

ISSN 1392-5369

Specialusis ugdymas. 2010. Nr. 1 (22), 84–96

Special Education. 2010. No. 1 (22), 84–96

## KOMANDOS NARIŲ BENDRADARBIAVIMAS TEIKIANT ANKSTYVĄ PAGALBĄ VAIKUI IR ŠEIMAI: ATVEJO ANALIZĖ

Daiva Kairienė

Šiaulių universitetas

P. Višinskio g. 25, LT-76351 Šiauliai

Straipsnyje pristatoma bendradarbiavimo koncepto struktūra komandoje ankstyvą pagalbą vaikui ir šeimai teikiančių specialistų požiūriu. Pateikiama *komandos atvejo analizė*. Remiantis pusiau struktūruoto interviu duomenimis, išskiriami ir apibūdinami bendradarbiavimo tarp specialistų, bendradarbiavimo su tėvais bei komandos raidos ypatumai. Tyrimu siekiama atsakyti į probleminius klausimus: *kaip bendradarbiavimas suprantamas komandos narių? Kokie struktūriniai komponentai sudaro bendradarbiavimo konceptą? Kokiomis teorinėmis perspektyvomis grindžiama komandos narių bendradarbiavimo praktika ir jos tobulinimo galimybės?*<sup>4</sup>

**Esminiai žodžiai:** *interprofesinis bendradarbiavimas, ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai, į šeimą orientuota praktika, komandos raida.*

### Įvadas

#### Tyrimo problema ir aktualumas

Ankstyvasis vaikų poreikių tenkinimas Europos šalių dokumentuose<sup>1</sup> apibrėžiamas, kaip *interdisciplininės specialistų teikiamos pagalbos organizavimas ne tik vaikui, bet ir šeimai*. Teikiamos paslaugos neturėtų būti susijusios tik su vaiko raidos skatinimu, bet orientuotos ir į šeimos galių ugdyti vaiką plėtojimu, visiems specialistams laikantis bendro pagalbos vaikui ir šeimai plano. Teigiama, jog specialistų darbas turėtų vykti ne su šeima, bet dėl šeimos, išnaudojant šeimos resursus, stiprybes, pasirinkimus, siekiant šeimos gyvenimo kokybės (Ozdemir, 2007; Melanson, 2007; ir kt.).

*Interprofesinio* (angl. *interprofessional*) *specialistų bendradarbiavimo sąlyga* laikomi *komandos lygmens procesai* – aiškių komandos tikslų, vaidmenų ir atsakomybių apibrėžimas, atvira komunikacija, skirtingų komandos narių požiūrių bei kompetencijų pritaikymas konstruktyviai sprendžiant problemas, komandos pokyčių (veikimo skirtingais būdais) inicijavimas, nuola-

tinis mokymasis atliekant užduotis, klimato, skatinančio visų narių dalyvavimą, palaikymas ir kt.) (Day, 2006; Barker, 2009).

Ozdemir (2007) mokslinių tyrimų pagrindu (Bailey, Mcwilliam, Winton, 1992) pateikia į šeimą orientuotos praktikos įgyvendinimo sunkumų priežastis: *aiškių gairių, kaip teikti pagalbą šeimai, ne tik vaikui, ir specialistų pasirengimo darbui su šeimomis stoka*. Barker (2009) pateikia interprofesinio specialistų bendradarbiavimo iššūkius: specialistų identiteto su profesija mažėjimas, neaiškūs vaidmenys ir atsakomybės, visiems priimtinos komunikacijos tinklo kūrimo ir naujų bendradarbiavimo būdų ieškojimo reikmė.

Lietuvos specialistų tarpusavio bei specialistų ir tėvų bendradarbiavimą, tenkinant vaikų poreikius komandoje, reglamentuojančių dokumentų<sup>2</sup> turinyje nėra išskiriamos bendradarbiavimo koncepcijos, teorinių prioritetų, kurių turėtų būti laikomasi komandose teikiant anksty-

<sup>1</sup> EURLYAID (1991). *Manifesto of the Eurllyaid working party with a view to future EC policy: early Intervention for Children with Developmental Disabilities*. Elsenborn: Eurllyaid.

HELIOS II (1996). *Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*. Elsenborn: Eurllyaid.

UNESCO (1997). *International Consultation on Early Childhood Education and Special Educational Needs*. Paris: UNESCO.

<sup>2</sup> Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų. 2000 m. gruodžio 14 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 728.

Dėl švietimo įstaigos specialiojo ugdymo komisijos sudarymo ir darbo organizavimo tvarkos. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2000 m. rugpjūčio 17 d. įsakymas Nr. 1057.

LR specialiojo ugdymo įstatymas (1998). *Informacinis leidinys*, Nr. 1–2 (56–57).

LR švietimo įstatymas (2004). Vilnius.

vają pagalbą vaikams ir šeimoms. Akcentuojama tik *bendradarbiavimo tarp specialistų bei specialistų ir tėvų bendradarbiavimo* svarba, išskiriant jų sąveikos tikslus ir funkcijas (keitimasis informacija, tėvų konsultavimas, supažindinimas su vaikų ugdymo(si) pokyčiais, vaikų ugdymosi pokyčių analizė ir pan.).

Mokslinių tyrimų Lietuvoje rezultatai rodo, jog specialistai linkę veikti savo profesijos srityje ir *stokoja bendrųjų gebėjimų – komandos pokyčių valdymo, darbo patirties reflektavimo mokantis komandoje, kooperuoto problemų sprendimo* (Ruškus, Mažeikis, 2007; Čegyte, Ališauskienė, 2008). *Specialistams trūksta sisteminio požiūrio į vaiką* (Ališauskienė, 2003).

Taigi, bendradarbiavimo praktika įvairiose komandose gali būti realizuojama labai skirtingai, priklausomai nuo kiekvienos komandos socialinio konteksto – *bendradarbiavimo kultūros* – pasidalytų reikšmių (komandos narių turimų žinių, sampratų, veiksmų, patirčių, veiklos organizavimo tvarkos) erdvės. Todėl aktualu išanalizuoti konkrečioje komandoje vyraujančią bendradarbiavimo sampratą ir jos raišką komandos narių veiksmuose, siekiant pažinti praktikos realybę.

**Probleminiai klausimai:** *kokia komandos narių bendradarbiavimo, teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai, struktūra (samprata ir raiška)? Kokiomis teorinėmis perspektyvomis grindžiama komandos narių bendradarbiavimo praktika ir jos tobulinimo galimybės?*

**Objektas** – bendradarbiavimo koncepto struktūra.

**Tyrimo tikslas** – pateikti komandos narių bendradarbiavimo struktūrą, analizuojant komandos narių pasidalytą sampratą apie bendradarbiavimą ir jos raišką sąveikose, atskleidžiant komandos veiklos tobulinimo sritis ir galimybes.

### Tyrimo metodologija ir metodai

Kultūrų tyrimai atliekami tam tikros probleminės srities kontekste, laikantis *kokybinės tyrimų metodologijos perspektyvos* (Schein, 1999, cit. Lindhal).

Kompleksiniame bendradarbiavimo kultūros tyrime, kuriame laikomasi *etnografinės tyrimo strategijos*, turi būti siekiama *holistinio* kultūrinio komandos narių bendradarbiavimo *portreto*, sujungiančio *komandos narių* bei *tyrėjo požiūrius*, atskleidžiant kontekstą per detales, aprašomojo pobūdžio duomenis, kurie renkami ilgą laiką tai-

kant interviu, stebėjimo, dokumentų analizės bei tyrėjo užrašų (angl. *fieldnotes*) metodus (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008; Creswell, 2009).

Siekiant pažinti komandų bendradarbiavimo kultūros ypatumus *išoriniu lygmeniu* (pirmajame kompleksinio tyrimo etape), svarbu pažinti bendradarbiavimo realybę tyrimo dalyvių požiūriu: *komandos narių bendradarbiavimo sąveikas, jų tikslus, vertybes, dalyvius* (Lindhal, 2006; Cohen, Manion, Morrison, 2007).

*Atvejo tyrimas* pristatomas, kaip kompleksinio etnografinio tyrimo dalis (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008), nes norima išgilinti ir suprasti konkrečios komandos narių bendradarbiavimo koncepto struktūrą bei specifinius jos aspektus.

Tyrimas atliktas 2009 m. gegužės – birželio mėn.

Duomenys renkami *pusiau struktūruoto kokybinio interviu* metodu. Tyrimo metu pateikiami atviro tipo klausimai, kuriais informantai: 1) apibūdina situacijas, dalyvių elgesį kasdieninėse situacijose; 2) pateikia savo nuomonę; 3) vertina veiksmus, esamą situaciją.

Interviu klausimynas specialistams sudarytas, atsižvelgiant į komandos bendradarbiavimo kultūros (angl. *collaborative team culture*) koncepto struktūrinius komponentus (Lummis, 2001; Quicke, 2000; Beyerlein, Freedman, McGee, Moran, 2003; Fretwell, 2002; Poell, 2005; ir kt.): 1) vertybės ir normos; 2) veiksmai ir sąveikos; 3) mokymasis ir pokyčių inicijavimas; 4) komandos klimatas ir komandos narių santykiai; 5) komandos narių dalyvavimas ir problemų sprendimas. Tačiau klausimų pateikimo tvarka nenuosekli, dėl pokalbio nukrypimo, gilinantis į interviu dalyvių plėtojamas temas.

Duomenų analizė atlikta *kokybinės turinio analizės metodu*, nustatant konkrečiame kontekste (bendradarbiavimo procese) egzistuojančius veiksmus, elementus bei problemines sritis (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Kokybinė turinio analizė (Boyatzis, 1998) atlikta laikantis *induktivos*, tyrimo duomenimis grįstos, kategorijų sudarymo logikos. Duomenų analizės būdas: žodinis informacijos apibūdinimas ir loginis aiškinimas. Atliekant kokybinę turinio analizę, buvo laikomasi šio *nuoseklumo* (Holloway, Todres, 2006): duomenų daugkartinis skaitymas ir permąstymas, duomenų kodavimas, kodų grupavimas į kategorijas, gautų duomenų struktūros išryškėjimas išskiriant temas, gautų duomenų integravimas į teorinį kontekstą.

Renkant tyrimo duomenis buvo laikomasi *etikos principų*: informantai iš anksto informuoti apie tyrimo esmę ir tikslus, laikantis geranoriškumo principo, stengiamasi nepakenkti jiems psichologiniu požiūriu, sudarant galimybę savanoriškai apsispręsti dalyvauti apklausoje, atsakyti į tyrėjo pateiktus klausimus, plėtojant, jų nuomone, aktualius, su tyrimo tema susijusius klausimus, derinant jiems patogų interviu vykdymo laiką.

**Tyrimo imtis.** Tyrime dalyvavo *ankstyvąją pagalbą vaikams ir šeimoms teikianti specialistų komanda* (N = 9). Komanda veikia sveikatos apsaugos sektoriuje, yra sveikatos priežiūros organizacijos skyrius. Komanda pasirinkta laikantis *patogiosios imties* principo, jos nariams savanoriškai sutinkant dalyvauti kompleksiniame tyrime. Tyrimo dalyviai – komandoje dirbantys specialistai: pediatrė (N = 1); logopedės (N = 3); kineziterapeutės (N = 3); registratorė (N = 1); socialinė darbuotoja (N = 1).

## Tyrimo rezultatai

Analizuojant tyrimo duomenis išryškėjo bendradarbiavimo komandoje turinys: 1) *specialistų tarpusavio bendradarbiavimas* (specialistų darbo prioritetai, bendradarbiavimo sąlygos ir veiksmi); 2) *komandos raidos ypatumai* (specialistų tarpusavio santykiai, darbo kokybės vertinimas, mokymasis, pokyčių inicijavimas ir poreikiai); 3) *specialistų bendradarbiavimas su tėvais* (bendradarbiavimo veiksmi, tėvų dalyvavimas, specialistų tėvų santykiai).

## Specialistų tarpusavio bendradarbiavimas

**Specialistų darbo prioritetai, vertybės** teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai yra orientuoti *į tiesiogines sąveikas su vaiku*:

- *tikslingai skatinant raidą*: „Svarbiausia, kad vaikas vystytųsi pagal savo amžių. Jei neatitinka – tai tada bandom padėti.“ [9] „Nu ir svarbu – rezultatas, kartais ir per ašaras.“ [2]<sup>3</sup>
- *ieškant priėjimo prie vaiko būdo*: „Labai svarbu rasti priėjimo prie vaiko būdą.“ [3]
- *skiriant dėmesį mamai*: „Aš labai daug dėmesio turiu skirti vaikui, na ir mamai skirti to dėmesio...“ [4]; „Man svarbu – surasti kalbą su tėvais, stengiuosi juos perprasti.“ [2]
- *atsižvelgiant į vaiko silpnąsias ir stiprias puses*: „Vienas koks sako: „Vaikas nemoka to, nemoka to“, o aš ir sakau: „Palaukit, bet jis moka tą ir tą“, reikia visuomet

parodyti, kad yra kažkokios galimybės. Nors truputį... ir valio: „Palaukit, mes dar išmoksime“, yra kas bando mus nurašinėti, bet vis tiek mes labai žavūs... džiaugiamės savo mažomis galimybėmis.“ [4]

Specialistai pateikia **bendradarbiavimo sąlygas**, kurios, jų nuomone, yra komandos narių bendradarbiavimo pagrindas. Tai:

- *susiformavęs bendras supratimas apie komandinį darbą*: „... svarbiausia, kad pas mus yra bendras supratimas. Negali sakyti, kad tobulai dirbam, bet iš principo labai stengiamės. Manau, tie principai formuojasi... lyg savaime tas bendras supratimas atsiradęs.“ [4]
- *vienodi darbo su vaiku principai*: „Pas mus yra, matyt, labai vienodi darbo principai, vienodai matom, bendrai žiūrim. Jei nesilaikytume tų principų, tai vaikas visai nežinotų, kaip jam gyvenime elgtis: pas vieną – „galima“, pas kitą – „ne“. Pagrindinis komandinis darbas, kuris sujungia visus, vyksta tuomet, kai vaiko elgesys destruktivus... vyksta toks jungiamasis ryšys... tada visos bendrom jėgom: „Tu susidėk, tik tada darysim kita“, tada laikomės visos bendrų principų... svarbu kada žiūrim į vaiką vienodai... Jei vienas galvosim: „Ai, nepadarė – nu ir tegul“, tai tas vaikas pasimes: viena bus labai „gera“, ji viską leis, o kita „ragana“, lieps rankas ant stalo susidėt.“ [4]
- *atsakingas požiūris į savo darbą*: „Aš jaučiu atsiskaitomybę pati prieš save. Aš negaliu dirbt bet kaip. Jei dirbu, tai dirbu gerai.“ [1]; „Aš manau, kad svarbiausia, kai žmonės rimtai žiūri į savo darbą.“ [3]
- *pagarba kitų narių darbui*: „Pirmiausia – gerbti kito darbą, niekada nesakyti: „Aš dirbu daug ir geriau.“ [8]

**Specialistų bendradarbiavimo veiksmi.** Bendradarbiavimas tarp specialistų, jų nuomone, tai tarpusavio sąveikos **pagalbos vaikui teikimo metu**. Komandoje:

- *paslaugos organizuojamos*, numatant *paslaugų teikimo nuoseklumą* bei *derinant laiką*: „Logopedas sako: „Netikslinga išnaudoti tuos logopedo užsiėmimus“. Tai pirmiausia eina pas socialinį darbuotoją, išmoksta žodines instrukcijas vykdyti, tik tada pereina pas logopedą.“ [8]; „Stengiamės suderinti laiką, kad vaikas eitų ir pas logopedę, ir pas mane tą pačią dieną, kad tėvams būtų patogiau.“ [3]; „Registratorė, jei kas neatėjo, sugeba per pusvalandį pakviesti vaiką...“ [8]
- *vaiko raidos vertinimas* vyksta *dalyvaujant visiems specialistams, atsižvelgiant į skirtingų specialistų nuomones* bei *tėvų poreikius*: „Vaiką, kuris pirmą kartą atėjo, mes visada pasižiūrim komandoje: ateina kineziterapeutas, logopedas ir vertinam vaiko raidą visi kartu. Aš pasižiūriu iš medicininės pusės, kineziterapeutas iš judesio, logopedas iš kalbos, paprastai išklausom tėvų poreikius, kiekvieno specialisto poreikius.“ [8]

Vertinant tariamasi tarpusavyje, *siekiami objektyvaus vaiko raidos įvertinimo*: „Su logopede pasitariam. <...> Aš pasakau jai, ji – man. „Ar bando ji ant šono verstis?“ – klausiu, ji sako: „Ne, nebando, jis tiktai guli.“ [1] „Vertinant pasitariam. Ir sakai pvz. „Pas mane jis šito nedaro“. Klausiu tėvų nuomonės. Mama sako, kad daro, o kaip pas tave, aha – „nedaro“, vadinasi, nedaro. Tada aišku. Taip ir siekiame to objektyvaus įvertinimo.“ [6]

<sup>3</sup> Informantų kalba netaisyta

Taip pat akcentuojama *bendro sprendimo priėmimo svarba*: „Kuo daugiau žinai apie vaiką iš visų specialistų – tada žinai, ką daugiau gali padaryti ir ko reikia tam vaikui. Kokie didžiausi vaiko trūkumai, kaip galima jam padėti. Toks susitarimas, bendradarbiavimas. Jeigu tėvai dar kalbasi su specialistais, tai gerai, nes žinai, ko vaikas nedaro namuose, daugiau sužinai informacijos iš tėvų apie vaiką. [9] „Kartais poreikiai nesutampa <...> tuomet mes priimam bendrą sprendimą.“ [8]

• *planuojant intervenciją* numatomos bendros kryptys, tačiau *veikla planuojama, orientuojantis į skirtingų specialistų darbą*: „Rašom bendrą individualų planą vaikui: surenkama visa anamnezė, pirma konsultacija – pagrindinei problemai nustatyti, bendros kryptys ir pastabos, rekomendacijos pakartotinei konsultacijai, jei reikia.<...> Įsivertinam kartu, apsirašom kiekvienas savo daugiau sritį.“ [3]; „... išsikelia tikslus, uždavinius ir kiekvienas specialistas susidaro planą savo srityje.“ [1]

Nors sudaromas bendras planas, pažymima, kad ne visada į jį atsižvelgiama: „Yra kortelė, kurią skaito kiekvienas specialistas, nors būna, kad kiti nelabai skaito... Tada siūlau akinius užsidėti kai kam... ne kas tada būna.“ [8]

• *pagalbos teikimo metu keičiamasi informacija* apie vaiką, *taikomus ugdymo būdus*, konsultuojamasi tarpusavyje ir su tėvais „*problemišku*“ *vaikų atvejais*: „Su logopedėm dažnai kalbamės, jei nežinai, ką dabar daryti – ir eimi, klausi, bet dažniausiai tas vaikas visoms užkliūna ir pas logopedę ne kažką...“ [2]; „Tarpusavyje ir su tėvais komunikacija vyksta <...> ir kalbamės, kaip tas vaikas pas logopedą, kineziterapijoje, kaip jis pas socialinį darbuotoją, kaip vyksta darbas.“ [1]

Numatoma papildomų paslaugų ar *kitų specialistų konsultacijų* reikmė kreipiantis į komandos vadovą, kviečiant visus į pasitarimą: „Būna, paslaugos į pabaigą, o tu jau vieną metodą išbandęs, kitą ir pamatai, kad tikslo nepasiekei. Tai, ką – kvietiesi daktarę, vadinasi, kažkas yra, tada siunčiam kur toliau...“ [1]; „Būna, kad specialistas kviečiasi visus pasitarti, nes jam kažkas neaišku, nevyksta, gal reikia siųsti pas kokį specialistą konsultacijai.“ [8]

Teikiant pagalbą specialistai išskiria *vaiko įgūdžių formavimo tęstinumą* kitų komandos narių veikloje (specialisto vaidmens išplėtimą, naudojant priemones, siekiant bendrų ugdymo tikslų): „Daugiausia būna – aš mokau judesio... ir žinau iš jų, kokį tą žaislą duoti... kai grupėje būna, matau, išsižiojęs vaikas – sakau, susičiaupk. Pokalbių metu – skaičiuojam, mokomės spalvų, to paties reikia ir logopedėm <...> žinau, kad vaikas [r] garso netaria, paprašau, kad ištartų...“ [2]; „Kineziterapeutas savo užsiėmimo metu žino, kokį žaislą paduoti, duoda barškutį – burmos rankos koordinacijai gerinti. <...> Grupinėse pratybose pagalba logopedui labai didelė, lavinami pažintiniai procesai, instrukcijų vykdymas, žodyno plėtimas, kalbinis mėgdžiojimas.“ [8]

**Specialistų bendradarbiavimo forma.** Bendradarbiavimas, specialistų teigimu, komandoje vyksta *dažnų neformalių, fragmentiškų susitikimų – diskusijų forma*: „Visi susitinkam kiekvieną dieną. Ir apie darbą pasiimant korteles trumpai pakalbam.“

[6]; „Pvz., kineziterapeutę mačiau šiandien jau tris kartus, logopedę du kartus... ir bendravau dėl vaikų su jom.“ [8]; „Bendradarbiaujam: per dieną dešimt kartų susitinkam. Jau ir atsibostam... trumpi susiėjimai būna kiekvieną dieną.“ [9]; „Jei poreikis yra – diskusija padaroma. Netgi pertraukų metu, neformaliai... viskas spontaniškai, jeigu reikia mes matom problemą, keliam ir žiūrim.“ [6]

*Aptariamoms vaikų ugdymo situacijoms, keičiamasi informacija* apie tai, kokių tikslų buvo pasieکتa: „Tarpusavyje pasikalbam, ką kiekvienas nuveikė... yra taip, kad specialistai, kurie dirba su tuo vaiku, aptaria: vaikas daro tą, išmoko tą, daugiau asmeniškai, bet ne viešai.“ [9]; „Praktiškai kiekvieną dieną aptariam visus vaikus, kurie ateina tą dieną. Ir kalbamės apie tai, kaip kas pavyko. <...> ir tariamės, kokia yra situacija.“ [6]

Pažymima, jog *nuolatinių organizuotų komandos narių susitikimų nėra*: „Ilgų diskusijų nebūna.“ [6]; „Aptarimų dabar kaip ir nedarom, kad visi susirinktume ir aptartume – tikrai nėra.“ [9]; „... apie darbą, ar apie kokius nusiskundimus, tai nebūna struktūruotų susirinkimų.“ [1]

## Komandos raidos perspektyvos

**Specialistų tarpusavio santykiai komandoje.** Komandos narių profesiniai santykiai apibūdinami, kaip:

• *pagarbūs kitų darbo atžvilgiu*: „Gal ir būna, kuris bando save kiek geriau pateikti, bet tikrai nesistengia perlipsti vienas per kitą, sumenkinti vienas kito: „Kad aš dirbu geriau, o tu prasčiau.“ [6]

• *draugiški*: „... mes skaitomės kaip šeima, esam padalinys. Viena už kitą ir pastovėti galim.“ [8]

• *geranoriški, pagrįsti atvira tarpusavio komunikacija*: „Nebūna taip, kad išeini nusivylusi, kad niekas nepasakė... ieškai – ir gauni atsakymą... dar nebuvo situacijos, kad reiktų kažkur nutylėt, ar ką...“ [1]; „Jei aš turiu ką pasakyti, nueinu ir pasišneku su tuo žmogumi, pasiklausiu, pasitiksiu.“ [6]

**Specialistų tarpasmeniniai santykiai** apibūdinami, kaip *geri* dėl:

• *vertinamų komandos narių asmeninių savybių – draugiškumo, nuoširdumo, mandagumo, tolerantiškumo, geranoriškumo, paprastumo*: „Čia patinka dirbti, nes žmonės labai geri, kitą kartą bambi, bet pagalvoji, gi čia dirba patys geriausi žmonės ant šio svieto.“ [4]; „Patinka komandoje... labai nuoširdūs, mandagūs, labai su tėvais gražiai dirba <...> man tai labai geri santykiai tarpusavio čia.“ [7]; „Jie visi čia dirbantys, geranoriški, matyt, išlaikę tą paprastumą, šiltumą, kantrūs be galo žmonės... be galo tolerantiški, galbūt kas ir nepatinka, bet visada taktiškai, gražiai... Šilta atmosfera. Santykiai iš tiesų draugiški. Smagu.“ [6]

• *komandos narių individualių charakterio bruožų pažinimo*: „Tiek metų pradirbta kartu, kolektyve, jau žinai, gali pasiderinti. Žinai kiekvieno žmogaus ir charakterio bruožus ir ką mėgsta, ko nemėgsta. Žinai ką kalbėti, kada susilaikyti, ko nors nepasakius. Taip ir laviruoji.“ [5]

### Išskiriamos geros specialistų savijautos komandoje priežastys:

• *mėgstamas darbas su vaiku*, kuris apibūdinamas, kaip teikiantis pasitenkinimą, linksmas, tačiau sunkus: „Man patinka darbas su vaikais, smagu su jais, jaučiu malonumą.“ [2]; „Darbas sunkus. Su vaikais turi atiduoti save visą <...> atsijungi nuo visko. Turi ramiai, tyliai. Bet man patinka.“ [3]; „Linksmas darbas, iš vaiko gauni begalę teigiamų emocijų, paprastą požiūrį į gyvenimą... nėra tų intrigų, kurių yra suaugusiųjų tarpe. Išlaikomas vaikiškumas, žingeidumas, net ir tas paprastas juokas... smagu.“ [6]; „Man tie pasižadimai su vaikais labai patinka, tiesiog su vaikais.“ [7]

• *geras darbo atlikimas*: „Visada gerai jaučiuosi. Aš žinau, kad savo darbą padarau.“ [1]

• *įdomu – santykiai, indėlis, problemų sprendimas*: „Man gerai. Iš tikrųjų nereikia eiti į darbą sukandus dantis, kad tik prastumtum laiką. Man įdomu tai, ką darau <...> santykiai tarp žmonių, kiek aš galiu padėti, inasas – ką galima padaryti, tas situacijos sprendimas... ar tu pasyviai rankas nuleidi, ar tu eini į priekį. Atsiranda stimulus, kad ir kaip yra – reikia eiti į priekį. Darbas nemonotoniškas.“ [6]

Komandoje, specialistų teigimu, **konfliktai – itin retai pasitaikantys, trumpalaikiai ir net nelaikomi konfliktai**: „Būna, bet greitai užgęstantys... O dėl to, kad tu ten kažko nepadarei, tai nebūna niekad... žvaigždžių neturim. Nei mes konfliktuojam. Truputį gal kartais, kaip ir visur...“ [4]; „Jų nėra buvę... tai net ne konfliktai. Jeigu tik tokios problemos būtų, tai...“ [6]

Nors visi specialistai teigia, jog dažniausiai jaučiasi gerai komandoje, tačiau keli jų pažymi **blogos savijautos** darbe priežastis:

• *menki vaiko ugdymosi pasiekimai*: „Blogai... kai nepasiekiu rezultato, lyg tai kaltini save, kad kažką negerai padarei... kai nėra rezultato, atrodo dariau, ir nepadariau... Labai pergyvenu.“ [2]

• *santykiai tarp specialistų*: „Būna, bet jei jau taip nutinka, kad blogai jaučiuosi, bet po kelių minučių jau pamirštu... mano toks būdas. Būna, kad netikėtai ką nors pasakai, nepagalvojęs ir matai žmogus pergyvena. O tu ant tų karštųjų pasakai.“ [5]

• *priminimas apie pareigas*: „Nepatinka, kai turiu nuolat priminti specialistui, ką jis dar turėtų padaryti. Yra aišku, kuriems net nereikia priminti.“ [8]

• *finansiniai aspektai*: „Gal nesvarbus dalykas, bet darbas žmonių absoliučiai vienodas, o finansinis skirtumas didelis.“ [3]; „Atlyginimai nėra vienodi. Jie yra pagal išsilavinimą <...> Jie turėtų skirtis, bet ne taip ženkliai. O jos visada viduj pyksta ir sako man. Čia sistemos klausimas ir man ta sistema nepatinka. Aš atlyginimus paskirstyčiau už atliktą darbą.“ [8]

### Darbas komandoje specialistų vertinamas labai gerai, išskiriant:

• *specialistų bendradarbiavimą su tėvais, tarpusavyje*: „Jaučiamės, kad taip gerai dirbam... mūsų žmonės tikrai dirba komandinį darbą, ne kiekvienas atskirai, bendradarbiauja ir su tėvais, ir tarpusavyje. Visi mes surišti vienas su kitu.“ [9]; „Mūsų tarnyba... pati geriausia, imant komandinį darbą... ir manau, kad gerai pas mus... yra aišku ir kur geriau, bet mes ne prasčiausioj vietoj stovim...“ [1]

• *susiformavusią ir pasiteisinusią darbo organizavimo sistemą, apibrėžtus vaidmenis*: „Mes esame kaip ir išdirbę, jau kaip ir nebekyla tų organizacinių dalykų. Yra tvarka, ji nusistovėjusi ir ją mes žinom.“ [6]; „Visuomaj, manau, per tuos metus, mes turim atidirbę savo sistemą ir kad ji pasiteisina. <...> Taip sutapo, kad tokią komandą surinko... gydytoja tą sistemą įvedė ir mums ta sistema priimtina, nors pradžioj buvo chaosas... paskui patiko ir pasiteisino tikrai.“ [3]

• *efektyvų darbą, atsižvelgiant į aplinkinių (tėvų, kitų ištaigos darbuotojų, vaikų) atsiliepiamus bei besikreipiančiųjų šeimų skaičių*: „... mūsų komanda gana efektyvi, tenka girdėti tėvų atsiliepiamus ir iš centro, ir iš klinikų atvažiuoja, iš viso rajono, kur atrodo pagal adresą nepriklausytų, bet vieni iš kitų susižino“. [3]; „Tėvai kalbasi: „Ten žinokit jis viską padaro, greit išmoksit. Tėvai niekada nesiskundžia. Labai vertina specialistus.“ [8]; „Nori pas mus pakliūti ir daktarų vaikai, reiškiats – yra kažkoks pasitikėjimas.“ [3]; „... patys vaikai tai labai dažnai užcina, kai laukia eilės pas daktarą... tai laukia prie mūsų... Ar pro langa pamojuoja dar...“ [4]

Paminima ir **vadovavimo svarba komandos darbe**, kurio esmė – **aiškūs vadovo reikalavimai**: „Vadovas turi labai didelę įtaką – jeigu vadovas reiklus, reikalaujantis iš savo kolektyvo, tai ir žmonės žino reikalavimus. Jie turi būti visada vienodi. Jei vadovas savo nuomonę keičia per dieną kelis kartus, tai iš kur žinoti ką toliau daryti? Jei vadovas pats nežino ko nori ar nieko nenori, tai nieko ir neįmanoma padaryti. <...> Būna atvejų, kai jis padaromas niekuo – niekas jo neklauso. Jis – tuščia vieta. Tai nėra gerai – kai kiekvienas daro pagal save, kaip jam gerai. Turi būti aiški sistema, nubrėžtos ribos – ko reikia, ką darom, kaip padaryti. Mūsų vadovas reiklus, žino ko nori. Mes puikiausiai sutariam.“ [9]; „<...> stengiuosi būti vadovas, bet yra kurios pačios kartais pavadovauja.“ [8]

**Mokymasis**. Specialistai, paklausti apie mokymąsi komandoje, pirmiausia linkę kalbėti apie **individualų mokymąsi**, kuris atskleidžia specialistų **profesinio tobulėjimo formas**:

• *dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo kursuose, seminaruose, konferencijose*: „Kiekvienais metais kineziterapeutės į kursus užsirašo.“ [8]; „Man tai gerai seminarai... važiuoju ir važiuoju, kur tik sužinau.“ [1]

• *metodinių, didaktinių, vaizdinių priemonių rengimas, kaupimas*: „Logopedės tobulėja, domisi, kiekvieną savaitę vis naujos ir naujos priemonės. Vaikam nusibosta tos pačios. <...> Perkasi, pačios darosi priemonės.“ [8]

• *mokslinės, pedagoginės, metodinės literatūros skaitymas*: „Pasiskaitau, stengiuosi tą logiškai suvokti, kad apčiuopiama būtų kažkas.“ [9]; „... aš skaitau ir skaitau... jei kokia problema, kas neišku, pasiskaitai.“ [1]; „Surandi minimalios esamos literatūros gabaliuką ir dėlioji tuos gabaliukus į visumą ilgainiui.“ [6]

• *reflektyvus mokymasis (iš savo darbo patirties), sudėtingų atvejų*: „Įsimena sudėtingi atvejai. Nes tu priverstas mąstyti, jeigu lengvi – tu lengvai randi problemos sprendimą. O jeigu nežinai ir taip ieškai, ir taip <...> Tas ieškojimo procesas, kol randi priėjimą prie vaiko. Kuo atvejis sudėtingesnis, tuo daugiau tu apie jį galvoji. <...>

Man patinka dirbti su sunkiais atvejais – jie visi iššūkiai. Lengvi sutrikimai – jau neįdomu – reikia, tai reikia – dirbi ir viskas. Bet nėra užsidegimo. Tarkim, būna, kad ateina vaikas nevaldomas ir po metų – vaikas tvarkingas, tada labai smagu <...> juodas darbas baigtas. <...> čia aš matau labai daug įvairių atvejų ir įdomių. Čia aš labai tobulėju profesinėje srityje. Gauni begalę, įvairių situacijų, kur aš turiu atsiversti knygą, paskaityti, o ne mechaniškai dirbti. <...> Geriausia mokytis iš savo patirties“. [6]; Dirbant įgauni igūdžius, jei skaitai, jei domiesi, jei eksperimentuoji. Reikia mokytis, domėtis.“ [8]; „Kiekvienas atvejis skirtingas <...> ir kyla tie klausimai, tada ir mokaisi, ieškai bendrų dalykų <...> kiekvienas vaikas – naujas iššūkis.“ [4]

### Paminimas specialistų *nusivylimas profesinio tobulėjimo reiginiais*:

- *kvalifikacijos kėlimo kursų kokybės stoka*: „Tie kursai, tam tikra prasme irgi išsigimsta – kai reikia valandas rinktis, važiuavom į <...> po savaitę. Vienų kursų metu mes su kolege visa galva pasijutom aukščiau už kolegas <...>. Kas liečia mūsų darbą, kai kurios tarnybos tokiame lygyje, kad kai mes pradėjom pasakot, mūsų labiau klausėsi, negu dėstytojos... tai verčia galvot: „Ką mes čia veikiam?“ [3]; „Lietuvoj jeigu į kokią sanatoriją nuvažiuoji, tai jiems gali papasakot daugiau negu jie mums.“ [1]
- *kvalifikacijos kėlimo renginių teorinė prigimtis ir praktinių seminarų stoka*: „Mažai naudingų seminarų, todėl, kad labai daug teorijos <...> mes visada ieškom kažkokių sprendimų darbui savo, kad pamokytų, kaip reikia dirbti. Bendro recepto juk niekas nerašys. Daug teorijų, o recepto niekas neduoda. O mums kaip tik norisi to recepto... nors suprantu, kad jo negali būti.“ [4]; „Praktinių žinių visuose seminaruose pasigendu. <...> Tų teorinių žinių vis tiek galima iš interneto gauti, skaitant anglų kalba. Įdomu paprastas darbas, reali praktika: „Ką kas daro?“ [6]; „Praktiniai dalykai kur kas greičiau suprantami ir išmokstami, negu paskaičius teorinius pranešimus <...> pasiklausai, bet pritaikymui tai nelabai kas.“ [9]
- *specialistų aktyvumo stoka*: „Mažai kada nueinam į seminarus, į metus kokį kartą. <...> kad ten pasiskaityti tai nelabai yra kada – atidirbi, tada namai... stebėti kito darbą nelabai yra to laiko.“ [7]; „Mano pareiga pasakyti (ką parsiveži iš seminarų), o kiti, jei kas domisi, gali klausti. Bet nelabai klausia. Jie patyli... ir viskas.“ [1]

### Mokymasis komandoje vyksta:

- *konsultavimosi metu, pasitikslinant informaciją, tariantis tarpusavyje*: „Jei kas neaišku – pasiklausiu to, kas man galėtų pasakyti ar tikrai taip, pasitikslinu. Kad žinočiau, kad taip yra ir ne kitaip. Mokymasis vieniems iš kitų – labai svarbu.“ [9]; „Vieni iš kitų darbe pasimoko: kineziterapeutės tarpusavyje labai tariasi, logopedės irgi... girdžiu tariasi dėl rijimo sutrikimų.“ [8]
- *gaunant informaciją apie vaiką iš mamų*: „... kai yra ypatingi sindromai, priėjimą prie vaiko, kol nepažįsti, tai lyg ir bijai... bet paskui apsiranti, su mamyte pradedi apsitarinėt, mokaisi kažkaip, iš tų situacijų, iš mamyčių – gi jos daugiausiai apie savo vaiką žino.“ [4]

**Pokyčių inicijavimo perspektyvos komandos specialistų dažniausiai suprantamos, kaip individualios specialisto praktikos keitimas, įgyvendinant naujas idėjas, kilusias iš dalyvavimo seminaruose, dalijantis patirtimi su kolegomis,**

vaiko veiklos: „Ir pats kuri, interpretuoji ir su kolegom tariasi, daliniesi patirtimi. Viskas kartu.“ [6]; „Stengiesi kartais ir senus užrašus peržvelgti, gerų idėjų randi.“ [2]; „Kartais vaikai pasiūlo.“ [2]; „Parsiveži iš seminarų idėją, nors ir ne viską, bet detales aš taikau savo praktiniame darbe.“ [1]

Specialistų teigimu *komandos nariai linke pritaikyti naujoves savo praktikoje, tačiau pripažįstama, jog ne visos naujovės pasiteisina komandos veikloje*: „Visas naujoves iškart pritaikom darbe.“ [8] „Panaudojam kartais.“ [2]; „Iš pradžių gal ir ne visada greit priimam, kol nepripažįstam, kad tai yra gerai... Būna dalykai, kurie prigyja ir kurie neprigyja.“ [9]; „Kartais pabandom kažką, nepasiteisina ir vėl grįžtam prie seno varianto. <...> Tam tobulėjimui tai ribų gal ir nėra <...> jei matytume daugiau tų komandų pavyzdinių, iš kurių mes galėtume mokytis, tuomet gal kažko galėtume mokytis.“ [3]

Specialistai įvardija *individualius mokymosi poreikius – psichologinių ir praktinių žinių, kurias būtų galima pritaikyti tiesioginio darbo su vaiku metu, reikmė dalijantis praktine patirtimi, pasiūlant naujas idėjas, rekomenduojant tam tikras ugdymo strategijas konkrečiais atvejais*: „Man labai trūksta žinių apie mano darbą ir psichologinių žinių... pvz., neklausu tas vaikas grupėje, aš pasimetu, nežinau kaip elgtis. Atrodo ir skaitau, ir domiuosi. Aišku, čia nieks nepasakys, kaip tam vaikui, kaip tam. Aš viduj pasimetu.“ [2]; „Įdomu atvejai parodyti, kaip išsisuka vienas ar kitas specialistas, ką jis sugalvoja. Iš tiesų kiekvienas praktikas atranda tam tikrų minčių, idėjų. Jų pasigendu. Kai dirbi kasdien, kartais trūksta tų praktinių minčių... atgavios trūksta, gal kažkas kažką naujo parodytų, kad tau pačiam nebebūtų nuobodu dirbti savo darbą.“ [6]

**Pokyčių komandoje poreikio nebuvimas, siejamas su teigiamu komandos darbo vertinimu bei aiškia, susiformavusia darbo sistema, kuri priimtina visiems komandos nariams**: „Dabar pas mus viskas taip nusistovėję. Nebeturim ir ką geriau padaryti... Nežinau. Mūsų darbas, sistema, bendradarbiavimas – mane jis tenkina ir atrodo, kad kažko nesugalvosi, neišrasi, ką dar galima padaryti.“ [9]; „<...> nėra nei to noro dar ką keisti.“ [6]; „Dabar porą metų lyg ir viskas aišku... jaučiamės, kad daugiau nieko čia jau ir neprisimokysi.“ [8]; „Dabar kažki kokių idėjų nelabai ir būna... šiek tiek kiekvienas po dalelę įneša, bet dabar jau tiek susiformavusi ta sistema, kad jau nelabai.“ [3]

Tačiau specialistų išskiriama *darbo krūvio reguliavimo reikmė*: „Tik vieno dalyko trūksta: specialistų – mes neturim tiek specialistų, koks yra poreikis – triskart didesnis negu mes galime duoti. Mes nebepajėgūs.“ [9]; „Kartais būna chaoso. Gal reikėtų vaikų srauto tolygumo reguliavimo...“ [3]; „Šimtą kartų prisiekėm – papildomai nedirbsim, kaip dirbam, taip dirbam... kodėl mes taip dėl kiekvieno pergyvenam?“ [8]

Taip pat specialistai pažymi, jog komandoje būtų *reikalingas susitikimų organizavimas, siekiant*:

- *darbo efektyvumo*: „Man įstrigo, kai buvau <...>, kad jie kiekvieną savaitę, kaip komanda sueina ir apsitaria: mes turėsime tokius pacientus, su jais dirbs tas ir tas, tokie metodai

gali būti taikomi. Reikėtų susirinkimų. Jeigu nori efektyviau dirbti.“ [1]

- *aktualių klausimų svarstymo*: „... gal gerai būtų bent į mėnesį kartą susirinkt. Gal ir be to paties vaiko, susirašai koki sąrašuką klausimų... jis būtų tikslingas, jei rimtai organizuotas.“ [3]

- *sudėtingų atvejų aptarimo, dalijantis patirtimi, konsultuojantis tarpusavyje*: „Nebent baisiai ypatingi vaikai, reti atvejai, kai turi labai mažai informacijos, tada labai tikslinga būtų susėst visiems, paanalizuot, kaip kas kada yra dirbė, ką darė, kad kažkas atsitiktų: „Aš bandau taip, man neišėina, gal tu žinai?“ [4]; „... gal reikėtų bendro aptarimo: visi susėda, visi išsako savo nuomonę, ypač jei kokie sunkesni atvejai. Ir, pvz., būtų skirta pora valandų savaitėj ir visi išsako, manau, taip reikėtų.“ [5]

## Specialistų bendradarbiavimas su šeima

**Bendradarbiavimo veiksmai. Specialistų bendradarbiavimo su tėvais tikslai:**

- *geresnis vaiko ugdymo(si) rezultatas*: „Darbas bus efektyvesnis, jei ir jie padės.“ [5]; „Kitiems aiškiau: „Jei namuose padirbėtumėte, greičiau išmoktumėte.“ [2]

- *parama šeimai*: „Tie kurie turi jau rimtą negalę, tai čia tokia pagalba šeimai teikiama, tokia parama. Jiems labai svarbu žinoti, kad kas nors rūpinasi jų vaiku išstisus metus.“ [8]

- *emocinis pasitenkinimas, darbo paskata*: „Jeigu tėvai nori – tada labai smagu dirbti ir jei matai, kad vaikas turi motyvaciją dirbti – irgi labai smagu. Liūdniausia, kai nei tėvas, nei vaikas neturi motyvacijos dirbti. Tada atrodo, kad dirbi sau ir niekam to nereikia. Tik man.“ [6]

Komandoje taikomoms šios **bendradarbiavimo su tėvais formos: komandinės konsultacijos (bendras vaiko vertinimas)**: „Konsultavimo metu – tikrai viską paaiškinam.“ [7] bei *pratybos su vaiku*: „Užsiėmimo metu labai daug specialistai bendradarbiauja su tėvais. Tėvai labai daug klausinėja.“ [8]

**Informaciją tėvams specialistai pateikia, jų manymu, priimtinais būdais:**

- *parodydami ir paaiškindami savo veiksmus*: „... ta informacija tėvams pateikiama sukonkretintai, kai tu ją išgirsti iš konkretaus asmens, kai ją realiai pamatai, ji kur kas priimtinesnė negu informacija, gauta iš knygos. Tai pirmiausia juos ir konsultuoti dirbdamas, rodai pavyzdį ir teiki žodinę informaciją. Darbo metu vyksta konsultacija.“ [6]; „Darbo metu tu šneki ir šneki su tėvais... kodėl darai tą ar aną, kodėl tokį pratimą, kam jis skirtas.“ [1]; „Jie tuoj pagauna, kas yra daroma, ir prasideda toks veiklos mėgdžiojimas.“ [8]

- *pasiūlydami literatūros šaltinius, priemones*: „Aš siūlau, kad galima tokią ar tokią knygą pavartyt.“ [8]; „Aiškini, kokiomis priemonėmis, literatūra pasinaudoti.“ [5]

Specialistų iniciatyva konsultuojant tėvus susijusi su esama situacija, t. y. *atsižvelgiant į tėvų aktyvumo lygį*: „... kiekvienam skirtingai. Vienam aprodai – ir užtenka, o kitam sakai, sakai – ir nieko. Reikia surasti būdą.“ [2]; „Jei matai, kad tėveliai nedaro, kažkiek tos informacijos teiki (nes tai mūsų tiesioginis darbas), bet ji pasidaro ne tokia išsami, nu kiek gali kalbėti... tada skiri tą

laiką daugiau vaikui. Geriau per tą pusvalandį jis daugiau gaus iš tavęs, negu per savaitę iš tėvelių.“ [6]

**Tėvams teikiamos informacijos pobūdis.**

**Vertinimo metu specialistai:**

- *pristato tėvams vertinimo rezultatus*: „Tėvam ir sakau: „Aš jums pasakysiu, ką vaikas daro, ko nedaro.“ [1]; „... pasakom, kas išaiškėja apžiūros metu: kaip ropos, koks sėdėjimo amžius.“ [8]

- *atskleidžia vaiko problemą*: „... tada ir pamato, kad va tikrai reikėjo ateiti, daug ko nežinojo – sužino komandinio susitikimo metu. Kai komandoje apžiūri specialistai, paaiškėja, kad ne taip jau ir viskas gerai <...> valandą laiko mes juos konsultuojam ir tėvai pamato, kad yra tokia ar tokia problema.“ [9]

**Planuodami pagalbą tėvai supažindinami**

su *vaiko raidos ypatumais*: „Pirmiausia reikia tėvus supažindinti su vaiko raida, tai jiems įdomu, nors yra ir internete, bet nori daugiau žinoti.“ [1] ir *paaiškinami*

*pagalbos tikslai ir turinys*: „Ir tada sakai, jums čia gal reikėtų pasimokyt ir čia... va dabar žinosit, ką jums mokytis.“ [8] „Tai toj, tai toj vietoj reikia kažką pasimokyti.“ [9]

**Teikdami pagalbą vaikui specialistai tėvams teikia praktines rekomendacijas veiklai su vaiku namuose**: „Tėvams ir sakau... jums duosiu namų darbo.“ [1]; „Pasakau kartais apie žaidimus, kuriuos galima žaisti su vaiku.“ [7]; „Žiūri pagal situaciją. Būna, kad kartais su mama visą pusvalandį ir prašnekam. Sakau: „Pabandykite šitaip, kad jūs turėtumėte žaidimų vietele, pasistenkite, kad ten kokį dešimt minučių ir žaistų, norėčiau, kad jūs žaistumėte šitą žaidimėlį ar šitą, užbaikite būtinai darbą.“ [4]; „Moko tėvus specialistai, ką daryti, kad ir namuose vaikas tą patį darytų.“ [9]

**Informacija, gaunama iš tėvų, apsiriboja vaiko raidos anamnezės duomenimis**: „Kalbiesi su šeima apie vaiką, jo raidą, renkant anamnezę.“ [9] ir *informacija apie specialisto veiklos tęstinumą namuose*: „Ir kai ateina pirmas klausimas: „Kaip sekasi namuose? Ką darot? Kaip namuose darot, kaip vaikas elgiasi, su kuo darot?“ [1]

Komandos specialistai išskiria **tėvų ir specialistų bendradarbiavimo sąlygas: būtina abiejų pusių iniciatyva**: „Ir tėvai, ir specialistai turi imtis iniciatyvos. Ir patys tėvai turi norėti.“ [7] ir *tėvų poreikis pagalbai – vaiko problemos supratimas*: „Ištraukia tik tuomet, kai mato priežastį, kai mato problemą ir ji jam aktuali, tai ir dirbam kartu.“ [1]; „Jau tai yra patikrinta, jeigu mes sakom, kad reikia kažką daryti, tėveliai nesutinka ir po metų, po kitų, jie sugrįžta su tom pačiom problemom. <...> Ir darbas kitas, nes jie jau mato problemą.“ [6]

Specialistų nuomone, **tėvų aktyvumas ir dalyvavimas ugdymo procese priklauso nuo amžiaus ir išsilavinimo**: „Tie, kurie domisi – domisi be galo viskuo. Jaunos mamos, baigusios daugiau aukštus mokslus, domisi labai. Domisi ir tos, kurioms virš keturiasdešimt. <...> „Jaunoms mamoms praktiškai niekas neįdomu. Nežinau kodėl. Paprastai kalbant, „siuvėjoms“, nelabai išvis aišku, ką mes čia darom.“ [9]; ir *susiję su lūkesčiais vaiko atžvilgiu*: „<...> vieniems plokščios

pėdos ir jau „žemė slysta iš po kojų“... o kitiems ir cerebrinis „nieko tokio.“ [1]

Specialistai **tėvų aktyvumo raišką** aiškina:

- *tėvų domėjimusi*: „Kas domisi, tai ir matosi iš karto, domisi ir dar kartais net perdėtai, net nereikėtų tiek.“ [5]; „Matai, kad tėveliai stengiasi ir dėl to vaiko padarys bet ką.“ [6].

Išskiriamos *domėjimosi sritys*:

- *specialistų darbo pobūdis*: „... klausia mamos – ką tas logopedas daro ar kitas specialistas? Tai aš ir pradėdau agitacinę kampaniją, ką tam šešių mėnesių mažiukui daro logopedas.“ [1]; „Klausia: „Ką tas logopedas vaikui iki metų gali daryti, juk nekalba, nėra ko vaikščioti?“ [9]; „Va, pas kitus specialistus, kai tėvai veda – jie žino, ko jie nori – kad vaikas pradėtų kalbėti ar vaikščioti. O socialinis darbas... kai tėvus pasiunčia pas mus, jie išvis išsigąsta – ar jau čia kas negerai – ar jie asocialūs... socialinis darbuotojas jiems kažkas baisaus.“ [7]

- *vaiko raidos ypatingumai*: „Sakykim, nei tos raidos nežinojimas. Jie nežino, ką tas žmogeliukas turi mokėti.“ [6]; „Tėvams trūksta žinių apie raidą, nežino, ką veikti su vaiku.“ [8]

- *vaiko raidos skatinimo poreikis*: „Jie sako: „Oi, mes nežinojom, ką daryti“. Sako: „Turim kūdikį, jis pamiega, auga, valgo ir tiek“ arba: „Jeigu mes būtume žinoję, kad taip reikia daryti... pirmas vaikas, mes nieko nežinom.“ [8]

- *vaiko ugdymo turinys*: „Nori daug į priekį žinoti: ko reikia mokytis, kaip padėti daugiausia.“ [9]; „Tėvai patys sako, mes norim žinoti ko mūsų klausit, kai ateisim kitą kartą.“ [4]

- *vaiko ugdymo strategijos*: „Sako tėvai: „Pas logopedę vaikas viską daro, o namuose neįmanoma jo priversti ką nors daryti. Aš nemoku jo priversti.“ [9]; „Trūksta jiems psichologinių ir pedagoginių žinių.“ [6]

- *praktiniai patarimai*: „Ar galima daryti tą ir tą?“ – klausia: „Nuo kada galima sodinti, ar galima vėžimėlio nugarą pakelt, daktarės klausia dėl maitinimo, dėl miego... tokių praktiškų dalykų. <...> Kiti klausia, kokie pratimai tiktų namuose...“ [1]

*Tėvų aktyvumą, dalyvavimą, specialistų nuomone, taip pat įrodo specialistų rekomendacijų laikymasis*: „Jie viską mėgdžioja ir tuoj pasako: „Mes tą išmokom, tą išmokom.“ [8]; „Kai kurie pritaiko tas rekomendacijas. Tada jie padeda – laikosi panašių reikalavimų.“ [2], ir *tėvų bendravimas tarpusavyje*: „Yra vaikiukas su retu sindromu, tai mamytė susirašė per supermamas su kito tokio berniuko mamyte. Ir gražus toks mamų bendravimas.“ [4]; „Tėvai kalbasi tarpusavyje: „Ką jūs darot? Ką mes darom? O kiek jums mėnesių? Ar vaikštot? Ar sėdit?“ [8]; „Ir vyksta tokios diskusijos tarp tų tėvelių. Jie nusiramina.“ [1]

Specialistai išskiria **tėvų pasyvumo įsitraukiant į ugdymo procesą priežastis**. Jas galima suskirstyti į grupes:

**1) asmeninių savybių, reikalingų bendradarbiavimui, stoka**, pasireiškianti:

- *smalsumo, intereso trūkumu*: „Mažai kurie tėvai teiraujasi...“ [7]; „... dažnai jie net nieško informacijos, net nesistengia jos rasti... visiškai jiems vienodai.“ [5]

- *uždarumas, nenoras sakyti, nedrąsa*: „Gal jie man tiesiog nenori sakyti?“ [2]; „Aš sakau, kad jeigu jums kas neišeina, galite paklausti. Kiti gal bijo, gal nedrįsta. <...> Jie kažkaip atsirišo, daugiau stebi, tik vienetai, kurių tarpe mamos prašo: „Va man čia neišeina.“ [1]

**2) vaiko problemos supratimo stoka**, pasireiškianti:

- *problemos nesupratimu*: „Klausiam, kokie tėvų lūkesčiai, jie sako: „Nežinau, mums liepė gydytojas ateiti“. <...> Yra mamų, kurios visiškai nusiteikusios negatyviai, nenori kalbėti apie savo vaiką, jos mano, kad viskas su juo gerai, tik kažkodėl neaišku, dėl ko čia jas atsiuntė.“ [8]

- *problemos vengimu*: „Yra mamų, kurios turi neįgalų vaiką ir nė už ką nepripažįsta. Net nori neiti į įstaigą, kad niekas apie tą vaiką nežinotų, jo nematytų, nesidaro tyrimų. Tokios mamos bijo, joms gėda nuo šeimos, nuo bendradarbių, kad bus parašyta diagnozė, įvardinta. Nedaro tyrimų, pvz., aiškindama, kad „nekankinsiu vaiko“, kai reikia paįmėti kraujo. Kol jos nepasiruošia, mes jų nepriversim.“ [9]; „Tėvams grupinių užsiėmimų metu nepatogu, kad vaikas nieko nedaro, jiems gėda.“ [8]

- *pavėluotu problemos supratimu*: „Kol neateina vaikui tam tikras amžius, kol supranta, kad tikrai reikės tos pagalbos, ir tokiais atvejais ta pagalba jau būna pavėluota...“ [9]

**3) paslaugų poreikio supratimo stoka**:

- *paslaugų naudingumo nesupratimu*: „Nors kiekvienas apsilankymas būna: „Ko mes čia ateinam?“ Bet vis tiek čia vaikšto.“ [8]; „Būna taip, kad paslaugos metu tėvai sako, ko mums čia vaikščioti, jeigu jis vis vien nieko nedaro.“ [8]; „... kiti mano, kad tik šiaip tie pasižadimai.“ [7]

- *samprata, jog paslaugos – specialisto atsakomybė*: „Kartais tėvai atveda specialistui vaiką ir palieka. „Mes atiduodam, o tu padaryk.“ [6]; „Kiti mano, kad: „Atėjau, atidirbo specialistas – viskas, man namuose nebereiks.“ [1]; „Jie sako: „Mes atvedėm, o jūs turit viską padaryti“, o patys išeina į parduotuę. Vyrauja toks požiūris – kaip į mokyklą atiduoda – jūs išmokykit, taip ir čia – jums priklauso.“ [8]; „... o kiti mano, kad tai specialisto problema: ikiša, palieka ir galvoja dirb savo darbą...“ [5]

**Specialistų veikla, skatinanti tėvų dalyvavimą ugdymo procese**, susijusi su:

- *tėvų poreikių išklausymu*: „Pagrindinės problemos išsakomos tėveliams: kokie poreikiai kiekvieno specialisto, po to – kokie tėvelių.“ [8]; „<...> aptariam reikalus su tėveliais, ko mes norim, mamos klausiam: „O ko jūs pageidaujate?“ [8]

- *tėvų supažindinimu su numatytais vaikų ugdymo tikslais*: „Tikslus nusimato specialistai, tėvai visada įsitraukia, juos numatant... ir žino, į ką kreipti dėmesį namuose.“ [2]

- *kalbėjimusi apie tai, kas aktualu tėvams*: „Kada atliekama terapija, aptariama, kas aktualu tėvams.“ [8]

- *atsiskaitomybė*: „Yra toks atsiskaitymas – mes pasakom, ką mes darėm ir ko mes norim, ir, sakykim, paprašom, kad tie patys dalykai būtų pakartoti.“ [6]

- *galimybės pasirinkti ugdymo įstaigą sudarymu*: „Išleidžiant siūlom, pvz., specializuotą ugdymo įstaigą. Nors duodam rinktis.“ [8]



Tačiau komandos specialistų pažymimas **aktyvaus tėvų dalyvavimo ugdymo procese trūkumas tiek dėl tėvų iniciatyvumo stokos**: „... aš norėčiau, kad tėvai aktyviau dalyvautų.“ [1]; „Retai tėvai kažkokių iniciatyvų pasiūlo.“ [2], **tiek dėl riboto laiko, kuri specialistai gali skirti tėvams**: „Jo... kartais atviras tas klausimas... mama labai nori pasikalbėti, bet aš neturiu tos galimybės jos išklausti per tą pusvalandį. Nors tikrai daug kalbam.“ [4]

**Specialistų ir tėvų santykiai. Specialistų bendravimo su tėvais principai**, kurių laikosi specialistai:

- **priėjimo būdo radimas**: „Svarbiausia mokėti prieiti prie šeimos, prakalbinti tėvus, mamą, kad jie kalbėtų su specialistais.“ [9]; „Kai su tėvais surandi kalbą, tikrai vaikui būna geriau... Svarbiausia supažindinti, nuraminti ir surasti bendrą kalbą.“ [2]
- **nuoširdumas, nuraminančių patarimų teikimas**: „Pirmiausia su tėvais reikia nuoširdumo. Mano principas – elkis su žmogumi taip, kaip tu norėtum, kad su tavimi elgtųsi. Nueini – tau šypsosi žmogus, tu gauni koki patarimą, – tada tu jauties ramiai.“ [3]
- **palaikymas, rūpestis, parama**: „Būna, kad mama depresuota, tai specialistai tą mamą ramina, psichologiškai palaiko, kad viskas bus gerai, kad kūdikis išlavės ir panašiai. <...> Tėvus nuolat padrašinam. <...> Kiekvienas specialistas susidraugauja su jais kiekvienos paslaugos metu.“ [8]
- **pagarba nuomonei, tolerancija, kantrybė**: „Mes neturim teisės tėvams prieštaraut. Įsiklausymas, na, kad ir tie tėvai, kurie nesutinka su mūsų nuomone, vis tiek tu turi tolerantiškas būti... nu jiems dabar taip atrodo, ateis laikas, galvos kitaip... tu pabandai, nepavyko, nu gerai, tada laukiam. Nei vaiko, nei tėvų nenustum, tu lauki, kol ateis tam tikras laikas, ir vėl pradėdi iš naujo... svarbu draugiškumas, tolerantiškumas, kantrybė patys geriausi dalykai.“

<...> reikia ir tėvus suprasti – mums pradėtų aiškinti inžinerija, jiems viskas aišku – o mums?“ [6]

• **santykis su tėvais per sąveiką su vaiku**: „Atmosfera sukuriame aš ir vaikas, kaip tarp mūsų viskas mezgasi <...> ieškai, visokių nesąmonių prigalvoji, kad tėvai pirmiau pradeda juoktis, negu vaikai. Jei mamom įdomu – klausia moterys, nebijo. Pas mus ateina, kaip pas gimines atvažiuoja. Matosi, kaip pirmą kartą ateina – ištempusios sėdi, paskui, kai randi su vaiku kontaktą, ir tos mamos atsipučia... pirmą kartą gal nieko neklausia, antrą kartą gal ne, o tada klausia: „Kaip jūs galvojat? Kaip jums atrodo?“ [4]

## Tyrimo rezultatų apibendrinimas

**Specialistų bendradarbiavimo tarpusavyje struktūra** pateikiama 1 lentelėje.

Pagalbos teikimo prioritetai komandoje susiję su *į vaiką orientuota praktika*, kuri teorinėje literatūroje apibrėžiama kognityviųjų tikslų (vaiko raidos skatinimo įvairiose raidos srityse) siekimu, individualizuojant ugdymą, skatinant vaiko patirtį sąveikose su socialine, fizine aplinka, specialistams prisiimant atsakomybę už ugdymo(si) aplinkos kūrimą bei tiesiogines sąveikas su vaiku (Scarborough, 2007). Ankstyvosios intervencijos paslaugų teikimo pagrindai. Šiaurės Karolinos universitetas. APPLE kursų programa).

*Pagalba vaikui* komandoje organizuojama, laikantis daugiau *medicininio korekcinio požiūrio* (Ruškus, 2002; Ališauskienė, 2005) į negalę, kai problema laikomi vaiko raidos trūkumai, kuriuos reikia įveikti.

1 lentelė

### Specialistų bendradarbiavimo tarpusavyje, teikiant pagalbą vaikui, struktūra

Bendradarbiavimo forma	
dažni neformalūs susitikimai – diskusijos, keičiantis informacija, aptariant vaikų ugdymo situacijas, įgyvendintus tikslus	
Specialistų bendradarbiavimo turinys	Individualūs pagalbos teikimo prioritetai
<b>Paslaugų organizavimo sistema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paslaugų teikimo, organizavimo nuoseklumo numatymas bei laiko derinimas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tikslingas vaiko raidos skatinimas, atsižvelgiant į vaiko stipriąsias ir silpnąsias raidos sritis</li> <li>• sąveikos su vaiku būdo radimas</li> <li>• bendros kalbos su tėvais radimas</li> </ul>
<b>Vaiko raidos vertinimas ir pagalbos teikimo planavimas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visų specialistų dalyvavimas vertinant vaiko raidą</li> <li>• visapusiško, objektyvaus raidos įvertinimo siekimas, priimant bendrą sprendimą apie vaiko problemas ir poreikius, atsižvelgiant į visų specialistų ir tėvų poreikius</li> <li>• bendrų pagalbos teikimo kryptių numatymas</li> <li>• individualus specialistų veiklos planavimas ir įgyvendinimas</li> </ul>	<b>Bendradarbiavimo sąlygos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• susiformavęs bendras supratimas apie komandinį darbą</li> <li>• vienodų darbo su vaiku principų laikymasis</li> <li>• pagarba kitų komandos narių darbui</li> <li>• atsakingas požiūris į savo darbą</li> </ul>
<b>Pagalbos teikimas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keitimasis informacija apie vaiką ir taikomus ugdymo metodus</li> <li>• sudėtingų atvejų aptarimas</li> <li>• vaikų igūdžių formavimo tęstinumas visų specialistų veikloje, siekiant bendrų tikslų, naudojant priemones, reikalingas tikslams pasiekti, laikantis bendrų ugdymo strategijų</li> <li>• kitų specialistų konsultacijų skyrimas komandoje ir už jos ribų, esant poreikiui (kai nėra vaiko ugdymo(si) pokyčių)</li> </ul>	

Specialistų bendradarbiavimo veiksmai grindžiami *interdisciplininės komandinės sąveikos modelių* (Jefries, 2003), kurio savybės: bendradarbiavimo tikslai nukreipti į keitimąsi informacija, konsultavimąsi tarpusavyje, atvejų aptarimą, vaiko įgūdžių formavimo tęstinumą įgyvendinant pagalbos vaikui tikslus (ypatinga reikšmė bendradarbiavimui teikiama, ugdant vaiką, pasižymintį destruktiviu elgesiu). Komandos nariai linkę dalytis intervencijos tikslais skirtingų disciplinų ribose, kurti ir įgyvendinti vieningą paslaugų vaikui planą.

**Komandos raidos perspektyvos.** Komandos bendradarbiavimo kultūroje svarbūs socia-

liniai (tarpasmeniniai santykiai) bei kognityviniai (savanoriški, skatinantys tobulėti, bendrai spręsti problemas, analizuoti teorinę literatūrą, konstruoti naujas žinias) komandos narių santykiai (Bossche, Gijsselaers, Segers, Kirschner, 2006; ir kt.). Tačiau komandos specialistų *profesiniai santykiai apibūdinami daugiau tarpasmeninių santykių charakteristikomis nei kognityvinėmis*: geranoriškumu, pagarba kitam, atvira komunikacija, komandos narių asmeninėmis savybėmis. Kita vertus, specialistai teigia jaučiantys *susitikimų organizavimo poreikį, siekiant atvejų analizės, aktualių klausimų aptarimo* (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

### Komandos raidos perspektyvos

Komandos situacija	Komandos narių poreikiai
<p><b>Teigiamas darbo klimato vertinimas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>profesiniai santykiai (pagarba kito darbui; draugiškumas; geranoriškumas, atvira komunikacija; itin reti nesutarimai)</li> <li>tarpasmeniniai santykiai (komandos narių asmeninės savybės (draugiškumas, nuoširdumas, mandagumas, tolerancija); lankstumas bendraujant)</li> <li>gera savijauta darbe (mėgstamas, teikiantis pasitenkinimą darbas su vaiku; gerai atliktas darbas; įdomus darbas, sprendžiant problemas)</li> </ul>	–
<p><b>Teigiamas darbo komandoje vertinimas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>specialistų bendradarbiavimas su šeimomis ir tarpusavyje (specialistų požiūriu)</li> <li>darbo kokybė (grižtamojo atsako iš šeimų, kitų organizacijos darbuotojų, vaikų pagrindu)</li> <li>susiformavusi darbo sistema</li> <li>aiškūs vadovo reikalavimai</li> </ul>	• darbo krūvio reguliavimo poreikis
<p><b>Individualus mokymasis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo renginiuose (seminaruose, konferencijose)</li> <li>mokymasis darbo vietoje (metodinių priemonių rengimas, metodinės literatūros studijavimas, reflektyvus mokymasis iš savo patirties)</li> </ul>	• praktinių seminarų (psichologinių ir praktinių žinių) poreikis • individualios praktikos keitimo poreikis
<p><b>Mokymasis komandoje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>konsultavimasis tarpusavyje ir su tėvais</li> </ul>	• komandos susitikimų poreikis, siekiant darbo efektyvumo ir atvejų analizės
<p><b>Pokyčių inicijavimas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mėginimas pritaikyti naujoves individualioje praktikoje, tačiau ne visuomet sėkmingas</li> </ul>	• mokymosi iš kitų komandų pavyzdžių poreikis

*Komandos raidą* įrodantys jos narių veiksmai, išskiriami teorijoje, susiję su *atviru kylančių problemų sprendimu ir pokyčių inicijavimu komandos lygmenyje*: bendra situacijos analize; bendru problemos formulavimu ir priešasčių analize; sprendimo pasiūlymų svarstymu; bendru sprendimu; jo įgyvendinimu; įvertinimu (Savanevičienė, Šilingienė, 2005; Bushe, Coetzer, 2007). Tai neatsiejama nuo *komandos narių mokymosi* iš savo ir kitų patirties, reflektuojant veiklą ir kritiškai ją vertinant (Žydžiūnaitė, 2005).

Tyrime dalyvavusios komandos nariai *savo veiklą vertina itin gerai*, remdamiesi savo bei

kitų atsiliepimais, tačiau nepateikia aiškių veiklos vertinimo kriterijų. *Mokymasis komandoje nėra akcentuojamas*, kaip itin svarbus bendradarbiavime. Tačiau, kita vertus, komandos nariai jaučia praktinio pobūdžio seminarų poreikį. Dažniau minimos *individualaus profesinio tobulėjimo formos*: dalyvavimo formaliuose kvalifikacijos kėlimo renginiuose ir mokymosi savo patirties pagrindu.

Pokyčių inicijavimas komandos specialistų dažniausiai suprantamas taip pat individualiu lygmeniu: *individualios specialisto praktikos*

keitimu, o mėginamos inicijuoti naujovės komandoje dažnai lieka nepasiteisinusios.

**Specialistų bendradarbiavimas su tėvais.** Ankstyvoji pagalba, orientuota į šeimą, yra pagrįsta *partnerystės, specialistų ir tėvų tarpusavio santykių kūrimo* bei *šėimos kultūros supratimo principais*. Tik *atvirų interakcijų ir diskusijų* tarp tėvų ir specialistų metu atsiranda galimybė pasidalyti lūkesčiais, planuoti ir teikti pagalbą vaikui ir šeimai, grįstą pasitikėjimu, kompetencijų panaudojimu, lygybe, pagarba. *Partnerystė* tarp specialistų ir šeimų grįsta: lygiaverčiais tarpusavio santykiais, tėvų domėjimosi ugdymu skatinimu; tėvų sprendimų priėmimo ir problemų sprendimo

igūdžių skatinimu per atviras diskusijas su specialistais; komunikacijos metu dalijantis lūkesčiais, strategijomis, žiniomis, tikslais, resursais (Lee, 2009; Ozdemir, 2007; ir kt.).

Nors tyrime dalyvavusių specialistų bendradarbiavimo su šeima tikslai orientuoti į pagalbą vaikui teikimą, vis dėlto specialistai labai *daug dėmesio skiria tėvų įgalinimui skatinti vaiko raidą namų aplinkoje* bei savo veiksmams, *atsižvelgiant į tėvų interesus, taikant priimtiniausius informacijos jiems teikimo būdus*, kuriuos išskiria savo darbo patirties pagrindu (žr. 3 lentelę).

3 lentelė

### Specialistų bendradarbiavimo su šeima struktūra

Bendradarbiavimo tikslai		Bendradarbiavimo formos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaiko ugdymo(si) rezultatas</li> <li>• parama šeimai rūpinantis vaiku</li> <li>• emocinė darbo paskata specialistui</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• komandos specialistų konsultacija vertinant vaiko raidą</li> <li>• bendradarbiavimas pagalbos vaikui teikimo metu</li> </ul>	
Tėvų interesai (specialistų požiūriu) į kuriuos reaguojama	Specialistų ir tėvų bendradarbiavimo turinys	Problemėnės sritys bendradarbiaujant su tėvais (specialistų požiūriu)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaiko problema</li> <li>• specialistų darbo pobūdis, funkcijos</li> </ul>	<p><b>Specialistai – tėvai:</b> vertinimo rezultatų pristatymas: vaiko gebėjimai, funkcinis amžius; vaiko problemos ir paslaugų teikimo reikmės atskleidimas tėvams</p> <p><b>Tėvai – specialistai:</b> informacijos teikimas apie vaiko raidos ypatumus, gebėjimus, anamnezės duomenų pateikimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaiko problemos vengimas, pavėluotas jos supratimas</li> <li>• teikiamų vaikui paslaugų poreikio nesupratimas</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaikų raidos ypatumai</li> <li>• vaiko ugdymo(si) / raidos skatinimo turinys</li> </ul>	<p><b>Specialistai – tėvai:</b> supažindinimas su tipinės vaiko raidos nuoseklumu; pagalbos vaikui tikslų ir turinio paaiškinimas; poreikių, lūkesčių išsakymas</p> <p><b>Tėvai – specialistai:</b> poreikių, lūkesčių išsakymas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tėvų suinteresuotumo, domėjimosi, iniciatyvumo stoka</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sąveikų su vaiku, skatinant jo raidą, pobūdis</li> <li>• praktiniai patarimai</li> </ul>	<p><b>Specialistai – tėvai:</b> praktinių rekomendacijų teikimas mokant tėvus: paaiškinant veiksmus, jų tikslus, demonstruojant konkrečias veiklas pratybų metu, siūlant pasinaudoti konkrečiais literatūros šaltiniais, priemonėmis; specialisto veiklos tęstinumo namuose siekimas, skiriant „namų darbus“</p> <p><b>Tėvai – specialistai:</b> aktualių klausimų specialistams pateikimas, informacijos teikimas apie savo veiklą su vaiku namuose, įgyvendinant specialistų rekomendacijas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tėvų polinkio bendradarbiauti su specialistais stoka, vyraujant sampratai, jog vaiko ugdymas(is) yra specialisto atsakomybė</li> </ul>	
–	<p><b>Specialistai – tėvai:</b> bendravimo būdo su šeima ieškojimas skatinant tėvus kalbėtis, nuraminant, išklausant juos, teikiant patarimus, atsižvelgiant ir gerbiant jų nuomonę</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tėvų uždarumas, nenoras kalbėtis, nedrąsa, ribotos specialistų laiko galimybės</li> </ul>	

Taip pat specialistai teikia reikšmę *kontakto su šeima radimo būdams* bei *išklausymo, psichologinės paramos, nuoširdumo ir pagarbos principų laikymuisi*.

Šėimos specialistų skatinamos aktyviai dalyvauti vertinimo, pagalbos planavimo ir įgyvendinimo procesuose. Vis dėlto susiduriama su tėvų iniciatyvumo nebuvimu, o jų *aktyvumas apibūdinamas specialistų pasiūlymų taikymu*.

### Diskusija ir išvados

1. Bendradarbiavimo samprata komandoje susijusi specialistų sąveikomis teikiant pagalbą vaikui, įtraukiant šeimą į vaiko ugdymo(si) procesą. Bendras specialistų darbą vienijantis tikslas, remiantis tyrimo rezultatais, tai visapusiškas vaiko raidos skatinimas – į užduotį orientuotas koman-

dos narių elgesys, kai specialistų veikla yra tęstinė, *sudaranti sąlygas* sėkmingam kito specialisto darbui.

2. Specialistų bendradarbiavimo prigimtis teorijoje apibūdinama integruotu specialistų darbu, įgyvendinant ne tik individualius tikslus (skirtingų disciplinų darbo rėmuose) skatinant vaiko raidą, bet ir *laikantis holistinio požiūrio į problemą*, kuri ankstyvosios pagalbos vaikui ir šeimai kontekste galėtų būti suprantama kaip vaiko raidos, tėvų gebėjimų, šeimos ir aplinkos veiksnių nulemta situacija. Tokiu atveju problemos sprendimas galėtų būti nukreiptas į vaiko ir šeimos gerovės siekimą, atliepiant ne tik vaiko raidos, bet ir šeimos poreikius, lūkesčius. Bendradarbiaujančios komandos narių sąveikos galėtų būti įvardijamos, kaip *interaktyvus procesas* (derybų, diskusijų, atvejų analizės pagrindu) tarp specialistų ir šeimų, kurio metu būtų numatomas paslaugų teikimo tobulinimas, jų įvairovė, specialistų vaidmens išplitimas (mokymasis veikti kitose veiklose, mokantis iš kitų komandos narių) atliepiant vyraujančius šeimų poreikius ir kartu sudarant sąlygas komandos raidos galimybėms.
3. Komandos aukščiausios veiklos lygmuo teorijoje apibūdinamas aiškiais komandos normomis, vertybėmis, tikslais, atvira komunikacija apie egzistuojančias problemas ir atvirumu pokyčiams. Tyrimo duomenys rodo, jog komandos nariai *pagarbius tarpasmeninius santykius* laiko bendradarbiavimo pagrindu. Teigiamai vertinama susiformavusi komandos darbo sistema ir darbo kokybė (komandos lygmeniu) nesukelia reikmės pokyčiams, nors komandos nariai akcentuoja atvirumą naujovėms. *Poreikio pokyčiams nebuvimas* gali būti siejamas su: 1) specialistų darbo funkcijos prigimtimi – vaiko raidos problemos įveikimu tiesioginių sąveikų su vaiku metu, todėl išskiriama individualios praktikos keitimo svarba; 2) požiūriu į mokymąsi (profesinį tobulėjimą), kuris specialistų suprantamas taip pat individualiu lygmeniu – siekimu tobulinti vaiko ugdymo praktiką, pritaikant metodines vaiko poreikių tenkinimo naujoves.
4. Nors specialistų profesinio tobulėjimo samprata artima *poveikio paradigmai*, kurioje kvalifikacijos kėlimo renginių metu

siekiama įgyti žinių, siekiant jas pritaikyti praktikoje, komandos narių požiūryje išvelgiamas *konstruktyvus mokymosi* poreikis, organizuojant komandos narių susitikimus, diskusijas, atvejų analizės, dalyvavimą praktinio pobūdžio seminaruose, siekiant spręsti aktualias konkrečioje bendruomenėje kylančias problemas. *Konstruktyvus, bendradarbiaujančio, patirtimi grįsto komandos mokymosi samprata* turėtų būti laikoma pagrindu plėtojant komandos narių gebėjimus generuoti idėjas, patiems kuriant naujas žinias, reflektuojant praktinę patirtį, inicijuojant naujas veiklas, valdant pokyčius, susijusius su konkrečia darbo aplinka bei sudarant galimybes sėkmingai komandos raidai.

5. Specialistų bendradarbiavimui su šeimomis būdingos *tėvus įgalinančios sąveikos*, siekiant vaiko raidos skatinimo tikslų. Specialistai siekia *partneryste grįstų santykių* tais atvejais, kai sulaukiama tėvų aktyvumo, tačiau dažni tėvų pasyvumo atvejai rodo išliekanti specialistų ir tėvų komunikacijos kokybės tobulinimo, tėvų dalyvavimo skatinimo ir gebėjimų spręsti problemas, priimti sprendimų plėtojimo poreikį tėvų ir specialistų susitikimų, bendrų veiklų inicijavimo, mokymų metu.

#### Literatūra

1. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji vaikystės intervencija*. Šiauliai: ŠU leidykla.
2. Ališauskienė, S. (2003). Specialistų ir tėvų bendradarbiavimo predispozicija ir bendradarbiavimo kūrimas. *Specialusis ugdymas*, 1(8), 129–139.
3. Barker, R. (2009). *Making Sense of Every Child Matters*. Multi-professional Practice Quidance. The Policy Press.
4. Beyerlein, M. M., Freedman, B., McGee, C., Moran, L. (2003). *Beyond Team Building the Collaborative Organization*. The Collaborative Work Systems. Jossey-bass/Pfeiffer. A Wiley Imprint.
5. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. 1, 2 dalys. Klaipėda.
6. Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Sage Publications: Thousands Oaks, London.

7. Bossche, P. V., Gijsselaers, W. H., Segers, M., Kirschner, P. A. (2006). Social and Cognitive Factors Driving Teamwork in Collaborative Learning Environments: Team Learning Beliefs and Behaviours. *Small Group Research*, 37, 490–521.
8. Bushe, G. R., Coetzer, G. H. (2007). Group Development and Team Effectiveness: Using Cognitive Representations to Measure Group Development and Predict Task Performance and Group Viability, *Journal of Applied Behavioral Science*, 43, 184–212.
9. Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. Routledge.
10. Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage.
11. Čegytyė, D., Ališauskienė, S. (2009). Specialistų komandos bendroji pasidalyta kompetencija tenkinant vaikų specialiuosius poreikius: koncepto analizė. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(22), 33–45.
12. Day, J. (2006). *Interprofessional Working: Expanding Nursing and Health Care Practice*. Nelson Thornes.
13. Fretwell, B. J. (2002). *Promoting Organizational Competency: a Solution to Increasing Employee Morale and Customer Satisfaction*. Ceres Innovations.
14. Holloway, I., Todres, L. (2006). *Ethnography. The Research Process in Nursing* (Ed. L. Gerrish, A. Lacey). Blackwell Publishing.
15. Jefries, L. M. (2003). *The Culture of a Transdisciplinary Early Intervention Team*. Doctor Degree Thesis. The University Of Oklahoma Health Sciences Center Graduate College.
16. Lee, Y. H. (2009). *The Paradox of Early Intervention: Families' Participation Driven by Professionals Throughout Service Process*. Doctor Degree Thesis. Teachers College, Columbia University.
17. Lindhal, R. (2006). *The Role of Organizational Climate and Culture in the School Improvement Process: A Review of the Knowledge Base*. *The Connexions Project. Version 1* [žiūrėta 2010 02 10]. Prieiga internete: <http://cnx.org/content/m13465/1.1/>.
18. Lummis, B. (Ed.) (2001). *Turning Points in Transforming Middle Schools. Guide to Collaborative Culture and Shared Leadership*. National Turning Points Center for Collaborative Education. Turning Points - An Approved New American Schools Design.
19. Melanson, S. (2007). *Family Centred Practices in Early Intervention in Nova Scotia: Quality of Life Issues for Families*. Master Degree Thesis. Mount Saint Vincent University.
20. Ozdemir, S. (2007). *A Paradigm Shift in Early Intervention Services: From Child Centeredness to Family Centeredness*. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 47(2), 13–25.
21. Poell, R. F. (2005). *Learning Organizations and Communities of Practice: A Critical Evaluation*. *Human resource Development. Learning and Training for Individuals and Organizations*, 99–110. London and Sterling, VA, Kogan Page.
22. Ruškus, J. (2002). *Negalės fenomenas*. Šiauliai.
23. Ruškus, J., Mažeikis, G. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas: kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Šiauliai: ŠU leidykla.
24. Savanevičienė, A., Šilingienė, V. (2005). *Darbas grupėse*. Kaunas: Technologija.
25. Quicke, J. (2000). *A New Professionalism for a Collaborative Culture of Organizational Learning in Contemporary Society*. *Educational Management and Administration Leadership*, 28, 299–315.
26. Žydzūnaitė, V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veiklos požiūriu: monografija*. Kaunas: Judex.

Gauta 2010 04 01

ISSN 1392-5369

*Specialusis ugdymas. 2010. Nr. 1 (22), 97–109**Special Education. 2010. No. 1 (22), 97–109*

## COLLABORATION OF THE TEAM MEMBERS IN PROVIDING EARLY SUPPORT FOR THE CHILD AND THE FAMILY: A CASE STUDY

**Daiva Kairienė**

Šiauliai University

25 P. Višinskio g., LT-76351 Šiauliai

The article introduces the structure of the concept of collaboration in providing early support for the child and the family from the point-of-view of professional team members. *The case study of a team* is presented. On the basis of a semi-structured interview, the specifics of collaboration among professionals, collaboration with parents and team development are singled out and described. The research aims at providing answers to the following problem questions: *How do the members of the team understand collaboration? What structural components make up the concept of collaboration? What theoretical prospects are collaboration practices based upon and what are its development opportunities?*

**Keywords:** *interprofessional collaboration, early support for the child and the family, family oriented practice, team development.*

### Introduction

#### Research problem

Meeting the early needs of children in the documents<sup>1</sup> of European countries is described as *organising interdisciplinary specialist support not only for the child but also for the family*. The provided services shouldn't be connected exclusively with stimulating the child's development, but rather geared towards expanding the capacity of the family to educate a child by all professionals adhering to the same plan of support to the child and the family. It is also stated that professionals' work should be carried out not with the family but for the family, by using the family resources, strengths, and choices in order to achieve a quality life for the family (Ozdemir, 2007; Melanson, 2007; et al.).

*The processes on the team level are considered the condition for interprofessional collaboration* – definition of clear aims, roles and responsibilities, open communication, adjustment of different attitudes and competences of the team

members for the constructive solution of the problems, initiation of team changes (acting in different ways), constant learning in action, and maintaining a climate stimulating the participation of all team members, etc. (Day, 2006; Barker, 2009).

Ozdemir (2007) presents the reasons for difficulties in implementing family oriented practices on the basis of scientific research (Bailey, McWilliam, Winton, 1992), and these are as follows: *the lack of clear guidelines on how to provide support not only to the child but also to the family, the lack of training on the part of professionals on how to work with a family*. Barker (2009) presents the challenges of interprofessional collaboration: decreasing professional identity, indefinite roles and responsibilities, the need for creating a network acceptable to all and the need for the new ways of collaboration.

In the content of the documents<sup>2</sup> regulating collaboration among professionals and

<sup>1</sup> EURLYAID (1991). *Manifesto of the Eurllyaid working party with a view to future EC policy: early Intervention for Children with Developmental Disabilities*. Elsenborn: Eurllyaid.

HELIOS II (1996). *Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*. Elsenborn: Eurllyaid.

UNESCO (1997). *International Consultation on Early Childhood Education and Special Educational Needs*. Paris: UNESCO.

<sup>2</sup> Re Principles of organising, description and provision requirements of second and third level services of early rehabilitation for children with developmental disorders. Decree of the Minister of Health Protection of Lithuania No. 728 of 14th December 2000.

Re Order of Forming a Special Education Committee of an Educational Institution and Organising its Activities. Decree of the Minister of Education and Science of Lithuania No. 1057 of 17<sup>th</sup> August 2000.

The Law on Special Education of Lithuania (1998). *Informacinis leidinys*, Nr. 1–2 (56–57).

The Law on Education of Lithuania (2004). Vilnius.

between professionals and parents while meeting children's needs in a team in Lithuania, collaboration concepts are not singled out; no priorities are set to be followed by the team members in providing early support for the child and the family. The only thing that is emphasised is the importance of collaboration *among professionals and between professionals and parents* by singling out their aims and functions (exchange of information, consulting parents, getting them acquainted with the changes in the (self-)education of the child, the analysis of the changes in the education, etc.).

The research carried out in Lithuania shows the following: professionals tend to act within the limits of their own professional sphere and *lack general competences – team changes management, reflecting on experiences of learning through team work, cooperative problem solution* (Ruškus, Mažeikis, 2007; Čegygtė, Ališauskienė, 2008). *Professionals lack a systemic attitude to the child* (Ališauskienė, 2003).

Thus collaborative practice can be realised in different teams in different ways, depending on the social context of each team – *on the collaboration culture* – the space of shared meanings (knowledge, conceptions, actions, experiences, activity organising order) of the team members. That is why it is important to analyse the prevailing understanding of collaboration in each team and its manifestations in the actions of team members in order to know the actual state of things.

**Problem questions:** *what is the structure of collaboration (the understanding and manifestation) among team members in providing early support for the child and the parents. What theoretical prospects are collaboration practices based upon and what are its development opportunities?*

**The research subject** is the structure of the concept of collaboration.

**The research aim** is to present the structure of collaboration among team members by analysing the shared concepts about collaboration and their manifestations in interactions by revealing the areas of development and opportunities of team activities.

**Research methodology and methods.** Research of cultures is carried out in the context of a certain problem area by following the perspective of the *qualitative research methodology* (Schein, 1999, cit. Lindhal).

The complex research on collaboration culture, based on the *ethnographical research strategy*, should be aimed at a *holistic* cultural portrait of collaboration among the team members, joining the attitudes of the members of the team and those of the researcher by revealing the context via detailed data of a descriptive character, which are collected over a long time by applying interview, observation, document analysis and fieldnote methods (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008; Creswell, 2009).

In order to know the specifics of the team collaboration culture *on the external level* (on Stage 1 of the complex research) it is important to find out about collaboration realities from the point of view of the research participants: *collaboration interactions of the team members, their aims, values, and participants* (Lindhal, 2006; Cohen, Manion, Morrison, 2007).

*The case study* is presented as part of a complex ethnographic research (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008), in order to go deeper and find out the structure of the concept of collaboration among members of a concrete team and its specific aspects.

The research was carried out between May and June 2009.

The data was collected by the method of *a semi-structured qualitative interview*. Open ended questions were presented to the research participants in order to do the following: 1) to describe situations and the behaviour of the participants in everyday situations; 2) to give personal opinions; 3) to assess actions and the actual situation.

The questionnaire for professionals is composed with regard to the structural components of collaborative team culture (Lummiss, 2001; Quicke, 2000; Beyerlein, Freedman, McGee, Moran, 2003; Fretwell, 2002; Poell, 2005; et al.): 1) values and norms; 2) actions and interactions; 3) learning and initiating changes; 4) team climate and relations among the team members; 5) participation of team members and problem solution. However, the order of the questions is inconsistent due to the excursions of the conversations while going deeper into the topics developed by the participants.

Data analysis was performed by the *method of qualitative content analysis* by establishing the existing actions, elements and problem areas in the concrete context (the process of collaboration) (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė,

2008). Qualitative data analysis (Boyatzis, 1998) was performed by the *inductive* category formation logic, based on the research data. The data was analysed by oral description and logical explanation of information. While performing the qualitative content analysis, the following steps were performed (Holloway, Todres, 2006): multiple reading and consideration of the research data, data coding, grouping the codes into categories, highlighting the structure of the received data by singling out themes, integrating the received data into the theoretical context.

Data was collected on the basis of *ethical principles*: the informants were informed beforehand about the essence and the aims of the research, the research was based on the goodwill, care was taken not to inflict any psychological damage to the research subjects by providing them with an opportunity to participate in the research on a voluntary basis and to answer the researcher's questions by expanding on the important issues dealing with the research topics. The time of the interview was also made convenient for the informants.

**The research sample** consisted of a team of professionals providing early support for the child and the family (N = 9). The team belongs to the sector of health protection; it is a department that organises health care. The team was chosen on the principle of self-selection, its members volunteering to participate in the complex research. The research participants were professionals working in the team: a paediatrician (N = 1); speech therapists (N = 3); physiotherapists (N = 3); a receptionist (N = 1); a social worker (N = 1).

### Research outcomes

The analysis of the research data revealed the content of team collaboration: 1) *intercollaboration among the professionals* (their work priorities, conditions and factors for collaboration); 2) *the specificity of team development* (interpersonal relations among the professionals, assessing the quality of work, learning, initiating changes and needs); 3) *collaboration between professionals and parents* (collaborative actions, parent participation, relationships between professionals and parents).

### Collaboration among the professionals

**Professionals' work priorities and values** in providing early support for the family and the child are geared towards *direct interactions with the child*:

- *purposeful stimulation of the development*: "The most important thing is for the child to be developing according to his/her age. If it doesn't happen, then we try to help." [9] "Well, the result is also important – sometimes even through tears". [2]<sup>3</sup>
- *looking for the ways to approach the child*: "It is very important to find a way to the child". [3]
- *paying attention to the mother*: "I have to pay a lot of attention to the child, and mother has to get some..." [4] "It is important for me to find a common language with the child's parents, I try to understand them". [2]
- *regard to the strengths and weaknesses of the child*: "somebody says: The child cannot do this and that, and I reply: Wait a minute, but he can do this and that. One has always to show that there are opportunities. Even very few ones... and hurrah: "Wait, we'll learn". There are people who would like to write us down but we are still very charming... and are happy with our small opportunities". [4]

Professionals talk about **collaboration conditions**, which, in their opinion, is the basis of collaboration of the team members:

- *a common understanding of the team work*: "... the most important thing is that we have a common understanding. You cannot say that we are perfect but in principle we are doing our best. I think these principles are being developed... and the common understanding comes as if out of nowhere". [4]
- *consistent principles of working with children*: "We have very similar principles of work, we see it in the same way, we are looking at it together. If we don't keep to these principles, the child won't know how to behave in life at all, if something is allowed by someone, and forbidden by another. The main team work, which unites everybody, is carried out when the child's behaviour is destructive... a uniting link appears... then we tackle it together: "You put it together, only then we'll do something else", then we all keep to the common principles... it is important that we all treat the child in the same way... If someone thinks: "Well, she hasn't done something, let her be with it", then the child will be confused: one professional will be very good, allowing everything, then another will be a "witch", demanding to put your hands on the desk". [4]
- *responsible attitudes towards one's own work*: "I feel responsible for myself. I cannot do my work haphazardly. If I do something, I do it well." [1] "I think it is very important for the people to have a serious attitude towards one's work". [3]
- *respect for the work of other members*: "First of all, one has to respect others' work, never say: "I work a lot and better". [8]

**Professionals' collaborative actions.**  
**Collaboration** among professionals, in their

<sup>3</sup> Informants' language is not corrected



opinion, is interaction **at the time of providing support for the child**. In the team:

- **services are organised by foreseeing their consistency and by coordinating the time**: “Speech therapist says: “It is not reasonable to use the speech therapist’s classes”. That’s why the child first goes to the social worker, learns how to carry out oral instructions, and only afterwards comes back to the speech therapist”. [8] “We are trying to organise the time in such a way that the child would visit speech therapist and me on the same day, so that it is more convenient for the parents”. [3] “The receptionist, if someone misses an appointment is able to contact another child in half an hour”. [8]

- **assessment of the child’s development is carried out with all professionals present with regard to professionals’ opinions and parents’ needs**: “The child who comes to us for the first time, is always seen by the team: a physiotherapist, a speech therapist comes and we all together assess the child. I look at him from the medical point of view, the physiotherapist looks at his movement, the speech therapist analyses his/her speech, and we usually listen to the parents’ needs, also every professional’s needs”. [8]

While assessing the child, professionals have a discussion aimed at *an objective evaluation of the child’s development*: “I discuss this with the speech therapist... <...> I tell her, she tells me. I ask her: “Does she try to turn on her side?” - and she answers: “No, she doesn’t. She only lies”. [1] “We consult during the assessment. And you say, for instance: “She doesn’t do this with me”. You ask parents’ opinion. Mum says, she does, and with you she doesn’t, that means she doesn’t. Then it’s clear. This is how we seek an objective evaluation”. [6]

The importance of *arriving at a joint solution* is also emphasised: “The more you know about the kid from various professionals the more you can do and the more you know what the child needs. What the biggest weaknesses and how you can help him. It’s kind of an agreement, collaboration. If parents talk to professionals, it is good, because you can find out what the child doesn’t do at home, you get more information about the child from the parents. [9] “Sometimes the needs don’t coincide <...> then we make a joint solution”. [8]

- **in planning intervention**, general directions are foreseen, however, *activities are planned with respect to the activities of different professionals*: “We write a joint individual plan for the child: all the anamnesis is collected, the first consultation is meant to establish the main problem, also to set general directions and remarks, recommendations for the following consultation, if necessary.<...> We evaluate together, by describing more one’s own sphere”. [3] “... you set aims and objectives and each professional makes a plan in his/her own sphere”. [1]

Although a joint plan is created, it is not always followed: “There is a medical history to be read by every professional, but it happens that some of them don’t read it... Then I offer to put on glasses... well, the situation is not pleasant then”. [8]

- **during the provision of support information is exchanged** about the child, about the ways that

education is applied, *consulting takes place among themselves and with the parents of the “problem” children*: “We often talk to speech therapists when we don’t know what to do – so you go and ask, but most often the child is a problem to everybody, so the speech therapist cannot do much...” [2]; “Communication is taking place among ourselves and with parents <...> and we talk how the child is doing with physiotherapist, with speech therapist, with social worker, how the work is going on”. [1]

The need for extra services or *other professionals’ consultancy* is foreseen by applying to the team leader, by inviting everybody to the meeting: “It happens that consultancies are going to an end, you have tried this method and that, and you see that the aim hasn’t been achieved. Then what – you invite a doctor, it means that something is wrong, then we send the child for further consultancies...” [1] “It happens that a professional invites everybody to meet, something isn’t clear to him, something doesn’t work, and maybe he needs to be sent to some other professional for a consultancy [8]

While providing support, professionals single out *the continuity of developing the child’s skills* in the activities of other team members (expansion of the role of a professional, by using certain means in order to achieve common aims): “Most often it happens – I am teaching a certain movement... and I know from them which toy to give... when the child is in a group, I see he is with his mouth open, so I tell him to shut it down. During our conversations we count, learn colours, the same that speech therapist needs <...> I know the child cannot pronounce the sound [r], so I ask him to try ...” [2] “Physiotherapist knows what toy to give during his classes, he gives the child a rattle to improve the hand-mouth coordination. <...> In group classes, support for the speech therapist is really great, because cognitive processes, carrying out orders, vocabulary development and linguistic imitation are being developed.” [8]

**The form of collaboration among the professionals**. Collaboration in the team, according to the professionals, takes place in the form of *frequent informal fragmentary meetings and discussions*: “We all meet every day. And we talk about our work briefly while taking medical histories”. [6] “For instance, I have seen the physiotherapist for three times already today, and speech therapist twice... and I talked to them about children.” [8] “We collaborate, we see each other ten times a day. We sometimes even get tired of each other... short meetings happen every day.” [9] “If there is a need, we have a discussion. Even during breaks, informally... everything happens spontaneously, if there is a need, if we see a problem, we raise it and see.” [6]

*The educational situations of children are discussed*, information is exchanged about the aims achieved: “We talk among ourselves what each has done... it is that professionals working with the child discuss: the child has learned this and that, he does this, but this is done not publicly, more on a personal level.” [9.] “We practically discuss all the kids who came that day every day. And we talk about what happened. <...> consult about the situation.” [6]

It is pointed out that **there are no regular organised meetings of the team members**: “There is no time for long discussions.” [6] “We don’t have joint meetings so that everybody would come and discuss – definitely not.” [9] “...we don’t have any structured meetings concerning our work or some complaints.” [1]

### Team development prospects

**Interpersonal relations among the professionals in the team. Professional relationships** among the team members are described in the following way:

- *respectful in terms of the work of the others*: “It may happen that someone tries to present himself in a more favourable light but there is no attempt to jump over one another’s head or to belittle each other: “I work better, and you work worse”. [6]
- *friendly*: “we are like a family, we are a subdivision. We can also stand for one another”. [8]
- *benevolent, based on open intercommunication*: “It doesn’t happen that you leave disappointed that nobody told you anything... you are looking for and you usually get an answer... It hasn’t happened that... there hasn’t been a situation that you had to shut up or something.” [1] “If I have something to say to that person, I go and talk to him or her, I ask and make it clear.” [6]

**Interpersonal relationships** among the professionals are described as **good** due to the following:

- *valuable personal qualities of the team members* – friendliness, sincerity, politeness, tolerance, benevolence, simplicity: “I like working here, because people are very good, sometimes you find yourself grumbling, but then you think that you work with the best people in the world.” [4] “I like being in a team... very sincere, polite, they work very nicely with parents. <...> very good interpersonal relationships as far as I am concerned.” [7] “They are very good-natured here, having preserved the simplicity, warmth, very patient people... very tolerant, maybe they don’t like something, but they are always tactful, nice... Warm atmosphere. Relationships are friendly indeed. Fine.” [6]
- *knowing the individual features of the character of the team members*: “Having worked for so many years in the group you know them and can adjust. You know the features of the character of every person and who likes and who dislikes what. You know when to talk and when to refrain from saying something. This is how you trim.” [5]

**The reasons for professionals feeling well in a team** are pointed out:

- *as a labour of love with the child*, which is described as giving satisfaction, funny but hard: “I like working with children, it is fun to be with them, I feel pleasure.” [2] “It is a hard job. Working with children you have to give all of you <...> to leave all the rest behind you. You have to be calm and quiet. But I like it.” [3] “It is full of fun, you get a lot of positive emotions from the child, and a simple attitude to life...there are no intrigues, which exist in the world of adults. Childishness, curiosity are preserved,

even that simple laughter... fun.” [6] “I like playing with children very much, simply with children.” [7]

- *as doing one’s job well*: “I always feel well. I know I have done my job.” [1]
- *it is interesting – relationships, contribution,, problem solution*: “I like it. It is good when you don’t have to go to work through clenched teeth just to pass the time. It is interesting to me what I am doing <...> relationships among people, how much I can help, making a contribution – what can be done, the solution of the situation... whether you are passive with your hands down or you move forward. A stimulus appears whatever happens you have to move ahead. The work is not monotonous.” [6]

According to the professionals, **conflicts in the team are very rare, short-lived and not even considered to be conflicts**: “They happen, but they fizzle very quickly... And never because you haven’t done something or other...we don’t have any stars. We don’t have conflicts. Maybe a bit, like everywhere else...” [4] “We’ve never had them... these aren’t conflicts. If these were all the problems we have...” [6]

Although all professionals state that usually they feel well in a team, a few mention the reasons for **feeling bad** at work:

- *poor achievement in the development of the child*: “badly... when I don’t achieve the result; you start blaming yourself for doing something wrong... when there is no result, it seems I was doing something and yet I haven’t done it... I worry very much.” [2]
- *relationships among the professionals*: “It does happen, but if it happens, I feel badly, but I forget it in a few minutes... I am like that. It happens you say something unintentionally, without thinking about it, and you see how another suffers. And you say it in the heat of a discussion.” [5]
- *reminding about the duties*: “I don’t like it when I constantly have to tell a professional what s/he should do. There are those of course who don’t have to be reminded.” [8]
- *financial aspects*: “Maybe it’s not important, but the work is absolutely the same, and the salary is quite different.” [3] “Salaries are not the same. They depend on education <...> They should be different, but not that much. And they are always angry inside and tell me. This is the question of a system, and I don’t like the system, too. I would allocate the salary according to the work done.” [8]

**Work in a team is evaluated by professionals very well** by pointing out the following:

- *professionals’ collaboration with parents and among themselves*: “We feel like we are doing a good job... our people indeed work in a team, not separately, they collaborate with parents and among themselves. We are all interconnected with one another.” [9] “Our service... is the best in terms of team work... and I think we are happy here...well, probably somebody is doing it even better, but we are certainly not bad at all...” [1]
- *a well-developed system of work organisation, which serves the purpose, well defined roles*: “We don’t have any organisational problems. There is order, it is stable and we know it.” [6] “On the whole, I think, we have

our own system and it serves the purpose. <...> It just was a coincidence that such a team was formed... the doctor has introduced the system, it is acceptable to us, although at the beginning it was a chaos... then we started liking it and it really served the purpose.” [3]

• *efficient work with regard to the response from the outside (parents, other employees of the institution, children) and the number of families seeking support*: “... our team is rather efficient, we sometimes hear parents’ responses, also those from the centre and from the clinics come, from all over the region, even if they don’t belong here according to the address, but they find it one from each other.” [3] “Parents talk among themselves: “You know, he does everything there. You will learn soon.” Parents never complain. They value the professionals very much.” [8] “Doctors’ children also want to come to us – that means there is trust.” [3] “... children themselves visit us very often when waiting for the doctor... they wait by our door... Or they wave to us through the window.” [4]

The importance of leadership in team work is also mentioned; the essence is *clear requirements of the leader*: “The leader has a great impact – if the leader is demanding, demands a lot from his people, people know the requirements. They have to be the same all the time. If the leader changes his mind a few times a day, how should we know what to do next? If the leader doesn’t know what he wants himself or if he doesn’t want anything, then nothing can be done. <...> There are cases when he is made a nobody – when nobody obeys him. When he is an empty place. This is not good – then everybody acts as s/he wants, as it is better for him. The system should be clear and the limits have to be set – what is needed, what we do, how we do this. Our leader is demanding, he knows what he wants. We get on very well.” [9] “<...> I am trying to be the leader but there are some people who want to take it over sometimes.” [8]

**Learning.** Professionals when asked about learning in a team, tend first of all to talk about **individual learning**, which reveals the **forms of their professional development**:

- *participation in in-service training courses, seminars and conferences*: “Physiotherapists sign up for a course every year.” [8] “I like seminars... I keep going to those whenever I can find them.” [1]
- *preparation and accumulation of didactic and visual learning materials*: “Speech therapists are developing, they are interested, every week we have new learning materials. Children are bored with the same ones. <...> They buy some, also make some themselves.” [8]
- *research, educational and methodological literature*: “I do read a bit, I try to understand it logically, so that I have something tangible out of it.” [9] “... I keep reading all the time... if there is a problem, if something isn’t clear, you just read.” [1] “You find the minimal bit of literature that suits you and you put these bits together in the long run.” [6]
- *reflective learning (from one’s own working experience, from difficult cases)*: “One remembers difficult cases well. Because you are made to think, if they are easy, it is easy to find a solution to the problem. And if

you don’t know, then you are looking this way, and that way <...> This process of investigation in trying to find your own way with the child. The more complicated it is, the more you are thinking about it. <...> I like working with difficult cases – they are all a challenge. Light disorders are no longer interesting, so you do what you have to do, and that’s it. But there is no inspiration. But for example, a child comes completely unmanageable, and he is fine in a year’s time. Then you feel very well <...> because you did a hard job. <...> here I see a lot of very different and interesting cases. I develop very much professionally in this sphere. You get lots of various situations, where I have to open a book and read about them, and not do it mechanically. <...> It’s best to learn from one’s own experience.” [6] You acquire skills while working, while reading, being interested and while experimenting. One has to learn, to be interested.” [8] “Every case is different <...> and you have questions and then you learn, you look for common things <...> every child is a new challenge.” [4]

**Disappointment in some in-service training events** is mentioned by the professionals:

- *poor quality of the in-service training courses*: “These courses in a way also get degenerating – when one has to choose the hours, we went to <...> a week each. During one such course my colleague and I felt much higher professionally than our colleagues <...>. As far as our work is concerned, when we started telling about it, some services are on such a level, that everybody listened to us more than to the teacher... this makes one think: “What are we doing here?” [3] “In Lithuania, if you go to a sanatorium, you can tell them more than they tell you.” [1]
- *theoretical nature of the in-service training courses and the lack of practical seminars*: “There’s a lack of useful seminars because there’s a lot of theory <...> we are always looking for some solutions for our work, we want to be taught how to work. There is no general prescription to all. There are many theories, and no prescriptions. While it is the prescription that we want most of all... although I understand that there isn’t one.” [4] “I miss practical knowledge in all the seminars. <...> Theoretical knowledge you can get from the Internet, especially if you know English. What is interesting is real work and practice: who does what.” [6] “Practical things are much quicker understood and learned in comparison with theoretical papers <...> you listen to those but you can hardly apply it in practice.” [9]
- *lack of activeness on the part of professionals*: “We hardly attend seminars, once a year maybe. <...> there isn’t much time left for reading – you do your work, then home... there is no time to observe somebody else’s work.” [7] “My duty is to inform (what I got from a seminar), while others, they can ask, if they are interested. But not many do. They keep silent... and that’s it.” [1]

**Learning in the team takes place:**

- *during consultancies by adjusting information, consulting with each other*: “If I have a question, I ask somebody who knows, I make sure if this is really so. So that I know it is this way and not the other. Learning from one another is very important.” [9] “They learn from one another at work: physiotherapists consult each other a lot, speech therapists also... I hear them talking about the swallowing disorders.” [8]

• *by receiving information about the child from mothers*: "...when there are some special syndrome, approaching the child that you don't know, you are sort of afraid of him...but later you get used, you start talking to the mum, you learn somehow from the situations, from the mum – they know most about their child." [4]

**Prospects of initiating change** most often is understood by the professionals as **changes in the individual practices of a professional** while implementing new ideas arising from participation in seminars, from sharing experiences with their colleagues, from the child's activities: "You are also creating yourself, interpreting and discuss it with colleagues, share the experiences. Everything happens together." [6] "Sometimes you try opening your old notebooks, and you find some good ideas." [2] "Sometimes children suggest." [2] "You bring an idea from a seminar, although not everything, but details can be applied in your practice." [1]

According to the professionals, **members of the team tend to apply the new things in their practice, however, it is recognised that not all of them work in the team activities**: "We apply all the novelties straight away." [8] "We apply them sometimes." [2] "At the beginning we don't always accept them soon, before we know that it is good... Some things catch, and others don't." [9] "Sometimes we try something, and it doesn't work, then we go back to the old variant. <...> There is no limit to development <...> if we saw more of such teams, probably we could learn from them something." [3]

Professionals voice **individual educational needs – psychological and practical knowledge, which could be applied directly working with the child**, the need to share practical experience, to offer new ideas, to recommend certain educational strategies in concrete cases: "I lack knowledge about my work and psychological knowledge very much...e.g. the child doesn't obey in a group, so I am lost, I don't know what to do. I seem to be interesting, I do some reading. Of course, nobody will tell me how to act with each child. But inside I am lost." [2] "It is interesting how one or another professional deals with the situation, what s/he invents. In fact every practitioner has various thoughts and ideas. I miss them. When you are busy every day, sometimes you lack those thoughts and ideas... one needs some respite, maybe someone could show us something new, so that one is not bored while doing his/her job." [6]

**The absence of the need for changes in the team** can be linked with *the positive evaluation of the work of the team and a clear, established working system, acceptable for all the members of the team*: "Now everything is so well established at ours. We don't know what we can do better... I don't know. Our work, the system, collaboration – it satisfies me and it seems that one cannot think about something, cannot invent something else to be done." [9] „<...> there's no wish to change anything." [6] "Now for about two years everything has been clear... we feel that one cannot learn more here." [8] "Nowadays there aren't any ideas... everyone

contributes a small part, but now the system is so set that, so one cannot do much." [3]

However, professionals single out *the need to regulate the work load*: "The only thing we really miss is as many professionals as is the demand – it is three times more than we can offer. We aren't able." [9] "Sometimes there is a chaos. Probably the flow of children could be somehow regulated..." [3] "We've sworn a hundred times we were not going to do any extra work, but we did it and we are doing it... why are we so much worried about everyone?" [8]

Professionals also point out that *an organiser of meetings could be an asset in the team in order to do the following*:

- *work efficiency*: "I remember when I was in <...>, that they meet every week as a team and discuss everything: we're going to have these patients, the following people are going to work with them, the following methods can be used. We should have meetings. If we want to work more efficiently." [1]

- *to discuss important issues*: "...it would probably be good to meet at least once a month. Maybe without a child, but you could have a list of questions... it would be useful, if organised seriously." [3]

- *to discuss difficult cases by sharing experiences*: "Unless it is very special children, rare cases, when you have very little information, then it would be very useful to get together, to analyse, how, when, who has done this before, what they did in order something to happen: "I am trying this, it doesn't work, maybe you know?" [4] "... maybe a general discussion would be useful: everybody sits down, everybody says their opinion, especially in one difficult cases. It should be allocated say two hours per week, and everybody could express their views, I think we need that." [5]

## Professionals' collaboration with the family

**Collaborative actions. The aims of professionals' collaboration with parents are as follows: better outcomes of the child (self-) education**: "The work will be more efficient if they help too." [5] "I say to some of them: "If you worked at home, you'd learn more quickly." [2]

- *supporting the family*: "Those with a serious disability are supported a great deal, their families are. It is very important for them to know that somebody is taking care of their child all year through." [8]

- *emotional satisfaction, a stimulus for work*: "If the parents want – then it is fun to work, and if you see that a child has a motivation for work, then it is also very good. The saddest thing is when neither the parent nor the child has any motivation. Then it seems that you are working for yourself and that nobody needs that. Only yourself." [6]

The team uses the following **forms of collaboration with parents: team consultancies (joint assessment of the child)**: "During the consultation – we really explain everything." [7] and **classes with the child**: "During the class professionals collaborate with parents a lot. Parents ask a lot of questions." [8]

**Information is presented to the parents in the most acceptable ways in the professionals' opinion:**

*by showing and explaining their actions:* "This information is presented to the parents in a concrete way, when you hear it from a concrete person, when you really see it, it is much more acceptable than information received from a book. Thus you first of all consult them while working, you show an example and provide them with verbal information." [6] "While working you constantly speak with parents... why you are doing this and that, why this exercise, what it is meant for." [1] "They understand very quickly what is being done, and they start imitating your actions." [8]

• *by suggesting literature sources and other means:* "I tell them to get a look at such and such book." [8] "You explain to them what means, what literature to use." [5]

Professionals' initiative while consulting parents depends on the actual situation, i.e. *on the level of activeness of the parents:* "It depends. For one person it's enough to show, and for another you can say it many times and nothing happens. One has to find a way." [2] "If you see that parents don't do something, you provide them with some info (because this is our direct responsibility), but it becomes not very exhaustive, well, how much can one talk... then you pay more attention to the child. It's better if he gets more from you in half an hour than in a week from his parents." [6]

**The type of information provided to the parents. At the time of the assessment, professionals:**

• *present the outcomes of the assessment to the parents:* "I tell the parents: "Now I'll tell you what the child can and what he cannot do." [1] "... we tell them what we find out during the assessment: how he's going to crawl, what age he's going to sit up". [8]

• *reveal the child's problem:* "...then they see that they really had to come, because they didn't know a lot – and they find it out during the team meeting. When professionals examine the child in a team, it becomes clear that not everything is so good <...> we consult them for an hour, and they see that there is such and such problem." [9]

*While planning support,* parents are acquainted with the developmental specifics of the child: "First of all, parents have to be acquainted with the development of the child, this is interesting to them, although this is on the Internet, but they want to know more." [1], while the aims and the content of support are explained: "And then you say maybe you should learn a bit here and there... now you'll know what you've got to learn." [8] "They have to learn bits here and there." [9]

*While providing support for the child,* professionals offer the parents practical recommendations for the activities with the child at home: "I tell parents... I'll give you some homework." [1] "Sometimes I tell them about games that can be played with the child." [7] "It depends upon the situation. It happens that we just talk with the mother for the whole half an hour. I tell her: "Let's try this, so that you have some small place for games, try making him play there for about 10 minutes, I'd like you to play this game and that, and make sure you finish

the work." [4] "Professionals teach parents what to do so that the child would do the same at home." [9]

**Information received from parents,** is limited to *the data of the medical history of the child:* "You talk with the family about the child, his development, while writing a medical history." [9] and information about continuing the professional's activities at home: "And when the first question comes: "How are you getting on at home?" "What do you do?" "How do you do this at home, how is the child behaving, what do you do?" [1]

Professionals in the team single out **conditions of collaboration between them and the parents:** *initiative from both sides is necessary:* "Both parents and specialists have to take initiative. Parents themselves have to want it." [7] and *parents' need for support is understanding the child's problem:* "They get involved only when they see the cause, when they see the problem and it is important for them, then we work together." [1] "This is already tested, if we say that something has to be done and parents don't agree, then in a year or two years' time they come back with the same problems. <...> And the work is different, because they see the problem." [6]

In the professionals' opinion, **the parents' activeness and participation in the educational process** depends on *the age and level of education:* "Those who are interested, they are interested in everything very much. Young mothers with higher education are very much interested. Those in their forties are also interested. <...> "Young mothers aren't practically interested in anything. I don't know why. To put it simply, "dress makers" have no clue about what we are doing here." [9] and *are connected with the expectations regarding the child:* "<...> for some parents the child has flat feet and it is already "the end of the world", while for others even cerebral palsy is not a big deal." [1]

Professionals explain **the expression of the parents' activeness** in the following way: *parents' interest:* "Who is interested, you can see at once, they are interested and sometimes even too much, they shouldn't." [5] "You can see that the parents are trying hard and will do anything to help the child." [6]

*The spheres of interest* are singled out:

• *the type of work of the professional:* "... mums ask – what does the speech therapist or some other professional do? So I start a promotional campaign about what the speech therapist can do for a six month baby." [1] "They ask: What can a speech therapist do for a one-year old baby, the baby doesn't speak, so why should we come?" [9] "Well, parents know what they want when they take babies to a speech therapist or a physiotherapist, they want them to start walking or talking. While social work... when parents are sent to us, they get completely scared – is there something wrong? - are they asocial... social worker is something scary to them." [7]

• *specificity of the child's development:* "Let's say they don't know the development. They don't know what the little one has to be able to do." [6] "Parents lack knowledge about the child's development, they don't know what to do with the child." [8]

- *the need to stimulate the child's development*: "They say: "Oh, we didn't know what to do" Or "We have a baby, it eats, sleeps, grows and that's it" Or "If we had known that we had to do this... it's our first baby, we don't know anything." [8]
- *the content of the child's education*: "They want to know a lot in advance: what they have to learn, how to help most." [9] "Parents say we want to know what you are going to ask us about when we come here next time." [4]
- *child education strategies*: "Parents say: "At speech therapist's the child does everything, while at home it's impossible to make him do anything. I don't know how to make him do anything." [9] "They lack psychological and pedagogical knowledge." [6]
- *practical advice*: "Can we do this and that?" they ask: "When can we sit the baby, can we put the back of the pram in the upright position, they ask the doctor about feeding, about sleep... such practical things. <...> Others ask what exercises could be done at home..." [1]

*Parents' activeness, their participation, in the professionals' opinion, is also proved by the keeping to the professionals' recommendations*: "They imitate everything and tell you: "We've learnt this, we've learnt that." [8] "Some of them apply these recommendations. Then they help – they apply the same requirements." [2] and *parents' communication*: "There is a baby with a rare syndrome, so his mum has found an email contact via "supermama" website with another woman who has the same problem. And this communication is so nice." [4] "Parents talk among themselves: "What do you do? What do we do? How old are you? Do you walk? Can you sit?" [8] "And parents have such discussions. They cheer up." [1]

Professionals point out the reasons for the **parents' passivity in the involvement in the educational process**:

**1) the lack of personal qualities necessary for collaboration, manifested through the following**:

- *lack of curiosity and interest*: "Few parents are interested..." [7] "...often they don't even look for information, don't even try to find it... it's just that they couldn't care less." [5]
- *closeness, unwillingness to tell, lack of courage*: "Maybe they simply don't want to tell me?" [2] "I tell them, that if they cannot do something, they are welcome to ask me. Some of them are maybe afraid, don't dare <...> They somehow get dissociated, they just observe, and only a few, mums mostly, say: "I can't do it here". [1]

**2) the lack of understanding a child's problem manifested through**:

- *not understanding the problem*: "We are asking them: "What are your expectations?" and the reply is: "We don't know, the doctor sent us to you." <...> There are mums who are completely negative, they don't want to talk about their child, they think that everything is fine with him, only they don't understand why they've been referred here." [8]
- *avoiding the problem*: "There are mums who have a child with disability but wouldn't admit it. They don't want to come to the institution so that nobody knows about the child, nobody sees him, they don't make any tests. These mums are afraid; they are ashamed in front of the family,

colleagues of a diagnosis. They avoid making blood tests by saying that they don't want to "torture the child". We cannot make them before they are ready". [9] "During group sessions parents are embarrassed when the child doesn't do anything, they are ashamed." [8]

- *late understanding of the problem*: "Before the child reaches a certain age they don't understand that they do need support, but then the support is too late..." [9]

**3) the lack of understanding of the need for services**:

- *not understanding the usefulness of services*: "Almost during every visit: "Why are we coming here?" but they keep coming." [8] "It happens that during the service they say: "Why should we come here if he doesn't do anything anyway?" [8] "... still others think that it is all just some small things." [7]
- *an understanding that the services are the total responsibility of the professional*: "Sometimes parents bring the child to the professional and leave him. "We give him to you, and you do". [6] "Still others think: "I brought the child, the professional worked with him, that's it, I won't have to do anything at home." [1] "they say: "We brought the child, and you have to do everything". And they go shopping. The prevailing attitude is as if you brought the child to school – they bring the kid to be taught – the same here - it's your responsibility." [8.] "... while others think it is the professional's problem: they thrust the child upon you and leave him, thinking: you do your job." [5]

**Professionals' activities in stimulating parents' participation in the process of education are connected with**:

- *listening to parents' needs*: "Parents are told the main problems: first professionals' needs, then – parents' needs." [8] "<...> we discuss matters with parents, what we want, then we ask the mother: "And what do you want?" *introducing parents to the projected educational aims*: "The aims are set by professionals, parents always get involved while formulating them.... And they know what to pay attention to at home." [2]
- *talking about what is important to parents*: "When therapy is performed, we discuss with parents what is important to them." [8]
- *accountability*: "There is a kind of accountability: we tell them what we did and what we want, and we ask them to do the same at home." [6]
- *providing an opportunity to choose an educational institution*: "When we finish we offer them a specialised educational institution. Although we give them an opportunity to choose." [8]

However, **the lack of active participation of parents in the process of education** is noticed by the professionals of the team both due to *the lack of parents' initiative* "... I wish parents were more active." [1] "Parents seldom come up with an initiative." [2], and *due to the time limits allocated by professionals to the parents*: "Yes, this is sometimes an open question... mum would like to talk very much but I don't have a chance to talk to her during that half an hour. Although we do talk a lot." [4]

### Relationships between professionals and parents. The principles applied by professionals while communicating with parents:

- *finding a way to approach parents*: “The most important thing is to be able to approach the family, so that parents, mum, start talking, so that they talk to professionals.” [9] “The most important thing is to acquaint them, to calm them and to find a common language.” [2]
- *sincerity, giving calming advice*: “First of all one has to be sincere with parents. My principle is: behave with a person the way you want the others to behave with you. When you come and the person smiles at you, you get some advice, then you feel calm.” [3]
- *support, care and assistance*: “It happens that the mum is depressed, so professionals give her psychological support by telling her that everything will be fine, that the baby will develop in the end, etc. <...> We constantly encourage parents. <...> Every professional befriends them by providing services.” [8]
- *respect for their opinion, tolerance and patience*: “We don’t have the right to contradict parents. One has to listen well to them, also those parents who don’t agree with our opinion, one still has to be tolerant... it seems to them this way, time will come and they’ll change their minds... you tried, and it didn’t work, all right, let’s wait then. You cannot push either parents or the baby, you can only wait for the right time to come and then you start again... friendliness, tolerance and patience are the best things. <...> one has to understand parents – if they started teaching engineering to us – everything would be clear to them but for us?”]
- *relationships with parents through an interaction with the child*: “I and the child create atmosphere, it depends on how it is going between us <...> you are

looking for various ways, so parents start laughing before the child does. If mums are interested, they ask, they aren’t afraid. You can see that – when they come for the first time, mums are sitting tense, then, when you find a contact with the child mums also relax... they don’t ask much for the first time, for the second too. And then they ask: “What do you think?” “How does this seem to you?” [4]

### The research outcomes

*The structure of interprofessional collaboration* is presented in Table 1.

The priorities of providing support in a team are connected with child-centred practice, which is described in theoretical sources as striving for cognitive aims (stimulating the child’s development in various spheres) by individualising education, by stimulating the child’s experience in interactions with social and physical environment, and by professionals assuming responsibility for the creation of a (self-)educational environment and direct interactions with the child (Scarborough, A. (2007). Basics of Provision of Early Intervention. North Carolina University. APPLE course).

Team *support for the child* tends to be organised on the basis of a *medical-correctional attitude* (Ruškus, 2002; Ališauskienė, 2005) to disability, when the child’s developmental specificity is treated as a problem which has to be overcome.

Table 1

### The structure of interprofessional collaboration in providing support for the child

Collaboration form	
frequent informal meetings – discussions, sharing information, talking about the child’s educational situations, about achieved aims.	
The content of interprofessional collaboration	Individual priorities of providing support
<p><b>The system of organising services:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• foreseeing provision and sequence of organising services, adjusting the time</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• purposeful stimulation of the child’s development with regard to the child’s strengths and weaknesses</li> <li>• finding a way of interaction with the child</li> <li>• finding a common language with parents</li> </ul>
<p><b>Evaluation of the child’s development and planning support provision:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• participation of all professionals in assessing the child’s development</li> <li>• striving for a comprehensive and objective assessment of the development while making a joint solution about the child’s problems and needs with regard to the needs of all professionals and parents</li> <li>• foreseeing general support provision trends</li> <li>• individual professional activity planning and implementation</li> </ul>	<p><b>Conditions of collaboration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a common understanding of team work</li> <li>• adhering to the same principles in working with the child</li> <li>• respect for the work of other team members</li> <li>• responsible attitudes towards own work</li> </ul>
<p><b>Support provision:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exchange of information about the child and educational methods applied</li> <li>• discussion of difficult cases</li> <li>• continuity of the development of the child’s skills in the activities of all professionals in striving for common aims, in using means necessary to achieve these aims, and by adhering to the common educational strategies</li> <li>• referring the child for the consultancy of other professionals in the team and outside it if there is a need (when there are no changes in the development of the child)</li> </ul>	

The actions of interprofessional collaboration are based on *the model of an interdisciplinary team interaction* (Jefries, 2003), characterised by the following: collaborative aims geared towards information exchange, consultancy among professionals, case studies, continuity of developing the child's skills in implementing the aims of support for the child (collaboration is particularly emphasised while educating a child characterised by destructive behaviour). Team members tend to share intervention aims in the spheres of different disciplines, create and implement a united plan of services for the child. **Team development prospects.** *In the team collaboration culture, social*

(interpersonal relationships) and cognitive (voluntary, stimulating development, joint solution of problems, analysing literature, construing new knowledge) relationships among the team members are of great importance (Bossche, Gijsselaers, Segers, Kirschner, 2006; et al.). However, *professional relationships among team members are described in terms of interpersonal relationships rather than cognitive features: benevolence, respect for the other, open communication, personal qualities of the team members.* On the other hand, professionals state *the need for organising meetings in order to carry out case studies and discuss urgent issues* (see Table 2).

Table 2

### Team development prospects

Team situation	Needs of the team members
<p><b>Positive evaluation of the working climate</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>professional relationships (respect for the other's work; friendliness; benevolence, open communication; very rare disagreements)</li> <li>interpersonal relationships (personal qualities of the team members (friendliness, sincerity, politeness, tolerance); flexibility in communicating)</li> <li>feeling good at work (work that gives satisfaction, a well-done job; an interesting job when solving problems)</li> </ul>	–
<p><b>Positive evaluation of the team work</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>professional collaboration with families and among themselves (professionals' attitudes)</li> <li>quality of work (on the basis of feedback from families, other members of organisation, children)</li> <li>a well-formed system of work</li> <li>clear requirements of the leader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the need to regulate work load</li> </ul>
<p><b>Individual learning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>participation in in-service training courses (seminars, conferences)</li> <li>learning on site (writing learning materials, studying literature, reflective learning from one's own experience)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the need for practical seminars (psychological and practical knowledge)</li> <li>the need for changing individual practices</li> </ul>
<p><b>Learning in a team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>consultations with parents and other team members</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the need for team meetings in order to increase efficiency and case studies</li> </ul>
<p><b>Initiating changes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>attempts to apply novelties in the individual practice; however, not always successful</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the need for learning from the examples of other teams</li> </ul>

The actions of the team members proving *the development of the team* are described in literature as *an open solution of the arising problems* and *initiating changes on the team level*: it is the joint analysis of the situation; joint formulation of the problem and its causes; discussion of suggested solutions; a joint solution; its implementation; assessment (Savanevičienė, Šilingienė, 2005; Bushe, Coetzer, 2007). This is inseparable from the learning of team members from their own and others' experience by

reflecting on the activities and critically assessing them (Žydžiūnaitė, 2005).

The members of the team under examination *assess their activities very well* on the basis of their own and others' responses; however, they don't produce any criteria for such evaluation. *Learning in a team* is not emphasised as particularly important for collaboration. However, on the other hand, the team members feel the need for practical seminars. *Individual forms of professional development*, such as participation in formal in-service training events



and learning on the basis of one's own experience, are mentioned more frequently.

*Initiating changes* is also most often understood by team members on the individual level: as *a change in the individual practices of a professional*, while attempts at initiating change on the team level often don't succeed.

**Professionals' collaboration with parents.** Family-oriented early support is based on the principles of *partnership, creation of relationships between professionals and parents and understanding the family culture*. It is only through *open interactions and discussions* between professionals and parents that an opportunity presents itself to share expectations, to plan and provide support for the child and the family, based on trust, use of competences, equality and respect. *Partnership* between

professionals and parents is based on the following: equal relationships, encouraging parents' interest in education; stimulation of parents' solution making and problem solving skills through open discussion with professionals; sharing expectations, strategies, knowledge and resources while communicating (Lee, 2009; Ozdemir, 2007; et al.).

Although the aims of the professionals who participated in the research are geared towards providing support for the child, professionals pay a lot of attention to the parent *empowerment to stimulate the child's development in the home environment and their actions with regard to the parents' interests, and applying the most suitable ways of providing information to them*, which they singe out on the basis of their own work experience (see Table 3).

Table 3

The structure of professionals' collaboration with the family

Collaboration aims		Collaboration forms
<ul style="list-style-type: none"> <li>child (self-)education outcomes</li> <li>support for the family in taking care of the child</li> <li>emotional work incentive for the professional</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a consultation by the team members in assessing the child's development</li> <li>collaboration at the time of providing support for the child</li> </ul>
Parents' interests (from professionals' point of view) which are taken into consideration	The content of professionals' and parents' collaboration	
<ul style="list-style-type: none"> <li>the child's problem</li> <li>the type of work and functions of professionals</li> </ul>	<p><b>Professionals – parents:</b> presenting the outcomes of the assessment: the child's abilities and functional age; revealing the child's problems and the need for services</p> <p><b>Parents – professionals:</b> providing information about the specificity of the child's development, abilities, anamnesis data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>avoiding the child's problem, overdue understanding of the child's problem</li> <li>not understanding the need for the provided services for the child</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>specificity of the child's development</li> <li>the content of stimulation of the child's (self-) education</li> </ul>	<p><b>Professionals – parents:</b> acquainting parents with typical child development sequence; explaining the aims and content of support for the child; expressing needs and expectations</p> <p><b>Parents – professionals:</b> expressing needs and expectations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the lack of parental interest and initiative</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>the type of interactions with the child in order to stimulate his/her development</li> <li>practical advice</li> </ul>	<p><b>Professionals – parents:</b> providing practical recommendations in teaching parents by explaining actions and aims, by demonstrating concrete activities during the classes, by referring to concrete literature sources; by seeking continuity of the professional's actions at home by allocating 'homework'</p> <p><b>Parents – professionals:</b> asking urgent questions, providing information about their activities with the child at home in implementing the recommendations of the professionals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the lack of an inclination on the part of the parents to collaborate with professionals due to the prevailing attitude that the child's education is the responsibility of a professional</li> </ul>
–	<p><b>Professionals – parents:</b> looking for the ways of communicating with the family by encouraging the parents to talk, by calming and listening to them, by giving advice, by respecting and considering their opinion</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>parents' closeness, unwillingness to talk, timidity, limited time of the professionals</li> </ul>

Professionals also consider it important to *find the ways of making a contact with the family*

and *adhering to the principles of listening, psychological support, sincerity and respect.*

Families are encouraged by professionals to actively participate in the processes of assessment, planning support and implementing it. However, cases of the absence of parental initiative are not rare, while their activeness is described in terms of the *application of the suggestions made by the professionals*.

### Discussion and conclusions

1. The concept of team collaboration encompasses interactions among professionals while providing support for the child and involving the family in the process of (self-) education of the child. The common aim uniting the work of professionals, according to the research outcomes, is a comprehensive stimulation of the development of the child – task-oriented behaviour of the team members, when professional activities are continuous and *make it possible* for the successful work of another professional.
2. Professional collaboration in theory is described as the integrated work of professionals implementing not only individual aims (within the limits of different disciplines) in stimulating the child's development but also *having a holistic attitude to the problem*, which in the context of early support for the child and the family could be understood as a situation determined by the child's development, parents' abilities, family and environmental factors. Interactions among the members of a collaborating team could be described as *an interactive process* between professionals and the family, which foresees the development of the provision of services, their variety, expanding the role of professionals in meeting the prevailing needs of the family and providing conditions for the development of the team.
3. The level of highest activity of the team is explained in theory by clear norms, values and aims, by open communication about existing problems and openness for change. The research data shows that team members consider *respectful interpersonal relationships* the basis of collaboration. A well-formed system of team work and the quality of work, which are given a positive evaluation, don't generate the need for change, although team members emphasise their openness to novelties. The *absence of the need for changes* can be explained by the following: 1) the nature of the functions of professionals – overcoming the child's developmental problem through direct interactions with the child; 2) attitudes to learning (professional development), which is also understood by professionals on an individual level – an aspiration to develop the child's education practices by applying methodological novelties to meet the child's needs.
4. Although the concept of professional development is close to *an impact paradigm*, in which attempts are made to acquire knowledge in order to apply it in practice, the need for *constructivist learning* is also seen in the attitudes of the team members, manifested through organising meetings, discussions, case studies, participation in practical seminars, aimed at solving the actual problems in a concrete community. *The concept of constructive, collaborative team learning, based on experience*, should be considered as a basis in developing the abilities of the team members to generate ideas by creating new knowledge themselves, by reflecting on practical experiences, by initiating new activities, by implementing changes connected with a concrete work environment thus allowing for the successful development of the team.
5. *Parent empowering interactions* are typical for professionals' collaboration with families aiming at stimulating the child's development. Professionals are seeking *relationships based on partnership* in those cases when parents exhibit some activeness; however, frequent cases of parental passivity demonstrate the remaining need for developing the quality of professionals' and parents' communication, encouraging parents' participation, developing their problem solving and solution making abilities, arranging professionals' and parents' meetings, initiating joint activities and teaching sessions.

**References attached to the original paper (pp. 95–96)**

*Received 2010 04 01*