

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SOCIALINĖS PEDAGOGIKOS IR PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Socialinės pedagogikos (šaka – socialinių projektų vadyba) magistrantūros studijų programa

Benas Gudiničius

**NEIĞALIŲ ASMENŲ PROFESINĖS REABILITACIJOS SPECIALISTO
PROFESINĖ KOMPETENCIJA: STRUKTŪRINIS MODELIS**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
doc.dr. (H.P.) I. Baranauskienė*

2009

Santrauka lietuvių kalba

Darbe atlikta *teorinė* neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos apibrėžties *analizė*.

Iškelta *hipotezė*, kad neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija yra daugiamatis konstruktas, kurio turinys grįstas trimis lygiais: konceptualiuoju (žinios, asmeninės savybės, nuostatos), instrumentiniu (gebėjimai ir vaidmenys) bei integraciniu (funkcijos ir socialinis veiklos tinklas).

Siekiant identifikuoti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrą buvo: a) išanalizuoti 5 užsienio šalių (JAV) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų pareigybiniai veiklos aprašai, išskiriant profesinės kompetencijos struktūrinės dalis (taikant kokybinį tyrimą – *dokumentų analizę*); b) atskleistas neįgaliųjų asmenų (N=5) požiūris į profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją (taikant kokybinius tyrimus – *pusiau struktūruotą interviu ir diskurso analizę*); c) nustatyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ypatumai, remiantis specialistų (N=135), dirbančių neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje požiūriu (taikant kiekybinį tyrimą – *anketinę apklausą*).

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Atlikus teorinę analizę buvo atskleista neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūra, kurią sudaro trys lygiai: konceptualusis, instrumentinis bei integracinis.
2. Remiantis atliktu tyrimu (dokumentų analize, content (turinio) bei diskurso analizėmis ir statistine analize) galima būtų teigti, kad jo metu buvo:
 - atskleista neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūra, kuri pagrįsta 3 profesinės kompetencijos lygiais: konceptualusis, instrumentinis ir integracinis.
 - identifikuotos šių lygių struktūrinės dalys: konceptualusis lygis – žinios, asmeninės savybės bei nuostatos, instrumentinis lygis – gebėjimai ir vaidmenys, integracinis lygis – funkcijos ir socialinis veiklos tinklas.
 - nustatyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ypatumai.
3. Galima teigti, kad pasitvirtino hipotezė, jog profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija yra daugiamatis konstruktas, kurio turinys grįstas trimis lygiais: konceptualiuoju (žinios, asmeninės savybės, nuostatos), instrumentiniu (gebėjimai ir vaidmenys) bei integraciniu (funkcijos ir socialinis veiklos tinklas).

Remiantis tyrimo duomenimis parengtas rekomendacinis (orientacinis) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinis modelis. Rekomendacijose, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, pateiktas projekto, skirto neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos plėtojimui, gairės.

Esminiai žodžiai: neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistas, profesinė kompetencija, neįgalus asmuo, profesinė reabilitacija.

Turinys

Magistro darbo santrauka	2
Įvadas	3
Profesinės reabilitacijos specialistas ir jo profesinės veiklos samprata	10
1.1. Profesinės reabilitacijos specialisto samprata.....	10
1.2. Profesinės reabilitacijos specialisto vieta ir veiklos modeliai neigaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje.....	10
1.3. Profesinės reabilitacijos specialistų rengimo užsienio šalyse tendencijos.....	13
2. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija: teorinė apibrėžtis	15
2.1. Kompetencijos konceptas.....	15
2.2. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros teoriniai pagrindai.....	16
2.3. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją papildantys elementai: funkcijos ir socialinis veiklos tinklas.....	22
2.4. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros identifikavimas: tyrimo dizainas.....	24
3. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros identifikavimas: tyrimo metodologija, metodika ir rezultatai	26
3.1. Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų analizė.....	27
3.1.1. Metodologinis pagrindimas.....	27
3.1.2. Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų charakteristika ir analizė.....	28
3.2. Pusiau struktūruoto interviu su neigaliais asmenimis content (turinio) ir diskurso analizė. 32	32
3.2.1. Metodologinis pagrindimas.....	32
3.2.2. Pusiau struktūruoto interviu content (turinio) analizė ir diskurso analizė.....	33
3.3. Specialistų, dirbančių neigalių asmenų profesinės reabilitacijos sistemoje, anketinė apklausa.....	39
3.3.1. Metodologinis pagrindimas.....	39
3.3.2. Klausimyno charakteristika.....	39
3.3.3. Tyrimo imties ir vietos charakteristika.....	40
3.3.4. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių analizė.....	41
3.3.5. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ir demografinių kintamųjų ryšys.....	46
3.4. Tyrimo duomenų apibendrinimas.....	52
Išvados	53
Rekomendacijos	54
Literatūra	59
Summary	63
Priedai	64

Ivadas

Socialinis – praktinis tyrimo aktualumas

Lietuvoje vis labiau linkstama prie naujų darbo rinkos reikalavimų suvokimo, kuriuo remiantis labiau vertinamas įgytas išsilavinimas, žinios, keliami kvalifikacija, taip pamažu artėjama prie Europinio ekonominio-socialinio mąstymo. Nežiūrint į tai, vaizdinys, kad specialistai turi būti jauni, sveiki ir darbštūs vis dar išlieka. Todėl neįgaliajam asmeniui konkuruoti šalies darbo rinkoje nėra lengva: kiekvienas, bandantis realizuoti savo norą įsidarbinti, susiduria su gana aukštais darbo jėgai darbdavių keliamais reikalavimais. Petrausko (2004) teigimu, darbo rinką reglamentuojančioje teisinėje bazėje asmenys su negalia yra įtraukti į prioritetinių bedarbių, kuriuos įdarbinant taikomos papildomos užimtumo garantijos, grupę, jų integravimui į darbo rinką kasmet yra rengiamos programos, skatinančios neįgalių asmenų įsitraukimą į darbo rinką.

2005 m. liepos 1 d. įsigaliojusiam LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme¹ buvo reglamentuota profesinės reabilitacijos samprata bei pagrindiniai principai, įtvirtinantys prielaidas bei sąlygas sukurti profesinės reabilitacijos sistemą. Įstatyme apibrėžta, kad *profesinė reabilitacija* – tai asmens darbingumo, profesinės kompetencijos bei pajėgumo dalyvauti darbo rinkoje atkūrimas arba didinimas ugdymo, socialinio, psichologinio, reabilitacijos ir kitomis poveikio priemonėmis. Profesinės reabilitacijos paslaugomis siekiama ugdyti ar atkurti neįgaliųjų darbingumą ir didinti jų įsidarbinimo galimybes.

Rengiant teisinį pagrindą profesinės reabilitacijos sistemos funkcionavimui, buvo parengta ir patvirtinta nemažai teisės aktų, tačiau nei viename teisės akte nėra numatytas profesinės reabilitacijos specialisto vaidmuo, o profesinės reabilitacijos sistemos tobulinimas, siekiant padidinti neįgaliųjų profesinio orientavimo ir konsultavimo, pasirengimo profesijai, įsidarbinimo bei profesinės adaptacijos galimybes, reikalauja daug pastangų ir atidumo įtraukiant profesinės reabilitacijos specialisto veiklą į neįgaliųjų profesinę reabilitacijos sistemą.

Galėtume paminėti, kad vieninteliame teisės akto² priede yra rašoma apie profesinės reabilitacijos paslaugų kokybės gerinimą per nuolatinį profesinės reabilitacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimą.

Manytume, kad neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemos tobulinimas gali būti apibūdinamas kaip tikslus neįgaliųjų profesinės reabilitacijos turinio suderinimas su profesinės reabilitacijos specialisto darbu (t.y. permanentiniu³ jo įtraukimu į visą procesą).

¹ LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Įsigaliojo nuo 2005 m. liepos 1 d., Nr. X-208. Valstybės žiniuose skelbtas: 2005 06 07 Nr.71-2554.

² Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2009 m. kovo 19 d. įsakymo Nr. A1-128 „Dėl Profesinės reabilitacijos paslaugų plėtros 2007-2012 metų strategijos įgyvendinimo 2009 metų priemonių plano patvirtinimo“ priedas. Įsigaliojo nuo 2009-03-25. Valstybės žiniuose skelbtas: 2009-03-24 Nr.32-1260.

³ Iš angl. žodžio *permanent*, reiškiančio *nuolatinis*.

Sparti socialinė, ekonominė ir technologinė raida sąlygoja naujų kompetencijų ir gebėjimų poreikį, reikalauja praplėsti esamos kvalifikacijos ribas. Taip į neįgaliųjų profesinės reabilitacijos optimizavimo procesą turi būti įtrauktas ne tik profesinės reabilitacijos specialistas, bet ir jo veikla turi skatinti neįgaliosius didinti savo darbo potencialą.

Profesinės reabilitacijos specialisto veiklos, skirtos padidinti neįgaliųjų profesinio konsultavimo, orientavimo, profesinio rengimo, įsidarbinimo ir adaptacijos darbo vietoje galimybes, struktūra ir turinys turėtų ganėtinai skirtis nuo tradicinių siauriai specializuotų profesinio orientavimo, konsultavimo ar įdarbinimo specialistų. Tokių specialistų veiklos struktūra ir turinys turėtų labiau atitikti veikla pagrįstus kvalifikacijos standartus ir kompetencijas, susijusius ne tik su neįgaliųjų profesiniu orientavimu, konsultavimu ar įdarbinimu, bet ir neįgaliųjų profesine adaptacija.

Deja, bet profesinės reabilitacijos specialisto veikla, nukreipta į neįgaliųjų profesinę reabilitaciją, yra nauja ir mažai mokslininkų tyrinėta. Lietuvoje profesinės reabilitacijos specialistų apraiškų, pabandytų vadovautis aprašytais principais pastebėtume tik projektinėse veiklose⁴, kuriuose tam tikrais aspektais siekiama plėtoti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės reabilitacijos procese idėjas. Deja, kad valstybiniuose (darbo birža) ar visuomeniniuose (neįgaliųjų visuomeninės organizacijos) institutuose, analizuoti principai būtų taikomi, sunku išvelgti. Minėti institutai savo veiklą orientuoja labiau į administravimą, negu į profesinės reabilitacijos specialisto veiklą.

Remiantis Baranauskienės ir Gudinavičiaus (2007) atlikto tyrimo duomenimis, specialistai, dirbantys profesinės reabilitacijos sistemoje, labiau linkę vadovauti procesui ar jį administruoti. Tikėtina, kad individualizuota profesinės reabilitacijos specialisto veikla profesinės reabilitacijos procese yra Lietuvoje propaguojama ir diegiama tik dėka asmeninių iniciatyvų. Pavyzdžiui EQUAL projekte *Angelas*⁵ buvo rengiami neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistai – tarpininkai, kurie po mokymų, aktyviai įsijungė į neįgaliųjų profesinės reabilitacijos proceso organizavimą ir kitas su tuo susijusias veiklas (daugiausiai dėmesio buvo skiriama neįgalių asmenų įdarbinimui ir sėkmingai profesinei adaptacijai).

Mokslinis tyrimo aktualumas

Užsienio šalių mokslininkai (Jungkunz, 1999; Czycholl, 1999; Jones, 2001; Hallahan, Kauffman, 2003; Gold, 2000) yra linkę pabrėžti, kad neįgalių asmenų profesinės

⁴ ES struktūrinių fondų remtas Šiaulių universiteto projektas *Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos paslaugų teikimas taikant novatoriškas veiklas* 2005-03-14 Nr. 200- ESF/2004/2.3.0.-01-11 (projekto vadovė I.Baranauskienė), bei EQUAL ANGELAS Atviros aplinkos Neįgaliojo integracijai į darbo rinką kooperacijos modelis. Sutarties Nr.EQ/2004/1130-10/486 (Šiaulių universitetas- partneris, I.Baranauskienė, viena iš projekto autorių).

⁵ Išsamiau apie projektą - <http://www.angelas.lt/>

reabilitacijos praktikoje egzistuoja penki modeliai: profesinės inkluzijos, profesinio konkurencingumo, profesinės segregacijos, profesinio mokymo ir profesinės karjeros projekto.

Barauskienė ir Juodraitis (2008) pažymi, kad Europos šalių mokslo teorija ir praktika rodo, kad bet koki profesinės reabilitacijos sistemos modelį turi sudaryti keturios pagrindinės struktūrinės dalys: profesinis konsultavimas, profesinis rengimas, įdarbinimas, profesinė ir socialinė pagalba darbo vietose. Šių keturių profesinės reabilitacijos sistemos dalių darna užtikrina neįgalųjų profesinės adaptacijos ir įsidarbinimo sėkmę. Kita vertus, minėtų sistemos dalių nepakankamas funkcionavimas tampa kliūtimi neįgalųjų integracijai į darbo rinką, skatina didelės grupės žmonių socialinę atskirtį.

Manytume, kad profesinės reabilitacijos procesas turėtų būti suprantamas kaip profesinio konsultavimo, profesinio rengimo ir profesinės adaptacijos vienovė. Tik esant šių profesinės reabilitacijos sistemos dalių efektyviai sąveikai įmanomas teigiamas rezultatas: neįgalųjų dalyvavimas darbo rinkoje.

Barauskienė ir Ruškus (2004) yra įsitikinę, kad Lietuvoje atskiros profesinės reabilitacijos sistemos dalys nėra vertinamos kaip vieninga sistema. Į socialinę paramą nežiūrima kaip į neįgalųjų profesinio rengimo tęstinumą ir įprasminimą. Per menki tarpusavio bendravimo ir bendradarbiavimo ryšiai tarp specialistų, dirbančių atskirose profesinės reabilitacijos sferose. Nepakankamai bendradarbiauja net atskiras profesinės reabilitacijos sritis kuriojančios ministerijos, specialistai nesusitaria dėl profesinės reabilitacijos proceso prioritetų. Patį procesą labiau veikia ne visuomenės interesas, o atskirų specialistų ar valdininkų nuostatos ir kompetentingumas. Todėl galima konstatuoti, kad Lietuvoje nėra profesinės reabilitacijos specialisto negalės situacijoje tradicijų.

Tuo tarpu Vakarų Europos šalyse bei Jungtinėse Amerikos valstijose profesinės reabilitacijos specialistai yra rengiami ir socialinio darbo lauke profesinė neįgalųjų reabilitacija yra svarbus procesas, kuris gali palengvinti neįgalųjų asmenų socialinę integraciją. Daugelis autorių (Nancy, A. L., Seekins, T., Raymond, N. E., 1997; Wayne, Z., Tamasine, G. C., Bruce, W. E., Morris, B. D., 2007) savo moksliniuose darbuose aprašo profesinės reabilitacijos specialistą, jo veiklą, grindžiamą turimomis kompetencijomis, atliekamomis funkcijomis ir socialiniais ryšiais. Daugelis kitų autorių (Ridley, C.R., 2000; McBain, R, 1998; Seibert, S., 1999) taipogi aprašo specialistą, jo veiklą, grindžiamą įgūdžiais, asmeninėmis savybėmis bei funkcijomis.

Tyrimo⁶ „*Neįgalųjų profesinės reabilitacijos sistemos analizė ir išvados bei pasiūlymai strategijos parengimui*“ tikslams įgyvendinti buvo atlikta neįgalųjų profesinės

⁶ Tyrimą atliko Darbo ir socialinių tyrimų institutas pagal Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Neįgalųjų socialinės integracijos skyriaus užsakymą. Informacija apie tyrimą patalpinta www.socmin.lt [žiūrėta 2007m. gruodžio 15d.].

reabilitacijos (profesinio orientavimo ir konsultavimo, profesinio mokymo) galimybių Lietuvoje analizė, kurios metu suformuluotos pagrindinės išvados bei pasiūlymai profesinės reabilitacijos sistemos strategijos parengimui. Tarp pateiktų išvadų buvo paminėtos pagrindinės kliūtys, trukdančios efektyviai organizuoti profesinės reabilitacijos paslaugas neįgaliesiems, viena iš jų yra kvalifikuotų specialistų, galinčių teikti kokybiškas profesinės reabilitacijos (profesinio orientavimo bei konsultavimo, profesinio mokymo) paslaugas trūkumas. Taip pat teigiama, kad kuriant profesinės reabilitacijos sistemą Lietuvoje taip pat tikslinga įgyvendinti tam tikrus uždavinius, tarp kurių yra profesinės reabilitacijos darbuotojų, darbo biržos konsultantų bei kitų specialistų, dirbančių su neįgaliaisiais, rengimo organizavimas, darbuotojų, dirbančių su neįgaliaisiais (tiek mokymo įstaigose, tiek darbo biržose) kvalifikacijos, suteikiant jiems specialių žinių bei įgūdžių bendraujant su skirtingą negalią turinčiais asmenimis, tobulinimas.

Manytume, kad neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų rengimas bei jų profesinės kompetencijos plėtojimas tampa neišvengiama būtinybe ir mūsų šalyje. Tačiau, nors įvairios reformos Lietuvoje vyksta jau antrąjį dešimtmetį, tokių specialistų rengimu ir profesine jų kompetencija imta domėtis tik pastaruoju metu.

Todėl darbo tema „Neįgalių asmenų profesinės reabilitacijos specialisto kompetencija: struktūrinis modelis“ laikytina itin aktualia šiandienos kontekste. Darbu siekiama nustatyti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrą ir jos dalis.

Socialinis – praktinis bei mokslinis temos aktualumas pagrįstai leidžia tyrimo problemą konkretizuoti tokiais **probleminiais klausimais**:

- Kokie pagrindiniai lygiai sudaro neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinį modelį?
- Kokiomis atskiriomis struktūrinėmis specialisto profesinės kompetencijos dalimis pagrįsti šie lygiai?

Tyrimo objektas: neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūra.

Remiantis tyrimo probleminių klausimų ir objekto formuluotėmis iškeltas **tyrimo tikslas** - identifikuoti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrą.

Tyrimo tikslas sąlygojo tokius pagrindinius **tyrimo uždavinius**:

1. Taikant teorinę analizę pateikti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos teorinę apibrėžtį;
2. Siekiant identifikuoti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrą;

- Išanalizuoti užsienio šalies (JAV) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinius veiklos aprašus, išskiriant profesinės kompetencijos struktūrines dalis (taikant kokybinį tyrimą – *dokumentų analizę*);
 - Atskleisti neįgalių asmenų požiūrį į profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją (taikant kokybinius tyrimus – *pusiau struktūruotą interviu* ir *diskurso analizę*);
 - Nustatyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ypatumus, remiantis specialistų, dirbančių neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje, požiūriu (taikant kiekybinį tyrimą – *anketinę apklausą*);
3. Remiantis tyrimo duomenimis parengti rekomendacinį (orientacinį) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinį modelį.
 4. Pateikti projekto, skirto neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos plėtojimui, gaires.

Teorinis ir praktinis problemos formulavimas leido iškelti **tyrimo hipotezę**: tikėtina, kad neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija yra daugiamačis konstruktas, kurio turinys grįstas trimis lygiais: konceptualiuoju (žinios, asmeninės savybės, nuostatos), instrumentiniu (gebėjimai ir vaidmenys) bei integraciniu (funkcijos ir socialinis veiklos tinklas).

Tyrimo metodai. Išsikeltam tyrimo tikslui pasiekti darbe buvo pasiremta kokybinėmis ir kiekybinėmis priegomis. Darbe buvo derinami bei integruojami kokybiniai (pusiau struktūruotas interviu; diskurso analizė) ir kiekybinis (anketinė apklausa) tyrimo metodai. Įvairių metodų ir instrumentų derinimas yra vadinamas *trianguliacija* (Denzin, Lincoln, 2003; Rupšienė, 2007; Žydžiūnaitė, 2007). Bitino (2006) teigimu, iš kelių skirtingų respondentų (ar duomenų šaltinių) grupių surinkta informacija ir jos sugretinimas yra viena iš trianguliacijos principo raiškos formų.

Kaip jau buvo minėta, darbe buvo pasirinkti ir taikyti skirtingi tyrimo metodai: *teorinė analizė* (siekiant operacionalizuoti profesinės kompetencijos konceptą), *dokumentų analizė* (siekiant išanalizuoti užsienio šalies (JAV) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinius veiklos aprašus), *pusiau struktūruotas interviu ir diskurso analizė* (siekiant atskleisti neįgalių asmenų požiūrį į profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją), *kiekybinė anketinė apklausa*, naudojant parengtą klausimyną (siekiant nustatyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ypatumus).

Duomenų apdorojimas. Tyrimo duomenims analizuoti buvo naudojamosi statistiniais metodais (aprašomoji statistika, nparametriniai testai) ir kokybiniais-interpretaciniais metodais (content (turinio) analizė, diskurso analizė). Tyrimo duomenims apdoroti, sisteminti ir vaizduoti grafiškai naudotos *SPSS-PC 11.0 for Windows*, *Windows Microsoft Office Word 2003* ir *Windows Microsoft Office Excel 2003* programos.

Tyrimo imtis ir laikas. Dokumentų analizės metodas taikytas 5-iems užsienio šalies (JAV) profesinės reabilitacijos specialistų pareigybiniams veiklos aprašams. Pusiau struktūruoto interviu ir diskurso analizei pasirinkti 5 neįgalūs asmenys, kurie po negalės atsiradimo nedalyvavo jokiaje profesinėje ir ugdomojoje veikloje. Anonimiškoje anketinėje apklausoje dalyvavo 135 profesinės reabilitacijos specialistai, dirbantys neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje. Tyrimas buvo atliekamas 2009 metų I-II ketvirtį.

Pagrindinės sąvokos:

Kompetencija - holistiniu požiūriu apibrėžiamas fenomenas, kuris akcentuoja gebėjimą perkelti žinias į naujas situacijas, taip pat sukuria galimybes žmogui veikti įvairiose veiklos lygiuose (Magala, 2006).

Neįgalusis - asmuo, kuriam nustatyta tvarka pripažintas neįgalumo lygis arba mažesnis negu 55 procentų darbingumo lygis ir (ar) nustatyta specialiųjų poreikių tenkinimo reikmė (LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2005).

Profesinė reabilitacija – procesas, kurio pagrindinis tikslas yra atgauti, susigrąžinti prarastą darbingumo potencialą persikvalifikuojant, įsisavinant kitą, psichofizines galimybes atitinkančią profesiją, ieškant optimalių būdų sugrąžinti asmenį į socialines struktūras taip išsaugant jo autonomiškumą ir ekonominę nepriklausomybę (Baranauskienė, Juodraitis, 2008).

Darbo struktūra: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 3 skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, santrauka anglų kalba ir priedai. Darbe pateikti 3 paveikslai, 16 lentelių ir 8 priedai. Darbo apimtis - 65 puslapiai ir nurodomi 78 literatūros šaltiniai.

Magistro tema paskelbtos publikacijos recenzuojamose periodiniuose leidiniuose:

1. Baranauskienė, I., Gudinavičius, B. (2008). Profesinės reabilitacijos specialisto (tarpininko) profesinė kompetencija: teorinis modelis. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 2008, 2(18), p. 35-40.
2. Baranauskienė, I., Gudinavičius, B. (2007). Tarpininkavimo specialistas neįgaliojo asmens profesinės adaptacijos procese: neįgaliųjų ir specialistų požiūris. *Specialusis ugdymas*, 1(16), p. 93- 104.

Magistro tema rašyti metodiniai leidiniai:

1. Baranauskienė, I., Gudinavičius, B. (2008). Tarpininkavimas profesinės reabilitacijos procese :tarpininkavimas neįgaliojo asmens profesinės adaptacijos procese. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
2. Elijošius, E., Gudinavičius, B., Kavaliauskienė, S. (2008). Neįgaliųjų profesinio pasirengimo skatinimas: neįgaliųjų profesinis orientavimas ir konsultavimas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

Profesinės reabilitacijos specialistas ir jo profesinės veiklos samprata

1.1. Profesinės reabilitacijos specialisto samprata

Europos Sąjungoje šalia ekonominių interesų prioriteto vis didesnis dėmesys skiriamas socialinės sistemos klausimams. Europos Sąjungos šalims būdingas vieningas švietimo bei socialinio darbo sistemos procesų siekimas. Lietuvos integracija į Europos Sąjungą sąlygoja naują požiūrį įvairiais švietimo ir socialinio darbo sistemos klausimais. Manytume, kad čia vertėtų kalbėti ir apie profesinės reabilitacijos specialistų neįgalus asmens profesinės reabilitacijos procese apibrėžtį. Taigi šiame kontekste naują prasmę įgytų neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos apibrėžtis.

Plačiąja prasme profesinės reabilitacijos specialistai įgalina neįgaliuosius sėkmingiau integruotis į darbo rinką, jiems nuolat padedant spręsti kylančius profesinės ir socialinės adaptacijos sunkumus. Tiesa, Baranauskienė ir Juodraitis (2008) mini, kad šie specialistai dar vadinami profesijos konsultantais, profesinės karjeros specialistais, darbo treneriais, tarpininkais ir pan., o jų veikla apima gana platų spektrą, pradedant nuo ankstyvojo konsultavimo, profesinio orientavimo iki tam tikrų profesinio rengimo, įdarbinimo ir profesinės adaptacijos veiklų.

Profesinės reabilitacijos specialistas gali būti suvokiamas kaip viena iš neįgalus asmens vystymosi grandžių (Ritchie, 1999; Umbreit, 1997). Profesinės reabilitacijos specialistas ir neįgalus asmuo dirba kartu, kad pasiektų išsikeltus tikslus, paremtus dalyvaujančio asmens poreikiais. Galimi ir kitų asmenų bei tam tikrų institucijų įtraukimai į procesą. Tai pakeičia proceso esmę, nes profesinės reabilitacijos specialistas neturi būti kaip tas asmuo, kuris nurodo pagrindinius proceso uždavinius. Linney (1999) siūlo profesinės reabilitacijos specialistui vadovautis patirtimi, o ne stengtis būti ekspertu, bei skatinti dalyvius patiems bandyti identifikuoti uždavinius. Tai yra svarbus aspektas, kadangi neįgalus asmuo turi „gilesnio pažinimo“ potencialą, kuris pabrėžia prasmės ir supratimo siekimą bei leidžia dalyviui palaipsniui tapti nepriklausomu nuo profesinės reabilitacijos specialisto (Knapper, 2001).

1.2. Profesinės reabilitacijos specialisto vieta ir veiklos modeliai neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje

Sparti socialinė, ekonominė ir technologinė raida sąlygoja naujų kompetencijų ir gebėjimų poreikį, reikalauja praplėsti esamos kvalifikacijos ribas. Tad į neįgaliųjų profesinės reabilitacijos optimizavimo procesą turi būti įtrauktas specialistas, kurio veikla skatintų neįgaliuosius didinti savo darbo potencialą (Baranauskienė, Gudiničius, 2008a).

Profesinės reabilitacijos sistemoje profesinės reabilitacijos specialisto veikla yra svarbi tuo, kad gali palengvinti neįgaliųjų asmenų profesinę reabilitaciją. Kai kurių autorių (Hepworth, Rooney ir Larson, 1997; Le Blanc, Smart, 2007) teigimu, su tinkamai nukreipta profesinės reabilitacijos specialisto pagalba, neįgaliam asmeniui kylantys sunkumai gali būti naudingi kaip stipri varomoji jėga intrapersonaliam ir interpersonaliam augimui ir atsinaujinimui.

Bush ir Folger (1994) pabrėžia autentiškos jėgos suteikimo ir kiekvienos iš pusių humaniškumo atpažinimo svarbą. Autoriai pastebi, kad jėgos suteikimas, paskatina žmones pasiekti kuo didesnę aiškumą situacijose, būti labiau organizuotais, pasitikinčiais savimi ir turėti tvirtesnį apsisprendimo pagrindą. Taigi galėtume teigti, kad profesinės reabilitacijos specialistai padeda žmonėms atgauti jėgos jausmą, atrasti jėgų socialiai elgtis ir susidoroti su sunkumais. Per savęs pažinimą neįgalusis savanoriškai tampa labiau atviras, atidus, dėmesingas ir reaguojantis į kito žmogaus situaciją. Tuo būdu didina savo perspektyvas įtraukti supratimą ir įvertinimą tų aplinkybių, su kuriomis susiduria.

Profesinės reabilitacijos specialisto veikla, pabrėžiant susikoncentravimą į neįgalųjį, dialogu grįstą praktiką, dar geriau žinomas kaip transformatyvus procesas. Profesinės reabilitacijos specialistas turi turėti tvirtą teorinį pagrindą darbui bei gerai išmanyti praktikos techniką. Darbuotojas turi demonstruoti savo žinias, mokėjimus ir įgūdžius taikant tiek teoriją, tiek ir įvairias technikas savo darbo srityje. Turi puikiai išsivirti „savo asmenybės naudojimo“ („use of self“) principą, kuris pagerintų viso darbinio proceso kokybę (Noone, 1998).

Manytume kad specialistų darbo tikslas nėra „sutvarkyti“, bet panaudojant savo sugebėjimus ir įgūdžius paremti neįgalų asmenį. Taip pat, specialistai turėtų pasitelkti įvairias technikas ir metodus, kurie yra paremti humanistinėmis vertybėmis, kaip ir visas procesas. Reikėtų pažymėti tai, kad profesinės reabilitacijos specialisto veikla labiau sietina su Baranauskienės ir Juodraičio (2008) išskirta sąvoka „ugdomasis tarpininkavimas“, kurio esmė yra neįgalaus asmens ugdymas tam tikrai profesijai.

Mokslininkai (Murray, 2001, Stone, 1999; Koberg, Boss, Goodman, 1998) išskiria tris charakteristikas, kurios padidina tikimybę, jog neįgalusis susilauks pastebimos pagalbos iš profesinės reabilitacijos specialisto, – motyvacija, gebėjimas ir pasirengimas mokytis. Motyvuotas neįgalusis prisiims atsakomybę už savo augimą bei vystymąsi. Toks asmuo paprastai turi norą siekti rezultatų ir aktyviai siekti naujų galimybių. Neįgalusis, kuris yra nusiteikęs kažko išmokti ir eiti pirmyn, visą laiką noriai dalyvaus profesinės reabilitacijos procese, bus plačiau pažiūrų ir pasiruošęs tiek pozityviam, tiek negatyviam atgaliniam ryšiui. Jie pripažįsta savo silpnąsias puses ir priima pagalbą identifikuojant jas. Be abejonės, svarbu yra tai, jog neįgalusis būtų pasiruošęs priimti ir specialisto požiūrį.

Užsienio šalių praktikoje yra nusistovėję keli specialisto veiklos modeliai, kuriuos pateikiame 1 lentelėje.

1 lentelė

Specialisto veiklos modeliai ir jų aprašai pagal Noone (1998)

VEIKLOS MODELIS	APRAŠYMAS
PALENGVINANTIS	Šis veiklos modelis pažymi racionalumą, asmenines žmogaus teises, ribotą priemonių kiekį bei objektyviai tikslų sprendimą. Per pastaruosius metus išsivysčiusioje Vakarų Europoje, Šiaurės Amerikoje bei Australijoje iškilo alternatyvus, tikrai palengvinantis, paremtas konsensu ir nekritikuotinas modelis, kuris yra pagrįstas sutarimo principu, grindžiamu asmens apsisprendimo teise. Dabar šis modelis yra atpažįstamas kaip alternatyva kitiems modeliams bei taipogi teikiantis mažiau rizikos ir efektyvesnis būdas pasiekti galutinį rezultatą.
KOMPROMISINIS	Šis veiklos modelis paremtas kiekvieno asmens akivaizdžiomis teisėmis ir apibrėžtais poziciniais reikalavimais. Kompromisiniame veiklos modelyje specialistas proceso pradžioje nustato kiekvieno dalyvio „apačios liniją“ kaip atskaitos tašką ir toliau skatina „augimą“, abipusiai priimtino kompromiso link. Šis modelis atmeta visų asmens poreikių ir interesų atidengimo būtinybę ir nereikalauja pasitelkti daug sugebėjimų ir strategijų. Manytume, jog šis veiklos modelis yra svarbus tuo, jog nustatyta „apačios linija“ leidžia specialistui proceso metu stebėti neįgaliojo asmens vystymąsi bei tobulėjimą.
TERAPINIS (RAMINAMASIS)	Šis veiklos modelis dažniausiai yra siūlomas psichologų bei konsultavimo tarnybų ir linksta prie elgesio, emocijų bei tarpusavio santykių tinkamo panaudojimo procese. Pagrindinis tikslas yra pagerinti asmens ryšius su kitais asmenimis. Šis veiklos modelis reikalauja iš specialisto daugiau terapeutinių, psichologinių bei konsultavimo technikų nei tradicinių įgūdžių. Siekiama pilno ir atviro visų interesų bei poreikių atidengimo. Šiame veiklos modelyje mažiau dėmesio skiriama pačiam procesui. Specialisto veikla daugiausia kreipiasi į santykius tarp asmenų bei jų išlaikymą.
VADOVAUJANTIS	Šis veiklos modelis charakterizuojamas kaip daugiausiai įsiterpimo reikalaujantis procesas, kuriame specialistas turi turėti didžiulę patirtį. Dažniausiai šiame veiklos modelyje specialistas pats siūlo patarimus bei kišasi į asmenų veiklą. Specialistas elgiasi labiau kaip „padėties šeimininkas“, negu kaip patarėjas. To rezultate neįgalus asmuo turi mažiau įtakos galutiniams sprendimams bei rezultatams negu kompromisiniame veiklos modelyje. Kadangi veiklos modelis labiau orientuojasi į teises nei į interesus, tai šis procesas dar kitaip yra vadinamas „neįpareigojančiu“. Šiame veiklos modelyje didelis dėmesys kreipiamas pačiam procesui, jo valdymui, nei santykiams su neįgaliais asmenimis.

Nors pateikiamų veiklos modelių įvairovė skatina specialistą rinktis savo profesinėje veikloje kurį nors iš jų, tačiau tai nereiškia, jog reikėtų specialistui „prisirišti“ prie vieno veiklos modelio. Kompetentingas profesinės reabilitacijos specialistas turėtų mokėti juos taikyti pagal esamas situacijas. Kiekvienas specialistas turi vystyti savo individualų bei natūralų darbo stilių, kuris labiausiai atitiktų jų pačių asmenybę. Nėra nustatytų, teisingų procedūrų arba įprastų elgesio standartų, kurių turi būti laikomasi.

Tarsi paneigdami tai, jog reikia taikyti tik vieną veiklos modelį Baranauskienė ir Juodraitis (2008) pažymi, kad pastarąjį dešimtmetį universalaus veiklos modelio paieškoms priešpriešinamas individualizuotas procesas, orientuotas ne į universalumą, o į individualumą. „Pastebima dar viena ryški tendencija, kad specialistai persiorientuoja nuo rezultato siekimo į patį procesą. Procesui suteikiama ypatinga svarba: jis krypsta ne tik į įvairiapusių visuomenės mainus, siekiant mainų lygiavertiškumo, didinant paties profesinės reabilitacijos proceso vertę, neįgaliųjų indėlio į darbo rinką svarumą, bet ir vengiama bet kokio griežto laiko ribojimo. Viską lemia

individualūs neįgalus asmens norai, poreikiai ir visuomenės galimybės“ (Baranauskienė, Juodraitis, 2008, p.11). Pats veiklos modelis negali būti vertinamas kaip „geras“ ar „blogas“ reiškiny. Tik rezultatas gali būti analizuojamas iš pozityvių ar negatyvių pozicijų (Chao, 1997).

Nežiūrint į tai, ar specialistas vadovaujasi vienu veiklos modeliu, ar derina kelių veiklos modelių ypatumus, jam būtinas supratimas apie patį profesinės reabilitacijos procesą, jo esmę, galimą dinamiką ir eigos tendencijas. Taip pat specialistas turi žinoti savo kaip specialisto galimus vaidmenis ir jiems priskiriamus tikslus ir funkcijas bei savo darbo etikos principus (Geiger-DuMond ir Boyle, 1995).

Apibendrinant galima pažymėti, jog profesinės reabilitacijos specialistui jo veikloje svarbus ne tik paprastas supratimas apie procesą, taikomus veiklos modelius, bet neabejotinai svarbiu veiksmu tampa jo profesinė kompetencija, kuri padėtų tinkamai ir efektyviai dirbti.

1.3. Profesinės reabilitacijos specialistų rengimo užsienio šalyse tendencijos

Literatūros analizė rodo (Winefield, 1998; Murray, 2001), kad profesinės reabilitacijos specialistas turėtų būti ne tik patyręs savo srities praktikas, bet ir turėti specialių kompetencijų. Todėl profesinės reabilitacijos specialistams rengti yra kuriamos įvairios programos, profesinės reabilitacijos specialistų praktikai nustatomi tam tikri standartai.

Jungtinėje Karalystėje bei JAV per paskutinius dešimt metų labai išaugo profesinės reabilitacijos specialistų rengimas, kuris yra vykdomas universitetuose. Profesinės reabilitacijos studijų programos yra siūlomos studentams, siekiantiems įgyti magistro laipsnį.

Baranauskienė ir Gudiničiū (2008a), išanalizavę Jungtinės Karalystės ir JAV universitetų (kaip pavyzdį galima paminėti šiuos universitetus: Sheffield Hallam University (Anglija), City University (Anglija), University of South Carolina (JAV), University of Wisconsin – Stout (JAV), Auburn University (JAV), Emporia State University (JAV)), rengiančių profesinės reabilitacijos specialistus, studijų programas ir aprašus, pastebėjo, kad dominuoja tokios studijų dalykų bei perteikiamų žinių grupės, kurias būtų galima apibendrinti šiais profesinės kompetencijos blokais:

- Profesinės reabilitacijos turinio planavimo ir tobulinimo;
- Profesinės reabilitacijos proceso valdymo;
- Profesinės reabilitacijos aplinkos kūrimo;
- Neįgalaus asmens pasiekimų ir pažangos vertinimo;
- Neįgalaus asmens motyvavimo ir paramos jam teikimo;
- Neįgalaus asmens pažinimo ir jo pažangos pripažinimo;

- Profesinio tobulējimo.

2. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija: teorinė apibrėžtis

2.1. Kompetencijos konceptas

Pažintiniu požiūriu kompetencijos samprata gali būti tapatinama su kvalifikacijos samprata, o pastaroji pirmiausiai yra formalus tam tikro įgyto išsilavinimo ugdymo institucijose patvirtinimas (Eraut, 2005). Magala (2006) teigimu, kompetencija holistiniu požiūriu gali būti apibrėžiama kaip fenomenas, kuris akcentuoja gebėjimą perkelti žinias į naujas situacijas, taip pat sukuria galimybes žmogui veikti įvairiose veiklos lygiuose.

Lietuvoje kompetencijos samprata ilgą laiką buvo neakcentuota, nes vyravo žodis kvalifikacija. Tuo tarpu Laužackas (1997, 1999) vienas pirmųjų atskyrė kompetencijos ir kvalifikacijos terminus. Jo teigimu kompetencijos sąvoka yra artimesnė veiklos pasaulio aplinkai ir ją reikėtų vartoti tuomet, kai tenka pabrėžti profesines žmogaus galias praktinėje veikloje.

„Turint omeny, kad kompetencijos samprata labiau atspindi veiklos pasaulio interesus, o žmogiškųjų išteklių vadybos tyrimai atskleidė žmogaus vertybių, požiūrių ir asmeninių savybių įtaką kompetencijos raiškai, tai vertybinės nuostatos ir asmeninės charakteristikos bei įgytos žinios ir išplėtoti gebėjimai įgijus formalią kvalifikaciją sudaro žmogui galimybę tapti kompetentingam. Todėl galima daryti išvadą, kad žinios ir gebėjimai lemia kvalifikacijos suteikimą, taip pat įvertinus gabumų, kurie veikia gebėjimų formavimąsi, svarbą bei žmogaus vertybes ir asmenines savybes, sukuriama kompetencijos šerdis ir visuminis (holistinis) pobūdis“ (Lepaitė, 2003, p.9). Kompetencijos fenomeno struktūrą Lepaitė (2003) vaizduoja laipsniškai: iš gabumų atsiranda gebėjimai ir žinios (visa tai sudaro kvalifikaciją), o vėliau, šiuos dalykus papildžius asmeninėms savybėms, vertybėms bei požiūriams, atsiranda kompetencija. Kompetencijos koncepcija ugdymo ir vadybos mokslų kontekste dar suprantama kaip žinios, gebėjimai, asmeninės savybės, požiūriai ir vertybės, kurie yra įgyvendinami veikloje (tuomet atsiranda tiesioginis ryšys su veiklos funkcijomis). Kompetencija ypač reikšmingu fenomenu tapo organizacijų pasaulyje, kuriame pridėtinę vertę sukuria būtent aukšto kompetencijos lygio žmogiškasis potencialas.

Žinių ir informacijos pasaulyje, kintant ir sudėtingėjant veiklai, priimami sprendimai neretai turi didelę reikšmę ne tik organizacijoms ir jų nariams, bet ir pakankamai plačiai aplinkai. Taigi reikalavimai, keliami individų, organizacijos narių ir visuomenės piliečių kompetencijai taip pat išauga ir, kas ypač problemiška, nuolat kinta. Todėl kompetencija kaip tyrimo objektas yra ypač aktuali tyrinėtojų veikla (Eraut, 2005; Hampden-Turner, 2000; Lepaitė, 2003; Magala, 2006).

Lepaitės (2003, p.6) teigimu, „kompetencija, kaip fenomenas, nagrinėjama individo kvalifikacijos kontekste kaip gebėjimas veikti, nulemtas individo žinių, mokėjimų, įgūdžių, požiūrių, asmenybės savybių bei vertybių“.

Taikant šiame darbe pagrįstą metodologiją profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija identifikuojama siekiamos profesinės kompetencijos struktūros požiūriu. Kadangi profesinėje veikloje vis labiau prioritetas skiriamas asmens kompetencijai, o ne kvalifikacijai, tai aktualu, kad siekiamai profesinės kompetencijos struktūrai nustatyti pasitelkiamas kompetencijos fenomenas, akcentuojantis asmens vidinio potencialo plėtojimą profesinėje veikloje. Todėl pasirengimas veiklai, o ne konkrečiam darbui reikalauja numatyti profesinę kompetenciją, jos struktūrą, kuria remiantis gali būti siekiama tolimesnio profesinės kompetencijos plėtojimo.

2.2. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros teoriniai pagrindai

Lietuvos tyrinėtojai beveik visiškai nėra atlikę tyrimų profesinės reabilitacijos specialistų veiklos aspektams, ją nulemiančios profesinės kompetencijos struktūros ypatumams atskleisti, o mokslinėje literatūroje pavyko rasti tik keletą darbų, tiesiogiai nagrinėjančių neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją, todėl vienas iš svarbiausių uždavinių, keliamų šiame skyriuje, yra teoriniu lygmeniu identifikuoti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją, remiantis tiek užsienio, tiek ir Lietuvos mokslinė literatūra.

Pasak Seibert (1999), geras supratimas, koks turi būti praktikas, kokių mokėjimų bei įgūdžių reikia sėkmingai veiklai, dabar yra svarbiausias klausimas visiems profesinės reabilitacijos specialistams. Pažymėtina, kad profesinė kompetencija yra vienas svarbiausių patikimo ir efektyvaus profesinės reabilitacijos proceso garantų (Baranauskienė, Gudinavičius, 2008a).

Baranauskienė ir Juodraitis (2008) monografijoje pateikia tarpininko (šiuo atveju profesinės reabilitacijos specialisto) teorinį kompetencijos modelį, grįstą specialisto žiniomis, įgūdžiais, požiūriais, vertybėmis, motyvacija bei emocijomis.

Tobulinant profesinės reabilitacijos specialistų rengimo sistemą, būtina apibrėžti ir įvertinti jų kompetenciją, kuri sudarytų profesinės reabilitacijos proceso pagrindą. Wilson ir Johnson (2001) nuomone, profesinė kompetencija atsiranda iš šių tarpusavyje glaudžiai susijusių dalykų:

- Dalykinis pasirengimas
- Metodinis pasirengimas
- Psichologinis pasirengimas

- Platus bendras išsilavinimas
- Nuolatinio tobulėjimo ir saviugdos poreikis
- Gebėjimas sudominti proceso dalyvius profesinės reabilitacijos turiniu
- Gebėjimas suburti profesinės reabilitacijos proceso dalyvius
- Gebėjimas bendrauti su profesinės reabilitacijos proceso dalyviais
- Gebėjimas originaliai mąstyti ir veikti
- Gebėjimas įrodyti profesinės reabilitacijos vertę.

Sėkmingai specialisto profesinei kompetencijai reikia įvairių žinių, išmanyti profesinės reabilitacijos proceso etapus ir žinoti sociologijos, psichologijos, filosofijos bei teisės pagrindus. Tačiau profesinės reabilitacijos specialistui labai svarbus jų, kaip profesionalų, veikimas ir įgūdžiai: gebėti veikti turint žinių; organizuoti profesinės reabilitacijos procesą su klientu, nustatant ir įvertinant poreikius ir problemas; organizuoti savo veiklą. Svarbus gebėjimas reflektuoti savo veikloje: ją analizuoti, kritiškai vertinti, ieškoti atsinaujinimo (Baranauskienė, Gudiniavičius, 2008a).

Kitų autorių nuomone (Bennetts, 2002; Johnson, 2002), profesinė kompetencija gali būti suprantama ir kaip sugebėjimas panaudoti asmenines savybes, žinias bei įgūdžius, siekiant skatinti asmenybės saviraišką.

„Profesinės reabilitacijos specialisto veiklos, skirtos neįgaliųjų profesinio konsultavimo, orientavimo, profesinio rengimo, įsidarbinimo ir adaptacijos darbo vietoje galimybėms padidinti, struktūra ir turinys turėtų ganėtinai skirtis nuo tradicinių siaurai specializuotų profesinio orientavimo, konsultavimo ar įdarbinimo specialistų. Tokių specialistų veiklos struktūra ir turinys turėtų labiau atitikti veikla pagrįstus kvalifikacijos standartus ir kompetencijas, susijusias ne tik su neįgaliųjų profesiniu orientavimu, konsultavimu ar įdarbinimu, bet ir su neįgaliųjų profesine adaptacija“ (Baranauskienė, Gudiniavičius, 2008a, p. 35).

Kaip teigia Chao (1997), specialistams, organizuojantiems profesinės reabilitacijos procesą, svarbi kompetencija, kurios bruožai yra tokie: konceptualumas (profesinių žinių įsisavinimas), instrumentinė veikla (profesinių įgūdžių įgijimas), integravimas (gebėjimas derinti teorines žinias su praktika).

Remiantis prieš tai išdėstytomis mintimis apie profesinės kompetencijos lygmenis (konceptualusis-instrumentinis-integracinis), bus siekiama teoriniu lygmeniu identifikuoti profesinės reabilitacijos specialistui reikalingas žinias, gebėjimus, įgūdžius, asmenines savybes, nuostatas, vaidmenis. Manoma, kad tai palies konceptualųjį (profesinių žinių) bei instrumentinį (profesinių įgūdžių) lygmenis. Tuo tarpu apie integracinį profesinės kompetencijos lygmenį

kalbėsime kitame skyriuje (žr. „Profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją papildantys elementai: funkcijos ir socialinis veiklos tinklas“).

Žinios, gebėjimai, įgūdžiai. Neįgalųjų profesinės reabilitacijos procesas pats savaime iš profesinės reabilitacijos specialisto reikalauja labai daug žinių, gebėjimų ir nuostatų. Viso to reikia siekiant sėkmingos ir efektyvios proceso eigos.

Anot Murray (2001), puikūs tarpasmeniniai gebėjimai ir įgūdžiai labai svarbūs glaudžių asmeninių santykių vystymui tarp specialisto ir neįgalaus asmens. Svarbiausia tai, kad specialisto veikla turėtų būti orientuota į konkrečius asmenis. Taip pat manoma, kad asmeninė specialisto charizma bei asmeninė vidinė jėga labai prisideda prie sėkmingos jo profesinės veiklos.

Iš specialistų yra reikalaujama turėti esminius bendravimo gebėjimus, idant būtų galima sukurti pasitikėjimą, užtikrinti proceso objektyvumą, valdyti procesą bei žinoti pagrindinius bendravimo aspektus. Specialistui gali labai svarbūs šie bendravimo psichologijos gebėjimai, kuriuos bendrame žmonių kontekste pažymi Želvys (1995):

- Gebėjimas suprasti kito žmogaus vidinį pasaulį (tai vadinama empatija);
- Gebėjimas bendraujant suvokti savąjį „aš“, pažinti save ir išlikti pačiu savimi (autentiškumas);
- Gebėjimas rasti tinkamą bendravimo būdą be išankstinių nuostatų.

Kitu atžvilgiu, kai kurie asmenys turi prigimtinių savybių bei gabumų, kurie padeda būti sėkmingais specialistais, ir tai kai kuriais atvejais visiškai atmeta mokslo ir pedagogikos svarbą ir įtaką. Užsidegimas, intucija bei įkvėpimas yra pagrindiniai meistriško specialisto arsenalo ginklai, kurie dalinai yra „laimėti genetikos loterijoje“ ir dalinai pasiekti per patirtį. Norint įgyti patirties būsimas specialistas turi veikti (dirbti), tačiau negali to daryti, kol neturi pakankamų žinių bei mokėjimų kaip tai daryti (McBain, 1998).

Profesinės reabilitacijos sistema įtraukia besitęsiančius pasirinkimus: veiksmai, reakcijos bei taiklus daugelio mokėjimų, įgūdžių ir strategijų panaudojimas gali būti įvairiai kaitaliojami. Žinoma, specialistas neturėtų vien tik vystyti platų naujų mokėjimų bei metodų diapazoną, tačiau turėtų būti pasiruošęs tęsti darbą, pritaikant ir senus mokėjimus bei įgūdžius prie naujų situacijų (Noone, 1998).

Vienas iš reikšmingesnių gebėjimų, kurių turi būtinai turėti specialistas - gebėjimas „visą laiką būti procese“. Profesinė veikla retai yra pasyvi patirtis specialistui, todėl jam yra svarbu turėti gebėjimą „išlaikyti save“ per visą procesą. (Linney, 1999).

Profesinės reabilitacijos specialisto vaidmuo neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos procese taipogi įtraukia pagrindinius vadovavimo įgūdžius, įskaitant gebėjimą planuoti, įvertinti procesą, instrukuoti neįgalųjį, teikti atgalinį ryšį ir ugdomąją paramą. Planavimo gebėjimai yra reikalingi specialistui išsikelti tikslus, kurti veiksmų planą ir įvertinti išteklių bei

laiko poreikį (Elijošius, Gudiničius, Kavaliauskienė, 2008). Norėdamas įvertinti procesą, specialistas turi sugebėti stebėti neįgaliojo asmens veiksmus, tai įvertinti bei nustatyti tinkama atgalinio ryšio lygį. Atgalinis ryšys efektyvus tampa tuomet, kai jis yra aiškus bei pastiprina norimą neįgaliojo elgesį (Murray, 2001).

Asmeninės savybės. Asmeninių savybių terminais, pageidaujamas specialistas turi būti protingas, sumanus, užjaučiantis ir linksmas. Taipogi, turi būti lankstus, empatiškas ir kantrus. Panašiai kaip ir geras psichoterapeutas, geras specialistas turi būti tarpasmeniškai palaikantis, skatinantis ir susitvardantis. Turi išsiskirti emociniu stabilumu, etiškumu, pakankamu psichologiniu pasiruošimu. Be visa ko, dar turi pasižymėti malonumu, palankumu bei kompetentingumu. Tuo tarpu „blogais“ specialistais gali būti laikomi tie, kurie yra abejingi, nutolę nuo situacijos, kritiški, žeminantys, indiferentiški ar kontroliuojantys (Clark, Harden, Jonhson, 2000).

Kitų autorių (O'Neil, Wrightsman, 2001) teigimu, išsiskiriantis specialistas paprastai turi būti kvalifikuotas, pasitikintis savimi ir kompetentingas specialistas, kuris gyvybiškai suinteresuotas neįgaliojo asmeninio bei tarpasmeninio vystymosi palengvinimu. Jie turi suprasti pagrindines savo veiklos užduotis ir stengtis pasiūlyti neįgaliesiems asmenims tiek profesinės veiklos, tiek ir psichosocialinį palaikymą.

Rowley (1999) bei Murray (2001) manymu, asmeninės specialisto ypatybės įtraukia pakankamą patirtį, prisitaikymą, imlumą naujoms idėjoms, savo asmeninių stipriųjų bei silpnųjų savybių žinojimą, gebėjimą perduoti viltį bei optimizmą neįgaliajam. Taip pat labai svarbu yra specialisto kantrumas, paskaičiuota rizika ir palaikymas

Šios visos įvardytos asmeninės savybės leidžia pastebėti, jog tinkamas profesinės reabilitacijos specialistas turi pasižymėti labai dideliu įvairiausių savybių arsenalu ir būti brandžia asmenybe, gebančia šiomis savybėmis naudotis profesinės reabilitacijos procese.

Nuostatos. Remiantis Ridley (2000) išsakytomis mintimis apie specialistų nuostatas į savo veiklą, galėtume išskirti tokias nuostatas, kuriomis turi vadovautis neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistai:

- Būti atrankiam. Specialistas turi suprasti, jog laikas ir ištekliai, kuriuos jie skiria asmenims, yra riboti, todėl reikia limituoti asmenų, kuriems norima suteikti pagalbą skaičių;
- Išsiaiškinti lūkesčius. Veiksmingas specialistas bus aiškus ir tikslus, kai išsiaiškins tiek savo, tiek kitų asmenų, dalyvaujančių profesinės reabilitacijos procese, lūkesčius;
- Apgalvoti vystymosi poreikius. Specialistas turi numatyti neįgaliojo asmens vystymosi poreikius, kad vėliau galėtų taikyti įvairias strategijas ar metodus profesinės reabilitacijos procese;

- Išlikti budriam konflikto metu. Geras specialistas turi suprasti, jog ne visi profesinės reabilitacijos procesai gali būti sėkmingi. Jie turi priimti tai, jog neatsižvelgiant kiek jėgų ir dėmesio buvo skirta, procesą gali ištikti nesėkmė.
- Vengti išnaudojimo. Profesinės reabilitacijos procesas, gali būti charakterizuojamas kaip intymi, pilna abipusio pasitikėjimo interakcija tarp specialisto ir neįgalaus asmens, kuri gali privesti prie išnaudojimo. Tie specialistai, kurie susipainioja savo emocijose, gali būti išnaudojami kitų proceso dalyvių.

Vaidmenys. Profesinės reabilitacijos procesas gali būti keletu aspektų paralelus humanistinei psichoterapijai ar mokymui, kurie pabrėžia partnerystės tarp terapeuto ir kliento arba mokytojo ir mokinio svarbą ir daug dėmesio skiria tikėjimui kiekvieno žmogaus augimo, vystymosi, keitimosi galimybėmis. Karl Rogers (1961), humanistinės psichologijos pradininkas, pabrėžė empatiško supratingumo, teigiamo gailestingumo bei autentiškumo svarbą. Nors šios teorijos buvo vystomos psichoterapijos kontekste, tačiau turi neįkainojamos įtakos profesinės reabilitacijos praktikai. Virginia Satir (1976), gerai žinoma šeimos terapeutė, pažymėjo labai didelę terapeuto „buvimo situacijoje“ įtaką. Ji teigė, jog kontakto su žmonėmis palaikymas reikalauja „atitikimo“, buvimo emociškai atvirais sau pačiam, kas įtraukia tavo žodžius, jausmus, kūno ir veido išraiškas bei veiksmus.

Profesinės reabilitacijos procese, norint sukurti autentišką bendravimą su kitais žmonėmis, specialistui pirmiausiai reikia pažvelgti į save patį. Satir (1976) teigimu, tam yra keturi raktiniai klausimai:

1. *Kai aš pats jaučiuosi? (savigarba)*
2. *Kaip aš jaučiuosi tarp kitų žmonių? (bendravimas)*
3. *Kaip aš elgiuosi su savo jausmais? (normos)*
 - 3.1. *Ar aš pats juos turiu, ar perkeliu juos į kitus žmones?*
 - 3.2. *Ar aš elgiuosi taip lyg turėčiau jausmus tam, ko aš nedarau (ar aš prisiimu kitų žmonių jausmus), ar taip lyg neturėčiau jausmų tam, ką aš pats darau?*
4. *Kaip aš reaguojau į naujus ir skirtingus dalykus, kuriuos darau?*

Bendravimo ir bendradarbiavimo su įtrauktais dalyviais procesas reikalauja labai didelių pastangų, todėl profesinės reabilitacijos specialistas tampa atsakingu už tai, kas iš jo „išeina“, t.y. ką jis kalba, kokius veiksmus atlieka ir t.t. Dažniausiai specialistas prisiima plačią vaidmenų įvairovę. Galima būti paminėti tokius specialisto prisiimamus vaidmenis:

- Instruktorius;
- Mokytojas;
- Vaidmens modelis;
- Gynėjas;
- Rėmėjas;
- Pažinimo treneris;

- Patarėjas;
- Vadovas;
- Sajungininkas.

(Noone, 1998; Chao, 1997)

Be abejonės labai svarbu tai, jog specialistas turi pademonstruoti savo techninę kompetenciją. Akivaizdu, jog pagrindinė specialisto savybė turi būti sugebėjimas mokyti ir palengvinti mokymo patirtį. Tai įtraukia motyvacijos supratimą ir gebėjimą analizuoti save (Ganser, 1999). Tai taipogi įtraukia buvimą geru vaidmens modeliu, tiksliau sakant, geru tęstinio mokymosi modeliu. Svarbus, tačiau dažnai nepastebimas specialisto bruožas turi būti išipareigojimas modelio vaidmeniui. Tai reikalauja puikaus bei aiškaus vaidmens išmanymo ir supratimo, tikėjimo neįgalaus asmens potencialu, pakankamo laiko skyrimo neįgaliajam (Rowley, 1999). Geiger-DuMond ir Boyle (1995) teigimu, dažniausiai specialistas turi būti vaidmens modeliu, kurį asmuo stebi ir vėliau bando mėgdžioti jo elgesį.

Gretinant galima teigti, jog mokytojo vaidmuo, leidžia specialistui aktyviai padėti asmeniui mokytis ir socializuotis profesiniame vaidmenyje (Chao, 1997).

Būdamas sajungininko vaidmenyje, specialistas turi sukurti atviros sąveikos aplinką, skatinti pasikeitimą informacija, aktyviai klausytis asmens bei atverti erdvę idėjoms bei pamąstymams (Geiger-DuMond ir Boyle, 1995).

Kaip instruktorius, specialistas turi identifikuoti asmens sugebėjimus, interesus bei vertybes, kartu su asmeniu diskutuoti ir įvertinti galimus pasirinkimus, padėti planuojant tikslų pasiekimo strategijas (Chao, 1997).

Vadovaujant asmeniui specialistas padeda išsiaiškinti vystymosi poreikius ir tikslus, lavina įgūdžius, skatina efektyvų elgesį, rekomenduoja tobulinimosi sritis (Geiger-DuMond ir Boyle, 1995).

Tų pačių autorių (Geiger-DuMond and Boyle, 1995) nuomone, specialistas taip pat gali priimti patarėjo vaidmenį, kurio pagalba gali teikti informaciją, rekomenduoti profesinio vystymosi galimybes bei patarti kaip atpažinti ir išvengti galimų kliūčių.

Rėmėjo vaidmuo gali padėti specialistui remti asmenį ir atstovauti jo interesus įvairiose situacijose. Tai gali būti rėmimas asmens idėjų ir poreikių, kurie yra išsakomi, norint juos įgyvendinti ar pasiekti (Kaye ir Jacobson, 1995).

Būdamas pažinimo treneriu, specialistas turi, klausinėdamas ir skatindamas asmenį, siekti, jog šis analizuotų ir ieškotų atsakymų. Tai suteiktų asmeniui patyriminio mokymosi galimybes, kurios padėtų asmeniui vystyti savas strategijas ir technikas įvairioms situacijoms (Kaye ir Jacobson, 1995).

Svarbu pažymėti tai, jog specialistas gali taikyti visus apibūdintus vaidmenis arba tik kelis. Tačiau reikia pastebėti, jog netgi įvairių vaidmenų prisiėmimas dar nepadaro žmogaus

profesinės reabilitacijos specialistu. Be to specialistas neturi prisiimti kažkokį tai vaidmenį ir juo visada vadovautis. Vaidmenys yra tik laikini, siekiant specifiškesnio būdo padėti neįgaliam asmeniui profesinės reabilitacijos procese.

2.3. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją papildantys elementai: funkcijos ir socialinis veiklos tinklas.

Kaip jau buvo minėta, šiame skyriuje pabandysime identifikuoti integracinį (gebėjimas teorines žinias derinti su praktika) profesinės kompetencijos lygmenį. Manytume, jog pirmųjų dviejų lygių (konceptualaus ir instrumentinio) funkcionavimui reikalingi papildomi profesinės kompetencijos elementai, kurie nėra literatūroje priskiriami kompetencijos terminui, tačiau, akivaizdu, kad be erdvės (socialinio veiklos tinklo) bei konkrečios veiklos (funkcijų) negalėtume pilnai identifikuoti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros.

Funkcijos. Funkcijos yra sudėtinga profesinės reabilitacijos veiklos visuma. Profesinės reabilitacijos specialistas atlieka jam paskirtas funkcijas tik jam būdingu, individualiu būdu. Kiekvieno specialisto veiklos funkcijos gali būti individualiai atliekamos, nes tiek specialisto savybės, tiek jo gebėjimai yra individualūs. Tačiau vis tik daugelis autorių pažymi keletą svarbiausių funkcijų, be kurių specialisto veikla nebūtų veiksminga.

Specialisto veiklos esmė – užtikrinti sąveikos tarp teorijos ir praktikos efektyvumą rengiant neįgalius asmenis tolimesniam gyvenimui. Pasak Stone (1999), specialistas asmenims padeda ne tik ugdyti praktinius įgūdžius realiame gyvenime, bet ir integruotis į specifinę aplinką bei plėtoti etika pagrįstus santykius su kolegomis, darbdaviais ar socialiniais partneriais

Viena iš svarbesnių funkcijų yra pradinės informacijos apie neįgalųjį asmenį surinkimas ir susipažinimas su ja. Taipogi santykių kūrimui labai svarbus tampa pirmasis susitikimas su neįgalioju, nes tuo metu pradeda atsirasti tam tikras ryšys tarp jo ir specialisto. Bet koks nepasitenkinimas palieka atvirą erdvę rizikai bei viso proceso disfunkcijai. Pirmojo susitikimo metu turi būti išsiaiškinti lūkesčiai ir viltys, diskutuoti dalykai bei rėminiai limitai. Priartėjimas prie gerų santykių yra būtinas. Tai suteikia erdvę tolimesnei partnerystei, pasitikėjimo vystymui, saugumui (Chao, 1997).

Noone (1998) pastebi, kad specialistas turi etapais rinkti informaciją, ją analizuoti, konsultuoti, teikti galimus pasirinkimus, padėti neįgaliajam pažinti bei įsisąmoninti savo norus, juos kritiškai įvertinti

Specialistas turi siekti sutarimo, grindžiamo paprasta bendravimo dvasia, kuri turi tęstis per visą procesą. Dažniausiai netinkama yra nurodyti blogo elgesio pavyzdžius. Iš tikrųjų tai

gali duoti priešingus rezultatus pradžioje, kuomet tikslas yra nuraminti, sukurti pasitikėjimą. Taip pat reikėtų atsisakyti autoritarinių procedūros taisyklių ar formalaus kalbėjimo apie elgesio rekomendacijas (Rowley, 1999).

Per gebėjimų, žinių, interesų bei poreikių įvertinimą galima puikiai išsiaiškinti, kokių tikslų siekia pats neįgalusis bei kokius uždavinius jis pats sau nusistatys. Jie gali būti tiek asmeniniai, tiek profesiniai. Be to, jie gali būti ir trumpalaikiai, ir ilgalaikiai (Chao, 1997).

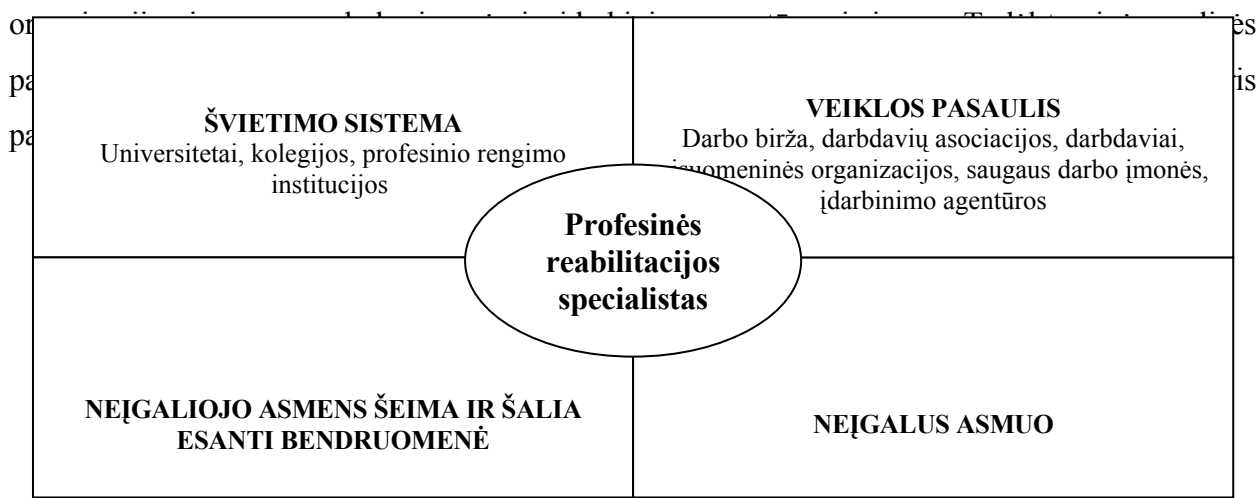
Specialistas gali sustiprinti asmens gebėjimą vertinti save kritiškai ir adekvačiai. Tolimesnis asmens baigusio mokyklą ar kitą ugdymo įstaigą sprendimas priklauso nuo informacijos apie save išsąmoninimo, nuo įgūdžių ir žinių, kuriuos jis turi. Tolimesnį asmens pasirinkimą sąlygoja ne tik tai, bet ir socialinė aplinka, kuri supa asmenį svarbiame jo gyvenimo etape (Noone, 1998).

Specialistai, įvertinantys neįgalaus asmens norus bei galimybes, turi išmanyti darbo rinkos poreikius, negalės specifiką, jos keliamas sąlygas, konkrečių specialybių keliamus reikalavimus. Taipogi specialistas turėtų orientuotis ir į kompleksiška, ir į individualų įvertinimą (McNally, Martin, 1998).

Matome, kad profesinės rehabilitacijos specialisto funkcijų savitumas įgijo pastebimą ir didelį tiek teorinį ir empirinį palaikymą ir įgudę specialistai turi tinkamai tas funkcijas derinti savo darbe.

Socialinis veiklos tinklas. Socialinį tinklą lemia bendri interesai; jis įgalina žmones spręsti problemas kartu, nors jie nebūtinai turi tiesioginius ryšius. Socialinis tinklas yra vienas iš esminių asmens socialinės integracijos ir socialinės adaptacijos veiksnių. Juo platesnis socialinis tinklas ir juo „kokybiškesni“ santykiai, orientuoti tam tikram tikslui pasiekti, tuo paprastai efektyviau pasinaudojama socialiniu kapitalu. Taigi platus ir kokybiškas socialinis tinklas sudaro prielaidą pozityviai asmenybės socialinei adaptacijai ir integracijai. Tačiau kuo specialisto veiklos specifiška apima daugiau sąveikos elementų, tuo ir jo bendravimo schema (socialinis tinklas) yra labiau sudėtinga (Večkienė, Večkys, 2003).

Profesinės rehabilitacijos specialistui dėl veiklos ir funkcijų specifikos tenka bendrauti su įvairiomis žmonių grupėmis – ne tik su neįgaliaisiais, bet ir su profesinio ugdymo centrais, pedagogais, universitetais, darbdaviais ir jų asociacijomis, darbo biržomis, visuomeninėmis



1 pav. Profesinės reabilitacijos specialisto socialinis veiklos tinklas (Gudinavičius, B.)

Baranauskienė ir Ruškus (2004) pažymi, jog Lietuvos užimtumo programoje kaip jos vykdytojai numatytos tik valstybinės institucijos (vienu kitu klausimu ir neįgaliųjų visuomeninės organizacijos). Tuo metu kitose Europos Sąjungos valstybėse didelis vaidmuo prisidedant prie užimtumo ir socialinės politikos formavimo bei sprendimų politikos klausimų tenka socialiniams partneriams – profesinių sąjungų ir darbdavių organizacijoms.

Galima būti teigti, jog į neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos procesą turėtų būti įtrauktos ne tik valstybinės institucijos, kurios dalyvauja neįgaliųjų profesinės reabilitacijos procese, bet ir veiklos pasaulis, kuris turi būti tarsi „tęstinė proceso grandis“ ugdant neįgalų asmenį tolimesnei profesinei veiklai. Profesinei neįgalaus asmens adaptacijai be abejonės labai svarbu yra šalia jo esanti bendruomenė bei jo šeima. Taigi specialisto socialinis veiklos tinklas turėtų plėstis ir į tą pusę: bendravimą su neįgalaus asmens šeima, jo draugais ir kolegomis.

Apibendrinant galima būtų teigti, kad neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija yra daugiamačė, susidedanti iš atskirų, tačiau tarpusavyje susijusių, lygių, kuriuos dar sudaro atskiros struktūrinės dalys.

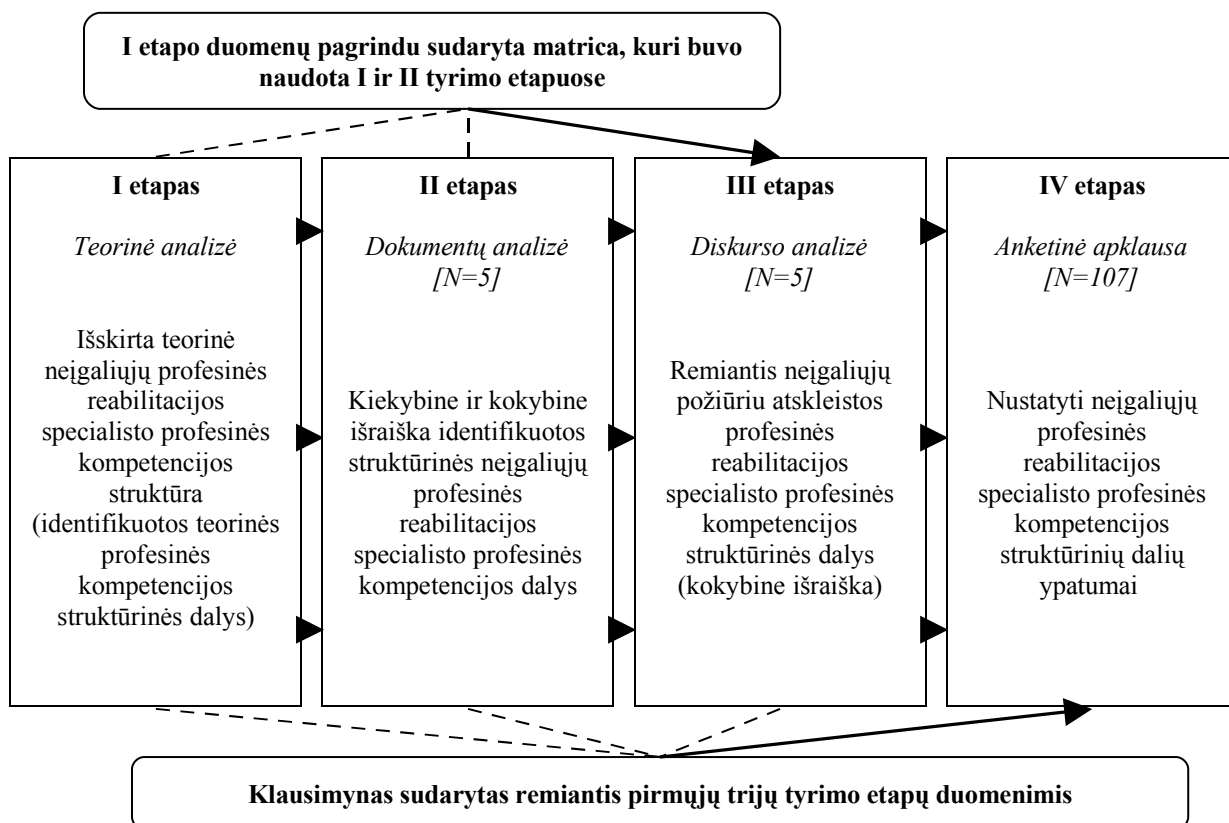
2.4. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros identifikavimas: tyrimo dizainas

Apibendrinus teorinę medžiagą apie neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją buvo sudarytas neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros identifikavimo tyrimo dizainas (3 paveikslas). Tyrimo dizaine aiškiai parodoma etapų seka ir dinamika.

Tyrimo objektas - profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūra. Tyrimo tikslas - identifikuoti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrą.

Tyrimą sudarė keturi etapai: I etapas – profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos teorinė analizė. II etape buvo siekiama išanalizuoti užsienio šalies (JAV) profesinės

reabilitacijos specialistų pareigybinius veiklos aprašus (taikant kokybinį tyrimą – dokumentų analizę). III etapo metu buvo stengiamasi atskleisti neįgalių asmenų požiūrį į profesinės reabilitacijos specialistą (taikant kokybinius metodus – pusiau struktūruotą interviu ir diskurso analizę). Paskutiniajame – IV etape buvo siekiama nustatyti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ypatumus, remiantis specialistų, dirbančių profesinės reabilitacijos sistemoje, požiūriu (taikant kiekybinį tyrimą – anketinę apklausą).



2 pav. Tyrimo *Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros identifikavimas* dizainas: metodai ir eiga

3. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros identifikavimas: tyrimo metodologija, metodika ir rezultatai

Šiame tyrime (visuose jo etapuose), kaip jau buvo minėta įvade, buvo naudojami bei derinami tarpusavyje tiek kiekybiniai, tiek ir kokybiniai tyrimo metodai. Įvairių metodų taikymu ir duomenų sugretinimu buvo siekiama trianguliacijos principo išpildomumo.

Kaip teigia Žydžiūnaitė (2007) tyrimo metodų trianguliacijos konceptas atsirado 1959 m., kai Compbell, Fiske, studijuodami psichologinių bruožų validumą, taikė metodų kompleksą. Jie paskatino tyrimui taikyti sukurtą „multimetodų“ matricą tiriant kompleksinius požiūrius į duomenų rinkimą. Tai sudarė prielaidas kitiems tyrėjams kombinuoti metodus tarpusavyje, todėl lauko tyrimo metodai, pvz., stebėjimai ir interviu (kokybiniai duomenys) buvo derinami su tradicinėmis apklausomis (kiekybiniai duomenys). Tačiau visi metodai yra riboti. Taikant vieną metodą, pasireiškia nuokrypiai ir paklaidos, tačiau juos gali neutralizuoti, sumažinti ar panaikinti kiti metodai. Duomenų išteklių trianguliacija reiškia konvergencijos siekimą tarp kiekybinių ir kokybinių metodų. Iš trianguliacijos koncepto atsirado tradiciniai svarstymai apie skirtingų tipų duomenų kombinavimą. Pvz., rezultatai, gauti taikant vieną metodą, gali padėti vystyti, ar tobulinti kitą metodą.

Remiantis tuo tyrimo pradžioje buvo numatyta pati tyrimo strategija (2 paveikslas) - nuoseklios procedūros, kurių eigoje rezultatus, gautus vienu ar kitu metodu, yra siekiama detalizuoti ar praplėsti, derinti su kitais rezultatais. Tyrime pradžioje buvo taikyti kokybiniai metodai (dokumentų analizė, pusiau struktūruotas interviu bei diskurso analizė) aiškinamiesiems tikslams, o pratęsiant tyrimą taikytas kiekybinis metodas (anketinė apklausa) didesnėje apimtyje. Tyrimo strategijoje buvo numatyta rinkti kokybinius ir kiekybinius duomenis nuosekliai, siekiant geriau suprasti tyrimo objektą. Duomenų rinkimas apėmė tekstinės informacijos ir skaitmeninės informacijos rinkimą. Tuo siekta, kad galutiniai duomenys ir rezultatai apimtų kiekybinę ir kokybinę informaciją.

Remiantis Rupšienės (2007, p.53) cituojamais Trochim tyrimo etikos principais pateikiame tuos etikos principus, kuriais buvo vadovautasi atliekant tyrimą (II, III, IV etapais):

- Tiriamasis (respondentas, informantas) tyrime turi dalyvauti tik laisvanoriškai;
- Tyrėjas turi atskleisti tiriamajam tyrimo esmę, informuoti apie galimą riziką, tyrimo etikos principų laikymąsi ir gauti iš tiriamojo sutikimą (pateikus minėtą informaciją) dalyvauti tyrime;
- Tyrėjas visuose tyrimo etapuose turi stengtis apsaugoti tiriamąjį nuo galimos žalos;
- Tyrėjas turi užtikrinti iš tiriamojo ir apie tiriamąjį gautos informacijos konfidencialumą;
- Tyrėjas turi užtikrinti tiriamojo anonimiškumą.

Kai kurių autorių (Bitinas, 2006; Stulpinas, 1998) nuomone, galutinis mokslinio tyrimo tikslas – atskleisti pažinimo objekto vidinę struktūrą. Taigi šiuo tyrime, pasitelkiant įvairius tyrimo metodus, buvo siekiama atskleisti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrą.

3.1. Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų analizė

3.1.1. Metodologinis pagrindimas

Valackienės ir Mikėnės (2008) teigimu, tyrėjui labai svarbu pasirinkti tinkamą dokumentų analizės metodą. Todėl šiam tyrimo etapui buvo pasirinkta struktūrintoji content (turinio) analizė, kai socialinė informacija analizuojama naudojantis kiekybiniais indikatoriais (kintamaisiais). Šis metodas yra labai formalizuotas. Tai patvirtina ir puikiai iliustruoja tų pačių mokslininkų išskirti content (turinio) analizės etapai:

1. Analizės vienetų išskyrimas;
2. Jų indikatorių suradimas tekste;
3. Statistinis apdorojimas.

Siekiant kuo didesnio šio etapo tyrimo aiškumo buvo nuspręsta vadovautis tokia struktūra:

1. Dokumentų (profesinės reabilitacijos specialisto pareigybinių veiklos aprašų) atranka;
2. Kategorijų (bendriausių loginių sąvokų) turinio nustatymas, remiantis teorine analize;
3. Kiekybinių charakteristikų skaičiavimo sistemos numatymas (sudaryta profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros matrica);
4. Prasminio vieneto, atitinkančio kokią nors kategoriją, priskyrimas tai kategorijai;
5. Kategorijos dažnio skaičiavimas;
6. Kategorijos buvimo ar nebuvimo nustatymas.

Rupšienės (2007) ir Tidikio (2003) teigimu, kokybiniai tyrimai, lyginant juos su kiekybiniais tyrimais, yra lankstesni, spontaniškesni, labiau pasitikima tyrėjo analitiniais gebėjimais, atitinkamai – mažiau reglamentavimo ir nusistovėjusių normų. O dokumentų naudojimas kokybiniuose tyrimuose yra kaip papildomas duomenų rinkimo metodas (pvz., parengiamajame interviu etape, rengiant klausimyną).

Šiame tyrimo etape buvo išanalizuoti 5 profesinės reabilitacijos specialisto pareigybiniai veiklos aprašai (1 priedas), kurie reglamentuoja profesinės reabilitacijos specialisto veiklą skirtingose JAV valstijose.

3.1.2. Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų charakteristika ir analizė

Prieš atliekant diskurso analizę bei anketinę apklausą, buvo atlikta dokumentų analizė. Remiantis Degučiu (1999) šiam metodui dažniausiai yra naudojama content (turinio) analizė, todėl šiame tyrime taip pat buvo pasitelkta content (turinio) analizė. Jai pasirinkti 5 užsienio šalies (JAV) profesinės reabilitacijos specialistų pareigybiniai veiklos aprašai. Merkio (1999) bei Leonavičiaus (2004) teigimu, šios analizės metu tekste surasti prasminiai vienetai (kintamieji) yra priskiriami tam tikrai subkategorijai ar kategorijai ir taip užfiksuojami tyrėją dominančių struktūrinių vienetų dažnumai.

Bitinas (2006) pažymi, kad analizuojant dokumentus (apžvelgus turimus informacinius šaltinius) reikia formuluoti bendraus požymius visiems jiems. Vėliau kiekvienas požymis įvertinamas priskiriant jam jau prasminius teksto vienetus. Todėl, remiantis teorine analize, buvo sudaryta matrica, kurios pagrindu buvo renkami prasminiai teksto vienetai iš profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų.

2 priede pateikiama šių pareigybinių veiklos aprašų content (turinio) analizė, išskiriant prasminius vienetus (indikatorius, kintamuosius), juos priskiriant subkategorijoms ir kategorijoms.

Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybiniai veiklos aprašai daugiausiai remiasi žinių, gebėjimų ir funkcijų aprašymu, kuriais turi pasižymėti specialistas, siekiantis dirbti šį darbą. Visuose 5 aprašuose šie dalykai, atskleidžiantys konceptualųjį (žinios), instrumentinį (gebėjimai) ir integracinį (funkcijos) kompetencijos lygį, sudaro pilną pareigybinį veiklos aprašą.

Šioje analizėje kiekvieną teiginį savoje kategorijoje pabandėme priskirti mažesnei subkategorijai pagal prasmę. Subkategorijos kiekvienai kategorijai buvo pasirinktos tos pačios, t.y. žinios, gebėjimai ir funkcijos buvo priskiriamos atskiriems neįgaliųjų profesinės reabilitacijos etapams. Taip buvo išsiaiškinta, kurios specifinės žinios, gebėjimai ir funkcijos yra reikalingos specialistui neįgaliųjų ikiprofesiniame rengimo, profesinio rengimo, įdarbinimo ar profesinės adaptacijos metu. Tiesa, buvo tokių teiginių, kurie yra reikalingi viso neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos proceso metu, tad jie buvo priskirti 5 subkategorijai. Atlikto tyrimo rezultatų (išskirtų kategorijų ir subkategorijų) patikimumo užtikrinimui buvo pasitelkti 5 ekspertai.

2 lentelėje pateikiama profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų analizės kokybinė charakteristika.

Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų analizės kokybinė charakteristika

	Kategorija	Subkategorija	Kokybinė charakteristika
Konceptualusis lygis	Žinios	Ikiprofesinis rengimas	Šio etapo žinios daugiausiai siejamos su neįgalaus asmens pažinimu (gyvenimiški įgūdžiai, emociniai sunkumai), konsultavimo ir orientavimo, profesijos tinkamumo technikų ir metodų žinojimu bei galimu.
		Profesinis rengimas	Žinios apie profesinį neįgalaus asmens rengimą bei jo profesinį vystymąsi
		Įdarbinimas	Žinios apie galimas darbo vietas neįgaliesiems, jų įdarbinimą
		Profesinė adaptacija	Žinios apie galimą darbinės aplinkos neįgaliam asmeniui įrengimą, pritaikymą bei paties neįgalaus asmens prisitaikymą darbinėje aplinkoje.
		Visas procesas	Žinios susijusios su pačiu neįgalioju asmeniu, psichosocialiniais (elgesys, santykiai) bei procesiniais (pagalbinė technika, įstatymai) dalykais, bendruomeniniais ištekliais.
Instrumentinis lygis	Gebėjimai	Ikiprofesinis rengimas	Profesinio orientavimo, konsultavimo ir sudominimo profesija, profesinio neįgalaus asmens pasirengimo bei profesinės programos parinkimo gebėjimai
		Profesinis rengimas	Neįgalaus asmens profesinio rengimo eigos vertinimo gebėjimai.
		Įdarbinimas	Gebėjimai, susiję su neįgalaus asmens įdarbinimo plano rengimu ir įgyvendinimu.
		Profesinė adaptacija	Darbinės aplinkos neįgaliam asmeniui pritaikymo bei profesinės adaptacijos vertinimo gebėjimai.
		Visas procesas	Neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos plano, strategijų rengimo, įgyvendinimo, vertinimo, valdymo gebėjimai, konfliktų ir sunkumų valdymo gebėjimai, tinkamos psichosocialinės aplinkos (bendravimo, pasitikėjimo skatinimo, atgalinio ryšio teikimo gebėjimai), socialinių partnerių, neįgalaus asmens šeimos įtraukimo į procesą gebėjimai.
Integracinis lygis	Funkcijos	Ikiprofesinis rengimas	Funkcijos, kurios siejasi tiesiogiai su neįgalio asmeniu (polinkių, interesų, socialinės ir ekonominės padėties, silpnųjų ir stipriųjų pusių įvertinimas).
		Profesinis rengimas	Neįgalaus asmens profesinio rengimo stebėjimas ir pastovus vertinimas.
		Įdarbinimas	Ryšų palaikymas su darbdaviais, siekiant įdarbinti neįgalų asmenį bei prižiūrimosios pagalbos įsidarbinimo metu suteikimas.
		Profesinė adaptacija	Darbdavių ir darbo kolektyvo narių konsultavimas dėl fizinės erdvės neįgaliam asmeniui pritaikymo, tinkamo elgesio su juo. Paaiškinti ir mokyti neįgalų asmenį tinkamo socialinio, darbinio elgesio ypatumų.
		Visas procesas	Įstatyminės bazės, reglamentuojančios neįgaliųjų profesinę reabilitaciją analizavimas, neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos plano rengimas, stebėjimas, vertinimas, aptarimas, perspektyvų ir vystymosi poreikių numatymas.

Profesinę specialisto kompetenciją sudarantys trys lygiai, kurie jau buvo aptarti ankstesniame skyriuje, pastebimi ir JAV profesinės reabilitacijos specialistų pareigybiniuose veiklos aprašuose. Juose pateikiamos reikalingos žinios, gebėjimai bei funkcijos yra siejamos su visais neįgaliųjų profesinės reabilitacijos etapais bei tiek psichosocialinę, tiek ir procesinę

profesinės reabilitacijos sritį. Konceptualiajame kompetencijos lygyje dominuoja žinios, susijusios su pačiu neįgalioju asmeniu, jo pažinimu ir pan. Instrumentiniame kompetencijos lygyje akcentuojami gebėjimai, padedantys parengti, įgyvendinti, vertinti profesinės reabilitacijos planą ir pan. Tuo tarpu integraciniame kompetencijos lygyje kalbama apie funkcijas, padedančias neįgaliajam įsidarbinti ir siekti sėkmingos profesinės adaptacijos.

3 lentelėje pateikiama profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų analizės kiekybinė charakteristika.

3 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų analizės kiekybinė charakteristika

	Kategorija	Subkategorija	Indikatoriai (kintamieji)	Viso	Paminėjimas aprašuose	Viso	Subkategorijos pasikartojimo dažnis	Kategorijos pasikartojimo dažnis
Konceptualusis lygis	Žinios	Ikiprofesinis rengimas	5	27	15	64	3	2,37
		Profesinis rengimas	2		3		1,5	
		Įdarbinimas	3		6		2	
		Profesinė adaptacija	2		4		2	
		Visas procesas	15		36		2,4	
Instrumentinis lygis	Gebėjimai	Ikiprofesinis rengimas	6	61	17	150	2,83	2,46
		Profesinis rengimas	2		6		3	
		Įdarbinimas	1		3		3	
		Profesinė adaptacija	2		5		2,5	
		Visas procesas	50		119		2,38	
Integracinis lygis	Funkcijos	Ikiprofesinis rengimas	5	23	14	52	2,8	2,26
		Profesinis rengimas	2		4		2	
		Įdarbinimas	2		2		1	
		Profesinė adaptacija	4		7		1,75	
		Visas procesas	10		25		2,5	

Daugiausiai užsienio šalies (JAV) profesinės reabilitacijos specialistų pareigybiniuose veiklos aprašuose kalbama apie specialisto gebėjimus (išskirtas net 61 gebėjimas), tuo tarpu žinių ir funkcijų akcentavimas nėra toks didelis (atitinkamai 27 ir 23). Galime daryti prielaidą, kad šiuose aprašuose labiausiai akcentuojamas instrumentinis profesinės reabilitacijos profesinės kompetencijos lygis. Tai patvirtina ir šio lygio indikatorių (kintamųjų) pasikartojimas (dažnis) aprašuose.

Kintamųjų (indikatorių) pasiskirstymo tarp profesinės reabilitacijos etapų kiekybinė charakteristika pateikiama 4 lentelėje.

4 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų analizės kiekybinė charakteristika pagal subkategorijas

Subkategorija	Indikatoriai (kintamieji)	Paminėjimas aprašuose	Indikatoriaus pasikartojimo dažnis
Ikiprofesinis rengimas	16	46	2,88

Profesinis rengimas	6	13	2,17
Įdarbinimas	6	11	1,83
Profesinė adaptacija	8	16	2
Visas procesas	75	180	2,4

Analizuojant kintamųjų paminėjimą subkategorijose, tai vertėtų pasakyti, kad daugiausiai žinių, gebėjimų ir funkcijų priskiriama visam profesinės reabilitacijos procesui, daug mažiau kartų kalbama apie specifines ikiprofesinio rengimo etapo žinias, gebėjimus ir funkcijas. Tuo tarpu specifinės profesinio rengimo, įdarbinimo bei profesinės adaptacijos etapų žinios, gebėjimai bei funkcijos yra labai retai akcentuojamos. Remiantis teorinės analizės duomenimis, galime tvirtinti, kad pats profesinės reabilitacijos specialisto darbo (veiklos) pobūdis nėra stipriai susijęs su neigaliųjų profesiniu rengimu (tuo užsiima profesinio rengimo, profesinės reabilitacijos centrų pedagogai), todėl profesinės reabilitacijos specialistui reikalingų žinių, gebėjimų ir funkcijų akcentavimas šiuose aprašuose nėra didelis. Tačiau kiti du etapai (įdarbinimo ir profesinės adaptacijos) neigiamam asmeniui yra labai svarbūs ir sunkūs, todėl šių etapų metu profesinės reabilitacijos specialistas turi demonstruoti savo specifines žinias, gebėjimus bei funkcijas.

3.2. Pusiaus struktūruoto interviu su neįgaliais asmenimis content (turinio) ir diskurso analizė

3.2.1. Metodologinis pagrindimas

Content⁷ (turinio) bei diskurso analizės šiame tyrimo etape pasirinktos neatsitiktinai, nes siekiama išsiaiškinti esamą reiškinio (šiuo atveju profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija) struktūrą ir nustatyti ją tarsi iš vidaus – per neįgalaus asmens asmeninio požiūrio į tą reiškinį prizmę. Manytume, kad šio kokybinio tyrimo procesas yra induktyvus, nes tyrėjas generuoja prasmę iš surinktų duomenų. Tyrimo metu stengiamasi sukonstruoti kompleksinį, holistinį paveikslą, analizuojant neįgalių asmenų žodžius, išsamiai perduodant jų požiūrius.

Pasak Bitino (2006) ir Kaffemanienės (2006), kryptingas (dar vadinamas iš dalies struktūruotu) interviu priimtinausias atliekant kokybinius tyrimus. Tyrėjas iš anksto numato temas arba problemas, kurias aptars interviu metu, bet „neprisiriša“ prie klausimų tvarkos ar numatytų pasakyti žodžių, laisvai juos keičia vietomis, užduoda papildomų klausimų. Remiantis tuo buvo numatyti keli orientaciniai klausimai (3 priedas), kurie pokalbio metu buvo užduodami asmenims, tačiau buvo nevengiama užduoti ir kitų klausimų, pakreipiančių pokalbį kita linkme ir pan.

Pusiaus struktūruoto interviu metodui buvo naudota „sniego kamuolio“ atranka. Buvo surastas vienas neįgalus asmuo, pasižymintis tam tikromis tiriamosiomis savybėmis (po negalės atsiradimo nedalyvavo jokiaje profesinėje ir ugdomojoje veikloje), o vėliau šis asmuo nurodė kitus asmenis, tinkančius pokalbiui.

„Sniego gniūžtės“ atranka, kaip ir kiekybiniuose tyrimuose, kartais gali būti vienintelis būdas pasiekti tyrimo generalinės aibės vienetus. Ši atranka nuo patogiosios skiriasi tuo, kad kiekvienas tyrime jau dalyvaujantis informantas gali tyrėjui rekomenduoti tyrimo vienetus, supažindinti jį ir į tyrimą įtraukti kitų informantų, kurie priklauso gana ribotai, bet savitos ir turiningos informacijos turinčiai populiacijai, kurią pačiam tyrėjui sudėtinga pasiekti ir apie kurią tyrėjas turi mažai informacijos arba jos visiškai neturi“ (Rupšienė, 2007, p.30).

Tos pačios autorės (Rupšienė, 2007) teigimu, tyrėjas turi galimybę iš anksto nenumatyti tyrimo imties dydžio, bet duomenis rinkti tol, kol jie pradeda kartotis ir akivaizdžiai sumažėja jų informatyvumas. Remiantis tuo į tyrimą buvo įtraukiami nauji imties vienetai tol, kol pradėjo mažėti gaunamų duomenų informatyvumas.

Harre (1999) teigimu, kasdienėje kalboje sąvoka „diskursas“ vartojama kaip „diskusijos“ sinonimas, arba suprantama kaip tam tikras šnekėjimo, kalbėjimo būdas. Bendrąja prasme sociologijoje diskursas gali būti suvoktas kaip komunikacinio veiksmo procesas, kurio

⁷ Plačiau apie content (turinio) metodą aprašyta ankstesniame skyriuje (3.1.2.).

materiali išraiška įgyja teksto formą. Tekstai susideda iš sakytinių bei rašytinių žodžių, simbolių, gestų, garsų, pauzių ir net iš veiksmo dalyvių minčių ar įvairių šių elementų kombinacijų, kurios naudojamos komunikuoti idėjas, emocines būkles, požiūrius ir pan. Tokiu atveju diskurso analizė apibrėžiama kaip metodologija, įgalinanti komunikacinių procesų bei tekstų, kaip šių procesų rezultatų, analizę (Chimombo, Roseberry, 1998).

Telešienė (2005) pažymi, kad atliekant empirinius tyrimus svarbi „diskurso“ sąvokos operacionalizacija. Šia prasme naudinga apibrėžti diskursą nusakant tokius pagrindinius jo elementus:

- 1) dėmesio objektą (temą ar klausimą),
- 2) turinį (objektą aprašančius ir vertinančius teiginius),
- 3) diskurso dalyvius
- 4) diskurso kontekstą (dažnai diskurso dalyviai analizuojami kaip konteksto dalis).

Tos pačios autorės (Telešienė, 2005) teigimu, pagal diskurso išraiškos formą galima skirti pokalbių analizę (angl. *conversation analysis*) arba rašytinių tekstų analizę. Užsienio šalių mokslininkai (Crotty, 1998; Denzin, Lincoln, 1998) pažymi, kad diskurso analizė esti analitiškai turtinga – ji apima įvairius kalbos, suvokimo, sąveikos, visuomenės ir kultūros analizės lygius bei metodus. Diskurso analizė – tai ne dar vienas socialinių tyrimų metodas, o greičiau esamų strategijų, metodų derinys, tam tikras jų trianguliacijos būdas, specifinė metodologija, savyje talpinanti įvairias metodines prieigas. Tekstas, kurį žmonės rašo, kalba, kurią jie taria, menas, kurį jie kuria ir veiksmai, kuriuos jie įvykdo, yra visi reikšmės posakiai. Tos reikšmės tyrimas daug daugiau panašėja į pranešimo interpretavimą.

Kaip jau buvo minėta, diskursams surinkti buvo pasirinktas pokalbis (iš dalies struktūruotas interviu) su 5 neįgaliais asmenimis, kurie po negalės atsiradimo nedalyvavo jokiame profesinėje ir ugdomojoje veikloje (pusiau struktūruoto interviu protokolai pateikiami 4 priede).

3.2.2. Pusiau struktūruoto interviu content (turinio) analizė ir diskurso analizė

5 priede pateikiama išsami pusiau struktūruoto interviu content (turinio) analizė. Šios analizės metu surasti prasminiai teksto vienetai buvo priskirti tam tikroms mažesnėms subkategorijoms, o jos sudarė didesnes kategorijas.

Atlikę content (turinio) analizę gavome 301 teiginį, kurie buvo suskirstyti į 42 subkategorijas ir į 7 kategorijas⁸. Šios kategorijos atspindi teorinės analizės metu identifikuotas 3 kompetencijos lygių struktūrinės dalis. Pirmos trys kategorijos (žinios, asmeninės savybės bei nuostatos) priskiriamos konceptualiajam kompetencijos lygiui. Gebėjimų ir vaidmenų kategorijos

⁸ Teiginių pasiskirstymas (skaičius) subkategorijose ir kategorijose pateikiamas grafikuose 6 priede.

– instrumentiniam kompetencijos lygiui, o funkcijų ir socialinio veiklos tinklo kategorijos – integraciniam kompetencijos lygiui.

Iš gautų duomenų pastebime, kad interviu metu neįgalūs asmenys labiausiai akcentavo neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistui reikalingas **žinias** (kategorijoje - **74 teiginiai**). Iš šios kategorijos didžiausią kintamųjų skaičių surinko **orientacijos į neįgalų asmenį** subkategorija (**15 teiginių**), kurią atspindi tokie teiginiai: „žinios apie patį neįgalų asmenį“, „žinoti jo (neįgalaus asmens – aut. pastaba) praeitį“, „žinoti [...] jo (neįgalaus asmens – aut. pastaba) charakterį“. Chao (1997) savo darbe labiausiai akcentuoja neįgalus asmens, su kuriuo dirbama pažinimą ir supratimą. Kiek mažiau buvo akcentuojama **funkcijų** kategorija (**71 teiginys**). Šioje kategorijoje didžiausią teiginių skaičių surinko **pagalbos į(si)darbinant ir darbo metu** subkategorija (**18 teiginių**), pvz., „nurodytų [...] kaip save pristatyti darbdaviui“, „pagalbą [...] teikiama nuolat, jeigu neįgalusis jau pradeda dirbti“. **Gebėjimų** kategorija liko trečioje vietoje pagal teiginių skaičių (**52 teiginiai**). Šioje kategorijoje labiausiai akcentuojama **orientacijos į neįgalų asmenį** subkategorija (**14 teiginių**), pvz., „gebėti sudominti negalę turintį asmenį domėtis ne tik savo liga“, „gebėti sudominti negalę turintį asmenį domėtis [...] ką gali sugebėti ir įveikti“. Tuo tarpu dokumentų (JAV neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų pareigybinių veiklos aprašų) analizės metu buvo pastebėta, kad labiausiai juose akcentuojama viena iš instrumentinio kompetencijos lygio struktūrinių dalių – gebėjimai. **Asmeninių savybių** bei **socialinio veiklos tinklo** kategorijos surinko bemaž vienodą skaičių teiginių – atitinkamai **35 ir 33 teiginiai**. Asmeninių savybių kategorijoje išsiskyrė **bendravimo stiliaus** subkategorija (**22 teiginiai**), tokie kaip „sukalbamas“, „dėmesingas“, „besikonsultuojantis“. Tuo tarpu socialinio veiklos tinklo kategorijoje pirmauja **neįgalaus asmens šeimos** subkategorija (**9 teiginiai**), pvz., „bendrauti su jais (šeimos nariais – aut. pastaba)“, „turėtų būti įtraukti į veiklą (šeimos nariai – aut. pastaba)“. Na o mažiausiai teiginių surinko **vaidmenų** ir **nuostatų** kategorijos (**po 18 teiginių**). Vaidmenų kategorijoje dominuoja **proceso „palengvintojo“** subkategorija (**11 teiginių**), tokių kaip „draugas“, „patarėjas“ ar „instruktorius“. Nuostatų kategorijos viršuje pagal teiginių skaičių – **individualumo ir galių suteikimo** (pvz., „visuomet būtų neįgalaus asmens pasirinkimo teisė“, „daugiau individualaus darbo“) bei **darbo laiko paskirstymo** (pvz., „laiką skirtų keliems“) subkategorijos (**po 6 teiginius**). Apie individualaus, o ne universalaus proceso rengimą pasisako ir Baranauskienė ir Juodraitis (2008).

Reikėtų paminėti tai, kad neįgalūs asmenys labiausiai interviu metu kalbėdavo apie **konceptualaus kompetencijos lygio** dalis (**127 teiginiai**), kurios atspindi specialisto žinias, asmenines savybes bei nuostatas, o mažiausiai – **instrumentinio kompetencijos lygio** dalis – gebėjimus ir vaidmenis (**70 teiginių**). Tuo tarpu **integracinio kompetencijos lygio** (funkcijų ir socialinio veiklos tinklo) akcentavimas (**104 teiginiai**) yra mažesnis nei konceptualaus lygio,

tačiau didesnis nei instrumentinio lygio. Galėtume daryti prielaidą, kad neįgalūs asmenys specialisto žinias, asmenines savybes ir nuostatas laiko visos specialisto profesinės kompetencijos pagrindu. Pažymėtina tai, kad žinių ir gebėjimų kategorijose labiausiai akcentuojama orientacija į neįgalų asmenį. Vadinasi, patys neįgalūs asmenys, dalyvavę interviu pasisako už specialisto veiklos kryptingumą į asmenį, o ne į procesą.

Remiantis diskurso analize, kiekvieną pusiau struktūruotą interviu galėtume suskirstyti į tris atskiras dalis.

1. Požiūris į konceptualaus profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos lygio struktūrinės dalis: specialisto žinias, asmenines savybes bei nuostatas;
2. Požiūris į instrumentinio profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos lygio struktūrinės dalis: specialisto gebėjimus ir vaidmenis;
3. Požiūris į integracinio profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos lygio struktūrinės dalis: specialisto funkcijas bei veiklos socialinį tinklą.

Apibendrinant interviu metu neįgalių asmenų išsakytas mintis apie profesinės reabilitacijos specialisto profesinę kompetenciją, galima išskirti keletą esminių prasminių kategorijų, atspindinčių svarbiausias nagrinėjamas profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių sritis.

Žinios, asmeninės savybės ir nuostatos – konceptualaus profesinės reabilitacijos specialisto kaip kompetentingo profesionalo pagrindas.

Kalbėdami apie profesinės reabilitacijos specialisto žinias pokalbiuose dalyvavę asmenys yra linkę akcentuoti įvairiausių žinių, kurios svarbios viso profesinės reabilitacijos proceso metu, būtinumą, tačiau pabrėžia, kad tos žinios būtinai turi būti pastoviai atnaujinamos, gilinamos. Neįgalūs asmenys puikiai suvokia, kad žinios yra specialisto profesinės kompetencijos pagrindas, kuriuo remiantis atsiranda gebėjimai, o vėliau pereinama prie funkcijų. Jų manymu, kompetentingumas atsiranda gerai valdant turimas žinias. Reikėtų paminėti, kad vis tik vienos iš pirmųjų žinių, reikalingų profesinės reabilitacijos specialistui, kurias mini pokalbių dalyviai, yra žinios, susijusios su neįgaliojo asmeniu, įtrauktu į profesinės reabilitacijos procesą. Tai būtų žinios apie neįgalaus asmens socialinę ir ekonominę padėtį, jų interesus ir polinkius, stipriąsias ir silpnąsias puses. Šios žinios yra labai svarbios specialisto darbo su neįgaliojo asmeniu pradžioje, kuomet dar tik mezgasi tarpusavio ryšys. Kadangi pokalbiuose dalyvavę asmenys labai pabrėždavo specialisto žinias, susijusias su medicininės, konsultacinės paslaugas teikiančiomis įstaigomis, galėtume daryti prielaidą, kad neįgaliesiems profesinės reabilitacijos pradžioje būtų labai svarbus bendravimas su medicinos darbuotojais, psichologais ir pan. Taip pat jie pabrėždavo pačio specialisto žinias apie įvairias negalės rūšis, jų pobūdžius bei psichologines jo žinias. Dažnai

pokalbiuose buvo aktualizuojamos įstatyminės bazės, reglamentuojančios neįgaliųjų profesinę reabilitaciją, išmanymas. Ryški tendencija yra ta, kad neįgalieji labai akcentavo tokias žinias, kurios yra labai specifinės neįgalaus asmens įdarbinimo procese.

Profesinės reabilitacijos specialisto asmeninės savybės gali būti suskirstytos į 2 grupes. Pirmoje grupėje būtų tokios savybės, kurios apibrėžtų specialisto *bendravimo stilių*: demokratiškas, rūpestingas, tolerantiškas, supratingas, komunikabilus. Tikėtina, jog neįgalūs asmenys nori specialisto, kuris labiau konsultuotųsi su jais ir kitais į procesą įtrauktais asmenimis, būtų jautrus ir dėmesingas, palaikantis. Kitos savybės (ramus, emociškai santūrus) gali būti priskirtos 2 - *jausmų ir emocijų* – grupei. Neįgalūs asmenys tikisi, kad specialistas bus ramaus būdo, retai rodantis savo emocijas, sprendimus priims neskubėdamas. Galime daryti prielaidą, kad pokalbiuose dalyvavę asmenys nori tokio specialisto, kuris spinduliuotų ramybę bei harmoniją. Tačiau vertėtų pabrėžti, kad asmeninės savybės, kurias būtų galima priskirti mąstymo stiliui, nebuvo akcentuojamos.

Iš pokalbių duomenų paaiškėjo, kad neįgalūs asmenys pripažįsta tokias kompetentingo specialisto nuostatas, kurios padeda siekti profesinės reabilitacijos proceso kokybės, t.y. vadovaujantis šiomis nuostatomis siekiama kuo geresnių, bet ne greitesnių rezultatų. Prie tokių nuostatų priskiriamas atrankumas (profesinės reabilitacijos specialistas turi limituoti asmenų, su kuriais dirba, skaičių), individualumas (pabrėžiant individualias prieigas prie neįgalaus asmens), budrumas besikeičiant įvairioms aplinkybėms ir pagarba neįgaliajam, pirmiausiai išsiaiškinant jo lūkesčius, o ne siekiant asmeninės naudos iš proceso.

Instrumentinio profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos lygio konstravimas per gebėjimus ir vaidmenis.

Reikėtų pripažinti, kad tiek profesinės reabilitacijos specialisto gebėjimai, tiek ir vaidmenys, atliekami viso proceso metu, sudaro instrumentinį profesinės kompetencijos lygį. Vadinasi, per gebėjimus ir vaidmenį siekiama įprasminti žinias. Akcentuojamus gebėjimus galime suskirstyti į kelias atskiras grupes. Vienoje grupėje būtų gebėjimai, reikalingi neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos plano rengimui, realizavimui, vertinimui, tolimesnių perspektyvų numatymui. Kitoje grupėje iškeliami psichosocialiniai gebėjimai: tinkamo bendravimo ir bendradarbiavimo su neįgaliu asmeniu, jo šeima bei socialiniais partneriais, problemų analizavimo ir sprendimo, konfidencialumo išlaikymo, tinkamo darbinio elgesio išaiškinimo neįgaliam asmeniui. Atskiroje grupėje pažymimi specifiniai gebėjimai reikalingi neįgalaus asmens profesinės adaptacijos etape: darbo aplinkos, tinkamos neįgaliam asmeniui, pritaikymo, pagalbinės įrangos suradimo gebėjimai. Atskirą grupę sudarytų procesiniai gebėjimai: individualios prieigos taikymo, objektyvumo užtikrinimo bei įvairių metodų taikymo. Pažymima ir asmeninio tobulėjimo

gebėjimų grupė. Pastebima, kad neįgalieji labiau pabrėžė tuos gebėjimus, kurie gali būti įvardijami kaip specifiniai neįgaliųjų profesinės adaptacijos etape specialistui reikalingi gebėjimai. Manytume, kad tokia nuomonė formuojasi remiantis savo asmenine, draugų ir pažįstamų patirtimi, kadangi Lietuvoje šis etapas (profesinės adaptacijos) yra paliktas pačio neįgalaus asmens atsakomybėn. Kai neįgalus asmuo susiranda darbą, jam daugiau tolimesnės pagalbos (prižiūrimosios) niekas nesuteikia.

Pokalbyje dalyvavę asmenys vieningai teigia, kad pagrindiniai profesinės reabilitacijos specialisto vaidmenys profesinės reabilitacijos procese turėtų būti patarėjo ir instruktoriaus. Tokie vaidmenys leistų profesinės reabilitacijos procese sukurti gerą tarpusavio (specialistas - neįgalus asmuo) sąveikos aplinką, skatintų pasikeitimą informacija, atvertų erdvę neįgalaus asmens idėjoms bei mintims. Patarėjo ir instruktoriaus vaidmenys neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos pradžioje padėtų identifikuoti neįgalaus asmens sugebėjimus, interesus bei vertybes, kartu su juo diskutuoti ir įvertinti galimus pasirinkimus, padėtų planuoti profesinės reabilitacijos tikslų pasiekimo strategijas, rekomenduotų profesinio vystymosi galimybes bei patartų kaip atpažinti ir įveikti galimus sunkumus. Tačiau reikėtų paminėti ir tai, kad labiausiai nepageidaujamas vaidmuo – vadovo. Tikėtina, kad neįgalūs asmenys nori matyti profesinės reabilitacijos specialistą kaip proceso palengvintoją, o ne proceso valdytoją.

Socialinis tinklas ir funkcijos – profesinės reabilitacijos specialisto profesinės veiklos įprasminimo determinantės.

Specialisto žinios ir gebėjimai profesinėje veikloje įprasminamos per funkcijas, o jos atliekamos tam tikroje erdvėje (socialiniame tinkle). Negalę turinčiam ir niekur nedirbančiam bei nesimokančiam asmeniui yra sunku tinkamai funkcionuoti mūsų šalyje, todėl atsiranda labai didelis profesinės reabilitacijos specialistų poreikis, siekiant neįgalius asmenis vėl „sugrąžinti“ į visuomenę. Kadangi specialistas savo veiklą gali įprasminėti per funkcijas, tai kyla klausimas „kokių funkcijų jam reikia profesinės reabilitacijos procese?“. Pokalbiuose dalyvavę pašnekovai tvirtai įsitikinę, kad specialistas turi proceso pradžioje kiek įmanoma geriau pažinti neįgalų asmenį (išsiaiškinti jo siekius, polinkius, asmeninį potencialą). Vėliau seka profesinės reabilitacijos plano parengimas, įgyvendinimas, valdymas, stebėjimas, pasiektų rezultatų vertinimas bei tolimesnių perspektyvų numatymas. Pabrėžiamas labai svarbus nuolatinio ryšio palaikymo su neįgaliuoju, jo šeima visą profesinės reabilitacijos procesą aspektas. Labai aiški išsakyta pozicija dėl bendravimo ir bendradarbiavimo su socialiniai partneriais būtinumo. Neįgalaus asmens įsidarbinimo ir profesinės adaptacijos laikotarpiu akcentuojama specialisto pagalba susirandant darbą bei darbdavio konsultavimas. Neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos procesas bus sėkmingas

tuomet, kai profesinės reabilitacijos specialistas savo veikloje atliks teisingas funkcijas. Tokiu atveju galima tikėtis teigiamų rezultatų.

Socialinis profesinės reabilitacijos specialisto tinklas sudaro jam erdvę profesinei veiklai. Manytume, kad nesvarbu, ar tai būtų kokią nors įstaigą, ar nevyriausybinė organizacija, ar pavienis asmuo, neįgaliojo profesinės reabilitacijos procesas tampa kokybiškesnis tarpusavio ryšių ir kooperacijos atžvilgiu. Neįgalūs asmenys išvelgia specialisto bendravimo ir bendradarbiavimo svarbą tiek su švietimo sistemos, tiek su darbinės veiklos atstovais, tiek ir su pačio neįgalaus asmens šeima bei šalia esančia bendruomene. Ypatingai akcentuojami universitetai ir kolegijos, darbo birža ir darbdaviai, medicininės ir slaugos paslaugas teikiančios įstaigos. Ryški tendencija į profesinės reabilitacijos specialisto veiklos socialinį tinklą būtina įtraukti neįgalaus asmens šeimos narius. Manytume, kad ryšiai tarp socialinio tinklo elementų turėtų būti persipynę, nenutrūkstami ir intensyvūs.

3.3. Specialistų, dirbančių neįgalių asmenų profesinės reabilitacijos sistemoje, anketinė apklausa

3.3.1. Metodologinis pagrindimas

Šiame tyrimo etape buvo naudojamas standartizuotas uždaro tipo klausimynas, skirtas įvairių sričių specialistams, dirbantiems neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje.

Anot kai kurių autorių (Kaffemanienė, 2006; Luobikienė, 2000), klausimynas (anketa) yra klausimų visuma, kuri sudaryta siekiant iširti kokį nors socialinį reiškinį ar procesą. Anketavimas suteikia respondentams galimybę patiems atsakyti į pateiktus klausimus ar teiginius. Klausimyną respondentas pildo savarankiškai vadovaudamasis nurodytomis taisyklėmis

Bitino (2006) ir Tidikis (2003) manymu, anketavimas yra vienas dažniausiai taikomų sociologinių tyrimų metodų. Šio metodo pagalba galima surinkti labai didelį kiekį informacijos. Beje, anketavimas padeda atskleisti įvairių reiškinų tendencijas. Tuo tarpu Kardelis (2002) pažymi šio metodo sudėtingumą pasirengimo jam, problemos išmanymo bei sistemingo darbo atžvilgiu.

Giddens (2005) mini, kad apklausų tikslas – surinkti duomenis, kuriuos galima nagrinėti statistiškai, šitaip atskleidžiant modelius ir dėsningumus.

Respondentai anketiniam tyrimui buvo parinkti remiantis patogiaja atranka. Rupšienė (2007), Valackienė ir Mikėnė (2008) pažymi, kad patogioji atranka apima tuos generalinės aibės vienetus, kurie yra lengvai prieinami.

Atlikus apklausą buvo kuriama surinktų duomenų matrica. Empiriniai duomenys buvo apdoroti, susisteminti ir grafiškai pavaizduoti naudojant *SPSS-PC 11.0 for Windows*, *Windows Microsoft Office Excel 2003* bei *Windows Microsoft Office Word 2003* programomis.

Šiame tyrimo etape statistinės analizės tikslas – apibendrintų duomenų gavimas ir siekimas atskleisti reiškinų bendrąsias savybes pagal tam tikrus kintamuosius.

Buvo taikoma aprašomoji statistika (dažniai (N), vidurkiai (M), procentai (%), standartiniai nuokrypiai (SD)), nparametriniai testai (*Man-Whitney U*, *Kruskal-Wallis H*). Beje visų lyginamųjų duomenų analizė pateikta atsižvelgiant į patikimumo koeficientą ($p \leq 0,05$).

3.3.2. Klausimyno charakteristika

Remiantis Valackienės ir Mikėnės (2008) pateiktomis rekomendacijomis, buvo nustatyti bendrieji anketos reikalavimai:

- Motyvuotai, logiškai paaiškinta, kodėl atliekamas tyrimas, pateikiama trumpa anketos užpildymo instrukcija.

- Respondento pastangos atsakyti turi būti minimalios, todėl klausimai turi būti konkretūs, o atsakymų variantai suprantami.
- Kuo mažiau respondentui tenka rašyti, tuo daugiau jis tikisi, kad bus išlaikytas anonimiškumas.

Klausimyne, siekiant labai aiškių ir tikslių atsakymų, buvo naudojami dviejų tipų skalės – nominalinės ir ranginės. Čekanavičius ir Murauskas (2001) teigia, kad pagal nominalinės skalės gautus duomenis, objektus galima tik klasifikuoti, t.y. priskirti vienai ar kitai grupei. Tuo tarpu ranginės skalės bene dažniausias duomenų grupavimo būdas. Jos gali būti naudojamos kitų pažiūroms vertinti ir yra plačiai naudojamos požiūrių, nuostatų tyrimuose.

Sudarant klausimyną remtasi tyrimo objekto teoriniu – hipotetiniu modeliu (7 priedas), kuris buvo parengtas naudojantis teorinės, dokumentų bei diskurso analizės duomenimis.

Uždaro tipo anketa (8 priedas) sudaryta iš aštuonių dalių:

1. demografinio bloko (pirma dalis), kuriame fiksuojama respondentų *lytis, amžius, gyvenamoji vieta, darbovietės tipas, profesinės veiklos sritis, darbo stažas*;
2. antra dalis skirta profesinės reabilitacijos specialistui reikalingų *žinių* fiksavimui;
3. trečia dalis skirta profesinės reabilitacijos specialistui reikalingų *gebėjimų* fiksavimui;
4. ketvirta dalis skirta profesinės reabilitacijos specialisto turimų atlikti *funkcijų* fiksavimui;
5. penkta dalis skirta profesinės reabilitacijos specialisto *asmeninių savybių* bendravimo, mąstymo bei jausmų ir emocijų srityse fiksavimui;
6. šešta dalis skirta profesinės reabilitacijos specialisto nuostatų fiksavimui;
7. septintoje dalyje fiksuojamos respondentų nuomonės apie galimus profesinės reabilitacijos specialisto *vaidmenis*;
8. paskutinėje, aštuntoje dalyje, respondentų buvo prašoma nurodyti profesinės reabilitacijos specialisto *bendravimo ir bendradarbiavimo kryptis bei socialinio tinklo struktūrinės dalis*.

3.3.3. Tyrimo imties ir vietos charakteristika

Šiame tyrimo etape (anketinėje apklausoje) dalyvavo 135 specialistai, dirbantys neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje, iš Šiaulių, Klaipėdos ir Panevėžio apskričių. Buvo išplatintos 170 anketų (anketų grįžtamumas 79,41%). Tyrimo imties struktūros ypatumai:

Lytis ir amžius. Didžiąją apklausoje dalyvavusių respondentų dalį sudarė moterys (73,3%), tuo tarpu vyrų šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis respondentų (N=36). Imtyje dominuoja 46-55 metų amžiaus žmonės (N=52). Mažiausia apklaustųjų dalis – 18-25 metų amžiaus asmenys (N=7).

Darbovietės tipas ir profesinės veiklos sritis. Pagal darbovietės tipą respondentai pasiskirstė į dvi dalis. Valstybinėse įstaigose dirba 100 asmenų, tuo tarpu NVO sektoriuje - 36

asmenys. Pagal profesinės veiklos sritį truputį mažiau nei pusė respondentų (44,44%) dirba švietimo ir mokslo srityje, o likusieji (55,56%) – socialinės apsaugos ir darbo.

Darbo stažas ir kvalifikacijos kėlimas. Mažiausia dalis apklaustųjų (N=26) turi iki 5 metų darbinės patirties neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje. 75 respondantai – nuo 5 iki 10 metų bei 34 – virš 10 metų darbo patirties. Pasiteiravus respondentų, ar jie per paskutinius 3 metus kėlė savo kvalifikaciją neįgaliųjų profesinės reabilitacijos srityje, 61 respondentas atsakė „taip“, na o likusioji respondentų dalis (N=74) savo kvalifikacijos 3 metų laikotarpyje nekėlė.

3.3.4. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių analizė

Siekiant nustatyti specialistų požiūrį į atskiras profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinės dalis, respondentams buvo pateikti žemiau analizuojami diagnostiniai blokai. Nustatyti tam tikri specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ypatumai.

Konceptualaus kompetencijos lygio analizė. Specialistų požiūris į profesinės reabilitacijos specialistui reikalingas žinias – vienas svarbesnių konceptualaus kompetencijos lygio elementų. Respondentams buvo pateikiamas 34 teiginių, atspindinčių žinių sritis, sąrašas. 5 lentelėje pateikiama tik 10 labiausiai specialistų akcentuotų žinių, kurios profesinės reabilitacijos specialistui yra reikalingiausios.

5 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialisto žinios (N=107)

RN	ŽINIOS	M	SD
1.	Žinios apie neįgalaus asmens fizinį ir psichologinį prisitaikymą prie darbinės aplinkos	3,45	,47
2.	Žinios apie specialybių spektrą	3,37	,48
3.	Žinios apie neįgaliųjų užimtumo ir gyvenimiškus įgūdžius	3,32	,58
4.	Žinios apie medicininės, konsultavimo paslaugas teikiančias įstaigas	3,29	,77
5.	Žinios apie pagrindines psichologijos teorijas ir principus	3,27	,73
6.	Neįgaliųjų profesinio konsultavimo ir orientavimo teorijų ir metodikų, palengvinančių profesinės reabilitacijos procesą, žinios	3,26	,76
7.	Žinios apie bendruomenės teikiamas paslaugas ir išteklius	3,25	,77
8.	Žinios apie pagalbines technikos poreikį	3,24	,77
9.	Žinios apie neįgaliųjų profesinį rengimą ir įdarbinimo galimybes	3,23	,81
10.	Darbo analizės, darbinės aplinkos pritaikymo neįgaliajam technika žinios	3,23	,70

Pastebima, kad specialistai, dirbantys neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje, labiau linkę pabrėžti tokias žinias, kurios reikalingos ikiprofesinio rengimo metu (*žinios apie specialybių spektrą; neįgaliųjų profesinio konsultavimo ir orientavimo teorijų ir metodikų, palengvinančių profesinės reabilitacijos procesą, žinios*) bei tas, kurios yra svarbios viso profesinės reabilitacijos proceso metu (*žinios apie medicininės, konsultavimo paslaugas*

teikiančias įstaigas; žinios apie bendruomenės teikiamas paslaugas ir išteklius; žinios apie pagalbinės technikos poreikį).

Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, jog didžiausią įvertį (*M*) gavo neįgalus asmuo profesinės adaptacijos procese reikalingos žinios (*žinios apie neįgalaus asmens fizinį ir psichologinį prisitaikymą prie darbinės aplinkos*). Tačiau specifinės tiek įdarbinimo, tiek ir profesinės adaptacijos procesuose reikalingos žinios šiame žinių sąrašė paminėtos tik 3 kartus. Tai parodo, kad specialistai šiems profesinės reabilitacijos etapams neskiria pakankamai dėmesio.

Dar vienas konceptualaus kompetencijos lygio elementas – asmeninės specialisto savybės. Respondentams buvo pateiktas 13 asmeninių savybių su dvipoliais aprašais, kurios dar buvo suskirstytos į tris grupes: bendravimo stilius, mąstymo stilius bei jausmai ir emocijos. Analizė pateikiama 6 lentelėje

6 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialisto asmeninės savybės (N=107)

RN	ASMENINĖS SAVYBĖS	M	SD
1.	Rūpestingas	8,80	,95
2.	Emociškai santūrus	8,77	,97
3.	Valdantis	8,72	,92
4.	Strateginis	8,71	,92
5.	Analizuojantis elgesį	8,65	,98
6.	Novatoriškas	8,58	,89
7.	Racionalus	8,50	1,00
8.	Demokratiškas	8,47	,82
9.	Ramus	8,47	1,04
10.	Optimistiškas	8,45	,77
11.	Savimi pasitikintis	8,43	1,09
12.	Tradicinis	8,42	1,01
13.	Ryžtingas	8,41	1,10

Tyrimo rezultatai rodo, kad specialistai svarbiausiomis profesinės reabilitacijos specialisto savybėmis laiko *rūpestingumą* bei *emocinį santūrumą*. Tuo tarpu mažiausiai svarbiomis laiko specialisto *tradicinškumą* ir *ryžtingumą*. Remiantis empiriniais duomenimis, galima daryti prielaidą, kad specialistai profesinės reabilitacijos specialistą įsivaizduoja kaip retai savo jausmus rodantį, bet empatišką neįgaliam asmeniui, jį palaikantį žmogų, kurio profesinėje veikloje pirmenybę teikia naujiems požiūriams, nesilaiko tradicijų, mėgsta pokyčius ir kuris sprendimus priima labai atsargiai, neskuba daryti išvadų.

Specialistai labiau akcentuoja tokias profesinės reabilitacijos specialisto savybes, kurios siejasi su specialisto mąstymo, bendravimo stiliumi, bet ne su jausmais ir emocijomis.

Konceptualų kompetencijos lygį užbaigiame profesinės reabilitacijos specialisto nuostatų analize, remiantis specialistų požiūriu. Specialistams buvo pateiktas 5 pagrindinių nuostatų sąrašas. Duomenys pateikiami 7 lentelėje.

Profesinės reabilitacijos specialisto nuostatos (N=107)

RN	NUOSTATOS	M	SD
1.	Atrankumas	2,65	,48
2.	Vystymosi poreikių apgalvojimas	2,50	,50
3.	Išlikimas budriam konflikto ar nesklaidymo metu	2,11	,86
4.	Išnaudojimo vengimas	1,41	,49
5.	Savo ir kitų asmenų lūkesčių išsiaiškinimas	1,00	,00

Remiantis empiriniais duomenimis pastebimas pageidaujamas profesinės reabilitacijos specialisto kryptingumas į procesinius dalykus (*atrankumas; išlikimas budriam konflikto ar nesklaidymo metu*). Pastebima, jog specialistai mažiau akcentuoja nuostatas, kurios siejasi su neįgaliųjų asmenybe (*savo ir kitų asmenų lūkesčių išsiaiškinimas*). Interpretuojant tyrimo duomenis, būtų galima manyti, kad specialistas turi racionaliai pasinaudoti savo turimais ištekliais bei turi suprasti, kad ne visi profesinės reabilitacijos procesai gali būti sėkmingi. Jie turi priimti tai, jog neatsižvelgiant kiek jėgų ir dėmesio buvo skirta, procesą gali ištikti nesėkmė. Šias nuostatas taip pat pabrėžia ir Ridley (2000).

Instrumentinio kompetencijos lygio analizė. Nustatyti specialistų požiūrį į profesinės reabilitacijos specialistui reikalingus gebėjimus buvo pasitelktas 61 gebėjimo sąrašas. 8 lentelėje pateikiama tik 14 didžiausią įvertį (M) gavusių gebėjimų.

Profesinės reabilitacijos specialisto gebėjimai (N=107)

RN	GEBĖJIMAI	M	SD
1.	Bendravimo su asmenimis, turinčiais negalę, gebėjimai	3,43	,27
2.	Neįgalaus asmens pasitikėjimo savimi skatinimo gebėjimai	3,38	,33
3.	Tinkamos profesinio rengimo programos identifikavimo ir parinkimo gebėjimai	3,37	,28
4.	Konfliktų sprendimo gebėjimai	3,36	,45
5.	Profesinės reabilitacijos direktyvų ir normų supratimo ir jų taikymo praktikoje gebėjimai	3,33	,52
6.	Neįgalaus asmens individualumo pripažinimo gebėjimai	3,31	,73
7.	Savo karjeros projektavimo: planavimo, sistemingo savo profesinės veiklos tobulinimo gebėjimai	3,30	,76
8.	Netinkamo neįgalaus asmens elgesio atpažinimo, supratimo ir efektyvaus reagavimo gebėjimai	3,29	,77
9.	Įsijautimo į neįgalaus asmens situaciją, empatijos gebėjimai	3,28	,57
10.	Fizinės darbo erdvės pritaikymo neįgaliam asmeniui gebėjimai	3,28	,51
11.	Išteklių, būtinų neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos plano tikslų ir uždavinių pasiekimui, numatymo gebėjimai	3,27	,78
12.	Profesinio neįgalaus asmens testavimo (bandymo) valdymo gebėjimai	3,26	,70
13.	Profesinės reabilitacijos proceso objektyvumo užtikrinimo gebėjimai	3,24	,69
14.	Savo profesinės veiklos privalumų ir trūkumų, numatant profesinio tobulėjimo perspektyvas, įvertinimo gebėjimai	3,24	,73

Kaip svarbiausius ir pageidaujamus specialisto gebėjimus specialistai išskiria *bendravimo su asmenimis, turinčiais negalę, gebėjimus ir neįgalaus asmens pasitikėjimo savimi skatinimo gebėjimus*. Želvys (1995), kalbėdamas apie bendravimą, pabrėžia gebėjimą rasti tinkamą

bendravimo būdą, o tai sietina su šiais rezultatais. Ryški gebėjimų, kurie reikalingi viso profesinės reabilitacijos proceso metu, akcentavimo tendencija (11 iš 14 gavusių didžiausią įvertį). Tarp lentelėje pateiktų gebėjimų nėra nei vieno, kuris akcentuotų būtent įdarbinimo metu reikalingus gebėjimus, tik po vieną specifinį ikiprofesinio rengimo (*tinkamos profesinio rengimo programos identifikavimo ir parinkimo gebėjimai*), profesinio rengimo (*profesinio neįgaliaus asmens testavimo (bandymo) valdymo gebėjimai*) bei profesinės adaptacijos (*fizinės erdvės pritaikymo neįgaliam asmeniui gebėjimai*) etapuose reikalingą gebėjimą. Akcentuojami net du gebėjimai, kurie yra skirti savo kaip specialisto profesinei veiklai bei karjerai planuoti, tobulinti (*savo karjeros projektavimo: planavimo, sistemingo savo profesinės veiklos tobulinimo gebėjimai; savo profesinės veiklos privalumų ir trūkumų, numatant profesinio tobulėjimo perspektyvas, įvertinimo gebėjimai*)

Remiantis teorine analize, labai svarbus instrumentinio kompetencijos lygio elementas yra specialisto vaidmenys. Apklausos metu asmenims buvo pateiktas 9 galimų vaidmenų sąrašas. Analizė pateikiama 9 lentelėje

9 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialisto vaidmenys (N=107)

RN	VAIDMENYS	M	SD
1.	Instruktoriaus	2,57	,75
2.	Patarėjo	2,43	,71
3.	Sjungininko	2,39	,94
4.	Vaidmens modelio	2,17	,38
5.	Gynėjo	1,98	,82
6.	Pažinimo trenerio	1,60	,49
7.	Rėmėjo	1,55	,69
8.	Vadovo	1,43	,51
9.	Mokytojo	1,00	,00

Vienas iš tyrime keliamų klausimų buvo, kokius vaidmenis profesinės reabilitacijos specialistas turi prisiimti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos proceso metu.

- Labiausiai pageidaujami vaidmenys – *instruktoriaus, patarėjo bei sąjungininko* – parodo tai, jog specialistai įsivaizduoja profesinės reabilitacijos specialistą kaip proceso palengvintoją. Tai atitinka ir Chao (1997), Geiger-DuMond ir Boyle (1995) suvokimą apie tinkamus vaidmenis.
- Specialistai nelinkę matyti profesinės reabilitacijos specialisto, kuris neįgaliesiems *vadovautų ar juos mokytų*. Manytume, jog tai susiję su specialistų noru suteikti neįgaliesiems galimybes būti lygiaverčiais partneriais profesinės reabilitacijos procese.

Šie tyrimo rezultatai yra labai panašūs į Baranauskienės ir Gudinavičiaus (2008b) anksčiau atlikto tyrimo duomenis.

Integracinio kompetencijos lygio analizė. Nustatyti specialistų, dirbančių neigaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje, požiūrį į profesinės reabilitacijos specialisto funkcijas buvo pateikiamas 23 funkcijų sąrašas. 10 lentelėje pateikiama tik 10 didžiausių įvertį (M) gavusių funkcijų.

10 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialisto funkcijos(N=107)

RN	FUNKCIJOS	M	SD
1.	Mokyti neįgalų asmenį tinkamo socialinio, darbinio ir tarpasmeninio elgesio ypatumų, siekiant palengvinti profesinę adaptaciją	3,41	,67
2.	Įvertinti profesinio rengimo eigoje pasiektus rezultatus	3,37	,68
3.	Derinti savo elgesį su įstaigos, kurioje dirba, tikslais ir uždaviniais	3,29	,77
4.	Paaiškinti neįgaliam asmeniui tinkamo darbinio bendravimo ir elgesio ypatumus	3,27	,73
5.	Modeliuoti darbinės užduotis asmenims, turintiems sunkesnę negalę, ruošiant juos profesiniam rengimui	3,26	,76
6.	Teikti nuolatinę pagalbą neįgaliam asmeniui profesinės reabilitacijos proceso metu	3,24	,77
7.	Žinoti ir analizuoti įstatymus ir teisės aktus, reglamentuojančius neįgalių asmenų profesinę reabilitaciją	3,23	,77
8.	Rinkti informaciją apie neįgalaus asmens interesus, stipriąsias ir silpnąsias puses	3,21	,66
9.	Sudaryti galimybę neįgaliam asmeniui įsiliėti į darbinę situaciją, suteikiant prižiūrimąją pagalbą	3,20	,78
10.	Apgalvoti ir numatyti neįgalaus asmens tolimesnio profesinio vystymo(si) poreikius	3,20	,78

Tyrimo rezultatai leidžia spręsti apie tai, jog specialistai labiausiai linkę akcentuoti viso profesinės reabilitacijos proceso metu atliekamas (reikalingas) funkcijas (*teikti nuolatinę pagalbą neįgaliam asmeniui profesinės reabilitacijos proceso metu; žinoti ir analizuoti įstatymus ir teisės aktus, reglamentuojančius neįgalių asmenų profesinę reabilitaciją; derinti savo elgesį su įstaigos, kurioje dirba, tikslais ir uždaviniais; apgalvoti ir numatyti neįgalaus asmens tolimesnio profesinio vystymo(si) poreikius*). Tačiau didžiausią įvertį gavo profesinės adaptacijos (*mokyti neįgalų asmenį tinkamo socialinio, darbinio ir tarpasmeninio elgesio ypatumų, siekiant palengvinti profesinę adaptaciją*) bei profesinio rengimo (*įvertinti profesinio rengimo eigoje pasiektus rezultatus*) etapui reikalingos specifinės funkcijos. Tuo tarpu neįgalaus asmens įdarbinimo metu reikalingos funkcijos beveik neakcentuojamos. Manytume, jog neįgaliųjų profesinės reabilitacijos procesas turėtų būti paremtas funkcijomis, kurios vienodai apimtų visą profesinės reabilitacijos procesą bei atskirus jos etapus.

Manytume, kad integraciniame kompetencijos lygyje labai svarbu specialisto bendravimo ir bendradarbiavimo kryptys (11 lentelė) bei socialinis tinklas (12 lentelė). Respondentams buvo pateikiamos 4 bendravimo ir bendradarbiavimo kryptys bei 16 socialinio tinklo kintamųjų.

11 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialisto bendravimo ir bendradarbiavimo kryptys (N=107)

RN	BENDRAVIMO IR BENDRADARBIAVIMO KRYPTYS	M	SD
1.	Specialistas - neįgalusis asmuo	2,14	,99
2.	Specialistas - švietimo sistema	2,12	,73
3.	Specialistas - veiklos pasaulis	2,03	,58
4.	Specialistas - neįgalaus asmens šeima ir šalia esanti bendruomenė	1,64	,81

Empiriniai duomenys rodo specialistų požiūrio kryptingumą į profesinės reabilitacijos specialisto veiklos nukreipimą link profesinės reabilitacijos proceso dalyvių (*neįgalaus asmens; švietimo sistemos*) skatinimo bendrauti ir bendradarbiauti. Specialistai nelinekė akcentuoti krypties *specialistas - neįgalaus asmens šeima ir šalia esanti bendruomenė* ir tai gali reikšti, kad specialistai iš neįgalaus asmens šeimos bei šalia esančių žmonių tikisi mažiausiai konkrečios bei naudingos pagalbos profesinės reabilitacijos proceso metu.

12 lentelė

Profesinės reabilitacijos specialisto socialinis tinklas (N=107)

RN	SOCIALINIS TINKLAS	M	SD
1.	Neįgalus asmuo	3,37	,58
2.	Įdarbinimo agentūros	3,24	,67
3.	Kolegijos	3,24	,77
4.	Neįgalaus asmens šeima ar artimieji	3,21	,66
5.	Saugaus darbo įmonė	3,20	,71
6.	Slaugos įstaigos	3,20	,73
7.	Profesinės reabilitacijos įstaigos	3,19	,70
8.	Darbdaviai	3,19	,77
9.	Darbo rinkos profesinio mokymo centrai	3,18	,84
10.	Visuomeninės organizacijos	3,17	,69
11.	Bendrojo lavinimo mokyklos	3,17	,73
12.	Darbo biržos	3,16	,84
13.	Universitetai	3,15	,84
14.	Socialinės paramos, socialinių paslaugų skyriai	3,11	,87
15.	Profesinio rengimo centrai	3,03	,90
16.	Darbdavių organizacijos	3,02	,91

Kaip svarbiausią profesinės reabilitacijos specialisto socialinio tinklo elementą specialistai išskiria *neįgalų asmenį*. Toks rezultatas tikriausiai neturėtų stebinti, nes visas profesinės reabilitacijos procesas yra skirtas konkrečiam asmeniui, turinčiam negalę. Stebėtina tai, kad specialistai labai akcentuoja *įdarbinimo agentūras*, nors tiek profesinės reabilitacijos specialisto žinių, tiek gebėjimų bei funkcijų analizė parodė, kad ši sritis (įdarbinimas) yra mažiausiai akcentuojama.

3.3.5. Profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ir demografinių kintamųjų ryšys

Turimus anketinius duomenis reikėtų analizuoti išskiriant įvairius demografinius veiksnius (pvz., lytis, amžių, profesinės veiklos sritį). Tyrimo duomenims analizuoti buvo pasirinkti šie testai:

- Analizei pagal lytį, darbovietės tipą, profesinės veiklos sritį bei keltą kvalifikaciją buvo pasirinktas neparametrinis *Man-Whitney U* testas, kadangi demografinių kintamųjų histogramos parodė, jog skirstiniai yra nenormaliniai ir yra tik du kintamojo požymiai.
- Analizei pagal amžių ir stažą buvo pasirinktas neparametrinis *Kruskal-Wallis T* testas, kadangi histogramos parodė, jog skirstiniai yra nenormaliniai ir yra daugiau nei trys kintamojo požymiai.

Visų neparametrinių testų lentelių sudarymui buvo naudotasi vidurkiais (*M*) iš *Anova* testo

Naudojant neparametrinį *Man-Whitney U* testą buvo siekiama atskleisti, kaip respondentai, pasižymintys skirtingais demografiniais kintamaisiais (du kintamojo požymiai), linkę akcentuoti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros ypatumus. Tyrime gauti rezultatai apdorojami ir analizuojami remiantis *duomenų patikimumo rodikliu* ($p \leq 0,05$). Statistinio reikšmingumo rodiklis (*p*) parodo, kad respondentų nuomonė yra statistiškai reikšminga. Nuomonė vienu ar kitu klausimu, teiginiu bus reikšminga, jei $p < 0,05$. Tai reiškia, kad pakartotinai atliekant tokį pat tyrimą, rezultatų paklaida neviršytų 5%.

13 lentelėje pateikti duomenys apie respondentų lyties ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšį.

13 lentelė

Respondentų lyties ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšys (N=107)

STRUKTŪRINĖS DALYS	Moteris	Vyras	Statistiškai reikšmingas skirtumas
	M	M	$p \leq 0,05$
ŽINIOS			
Tinkamo socialinio, darbinio ir tarpasmeninio elgesio žinios	3,20	2,67	0,04
GEBĖJIMAI			
Neįgalaus asmens profesinio rengimo pažangos vertinimo gebėjimai	3,13	2,52	0,01
Bendravimo ir bendradarbiavimo su socialiniais partneriais gebėjimai	3,22	2,70	0,03
Profesinės reabilitacijos proceso įvertinimo gebėjimai	3,24	2,65	0,02
FUNKCIJOS			
Konsultuoti darbdavius darbinės aplinkos neįgaliam asmeniui pritaikymo klausimais	3,21	2,58	0,01
ASMENINĖS SAVYBĖS			
Racionalus	8,42	8,89	0,005
Novatoriškas	8,47	9,11	0,02
VAIDMENYS			
Sajungininko	2,65	1,67	0,01

Remiantis tyrimų rezultatais, galima daryti prielaidą, jog vyrauja tendencija, kad specialistės moterys labiau nei specialistai vyrai akcentuoja kai kurias profesinės reabilitacijos specialisto žinias, gebėjimus ir funkcijas. Tai patvirtina statistiškai reikšmingi skirtumai. Jos labiau akcentuoja specifinius gebėjimus bei funkcijas, reikalingas profesinio rengimo (*neįgalaus asmens*

profesinio rengimo pažangos vertinimo gebėjimai) bei profesinės adaptacijos (konsultuoti darbdavius darbinės aplinkos neigiamam asmeniui pritaikymo klausimais) etapais. Taip pat moterys labiau pažymi profesinės reabilitacijos specialisto kaip sąjungininko reikalingumą procese.

Tačiau pastebima, kad vyrai yra linkę pabrėžti tam tikras specialisto asmenines savybes, susijusias su mąstymo stiliumi: racionalus ir novatoriškas. Tai reiškia, kad vyrai pasisako už profesinės reabilitacijos specialistą, kuris analizuoja faktinę informaciją, nesiremia jausmais ir emocijomis, taip pat generuoja naujas idėjas, mąsto kūrybingai, galvoja apie originalius sprendimus.

14 lentelėje pateikti duomenys apie respondentų darbovietės tipo ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšį.

14 lentelė

Respondentų darbovietės tipo ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšys (N=107)

STRUKTŪRINĖS DALYS	Valstybinė	Nevyriausybė	Statistiškai reikšmingas skirtumas
	M	M	$p \leq 0,05$
ŽINIOS			
Žinios apie įvairias negalės rūšis	3,16	2,79	0,02
Žinios apie profesijos tinkamumo nustatymo technikas ir praktikas	3,17	2,80	0,02
Žinios apie elgesio valdymo metodus ir būdus	3,31	2,95	0,02
Žinios apie neįgalųjų profesinį rengimą ir įdarbinimo galimybes	3,32	3,08	0,04
GEBĖJIMAI			
Neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos plano, remiantis reglamentuojančiais dokumentais, rengimo gebėjimai	3,18	2,74	0,02
Įvairių profesinės reabilitacijos strategijų naudojimo gebėjimai	3,16	2,79	0,01
Bendravimo (tiek žodinio, tiek raštinio), siekiant sukurti ir palaikyti efektyvius darbinis santykius, gebėjimai	3,31	2,95	0,03
Konfidencialumo išlaikymo gebėjimai	3,11	2,49	0,01
Neįgalaus asmens profesinio konsultavimo gebėjimai	3,17	2,94	0,04
Tyriminiai gebėjimai	3,16	2,80	0,04
Bendravimo (klausymo, klausinėjimo, apibendrinimo ir pan.) gebėjimai	3,15	2,79	0,005
Konceptualaus ir vaizdingo savo idėjų išreiškimo bei minčių, faktų ir jausmų skirtingose profesinės veiklos kontekstuose interpretavimo gebėjimai	3,18	2,99	0,02
FUNKCIJOS			
Įvertinti neįgalaus asmens polinkius, interesus	3,16	2,80	0,03
Aprašyti individualaus atvejo analizės, siekiant informuoti visus į procesą įtrauktus dalyvius	3,31	2,95	0,02
Aptarti su neįgalium asmeniu jo profesinės reabilitacijos eigą	3,18	2,79	0,01
ASMENINĖS SAVYBĖS			
Novatoriškas	8,71	8,36	0,05
Strateginis	8,87	8,44	0,02
Optimistiškas	8,32	8,67	0,03
Ryžtingas	8,29	8,62	0,05

Empiriniai duomenys, remiantis statistiškai reikšmingu skirtumu, atliekant profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių analizę pagal respondentų darbovietės tipą, parodė, jog specialistai iš valstybinių įstaigų labiau nei specialistai iš nevyriausybinių organizacijų akcentuoja reikalingas profesinės reabilitacijos specialisto žinias, gebėjimus bei funkcijas. Tiesa, labiausiai akcentuojamos žinios, gebėjimai ir funkcijos, kurios specialistui reikalingos viso profesinės reabilitacijos proceso metu. Tuo tarpu rečiau

akcentuojamos specifinės žinios (*žinios apie profesijos tinkamumo nustatymo technikas ir praktikas*), gebėjimai (*neįgalaus asmens profesinio konsultavimo gebėjimai*) ir funkcijos (*įvertinti neįgalaus asmens polinkius, interesus*), kurios yra priskiriamos ikiprofesinio neįgalaus asmens rengimo etapui. Neįgalaus asmens profesinės adaptacijos etape specialistui reikalingų žinių, gebėjimų ir funkcijų nei valstybinių įstaigų, nei nevyriausybinių organizacijų specialistai išvis neakcentuoja.

Taip pat pastebima, kad specialistai iš vyriausybinių įstaigų labiau pažymi profesinės reabilitacijos specialistui reikalingas asmenines savybes, kurios siejamos su mąstymo stiliumi (*novatoriškas; strateginis*), o specialistai iš nevyriausybinių organizacijų – asmenines savybes, kurios atspindi jausmų ir emocijų lygmenį (*optimistiškas; ryžtingas*). Galima daryti prielaidą, kad valstybinių įstaigų specialistai mato profesinės reabilitacijos specialistą, kaip asmenį, kuris besilaiko ilgalaikių ketinimų, iškelia tikslus ateičiai, yra labiau linkęs laikytis strateginės perspektyvos bei mąsto apie netradicinius sprendimus. Tuo tarpu nevyriausybinių organizacijų specialistai pažymi profesinės reabilitacijos specialisto kaip asmens, tikinčio, kad viskas bus gerai, įvairiose situacijose išvelgiančio teigiamus aspektus bei greitai priimančio sprendimus ir išvadas, svarbą. Tačiau tai prieštarauja bendrai asmeninių savybių analizei, pagal kurią šios abi savybės yra mažiausiai akcentuojamos kaip svarbios.

Tyrimo rezultatai, remiantis statistiškai reikšmingu skirtumu, atliekant profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių analizę pagal respondentų profesinės veiklos sritį, yra beveik identiški 14 lentelėje pateiktiems duomenims. Manytume, jog tokius panašius rezultatus lėmė tai, kad daugiausiai specialistų, dirbančių socialinės apsaugos ir darbo srityje, yra iš nevyriausybinių organizacijų, o specialistų, dirbančių švietimo ir mokslo srityje, yra iš valstybinių įstaigų.

15 lentelėje pateikti duomenys apie respondentų kvalifikacijos kėlimo ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšį.

15 lentelė

**Respondentų kvalifikacijos kėlimo ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšys
(N=107)**

STRUKTŪRINĖS DALYS	Kelta kvalifikacija	Kvalifikacija nekelta	Statistiškai reikšmingas skirtumas
		M	M
ŽINIOS			

Neįgaliųjų profesinio konsultavimo ir orientavimo teorijų ir metodikų, palengvinančių profesinės reabilitacijos procesą, žinios	3,54	3,09	0,001
GEBĖJIMAI			
Savo karjeros projektavimo: planavimo, sistemingo savo profesinės veiklos tobulinimo gebėjimai	3,35	3,09	0,001
FUNKCIJOS			
Modeliuoti darbinės užduotis asmenims, turintiems sunkesnę negalę, ruošiant juos profesiniam rengimui	3,55	3,06	0,001
BENDRAVIMO IR BENDRADARBIAVIMO KRYPTYS			
Specialistas - švietimo sistema	1,87	2,24	0,05
Specialistas - neįgalusis asmuo	2,52	1,93	0,01

Pateikti duomenys aiškiai parodo, jog specialistai (respondentai), kurie per paskutinius 3 metus kėlė savo kvalifikaciją neįgaliųjų profesinės reabilitacijos srityje yra labiau linkę akcentuoti tam tikrus dalykus nei tie, kurie jos nekėlė. Pažymėtina tai, kad savo kvalifikaciją kėlę specialistai akcentuoja tokias specifines žinias (*neįgaliųjų profesinio konsultavimo ir orientavimo teorijų ir metodikų, palengvinančių profesinės reabilitacijos procesą, žinios*) ir funkcijas (*modeliuoti darbinės užduotis asmenims, turintiems sunkesnę negalę, ruošiant juos profesiniam rengimui*), kurie yra profesinės reabilitacijos specialistui reikalingi ikiprofesinio rengimo etape. Taip pat akcentuoja gebėjimus, kurie tiesiogiai nukreipti į savo karjeros tobulinimą ir pan., o tai labai sietina su kvalifikacijos kėlimu. Be to, šie specialistai labiau linkę pabrėžti tai, jog labiausiai specialistas turi bendrauti ir bendradarbiauti su neįgaliumi asmeniu.

Naudojant neparametrinį *Kruskal-Wallis T* testą buvo siekiama atskleisti, kaip respondentai, pasižymintys skirtingais demografiniais kintamaisiais (daugiau nei trys kintamojo požymiai), linkę akcentuoti profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūros ypatumus. Tyrime gauti rezultatai apdorojami ir analizuojami remiantis *duomenų patikimumo rodikliu* ($p \leq 0,05$). Statistinio reikšmingumo rodiklis (p) parodo, kad respondentų nuomonė yra statistiškai reikšminga. Nuomonė vienu ar kitu klausimu, teiginiu bus reikšminga, jei $p < 0,05$. Tai reiškia, kad pakartotinai atliekant tokį pat tyrimą, rezultatų paklaida neviršytų 5%.

16 lentelėje pateikti duomenys apie respondentų priklausymo amžiaus grupei ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšį.

16 lentelė

Respondentų priklausymo amžiaus grupėms ir profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ryšys (N=107)

STRUKTŪRINĖS DALYS	Nuo 18 iki 35 metų	Nuo 36 iki 45 metų	Nuo 46 iki 55 metų	Virš 55 metų	Statistiškai reikšmingas skirtumas
	M	M	M	M	$p \leq 0,05$
GEBĖJIMAI					
Neįgalaus asmens individualumo pripažinimo gebėjimai	3,40	3,50	3,25	2,82	0,02

FUNKCIJOS					
Paaiškinti neigiamam asmeniui tinkamo darbinio bendravimo ir elgesio ypatumus	3,45	3,54	3,23	2,87	0,02
VAIDMENYS					
Sajungininko	3,00	1,89	2,80	1,56	0,05

Pastebima, jog specialistai nuo 36 iki 45 metų labiau nei virš 46 metų yra labiau linkę akcentuoti tokias funkcijas (*paaiškinti neigiamam asmeniui tinkamo darbinio bendravimo ir elgesio ypatumus*), kurios siejamos su neįgalaus asmens profesine adaptacija, bei gebėjimus (neįgalaus asmens individualumo pripažinimo gebėjimai), kurie akcentuoja didesnės neįgalaus asmens laisvės suteikimą. Respondentai nuo 18 iki 35 metų profesinės reabilitacijos specialistą labiau nei kitų amžiaus grupių respondentai tapatina su sąjungininku. Beje, šis vaidmuo yra labai gerai vertinamas tarp visų respondentų. Manytume, kad jaunesni specialistai nelinkę pabrėžti profesinės reabilitacijos specialisto kaip „valdančio“ procesą asmens, o labiau linkę matyti jį ir neįgalų asmenį kaip partnerius viso proceso metu.

Tyrimo rezultatai, remiantis statistiškai reikšmingu skirtumu, atliekant profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių analizę pagal respondentų darbo stažą jokie reikšmingo skirtumo neparodė.

3.4. Tyrimo duomenų apibendrinimas

Remiantis užsienio šalies (JAV) profesinės reabilitacijos specialistų pareigybių veiklos aprašų analizės kokybinėmis ir kiekybinėmis charakteristikomis, išskirtos trys pagrindinės profesinės kompetencijos struktūrinės dalys: žinios, gebėjimai ir funkcijos, priskiriant juos atskiriems neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos proceso etapams. Aprašuose daugiausiai akcentuojami specialisto specifiniai neįgaliųjų ikiprofesinio rengimo etape reikalingi gebėjimai, tačiau labai mažai minimos specifinės žinios ir funkcijos, kurios reikalingos neįgalaus asmens įdarbinimo ir profesinės adaptacijos laikotarpiu.

Atlikus pusiau struktūruoto interviu analizę ir diskurso analizę, paaiškėjo, kad neįgalūs asmenys, kurie po negalės atsiradimo niekur nedirbo ir nesimokė, „atpažįsta“ tokias pat specialisto profesinės kompetencijos struktūrinės dalis, kurios išskirtos literatūroje, tik jas labiau sieja su tam tikrais profesinės reabilitacijos etapais. *Konceptualiojo kompetencijos lygio* atžvilgiu neįgalūs asmenys puikiai suvokia, kad žinios yra specialisto profesinės kompetencijos pagrindas, kuriuo remiantis atsiranda gebėjimai, o vėliau pereinama prie funkcijų. Jų manymu, kompetentingumas atsiranda gerai valdant turimas žinias. Jie skirsto profesinės reabilitacijos specialisto asmeninės savybės į 2 grupes. Pirmoje grupėje būtų tokios savybės, kurios apibrėžtų specialisto bendravimo stilių: demokratiškas, rūpestingas, tolerantiškas, supratingas, komunikabilus. Kitos savybės (ramus, emociškai santūrus) gali būti priskirtos 2 - jausmų ir emocijų – grupei. Iš pokalbių duomenų paaiškėjo, kad neįgalūs asmenys pripažįsta tokias kompetentingo specialisto nuostatas, kurios padeda siekti profesinės reabilitacijos proceso kokybės, t.y. vadovaujantis šiomis nuostatomis siekiama kuo kokybiškesnių, bet ne greitesnių rezultatų. *Instrumentiniame kompetencijos lygyje* neįgalūs asmenys labiau pabrėžė tuos gebėjimus, kurie gali būti įvardijami kaip specifiniai neįgaliųjų profesinės adaptacijos etape specialistui reikalingi gebėjimai. Taip pat vieningai teigia, kad pagrindiniai profesinės reabilitacijos specialisto vaidmenys profesinės reabilitacijos procese turėtų būti patarėjo ir instruktoriaus. Tikėtina, kad neįgalūs asmenys nori matyti profesinės reabilitacijos specialistą kaip proceso palengvintoją, o ne proceso valdytoją. *Integracinis kompetencijos lygis*. Neįgalaus asmens profesinės reabilitacijos procesas bus sėkmingas tuomet, kai profesinės reabilitacijos specialistas savo veikloje atliks teisingas funkcijas. Tokiu atveju galima tikėtis teigiamų rezultatų. Neįgalūs asmenys išvelgia specialisto bendravimo ir bendradarbiavimo svarbą tiek su švietimo sistemos, tiek su darbinės veiklos atstovais, tiek ir su paties neįgalaus asmens šeima bei šalia esančia bendruomene.

Remiantis anketinės apklausos statistiniais duomenimis, buvo nustatyti specialistų, dirbančių neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje, požiūrio į profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinės dalis ypatumai:

- Konceptualusis lygis. Specialistai labiau linkę pabrėžti tokias žinias, kurios reikalingos neįgaliųjų ikiprofesinio rengimo metu (*žinios apie specialybių spektrą; neįgaliųjų profesinio konsultavimo ir orientavimo teorijų ir metodikų, palengvinančių profesinės reabilitacijos procesą, žinios*) bei tas, kurios yra svarbios viso profesinės reabilitacijos proceso metu (*žinios apie medicininės, konsultavimo paslaugas teikiančias įstaigas; žinios apie bendruomenės teikiamas paslaugas ir išteklius; žinios apie pagalbinės technikos poreikį*). Neįgaliųjų profesinės adaptacijos procese reikalingos žinios (*žinios apie neįgalaus asmens fizinį ir psichologinį prisitaikymą prie darbinės aplinkos*) gavo didžiausią įvertį. Tačiau specifinės tiek įdarbinimo, tiek ir profesinės adaptacijos procesuose reikalingos žinios buvo retai akcentuojamos. Specialistai pažymi tokias profesinės reabilitacijos specialisto savybes, kurios siejasi su specialisto mąstymo, bendravimo stiliumi, bet ne su jausmais ir emocijomis. Nuostatų atžvilgiu pastebimas pageidaujamas profesinės reabilitacijos specialisto kryptingumas į procesinius dalykus.
- Instrumentinis lygis. Kaip svarbiausius ir pageidaujamus specialisto gebėjimus specialistai išskiria *bendravimo su asmenimis, turinčiais negalę, gebėjimus ir neįgalaus asmens psitikėjimo savimi skatinimo gebėjimus*. Ryški gebėjimų, kurie reikalingi viso profesinės reabilitacijos proceso metu, akcentavimo tendencija (11 iš 14 gavusių didžiausią įvertį). Vaidmenų analizė atskleidė specialistų požiūrį į neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto kaip asmens „palengvinančio“ (patarėjas, instruktorius, sąjungininko), o ne proceso „valdančio“ (vadovas, mokytojas) būtinumą.
- Integracinis lygis. Specialistai labiausiai linkę akcentuoti viso profesinės reabilitacijos proceso metu atliekamas (reikalingas) funkcijas (*teikti nuolatinę pagalbą neįgaliam asmeniui profesinės reabilitacijos proceso metu; žinoti ir analizuoti įstatymus ir teisės aktus, reglamentuojančius neįgalių asmenų profesinę reabilitaciją; derinti savo elgesį su įstaigos, kurioje dirba, tikslais ir uždaviniais; apgalvoti ir numatyti neįgalaus asmens tolimesnio profesinio vystymo(si) poreikius*). Tačiau didžiausią įvertį gavo specifinės profesinės adaptacijos (*mokyti neįgalų asmenį tinkamo socialinio, darbinio ir tarpasmeninio elgesio ypatumų, siekiant palengvinti profesinę adaptaciją*) etapui reikalingos funkcijos. Empiriniai duomenys rodo specialistų požiūrio kryptingumą į profesinės reabilitacijos specialisto veiklos nukreipimą link profesinės reabilitacijos proceso dalyvių (*neįgalaus asmens; švietimo sistemos*) skatinimo bendrauti ir bendradarbiauti.

IŠVADOS

1. Atlikus teorinę analizę buvo atskleista neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūra, kurią sudaro trys lygiai: konceptualusis, instrumentinis bei integracinis. Konceptualųjį profesinės kompetencijos lygį sudaro specialisto žinios, asmeninės savybės ir nuostatos. Instrumentinį lygį atspindi gebėjimai ir vaidmenys. Tuo tarpu integracinį lygį pabrėžia funkcijos ir socialinis veiklos tinklas. Teorinės analizės metu atskleistos specialisto profesinės kompetencijos dalys (žinios, gebėjimai, funkcijos, asmeninės savybės, nuostatos, vaidmenys, socialinis veiklos tinklas) pagrįstos struktūriniu požiūriu, kadangi aprėpia visus tris lygius, yra glaudžiai tarpusavyje susijusios bei leidžia nustatyti sistemingą nuoseklumą: profesinių žinių įsisavinimas → profesinių gebėjimų atsiradimas → funkcijų, derinant teorines žinias su praktika, atlikimas.
2. Remiantis atliktu tyrimu (dokumentų analize, content (turinio) bei diskurso analizėmis ir statistine analize) galima būtų teigti, kad jų metu buvo:
 - atskleista neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūra, kuri pagrįsta 3 profesinės kompetencijos lygiais: konceptualusis, instrumentinis ir integracinis.
 - identifikuotos šių lygių struktūrinės dalys: konceptualusis lygis – žinios, asmeninės savybės bei nuostatos, instrumentinis lygis – gebėjimai ir vaidmenys, integracinis lygis – funkcijos ir socialinis veiklos tinklas.
 - nustatyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinių dalių ypatumai.
3. Galima teigti, kad pasitvirtino hipotezė, jog profesinės reabilitacijos specialisto profesinė kompetencija yra daugiamačis konstruktas, kurio turinys grįstas trimis lygiais: konceptualiuoju (žinios, asmeninės savybės, nuostatos), instrumentiniu (gebėjimai ir vaidmenys) bei integraciniu (funkcijos ir socialinis veiklos tinklas). Tyrimo metu identifikuoti tokie neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos lygiai bei juos sudarančios struktūrinės dalys: 1) konceptualusis (žinios, asmeninės savybės, nuostatos), 2) instrumentinis (gebėjimai ir vaidmenys) ir 3) integracinis (funkcijos ir socialinis veiklos tinklas) bei atskleistas jų turinys.

Atlikto tyrimo duomenys leido parengti rekomendacinį (orientacinį) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinį modelį (pateikiamas prie rekomendacijų).

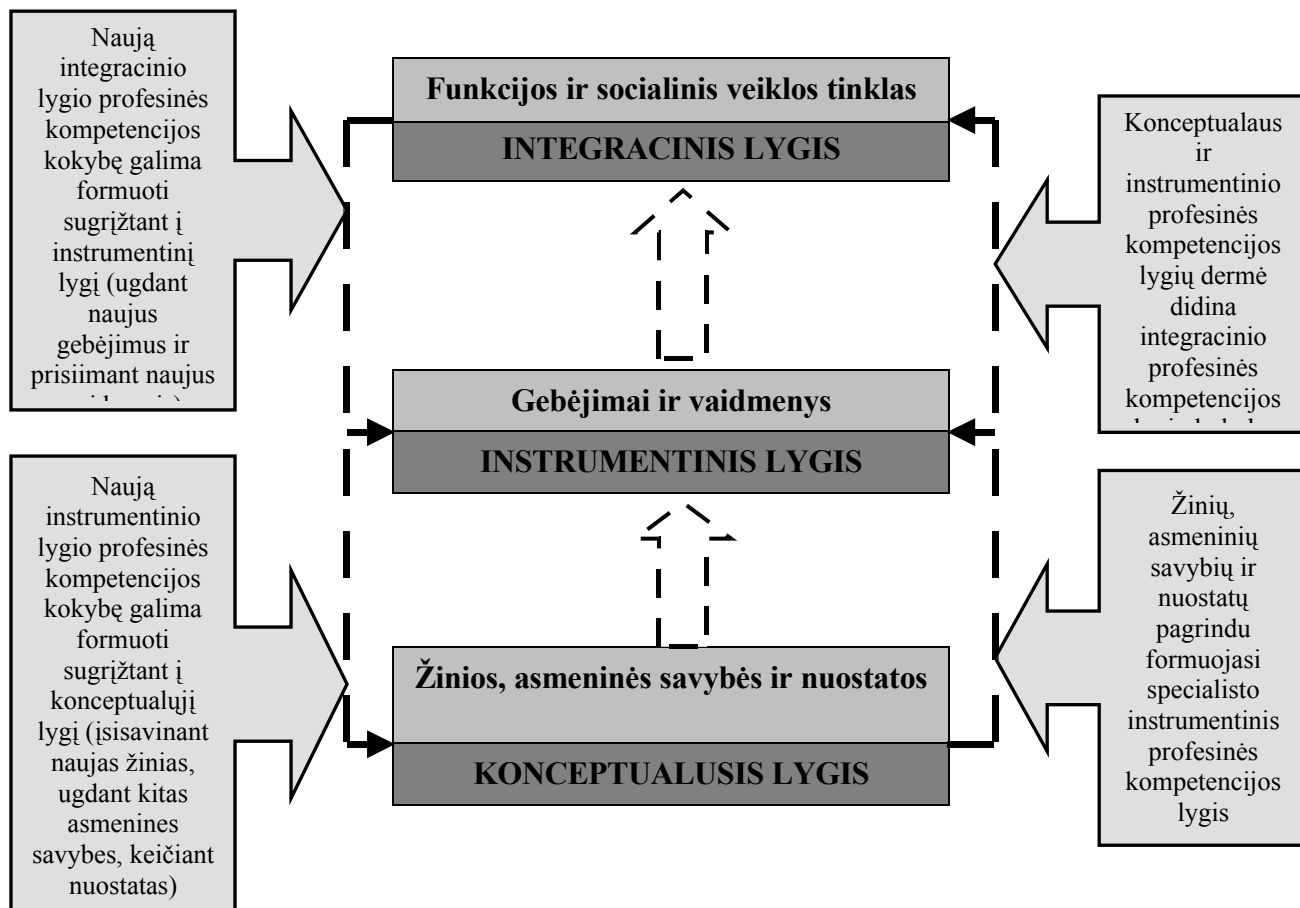
Rekomendacijose, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, pateiktas projekto, skirto neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos plėtojimui, gairės.

REKOMENDACIJOS

Remiantis tyrimo rezultatais ir išvadomis, pateikiamos tokios rekomendacijos atskiroms grupėms:

Profesinės reabilitacijos specialistams:

- Efektyvūs profesinės reabilitacijos specialistai turėtų mokėti pasirinkti tokius veiklos metodus, kurie sudarytų sąlygas įgytą kvalifikaciją realizuoti praktinėje veikloje. Toks meistriškas žinių ir gebėjimų taikymas skirtingose situacijose gali būti laikomas profesine kompetencija.
- Užtikrinti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos etapų tęstinumą, ypatingą dėmesį skiriant neįgaliųjų įdarbinimui bei profesinei adaptacijai. Tik ilgalaikis, vieningas ir tęstinis profesinės reabilitacijos procesas gali užtikrinti teigiamus ir ilgalaikius viso proceso rezultatus.
- Profesinės reabilitacijos specialisto veiklos, skirtos padidinti neįgaliųjų profesinio konsultavimo, orientavimo, profesinio rengimo, įsidarbinimo ir adaptacijos darbo vietoje galimybes, struktūra ir turinys turėtų ganėtinai skirtis nuo tradicinių siauriai specializuotų profesinio orientavimo, konsultavimo ar įdarbinimo specialistų. Tokių specialistų veiklos struktūra ir turinys turėtų labiau atitikti veikla pagrįstus kvalifikacijos standartus ir kompetencijas, susijusius ne tik su neįgaliųjų profesiniu orientavimu, konsultavimu, profesiniu rengimu, bet ir su neįgaliųjų įdarbinimu ir jų profesine adaptacija.
- Specialistai savo profesinėje veikloje gali remtis parengtu rekomendaciniu (orientaciniu) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūriniu modeliu.



3 pav. Rekomendacinis (orientacinis) neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialisto profesinės kompetencijos struktūrinis modelis (Gudinavičius, B.)

Politikams:

- Profesinės reabilitacijos sistemos tobulinimas, siekiant padidinti neįgaliųjų profesinio orientavimo ir konsultavimo, pasirengimo profesijai, įsidarbinimo bei profesinės adaptacijos galimybes, būtina turi įtraukti profesinės reabilitacijos specialisto veiklą į neįgaliųjų profesinę reabilitacijos sistemą
- Labai svarbu parengti tinkamą ir aiškią neįgaliųjų profesinės reabilitacijos teisinę bazę, grįstą profesinės reabilitacijos specialistų veikla, padedančia siekti permainų neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje.
- LR neįgaliųjų profesinės reabilitacijos įstatymuose ir įstatymą reglamentuojančiuose teisės aktuose aiškiai apibrėžti profesinės reabilitacijos specialisto svarbą ir jo veiklą, paremtą profesine kompetencija. Profesinės reabilitacijos specialisto įtraukimas viso neįgaliųjų profesinės reabilitacijos proceso metu.

Mokslininkams, tyrėjams:

- Neįgaliųjų profesinė reabilitacija ir profesinės reabilitacijos specialisto kompetencija galėtų būti dažnesnis mokslinių tyrimų objektas mūsų šalyje.
- Verta svarstyti ir plėtoti idėją apie profesinės reabilitacijos specialistų rengimą, kuriant studijų programas aukštosiose mokyklose.

Projektų rengėjams:

- Projektų rengėjai gali remtis pateiktomis projekto, skirto neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos plėtojimui, gairėmis.

Projektas "Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos plėtojimas"**Trumpas projekto esmės aprašymas**

Siūlomas įgyvendinti projektas yra skirtas neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų, dirbančių neįgaliųjų profesinės reabilitacijos sistemoje, profesinės kompetencijos plėtojimui, siekiant užtikrinti veiksmingą neįgaliųjų profesinę reabilitaciją. Specialistų profesinės kompetencijos plėtojimo programos sukūrimas bei įgyvendinimas padės užtikrinti kokybiškesnę neįgaliųjų asmenų profesinę reabilitaciją.

Įgyvendinant projektą, bus sudarytos galimybės specialistams, siekiantiems plėsti turimą profesinę kompetenciją, įgyti naujų žinių, gebėjimų, praplėsti savo funkcijas ir vaidmenis bei taikyti šiuolaikinius veiklos modelius savo praktikoje, derinant teorines studijas su

konkrečiomis savo institucijos aktualijomis, atsižvelgiant ir tinkamai įvertinant konkrečias realias situacijas. Sukurtas bendravimo ir bendradarbiavimo tarp specialistų tinklas leis praplėsti visų projekto tikslinių grupių atstovų profesinę kompetenciją.

Projekto įgyvendinimo metu savo turimą profesinę kompetenciją praplėtę specialistai turės galimybes lengviau prisitaikyti prie sparčiai besikeičiančių šalies ekonomikos ir darbo rinkos poreikių.

Projekto administracijos personalas atliks projekto veiklų koordinavimo ir organizavimo, vykdomų veiklų priežiūros, viešųjų pirkimų konkursų organizavimo, projekto viešinimo ir sklaidos, dokumentacijos rengimo, ataskaitų rengimo ir tvirtinimo, informacijos pateikimo projekto Valdymo grupei ir kitas funkcijas. Projekto administracinė grupė bus taip pat atsakinga už projekto finansinių ataskaitų rengimą bei projekto finansinės apskaitos vedimą. Projekto vykdymo personalas organizuos projekto veiklas, viešins informaciją, atliks organizacinius - techninius darbus, tokius kaip projekto ataskaitų rengimas, dokumentacijos tvarkymas ir archyvavimas.

Priežastys, dėl kurių Lietuvoje nėra daug neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų su tinkama profesine kompetencija, yra:

- trūksta metodų bei priemonių, kurios leistų ugdyti profesinę kompetenciją, suteiktų būsimiems specialistams reikalingų žinių, gebėjimų bei nuostatų;
- stokojama efektyvių sąveikų bei bendravimo ir bendradarbiavimo tinklų tarp neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų, kurie leistų tinkamai formuoti ateities specialistų profesinę kompetenciją;

Šis projektas siūlo įdiegti ir pritaikyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos plėtojimo programą, paremtą ugdymu bei teorinių žinių derinimu su praktika.

Tikslas – įdiegti ir pritaikyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų profesinės kompetencijos plėtojimo programą, sukuriant institucines, metodines, technines bei informacines sąlygas, kurios užtikrintų sėkmingą neįgaliųjų profesinę reabilitaciją.

Uždaviniai:

1. Sukurti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo mokymo modulius.
2. Apmokyti neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistus, derinant įgytas teorines žinias su praktiniais išbandymais.

3. Sukurti specialistų bendravimo ir bendradarbiavimo tinklą, skirtą tobulinti specialistų profesinę kompetenciją, padedančią užtikrinti sėkmingą neįgaliųjų profesinę reabilitaciją.

Veiklos:

- Organizuoti 10 specialistų kvalifikacijos kėlimo seminarų, skirtų plėtoti šių specialistų profesinę kompetenciją. Apmokyti ne mažiau 100 neįgaliųjų profesinės reabilitacijos specialistų, iš jų ne mažiau 10 parengti dirbti bendravimo ir bendradarbiavimo tinklo pritaikymo ir realizavimo institucijose metodikos lektoriais-ekspertais.
- Organizuoti respublikinę mokslinę konferenciją. Publikuoti konferencijos pranešimų tezes bei konferencijos lankstinukus ir plakatus.
- Publikuoti 5 mokslinius ir 2 populiarinimo straipsnius.
- Sukurti bendravimo ir bendradarbiavimo tinklą (internetu svetainę), kurioje bus ne tik teikiama informacija apie projekto idėją, vykdymą, renginius, pasiekimus ir rezultatus, bet ir sudaryta palanki erdvė specialistų diskusijoms, blogams, sėkmės atvejams publikuoti bei metodinės medžiagos talpinimui.
- Išleisti informacinius projekto lankstinukus.

Tikslinės grupės:

1. Specialistai, dirbantys neįgaliųjų ikiprofesinio rengimo srityje
2. Specialistai, dirbantys neįgaliųjų profesinio rengimo srityje;
3. Specialistai, dirbantys neįgaliųjų įdarbinimo srityje;
4. Specialistai, dirbantys neįgaliųjų profesinės adaptacijos srityje.

Galimas dalyvavimas kvietimuose:

- Kvietimas teikti paraiškas finansavimui gauti pagal 2007 – 2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksnių programos I prioriteto „Kokybiškas užimtumas ir socialinė aprėptis“ priemonę Nr. VP1-1.1-SADM-06-K „Žmogiškųjų išteklių tobulinimas viešajame sektoriuje“
- Kvietimas teikti paraiškas struktūrinei paramai gauti pagal 2007-2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros programos 2 prioriteto "Mokymasis visą gyvenimą" priemonę VP1-2.2-ŠMM-02-V „Bendrojo lavinimo, profesinio mokymo institucijų ir aukštųjų mokyklų pedagoginio personalo kvalifikacijos tobulinimas“

LITERATŪRA

1. Baranauskienė, I., Gudiniavičius, B. (2008a). Profesinės reabilitacijos specialisto (tarpininko) profesinė kompetencija: teorinis modelis. Jaunųjų mokslininkų darbai., 2008, 2(18), p. 35-40.
2. Baranauskienė, I., Gudiniavičius, B. (2008b). Tarpininkavimas profesinės reabilitacijos procese :tarpininkavimas neįgaliojo asmens profesinės adaptacijos procese. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
3. Baranauskienė, I., Gudiniavičius, B. (2007). Tarpininkavimo specialistas neįgaliojo asmens profesinės adaptacijos procese: neįgaliųjų ir specialistų požiūris. *Specialusis ugdymas*, 1(16), p. 93- 104.
4. Baranauskienė, I., Juodraitis, A. (2008). Neįgaliųjų profesinė reabilitacija: sėkmės prielaidos. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
5. Baranauskienė, I., Ruškus, J. (2004). Neįgaliųjų dalyvavimas darbo rinkoje: profesinio rengimo ir profesinės adaptacijos sąveika. Monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
6. Bennetts, C. (2002). Traditional mentor relationships, intimacy and emotional intelligence. *Qualitative Studies in Education*. Nr. 15, p. 155-170.
7. Bitinas, B. (2006). Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas. Vilnius: Kronta.
8. Bush, R., Folger, J. (1994). The promise of mediation: Responding to conflict through empowerment and recognition. San Francisco: Jossey-Bass.
9. Chao, G. T. (1997). Mentoring phases and outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 51(1), p. 15-28. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 20 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
10. Chimombo, M. P. F.; Roseberry, R. L. 1998. *The Power of Discourse: An Introduction to Discourse Analysis*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
11. Clark, R. A., Harden, S. L., Johnson, W. B. (2000). Mentor relationships in clinical psychology doctoral training: Results of a national survey. *Teaching of Psychology*, 27, p.262–268. [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. sausio 8 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
12. Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research*. London, New Delhi: SAGE Publications.
13. Czycholl, R. (1999). Mokymasis įmonėje. *Profesinis rengimas*, 2, p. 32–43.
14. Čekanavičius, V., Murauskas, G. Statistika ir jos taikymai I. Vilnius, 2001.
15. Degutis, M. (1999). Socialinių tyrimų metodologija. Kaunas: Naujasis lankas.
16. Denzin, K. N., Lincoln, Y. S. (1998). *The Landscape of Qualitative Research*. London, New Delhi: SAGE Publications.
17. Elijošius, E., Gudiniavičius, B., Kavaliauskienė, S. (2008). Neįgaliųjų profesinio pasirengimo skatinimas: neįgaliųjų profesinis orientavimas ir konsultavimas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
18. Eraut, M. (2005). *Developing professional knowledge and competence*. London: RoutledgeFalmer.
19. Ganser, T. (1999). Under Their Wing: Promises and Pitfalls of Mentoring. *High School Magazine*, 7(2), p.8-13. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 28 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
20. Geiger-DuMond, A. H., Boyle, S. K. (1995). Mentoring: a practitioner's guide. *Training and Development*, 49(3), p.51-54. [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. sausio 10 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
21. Giddens, A. (2005). Sociologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
22. Gold, M. (2000). *A look at values*. Manchester: Manchester Metropolitan University.
23. Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. (2003). *Ypatingieji mokiniai & Specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
24. Hampden-Tuner, C. M. (2000). *Building cross-cultural competence: how to create wealth from conflicting values*. New Haven : Yale University Press.
25. Harre, R.; Brockmeier, J.; Mühlhäusler, P. 1999. *Greenspeak: A Study of Environmental Discourse*. London, New Delhi: SAGE Publications.

26. Hepworth, D., Rooney, R., Larson J. (1997). Direct social work practice: Theory and skills. (5th.ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
27. Iowa Department of Administrative Services – Human Resources Enterprise. Rehabilitation Counselor.
http://das.hre.iowa.gov/html_documents/job_descriptions/JobSpecs/RehabilitationCounselor-02569.htm
28. Iowa Department of Administrative Services – Human Resources Enterprise. Rehabilitation Counselor Specialist.
http://das.hre.iowa.gov/html_documents/job_descriptions/JobSpecs/RehabilitationCounselorSpecialist-02572.htm
29. Iowa Department of Administrative Services – Human Resources Enterprise. Vocational Rehabilitation Specialist.
http://das.hre.iowa.gov/html_documents/job_descriptions/JobSpecs/VocationalRehabilitationSpecialist-02576.htm
30. Jones, S. (2001). Socialisation of the Curriculum Content of Vocational Training of Disabled People & Report on Vocational education and training of young people who have mild learning disabilities in England. Manchester: Manchester Metropolitan University.
31. Johnson, W. B. (2002). The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring. *Professional Psychology: Research and Practice*. Nr. 33. p. 88-96.
32. Jungkunz, D. (1999). Išsilavinimas ir kvalifikacija – profesinio mokymo tikslai didaktinių modelių kontekste. *Profesinis rengimas*, 2, p. 22–32.
33. Kaffemanienė, I. (2006). Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
34. Kaye, B., Jacobson, B. (1995). Mentoring: A Group Guide. *Training and Development*, 49(4), p.23-27. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 16 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
35. Kansas Department of Administration. Rehabilitation Specialist II.
<http://da.ks.gov/ps/specs/specs/Abolished/8155d1.htm>
36. Kardelis, K. (2002) Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex.
37. Knapper, C. (2001). Lifelong Learning in the Workplace. *Systems, Settings, People: Workforce Development Challenges for the Alcohol and Other Drugs Field*, p.129-138. Adelaide: National Centre for Education and Training on Addiction (NCETA). [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. sausio 5 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
38. Koberg, C. S., Boss, R. W., Goodman, E. (1998). Factors and outcomes associated with mentoring among health care professionals. *Journal of Vocational Behavior*, 53(1), p.58-72. [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. sausio 5 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
39. Laužackas, R. (1997). Profesinio ugdymo turinio reforma: didaktiniai bruožai. Kaunas: Leidybos centras.
40. Laužackas, R. (1999). Sistemo-teorinės profesinio rengimo kaitos dimensijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
41. LeBlanc, S., Smart, J. F. (2007). Outcome Discrepancies Among Racially/Ethnically Diverse Consumers of Vocational Rehabilitation Services: Summary and Critique of the Literature. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*. Volume 38, Number 1, Spring 2007.
42. Leonavičius, V. (sud.) (2004). Sociologija. Kaunas: VDU leidykla
43. Lepaitė, D. (2003). Kompetenciją plėtojančių studijų programų lygio nustatymo metodologija. Kaunas: Technologija.
44. LR Neigaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Įsigaliojo nuo 2005 m. liepos 1 d., Nr. X-208. Valstybės žiniuose skelbtas: 2005 06 07 Nr.71-2554.
45. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2009 m. kovo 19 d. įsakymo Nr. A1-128 „Dėl Profesinės reabilitacijos paslaugų plėtros 2007-2012 metų strategijos įgyvendinimo 2009 metų priemonių plano patvirtinimo“ priedas. Įsigaliojo nuo 2009-03-25. Valstybės žiniuose skelbtas: 2009-03-24 Nr.32-1260.

46. Linney, B. J. (1999). Characteristics of good mentors. *Physician Executive*, 25(3), p.70-72. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 17 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
47. Luobikienė, I. (2000). *Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika*. Mokomoji knyga. Kaunas: Technologija.
48. Magala, S. (2006). *Cross-cultural competence*. London, New York: Routledge.
49. McBain, R. (1998). New Perspectives on Mentoring. *Manager Update*, 9(3), p.23-32. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 15 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
50. McNally, P., Martin, S. (1998). Support and challenge in learning to teach: the role of the mentor. *Asia Pacific Journal of Teacher Education*, 26(1), p.39-50. [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. sausio 5 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
51. Merkys, G. (1999). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Šiauliai: ŠU leidykla.
52. Murray, M. (2001). *Beyond the myths and magic of mentoring: How to facilitate an effective mentoring program*. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass Inc.
53. Nancy, A. L., Seekins, T., Raymond, N. E. (1997). A Comparison of Vocational Rehabilitation Counselors: Rural and Urban Differences. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, Sep., vol. 41 (1), p.2-14.
54. Noone, M. (1998). *Mediation*. London: SAGE Publications.
55. Oklahoma Office of Personnel Management. Vocational Rehabilitation Specialist. <http://www.ok.gov/opm/jfd/k-specs/k21.htm>
56. O'Neil, J. M., Wrightsman, L. S. (2001). The mentoring relationship in psychology training programs. *Succeeding in graduate school: The complete career guide for the psychology student*, p.113–129. Hillsdale, NJ: Erlbaum. [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. sausio 15 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
57. Petrauskas, A. (2004) // Darbo rinkos profesinis mokymas ir konsultavimas. [interaktyvus]. [http://www.darborinka.lt/files/Metine%20ataskaita%20\(2003\).doc](http://www.darborinka.lt/files/Metine%20ataskaita%20(2003).doc) [žiūrėta 2006m. sausio 26d.].
58. Ridley, C. R. (2000). The ministry of mentoring: Reflections on being a mentor. *Journal of Psychology and Christianity*, 19, p.332–335. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 14 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
59. Ritchie, A. (1999). Professionalism through ALIA: outcomes from group mentoring programs. *Australian Library Journal*, 48(2), p.160-177. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 14 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
60. Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
61. Rowley, J. B. (1999). The Good Mentor. *Educational Leadership*, 56(8), p.20-22. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 16 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
62. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
63. Satir, V. (1976). *Making contact*. Berkley, CA: Celestial Arts.
64. Seibert, S. (1999). The Effectiveness of Facilitated Mentoring: A Longitudinal Quasi-Experiment. *Journal of Vocational Behavior*, 54(3), p.483-502. [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. vasario 5 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
65. Stone, F. M. (1999). *Coaching, counseling and mentoring: how to choose and use the right technique to boost employee performance*. New York: American Management Association.
66. Stulpinas, T. (1998). *Edukacinio tyrimo vertinimas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
67. Šernas, V. (1998). *Profesinės veiklos didaktika*. Vilnius.
68. Telešienė, A. (2005). Kritiškosios diskurso analizės metodologinių principų taikymas sociologiniuose tyrimuose. *Filosofija. Sociologija*. Nr. 2. p. 1-6. Vilnius: Lietuvos mokslų akademijos leidykla.
69. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras.

70. Umbreit, M. (1997). Humanistic mediation: A transformative journey of peacemaking. *Mediation Quarterly*, 14 (3), p.201-213. San Francisco: Jossey-Bass. [interaktyvus] [žiūrėta 2006 m. vasario 3 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
71. Valackienė, A., Mikėnė, S. (2008). Sociologinis tyrimas: metodologija ir atlikimo metodika. Kaunas: Technologija.
72. Večkienė, N, Večky, S V. Socialinis darbas ir rehabilitacija bendruomenėje. Sveikatos mokslai, 2003'1(24) [interaktyvus]. http://www.sam.lt/images/Dokumentai/svmokslai_2003_01.pdf [žiūrėta 2006m. sausio 26d.].
73. Wayne, Z., Tamazine, G. C., Bruce, W. E., Morris, B. D. (2007). Predictors of on-site vocational support for people with schizophrenia in supported employment. *Schizophrenia Research*, Aug., Vol. 94 Issue 1-3, p81-88.
74. Wilson, P.F., Johnson, W. B. (2001). Core virtues for the practice of mentoring. *Journal of Psychology and Theology*. Nr. 29. p. 121-130.
75. Winefield, T. W. (1998). Older Workers and Mentoring. *Managing an Ageing Workforce*, p. 180-192. Business and Professional Publishing. [interaktyvus] [žiūrėta 2005 m. gruodžio 20 d.]. Prieiga per: EBSCO Publishing.
76. Žydžiūnaitė, V. (2007). Tyrimo dizainas: Struktūra ir strategijos. Kaunas: Technologija.
77. Želvys, R.(1995). Bendravimo psichologija. Vilnius.
78. Tyrimą atliko Darbo ir socialinių tyrimų institutas pagal Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Neįgaliųjų socialinės integracijos skyriaus užsakymą. Informacija apie tyrimą patalpinta www.socmin.lt [žiūrėta 2007m. gruodžio 15d.].

Benas Gudiniavičius

PROFESSIONAL COMPETENCE OF VOCATIONAL REHABILITATION SPECIALIST OF THE DISABLED: STRUCTURAL MODEL

The Master's Degree Thesis

Summary

The paper deals with the theoretical analysis of the definition of the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled.

Hypothesis: it is supposed that the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled is complex construct and the content of it is based on three levels: conceptual (knowledge, personal characteristics and attitudes), instrumental (abilities and roles) and integrational one (functions and social network of work).

Trying to identify the structure of professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled there were: a) analyzed 5 descriptions of duties and activities of the vocational rehabilitation specialists of the disabled in a foreign country (USA) picking out structural parts of the professional competence (qualitative research – analysis of documents); b) revealed opinion of professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled by 5 disabled persons (qualitative research – *half structural interview* and *discursive analysis*); c) defined peculiarities of the structural parts of the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled by an opinion of 135 specialist which work in a system of vocational rehabilitation for disabled (quantitative research – *interrogatory by filling the form*).

The most important empirical conclusions that were drawn are:

- Revealed structure of the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled by doing theoretical analysis. This structure is made of three levels: conceptual, instrumental and integrational one.
- On the ground of research (document analysis, content and discursive analysis and statistical analysis) it could be said that:
 - Revealed structure of the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled which is based on three levels of professional competence: conceptual, instrumental and integrational one.
 - Identified structural parts of these levels: conceptual level – knowledge, personal characteristics and attitudes, instrumental level – abilities and roles, integrational level – functions and social network of work.
 - Identified the peculiarities of the structural parts of the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled.
- We could say that the research hypothesis has been approved that the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled is complex construct and the content of it is based on three levels: conceptual (knowledge, personal characteristics and attitudes), instrumental (abilities and roles) and integrational one (functions and social network of work).

There is a prepared recommendatory (tentative) structural model of the professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled, which is based on empirical research data. Also there is presented a project frame for a development of professional competence of vocational rehabilitation specialist of the disabled

Keywords: vocational rehabilitation specialist of the disabled, professional competence, disabled person, vocational rehabilitation.

PRIEDAI