

VILNIAUS PEDAGOGINIS UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS KOMUNIKACIJOS INSTITUTAS
SOCIALINĖS SANGLAUDOS KATEDRA

RIMA SLAVINSKIENĖ

**SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS YPATUMAI, TEIKIANT PAGALBĄ
ŠEIMAI, AUGINANČIAI SUTRIKUSIOS RAIDOS VAIKĄ**

Magistro baigiamasis darbas

(Socialinis darbas)

Mokslinis vadovas: DOC. DR. VIOLETA VAICEKAUSKIENĖ

Vilnius

2010

Darba

(temos pavadinimas)

m. mėn. d. įteikiau moksliniam vadovui

(magistranto parašas)

(vadovo parašas)

Magistro darbo vadovo vertinimas

.....

.....

(data)

(vardas, pavardė)

(parašas)

Recenzento vertinimas

.....

.....

(data)

(vardas, pavardė)

(parašas)

Magistro darbo gynimo komisijos įvertinimas:

.....

Komisijos pirmininkas:.....

Komisijos nariai:

.....

.....

.....

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO MAGISTRO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

Patvirtinu, kad įteikiamas darbas yra:

1. Atliktas savarankiškai;
2. Nebuvo naudotas kitame universitete Lietuvoje ir užsienyje;
3. Nedaro nuorodų į kitus darbus, jeigu jie nėra nurodyti darbe;
4. Pateikia visą panaudotos literatūros sąrašą.

Vardas, pavardė, parašas

TURINYS

IVADAS	5
1. ŠEIMOS, AUGINANČIOS SUTRIKUSIOS RAIDOS VAIKĄ, PSICHOSOCIALINĖ SITUACIJA	10
1.1. Šeima, kaip sistema	10
1.2. Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, ypatumai	20
2. SOCIALINĖS PAGALBOS SISTEMA ŠEIMAI, AUGINANČIAI SUTRIKUSIOS RAIDOS VAIKĄ	30
2.1. Valstybės socialinės paramos kryptys stiprinant šeimos bei vaiko gerovę	31
2.2. Socialinio darbuotojo veikla, teikiant socialinę pagalbą tėvams, auginantiems vaiką su raidos sutrikimais	40
3. SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS YPATUMŲ, TEIKIANT PAGALBĄ ŠEIMAI, AUGINANČIAI SUTRIKUSIOS RAIDOS VAIKĄ, TYRIMAS	52
3.1. Tyrimo metodika	52
3.2. Tyrimo rezultatų analizė	54
IŠVADOS	71
REKOMENDACIJOS	73
LITERATŪROS SĄRAŠAS	74
SANTRAUKA	80
SUMMARY	81
PRIEDAI	82

IVADAS

Aktualumas. Pasaulyje, tarp per metus gimusių vaikų vidutiniškai 3% nustatoma raidos sutrikimų. Manoma, kad Lietuvoje šis skaičius panašus, nors tikslios statistikos vis dar nėra. Raidos sutrikimų rizikos grupei priskiriami vaikai, turintys neurologinių, psichomotorinio vystymosi problemų, mažo svorio ir neišnešioti, priklausantys socialinės rizikos šeimoms (alkoholizmas, narkomanija ar kitos priklausomybės, skurdas šeimoje turi didelę įtaką raidai) ar jau gimę su nustatytais sutrikimais (Prasauskienė, 2003).

Apie normalią vaiko raidą šiuo metu yra nemažai medicininės ir populiaros literatūros. Tačiau literatūros apie darbą su tokiomis šeimomis, auginančiomis sutrikusios raidos vaiką, dar nėra pakankamai. Ypač apie socialinį darbą su šeimomis. Ankstyva raidos sutrikimo ar jo rizikos diagnostika įgalina pradėti teikti kompleksinę medicininę, pedagoginę, psichologinę ir socialinę pagalbą jau triuoju vaiko raidos periodu, tai yra pirmais-trečiais metais. Anot L. Mikulėnaitės ir J. Petruolytės (1998), būtent šiuo laikotarpiu pradėjus gydymą, geriausiai išvystomos vaiko potencialios galimybės, sukuriama optimalios sąlygos vaikui su socialine rizika, pasiekama gera vaikų su negalia integracija į visuomenę. Vaikams, kurie turi raidos sutrikimų arba rizikos veiksnių sutrikimams išryškėti, dažniausiai reikia įvairių specialistų teikiamos kompleksinės pagalbos (medicininės, ugdomosios, socialinės, psichologinės), taip pat šių vaikų šeimoms būtina parama ir palaikymas, informacija apie vaiko negalę, pagalbos būdus ir pan.

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų Europos šalių, tokio pobūdžio pagalba teikiama ankstyvosios reabilitacijos tarnybose. Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos (ART) Lietuvoje pradėtos steigti patvirtinus Valstybinę sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programą (1996).

Vaiko raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija yra svarbi sritis tiek politiniu, tiek ir profesiniu požiūriu. Svarbūs dokumentai, priimti per paskutiniuosius 20–30 metų, rodo idėjų bei teorijų evoliuciją, iškelia naują ankstyvosios intervencijos vaikystėje koncepciją (AIV), kai tiesiogiai siejami sveikatos apsaugos, švietimo ir socialiniai mokslai (ypač psichologija). Ši koncepcija orientuota į vaiko raidą ir į socialinės sąveikos įtaką žmogaus raidai apskritai, o ypač – įtaką vaikui. Tai rodo perėjimą nuo į vaiką orientuotos intervencijos prie visapusiškesnio požiūrio, atsižvelgiant į vaiką, šeimą ir aplinką, ir

atitinka platesnę idėjų negalės srityje raidą, t. y. perėjimą nuo „medicininio“ link „socialinio“ modelio (Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūros 2003–2005 m. įgyvendinto projekto Ankstyvoji intervencija vaikystėje, tyrimo duomenys) (Ališauskienė, 2007). Ekologinis-sisteminis požiūris leidžia vaiko ir jo šeimos raidą bei pokyčius analizuoti sistemiškai, atsižvelgiant į platesnį kontekstą. Pasak Ališauskienės (2005), Lietuvos ankstyvosios intervencijos vaikystėje konteksto prieštarumas pasireiškia tuo, kad naujo tipo ankstyvosios reabilitacijos tarnybos sutrikusios raidos vaikams buvo kuriamos ir veikia *nepakankamai įvertinus socialinę kultūrinę aplinką* bei stokojant teorinio metodologinio pagrindimo. Pastaraisiais metais ir tėvai, ir specialistai teigia, kad svarbu ne tik teikti pagalbą vaikui (pvz., taikyti kinezitapiją, teikti logopedo pagalbą ir pan.), bet ir *skatinti psichosocialinį vaiko ir šeimos atsparumą*, vidinę darną, taip pat *įgalinti šeimą*, kad ji pati galėtų spręsti savo problemas ir įveikti dėl vaiko negalės išskylančius sunkumus. Todėl pamažu pereinama nuo medicininio modelio, akcentuojančio sutrikimą, prie socialinio modelio, orientuoto į sistemine pagalbą vaikui ir šeimai, šeimos ir vaiko sąveikų stiprinimą, tėvų dalyvavimą ankstyvosios intervencijos procese, šeimos ir bendruomenės ryšių stiprinimą ir pan.

Socialinio darbuotojo ir šeimos sąveika laikytina viena iš svarbiausių geros pagalbos kriterijų. Ankstyvosios intervencijos procesas tyrinėti pradėtas palyginti neseniai. Spartūs socialiniai pokyčiai skatina ieškoti moksliskai pagrįstų sprendimų, susijusių su pagalba vienai iš jautriausių socialinių grupių – šeimoms, auginančioms ankstyvojo amžiaus vaikus, turinčius raidos problemų, ir šiems vaikams.

Gimus neįgaliam vaikui, šeima susiduria su netikėtais sunkumais. Vaikui nustačius negalią, dažniausiai į pagalbos procesą vaikui įsitraukia didelis skaičius specialistų: gydytojai, kineziterapeutai, logopedai, psichologai ir kt. Dauguma šių specialistų tiesiogiai dirba su vaiku, o socialinis darbuotojas dirba su artimiausia vaikui aplinka – tėvais ir šeima. Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo tikslas – teikti paramą šeimoms, auginančioms neįgaluosius ar raidos sutrikimų turinčius vaikus (Bieliakaitė, 1998). Pagrindinis darbo tikslas – atkurti (jei yra nutrūkę) kliento ryšius su aplinka, padėti jam įsijungti į visuomenę, skatinti žmogų, stiprinti jo motyvaciją siekti kaip galima geresnės socialinės veiklos (Žin., 1998, Nr. 15-364).

Tyrimo mokslinį naujumą atspindi tai, kad Lietuvoje ugdymo bei socialinės pagalbos šeimai problemų beveik netyrinėta. J. Ruškaus (2002) tyrimu „Šeima, auginanti neįgalų vaiką: psichosocialinis portretas“ kone pirmą kartą Lietuvoje vertinama šeima,

auginančių įvairaus amžiaus rizikos grupės ir neįgalius vaikus, psichologinė, socialinė, edukacinė situacija. J. Ruškus pažymi, kad ankstyvosios reabilitacijos tarnybos specialistai, orientuojami dirbti korekcinį darbą su vaikais, mažai kreipia dėmesio į socialinę psichologinę pagalbą šeimai. Remiantis tuo, norima atskleisti šiandieninę sutrikusios raidos vaiko šeimos psichosocialinę situaciją, apžvelgti socialinės pagalbos šeimai sistemą, išskirtinį dėmesį skiriant ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo teikiamai socialinei pagalbai sutrikusios raidos vaiko šeimai.

Todėl tiriamajame darbe analizuojamas socialinio darbuotojo veiklos ypatumai, teikiant pagalbą šeimai, auginančiai sutrikusios raidos (neįgalų) vaiką.

Tyrimo objektas – ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo veikla.

Tikslas – ištirti socialinio darbuotojo, teikiančio pagalbą sutrikusios raidos vaiko šeimai, veiklos ypatumus.

Hipotezė – ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo veikla yra kompleksinė, reikalaujanti specializuotų socialinės, medicininės, pedagoginės, psichologinės sričių žinių ir įgūdžių.

Uždaviniai:

1. Atskleisti šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, psichosocialines problemas.
2. Išnagrinėti socialinės pagalbos šeimai, auginančiai sutrikusios raidos vaiką, kryptis ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje.
3. Išanalizuoti socialinio darbuotojo veiklos sritis ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė atlikta, siekiant aptarti sutrikusios raidos vaiko šeimos psichosocialinę situaciją, teikiamos socialinės pagalbos sutrikusios raidos vaiko šeimai, aspektus.
2. Kokybinis tyrimas - truktūrizuoto interviu būdu apklausti specialistai, dirbantys Anykščių vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos centre, ir šią

tarnybą lankančios šeimos, siekiant ištirti ART socialinio darbuotojo veiklos ypatumus.

3. Kokybinė turinio (content) analizė, jos pagrindinis principas – remiantis respondentų atsakymais, išskiriamos kategorijos ir subkategorijos, kurios interpretuojamos, pateikiant konkrečius pavyzdžius.
4. Atvejo studija. Atvejo studija atliekama tuomet, kai pasirenkama detaliam aptarti vieną atvejį – tam tikros visumos reprezentantą (Survutaitė, 2005).

Praktinis darbo reikšmingumas.

Teoriškai pagrįsti ir empiriškai patikrinti socialinio darbuotojo veiklos ypatumai gali pagerinti vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnyboje teikiamų socialinių paslaugų teikimą šeimai, auginančiai sutrikusios raidos vaiką.

Tyrimas atliktas 2010 metais, Anykščių rajono savivaldybės Pirminės sveikatos priežiūros centro padalinyje, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje. Respondentai – Anykščių vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybą lankančios šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką. Tyrimui pasirinktos šeimos, su kuriomis dirba socialinis darbuotojas ir, kurioms paskirta „socialinė šeimos reabilitacija“ – konsultacijos, skirtos spręsti šeimos socialines problemas. Antroji respondentų grupė – ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje dirbantys specialistai.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas ir 3 skyriai, darbo pabaigoje yra suformuluotos išvados. Darbe yra 3 paveikslai ir 8 lentelės. Literatūros sąrašas iš 96 šaltinio, pateikiama 11 priedų. Darbo apimtis be priedų 81 puslapis, su priedais – 102 puslapiai.

Žodynėlis:

Raida – sudėtingas psichomotorinių funkcijų formavimosi procesas, prasidedantis nuo vaisiaus užuomazgos ir besitęsiantis visą žmogaus gyvenimą.

Raidos rizika – nustatoma, kai yra reali galimybė sutrikimui išryškėti. „Išskiriami trys rizikos veiksnių tipai: 1) rizikos veiksniai, esant specifinei klinikinei būklei ar sindromui (pvz., Dauno sindromas); 2) socialiniai rizikos veiksniai (deprivacija ir kt.); 3) biologiniai rizikos veiksniai“ (pvz., neišnešioti naujagimiai) (Ališauskienė, 2005, p. 18).

Raidos sutrikimas – žymus nuokrypis nuo normalios raidos sekos. Sutrikimas gali pasireikšti fizinio, kognityvinio, emocinio ar socialinio pobūdžio disfunkcija arba atsilikimu.

Negalia – remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos nuostata, negalia yra medicininė ir socialinė žmogaus būklė, pasireiškusį sutrikimu (pvz., kojos paralyžiumi), negebėjimu atlikti įprastinių kasdienių veiksmų (pvz., vaikščioti), visaverčio gyvenimo varžymu.

1. ŠEIMOS, AUGINANČIOS SUTRIKUSIOS RAIDOS VAIKĄ, PSICHOSOCIALINĖ SITUACIJA

Prasidėjus esminėms pastarųjų metų Lietuvos visuomenės transformacijoms, stebimi ryškūs šeimos gyvenimo pokyčiai įvairiose srityse. Keičiasi šeimos vidiniai šeimos narių saitai, vertybinės orientacijos ir gyvenimo prioritetai, veiklos ir saviraiškos galimybės, ekonominio funkcionavimo pagrindai (Stankūnienė, Jonkarytė, Mitrikas, 2003). Gimus šeimoje sutrikusios raidos vaikui, šeima susiduria su neįtikėtinais sunkumais. Sveikas vaikas – šeimos turtas ir džiaugsmas. Vaiko fizinė ir psichinė negalia – šeimos ir visuomenės rūpestis. Tačiau neretai šeima paliekama likimo valiai.

1.1. Šeima kaip sistema

Socialiniame darbe šeima dažnai nagrinėjama kaip sistema. L. Johnson (2001) teigimu, toks nagrinėjimas remiasi žiniomis apie procesus, vykstančius grupėse, šeimos struktūrą ir socialines sistemas (Johnson, 2001). Socialinė sistema – tam tikras vientisas derinys, kurio pagrindiniai elementai – žmonės ir jų tarpusavio santykiai (Leliūgienė, 1997). Sisteminiu požiūriu šeima yra santykių tarp visų jos narių tinklas. Pagal socialinės ekologijos teoriją, šeima yra neformali sistema, esanti arčiausiai individo, ir joje individas veikia kaip subsystema (Pivorienė, 2001). Žiūrint į šeimą kaip į sistemą, vadovaujamasi nuostata, kad šeima yra lyg gyvas organizmas, jungiantis atskiras savo ląsteles – šeimos narius, o ne vien tik jos narių suma. Todėl aktualu pažinti šios jungties savitumą, šeimyninių taisyklių, šeimos narių tarpusavio sąveikų, šeimoje tenkinamų poreikių visumą (Navaitis, 2004).

Šeimai galioja tie patys dėsniai, kaip ir bet kuriai kitai sistemai. Sistema negali ilgą laiką egzistuoti atskira nuo aplinkos, todėl ji turi būti pakankamai atvira, kad galėtų priimti išorinius išteklius. Kad sistema funkcionuotų, ji taip pat turi būti pakankamai uždara, kad galėtų išlikti tarp kitų sistemų. Šeimoje žmonės jungia nuolatiniai jos narių santykiai. Šie santykiai leidžia šeimai būti unikalia sistema. Tačiau ne tik santykiai jungia šeimą. Žmonės šeimoje gali jungti bendra pavardė, kraujo, giminystės ryšiai. Vieni savo šeimą laiko vaikus ir tėvus. Kiti šeimos nariais įvardija ir senelius, gimines. Kiekvienas

šėimos narys sudaro sistemą, todėl šeima gali būti dalijama į posistemas. Pavyzdžiui, žmonos ir vyro, sesers ir brolio ir pan. Tie patys šeimos nariai gali priklausyti kelioms posistemėms. Kiekviena sistema atlieka tam tikrą funkciją. Šeima paprastai kuriama tam, kad susilauktų vaikų. Šeimos sukūrimo tikslas gali būti ir bendravimo poreikių patenkinimas, rūpinimosi subjekto turėjimas. Kiekvienas šeimos narys yra nuolat veikiamas kitų šios sistemos individų ir pats ją veikia. Šeimos sistema yra veikiamas ir kitų sistemų – visuomenės, darbovietės, mokyklos. Šeima turi palaikyti ryšį su šiomis sistemomis.

Tam, kad sistema išliktų, ji turi palaikyti savo pusiausvyrą, taikytis prie išorinių ar vidinių pasikeitimų. Pasikeitimai gali būti kiekybiniai – susiję su naujo nario atsiradimu ar praradimu (vaiko gimimas, vestuvės, senelio mirtis, skyrybos). Kiekvienu atveju šeimą ištinka krizė ir nuo jos tarpusavio ryšių priklauso ar sistema prisitaikys prie kiekybinių pokyčių, ar ne. Kokybiniai – susiję su santykiais tarp šeimos narių. Šeimos nariai emociškai artėja ar tolsta vienas nuo kito taip veikdami šeimos sistemą (Šalnienė, 2007).

Šeima – vienas seniausių visuomenės institutų. Šeimos santykiai yra vienas iš svarbiausių tyrinėjimo objektų. Tyrinėjant šeimos santykius, galima atskleisti, pažinti visuomenėje naujai besiformuojančius faktus. Tačiau pirma reikėtų apibrėžti kas yra šeima.

Šeima yra visuomenės ir valstybės pagrindas. Valstybė saugo ir globoja šeimą, motinystę, tėvystę ir vaikystę (LR Konstitucija 1992, 38 straipsnis). Lietuvos Respublikos įstatymuose šeima apibrėžiama taip: šeima – tai sutuoktiniai arba bendrai gyvenantys asmenys.

Šeima – svarbiausia mikroaplinka, kur vykdoma vaikų socializacija, atliekamos šeimos funkcijos: ugdomoji, rekreacinė (fizinė, materialinė, moralinė, psichologinė, savitarpio pagalba, laisvalaikio organizavimas, komunikacinė ir kt. (Leliūgienė, 1997).

„Šeima – pagrindinis socializacijos veiksnys, kurio dėka vaikas įgyja socialinių žinių, susiformuoja įgūdžius bei gebėjimus, perima vertybes, taisykles ir normas, būtinas gyventi jį supančioje visuomenėje“ (Leliūgienė, 2002, p. 9).

Antai Šeimos teisių chartijos (1983) preambulėje rašoma: „Šeima yra daugiau negu vien teisinis, visuomeninis ir ekonominis vienetas, tai – meilės ir solidarumo

bendruomenė, unikaliai suderinta mokyti ir perduoti kultūrinėms, etinėms, visuomeninėms, dvasinėms bei religinėms vertybėms, kurios yra esminės jos narių ir visuomenės vystymuisi ir gerovei“.

Šeima, mažoji socialinė grupė, susidedanti iš bendrai gyvenančių tėvų ir vaikų, kartais ir kitų artimų giminaičių (Lietuviškoji tarybinė enciklopedija, 1983).

Kaip teigia J. Uzdila (1993), šeima iš esmės yra doras tvarinys: ji gimsta iš meilės ir tol gyvuoja, kol jos narius sieja dvasinis ryšys, rūpinimasis kitu, pasitikėjimas. Šeima, anot autoriaus, emociniu požiūriu yra pati glaudžiausia socialinė santalka.

Šeima – tai įvairiapusiai sutuoktinių santykiai su giminėmis: broliais ir seserimis, seneliais, gyvenančiais kartu ir tvarkaniais bendrą ūkį (Шнейдер, 2007).

Iš daugybės apibrėžimų akivaizdu, kad šiandien yra sunku rasti vieningą ir paprastą atsakymą kas yra šeima. Šeima apibrėžiama kaip pagrindinė visuomenės ląstelė, tačiau neretai ji suprantama kaip gyvenančių kartu ir turinčių bendrą biudžetą giminaičių grupė, susijusi priklausomybės (ar globos) ryšiais (Šeima – ateities visuomenės pamatas, 2005). Šeimos samprata kinta priklausomai nuo laikmečio, kultūrinių bei socialinių sąlygų, tradicijų. Šeimos gyvenimą veikia įvairios visuomenės raidos sąlygos. Šios sąlygos nulemia šeimos funkcijas, vaidmenis, taip pat santykių tarp sutuoktinių ypatumus.

Tad galima daryti išvadą, kad šeima yra daug daugiau, nei grupė individų, turinčių bendrą fizinę ir psichologinę erdvę. Tai socialinė sistema su savo išstobulintomis taisyklėmis, paskirstytais šeimos nariams vaidmenimis, savitomis tarpusavio bendravimo formomis, išstobulintais derybų ir problemų sprendimo būdais, leidžiančiais efektyviai spręsti įvairias užduotis. Šeimos sistema ypatinga tuo, kad jos narius sieja stiprūs abipusiai ryšiai ir įsipareigojimai, jos nariai daug laiko praleidžia kartu, šeima daro labai didelę įtaką savo nariams. Šioje mikrokultūroje yra vertinamas kiekvieno šeimos nario įnašas ir kiekvienas šeimos narys yra gerbiamas kaip asmenybė. Tarpusavyje šeimos nariai priklausomi ne tik materialine prasme, bet ir meilės, bendravimo prasme (Špėlytė, 2007). Šeima atlieka pagrindinį vaidmenį asmenybės socializacijoje. Šeimoje vyksta ankstyvasis vaiko socializacijos procesas: formuojasi vaiko socialiniai įgūdžiai, vertybės, vaikas išmoksta elgesio normų, įsisavina socialinius vaidmenis – sūnaus, dukters, brolio.

Kartu šeima yra ir emocinė sistema, į kurią įeina visi šeimos nariai (tiek gyvi, tiek mirę, tiek gyvenantys šeimoje, tiek atskirai). Ši emocinė sistema egzistuoja net ir tada,

jei šeimos nariai šiuo metu realiai neegzistuoja arba yra atskirti vienas nuo kito. „Šeimos emocinė sistema yra transgeneracinis fenomenas, į ją įtraukti visų, ankstesnių šeimos kartų atstovai. Šeimos emocinė sistema, jos emocinis savitumas veikia vaikus ir formuoja jų asmenybes“ (Navaitis, 1999, p. 55).

Šeima yra svarbiausia emocinio ir materialinio rėmimo struktūra, jos narių gerbūvio ir augimo garantas.

Daugelis mokslininkų (Z. Bajoriūnas, 1997; G. Matulienė, 1997; K. Miškinis, 2003 ir kt.) teigia, kad šeima kaip bendruomenė atlieka tam tikras funkcijas, kurios apima visas gyvenimo sritis.

Šeimos funkcija – tai šeimos gyvenimo sritis, kuri yra tiesiogiai susijusi su jos narių tam tikrų poreikių tenkinimu. Funkcijos suprantamos ir kaip elgesys, kuris pasireiškia šeimos viduje, t. y. vidinės taisyklės, kiekvieno nario turimos pareigos. Šeimai pereinant iš vienos stadijos į kitą, reikalingos naujos funkcijos. Pavyzdžiui, sukūrus šeimą – vyksta pasiskirstymas pareigomis; gimus vaikui – atsiranda būtinybė pertvarkyti funkcijas, sukurti naujas, t. y. prisiimti tėvų vaidmenis ir pareigas. Tačiau vaikų auklėjimas neturėtų virsti vienintele šeimos funkcija, kadangi vyro-žmonos posistemis yra nemažiau svarbus. Sutuoktiniams yra būtina turėti savo psichosocialinę erdvę, kurioje jie gali pajusti emocinę darną. Toks sutuoktinių bendrumas taip pat apibūdina jų santuokinį pasitenkinimą. Todėl G. Navaitis (1999), ypatingą dėmesį siūlo atkreipti į sutuoktinių, kaip tėvų, poreikius ir lūkesčius. Autorius išskiria tokias pagrindines šeimos poreikių grupes: materialinių sąlygų, reikalingų šeimos gyvavimui, kūrimas ir įgyvendinimas; meilės ir globos poreikiai, susiję su motinyste; psichologinio ir fizinio artumo poreikis; šeimos bendravimo poreikis (Navaitis 1999). Akivaizdu, kad buitinis, vaikai, intymus ir šeimyninis gyvenimas – yra pagrindinės šeimos gyvenimo srytys.

Šeimos, kaip vienos iš socialinių struktūrų, paskirtis bei funkcijos (įvairiuose literatūros šaltiniuose) visuomenėje ir atskiro žmogaus gyvenime traktuojamos įvairiai. Z. Bajoriūnas (1997), nurodo tokias šeimos funkcijas kaip vaikų gimdymo ir auginimo, tautos tęstinumo, ūkinę, ekonominę, komunikacinę, rekreacinę, seksualinę. G. Matulienė (1997) išskiria šias specifines šeimos funkcijas: gimdymo ir vaikų auklėjimo, socializacijos; visuomenėje priimtinių socialinių normų ir vaidmenų savo vaikams įdiegimo. Šeima taip pat atlieka ir emocinio stabilumo funkciją – parodo meilę ir rūpestį, suteikia galimybę priklausyti kažkam, kas gali patarti, pakonsultuoti iškilus svarbiam klausimui.

Vaiko negalios ir su ja susijusios problemos ypač apsunkina tėvų vaidmenį atliekant socializacijos ir emocinio šeimos palaikymo funkcijas (Butkevičienė, 2001). Autorė mini, kad kai kurios šeimos funkcijos vaiko negalios atveju sustiprėja. Tai – *mokomoji, vaiko slaugos/priežiūros funkcijos*, kurio įprastomis sąlygomis priklauso kitų socialinių struktūrų atsakomybei.

Kita labai svarbi šeimos funkcija – socialinių ryšių tinklo, kuriame vaikas saugiai jaučiasi, sukūrimas (Žalimienė, 2007). Paprastai vaikas jaučiasi šeimoje saugus, nes žino kaip ir kada reikia elgtis, koks elgesys yra geras, o koks smerktinas. Šeimoje paprastai galioja tam tikros taisyklės, aiškios ribos, kitaip sakant – pozityvi disciplina. Tėvai išmoko vaikus nusistatyti elgesio ribas, jų nuosekliai laikytis. C. Sutton (1999), „saugą“ apibūdina kaip pačią didžiausią vaiko reikmę, o viena iš pagrindinių šeimos funkcijų, kurią išskiria autorė – aprūpinti mažus vaikus saugos sistema, t.y. priklausomybės ryšių tinklu, kuriame jie galėtų augti. „Jeigu tenkinamos pagrindinės vaiko saugumo reikmės, vaiką supa juo besirūpinančių sumegztas meilės, pritarimo ir akceptavimo tinklas ir suaugusieji vaikui yra elgesio modeliai ir nustato nuoseklias elgesio ribas, vaikas sugeba išsiugdyti savigarbą ir stiprų „aš“ jausmą“ (Sutton, 1999, p. 82).

R. Butkevičienė (2001), L. Žalimienė (2007), saugumą šeimoje sieja su emocinių poreikių tenkinimu. Saugumas analizuojamas remiantis dviem komponentais – fiziniu saugumu ir psichologiniu saugumu. Fizinis saugumas apima fiziologinių poreikių patenkinimą, medicininę šeimos narių priežiūrą, aplinkos pritaikymą mažiems vaikams, pavyzdžiui, kad vaikas nesusižeistų. Psichologinis saugumas užtikrina šeimos narių statusą, tarpasmeninį saugumo jausmą šeimoje, sudaro sąlygas normaliai vaiko raidai.

Šeimoje, kurioje auga neįgalus vaikas, emocinių šeimos narių poreikių patenkinimo funkcija, R. Butkevičienės (2001) manymu, yra glaudžiai susijusi su kitomis šeimos funkcijomis: ekonomine, socializacijos, tėvystės. „Vaiko emocinių poreikių patenkinimas ankstyvuojų laikotarpiu susijęs su vaiko maitinimu ir priežiūra, tėvystės ir emocinių poreikių patenkinimo funkcijų net negalima atskirti, nes jos atlieka tokius pačius uždavinius“ teigia autorė (Butkevičienė, 2001, p. 301).

Nepaprastai svarbi šeimos funkcija yra visapusiškai palaikyti jos narius, padėti jiems prisitaikyti prie naujų sąlygų. Streso atveju, esant situacijoms, kurios kenkia šeimos narių fizinei ir psichinei sveikatai, ši funkcija tampa ypatingai svarbia kiekvienam šeimos nariui (Matulienė, 1997).

Šeimos psichoterapija savitai aiškina šeimos funkcijas. Dalis funkcijų yra būdingos šeimai kaip specifinei žmonių bendravimo formai, o kitas šeima vykdo tik tam tikrame savo raidos etape. Anot G. Navaičio (1999), visos išvardintos aplinkybės leidžia svarbiausiu šeimos funkcijų ypatumu laikyti jų kompleksškumą. Funkcijų kompleksškumas atskleidžia šeimoje bei kitų asmenų tenkinamų poreikių sąryšį.

Įvairių autorių nurodomos šeimos funkcijos ir poreikiai skiriasi, tačiau galima juos apjungti į kelias grupes. Tai tėvystės ir motinystės jausmų realizavimas, materialinių gyvenimo sąlygų sukūrimas ir palaikymas, psichologinis bei fizinis intymumas bei šeimyninis bendravimas.

Bendravimui šeimoje tenka išskirtinė vieta, nes jo dėka susiformuoja geresni arba blogesni šeimos narių tarpusavio ryšiai. Bendravimo problemai pastaruoju metu skiriama nemažai dėmesio. Bendravimas – tai ne vien kalbėjimas. Tai tarpusavio ryšys, palaikomas akimis, judesiu, prisilietimu. Tam, kad tėvų ir vaiko tarpusavio sąveika būtų sklandi, reikia daug pastangų, ypač iš tėvų pusės. Tėvai turi pakankamai laiko skirti bendravimui su savo vaikais, bendrai veiklai, tačiau darbas, kitos pareigos dažnai atima iš tėvų laiką, kuri galima būtų tikslingai leisti su vaikais. Didelis tėvų užimtumas daro poveikį tėvų ir vaikų santykiams, mažai dėmesio skiriama vaikų priežiūrai ir auklėjimui, dėl to silpnėja ryšiai tarp šeimos narių. Vaikui labai svarbu bendrauti su artimais žmonėmis. Jeigu auklėjantieji skatina mažylio teigiamas emocijas, nuolat kartu bendrauja, meile, gera nuotaika, kalba, bendrais žaidimais paremti suaugusiųjų ir vaiko tarpusavio santykiai tampa vienu svarbiausių veiksnių, padedančių jam normaliai vystytis, augti mėstančia ir savim pasitikinčia būtybe, kuriai ateity bus lengviau spręsti iškylančias problemas, nugalėti pasitaikančius sunkumus ir kliūtis.

Vienas iš svarbiausių aspektų, kuriuos nurodo psichologai, yra tai, kad tėvai turi *augti kartu* su vaiku (Suslavičius, 1995). Augindami vaiką, tėvai paprastai pamiršta tą faktą, jog vaikas nuolat keičiasi (nepriklausomai nuo vaiko raidos normalumo ar sutrikimo), tad tie patys bendravimo būdai, auklėjimo metodai nagali būti taikomi ir trimečiui, ir šešiolikmečiui vaikui. Būtina atsižvelgti į konkrečius vaiko poreikius, kad būtų surastas bendravimo būdas priimtinas abiem pusėm. Kitaip tariant, augant vaikui, bendravimas su juo turi keistis. Kai kurie tėvai neįvertina vaiko galimybių: kai kurios motinos nekalba su savo mažyiais vien todėl, jog netiki, kad mažas vaikas sugeba ne tik

bendrauti, bet ir klausytis. Tačiau yra įrodyta, kad ankstyvas tėvų kalbėjimasis su vaiku itin skatina jo pažintinę ir kalbos raidą.

Kaip elgiamasi su vaiku, didele dalimi nulemia tėvų asmenybė, jų pačių vaikystės patyrimas, pasitenkinimas partneriu ar profesija (Mielke, 1997). Vadinasi, tam, kad bendravimas tarp šeimos narių būtų produktyvus, pirmiausia šeimoje turi būti abipusė pagarba, tačiau net leisdami laiką tuose pačiuose namuose šeimos nariai, būdami šalia vienas kito, dažnai kiekvienas užsiima skirtinga veikla. Tėvystės ir motinystės poreikių disfunkcija (vaiko hipergloba, jo aktyvumo, savarankiškumo ribojimas arba vaiko apleistumas, atstūmimas), tėvų auklėjimo stilių nesuderinamumas teikia žalą vaiko asmenybės vystymuisi. Navaitis G. (1999) nurodo, kad patirdami stresą tėvai į pagalbą įtraukia vaikus, tikėdamiesi, kad šie suteiks jiems stabilumo. Taip įtraukiami vaikai taip pat jaučiasi emociškai nesaugūs, tad problema didėja. Kadangi vaiko problemos yra visos šeimos problemų išraiška, jos turėtų būti įveikiamos tobulinant sąveiką tarp visų šeimos narių.

Dalis bendravimo tarp tėvų ir vaikų problemų susijusios su skirtingais tėvų ir vaikų temperamentais bei tėvų nuostatomis, bei lūkesčiais (Žukauskienė, 1998). Sunku bendrauti ir tada, kai tėvai laukia, nori vienokio vaiko, o realiai turi kitokį. Konfliktai kyla, kai tėvai, (ypač jau turintys vieną – ramų vaiką), susilaukia itin judraus, aktyvaus vaiko. Tačiau tėvai, kurie sugeba pripažinti sudėtingą vaiko elgesį ir reaguoti į tai ramiai, kantriai bei tolygiai, gali išmokti išreikšti savo temperamentą konstruktyviai. *Čia ypač gali padėti ne tik visuminis šeimos tarpusavio supratimas, vienas kito palaikymas, bet ir auklėjimo stilių suderinamumas.*

Bendravimui ypatingą reikšmę turi šeimos mikroklimatas. Esant geram psichologiniam mikroklimatui - kiekvienas jaučia savo vertę, pripažįstamas jo reikalingumas. Ir atvirkščiai - esant blogam mikroklimatui, - kyla daug konfliktų, žmogus jaučiasi suvaržytas. Visa tai neabejotinai kenkia vaiko psichikai, jo elgesiui. Kitaip tariant, nuo motinos ir tėvo santykių darnos priklauso šeimos psichologinis klimatas, kuris augantį vaiką suartina su šeima, arba atstumia nuo jos (Kupliauskienė, Novogrodskienė, 2009).

J. Uzdila (1993), M. Gaigalienė (2005) akcentuoja A. Liaugmino mintis, kad ypač svarbu, jog šeimoje vyrautų tarpusavio meilė. Be tėvų meilės, vaikas gali būti sužeidžiamas visam gyvenimui: nueiti nusikalstamais keliais, palikti šeimą, būti pasmerktas skurdiui. O štai R. Grucė (1994) teigia, kad nuo to, kiek vaikas bus mylimas,

jaus rūpestį, bus išauklėtas, priklausys jo ateitis ir ateinančių kartų ateitis. Santykiai tarp tėvų nulemia visą šeimos gyvenimą, todėl tėvams svarbu stengtis išlaikyti teigiamą mikroklimatą, tinkamai disponuoti savo ir šeimos narių laiku, kad šeima nepaskęstų rutinoje ir išliktų stabilia sistema.

Reikia nepamiršti, kad gimus kūdikiui, sutuoktinių subsystema prasiplečia. Vaikas turi bendrauti su tėvu ir su motina, tačiau tai neturėtų trukdyti tėvų kaip sutuoktinių funkcijoms. Tėvai prisiima naujas pareigas ir funkcijas. Vaikų subsystemoje vyksta tie patys reiškiniai, kaip ir suaugusiųjų: mokomasi susidraugauti, formuojami pripažinimo įgūdžiai, vedamos derybos, kooperuojamasi ir lenktyniaujama. Todėl subsystemų ribos neturi būti labai griežtos, nes vaikai negalės į jas patekti.

Priklausymo šeimos sistemai jausmas vaikui be galo svarbus. Tokio ryšio praradimas gali sukelti vaikui psichosocialinės sveikatos ir organinius sutrikimus. Socialinių ryšių svarba žmogaus gyvenime yra neabejotina. Psichologai teigia, kad tėvų ir vaiko ryšys turi lemiamą reikšmę vaiko asmenybės formavimuisi. Pavyzdžiui, kūdikiai emociškai prisiriša prie vieno ar daugiau žmonių. Maždaug dešimties mėnesių vaikai, jei jie yra tvirtai prisirišę, naudojami motina kaip saugiu pagrindu ir patikimu orientacijos šaltiniu, iš kurio sprendžia artintis ar vengti naujo žmogaus ar situacijos. Psichikai vystantis labai ryškų pėdsaką palieka ankstyvosios ir pirmosios vaikystės tarpsniai. Tuo metu intensyviai rutuliojasi visa vaiko psichika, todėl šiuo laikotarpiu eigai įtakos turi vaiką supantys žmonės, ypač motina. Tik gimusio vaiko vystymąsis iki metų visiškai priklauso nuo šeimos. Šiuo laikotarpiu intensyviai formuojasi sensomotorinės reakcijos bei emocinė sfera. Turint galvoje tai, kokie svarbūs vaiko psichiniam ir socialiniam brendimui yra pirmieji treji metai, suprantama šeimos vaidmens svarba, nes būtent šiame amžiaus tarpsnyje sudaromos prielaidos asmenybei vystytis (Jakavičius, 1998).

Rūpestingų, jautriai į veiko emocinius poreikius reaguojančių tėvų vaikai save mato kaip vertą meilės ir paramos. Tokie vaikai lengviau prisitaiko prie socialinės aplinkos, turi mažiau elgesio problemų, yra ne tokie nerimastingi. Vadinas, tėvams yra be galo svarbu pažinti savo vaiką, mokėti suprasti vaiko vidinį pasaulį. Svarbu išlaikyti ir autoritetą, kuris priklauso nuo mokėjimo bendrauti su vaikais. Vaikai, negaunantys iš tėvų pakankamai dėmesio gali turėti bendravimo sunkumų, pasižymėti uždarumu, nemokėti reikšti empatijos, sunkiai valdyti savo emocijas (Kirejeva, 2007). Štai kodėl yra svarbūs tarpusavio ryšiai šeimoje. Ryšiai tarp sutuoktinių, tarp tėvų ir vaikų.

R. Vaičekauskaitė (2006), A. Kirejeva (2007), pabrėžia tėvo vaidmens svarbumą vaiko vystymesi, kadangi motina ir tėvas bendraudami su vaiku atlieka skirtingas funkcijas. Tėvo fizinis artumas yra ypatingas. Mama užsiima kasdiene vaiko priežiūra - maitinimu, higienos palaikymu ir kt. Laikas, praleistas kartu su tėčiu, vaikui yra emociškai spalvingesnis, nes didelė laiko dalis praleidžiama žaidžiant. Žaidimas gyvybiškai svarbus visiems vaikams. Sugebėjimas žaisti - yra sveikos emocinės raidos ženklas (Winnicott, 2000). Tėčiai, labiau nei mamos, linkę energingiems žaidimams, orientuotiems į vaiko fizinį vystymąsi: meta vaiką į viršų, judina kojytes, rankytes ir pan. Tėvo bendravimo būtinybę, draugystės poreikį ypač berniukui akcentuoja V. Jakavičius (1998). Vaikui reikia abiejų tėvų (mergaitei ypač reikia motinos, berniukui – tėvo). R. Vaičekauskaitė (2006), ypatingai pabrėžia tėvo vaidmens svarbą, kai šeimoje auga neįgalus vaikas (ypač berniukas). Jos teigimu “destabilizuojantis santykis su tėvu ugdo vaiko adaptacinius gebėjimus prisitaikant prie neprognozuojamų įvykių ir aplinkybių, skatina jo pasitikėjimą savimi“ (Vaičekauskaitė, 2006, p. 93). Bendravimas su tėvu yra svarbus vaiko savarankiškumo, atsakomybės jausmo vystymuisi.

Ne mažiau svarbus vaidmuo šeimos bendravime tenka vaikų auklėjimui. LR civilinis kodeksas teigia, kad tėvai turi teisę ir pareigą dorai auklėti ir prižiūrėti savo vaikus, rūpintis jų sveikata, išlaikyti juos atsižvelgdami į jų fizinę ir protinę būklę (Žin, 2000, Nr. 74-2262). Tėvai taip pat privalo sudaryti sąlygas visapusiškam ir harmoningam vaiko vystymuisi, kad vaikas pasirengtų savarankiškam gyvenimui visuomenėje. Visuminę vaiko raidą lemia sudėtingi psichosocialiniai procesai.

Auklėjimas šeimoje atsiskleidžia abipusiu poveikiu: tėvų vaikams ir vaikų tėvams (Kuplauskienė, Novogrockienė, 2009). Autoriai, nagrinėjantys tėvų auklėjimo poveikį vaikams, jų raidai (Uzdila, 1993; Žukauskienė, 1998; Bulotaitė, Pivorienė, Sturlienė, 2001, Vaičekauskaitė, 2006), akcentuoja auklėjimo efektyvumą. Tėvai turėtų ne tik palaikyti savo vaikus, adekvačiai suvokti savo elgesį ir tinkamai bendrauti su vaikais, bet ir kontroliuoti vaikų elgesį gerbiant vaikų nepriklausomybę, jų nuomonę ir, kartu, aiškiai pateikti savo sprendimus bei reikalauti jų laikytis. Šeimoje turi būti sudarytos sąlygos vaikui vystyti savo sugebėjimus, dalyvauti pageidaujamoje veikloje. Tiesioginis tėvų pavyzdys, autoritetas taip pat turi įtakos vaikų raidai. Žymiai veiksmingesnis yra toks auklėjimas, kuris grindžiamas sąmoningu vaikų poveikiu tenkinant jų pažintinius interesus. Uzdila (1993) atkreipia dėmesį į moralinio apsisprendimo vaikams sudarymą, galimybę vaikui įgyti autoritetą šeimoje, tenkinti esminius poreikius – bendrauti ir veikti. Daugelis

autorių sutinka, jog sąmoninga tėvų kontrolė reikalinga, tačiau, daug svarbiau yra demokratiškumas ir lygiavertiškumas auklėjimo srityje.

Dar vienas svarbus dalykas auklėjime – tėvai turi išmokyti vaikus spręsti problemas. Svarbu formuoti realų požiūrį į problemas, tad tėvai turėtų sąmoningai ugdyti reikiamus vaiko įgūdžius, padedančius sėkmingas spręsti problemas. Tėvai kiek galima dažniau turi leisti pajusti vaikams atsakomybę už bendrą šeimos gyvenimą. Auklėjime reikalingas lankstumas ir fantazija, kuo šių komponentų bus daugiau, tuo šeimos gyvenimas bus įvairesnis. Vaikai mėgsta dalyvauti šeimos pokalbiuose, nori išgirsti kitų ir pasakyti savo nuomonę. Drąsus nuomonės išsakymas, jautimas, kad ši nuomonė yra svarbi - ugdo savarankiškumą, savo vertės pajautimą, pasitikėjimą savimi. Ne mažiau svarbus *kūrybiškumas* šeimoje – kūrybiškas turi būti ne tik auklėjimas, bet ir visas šeimos gyvenimas, tarpusavio bendravimas šeimoje. Svarbu ne tai *kiek* laiko tėvai būna su vaiku, o *kaip* tas laikas yra praleidžiamas.

Tačiau vaikų auginimas suteikia ne vien tik džiaugsmą. Iškilus sunkumams, šeimos kaip sistemos, pusiausvyra gali būti sugriauta. Tad tėvams tenka mobilizuoti valią ir protą, sutelkiant jėgas bendram tikslui. Todėl šeima turi būti stipri savo vienvone. Išoriniai įvykiai ar vidiniai pokyčiai gali sutrikdyti įprastą šeimos funkcionavimą. Labiausiai šeima yra pažeidžiama streso atvejais, pavyzdžiui, atsiradus šalies ekonominei krizei, diskriminacijos, mirties, sunkios ligos atveju. Vaiko su raidos sutrikimais gimimas taip pat traktuojamas kaip krizinė situacija šeimoje. Tai analizavę autoriai (Avramenko, 2001; Pivorienė, 2001; Ruškus, 2002; Ališauskienė, 2003; Ališauskienė 2005) pažymi, kad streso veiksniai daro skirtingą poveikį šeimai, tačiau šeima sugeba geriau įveikti sunkumus, jeigu ji yra sutelkta, t.y. veikia kaip sistema. Vienam šeimos nariui įgijus raidos sutrikimą (negalią), sutrikdomas asmens-aplinkos balansas šeimos sistemoje. Vaiko raidos sutrikimas yra šeimos sistemos stresorius. Kaip šeima sugeba įveikti stresą, priklauso nuo įvairių veiksnių: šeimos išitikinimų, lūkesčių, vidinių ir išorinių išteklių. Ypatingas vaidmuo tenka šeimos narių tarpusavio santykių pervertinimui, sugebėjimui persikirstyti vaidmenis ir užduotis bei palaikyti senus ir užmegzti naujus ryšius su kitomis socialinėmis sistemomis. Palaikyti ar užmegzti naujus ryšius, perimti naujus vaidmenis nėra lengva. Ne visi šeimos nariai pajėgūs ar pasiruošę pokyčiams, todėl šie pokyčiai sukelia krizę.

Apibendrinant galima teigti, kad tėvai yra svarbiausi žmonės formuojant vaikų socialinį elgesį, o vaiko gyvenimo asmenybės tapsmą nuo pirmųjų jo dienų lemia santykiai šeimoje. Šeimos tarpusavio bendravimas, tėvų-vaikų santykiai priklauso nuo

daugybės dalykų: šeimos dydžio, vaikų gimimo eiliškumo, lyties (kokios yra ir kokios tėvai laukė), visų šeimos narių atsakomybės ir vaidmenų, jų suderinamumo, individualumo. Taip pat bendravimo stiliaus ir veiksmingumo, jausmų išraiškos ir trūkumo, šeimyninio ir ekonominio statuso, tėvų tarpusavio santykių, kontrolės būdų, išorės stresų, laiko planavimo ir daugybės kitų dalykų. Kai šeimoje auga neįgalus (sutrikusios raidos) vaikas, atsiranda papildomų veiksmų.

1.2. Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, ypatumai

Gimus neįgaliam vaikui ar vėliau dėl įvairių priežasčių atsiradę sveiko vaiko proto, psichikos, kalbos ar motorikos sutrikimai lemia pokyčius šeimoje ir aplinkoje, tad šeima staiga susiduria su netikėtais sunkumais. Pirma, žlunga jų lūkesčiai sieti su vaiko gimimu. Autoriai, tyrinėjantys sutrikusios raidos vaiko šeimas (Ruškus, 2002; Ališauskienė, 2005) teigia, kad išgirdus diagnozę, šeimos dažnai patiria kaltę, nesaugumą, nusivylimą, nerimą, bejėgiškumą, frustraciją, gailėstį sau ir daugybę kitų neigiamų jausmų bei emocijų. Jų patiriami vidiniai išgyvenimai mokslininkų prilyginami gedėjimo pakopoms, kadangi tėvai jaučiasi netekę lauktojo kūdikio. Gimus sutrikusios raidos kūdikiui, didesnė dalis tėvų, išgyvena keletą stadijų, kol priima savo vaiką tokį, koks jis yra. Įvairių mokslininkų duomenimis, normalu, jei kurį laiką tėvai nepriima savo vaiko, jo nekenčia, kaltina ar nekenčia savęs (Butkevičienė, 1999; Gudonis, Novogrodskienė, 2000). Remdamasi individualiosios psichologijos pradininku A. Adleriu L. Daukšaitė (2008), teigia, kad reikia rasti būdų kompensuoti šiuos jausmus. Tai galima padaryti atradus savyje drąsos būti netobuliems ir leidžiant vaikui būti netobulam (Daukšaitė, 2008). Tęsdama mintį, Irene W. Leigh (1999) akcentuoja būtinybę tėvams įveikti savo iškilusius jausmus, kadangi tik tada galima susitaikyti su negale, suprasti jos pasekmes ir tapti neįgalaus vaiko tėvais.

Vis dėlto, dažnai tėvai nesupranta, kodėl jų vaikas yra kitoks nei visi, todėl jo priėmimas gali būti nelengvas išbandymas visai šeimai. Patiriami sunkumai susiję ne tik su ilgalaikiais vidiniais išgyvenimais, bet ir su išoriniais faktoriais. Visuomenės reakcija, sveikųjų žvilgsniai ir žodžiai sukelia gėdos jausmą. Tėvai pasijunta vieniši, atskirti nuo aplinkinių. Ryškių raidos sutrikimų (negalių) turinčių vaikų, tėvai gali pasijusti esantys „kitokie“. Jie staiga pasikeičia: tampa nekantrūs, reiklesni, pavargę, mažiau domisi aplink

juos esančiais žmonėmis. Jiems gali atrodyti, kad yra palikti vieni, nepasirengę susidoroti su iškilusiais sunkumais, jausti socialinę stigmatizaciją. Gimus neigiamam vaikui, R. Jusienės (1999), Bulotaitės ir kt. (2001) teigimu, dažnai yra smarkiai pažeidžiama tėvų savigarba, savo vertės pajautimas. Visa tai vyksta beveik visose šeimose. Ne kiekviena šeima sugeba susidoroti su šia našta, dėl to neretai išsiskiriama (Pivorienė, 2001). Remdamasi Kazak A. E., (1984), R. Butkevičienė (2001) teigia, jog „užsienio autoriai pabrėžia, kad konfliktai ir skyrybos šeimose, auginančiose neigalius vaikus, dvigubai dažnesni, palyginti su bendrine populiacija“ (Butkevičienė, 2001, p. 303).

Susidūrus su diagnoze, tėvai sutrinka. Dažnai jie nežino kur galima kreiptis, kas galėtų padėti, suteikti palengvėjimą, kur ieškoti informacijos. Negaudami reikalingos paramos tėvai neretai kenčia kaltindami save ar specialistus, arba tiesiog užsislendžia, atsisako draugų, visuomenės (Gudonis, Novgorodienė, 2000). Dažnos šeimos socialinis ratas susiaurėja – „prarandami“ kai kurie draugai, darosi nepatogu su „tokiu“ vaiku važiuoti į svečius. Kitaip sakant, šeima tampa izoliuota.

Nors kalbama apie šeimą, mokslininkų (Butkevičienė, 2000; Butkevičienė, 2001) teigimu, neigalaus vaiko priežiūra daugiau rūpinasi motinos, o vyrai ieško papildomų pajamų šaltinių. Vaiko negalia gali sukelti šių vaidmenų konfliktą šeimoje. Tačiau, kaip pažymi Butkevičienė (2001), remdamasi Compton B. R. (1999), kad vyrai nusišalina nuo vaiko priežiūros dėl sunkios emocinės aplinkos namuose, o ne vien iš materialinių paskatų. Neigaliems vaikams yra būdingas specifinis, kartais destruktivus elgesys, tad tėvui negalė (lyginant su sveiko vaiko raida) gali atrodyti kaip neišsprendžiama, neturinti perspektyvos problema. Tai kelia pyktį, bejėgiškumą, nusivylimą. Tokie tėvų jausmai, pasak autorės, gali būti išreiškiami tėvų (tėvo) sutrikusiu elgesiu su vaiku (Butkevičienė, 2001). Be to, tarpusavio santykius tarp sutuoktinių gali apsunkinti motinos didesnio emocinio bendrumo su neigaliu vaiku siekimas. Tokiu būdu sutrikdoma šeimos kaip sistemos darna. Svarbiausiais gali tapti ryšiai neigalaus vaiko – motinos posistemėje, sutuoktinių posistemė neišvengiamai išardoma. Toks posistemių pasiskirstymas, R. Jusienės (1999) įsitikinimu, gali stabdyti vaikų vystymąsi, jų nepasitikėjimą savimi, savarankiškumo stoką. Kitaip sakant, disfunkciniai ryšiai šeimoje gali dar labiau riboti ir taip ribotas neigalaus vaiko galimybes ir sugebėjimus. Veikiant šeimos sistemą išvardintiems stresiniams faktoriams, šeimoje kaupiasi nepasitenkinimas. Kita vertus, šeimą sudarantys elementai/šeimos nariai yra tarpusavyje susiję glaudžiais emociniais ir abipusio priklausomumo ryšiais. E. Smirnova (1996), tyrinėjusi streso

šeimose, auginančiose vaikus su negalia, ypatumus Rusijoje, pažymi, kad tėvai, kurių išsimokslinimo lygis aukštesnis, vaiko negalią įvardijo kaip priežastį, suartinusią jų šeimą – šeimos nariai tapo tolerantiškesni vieni kitiems. Šios autorės atliktas tyrimas, parodė, kad stresas šeimoje priklauso ne tik nuo tėvų, bet ir nuo paties neįgalaus vaiko charakteristikų. Atkreipiamas dėmesys į tėvų apsunkintas galimybes rūpintis augančiu vaiku. Tai autorė sieja su menkai išvystyta socialinių paslaugų sistema neįgaliesiems. Be to, vyresnis vaiko amžius reiškia vyresnį tėvų amžių, tai sukelia stresą šeimoje, kuris veikia vaiko socializacijos procesą (Smirnova, 1996).

Nepriklausomai nuo to, kad krizė ištinke visą šeimą, dažniausiai motinos jaučiasi atsakingos už savo neįgalų vaiką. Įvairių šaltinių teigimu, neretai gimus raidos sutrikimų turinčiam vaikui, motinos paliekamos vienos su vaiku. Likusios be paramos, motinos turi ypatingų socialinių, psichologinių ir kt. problemų (Ališauskienė, 2005). Motinas dažnai kamuoja kaltės jausmas: gal ji netinkamai elgėsi nėštumo metu, ar vaikui susirgus buvo nepakankamai atidi ir rūpestiga. Motiną gali ištikti gili depresija. Vaikui augant, vystantis gyvenimas vis iškelia naujų reikalavimų, tad vėl tenka išgyventi neaiškumo, naujų sprendimų laikotarpį (Butkevičienė, 2000). Be pagalbos, paramos: vidinių ir išorinių resursų, motinoms tai neabejotinai sunki užduotis. Ir priešingai, jei abu tėvai sugeba prisiimti atsakomybę už vaiko priežiūrą, ugdymą, jei tėvas nenusišalina nuo pareigos auginti sutrikusios raidos vaiką, suteikia paramą motinai, minėti sunkumai išsprendžiami. „Daugiau sutuoktinio paramos globojant neįgalų vaiką gaunantys tėvai jaučiasi laimingesni, rečiau pabrėžia neigiamus neįgalaus vaiko auginimo padarinius, yra mažiau depresiški, pesimistiški, patiria mažiau problemų šeimoje, mažiau linkę perdėtai globoti neįgalų vaiką“ (Jusienė, Bagdonaitė, 2004, p. 108).

Tačiau tai, kas nutinka vienam šeimos nariui, turi įtakos visai šeimai, todėl rūpesčių našta užgula ne tik tėvų, bet ir kitų šeimos narių – brolių, seserų pečius. Navaitis G. (1999), nurodo, kad patirdami stresą tėvai į pagalbą įtraukia vaikus, tikėdamiesi, kad šie suteiks jiems stabilumo. Taip įtraukiami neįgalių vaikų broliai ir seserys taip pat jaučiasi emociškai nesaugūs. Tyrimai rodo, kad neįgalių vaikų broliai ir seserys šeimoje jaučiasi atstumti, nepastebėti ir nereikšmingi (Butkutė, Ruškus, 2000). Kai kurių vaikų elgesys rodo, kad jie jaučiasi savotiškai netekę tėvų. Neįgalaus vaiko priežiūra ir ugdymas pareikalauja daug fizinės ir psichinės tėvų sveikatos ir energijos. Tai veikia tėvų galimybes patenkinti neįgalaus vaiko ir kitų šeimos narių emocinius poreikius (Butkevičienė, 2001). Tėvai patys sutrikę, dažnai nesugeba tinkamai reaguoti į kitų vaikų poreikius, todėl

pastarieji jaučiasi pamesti. Kartais kiti vaikai netenka įprasto emocinio ir fizinio ryšio su tėvais, tad problema tik didėja. Esant dėmesio vaikams disbalansui, gali sutrikti šeimos vidinis funkcionavimas.

Neįgalaus vaiko brolių ir seserų emocinės problemos – kitas problematiškas šių šeimų funkcionavimo aspektas. Neįgaliųjų broliai/seserys yra nuolat veikiami negalios priėmimo procesų. Jausmai, kuriuos išgyvena suaugusieji, neišvengiamai veikia ir vaikus. Vidaus santykiai, pasikeitęs šeimos klimatas, nauji tėvų - vaikų bendravimo būdai, naujų vaidmenų prisiėmimas, pareigų perskirstymas, atsiradę nauji įsipareigojimai veikia tiek neįgaliojo vaiko, tiek ir jo brolio/sesers vystymąsi (Butkutė, Ruškus, 2000). Šis poveikis gali būti tiek teigiamas, tiek neigiamas. Tėvai, vengdami tam tikrų temų šeimoje daro žalą sveikųjų vaikų psichikai, gali skatinti kiekvieno šeimos nario izoliaciją. Ir atvirkščiai, jei tėvai susitaiko su esama padėtimi ir priima negalę, savo elgesiu gali padėti sveikiems broliams/seserims (Bulotaitė ir kt., 2001). Todėl įvairūs autoriai pabrėžia šeimos sutelktumo svarbą, šeimos kaip sistemos vienetą, tarpusavio bendravimą, pagrįstą nuoširdumu, supratimu. Tačiau ne tik nuo tėvų pozicijos, požiūrio į negalę priklauso psichologinis brolio/sesers negalės poveikis. Šis faktorius priklauso ir nuo daugelio kitų dalykų. Daugiausia tyrinėti šie faktoriai: vaiko amžius ir lytis, vaikų skaičiaus šeimoje, amžiaus skirtumas, negalės pobūdis ir sunkumas, tėvų išsilavinimas, profesija, gyvenimo sąlygos. Taip pat poveikis priklauso ir nuo šeimos sugebėjimo įveikti sunkumus, visų šeimos narių sugebėjimo padėti vieni kitiems ir nuo šeimos ryšių su aplinka (ar šeima yra izoliuota ir linkusi slėpti savo problemas, ar ji atvira ir linkusi ieškoti pagalbos savo sunkumų įveikimui). G. Navaitis (1999) pabrėžia santykių svarbą, jo manymu, nuo santykių šeimoje priklauso, ar šeima sugebės išlikti vieninga, susidoroti su sunkumais, ar sugebės pasinaudoti esamais resursais, tiek vidiniais, tiek išoriniais.

Žinoma, nuovargis, rūpestis ir amžinas užimtumas dažnai neleidžia pasiekti aukštos tarpusavio santykių, kurie galimi tarp tėvų ir vaikų, kokybės, tačiau kiekvienam vaikui reikalingas atitinkamas bendravimo būdas, kiekvienas vaikas turi gauti tiek dėmesio, kiek jo reikia. Tėvams sunku šeimoje taikyti vienodus reikalavimus visiems. Tačiau jie neturi pamiršti, kad kiti jų vaikai taip pat išgyvena stresą, kad ir jiems būna gerų ir blogų dienų, kurios ne visuomet sutampa su brolio ar sesers vaidmens reikalavimais. Svarbu, kad vaikas dalytųsi savo jausmais, o ne slėptų juos. Kartais, tęsia mintį Dale V. Atkins (1999), „vaikai sąmoningai siekia įskaudinti tėvus, norėdami, kad šie atkreiptų į juos dėmesį. Kartais vyresni vaikai, įpratę, kad jiems tenka rūpintis mažaisiais (labiau

būdingas seserų vaidmuo), atsisako turėti pramogų“ (Atkins, 1999, p. 87). Svarbu tėvams paaiškinti kitiems savo vaikams, kas yra su jų broliu ar seserimi, kaip su juo (ja) reikia elgtis (šių dalykų turi mokytis visi šeimos nariai). Tėvams neįgalaus vaiko priežiūra reiškia nesibaigiančią priežiūrą ir atsakomybę už jį. Neįgaliųjų broliai/seserys turi kitus tikslus. Jiems svarbu tapti savarankiškais ir atėjus laikui atsiskirti nuo šeimos. Todėl neįgaliųjų broliai/seserys turi suderinti du aspektus: savo asmeninių tikslų įgyvendinimą ir atsakomybę už brolio/sesers priežiūrą. Jie nuolat sąveikauja su skirtingomis socialinėmis, kultūrinėmis sistemomis, konfrontuoja su visuomenės normomis, vertybėmis, todėl svarbu, kad jie turėtų tikslios, jų amžių atitinkančios ir šiuolaikinės informacijos savo atsakymams į savo draugų, nepažįstamų klausimus. Jei santykiai šeimoje grįsti nuoširdumu, broliai ar seserys yra įtraukiami (o ne priverčiami) į bendravimą, ugdymą neįgalaus vaiko, tada jie labiau toleruoja žmonių skirtumus, neskuba daryti išvadų vien pagal išvaizdą. Jie jaučia gerus jausmus savo broliui ar seseriai – globoja ir gerbia, būna altruistiški ir gailestingi, kantrūs ir tolerantiški, rūpestingi ir besidomintys jų gyvenimu. Tėvų pozityvūs, palaikantys jausmai, akcentavimas to, ką pavyzdžiui kurčias, vaikas pasiekė (o ne ko jis negali), ko išmoko, skatina ne tik šio vaiko asmenybės savojo įvaizdžio ugdymą, bet ir moko, Dale V. Atkins (1999) manymu, kitus šeimos narius priimti vieniems kitus. Šeimoje vyksta nuolatinė sąveika, vadinasi, tai, kas nutinka neįgaliajam, veikia jo brolius/seseris. Vadinasi, galima būtų daryti išvadą, kad būtent nuo tėvų mokėjimo bendrauti (bendravimo kokybės), tinkamai teikti informaciją didžiaja dalimi priklauso sveikų vaikų negalės supratimas ir priėmimas. Dar vienas svarbus faktorius tokiose šeimose – kiekvieno nario jausmų raiškos skatinimas, galimybių asmenybės tobulėjimui sudarymas.

Tyrimais įrodyta, kad didesnėse šeimose, negalės priėmimas vyksta sklandžiau, ramiau. Didesnėse šeimose nuolat yra kuo užsiimti, pasikalbėjimai, pasididalijimai jausmais vyksta savaime. Augdami broliai, seserys suvokia, kad negali būti tiek laiko su tėvais kaip jų neįgalus brolis/sesuo, tačiau šis poreikis yra stiprus. Kuo didesnė šeima, tuo labiau reikėtų pasirūpinti, kad kiekvienas vaikas galėtų šiek tiek privačiai pabūti su motina ar tėvu. Kai šeimoje laikomasi tokių paprastų taisyklių, pasiekama D. Atkins, (1999) nuomone, puikaus bendravimo. R. Jusienės, L. Bagdonaitės (2004) tyrimo duomenimis, tėvai, kurie augina tris ar daugiau vaikų, yra mažiau depresiški nei tie, kurie augina du vaikus. Tai įvairių autorių (Ruškus, Butkienė, 2000; Jusienė, Bagdonaitė, 2004; Ališauskienė, 2005) duomenimis, susiję ir su tėvų ramumu dėl neįgalaus vaiko ne tik dabartyje (pagalba prižiūrint), bet ir ateityje, kai tėvai nebegalės juo rūpintis. Sveiki vaikai gali būti didelis ramstis savo tėvams, o tai padeda pamatyti, kad neįgalaus

vaiko auginimas ne tiek daug atima, leidžia ne taip stipriai pabrėžti neigiamus neįgalaus vaiko auginimo padarinius.

Tad, nors nuolat kalbama, kad auginti sutrikusios raidos vaiką yra be galo sunku, kad šios šeimos labiausiai norėtų supratimo ir palaikymo, šiuolaikiniai tyrimai rodo (Bulotaitė ir kt., 2001), kad minėtos šeimos tiki, jog ypatingo vaiko buvimas praturtino jų gyvenimus.

Kiti sunkumai, su kuriais susiduria šeimos - sutrikusios raidos vaikų sveikatos ypatumai. Nuolatinė profesionali sutrikusios raidos vaikų sveikatos priežiūra yra tokia pat svarbi jų gyvenimo kokybei kaip ir rehabilitacija ar specialusis ugdymas. Šių vaikų sveikatos priežiūrai reikia skirti daugiau laiko (Mielke, 1997; Bartkuvienė, Semenišina, 2003; Mikulėnaitė, 2005; Lesinskienė, 2006). Daugelis šeimų neįgalaus vaiko priežiūrai skiria visą savo laiką: 24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę, ir taip daugelį metų. Be to, tėvai turi priimti naujus vaidmenis ir labai anksti apsispręsti dėl daugelio dalykų, liečiančių šiuos vaikus. Nauji vaidmenys – pedagogo, vairuotojo ar lydinčio asmens ir kt. – reikalauja daug laiko, tad neretai, atlikdami šiuos vaidmenis tėvai mažiau dalyvauja kitų savo vaikų gyvenime. Tėvam gali atrodyti, kad jie nesugeba būti tokie tėvai, kokie jie norėtų būti kiekvienam savo vaikui. Nebelieka laiko ir kitiems šeimos nariams, ne tik sveikiems broliams ir sesėms, bet ir sutuoktinių dėmesiui vienas kitam. Tad vėl gi kalbama apie šeimos sistemos disbalansą.

Vaiko negalios ir su ja susijusios problemos ypač apsunkina tėvų vaidmenį atliekant socializacijos ir emocinio šeimos palaikymo funkcijas, kadangi vaiko negalia, šeimos atliekamų funkcijų požiūriu, sutrikdo įprastinį šeimos funkcionavimą: padidėjus reikalavimams tam tikroms šeimos funkcijoms, sumažėja galimybė atlikti kitas funkcijas (Butkevičienė, 2001). Problema sustiprėja tada, kai tėvai savo vaikams dažniau jaučiasi mokytojai ir slaugytojai (priklausomai nuo negalės rūšies), o ne tėvai. Atliekant mokytojo funkciją, mažiau laiko lieka atlikti tėvo/motinos funkciją. Vaikui augant, vystantis išskyla sunkumų nustatant tam tikras elgesio ribas, kontroliuojant vaiką, palaikant jo raidos kryptingumą. Sutrikusios raidos (neįgalus) vaikas būna daugiau fiziškai priklausomas nuo tėvų, negu sveikas vaikas, todėl ugdyti jo emocinį savarankiškumą gana nelengva. Neretai, pažymi R. Butkevičienė (2001), emocinės nepriklausomybės ugdymas tėvams būna vienu sunkiausiu uždaviniu. Dažnai vaikui su negale yra nuolaidžiaujama, keliami mažesni reikalavimai, suteikiama daugiau laisvės, toleruojamas jo deviantinis elgesys, tenkinami norai brolių ir seserų sąskaita. Toks tėvų elgesys vaiko atžvilgiu, daro neigiamą įtaką vaiko

socializacijos procesui. Neįgaliam vaikui šeima yra pagrindinė (kartais vienintelė) socializuojanti aplinka, todėl labai svarbu, kad tėvai išmokytų vaiką tinkamų bendravimo būdų, elgesio ribų, normų, kurias vaikas galėtų sėkmingai pritaikyti bendraudamas su aplinka už šeimos ribų.

Sutrikusios raidos vaikai linkę dažniau sirgti įprastinėmis ligomis (kvėpavimo takų uždegimais, ausų uždegimais, viduriavimais ir t. t.). Visos šios ligos labai veikia vaiko funkcinės galimybes. Pavyzdžiui, lėtinis kvėpavimo funkcijos nepakankamumas apriboja vaiko fizinę veiklą, net ir tada, kai nėra tiesioginio smegenų ar kaulų – raumenų sistemos pažeidimo. Dėl nepakankamos mitybos mažėja gyvybinė jėga ir ištvermė, vaikui gali prasidėti depresija ir kiti emociniai pokyčiai. Visa tai trikdo vaiko raidą, gali riboti net gerai išmokus įgūdžius (Bartkuvienė, Semenišina, 2003). Tad, tėvams gali tekti mokyti tų pačių įgūdžių vėl ir vėl.

Nemažai psichosocialinės adaptacijos sunkumų sunkumų ypač vaikų kolektyve (vaikų darželyje) kyla hiperaktyviems, impulsyviems, dėmesio sukaupimo ir išlaikymo sutrikimų turintiems vaikams. Padidėjęs vaiko aktyvumas ir impulsyvumas gali pasireikšti ir normalaus intelekto, ir raidos sutrikimų turintiems vaikams. Šie sutrikimai sunkina vaiko santykius ne tik su tėvais, bet ir bendraamžiais, mokytojais, kitais aplinkiniais. Šie sutrikimai yra lėtiniai, išliekantys ir suaugus. Laiku nesuteikus vaikui tinkamos pagalbos, prisideda antriniai emocijų ir elgesio sutrikimai, kurie gerokai apsunkina adaptaciją visuomenėje (Lesinskienė, 2006). Štai U. Mielke (1997) pažymi, kad dažnai dėl hiperkinetinio sutrikimo šeimos santykiai būna pašliję. Dėl hiperaktyvaus vaiko elgesio tenka atsisakyti daugelio planų, reikia be galo daug kantrybės, nes tokie vaikai negali nieko numatyti į priekį, išvelgti pavojaus. Savo impulsyvumu, nervingumu, išsiblaškymu sukelia sau ir tėvams keblias situacijas (Mielke, 1997).

Kai kurių raidos sutrikimų pagrindiniai simptomai pasireiškia labai sutrikusia komunikacija ir socialine adaptacija (vaikų autizmas, įvairiapusis raidos sutrikimas, Aspergerio sindromas). Pavyzdžiui, autizmo sutrikimas, kuris išlieka visą gyvenimą, pasireiškia jau pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais. Tėvams sunku suprasti vaikų poreikius, prie jų prisitaikyti, nes vieni kūdikiai būna vangūs, retai prašo valgyti, kiti - nuo pat gimimo būna labai jautrūs: dažnai klykia, prastai miega. Dėl šių vaikų bendravimo ypatumų paprastai sutrinka ankstyvasis vaiko ir mamos ryšys, o tai veda prie tarpusavio santykių sutrikimo. Vaikai autistai turi jutimų suvokimo (regos, klausos, skonio, lietim,

uoslės, pusiausvyros) problemų, bendravimo ir kalbos raidos sutrikimų (Mikulėnaitė, 2005).

Akivaizdu, kad skirtingi vaikų raidos sutrikimai sukelia kitokio pobūdžio rūpesčių bei stresų. Kurčias vaikas suteikia bendravimo sunkumų, tėvams tai kelia nuolatinį nerimą; vaiko regėjimo sutrikimai reikalauja ypatingos priežiūros.

Todėl vaikui, turinčiam raidos sutrikimą būtinas kompleksinis raidos įvertinimas ir įvairių specialistų darbas (Mikulėnaitė, 2005). Tačiau čia susiduriama dar su viena problema. Tėvai ne visada žino apie šeimai reikalingas pagalbos įstaigas; įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų; apie jų teises ir galimybes konkrečiu atveju; kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl vaiko sveikatos būklės pakeitimų. Tad vėl grįžtama prie emocijų sumaišties - viltis, neviltis, rūpestis, supratimas – visa tai išgyvenama ieškant sprendimų ką daryti toliau. Jausmai kartojami, vėl atsiranda ir vėl pranyksta. Ištinka neviltis, kai vaikas vėl ko nors nesupranta arba kai tėvai ar broliai bei seserys pavargsta nuo įtemptos priežiūros, arba nusibosta būti visuomenės rūpestingumo įrodymu – būti traktuojamiems kaip neįgalinti šeima.

Esama padėtis reikalauja ne tik emocinių, bet ir ekonominių išteklių. Vaiko gimimas turi įtakos tėvų, ypač motinos, profesinei karjerai (Ramanauskienė, 2006). Dirbančiai motinai yra sunku suderinti darbą ir vaiko priežiūrą. Nukenčia ne tik darbas, bet ir išsilavinimas. Lietuvoje, L. Daukšaitės (2008) nuomone, darbdaviai paprastai netoleruoja nedarbingumo lapelių, todėl neįgalųjį slaugantys artimieji, baimindamiesi dėl išsidarbinimo sunkumų, yra linkę šį faktą slėpti. Darbo paieškos vargina, negalėjimas susirasti tinkamo darbo dar labiau didina šeimos krizę, ne tik ekonominiu, bet ir socialiniu aspektu. Tėvai jaučiasi bejėgiai. Didžiausias rūpestis – nėra su kuo ilgesnį laiką palikti vaiko. Kitas aktualus aspektas - neįgalių vaikų laisvalaikio organizavimas, atostogų, vasaros užimtumas. Štai kodėl kartais motinos nusprendžia ir toliau likti namuose. „Gimus ryškių sutrikimų (pvz., intelekto sutrikimų) turinčiam vaikui, iš darbo būna priversti išeiti tris kartus daugiau“ (Augulienė, 2006, p. 15) tėvų negu gimus sveikam vaikui. Tėvai jaučiasi socialiai neaktyvūs ir tai pirmiausia sieja su darbine veikla, anot autorės, „jų socialinį aktyvumą paskatintų didesnė valstybės finansinė parama ir galimybė dalyvauti veiklose kartu su savo vaikais“ (Augulienė, 2006, p. 15). Remiantis autore, galima daryti prielaidą, kad finansinė parama nėra pakankama. Labai reikalingos trumpalaikės vaikų priežiūros paslaugos įvairių visuomeninių renginių vietose. Visa tai ne tik riboja tėvų socialinį aktyvumą, bet ir sudaro prielaidas jų atskirčiai.

Poreikis tenkinti sociokultūrinius šeimos interesus tampa sunkiai pasiekiamas. Šie teiginiai yra patvirtinami L. R. Valstybinėje šeimos politikos koncepcijoje (2008) - „Silpnai išvystytos lankščios užimtumo formos (darbas ne visą darbo dieną, lankstus darbo grafikas, darbas namuose ir kt.) ir nepakankamos vaikų priežiūros paslaugos riboja galimybes tėvams pasirinkti profesinio darbo ir vaikų ugdymo derinimo režimą, užtikrinti lyčių lygybę ir siekti demografinių rezultatų gerėjimo“ (http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=5477&p_k=1). Ekonominiai sunkumai, vaiko priežiūra apriboja šeimos narių kultūrinę veiklą, šeimos rekreacines galimybes (Smirnova, 1996). Dėl padidėjusių išlaidų gydymui, kelionėms į reabilitacijos centrus, tarnybas, sanatorijas, dažnai tenka atsisakyti šeimos svajonių: trokštamos kelionės visai šeimai, ypatingos dovanos sveikam broliui ar seseriai.

Ugdymo įstaigos pasirinkimas – dar viena opi problema. Ypač mažuose miesteliuose, kaimo vietovėse gyvenantiems tėvams. Dažnai, nesant specializuotų darželių, tėvai augina vaiką namuose, kas trukdo vaiko savarankiškumo vystymuisi, riboja jo socialinės raidos tobulėjimo galimybes. Vaikui pereinant į kitą raidos etapą, iškyla klausimas dėl mokyklos lankymo. Tėvams iškyla užduotis padėti vaikui prisitaikyti prie mokyklos reikalavimų, susidoroti su naujomis užduotimis. Šiame etape, V. Indrašienė (2004) išskirtinį vaidmenį skiria mokytojų, kitų specialistų, socialinių darbuotojų, medikų pagalbos šeimai teikimui.

Vadinasi, šeimoms, auginančioms sutrikusios raidos vaiką, yra būtina parama iš aplinkos. Šeimos gali būti „perkrautos“ tiesioginiais rūpesčiais dėl vaiko priežiūros, jo mokymo, tuo apribodamos sąveiką su aplinka. Kitaip tariant, dėl nuolatinių rūpesčių, laiko sąnaudų skirtų vaiko priežiūrai, emocinių bei fizinių galimybių sumažėja tėvų galimybės ieškoti paramos šaltinių, priimti paramą iš jau esamų, taip pat suteikti pagalbą kitiems socialinės paramos šaltiniams. Vaiko vystymasis iškelia vis naujų problemų, tad šeimai neužtenka turimų vidinių ir išorinių resursų problemoms įveikti. Šeimoms iškyla tokių poreikių tenkinimo būtinybė: „pasitikėti savimi; įveikti depresiją; tenkinti savo ir kitų šeimos narių reikmes; dirbančiai mamai įveikti savo kaltės jausmą, kad per mažai laiko skiria vaikui; žinoti ko galima tikėtis iš ankstyvosios korekcijos programos ir ateities“ (Gudonis, Novogrodskienė, 2000, p. 89). Dauguma autorių (Urbonienė, 1999; Butkevičienė, 2000; Jusienė, Bagdonaitė, 2004; Daukšaitė, 2008) sutinka, kad šią ir kitokią pagalbą šeimos gali gauti bendruomenėje. Kaip jau minėta, tėvams, auginantiems raidos sutrikimų turintį vaiką, bendravimas, parama yra be galo svarbus faktorius jų kaip darnios

sistemos funkcionavimui. Tokiose grupėse tėvai bendrauja su to paties likimo šeimomis: dalijasi patirtimi, pasidalina savo vaikų pasiekimais ar rūpesčiais. Tėvų įsitraukimas į savitarpio pagalbos grupes ir kitas tėvų, auginančių vaikus su negalia, organizacijas nurodomas kaip potencialus šaltinis stresui įveikti. Tokie ryšiai suteikia šeimoms stiprybės, regeneruoja tėvų energiją, mažina jų izoliuotumo, beviltiškumo jausmą.

Apibendrinant, galima teigti, kad šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, patiria daug sunkumų. Psichologinis prisitaikymas auginant sutrikusios raidos vaiką sudėtingas reiškinys. Svarbu kokioje makrosistemoje funkcionuoja šeima: politinėje, ekonominėje, socialinėje. Ir nuo šeimos, santykių joje, gaunamos paramos (iš situoktinio, vaikų, aplinkos) priklauso, ar šeima sugebės išlikti vieninga, susidoroti su sunkumais, ar sugebės pasinaudoti esamais resursais, tiek vidiniais, tiek išoriniais. Todėl ne tik atskirų specialistų, visuomenės, bet ir visos valstybės pareiga padėti šeimai įveikti sunkumus, kylančius kintant psichosocialinėms gyvenimo sąlygoms ir teikti paramą šeimoms ar asmenims, kurie augina negalią ar raidos sutrikimų turinčius vaikus. Įvertinti ir suteikti reikalingą paramą šeimai, ar paskatinti ją nurodant galimus emocinės, materialinės ar fizinės paramos išteklius.

2. SOCIALINĖS PAGALBOS SISTEMA ŠEIMAI, AUGINANČIAI SUTRIKUSIOS RAIDOS VAIKĄ

Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, sudaro nemažą mūsų visuomenės dalį, Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, vaikų, turinčių įvairių sveikatos sutrikimų, daugėja. 2005 m. bent viena liga sirgo trys ketvirtadaliai vaikų. 2005 m. iš visų patikrintų vaikų iki 16 metų visai sveikų buvo tik 43 proc., o 2000 m. šis skaičius siekė 46 proc. 2006 m. Lietuvoje buvo 15667 neįgalūs vaikai, tai sudarė 2,7 proc. visų Lietuvos vaikų (Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos atliktas tyrimas „Neįgaliųjų vaikų situacija ir priemonės Lietuvoje“ (<http://www3.lrs.lt/docs2/XRIAERBQ.DOC>). Labdaros ir paramos fondas „Algojimas“ pateikia štai tokią staistiką – Lietuvoje neįgalių vaikų yra apie 30000. Švietimo ir mokslo ministerijos duomenimis jokios ugdymo įstaigos nelanko virš 7000 neįgalių vaikų (<http://www.algojimas.lt/2010/03/fondo-vadoves-laiskas/>). Todėl šeimai socialinė pagalba yra itin reikalinga. Šeima, auginanti nepilnametį neįgalųjį, susiduria su psichologinėmis, sveikatos, ekonominėmis, buitinėmis ir socialinėmis problemomis. Kadangi šeima yra pati mažiausia visuomenės ląstelė, todėl visos socialinės institucijos turėtų jai padėti. Viena iš valstybės veiklos krypčių - materialinių ir buitinių sąlygų gerinimas, taip pat šeimos stiprinimas, pagalba jai auklėjant vaikus (Leliūgienė, 1997). Šią kryptį reglamentuoja normos ir įstatymai, apibrėžiančios šeimų funkcionavimo teises ir normas. Antroji kryptis - šeimoms bei vaikams mokamos socialinės išmokos, teikiamos socialinės garantijos ir lengvatos (lengvatos darbo rinkoje, lanksčios užimtumo sąlygos ir kt.). Trečioji kryptis apima teikiamas paslaugas (pvz., vaikų priežiūros ir ugdymo ir kt.). siekiant įgyvendinti šias kryptis, socialinės paramos šeimoms teikimą, būtina užtikrinti tamprius šeimos kontaktus su sveikatos priežiūros, mokymo – ugdymo, socialinės apsaugos sistemomis.

Šeimoms, auginančioms raidos sutrikimų turintį vaiką, sukurta pagalbos sistema priemonių, nukreiptų į vaikų su raidos sutrikimais, negalėm sveikatos stiprinimą, reabilitaciją, socialinės paramos teikimą šeimai.

2.1. Valstybės socialinės paramos kryptys stiprinant šeimos bei vaiko gerovę

Kiekviena valstybė rūpinasi savo piliečiais. Lietuvos socialinė politika nukreipta į socialinės aplinkos ir materialios aplinkos gerinimą, ekonominę vystymąsi, ekologiją, darbo klausimus, pajamų gerinimą, vaikų apsaugą, moterų lygybę, būsto problemas, švietimą, sveikatą ir kt. ypatingas dėmesys skiriamas šeimai, jos kaip svarbiausios visuomenės institucijos stiprinimui ir paramai. Socialinės paramos tikslas - sudaryti būtinausias sąlygas šeimoms, kurių darbo, socialinio draudimo ir kt. pajamos dėl objektyvių priežasčių yra nepakankamos, kad galėtų pasirūpinti savimi.

Valstybinė šeimų ir vaikų rėmimo sistema sudaryta iš dviejų dalių: 1) nepriklausomai nuo šeimos turto ir pajamų mokamos pašalpos; 2) mažas pajamas turinčioms šeimoms teikiama parama, įvertinus jų pajamas. Pagrindinės valstybės socialinės paramos šeimoms ir vaikams kryptys yra šios: ekonominės socialinės aplinkos kūrimas mažinant nedarbą; profesinio aktyvumo skatinimas; palankių sąlygų šeimoms kūrimas sprendžiant būsto problemas; paramos šeimoms ir vaikams sistemos tobulinimas; šeimų atsakomybės už šeimos gerovę didinimas; pašalpų šeimoms derinimas su kitomis paramos formomis ir kitos priemonės, skatinančios piliečius aktyviau integruotis į darbo rinką, įsigyti išsilavinimą (www.socmin.lt/index.php?484636516).

Siekiant tikslingai reformuoti valstybinių pašalpų šeimoms sistemą bei garantuoti socialinį saugumą visoms vaikams auginančioms šeimoms, 2004 m. gegužės 18 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatymas (Žin., 2004, Nr. 88-3208).

Tačiau dabartiniu ekonominio šalies nuosmūkio metu, valstybė priversta peržiūrėti socialinės paramos teikimą šeimoms ir vaikams. Piniginės išmokos yra koreguojamos atsižvelgiant į šeimos pajamas. Nuo 2010 m. sausio 1 d. iki 2011 m. gruodžio 31 d. išmokų vaikams skyrimo tvarka keitėsi. Šeimos ar bendrai gyvenančių asmenų auginamam ir (ar) globojamam vaikui nuo gimimo dienos iki 2 metų yra skiriama ir mokama 0,75 bazinės socialinės išmokos dydžio (97,5 Lt) išmoka per mėnesį, jeigu vaiko tėvai ar globėjai pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą už tą vaiką negauna socialinio draudimo motinystės (tėvystės) pašalpos arba ją gauna, tačiau ši pašalpa

yra mažesnė negu 1,5 valstybės remiamų pajamų dydžio (525 Lt), (2009 m. ši suma siekė 1050 lt.). Šeimos ar bendrai gyvenančių asmenų auginamam ir (ar) globojamam vaikui nuo 2 iki 7 metų ir, kai vaikas yra nuo 7 iki 18 metų, jeigu šeima ar bendrai gyvenantys asmenys augina ir (ar) globoja tris ar daugiau vaikų (išmoka vaikui mokama, kol kiekvienam vaikui sukaks 18 metų, jei vyresni kaip 18 metų vaikai mokosi, bet ne ilgiau kaip iki jiems sukaks 24 metai), yra skiriama ir mokama 0,4 bazinės socialinės išmokos dydžio (52 Lt) išmoka per mėnesį, jeigu vidutinės pajamos vienam asmeniui per mėnesį yra mažesnės negu 1,5 valstybės remiamų pajamų dydžio (525 Lt).

Nėščiai moteriai, kuri pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą neturi teisės gauti motinystės pašalpos, iki numatytos gimdymo datos likus 70 kalendorinių dienų skiriama 2 bazinių socialinių išmokų dydžio (260 Lt) vienkartinė išmoka. Kiekvienam gimusiam vaikui skiriama 11 bazinių socialinių išmokų dydžio (1430 Lt) vienkartinė išmoka. Įvaikintam vaikui, neatsižvelgiant į tai, kad jau buvo išmokėta išmoka gimusiam vaikui, skiriama 11 bazinių socialinių išmokų dydžio (1430 Lt) vienkartinė išmoka. Kiekvienam privalomosios pradinės karo tarnybos kario vaikui jo tėvo tarnybos laikotarpiu skiriama 1,5 bazinės socialinės išmokos dydžio (195 Lt) išmoka per mėnesį (<http://www.socmin.lt/index.php?533031094>).

Nepasiturinčioms šeimoms ir vieniems gyvenantiems asmenims skiriama pinigine socialine parama: 1) socialinė pašalpa. Socialinė pašalpa šeimai / asmeniui sudaro 90 procentų skirtumo tarp VRP (valstybės remiamų pajamų) šeimai / asmeniui ir vidutinių šeimos / asmens pajamų per mėnesį. 2) būsto šildymo išlaidų, išlaidų šaltam vandeniui bei išlaidų karštam vandeniui kompensacijos (<http://www.socmin.lt/index.php?1189177490>).

Nuo 2010 m. sausio 1 d. nustatomos dvi socialinės paramos mokiniams rūšys : 1. mokinių nemokamas maitinimas; 2. parama mokinio reikmenims įsigyti. Ši parama taip pat organizuojama atsižvelgiant į šeimos pajamas. Mokiniai turi teisę į nemokamą maitinimą ir į paramą mokinio reikmenims įsigyti, jeigu vidutinės pajamos vienam šeimos nariui per mėnesį yra mažesnės kaip 1,5 valstybės remiamų pajamų (toliau – VRP) dydžio (525 Lt) (www.socmin.lt/index.php?-2035752288). Socialinės paramos teikimą organizuoja asmens (šeimos) deklaruojamos gyvenamosios vietos savivaldybės administracija, teikia šių savivaldybių socialinės paramos skyriai.

Lietuvos Respublikos įstatymai yra įtvirtinę nemažai pažangių nuostatų, garantuojančių neįgaliesiems teisę į sveikatos apsaugą. LR Konstitucijos 53 straipsnis nurodo, jog „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicininę pagalbą bei

paslaugas asmeniui susirgus“ (LR Konstitucija, 1992, p. 22). Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004), įtvirtina nuostatą, kad siekiant, jog būtų užtikrintos lygios neįgaliųjų teisės asmens sveikatos priežiūros srityje, neįgaliesiems asmenims sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos tokio pat lygio ir pagal tą pačią sistemą kaip ir kitiems visuomenės nariams (Žin., 2004, Nr. 83-2983). 1995 m. priimtas Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas specialiai įtvirtina psichikos negalia turinčių asmenų teises, jų apsaugos garantijas bei papildomą jų sveikatos priežiūrą. Šio įstatymo 6 straipsnyje teigiama, kad „žmonės su psichine negalia yra globojami valstybės. Jiems Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka yra teikiama socialinė parama. Savivaldybė organizuoja ir remia žmonių su psichine negalia slaugą ir globą šeimose, sveikatos priežiūros įstaigose, psichikos sveikatos centruose ir kituose globos bei reabilitacijos įstaigose“ Šis įstatymas apima ir sutrikusio intelekto asmenis (Žin., 1995, Nr.53-1290).

Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatyme (2000), nėra atskirai minimi asmenys, globojantys neįgalų asmenį. Ligos pašalpa slaugant sergantį šeimos narį jiems skiriama bendraisiais pagrindais: slaugant vaiką iki 14 metų pašalpa mokama ne ilgiau kaip 14 kalendorinių dienų, slaugant vaiką iki 7 metų, kuris gydomas stacionare, arba vaiką iki 18 metų, sergantį sunkiomis ligomis, - visą reikalingą slaugymo laikotarpį, bet ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus. Slaugant vyresnį nei 18 metų šeimos narį pašalpa mokama ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas (<http://www.socmin.lt/index.php?496228553>). Atsiradus poreikiui neįgalųjį slaugyti ligoninėje ilgiau, dirbantys globėjai to padaryti negali.

Paminėtini ir kiti įstatymai, užtikrinantys neįgalių vaikų teises, galimybes gyventi visavertį gyvenimą (nepriklausomai nuo jų raidos sutrikimo pobūdžio, sunkumo), šeimoms - gauti valstybės paramą. Lietuvos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (1996), remdamasis LR Konstitucija, Jungtinių Tautų Organizacijos 1959 m. Vaiko teisių deklaracija, 1989 m. Vaiko teisių konvencija, kitomis tarptautinės teisės normomis ir principais, atsižvelgiant į specifinę vaiko padėtį šeimoje ir visuomenėje, nacionalinės teisės tradicijas, nustato pagrindines vaiko teises, laisves ir pareigas, šių teisių ir laisvių apsaugos ir gynimo svarbiausias garantijas. 27 straipsnis apibrėžia vaiko teisę gyventi visavertį gyvenimą, t. y. neįgalus vaikas turi lygias teises su sveikaisiais vaikais aktyviai gyventi, vystytis, įgyti išsilavinimą, atitinkantį jo fizines, protines galias ir pageidavimus, dirbti jam tinkamą darbą, dalyvauti kūrybinėje bei visuomeninėje veikloje. Šio įstatymo 29 straipsnyje nurodyta, kad neįgaliesiems vaikams teikiama kvalifikuota medicinos pagalba

pagrįsta ankstyvą diagnostiką ir atitinkamais koreguojančiais ir reabilitaciniais gydymo metodais (Žin., 1996-04-12, Nr. 33-807).

Per paskutinį dešimtmetį Lietuvoje įvyko esminių pokyčių neįgaliųjų socialinės integracijos ir ugdymo srityse. Neįgaliųjų vaikų integracija į bendrojo lavinimo mokyklas, nevyriausybinių tėvų organizacijų įkūrimas ir veikla – šie ir kiti veiksniai lėmė, jog susiformavo nauja Lietuvos specialiojo ugdymo situacija.

Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas (1991), apibrėžia vaikų ir moksleivių, turinčių fizinių ir psichinių trūkumų ugdymą ir mokymą. Nurodoma, kad visi ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai turintys fizinių ar psichinių trūkumų, ugdomi namuose, ikimokyklinių įstaigų bendrosiose ar korekcinėse grupėse, specialiose ikimokyklinėse įstaigose, bendrojo lavinimo mokyklų bendrosiose ir korekcinėse klasėse, specialiose mokyklose kuo arčiau tėvų gyvenamosios vietos (12-as straipsnis, Žin., 1991, Nr. 23-593). Dienos centrų teikiama parama neabejotinai pakeitė šeimų, auginančių ryškių raidos sutrikimų (negalių) turinčių vaikų, gyvenimus. Didelė pagalba šeimoms, auginančioms intelekto sutrikimų turinčius vaikus buvo pradėta teikti įkūrus sutrikusio intelekto žmonių bendriją „Viltis“. Tėvams atsirado galimybė integruotis į darbo rinką, derinti vaiko priežiūrą su darbinio užimtumu, vaikams atsivėrė ugdymo galimybės. Įvairių projektų dėka, kuriuos vykdo „Viltis“ ir kitos nevyriausybines organizacijos, siekiama atkreipti darbdavių dėmesį į lanksčias darbo formų galimybes.

Vadinasi, paramos šeimai koncepciją šiandien galima traktuoti kaip valstybinių ir nevalstybinių institucijų veiksmus, kuriais siekiama kurti sąlygas šeimai normaliai funkcionuoti, remti šeimą ir padėti joms realizuoti savo funkcijas, suteikiant šeimai ne tik įstatymais paremtas garantijas, bet ir gerinti šeimos funkcionavimą, suteikiant galimybę naudotis nevyriausybinių organizacijų paslaugomis.

Vaiko teisė gyventi šeimoje, nepriklausanti nuo jo sveikatos būklės, pažymima ir LR Civiliniame kodekse (2000, Žin., Nr. 74-2262). Remiantis šiais ir kitais įstatymais, 1996 m. gegužės 10 dieną Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu buvo patvirtinta Valstybinė sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa. Pagrindinis šios programos tikslas - sukurti veiksmingą, atitinkančią Lietuvos sąlygas ir tarptautinius standartus tarnybų sistemą, garantuojančią vaikų vystymosi, psichikos ir neurologinių sutrikimų profilaktiką, ankstyvą nustatymą, gydymą, reabilitaciją. Minėta tarnybų sistema nukreipta į šeimą ir bendruomenę. Vienas iš artimųjų šios programos tikslų yra siekimas per naujas reabilitacijos tarnybas įdiegti į vaikų gydymo įstaigų praktiką naujus

diagnostikos, ankstyvosios korekcijos, gydymo, reabilitacijos ir darbo su šeima metodus. Tam tikslui buvo panaudota asmens sveikatos priežiūros įstaigų bazė. Tarnybose steigiamos daugiaprofesinės (tarpdisciplininės) specialistų grupės dirbui su sutrikusios raidos ir psichikos vaikais ir jų tėvais (globėjais). Valstybinė sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa apima šias pagrindines kryptis, teikiant socialinę pagalbą šeimoms, auginančioms sutrikusios raidos vaiką: motinos ir vaiko sveikatos apsauga (tai prioritetinga sveikatos apsaugos sritys), neįgaliųjų socialinė integracija, vaikų teisių apsauga, psichikos sveikatos priežiūra. Programa padeda įgyvendinti šiuos Lietuvos Respublikos įstatymus: Sveikatos sistemos įstatymą, Invalidų socialinės integracijos įstatymą, Švietimo įstatymą, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, tarptautinę Vaikų teisių konvenciją (Valstybinė sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa, 1996).

Sveikatos apsaugos ministerija ir Vyriausybė, patvirtindamos šią programą, pirmą kartą reikšmingai atsižvelgė į neįgalių vaikų ir jų šeimų ypatingus sveikatos poreikius. Patvirtinus sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programą, taip pat buvo patvirtinti sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos ankstyvosios korekcijos tarnybos pavyzdiniai nuostatai, indikacikų vaikus siųsti į ankstyvosios korekcijos tarnybą sąrašas ir ankstyvosios korekcijos tarnybos specialistų laikinieji darbo normatyvai ir krūviai.

Įkūrus Respublikinės universitetinės ligoninės Vaiko raidos centrą, Lietuvoje pradėjo kurtis ankstyvosios reabilitacijos tarnybų tinklas. Reabilitacijos specialistams atsirado galimybė teikti profesionalias ir šiuolaikiškas reabilitacijos paslaugas šeimoms, auginančioms sutrikusios raidos vaiką. Šiuo metu Lietuvoje veikia 35 ankstyvosios reabilitacijos tarnybos.

Ankstyvoji reabilitacijos tarnyba (ART) – specializuota asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti kompleksinę pagalbą vaikams, turintiems raidos sutrikimų, arba didelę jų tikimybę, bei šių vaikų šeimoms, taip pat siekiant sumažinti neįgalumą ir padėti vaikui integruotis į visuomenę. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) paslauga – tai asmens sveikatos priežiūros paslauga, užtikrinanti ankstyvą vaikų raidos sutrikimų išaiškinimą, ankstyvą kompleksinę pagalbą vaikams su raidos sutrikimais, jų tėvams ar globėjams. Šios paslaugos prioritetinga tvarka teikiamos vaikams iki 4 m. Vyresni (iki 7 m.) vaikai, nelankantys ugdymo įstaigos, taip pat gali gauti ambulatorines kompleksines paslaugas. Šios paslaugos teikiamos ankstyvojo amžiaus vaikams, turintiems psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimų ir jų rizikos faktorių, bei

šių vaikų tėvams (globėjams), (Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimo principai, 2000, Nr. 728). Ankstyvoji reabilitacija – kompleksinė paslauga šeimai, auginančiai vaiką su psichologinės ir socialinės raidos sutrikimais, bei jų rizika, teikiama siekiant sumažinti neįgalumą ir padėti vaikui integruotis į visuomenę.

Pagrindinis ART tikslas – kuo anksčiau nustatyti vaiko raidos sutrikimus, vykdyti šių sutrikimų ir tokių vaikų invalidumo pirminę, antrinę ir tretinę profilaktiką (prevenciją), sutrikusios raidos vaikų kompleksinę reabilitaciją ir jų integravimą į visuomenę bei į švietimo sistemą. Raidos sutrikimų rizikos grupei priskiriami vaikai, turintys neurologinių, psichomotorinio vystymosi problemų, mažo svorio ir neišnešioti, priklausantys socialinės rizikos šeimoms (alkoholizmas, narkomanija ar kitos priklausomybės, skurdas šeimoje, seksualinė prievarta, neorganinis svorio augimo sutrikimas turi didelę įtaką raidai) ar jau gimę su nustatytais sutrikimais (Prasauskienė, 2003). Aukštai raidos sutrikimų rizikos grupei priklauso: perinatalinio periodo ligos ir sindromai, apsunkinantys naujagimių adaptacinį periodą; chromosominės ir genetinės patologijos; įgimtos vystymosi ydos, medžiagų apykaitos ligos aklumas, prikurtimas I-IIO, galvos smegenų trauma.

Specialistų nuomone, itin svarbu kuo ankščiau nustatyti vaiko raidos sutrikimą. Ankstyva raidos sutrikimo ar jo rizikos diagnostika įgalina pradėti teikti kompleksinę medicininę, pedagoginę, psichologinę ir socialinę pagalbą. Pastaruoju metu plačiai pripažįstamas faktas, kad ankstyvieji vaikystės patyrimai yra labai svarbūs tolimesnei vaiko raidai ir socializacijai. Žinoma, kad svarbiausi yra pirmieji treji vaiko gyvenimo metai, kadangi šiuo laikotarpiu intensyviausiai vystosi smegenys. Nors vaikai ir turi kai kurių vystymosi skirtumų, individualių ypatybių, visi jie vystosi ta pačia seka. Visi jie nueina tuos pačius vystymosi etapus (Muchina, 1988). J. Petruilytės ir L. Mikulėnaitės (1998) teigimu, būtent šiuo laikotarpiu pradėjus gydymą, geriausiai išvystomos vaiko potencialios galimybės, sukuriamos optimalios sąlygos vaikui su socialine rizika, pasiekiami gera vaikų su negalia integracija į visuomenę. Vaikams, kurie turi raidos sutrikimų arba rizikos veiksnių sutrikimams išryškėti, dažniausiai reikia įvairių specialistų teikiamos kompleksinės pagalbos (medicininės, ugdomosios, socialinės, psichologinės), taip pat šių vaikų šeimoms būtina parama ir palaikymas, informacija apie vaiko negalę, pagalbos būdus ir pan.

Daugelyje tarnybų dirba skirtingų specialistų komanda: vystymosi pediatras, logopedas – specialusis pedagogas, kineziterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas (socialinis pedagogas), slaugytojas. Visi specialistai dirba komandiniu pagrindu. Visi specialistai dalyvauja išplėstinėse konsultacijose. ART komandos darbo procesas – tai sisteminis, nuoseklus vieno arba kelių veiksmų pasirinkimo metodas. Tikslas – padėti vaikams ir šeimoms siekti geresnės gyvenimo kokybės. Daugelis autorių (Mielke, 1997, Pūras, 1997, Mikulėnaitė, 2005a) sutinka, jog itin svarbu, kad į komandos sudėtį būtų įtraukti tėvai. Suprasdami vaiko problemą, tėvai gali tinkamai juo pasirūpinti namuose ir, padedami specialistų, pasiekti optimalių rezultatų. L. Mikulėnaitė (2005a) nurodo, kad vaiko raidos sutrikimo visiškai išgydyti neįmanoma. Reabilitacija yra ilgas ir sudėtingas procesas, kuriame dalyvauja specialistų komanda, teikianti rekomendacijas, kaip padėti vaikui. Pirmiausia, ištyrus vaiką, įvertinus vaiko raidos sutrikimų pobūdį ir specifinių intervencijų poreikį, sudaromas reabilitacijos planas, t.y. individuali ankstyvosios reabilitacijos programa, kurioje numatomi pagrindiniai gydymo tikslai. Sudarant individualią programą, svarbu atsižvelgti į stipriąsias vaiko puses, nes „tai leis atsiskleisti visoms vaiko galimybėms“ įsitikinusi L. Mikulėnaitė (2005b, p. 7). D. Pūras (1997) ypatingą dėmesį skiria ne tik darbui su tėvais, bet ir „tėvų apmokymui, vaiko raidos ir įgūdžių skatinimo principams, informavimui apie vaiko socialinės integracijos galimybes“ (Pūras, 1997, p. 29), kadangi svarbu bendrauti ir elgtis su vaiku, atsižvelgiant į jo raidos lygį, taip pat visapusiškai lavinti jo gebėjimus. Kitaip tariant, reabilitacijos procese didžiausias dėmesys turi būti skiriamas bendradarbiavimui tarp tėvų ir specialistų (visų tarnybos komandos specialistų) mokant tėvus ugdyti savo vaiką atsižvelgiant į jo raidą, raidos dėsningumus. Dažnai tenka taikyti kelis metodus (elgesio terapija, medikamentinis gydymas, kalbos korekcija ir kt.). Kokia gydymo forma geriausiai tinka, priklauso ne tik nuo vaiko amžiaus, sutrikimo laipsnio, bet ir nuo to, kaip tėvai žiūri į konkrečius pasiūlymus. Pasitaiko, kad tėvai kategoriškai atmeta kurį nors gydymo metodą, nepriima specialistų pagalbos (Mielke, 1997). Taikomi diagnostikos ir gydymo metodai skirstomi į penkias grupes: 1. Medicinos tyrimo metodai; 2. Raidos ir psichologinio tyrimo priemonės; 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimo metodai. 4. Judesių tyrimo metodai. 5. Socialinės aplinkos tyrimo metodai. (<http://poliklinika.panevezioligonine.lt/index.php?mod=str&sub=3>).

L. Mikulėnaitė (2005b) itin akcentuoja šeimos socialinės reabilitacijos svarbą, „Šeimos socialinė reabilitacija ypač svarbi, kai atliekamas vaiko ir šeimos

psichologinis konsultavimas ir psichoterapija bei šeimos psichologinė ir socialinė rehabilitacija“ (p. 18), teigia L. Mikulėnaitė - RUL VRC Ankstyvosios rehabilitacijos skyriaus vedėja. Autorė ypatingai pabrėžia socialinio darbuotojo vaidmenį ankstyvojoje rehabilitacijos tarnyboje.

Paminėtini ir Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centrai, tarnybos, kurios teikia pedagoginę ir psichologinę pagalbą vaikams, turintiems ugdymo(-si) sunkumų, raidos sutrikimų ir negalių, asmenybės adaptacijos, integracijos visuomenėje problemų bei jų šeimos nariams; padeda vaikui, tėvams, pedagogams ir kitiems specialistams spręsti psichologines problemas, su kuriomis vaikas susiduria šeimoje, švietimo įstaigoje, visuomenėje; bendradarbiauja su miesto ugdymo įstaigomis, sprendžiant vaikų specialiųjų poreikių tenkinimo klausimus. Didina specialiųjų poreikių, psichologinių, asmenybės ir ugdymosi problemų turinčių asmenų ugdymosi veiksmingumą, psichologinį atsparumą teikiant reikalingą konsultacinę pagalbą tėvams, pedagogams, ugdymo įstaigų specialistams.

Lietuvos Respublikos transporto lengvatų įstatymas (2000), reglamentuoja asmenų, kuriems teikiamos važiavimo keleiviniu transportu lengvatos, kategorijas, lengvatų rūšis, išlaidų keleiviniam transportui kompensavimą. Įstatyme minimos ir lengvatos mažamečiams, turintiems negalę vaikams. 4 straipsnis nurodo, kad „kiekvienam keleiviui suteikiama teisė nemokamai vežtis vietinio (miesto ir priemiestinio) reguliaraus susisiekimo autobusais ir troleibusais, tolimojo reguliaraus susisiekimo autobusais, keleiviniais traukiniais, reguliaraus susisiekimo laivais ir keltais du vaikus iki 7 metų neužimant atskiros sėdimos ar miegamos vietos“ (4 str., 1 dalis). Teisė į 80 procentų nuolaidą įsigijant vienkartinį važiavimo tolimojo reguliaraus susisiekimo autobusais, vienkartinį arba terminuotą vardinį važiavimo vietinio (miesto ir priemiestinio) reguliaraus susisiekimo autobusais ir troleibusais, keleiviniais traukiniais, reguliaraus susisiekimo laivais ir keltais, bilieta, turi asmenys, kuriems nustatytas neįgalumo lygis, arba asmenys, iki 2005 m. liepos 1 d. pripažinti vaikais invalidais, ir juos lydintys asmenys (vienam asmeniui – vienas lydintysis) (5 str. 1 d.); teisė į bilietą su 50 procentų nuolaida suteikiama vežamiems vaikams nuo 7 iki 10 metų (5 str., 4 dalis). Keleiviui, vežančiam keletą vaikų iki 7 metų tolimojo reguliaraus susisiekimo autobusais, vietinio (miesto ir priemiestinio) reguliaraus susisiekimo autobusais ir troleibusais, keleiviniais traukiniais, reguliaraus susisiekimo laivais ir keltais, suteikiama teisė trečiajam ir kitiems vaikams iki 7 metų įgyti

vienartinį važiavimo bilietą su 50 procentų nuolaida (5 str., 5 dalis) (Žin., 2000, Nr. 32-890).

Lietuvos Respublikos Transporto lengvatų įstatymo 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo (2008) 6 straipsnis apibrėžia važiavimo išlaidų kompensavimą mokiniams, vaikų globos įstaigų gyventojams ir kt. asmenims. Visiems bendrojo lavinimo mokyklų vaikams važiavimas į ugdymo įstaigą ir iš jos yra nemokamas. Šeimos, auginančios neįgalų vaiką (įvaikį), teigiama 7 straipsnyje, iki 18 metų, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, arba neįgalų vaiką (įvaikį), kuriam iki 2005 m. liepos 1 d. buvo pripažinta visiška negalia, vieną kartą per 6 metus turi teisę gauti iki 32 MGL dydžio lengvųjų automobilių įsigijimo ir jų techninio pritaikymo išlaidų kompensaciją (Žin., 2008-06-30, Nr. 74-2862).

Slaugantiems neįgalų vaiką, tėvai gauna šalpos pensiją. Esant sunkiam neįgalumui, mokamos 2 bazinės pensijos; vidutiniam neįgalumui – 1,5 bazinės pensijos; lengvam neįgalumui – 1 bazinė pensija. Valstybinės šalpos išmokos skiriamos ir mokamos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybinių šalpos išmokų įstatymu (Žin., 1994, Nr.96-1873; 2005, Nr.71-2556) bei Valstybinių šalpos išmokų skyrimo ir mokėjimo nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. kovo 29 d. nutarimu Nr.346 (Žin., 2004, Nr.47-1558; 2005, Nr.83-3069) (<http://www.socmin.lt/index.php?-1637363577>).

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje yra įtvirtinta nemažai teisinių dokumentų, reglamentuojančių paramą šeimai bei vaikui. Išskiriamos socialinės paramos kryptys apima ne tik materialinės gerovės šeimai, vaikui užtikrinimą, bet ir apibrėžia neįgalaus vaiko teises į pilnavertį gyvenimą, ugdytis ir tobulintis pagal savo galimybes, garantuoja sveikatos priežiūrą ir jos prieinamumą. Įvairių įstaigų, padedančių šeimoms, auginančios sutrikusios raidos vaiką, neįgalų vaiką, kūrimasis įtvirtina valstybės nuostatą rūpintis labiausiai pažeidžiamais savo šalies piliečiais, suteikiant jiems reikiamą pagalbą. Bene svarbiausias toks žingsnis - ankstyvųjų rehabilitacijos tarnybų įkūrimas, kas yra itin aktualu siekiant tikslingo neįgalaus vaiko integracijos į visuomenę proceso.

2.2. Socialinio darbuotojo veikla, teikiant socialinę pagalbą tėvams, auginantiems vaiką su raidos sutrikimais

Socialinis darbuotojas, dirbantis su šeimomis, kuriose auga negalia ar raidos sutrikimą turintys vaikai, užima tarpinę padėtį tarp medicinos sistemos klientui teigiamų paslaugų bei paties žmogaus. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatuose teigiama, kad "Sveikatos priežiūros įstaigos socialiniai darbuotojai - specialistai, kurių darbo paskirtis yra sustiprinti ir sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti pilnavertiškesnį asmens socialinį funkcionavimą" (Žin. 1999, Nr.432/77). Šiuo atveju, „besigydančio asmens“ yra ir neįgalus ar turintis raidos sutrikimų vaikas, besilankantis vaikų raidos reabilitacijos tarnyboje (toliau ART – ankstyvoji reabilitacijos tarnyba), bei jo tėvai, kadangi, norėdamas padėti vaikui, socialinis darbuotojas į pagalbos procesą įtraukia tėvus ir šeimą.

Šeimai, auginančiai raidos sutrikimų (neįgalų) turintį vaiką, socialinis darbuotojas teikia emocinę ir psichologinę paramą, padeda įveikti susidariusią krizinę situaciją vaikui gimus ar augant. Kalbant apie neįgalius vaikus, priskiriami tie atvejai, kai yra bent vienas sutrikimas, aiškiai ribojantis vaiko tam tikrą veiksnumą. Tai gali būti fiziniai, vystymosi, kognityviniai, mokymosi, regos, klausos, elgesio, emociniai sutrikimai, psichinės ligos (Grigutytė, Karmaza, Kemerienė, 2005).

Vadinasi, socialinis darbuotojas turi turėti ne tik atitinkamą išsilavinimą, kvalifikaciją (Žin., 1998, Nr. 15-364), bet ir žinių bei įgūdžių, padėsiančių optimaliai teikti pagalbą šeimai. Be specialiųjų žinių, socialinis darbuotojas turi gerai išmanyti ankstyvojo amžiaus vaikų (0 -3 metų) raidą, jos dėsningumus, galimus raidos sutrikimus, pagalbos šeimai formas šeimai ir vaikui konkrečiu raidos sutrikimo atveju. Pavyzdžiui, norint suprasti šeimą, auginančią vystymosi (raidos) sutrikimų turintį vaiką, reikia žinių apie protinę negalę ir šeimos reakciją į vaiką. Kitaip sakant, vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos socialiniam darbuotojui yra būtinos medicinos žinios – apie vaiko raidos sutrikimus, sutrikimų diagnostiką, raidos dėsningumus. Būtinos ir psichologijos žinios, nes darbas su šeima vyksta per bendravimą su ja. Taigi reikalingos asmenybės psichologijos, šeimos psichologijos, bendravimo psichologijos žinios, vaiko raidos

psichologijos žinios (Bieliakaitė, 1998), kad šeimai būtų suteikta tinkama parama ir pagalba.

Kartais socialinio darbuotojo pagalba apsiriboja informacijos šeimai teikimu. Teikiama informacija apie įstaigas, kuriose šeima galėtų gauti socialinę pagalbą (socialinės paramos skyrius, seniūnija, raudonasis kryžius ir kt), todėl ART socialinis darbuotojas turi būti susipažinęs su įstatymais, kurie suteikia lengvatas, socialines garantijas šeimai. Informacija teikiama ir apie šeimos (ar vieno šeimos nario) teises ir galimybes konkrečiu atveju; kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl vaiko sveikatos būklės pakitimų; apie vaikui reikalingas medicininės, pedagoginės, socialinės, psichologinės pagalbos įstaigas, ar kitokią pagalbą šeimoms, auginančioms sutrikusios raidos vaiką. Taip pat turi žinoti ikimokyklinio ugdymo įstaigas, kuriose vaikas galėtų gauti kompleksinę korekcinę pagalbą ir padeda jas pasirinkti. Nuolat, D. Pūro (1997) įsitikinimu, turi palaikyti ryšį su ugdymo, globos, vaikų teisių apsaugos ir kitomis žinybomis, kad būtų užtikrinama sutrikusios raidos vaikų integracija į visuomenę. Tačiau įstatymų išmanymas svarbus ne tik informacijos apie įstaigas suteikimui, bet ir šeimos įgalinimui naudotis įstatymų teikiama nauda.

Taip pat socialinis darbuotojas: tarpininkauja tarp sveikatos priežiūros personalo ir šeimos. Kadangi vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnyba dirba komandiniu principu, tad socialinis darbuotojas ne tik savarankiškai darba su šeima, bet yra ir komandos narys. **Komandinė veikla** susideda iš informacijos apie šeimą, darbo proceso su šeima apsikeitimo. Socialinis darbuotojas dalyvauja komandos pasitarimuose, kurių metu įvertinama individuali vaiko ugdymo programa, aptariama kiekvieno specialisto su vaiku (šeima) veikla. Socialinis darbuotojas įvertina, kokios socialinės pagalbos šeimai konkrečios priemonės ir būdai yra būtinos: pvz, išmokyti tėvus naujų bendravimo būdų su vaiku; suteikti informacijos apie socialinę vaiko raidą ir pan.; aptaria kokie darbai su šeima rezultatai pasiekti (pavyzdžiui, tėvai pritaikė aplinką neįgaliam vaikui, kokie vaiko vystymosi pokyčiai dėl to stebimi; kokia vaiko raidos pažanga; susitvarkė dokumentus dėl pašalpų šeimai gavimo ar dokumentus vaiko negaliai nustatyti; išmoko naujų bendravimo būdų su vaiku; ar šeima vykdo specialistų nurodymus, dirba su vaiku namuose ir pan.). Socialinis darbuotojas teikia kitiems komandos nariams (logopedui, kineziterapeutui, psichologui, socialiniam pediatrai) pasiūlymus darbo su šeima tobulinimui, optimizavimui.

Svarbu nepamiršti, kad į komandos sudėtį įeina ir tėvai. Jie – žinių apie vaiką šaltinis. Paprastai tėvai suteikia apie vaiką daugiau informacijos, kuri yra naudinga

sudarant individualią vaiko ugdymo programą (t.y. sprendžiant, kokių procedūrų, konsultacijų reikia vaikui). Tėvų vaidmuo yra svarbus dar ir tuo, kad dirbdami su vaiku namuose, jie gali pastiprinti vaiko įgūdžių formavimąsi. Be to, jie labiausiai suinteresuoti teigiama vaiko vystymosi dinamika.

Į pagalbos procesą įtraukiami ne tik sutrikusios raidos vaiko tėvai, bet ir kiti šeimos nariai, artimieji. Apie darbą su šeima, paslaugų teikimo eigą socialinis darbuotojas raštu fiksuoja tam tikslui skirtame žurnale (Žin., 1999, Nr.432/77), t.y. vaiko asmens kortelėje. Veikla fiksuojama tikslu - stebėti vaiko raidos pokyčius, tikslu įvertinti socialinės pagalbos šeimai efektyvumą. Paprastai įrašomi tie duomenys, kurių reikalaujama. Socialinis darbuotojas turėtų pateikti tos veiklos santrauką, kuri yra atliekama su klientu, kadangi tai L. C. Johnson manymu „yra tinkamiausias būdas situacijoms, kai darbuotojo ir kliento bendravimas yra ilgas, arba kai įtraukiami kiti darbuotojai“ (Johnson, 2003, p 330).

Kadangi santraukos įrašus gali tekti rodyti daugumai asmenų, informacija (informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, būvimą sveikatos priežiūros įstaigose bei kiti asmeninio pobūdžio faktai) bus aptariama su vadovu ar profesionalų komanda, ypač svarbu tampa užtikrinti konfidencialumą. Konfidencialumas tai užtikrinimas kliento teisės į slaptos informacijos išsaugojimą. Todėl šeimai yra pasakoma, kas bus registruojama, kas galės prieiti prie įrašų.

Vadinasi, socialinis darbuotojas iš kliento sužinota informacija privalo dalintis atsakingai. Jis turi suvokti, kokios informacijos reikia skirtingiems specialistams. Todėl savo darbe socialinis darbuotojas vadovaujasi Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksu; savo veikloje socialinis darbuotojas siekia kliento gerovės (Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas, 1998). Privatumo apsaugą ir informacijos apie asmens sveikatą teikimo principus sveikatos priežiūros kontekste reglamentuoja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2317) ir Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“ (Žin., 1999, Nr. 109-3195).

Kaip jau minėta, socialiniam darbuotojui yra be galo svarbus geras kontaktas su šeima, kuris užmezgamas nuo pirmojo susitikimo su šeima, t.y. pirminės konsultacijos, kai tėvai su sutrikusios raidos vaiku ateina į ankstyvosios reabilitacijos tarnybą visų specialistų komandos narių vaiko raidos įvertinimui. Socialinis darbuotojas užfiksuoja būtiną informaciją apie šeimą – užpildo socialinę anamnezę (pirminius duomenis apie šeimą). Šeimai suteikia išsamią informaciją apie tarnybos veiklą, kryptis, specialistų

teikiamą pagalbą, tėvų vaidmenį reabilitacijos procese. Nusakoma, kokie tyrimai ir procedūros yra reikalingos vaikui.

Socialinio darbo procesas susideda iš – įvertinimo, paramos planavimo, paramos teikimo, baigimo.

Įvertinimas AKT socialinio darbuotoje veikloje yra svarbus tuo, kad jis apima gausybę šeimos kaip sistemos aspektų. Socialinis darbuotojas, vykdydamas individualią ankstyvosios pagalbos programą - įvertina paciento (šeimos) socialinę situaciją: surenka ir kaupia informaciją (Pūras, 1997). Taigi įvertinimas reikalingas siekiant nustatyti, kokių priemonių reikia imtis, kad būtų suteikta reikiama pagalba vaikui ir jo šeimai. Įvertinimas – „yra planuojamų veiksmų pagrindas“ (Johnson, 2003, p. 42), todėl svarbu surinkti visą galimą informaciją apie klientą (šeimą) iš įvairių šaltinių.

„Skiriami tokie įvertinimo uždaviniai:

- 1) nustatyti poreikį, problemą, kliento stiprybes ir išteklius;
- 2) numatyti informaciją, kurios reikia tolesniam poreikio ar problemos supratimui ir priemonėms pasirinkti;
- 3) rinkti ir analizuoti informaciją“ (Johnson, 2003, p. 229).

Norint nustatyti poreikį, problemą, kliento stiprybes ir išteklius pirmiausia reikia pažinti šeimą. Norint gauti reikiamą informaciją kuriama bendradarbiavimo atmosfera. Pažinti vaiko šeimą – tai ne tik sužinoti jos materialines-ekonomines sąlygas, bet suprasti ir psichosocialinę situaciją, bendravimo su vaiku ypatumus, auklėjimo stilių. Konstruktyvus bendradarbiavimas bus neįmanomas be adekvataus šeimos galimybių įvertinimo. Kuriant bendradarbiavimo planą, numatant šeimos dalyvavimo vaiko ugdymo procese laipsnį, reikėtų atsižvelgti į vidinius šeimos išteklius (tarpusavio santykius, asmenines savybes ir pan.), išorinę paramą (giminių, draugų, kaimynų) ir įvertinti šeimos išteklių ribotumą.

Vadinasi, **įvertinant šeimos psichosocialinę veiklą** (atliekant psichosocialinės šeimos būklės tyrimą – psichologinės bei socialinės šeimos būklės bei ją įtakančių veiksnių įvertinimo metodas (Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimo principai, 2000, Nr. 728), **svarbu atsižvelgti į šiuos veiksnis:**

- Šeimos narius – šeima veikia kaip darni sistema, todėl poveikis, daromas vienam iš šeimos narių, veikia ir likusiuosius. Svarbu atsižvelgti į tai, kiek šeimoje yra narių, kokio jų amžiaus, koks jų išsilavinimas, ar jie savarankiški, kaip jie veikia klientą, kokie jų tarpusavio santykiai, šių santykių kokybė. Labai svarbi šeimos tarpusavio darna: kaip šeimos nariai geba paremti ir teikti paramą vienas kitam krizės atvejais.
- Šeimos aplinką ir jos teikiamą paramą – svarbu pastebėti ar šeima yra linkusi ieškoti paramos už šeimos ribų, kokie šeimos narių santykiai su aplinkiniais, šeimos draugais, giminėmis. Šeimos narių socialinių ryšių gausa ir glaudumas gali būti prielaida atsitiesti. Šie veiksniai lemia, kaip šeima kaip sistema susidoros su situacija ir kokių priemonių imsisi jai spręsti.
- Finansinius ir materialinius šeimos išteklius – kas išlaiko šeimą ir kokio dydžio pajamos tenka vienam šeimos nariui, kokiam būste šeima gyvena. Vaiko liga dažnai pareikalauja iš šeimos išlaidų vaistams, slaugos priemonėms, o pasunkėjusi materialinė padėtis yra dar vienas papildomas įtampos veiksnys, su kuriuo šeimos nariai privalo susidoroti.
- Patiriamo streso lygis šeimoje – vaiko gimimas sukelia stiprią įtampą. Kiti neigiami veiksniai didina įtampą ir silpnina šeimos galimybes susidoroti su ja.
- Tėvystės įgūdžius – tėvai, jau turintys vaikų auginimo patirtį (jei vaikas nėra pirmas, ar jie yra padėję draugams, artimiesiems auginti ir prižiūrėti vaikus) krizę pergyvens lengviau ir bus linkę atitinkamai vertinti esamą situaciją.
- Tūrimus lūkesčius – dauguma kūdikio besilaukiančių porų turi susiformavę tam tikrą vaiko vaizdą – tiek išorinį (į ką vaikas bus panašus savo broūžais), tiek vidinį (su charakterio ypatybėmis susijusį būdingą elgesį). Gimus neįgaliam vaikui, atsiradus raidos sutrikimams ar susirgus, tėvai dažnai turi atsisakyti jau susidaryto stereotipo ir priimti visiškai „naują“ vaiką. Juo turėti lūkesčiai didesni, juo sudėtingiau priimti naują realybę.

Todėl yra svarbu įvertinti santykių su vaiku kokybę; nuostatas į vaiką ir lūkesčius jo atžvilgiu; disciplinavimo supratimą ir naudojamus metodus; vaiko vystymosi ypatumų ir poreikių supratimą; galimybes patenkinti vaiko prieraišumo ir kt. poreikius.

Vertinant tėvus svarbu surinkti duomenis apie: fizinę ir psichinę sveikatą; dabartinį funkcionavimo lygį; krizių įveikimo ir problemų sprendimo įgūdžius.

Vertinant vaiko vystymosi poreikius bei sudarant pagalbos planą, būtina vadovautis holistiniu (visapusišku) požiūriu, ypač tai būtina ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais (0-8 metai). Tai reiškia, kad kiekvienas vaikas turi būti matomas kaip individualių savybių vientisa sistema aplinkoje, todėl teikiant paslaugas, L. Žalimienės įsitikinimu „būtina matyti ne atskiras vaiko savybes ar bruožus, o visumą“ (Žalimienė, 2007, p.120). Todėl vertinant apimamos visos vaiko vystymosi sritys: 1. Fizinė raida. 2. Psichosocialinė ir emocinė raida. 3. Kognityvinė ir kalbos raida. 4. Maitinimas. 5. Sveikata. 6. Motoriniai įgūdžiai. 7. Socialinės žinios ir elgsena. 8. Vertybės. 9. Savęs vertinimas. Taip pat vertinamas vaiko amžius, dabartinis funkcionavimo lygis.

Pagrindiniai poreikių vertinimo metodai, naudojami socialiniame darbe yra interviu, anketavimas, stebėjimas, dokumentų analizė, socialinių ryšių schemų, ekožemėlapių sudarymas. Interviu metu socialiniam darbuotojui reikia turėti stebėjimo, klausymo, klausinėjimo, dėmesio koncentravimo, vadovavimo ir interpretavimo, bendravimui palankius klimato sudarymo įgūdžius (Johnson, 2001; Žalimienė, 2007).

„Įvertinus vaiko raidos sutrikimų pobūdį ir specifinių intervencijų poreikį, sudaroma individuali ankstyvosios reabilitacijos programa, ypatingą dėmesį skiriant darbui su tėvais, tėvų apmokymui, vaiko raidos ir įgūdžių skatinimo principams, informavimui apie vaiko socialinės integracijos galimybes“ (Pūras, 1997, p.29).

Pasirenkant darbo modelį, orientuojamasi į šeimos stiprybes (Gvaldaitė, Švedaitė, 2005), **šeimos įgalinimą tinkamai rūpintis ir auklėti savo vaikus**. Ypatingas dėmesys kreipiamas į tėvystės įgūdžių lavinimą, tėvų kompetencijos suprasti savo vaiko poreikius kėlimą. C. Steman (1999), L. C.Johnson (2001) ir L. Žalimienė (2007) ypatingą dėmesį atkreipia į teigiamos palankios vaiko vystymuisi aplinkos: fizinės, emocinės, kurioje vaikas jaučiasi svarbus, mylimas, pripažintas, nepriklausomai nuo emocinės būklės, sveikatos ar vystymosi sutrikimų sudarymą. Aplinkos, kuri „skatina ir užtikrina vaiko normalią raidą ir brandą“ (Žalimienė, 2007, p. 101). Ankstyvojo amžiaus vaikai yra labai imlūs. Todėl optimaliai vaiko raidai (suvokimo, socialinei, fizinei raidai) reikia sukurti tokią aplinką, kurioje vaikas randa įdomių daiktų, kuriuos galima tyrinėti. Žaislai – natūrali ugdymo(si) priemonė. „Žaisdami su žaislais vaikai įgyja naujų įgūdžių (pavyzdžiui, statydami iš kaladėlių bokštą, vaikai lavina judesių koordinaciją ir kūrybingumą; ridendami kamuolį kitam vaikui – pratinasi žaisti kartu su kitais vaikais)“ (Dodge, 2008, p. 29). Žaisdami vaikai mokosi pažinti savo jausmus, vadinasi žaidimas

susijęs su emociniu vystymusi. Tyrinėdamas, vysto smalsumą, kalbos raidą, tad žaidimas skatina vaiko intelektualinį tobulėjimą (Steman, 1999; Dvarionas, 2002). Jei vaikas yra neįgalus ar turi specialiųjų poreikių, kartu su tėvais sudaromas planas, pritaikyti veiklą taip, kad jis galėtų kuo aktyviau joje dalyvauti. Todėl tėvų mokymo funkcijai ART socialinis darbuotojas teikia išskirtinį dėmesį. **Tėvų mokymas** – tėvų mokymo taikyti ankstyvąją reabilitaciją namuose, įtraukiant gydymą į kasdienę veiklą, metodikų kompleksas (Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimo principai, 2000, Nr. 728 1). Tėvų mokymas, tai ne tik tėvystės įgūdžių lavinimas, kompetencijos adekvačiai reaguoti į vaiko poreikius kėlimas, bet ir naujų (konstruktyvių) bendravimo būdų su vaiku (su kitais šeimos nariais) mokymas; vaiko su raidos sutrikimais aplinkos pritaikymas jo poreikiams; socialinių vaiko įgūdžių lavinimas žaidybinės veiklos pagalba ir kt.

Itin svarbus yra bendravimas su vaiku, ypač ankstyvojoje vaikystėje. Todėl visas tėvų ir kitų šeimos narių bendravimas su vaiku – tai nepertraukiamas socialinių įgūdžių ir emocijų ugdymas. Per pirmuosius trejus vaiko gyvenimo metus vaiko raida vyksta keturiose srityse: socialinėje ir emocinėje, fizinėje, pažinimo ir kalbos. Tėvai (ir specialistai) atlieka svarbius vaidmenis skatindami vaiko raidą visais šiais aspektais. Vaiko socialinė ir emocinė raida vyksta sklandžiai, kai vaiko santykiai su suaugusiais yra artimi, kai jaučiama parama ir pasitikėjimas. Tad, bendradarbiaudami su šeima (tėvais), specialistai užtikrina nuoseklų vaiko raidos vystymąsi. Vadinasi, svarbu, kad tėvai dirbtų su vaiku namuose, taikytų išmoktas žinias šeimoje, ugdytų vaiką atsižvelgiant į specialisto nurodymus.

Ankstyvosios intervencijos stadijos parodė, kad pirmieji vaiko gyvenimo metai, paveikia visą tolesnį jo vystymosi pagalbą (medicininę, socialinę, spec. pedagoginę). Efektyviausia tada, kai tinkama pagalba yra taikoma nuo mažens, nes tai lemia ilgalaikės problemų šalinimo programos sėkmę. Todėl tėvams būtina dirbti kartu su profesionalais. Dauguma tėvų nori padaryti viską, kad palengvintų vaiko padėtį, tačiau kartais būna, kad tėvai nevykdo jų nurodymų. Tėvai sugeba rūpintis savo vaiko ugdymu, tik tada, kai nuo pat pirmos negalios, sutrikimo diagnozavimo dienos gauna praktinę ir emocinę pagalbą. Laikotarpis, kai pirmą kartą diagnozuojama negalia yra labai reikšmingas, todėl labai svarbu suteikti tėvams paramą, supratimą. Štai kodėl socialiniam darbuotojui yra būtina užmegzti efektyvų kontaktą su šeima, sukurti nuoširdžią bendradarbiavimo su šeima atmosferą. Nuo socialinio darbuotojo sąveikos su šeima

kokybės priklausau intervencijos plano įgyvendinimo sėkmė. Pagrindinis sąveikos su šeima tikslas — sistemų santykių pokyčiai, prie kurių darbuotojas prisideda dalyvaudamas dvejojpoje veikloje: kurdamas pagalbos santykius ir teikdamas pagalbą. Vadinasi, čia svarbus socialinio darbuotojo siekis padėti šeimai ir kiekvienam jos nariui atskirai, jo sugebėjimas efektyviai bendrauti, šeimos noras keistis.

Ne mažiau svarbus yra mokėjimas klausyti ir išklausyti. „Aktyvus klausymas padeda sukurti geresnę bendravimo tarp kalbančiojo ir klausančiojo atmosferą, nes kalbančiajam suteikiama daugiau galimybių išsakyti problemas ir galimus jų sprendimo būdus“ (Kroth, 1999, p. 77). Taip pat neverbalinio elgesio ženklų (atspindinčių nerimą, pasimetimą, baimę ir pan.) pastebėjimas.

Kaip viena svarbiausių socialinio darbuotojo įgūdžių, vertingiausių pagalbos konsultavimo sudedamųjų dalių daugelio autorių išskiriama empatija (Sutton, 1999; Grigutyte, Karmaza, Kemerienė, 2005; Suslavičius, 2006). Empatija tai išijautimas į kito žmogaus emocinę būseną, siekiant suprasti ir padėti spręsti jo problemą. Suslavičius A. (2006) pabrėžia, kad empatija padeda identifikuoti emocines būsenas. Tai ypač svarbu socialiniam darbuotojui, dirbančiam su raidos sutrikimų turinčio vaiko tėvais.

Norint, kad konsultavimas būtų efektyvus neužtenka vien empatijos. Svarbu, kad tėvai lankytų konsultacijas, dirbtų su vaiku namuose. Kitaip sakant, būtina, kad tėvai patys norėtų padėti sau ir vaikui. Todėl tėvams visada akcentuojama darbo su vaiku svarba. Pakartodami užduotis, kurios buvo atliekamos tarnyboj, jie gali pastiprinti vaiko mokėjimų formavimąsi. Pritaikydami iš socialinio darbuotojo gautas žinias šeimoje, šeimos nariai pamažu įsisavina naujus įgūdžius, ima juos naudoti kasdienybėje. Vaikui augant stresas šeimoje didėja, todėl socialiniam darbuotojui svarbu išmokyti tėvus ne tik konstruktyvių būdų spręsti konfliktus, bet ir išmokyti tėvus tinkamai reaguoti į vaiką; suprasti ir tenkinti jo poreikius; tinkamai prižiūrėti vaiką. Mokyti tėvus naujų bendravimo su vaiku būdų, pabrėžiant teigiamas vaiko savybes. Mokyti tėvus kaip vaikas turi mokytis naudoti įvairius daiktus savo kasdieniniame gyvenime; padėti vaikui tenkinti jo komunikacinius poreikius. Teikti rekomendacijas kaip sudaryti vaikui dienos režimą.

Dar vienas svarbus aspektas, kurį reikėtų panagrinėti plačiau - šeimos funkcionavimas, kadangi jis yra susiję su šeimos gebėjimu užtikrinti paramą, vystymąsi, rūpinimąsi visais šeimos nariais. Dėl pokyčių (liga, atsiradusi negalia, vaiko gimimas) keičiasi šeimos narių funkcionavimas, keičiasi išteklių ir atsakomybės (Johnson, 2003).

Svarbiausia yra nustatyti, kokio pokyčio reikia siekti esamoje situacijoje. Remiantis socialinių sistemų teorija ir praktika, prieita išvados, kad pokyčio tikslas – sistemų santykių pokyčiai. „Šeimos, kaip socialinės sistemos, suvokimas – tai priemonė nustatyti jos stiprybes ir trūkumus, taip pat planuoti intervenciją“ (Johnson, 2003, p. 138). Vadinas, norint padėti šeimai, pagerinti jos funkcionavimą (santykius, ryšius, funkcionavimo su kitais žmonėmis, socialinėmis grupėmis ir institucijomis būdus), reikia remtis šeimos stiprybėmis, kadangi sistemų dalių santykiai, kaip nurodo L. C. Johnson (2003), veikia visumą.

Norėdamas paveikti klientą pokyčiui, socialinis darbuotojas gali tai pasiekti pasitelkiant įtaką, motyvaciją. Kliento (šeimos) motyvacijos, pajėgumo ir galimybių nustatymas padeda įvertinti, kuo klientas stiprus ir silpnas. Motyvaciją lemia tai, ko žmogus nori ir ar labai nori. Savaimė suprantama, kad žmogus padedamas socialinio darbuotojo spręstą problemą ar pasinaudotą siūloma paslauga, pirmiausia jis pats to turi norėti. Veiksniai, kurie, atrodo, yra svarbūs motyvacijai - tai diskomfortas, viltis, kad galima kažką pakeisti į gera, sumažinti problemą ar baigti užduotį, ir vidinės jėgos, vedančios į tikslą.

Todėl, **formuojant veiksmų sistemą, yra svarbus pirmasis susitikimas.** Jau per pirmą susitikimą, darbuotojas ne tik stengiasi perprasti šeimos jausmus dėl esamos situacijos, bet ir stengiasi įtraukti šeimą į pagalbos procesą, kad šeima pati padėtų sau patenkinti poreikį, dalyvautų sprendžiant problemą. Taipogi nusakomi socialinio darbuotojo ir šeimos vaidmuo pagalbos procese, numatomos galimybės kaip galima dirbti kartu. Suformuoti veiksmų sistemą galima per vieną susitikimą, kartais tam reikės keleto susitikimų. Svarbu, kaip pati šeima suvokia savo problemą; šeimos pastangos, motyvacija keistis, įveikti problemas.

Socialinis darbuotojas turi suprasti, kad šeima yra tvirtai susiformavusi sistema, bet neturi išsipainioti į tą sistemą, neturi palaikyti vieno kurio nors nario. Vertinamas kiekvieno šeimos nario įnašas ir kiekvienas šeimos narys yra gerbiamas kaip asmenybė. Už šeimos problemas atsakinga visa šeima. Socialinis darbuotojas padeda visai šeimai, kaip sistemai, prisiimti atsakomybę. Leidžiama pasisakyti visiems šeimos nariams. Sudaroma galimybė, jei dalyvauja vaikai, jiems judėti, tyliai žaisti. Kiekvienas narys įvardija savo lūkesčius ir pasako kaip supranta problemą. Tokiu būdu visi šeimos nariai gali geriau suprasti vienas kitą. Darbuotojo tikslas – padėti šeimai išsiaiškinti problemą ir priimti bendrą sprendimą.

Svarbu pasikalbėti su šeima ne tik apie problemos esmę, bet ir apie tikslus ir darbo kartu strategiją, jų vaidmenį. Darbuotojas padeda šeimai susitarti ir priimti sprendimą.

Nepaisant geranoriškų intencijų ir efektyvių bendravimo įgūdžių, yra didelė tikimybė, kad galima susidurti su priešiška šeimos ar atskirų jos narių reakcija į intervenciją. Nesant motyvacijai ar esant išankstinei nuostatai prieš specialistus (socialinį darbuotoją) – darbas tampa apsunkintu. Tad iškyla užduotis išsiaiškinti neigiamų nuostatų priežastis.

Esant intervencijai į šeimos nusistovėjusį gyvenimo ritmą ir susiklosčiusius šeimos narių tarpusavio santykius, natūralu, kad gali būti jaučiamas pasipriešinimas. Šeimai reikia persitvarkyti. Tačiau šie pokyčiai „primetami“ iš šalies. Gali prireikti laiko suvokti šeimai ar ji iš tiesų yra pasirengusi keistis. Todėl socialinis darbuotojas gali padėti šeimai suteikdamas informaciją apie problemą; padėti jai pamatyti pokyčių pasekmes ir kas bus, jei niekas nesikeis.

Šeima gali sutrikti, nes pokyčiai susiję su poreikių tenkinimu gali sukelti tokių sunkumų, kaip pavyzdžiui, vertybės, supratimas ar žinios, elgesys, įgūdžiai, sunkesnis vaidmuo, nežinojimas apie prieinamus išteklius ar prieinamų išteklių trūkumas. Dažniausiai priežastis, kaip nurodo L. C. Johnson, „ne viena, o aplinkybių derinys, ir būtent tai sukelia įtampą ir neleidžia tenkinti poreikių“ (Johnson, 2003, p. 237).

Pašalinus priežastis, trukdančias tolesnei intervencijai, darbuotojo bendravimui su šeima, planuojama ir teikiama konkreti pagalba. **“Pagalba planuojama ir teikiama, atsižvelgiant į vertinimo metu gautus rezultatus ir nustatytus, ir išreikštus kliento poreikius ir lūkesčius”** (Jazukevičiūtė, p.150). Neįgalus vaikas turi lygias teises su sveikais vaikais aktyviai gyventi, vystytis, įgyti išsimokslinimą, atitinkantį jo fizines, protines galias ir pageidavimus. Todėl pirminis socialinio darbo su neįgaliu vaiku ir jo šeima tikslas – susitaikius su esama situacija padėti prisitaikyti ir įsitvirtinti kasdieniniame gyvenime.

Kitas socialinio darbuotojo žingsnis – padėti šeimai suformuluoti bendrą tikslą, kuris padėtų veikiant kaip komanda, bendradarbiaujant pagal vieną veiklos planą, patenkinti numatytą poreikį. Po šio etapo, socialinis darbuotojas pirma turėtų padėti kiekvienam šeimos nariui rasti būdą pasiekti individualius tikslus, o tik paskui apibrėžti kiekvieno vaidmenį siekiant bendro tikslo. Padėdamas šeimai darbuotojas gali naudoti tarpininkavimą ir derybas. Stengiamasi pasirinkti tokį veiklos būdą, kuris reikalautų

mažiausiai socialinio darbuotojo ir kliento laiko ir energijos sąnaudų. Paprastai darbuotojas padeda klientui tik tiek, kiek jam reikia pagalbos. Todėl čia, svarbia socialinio darbuotojo veikos dalimi tampa gebėjimas *įgalinti* klientą pasinaudoti jam prieinamais ištekliais. Tai galėtų būti artimiausia pagalbos sistema: kiti šeimos nariai, draugai ar bendradarbiai.

Įgalinimas – ne tik kliento gebėjimų skatinimas. Klientas motyvuojamas, mokomas ir skatinamas savęs vertinimas tam, kad klientas patikėtų, jog yra kompetentingas, turi įgūdžių, reikalingų jo sveikam socialiniam funkcionavimui. Kita įgalinimo teigiomybė - įgalinimas skatina pasinaudoti visuomenės gerove; padidina galimybes keisti sąlygas, trukdančias tenkinti poreikius. „Labai svarbu sukurti abišalę pagarbą, grindžiamą kliento stiprybėmis, dalytis informacija ir žiniomis apie išteklius, būti partneriais ir traktuoti klientą kaip vienintelį situacijos „ekspertą“ (Johnson, 2003, p. 278).

Teikiant socialinę pagalbą, dėmesio centre yra ne vaiko liga ar sutrikimas, bet šie veiksniai:

- Problemos ir sunkumai, su kuriais ši šeima susiduria;
- Galimybės, kurias šeima turi;
- Pagalba, kuri gali būti suteikta.

Baigą socialinis darbuotojas su šeima planuoja darbo pradžioje. Darbas su šeima baigiamas, kai yra patenkinami šeimos poreikiai; kai darbuotojas įgalino ir sustiprino teigiamą šeimos sistemos funkcionavimą; paskatino teigiamus šeimos vaidmenis ir šeimos santykius; paskatino sąveiką su aplinka (Johnson, 2003). Socialinio darbo ryšiai gali būti nutraukti bet kuriuo proceso etapu: kai tikslai, kuriuos numatė socialinis darbuotojas ir šeima, įgyvendinti; kai šeima mano, kad gavo pakankamai pagalbos ir gali pati tenkinti savo poreikį ar susidoroti su problema; arba, kai šeima atsisako bendrauti su socialiniu darbuotoju. Šeima gali jau susitikimo pradžioj pranešti, jog neketina dar kartą susitikti.

Vadinasi, apibendrinant socialinio darbuotojo veiklą, teikiant socialinę pagalbą tėvams, auginantiems vaikus su raidos sutrikimais matoma, kad pagrindinė ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo pareiga - pagalba klientui - šeimai. Tai yra, – padėti šeimai įveikti sunkumus, kylančius kintant psichosocialinėms gyvenimo sąlygoms, įvertinti ir suteikti reikalingą paramą sutrikusios raidos vaiko šeimai ar paskatinti ją nurodant galimus emocinės, materialinės ar fizinės paramos išteklius.

Kitaip sakant, didžiausias dėmesys vaikų raidos sutrikimų rehabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo veikloje skiriamas darbui su šeima.

Organizuojant darbą su šeima socialiniam darbuotojui yra svarbus aplinkos, kurioje gyvena šeima įvertinimas, faktorių turinčių įtakos psichologinei šeimos atmosferai ištyrimas ir psichologinių bei socialinių problemų neutralizavimo plano sudarymas. Svarbu žinoti socialinius rizikos veiksnius, tad socialinis darbuotojas, norėdamas padėti šeimai, turi visapusiškai su ja susipažinti, t.y., surinkti visą informaciją apie šeimą, kad galėtų kartu su šeima ieškoti optimaliausio pagalbos būdo. Taip pat socialinis darbas yra orientuotas ne tik į šeimos problemų sprendimą, bet ir į jos stiprinimą bei ugdymą, atstatant jos vidinį potencialą daugialypių reikšmingų visuomenės funkcijų vykdymui. Socialiniam darbuotojui svarbu pagerinti šeimos bendravimą, atskirų žmonių (šeimos narių) santykių šeimos sistemoje stiprinimas, prisitaikymas.

Vaikų raidos sutrikimų rehabilitacijos tarnybos socialinis darbuotojas – asmuo, kurio dėka šeima įgauna galių padėti sau susidūrus su vaiko raidos sutrikimu ar negalia.

3. SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS YPATUMŲ, TEIKIANT PAGALBĄ ŠEIMAI, AUGINANČIAI SUTRIKUSIOS RAIDOS VAIKŲ, TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Siekiant iširti socialinio darbuotojo, teikiančio pagalbą sutrikusios raidos vaiko šeimai, veiklos ypatumus, buvo pasirinktas **kokybinis tyrimas**, panaudojant duomenų rinkimo metodą – **struktūrizuotą interviu** pagal iš anksto parengtus klausimus. Interviu metodas pasirinktas, kadangi jis orientuotas į gaunamos informacijos tikslumą, renkant duomenis šiuo metodu suteikiama galimybė gerai pažinti apklausiamąjį, patikslinti atsakymus (Kardelis, 2002; Tidikis, 2003; Bitinas, 2006). Interviu atliekamas su dviem skirtingomis respondentų grupėmis.

Kiekvienos respondentų grupės tyrimui buvo numatyta po 8 klausimus. Konstruojant klausimus respondentams buvo siekiama atskleisti tyrimo tikslą bei uždavinius, todėl tyrimo - apklausos turinį sudaro tokios klausimų grupės: pirma kryptis - sutrikusios raidos vaiko šeimos psichosocialinės problemos (klausimas Nr. 1); antra kryptis – socialinės pagalbos, sutrikusios raidos vaiko šeimai, kryptys ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje (2, 4, 7 klausimas specialistams; 2, 4, 5, 6, 7 klausimas tėvams); trečia kryptis – socialinio darbuotojo veiklos vertinimas (3, 5, 6, 8 klausimai specialistams; 3, 8 klausimai tėvams).

Visi numatyti klausimai logine tvarka surašyti ir pateikiami prieduose. Interviu klausimai specialistams - darbo priede Nr. 1, klausimai tėvams pateikiami priede Nr. 8.

Tyrėjo ryšys bei elgesys su tiriamaisiais: dėl interviu su respondentais tartasi iš anksto. Kiekvieno pokalbio pradžioje respondentams dar kartą pristatyta tyrimo tema ir tikslai, tyrimo eiga. Tyrimo dalyviai buvo informuoti, kad bet kuriuo metu gali atsisakyti tęsti tyrimą, t.y. gali atsisakyti atsakinėti į klausimus. Buvo užtikrintas interviu konfidencialumas. Interviu vadovavo tyrėjas, keletą metų dirbantis su respondentais, ko pasekoje interviu metu vyravo palanki emocinė aplinka, padedanti respondentams suteikti nemažai vertingos informacijos.

Vietos atranka. Interviu su specialistais atliekamas VĮ Anykščių rajono savivaldybės Pirminės sveikatos priežiūros centro padalinio – vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo kabinete. Interviu su tėvais (motinomis) atliekamas respondento namuose. Dėl interviu buvo tariamasi su kiekvienu respondentu iš anksto, derinant vietą ir laiką. Pokalbio laikas nuo 40 iki 60 minučių.

Tiriamųjų atranka ir charakteristikos. Stratifikuotoji tikslinė tam tikrų asmenų atranka, susijusi su informatyvių tyrimo vienetų pasirinkimu pagal iš anksto numatytas charakteristikas (Tidikis, 2003). Sudarytos dvi tikslinės respondentų grupės: pirmoji grupė - vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje dirbantys šeši specialistai: vystymosi pediatrė, kineziterapeutė, logopedė, psichologė, masažuotoja, medicinos sesuo-registratorė; antrą grupę sudaro – trys šeimos, atrinktos pagal tokius kriterijus: šeimoje auga sutrikusios raidos vaikas; motinos turi integravimosi į darbo rinką problemų, finansinė padėtis. Kiekvienam apklausos nariui-šeimai (ir jo apklausos protokolui) buvo suteiktas kodas, padedantis geriau atkurti informacijos šaltinį bei jo šeimos individualius socialinio gyvenimo ypatumus. Šios šeimos turi tokių problemų: augina mažamečius (nuo 1 iki 3,5 metų) vaikus, turinčius raidos sutrikimų; lanko vaikų raidos reabilitacijos tarnybą dėl vaiko sutrikusios raidos; motinos vienos augina vaikus; šeimos turi finansinių rūpesčių. Visų šeimų pajamos yra minimalios (iki 525lt. vienam šeimos nariui per mėnesį).

Žemiau išvardinsime šeimų bruožus. Šeima Nr. 1 (kodas – 001): šeimoje auga keturi vaikai. 2 m. berniukui (vienam iš dvynukų) diagnozuota hidrocefalija, turi inkstų nepakankamumą, dėl ko buvo operuotas. Turi lengvą negalią. Dėl nuolatinės vaiko būklės priežiūros – inkstų veiklos stebėsenos, vandenligės, motina jaučiasi pavargusi, mažiau dėmesio gali skirti kitiems vaikams, kadangi berniukui susirgus, tenka 24 valandas stebėti jo būklę. Kas kelis mėnesius tenka vykti į Vilnių pas gydytojus. Tai reikalauja daug finansinių išteklių. Motina viena augina keturis vaikus. Motina šiuo metu nedirba ir neranda darbo. Šeima yra socialiai remtina.

Šeima Nr. 2 (kodas – 002): 1,5 m. mergaitė yra vangė, turi nenustatytą (mediciniškai) polinkį „išgriūti“. Mintis, kad po pusmečio teks vaiką vesti į darželį motiną gązdina. Ypatingai neramu dėl to, kad šie griuvimai įvyksta staiga, konsultacijos pas neurologus nepaaiškino šio vaiko organizmo reakcijos. Motina ketina vykti į Kauno klinikas išsamesniems tyrimams. Kadangi šeimoje dar auga du vaikai (5 m. ir 8 m. amžiaus berniukai), motina ketina kreiptis pagalbos į buvusį vyrą, kad šis pasirūpintų berniukais. Šiuo metu motina yra motinystės atostogose, nerimą kelia mintis, kad grįžus į darbą,

problemų gali tik padidėti. Dukrai reikalinga ypatinga priežiūra, dėl sveikatos sutrikimų gali dažnai tekti imti nedarbingumo lapelius. Šeimos pajamos yra minimalios.

Šeima Nr. 3 (kodas – 003): 3,5 m. mergaitė lankosi tarnyboje dėl kalbos raidos sutrikimo, mergaitė mikčioja. Šeima išgyvena skyrybų laikotarpį, tai paveikė motinos ir dukters bendravimą. Mergaitė turi elgesio problemų. Pas socialinį darbuotoją motina lankosi dėl komplikuoto bendravimo su dukra. Šeimoje dar auga pusės metų berniukas, tad motina šiuo metu nedirba. Šeimos pajamos yra minimalios.

Duomenų analizės metodas - struktūrintoji turinio analizė (content analizė), kuri remiasi statistiniu prasminių teksto charakteristikų įvertinimu bei interpretavimu (Kardelis, 2002; Tidikis, 2003; Bitinas 2008), išdėstomų pokalbio protokole. Tyrimo duomenų analizei buvo naudojamos lentelės ir diagramos, kuriose atsispindi: a) klausimai - kategorijos; b) respondentų atsakymai į interviu klausimus - subkategorijos, c) subkategorijų vartojimo dažnumas, t.y. respondentų skaičius, vartojantis šią subkategoriją; d) patvirtinantys subkategoriją teiginiai.

Kokybinis tyrimas atliktas tokiais etapais:

1. Remiantis teorinės dalies pagrindiniais aspektais, apibūdinančiais socialinio darbuotojo veiklos ypatumus sveikatos priežiūros įstaigoje - vaikų raidos centre, 2009 m. lapkričio - gruodžio mėn. pokalbio metodu atliktas *bandomasis tyrimas*, per kurį buvo atrinkti respondentai apklausai;
2. 2010 m. sausio - vasario mėn. *atlikta* visų respondentų *apklausa*, remiantis iš anksto parengtais interviu klausimais ir *gautų duomenų analizė*;
3. 2010 m. kovo – balandžio mėn. buvo rašomas magistrinio darbo tekstas.

3.2. Tyrimo rezultatų analizė

Siekiant atskleisti numatytus tyrimo uždavinius, buvo išskirtos 3 klausimų grupės, pagal kurias ir analizuojami tyrimo duomenys.

Pirmosios krypties klausimais norima išsiaiškinti psichosocialines šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, problemas.

Atsakymuose klausime šeimoms „*Su kokiomis problemomis susiduriate augindami sutrikusios raidos vaiką?*“, išskiriama kategorija – klausimas „*Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, problemas*“, subkategorija - respondentų išskiriamos problemų grupės ir jų dažnumas bei patvirtinantys teiginiai. Tai atsispindi 1 lentelėje.

1 lentelė

Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, problemas

Kategorija	Subkategorija	Respondentų skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, problemas	Materialinis nepriteklis	2	„dažniausiai problemas dėl važinėjimo į Vilnių“, „labai brangūs vaistai“, „daug pinigų kelionėm išleidžiam“
	Stresas šeimoje	3	„visa šeima būna įtampoj ir kiti vaikai jaučia, atimamas dėmesys iš jų“, „kai karščiuoja tik žiūri, kad galvytė nesiplėstų, nes vandenlige serga“ „neramu, nesuprantu, kas darosi dėl tų išgriuvimų“, „negaliu vienos palikt, ar ilgesniam laikui su vyresniais broliais, nesaugu“, „tai kėlė daug rūpesčių, nes būdavo nesusikalbėdavome“
	Ribotos galimybės dirbti	2	„negaliu eiti dirbti, nes reikia rūpintis vaiku“, „nežinau kaip bus dėl darželio, rudenį jau norėčiau vesti, nes į darbą reikės grįžti“
	Motinių vienišumas	3	„negaliu vienos palikt“, „yra teta, tai pabūna su kitais, pažiūri“

Kaip matome, šeimos susiduria su įvairiomis psichosocialinėmis problemomis. „*Materialinis nepriteklis*“ (2) tyrimo dalyvių siejamas su padidėjusiomis išlaidomis gydymui – būtinų vaistų pirkimas, kelionės į gydymo, rehabilitacijos įstaigas.

Įvairūs autoriai (Ruškus, 2002; Ramanauskienė, 2006), kalbėdami apie šeimų psichosocialines problemas, vieną iš svarbiausių aspektų išskiria finansines problemas.

Kitas faktorius, kurį išskiria visi respondentai-tėvai - „stresas šeimoje“. Tai sietina su motinų nuolatiniu pervargimu slaugant vaiką, didesnio dėmesio skyrimu sutrikusios raidos vaikui. „Stebiu ir ištisą parą. Kiekvianą mielą dieną įtampoje esi kai karščiuoja, tada automatiškai skambinu gydytojais, darom šlapimo tyrimus, nes reikia stebėti dėl inkstuko“ (kodas 001). Du respondentai mini „ribotas galimybes dirbti“. Tai respondentai sieja su vaiko slaugymui, priežiūrai skiriamu laiku, nes „nes reikia rūpintis vaiku“ (kodas 001). Ligos metu kartais tenka ilgai slaugyti sergantį vaiką, galimybes ieškoti darbo, skirti laiko darbo paieškoms yra ribojamos.

Motinų vienišumas atsiskleidė pokalbio, atvejo analizės metu.

ART specialistų nuomonės apie įvardijamas šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, psichosocialines problemas pateikiami antroje lentelėje. Čia nurodoma kategorija – „Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, psichosocialinės problemos“, subkategorija - respondentų išskiriamos problemų grupės ir jų dažnumas bei patvirtinantys teiginiai.

2 lentelė

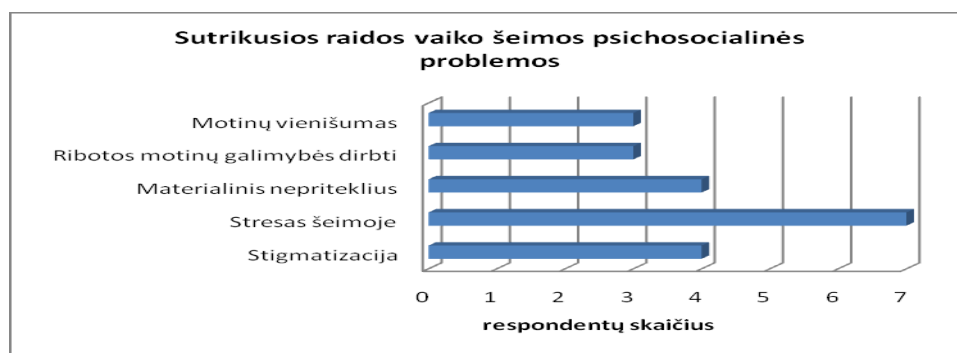
ART specialistų išskiriamos sutrikusios raidos vaiko šeimos psichosocialinės problemos

Kategorija	Subkategorija	Respondentų skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, psichosocialinės problemos	Stigmatizacija	4	„neigiamas požiūris į neįgalų vaiką“, „susiduria ir su visuomenės nepakantumu“, „su visuomenės pasipriešinimu“, „su vaiko integracijos pasipriešinimu, nėra pritaikyti darželiai“

Materialinis nepriteklus	2	<p>“lankant mokamas reabilitacijos įstaigas kenčia finansinė šeimos padėtis“, “jei reikia ortopedinę techniką nusipirkti, tai labai brangu“, „vaikui reikia specialių, brangių ugdymui skirtų priemonių, žaislų“, „dėl gydymo išlaidų šeimos finansinė padėtis būna pablogėjusi“, „reikia vaiką prižiūrėti, vežti pas gydytojus ar įvairias reabilitacijos ar ugdymo įstaigas“</p>
Ribotos galimybės dirbti	1	<p>„nukenčia ir dažniausiai mamų darbas, nes reikia vaiką prižiūrėti, vežti pas gydytojus“, „neretai motinos neturi ar neranda darbo, arba negali dirbti“</p>
Stresas šeimoje	4	<p>“kai kurie tėvai ilgą laiką nesusitaiko su vaiko raidos problemomis“, „pačios mamos susitaikymas ir priėmimas diagnozės“, „tėvams sunku pripažinti, kad jų vaikas yra kitoks“, „tokiose šeimose yra viso dėmesio skyrimas sutrikusios raidos vaikui“, „atimamas dėmesys iš kitų šeimos narių, o tai kelia papildomų rūpesčių tarpusavio santykių srityje“</p>

Iš lentelės matoma, kad dauguma (4) respondentų, kaip didžiausias psichosocialines šeimų, auginančių sutrikusios raidos vaiką, problemas nurodo *stresą šeimoje* ir *stigmatizaciją*. Stigmatizaciją specialistai sieja su neigiamu visuomenės požiūriu į neįgalų vaiką. Keletas respondentų atkreipia dėmesį į finansines šeimos problemas, tai siejama su padidėjusiomis išlaidomis gydymui, kelionėms į reabilitacijos, gydymo įstaigas bei įvairių specialių priemonių vaiko ugdymui įsigijimu. Mažiausiai reikšminga problema įvardijamos: *ribotos motinų galimybės dirbti*, auginant sutrikusios raidos vaiką. Šis faktorius siejamas su vaiko priežiūrai skirtu laiku, dažnu lankymusi įvairiose gydymo ir reabilitacijos įstaigose, todėl dažnai tenka atsisakyti darbo, dėl galimybės visapusiškai rūpintis vaiku.

Siekiant aiškiau atskleisti sutrikusios raidos vaiko šeimų išskiriamos psichosocialines problemas, visi respondentų (šeimų ir specialistų) išvardinti aspektai sujungti į vieną visumą ir pateikti 1 paveiksle, kuriame atsispindi respondentų skaičius, rodantis kiekvienos problemos įvardijimo dažnumą.



1 paveikslas. Sutrikusios raidos vaiko šeimos psichosocialinės problemos.

Darytina išvada, kad tyrimo duomenų analizė atskleidė šias šeimų, auginančių sutrikusios raidos vaiką, psichosocialines problemas: stresas šeimoje; materialinis nepriteklus; stigmatizacija; motinų vienišumas; ribotos motinų galimybės dirbti.

Apibendrinant pirmosios grupės duomenis galima teigti, kad pagrindinės šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, psichosocialinės problemos yra: stresas šeimoje materialinis nepriteklus; stigmatizacija. Ne mažiau svarbiomis problemomis yra išskiriamos ribotos motinų galimybės dirbti; motinų vienišumas.

Analizuojant antrosios grupės klausimus (Nr. 2, 4, 7 klausimas specialistams; 2, 4, 5, 6, 7 klausimas tėvams) – pagalbos, sutrikusios raidos vaiko šeimai, kryptys ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, atskleidžiamas antras tyrimo uždavinys.

Specialistų nuomonė *apibūdinant pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis*, išdėstyta 3 lentelėje. Čia išskirta kategorija „Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos veiklos kryptys“. „Subkategorija“ atspindi respondentų išskiriamas ART veiklos kryptis ir respondentų skaičių bei patvirtinančius teiginius.

3 lentelė

Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos veiklos kryptys

Kategorija	Subkategorija	Respondentų skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos veiklos kryptys	Medicininė	6	„skiriamas dėmesys diagnostikai, t.y. vaiko raidos įvertinimui ir diagnozei nustatyti“, „pirmiausia diagnozuojamas raidos sutrikimas“
	Pedagoginė	6	„darbas su vaiku ir šeima, skiriant didelį dėmesį tėvų mokymui“, „tėvams suteikiamos rekomendacijos apie tolimesnę vaiko psichomotorinio vystymosi ugdymą“, „tėvai mokomi kaip dirbti su vaiku namuose“

Analizuojant gautus duomenis matoma, kad specialistai nurodo dviankstyvosios reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis: 1) **medicininė (6)**; ir 2) **pedagoginė (6)**.

Tyrinėtos šeimos nurodė, kad lankydamos ankstyvosios reabilitacijos tarnybą, gauna įvairių specialistų konsultacijas. Antruoju klausimu tėvams „Kokią pagalbą gaunate ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?“, siekiama įvardinti konkrečių specialistų dažniausiai teikiamą pagalbą tiriamoms šeimoms. Tai svarbu, norint sužinoti, ar gaunama pagalba yra naudinga vaikui, šeimai. Ketvirtoje lentelėje išskiriama kategorija – „Šeimai

teikiama pagalba“, subkategorijos – respondentų atsakymai; subkategorijų dažnumas – respondentų skaičius ir ją patvirtinantys teiginiai.

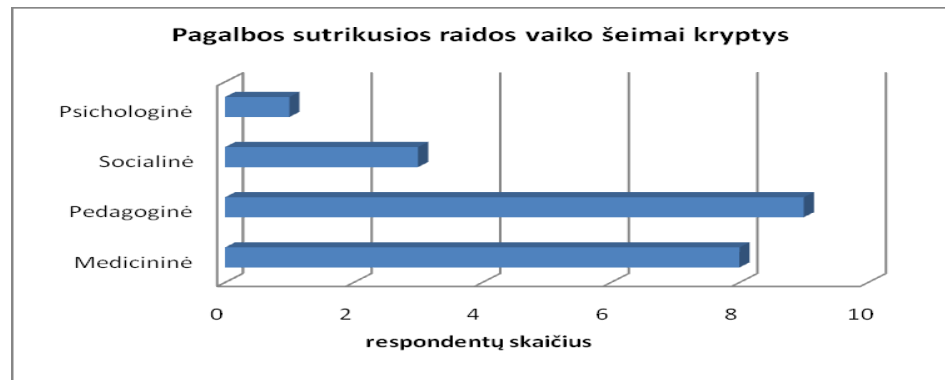
4 lentelė

Šeimai teikiama pagalba

Kategorija	Subkategorija	Respondentų skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Šeimai teikiama pagalba	Kineziterapeuto - medicininė	2	„išmokė kaip mankštą pačiai namuose daryti, lavinti judesius, stiprinti kojas“, „neatsisėdo pati, reikėjo būtinai laikyti kineziterapiją“
	Masažuotojo - medicininė	2	„masažą dėl vaiko kojų“, „masažo“
	Socialinio darbuotojo - socialinė	3	„susitvarkėm piniginius reikalus, o mažoji išmoko domėtis žaislais“, „padeda tvarkyti mūsų bendravimo problemas“
	Logopedo - pedagoginė	3	„kažko nelabai kalbėt nori“, „dėl kalbės“, „logopedo terapijas dėl mikčiojimo“
	Psichologo - psichologinė	1	„ir psichologę lankom“

Analizuojant tėvų – respondentų duomenis, matoma, kad yra išvardinti visi pagrindiniai specialistai, teikiantys konsultacijas ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, dažniausiai minint **socialinę** ir **pedagoginę** pagalbą. Tačiau socialinio pediatro konsultacijos respondentų atsakymuose nėra minimos. Tai gali būti siejama su tuo, kad šis specialistas dažniausiai dalyvauja „pirminėje konsultacijoje“ (skirtoje atlikti vaiko raidos įvertinimą), kurioje dalyvauja visi specialistų komandos nariai bei bendruose specialistų komandos pasitarimuose.

Siekiant aiškiau pateikti ankstyvosios reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis, visi respondentų (šeimų ir specialistų) išvardintos kryptys sujungtos į vieną visumą ir pateiktos 2 paveiksle, kuriame atsispindi respondentų skaičius, rodantis kiekvienos krypties įvardijimo dažnumą.



2 paveikslas. Pagalbos sutrikusios raidos vaiko šeimai kryptys

Kaip matome, dominuoja dvi respondentų išskiriamos pagalbos šeimoms kryptys - pedagoginė ir medicininė.

Socialinę kryptį norėta paanalizuoti išsamiau, todėl ši sritis yra išskiriama klausimu respondentam-tėvam: „Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?“

Grupuojant respondentų atsakymus sudaryta 5 lentelė, kurioje išskirta kategorija „Socialinės pagalbos teikimas šeimoms“. „Subkategorija“ atspindi respondentų išskirtas socialinės pagalbos kryptis, kurios iliustruojamos „respondentų skaičiumi“ ir tai „patvirtininčiais teiginiais“.

5 lentelė

Socialinės pagalbos teikimas šeimoms

Kategorija	Subkategorija	Respondentų skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Socialinės pagalbos teikimas šeimoms	Materialinės problemų sprendimas	2	„kreipiasi į įvairias institucijas tikslu pagerinti savo finansinę būklę“, „kreipiasi į socialines įstaigas pagalbos, kurias nurodo socialinis darbuotojas, taip išsprendžiamos finansinės šeimos problemos“, „šeimos susitvarko piniginius reikalus, vadinasi, pagerėja visos šeimos materialinė padėtis“

	Bendravimo tarp šeimos narių kaita	3	„šeima išmoksta naujų bendravimo būdų tarpusavyje, su vaiku“, „mamos sužino, išmoksta naujų bendravimo būdų su savo vaiku“, „išmokusi sutarti šeimoje, šeima tampa ramesnė“
	Psichologinės paramos teikimas	3	„socialinis darbuotojas lengvai užmezga kontaktą su šeima, suteikia nusiramimą mamoms, palaikymą“, „mamos tiesiog nori patarimo kompetetingo asmens“
	Tėvystės įgūdžių lavinimas	2	„pamoko kaip reikia prižiūrėti vaikelį, kaip atpažinti jo poreikius“ „paprasciau tapo suprasti vaiką, suprasti jo poreikius“
	Šeimos ryšių stiprinimas	1	„brolius, seses į bendrą šeimos veiklą, tad šeima mokosi būti darnesnė, padėti vienas kitam sunkiu momentu, ir bendrauti su raidos sutrikimų turinčiu šeimos nariu“
	Šeimos įgalinimas	1	„motyvuoja šeimas keistis, kad galėtų pačios sau padėti. Nurodo paramos šaltinius. Išmoko kaip dirbti su vaiku – lavinti jo socialinius įgūdžius“

Didžioji specialistų dalis (3) teigia, kad dirbant su šeima, didžiausias pokytis socialinio darbuotojo paramos teikime yra stebimas šeimų tarpusavio bendravimo kokybės pagerėjimu (3): „išmokusi sutarti šeimoje, šeima tampa ramesnė“. Jų išskirta nuomonė, kad tėvų bendravimo kokybė turi įtakos vaiko raidai yra pagrįsta daugelio autorių (Uzdila 1993; Grucė, 1994; Suslavičius, 1995; Kupliauskienė, Novogrodskienė, 2009) teiginiais. Tam, kad tėvų ir vaikų tarpusavio sąveika būtų sklandi, reikia daug pastangų, ypač iš tėvų pusės. Vadinasi, remiantis autorių mintimis, būtina atsižvelgti į konkrečius vaiko poreikius (ypač kai kalbama apie vaiko raidos sutrikimus), kad būtų surastas bendravimo būdas priimtinas abiem pusėm. Štai kodėl socialinis darbuotojas išskirtinį dėmesį skiria bendravimo šeimoje kokybei.

Psichologinės paramos teikimas (3) respondentų nuomone, svarbus tuo, kad tėvai tampa ramesni, kinta jų požiūris į kasdienes problemas. Šie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad socialinio darbuotojo darbas su šeima turi teigiamą poveikį šeimos tarpusavio bendravimui, tėvų bendravimo su vaiku dinamikai.

Kitas svarbus akcentas – *tėvystės įgūdžių lavinimas*, kurį nurodo du respondentai; ir *materialinių šeimos problemų sprendimas* (2). Vienas respondentas, kaip svarbų faktorių įvardija - *šeimos igalinimą*.

Apibendrinant antrosios grupės klausimus apie pagalbos kryptis ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, išskiriame:

- 1) *pagrindinės ankstyvosios reabilitacijos tarnybos veiklos kryptys yra: medicininė ir pedagoginė.*
- 2) *dažniausiai šeimai, auginančiai sutrikusios raidos vaiką, yra teikiama pedagoginė ir socialinė pagalba.*
- 3) *svarbiausios socialinės pagalbos šeimai, auginančiai sutrikusios raidos vaiką, kryptys ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje yra trys: materialinių problemų sprendimas; psichologinės paramos teikimas; bendravimo tarp šeimos narių kaita. Ne mažiau svarbios kryptys yra - tėvystės įgūdžių lavinimas; šeimos igalinimas; šeimos ryšių stiprinimas.*

Analizuojant trečiosios grupės klausimus (3, 5, 6, 8 klausimai specialistams; 3, 8 klausimai tėvams) – socialinio darbuotojo veiklos ypatumus ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, atskleidžiamas trečias tyrimo uždavinys.

Kalbant apie socialinį darbuotoją, ypatingai svarbus yra šeimų požiūris į jį. Todėl klausimu „Jūsų manymu, koks yra socialinio darbuotojo vaidmuo ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?“ norima išsiaiškinti respondentų-tėvų nuomonę apie socialinio darbuotojo vaidmenį supratimą ART, ar tėvai nepainioja socialinio darbuotojo pareigų su kitais specialistais. Analizė parodė, kad visos šeimos vieningai paminėjo tris socialinio darbuotojo vaidmenis: 1) **informacijos teikėjas (3)** - „suteikt informaciją kas šeimai priklauso“, „suteikti informaciją apie rūpinimus klausimus“; 2) **pagalbininkas (3)**- „padėt, žinoma, problemas tvarkyti. Finansinius reikalus“, „nurodyti, kur kreiptis reikiamos pagalbos visai šeimai ir vaikui“; 3) **mokytojas (3)** - „pamokyti kaip sutarti su vaikais“

„padėti tėvams suprasti savo vaikus“, „parodyt turėtų kaip vaiką lengviau naujų dalykų išmokyti“.

Analizuojant specialistų-respondentų duomenis, reikšmingiausias klausimas, kuris labiausiai atskleidžia pagalbos kryptis šeimoms, yra „*Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?*“. Šiuo klausimu gilinamasi į socialinio darbuotojo veiklos sritis ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje. Siekiama išsiaiškinti ar respondentai-specialistai geba išskirti socialinio darbuotojo veiklos sritis ART, ar žino pagrindines savo komandos nario veiklas šioje tarnyboje.

Grupuojuant respondentų atsakymus, sudaryta 6 lentelė, kurioje išskirta kategorija „*socialinio darbuotojo veiklos sritys ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje*“. „*Subkategorija*“ atspindi respondentų išskiriamas veiklos sritis, kurias reprezentuoja „*respondentų skaičius*“ - subkategorijos dažnumas ir patvirtinantys teiginiai.

6 lentelė

Socialinio darbuotojo veiklos sritys ART

Kategorija	Subkategorija	Respondentų skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Socialinio darbuotojo veiklos sritys ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje	Informavimas	3	„teikti informaciją apie institucijas galinčias padėti spręsti materialines, socialines, medicininės, psichologines šeimos problemas“, „teikia šeimai reikiamą informaciją“
	Konsultavimas	2	„konsultuoja rūpimais klausimais“, „teikia konsultacijas“
	Tėvų mokymas	3	„moko tėvus, kaip galima kitaip bendrauti su neįgaliu vaiku“, „skatina paties kliento pastangas ir stiprina adaptacinius sugebėjimus, skatina tėvų atsakomybę už vaikų auklėjimą ir lavinimą“

	Duomenų apie šeimą fiksavimas	2	„daro įrašus protokoluose, t.y. fiksuoja viską, kas yra daroma su šeima“, „daro įrašus kliento protokole“
	Bendradarbiavimas su įvairiomis organizacijomis	1	“bendradarbiavimas ir su nevyriausybinėmis organizacijomis, organizacijomis, teikiančiomis pagalbą šeimoms“
	Kontrolė	2	„turi stebėti kaip šeima vykdo jiems skirtus nurodymus, kaip ugdo savo vaiką namuose, patarti, pastiprinti tėvus“, „stebi ar tėvai laikosi specialistų nurodymų“

Analizuojant visų respondentų-specialistų pateiktus duomenis galima išskirti dvi pagrindines socialinio darbuotojo veiklos kryptis ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje: 1) **tėvų mokymas** (3) ir **informavimas** (3). Šie duomenys sietini su dažniausiai socialinio darbuotojo atliekama veikla – informacijos socialiniais klausimais teikimu šeimoms; tėvų mokymu – kaip reikia bendrauti su vaiku, turinčiu įvairių sutrikimų, negalių; pitaikyti aplinką pagal vaiko poreikius; skatinti vaiko socialinės raidos vystymąsi žaidybinės veiklos pagalba ir pan.

Ne mažiau svarbiomis veiklomis įvardijamos: *konsultavimas*, duomenų *apie šeimą fiksavimas*, *kontrolė*. Vienas specialistas išskiria - *bendradarbiavimą su įvairiomis organizacijomis*. Remiantis nuostata, kad didžiausias dėmesys vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo veikloje skiriamas darbui su šeima (Jazukevičiūtė, 2003), „teikia informaciją ir konsultuoja pacientą“ (Žin., 1999, Nr.432/77), atlieka kontrolės ir kt. funkcijos, galima daryti išvadą, kad specialistai žino socialinio darbuotojo pagrindines veiklas ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, tai patvirtina aukščiau išsakytos respondentų mintys.

Socialinis darbuotojas padeda spręsti įvairias šeimos problemas, todėl įdomu paanalizuoti, kokias konkrečias problemas socialinis darbuotojas padeda spręsti tyriamoms šeimoms. Šie duomenys atskleidžiami klausimu „*Kokias šeimos (vaiko) problemas Jums padeda spręsti socialinis darbuotojas?*“. Siekiant vaizdingiau pateikti duomenis sudaryta 7 lentelė, kurioje išskirta kategorija „*Problemos, kurias padeda spręsti socialinis*

darbuotojas“. „Subkategorija“ atspindi respondentų išskiriamas problemų grupes. Subkategorijų vartojimo dažnumas atsispindi – „respondentų skaičiumi“.

7 lentelė

Problemos, kurias padeda spręsti socialinis darbuotojas

Kategorija	Subkategorija	Respondentų skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Problemos, kurias padeda spręsti socialinis darbuotojas	Materialinės problemos	3	„finansinius reikalus tvarkyti padeda“, „kokios pašalpos mums dabar priklauso, kai gyvenam vieni“
	Buities problemos	1	“ neturėjom lovytės vyresnėliui“
	Tarpininkavimo problemos	2	„nurodė kaip kreiptis į advokatus dėl vaiko alimentų nustatymo“, “ dėl būsto įsigijimo“ “dokumentus susitvarkyt dėl invalidumo vaikui“, „dokumentus dėl kreipimosi į vaikų išlaikymo fondą, padėjo juos susitvarkyti, gauti prašymus“
	Psichologinės problemos	2	„didelę paramą suteikė išklausydama, leisdama išsikalbėti, nes sunku kalbėt apie šeimos rūpesčius“, „pataria, nuramina darbuotojas, ir ramiau tampa“
	Bendravimo šeimoje problemos	1	„bendravimo su vaikais problemas padeda spręsti“

Analizuojant gautus duomenis, matoma, kad dauguma respondentų nurodo, jog daugiausiai yra sprendžiamos *materialinės šeimos problemos* (3). Respondentai tai sieja su socialinio darbuotojo konsultavimu dėl finansinės šeimos padėties: kur kreiptis dėl pašalpų, kitų išmokų šeimoms gavimo; kokių dokumentų tam reikia ir pan. Šeimoms taip pat reikia pagalbos nurodant įvairias socialines įstaigas, tad išskiriamos *tarpininkavimo problemos* (2), kadangi dažnai tėvai nežino kur kreiptis, norint gauti jiems priklausančias paslaugas. Kaip svarbų faktorių respondentai išskiria *psichologines problemas* (2) (poreikį

išsikalbėti, pasipasakoti apie savo bėdas), tai charakterizuojama tokiais respondentų posakiais: „didelę paramą suteikė išklaudydama, leisdama išsikalbėti, nes sunku kalbėt apie šeimos rūpesčius“ (kodas 003), „pataria, nuramina darbuotojas, ir ramiau tampa“ (kodas 001). Dale V. Atkins (1999) įsitikinusi, kad „tie tėvai, kurių naujai atsiradę poreikiai patenkinami, kurie gauna atsakymus į jiems iškylančius klausimus, jaučiasi susitvarkę su savo dalia, jie sąmoningai suvokia savo padėtį ir sugeba geriau patenkinti visų šeimos vaikų reikmes“ (1999, p. 82).

Kaip matoma, šeimoms, auginančiom neįgalų, sutrikusios raidos vaiką reikalinga parama (Gudonis, Novogrodskienė, 2000; Ruškus, 2002; Ališauskienė, Gudonis, ir kiti, 2003), ypač jei jos negali gauti namuose. Šią paramą ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje jiems suteikia socialinis darbuotojas.

Vadinasi, galima būtų išskirti didžiausias socialinio darbuotojo sprendžiamos šeimų problemas: materialines, tarpininkavimo, psichologines.

ART socialinis darbuotojas, pirmiausia yra sveikatos priežiūros darbuotojas. Todėl ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje reikalingos žinios susijusios ne tik su teorine socialinio darbo sfera (darbo su šeima specifika, metodų taikymas), bet ir su medicina. Klausimu specialistams, „*Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?*“ atskleidžiama ankstyvosios reabilitacijos tarnybos specialistų nuomonė apie žinias ir įgūdžius, reikalingus ART socialiniam darbuotojui, žr. 8 lentelę. Lentelėje išskiriama kategorija „*Žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui*“, išskiriama subkategorija - respondentų atsakymai atspindinty išskirtas žinių ir įgūdžių grupes, kurios lentelėje iliustruojamos „patvirtinančiais teiginiais“.

8 lentelė

Žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui

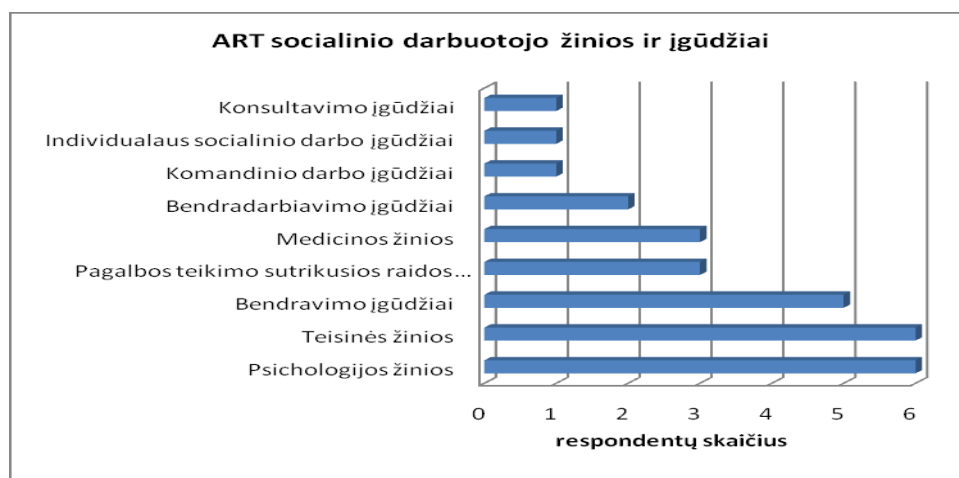
Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
------------	---------------	--------------------------

Žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui	Psichologijos žinios	„psichologijos: vaiko raidos psichologijos, vaiko raidos sutrikimų, šeimos psichologijos, asmenybės psichologijos, bendravimo psichologijos“, „vaiko raidos psichologijos, vaiko raidos sutrikimų, šeimos psichologijos, asmens, apie neįgalų vaiką ir apie šeimą, auginančią tokį vaiką“, „psichologijos žinios būtinos, kadangi ne kiekviena šeima noriai kalba apie savo bėdas“, „kaip jaučiasi tėvai, augindami sutrikusios raidos vaiką ar neįgalų vaiką“, „supratimas apie psichosocialinę paradigimą“
	Konsultavimo įgūdžiai	„konsultavimo technikos“
	Teisinės žinios	„išmanyti gerai įstatymus“, „žinios apie įvairią dokumentaciją, jos tvarkymą“, „žinios reikalingos šeimai, tai ir apie įstatymus, apie įstaigas, kur galėtų kreiptis dėl vaiko ar savo problemų, tai ir ugdymo įstaigos, ir socialinės paramos, ir nevyriausybines įstaigos teikiančios pagalbą šeimoms“, „išmanyti įstatymus liečiančius šeimos gerovę; kur kreiptis dėl pašalpų ar invalidumo; kokių dokumentų tam reikia“, „teisinės bazės išmanymas“
	Bendravimo įgūdžiai	„reikia labai gerų bendravimo įgūdžių“, „geri bendravimo įgūdžiai“, „reikia mokėti ne tik kalbėtis, bet ir prakalbinti šeimą“, „norint padėti reikia socialiniam darbuotojui rasti priėjimą prie šeimos, ją prakalbinti, todėl reikia gerų bendravimo įgūdžių“
Bendradarbiavimo įgūdžiai	„mokėti bendradarbiauti su šeima, tėvais, specialistais, kitomis institucijomis“, „geri bendradarbiavimo įgūdžiai.“	

Pagalbos teikimo sutrikusios raidos vaiko šeimai įgūdžiai	„pagalbos teikimo principus tokio vaiko tėvams“, „mokėti nukreipti pagalbos į kitas įstaigas, į kurias šeima galėtų kreiptis“, „mokėti padėti, tinkamai ir kokybiškai suteikti reikalingą pagalbą“, „mokyti tėvus kaip galima kitaip tvarkytis gyvenimą, bendrauti tarpusavyje šeimoje, su vaiku, ypač neįgaliu vaiku“
Medicinos žinios	„vaiko raidos sutrikimų“, žinoti apie vaiko raidos sutrikimus“, „reikia išmanyti ir apie vaiko raidos sutrikimus“
Individualaus socialinio darbo įgūdžiai	„individualaus socialinio darbo metodų“
Komandinio darbo įgūdžiai	„komandinio darbo įgūdžiai“

Kaip matoma, išryškėja devynios respondentų-specialistų išskiriamos žinių ir įgūdžių grupės, reikalingos socialiniam darbuotojui, dirbančiam vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnyboje.

Siekiant aiškiau atskleisti socialinio darbuotojo žinias ir įgūdžius, reikalingus (būtinus) dirbant ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, sudarytas 3 paveikslas, kuriame atsispindi respondentų-specialistų skaičius, rodantis žinių ir įgūdžių įvardijimo dažnumą.



3 paveikslas. ART Socialinio darbuotojo žinios ir įgūdžiai.

Analizuojant gautus duomenis, išryškėja trys pagrindinės srytys: 1) „*psichologijos žinios*“ (6). Tai sietina su gebėjimu suprasti šeimą, auginančią sutrikusios raidos vaiką, įsijautimu į šeimos problemas, šeimos ir vaiko raidos etapų psichologinių aspektų suvokimu. Tai patvirtina J. Daulenskienės, L. Radzevičienės (1997) įsitikinimas, jog, norint suteikti šeimai tinkamą pagalbą, socialiniam darbuotojui yra *būtinai* psichologijos išmanymas. 2) „*teisinės žinios*“ (6) siejamos su socialinių paslaugų šeimai sistemos žinojimu. Socialinio darbuotojo žinios neapsiriboja vien įstatymų apie šeimai priklausančias paslaugas, garantijas. Būtina išmanyti, respondentų-specialistų teigimu, ir įvairios dokumentacijos tvarkymo subtilybes, jų pateikimo formas ir būdus.

Kita išskiriama grupė - 3) „*bendravimo įgūdžiai*“ (5). Bendravimas su šeima yra pagrindinis ir „*svarbiausias socialinio darbuotojo darbo įrankis*“ teigia respondentai. Bendravimo įgūdžių svarbą socialinio darbuotoje veikloje akcentuoja C. Steman (1999). Ne mažiau svarbūs yra mokėjimas teikti pagalbą šeimai, todėl išskiriami – „pagalbos teikimo sutrikusios raidos vaiko šeimai įgūdžiai“ (3), bei *medicinos žinios* apie vaiko raidos sutrikimų specifiką (3). Tai žinios apie ankstyvojo amžiaus (0-3) vaikų raidą, jos dėsningumus, galimus raidos sutrikimus, pagalbos formas konkrečiu raidos sutrikimo atveju (Daulenskienė, Radzevičienė, 1997). Vadinasi, galima teigti, kad visos išvardintos respondentų socialinio darbuotojo žinios ir įgūdžiai yra svarbūs jo veikloje.

Taigi ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialiniam darbuotojui yra reikalingos šios žinios ir įgūdžiai: psichologijos žinios; teisinės žinios; bendravimo įgūdžiai; pagalbos teikimo sutrikusios raidos vaiko šeimai įgūdžiai; medicinos žinios; bendradarbiavimo įgūdžiai; komandinio darbo įgūdžiai; individualaus socialinio darbo įgūdžiai; konsultavimo įgūdžiai.

Tai rodo, kad ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo veikla yra kompleksinė, reikalaujanti specializuotų socialinės, medicininės, pedagoginės, psichologinės sričių žinių ir įgūdžių.

Apibendrinant trečiosios grupės klausimų-atsakymų duomenis, galima daryti išvadą, kad:

- 1) *pagrindinės ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo vaidmenys, teikiant pagalbą sutrikusios raidos vaiko šeimoms yra: 1) informacijos teikėjas; 2) pagalbininkas; 3) mokytojas.*

- 2) pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos srytys ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje: informacijos teikimas; tėvų mokymas.
- 3) ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinis darbuotojas dažniausiai sprendžia: materialine; tarpininkavimo; psichologines, sutrikusios raidos vaiko šeimos problemas.
- 4) pagrindinės socialinio darbuotojo žinios ir įgūdžiai, reikalingos dirbant ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje yra: psichologijos žinios; teisinės žinios; bendravimo įgūdžiai; pagalbos teikimo sutrikusios raidos vaiko šeimai įgūdžiai; medicinos žinios.

IŠVADOS

Tyrimas rodo, kad:

1. Pagrindinės šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, psichosocialinės problemos yra: stresas šeimoje; materialinis nepriteklus; stigmatizacija. Ne mažiau svarbiomis problemomis yra išskiriamos ribotos motinų galimybės dirbti; motinų vienišumas.
2. Pagrindinės pagalbos šeimai, auginančiai sutrikusios raidos vaiką, kryptys ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje yra: medicininė ir pedagoginė.
3. Pagrindinės socialinės pagalbos kryptys šeimai: materialinių problemų sprendimas; psichologinės paramos teikimas; bendravimo tarp šeimos narių kaita. Ne mažiau svarbios kryptys yra - tėvystės įgūdžių lavinimas; šeimos įgalinimas; šeimos ryšių stiprinimas.
4. Tiriant socialinio darbuotojo veiklos ypatumus, tyrimas parodė, kad ankstyvosios reabilitacijos socialinio darbuotojo veikla pasižymi tokiais ypatumais:
 - Pagrindinės ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo vaidmenys teikiant pagalbą sutrikusios raidos vaiko šeimai yra: 1) informacijos teikėjas; 2) pagalbininkas; 3) mokytojas.
 - Pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje: informacijos teikimas; tėvų mokymas.
 - Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinis darbuotojas dažniausiai sprendžia ekonomines, tarpininkavimo, psichologines sutrikusios raidos vaiko šeimos problemas.
 - Pagrindinės socialinio darbuotojo žinios ir įgūdžiai, reikalingos dirbant ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, yra: psichologijos žinios; teisinės žinios; bendravimo įgūdžiai; pagalbos teikimo sutrikusios raidos vaiko šeimai; medicinos žinios.

Skirtingai nuo kitų įstaigų vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos socialinis darbuotojas išsiskiria tuo, kad reikia turėti medicinos žinių, žinių apie

bendravimą su šeimomis, auginančiomis raidos sutrikimų turintį vaiką, bei pagalbos suteikimo formas, tėvų mokymą.

Tyrimo metu atskleisti socialinio darbuotojo veiklos ypatumai bei žinios ir įgūdžiai patvirtino iškeltą hipotezę, kad ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo veikla yra kompleksinė, reikalaujanti specializuotų socialinės, medicininės, pedagoginės, psichologinės sričių žinių ir įgūdžių.

REKOMENDACIJOS

Socialinės paramos formuotojams:

1. Siekiant spręsti pagalbos šeimai, auginančiai sutrikusios raidos vaiką, problemas, būtina didinti reabilitacijos paslaugų prieinamumą, užtikrinti psichosocialinę reabilitaciją ir integraciją, vykdyti prevencinius projektus.
2. Politinės priemonės turi garantuoti, kad socialinės paslaugos šeimoms, auginančioms sutrikusios raidos (negalės) vaiką, būtų prieinamos vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu lygmeniu.
3. Efektyvinant socialinės paramos šeimai sistemą, siektina, kad visoms motinoms, auginančioms sutrikusios raidos (negalės) vaiką būtų sudarytos lygios galimybės integruotis į darbo rinką, užtikrinant saugią vaikų priežiūrą.

Socialinio darbo specialistams:

Siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas sutrikusios raidos vaiko šeimai, būtina:

- a) bendradarbiauti su kitomis tarnybomis, sveikatos, švietimo, socialiniais sektoriais, siekiant optimalios vaiko integracijos ir socializacijos;
- b) koordinuoti vaikų, turinčių raidos sutrikimų, ir rizikos grupėje esančių vaikų ankstyvojo išaiškinimo procesą;
- c) analizuoti vaikų raidos sutrikimų paplitimą savo rajone ir teikti pasiūlymus dėl teikiamos kompleksinės pagalbos efektyvinimo;
- d) nuolat tobulinti socialinio darbo kompetencijas (žinias, įgūdžius);
- e) kelti tėvų kompetenciją, atsakomybę už savo vaiko sveikatą, raidą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ališauskienė S. Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Monografija. Šiauliai, 2005. p 5. ISBN 9986-38-613-6.
2. Ališauskienė S. Ankstyvoji intervencija vaikystėje: Lietuvos situacija Europos kontekste. Specialusis ugdymas, 2007, Nr. 1 (16), p. 17-26.
3. Ališauskienė S., Gudonis V., ir kiti. Ankstyvasis ugdymas: dabartis ir perspektyvos. Šiauliai, 2003.
4. Atkins D. V. Apie kurčių vaikų brolius ir seseris. Kurčias vaikas šeimoje. Sudarė J.Vanagienė. Vilnius, Charibdė, 1999, p. 81-89.
5. Augulienė I. Sutrikusio intelekto vaikas ir tėvų socialinis aktyvumas. Viltis, 2006, Nr. 2, p. 14-15.
6. Avramenko A. Jei šeimoje neįgalus vaikas.// Dialogas, 2001, Nr. 19, p. 11
7. Bajoriūnas Z. Šeimos edukologija. Jošara, 1997.
8. Bartkuvienė D., Semenišina O. // Vaikų raidos sutrikimai. Mokomoji knyga. Sudarė A. Prasauskienė. Kaunas, 2003, p. 73-92.
9. Bieliakaitė B. V. Ankstyvosios reabilitacijos tarnybų klinikos socialinio darbuotojo veiklos aprašas. Metodinės rekomendacijos. Respublikinė universitetinė ligoninė vaiko raidos centras. Vilnius, 1998. 5-6 p.
10. Bitinas B. Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas. Kronta, 2006. ISBN 9955-595-92-2.
11. Bitinas B., Rupšienė L., Žydzūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. II dalis. Klaipėda 2008. ISBN 978-9986-31-259-8.
12. Bulotaitė I., Pivorienė R. V., Sturlienė N. Drauge su vaiku. Psichologo patarimai tėvams. Vilnius, Švietimo ir mokslo ministerija, 2001.
13. Butkevičienė R. Svarbiausia bendrauti su vaiku ir panašaus likimo šeimomis. Kurčias vaikas šeimoje. Sudarė J.Vanagienė. Vilnius, Charibdė, 1999, p. 60-64.
14. Butkevičienė R. Šeimų, auginančių neįgalius vaikus, funkcijų ir struktūros ypatumai. Lietuvos sociologija, 2001, p. 298-306.

15. Butkevičienė R. Šeimų, auginančius vaikus su negalia, adaptacijos modelis. //Tiltai, 2000, Nr. 4, p. 83-91.
16. Butkutė R., Ruškus J. Neįgaliųjų asmenų broliai ir seserys: psichosocialinė situacija. //Specialusis ugdymas <Mokslo darbai>, 2000, Nr.3, p. 27-31.
17. Daukšaitė L. Kaip įveikti savo baimes. Viltis, 2008, Nr. 3, p. 4-5.
18. Daulenskienė J., Radzevičienė L. Socialinio darbuotojo vaidmuo ankstyvosios korekcijos tarnyboje. Tarptautinės mokslinės-metodinės konferencijos „Neįgaliųjų asmenų socialiniai poreikiai, jų tyrimo ir tenkinimo problemos“ medžiaga. Šiauliai, 1997 m. spalio 17-18 d. ŠU, 1997.
19. Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo. Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552. Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3195.
20. Dodge D. T. Ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymas. Vadovas tėvams. Presvika, 2008.
21. Dvarionas D. Žaidimo terapija dirbant socialinį darbą su vaikais. Medicina, 2002, 38 tomas, Nr. 4, p. 370-378.
22. Gaigalienė M. Vaikų auklėjimo šeimoje problematika A.Liaugmino darbuose. /Profesorius Albinas Liaugminas. Monografija. VPU, 2005, p. 67.
23. Grigutytė N., Karmaza E., Kemerienė S. Vaikų patyrusių seksualinę prievartą, ir jų artimųjų rehabilitacija ir reintegracija. Metodinės rekomendacijos socialiniams darbuotojams ir socialiniams pedagogams. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2005.
24. Grucė R. Šeima ir vaikų auklėjimas. Vilnius, 1994.
25. Gudonis V., Novogrodskienė E. Visuomenės požiūris į neįgaliuosius suaugusius ir specialiųjų poreikių vaikus. // Specialusis ugdymas, 2000, Nr. 3, p. 50-62.
26. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. SDRRC. 2005.
27. Indrašienė V. Socialinio ugdymo technologijos. Mokomoji knyga. Vilnius, 2004. 101 p.
28. Jakavičius V. Žmogaus ugdymas. Įvadas į edukologijos studijas. Klaipėdos universiteto leidykla, 1998.
29. Jazukevičiūtė J. Socialinis darbas abilitacijoje. // Vaikų raidos sutrikimai. Mokomoji knyga. Sudarė A. Prasauskienė. Kaunas, 2003, p. 146-154.
30. Johnson L. C.. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius, 2003. 112 p.
31. Jusienė R. Sisteminis požiūris į šeimą, auginančią neįgalintį vaiką. // Psichologija, 1999, Nr. 19, p. 118-123.

32. Jusienė R., Bagdonaitė L. Socialinės paramos ryšys su neįgalius vaikus auginančių tėvų psichologiniu prisitaikymu. // Socialinis darbas, 2004, Nr. 3 (1), p. 105-115.
33. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, Judex, 2002.
34. Kirejeva A. Tėvas – pagalbinkas, partneris, draugas. Psichologija Tau, 2007 lapkritis/gruodis, p. 50-53.
35. Kroth R. L. Šeimos ir gydytojų bei kitų specialistų santykiai. Kurčias vaikas šeimoje. Sudarė J. Vanagienė. Vilnius, Charibdė, 1999, p. 76-80.
36. Kuplauskienė V., Novogrockienė N. Mintys apie vaikų socializaciją ir teisinį auklėjimą šeimoje. Švietimo naujienos Nr. 9 (284). Priedas Mokykla ir šeima, Nr. 15, 2009, p. 4.
37. Leigh I. W. Klausos negalė ir tėvystė: prisitaikymas ir problemų sprendimo būdai. Kurčias vaikas šeimoje. Sudarė J. Vanagienė. Vilnius, Charibdė, 1999, p. 98-103.
38. Leliūgienė I. Socialinė pedagogika. Vadovėlis. Kaunas, Technologija, 2002.
39. Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka. Vadovėlis. Kaunas, Technologija, 1997.
40. Lesinskienė S. Hiperkineziniai sutrikimai (I). Viltis, 2006, Nr. 2. p. 6-7.
41. Lietuviškoji Tarybinė Enciklopedija. 10 tomas, Vilnius, 1983, p. 549.
42. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.
43. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Vilnius, 1996, p. 22. ISBN 9986-452-31-7.
44. Lietuvos Respublikos Ligos ir motinystės įstatymas. 2000 m. gruodžio 21 d. Nr. IX-110. Vilnius, Valstybės žinios, Nr. 111-3574.
45. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. 1991m. lapkričio 28d. Nr. I-2044. Valstybės žinios, 2004, Nr. 83-2983.
46. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, Vilnius, Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317.
47. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 Vilnius. Valstybės žinios, 1995, Nr.53-1290.
48. Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas. Valstybės žinios, 1991, Nr. 23-593.
49. Lietuvos Respublikos transporto lengvatų įstatymas 2000 m. kovo 30 d. Nr. VIII-1605. Vilnius, Valstybės žinios, 2000, Nr. 32-890.

50. Lietuvos Respublikos Transporto lengvatų įstatymo 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas. 2008 m. birželio 17 d. Nr. X-1612, Vilnius. Valstybės žinios, 2008-06-30, Nr. 74-2862.
51. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. Valstybės žinios, 1996-04-12, Nr. 33-807.
52. Matulienė G. Šeimos psichologija. Vadovėlis. Kaunas, Technologija, 1997.
53. Mielke U. Geriau supraskime sunkius vaikus. Lektūra, 1997.
54. Mikulėnaitė L. Ankstyvojo amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, reabilitacija. Viltis, 2005, Nr. 1. p. 6-7.
55. Mikulėnaitė L. Pagrindiniai raidos sutrikimo gydymo ir reabilitacijos aspektai. //Viltis, 2005, Nr. 2. p. 6-7, 18.
56. Miškinis K. Šeima žmogaus gyvenime. Kaunas, Aušra, 2003.
57. Muchina V. Vaiko psichologija. Kaunas, Šviesa, 1988.
58. Navaitis G. Psichologinis šeimos konsultavimas. Teorijos ir metodai. Vilnius, Tyto alba, 1999.
59. Navaitis G. Sociometriniai šeimos konsultavimo metodai. Socialinis darbas, 2004, Nr. 3 (1), p. 82-87.
60. Petrulytė J., Mikulėnaitė L. Indikacijos vaikų nukreipimui į ankstyvosios reabilitacijos tarnybas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 1998.
61. Pivorienė J. Funkciniai ir struktūriniai pokyčiai šeimoje fizinio neįgalumo atveju. // Lietuvos sociologija, 2001. p. 290-297.
62. Prasauskienė A. Vaikų raidos sutrikimai. Mokomoji knyga. Kaunas, 2003.
63. Pūras D. Negalės žmonės sugrįžta į visuomenę. Antrasis papildytas leidimas. 1997.
64. Ramanauskienė S. Laukti neverta – reikia kreiptis dabar. Viltis, 2006, Nr. 2. p. 18-19.
65. Ruškus J. Negalės fenomenas. –Šiauliai, 2002.
66. Steman C. Socialinio darbo su proto negalios vaikais pagrindai. Metodinė medžiaga. Vilnius, 1999.
67. Socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų ir atestavimo tvarkos patvirtinimas. Patvirtinta Švietimo ir mokslo ministro 1998 m. Sausio 29 d. Įsakymu Nr.31// Valstybės žinios, 1998, Nr. 15-364.
68. Suslavičius A. Socialinė psichologija. Vadovėlis aukštesniųjų klasių mokiniams. Kaunas, Šviesa, 1995. 72 p.
69. Survutaitė D. Edukologinių tyrimų gairės: metodinė priemonė. Vilniaus

- pedagoginio universiteto leidykla, Vilnius, 2005. ISBN 9955-20-019-7
70. Sutton C. Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija. Vilnius, 1999.
 71. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai. 1999 m. spalio 6d. Nr.432/77.
 72. Šalnienė L. Šeima kaip sistema. Psichologija Tau, 2007, Nr. 5, p. 24-28.
 73. Šeima – ateities visuomenės pamatas. Respublikinės mokslinės konferencijos medžiaga. Panevėžys, 2005 m. balandžio 9 d.
 74. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius, Lietuvos teisės universiteto leidybos centras, 2003.
 75. Urbonienė A. Neįgalus vaikas – tabu. // Tavo vaikas, 1999, Nr. 1, p. 62-63.
 76. Uzdila J. Dorinis asmenybės ugdymas šeimoje. Vilnius, „Academia“, 1993.
 77. Vaičekauskaitė R. Auklėjimo sistema šeimoje, kai auginamas neįgalus vaikas: vaiko savarankiškumo aspektas. Specialusis ugdymas 2006, Nr. 2 (15), p. 88-98.
 78. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimo principai, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728 1 priedas.
 79. Valstybinė sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa. I priedas. 1996 m. gegužės 10 d.
 80. Žalimienė L. Vaikų socialinės globos kokybė ir jos vertinimas. Vilnius, 2007.
 81. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius, Margi raštai, 1998.
 82. Winnicott D. W. Vaikas, šeima ir išorinis pasaulis. Vilnius, 2000.
 83. Смирнова Е. Семья нетепичного ребёнка. Социокультурные аспекты. Саратов: Издательство Поволжского филиала Российского учебного центра, 1996.
 84. Шнейдер Л.Б. Семейная психология. Академический проект, Деловая книга, 2007.
 85. Labdaros ir paramos fondas Algojimas [interaktyvus]. Fondo vadovės laiškas. – [žiūrėta 2010-04-24] Prieiga per internetą: - <http://www.algojimas.lt/2010/03/fondo-vadoves-laiskas/>.
 86. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas. Vilnius, 1998. [žiūrėta 2009-03-27] Prieiga per internetą: - <http://www.lsdal.lt/2%20Lietuviu/Dokumentai/Etikos%20kodeksas/Txt%20Etikos%20kodeksas.htm>.

87. Lietuvos Respublikos Seimas [interaktyvus]. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus Informacinis biuletenis 2006 m. spalio-gruodžio mėn. Nr. 8. Vilnius, 2006. Neįgaliųjų vaikų situacija ir problemos Lietuvoje. - [žiūrėta 2010-04-05] Prieiga per internetą: - <<http://www3.lrs.lt/docs2/XRIAERBQ.DOC>>.
88. Lietuvos Respublikos Seimas [interaktyvus]. Lietuvos Respublikos Valstybinė šeimos politikos koncepcija. Lietuvos Respublikos seimo 2008 m. birželio 3 d. nutarimo Nr. X-1569 priedėlis. - [žiūrėta 2010-03-31] Prieiga per internetą: - <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=5477&p_k=1>.
89. Lietuvos respublikos darbo ir socialinės apsaugos ministerija [interaktyvus]. Besilaukiančioms kūdikio moterims ir vaikus auginančioms šeimoms. - [žiūrėta 2010-04-05] Prieiga per internetą: - <<http://www.socmin.lt/index.php?533031094>>.
90. Lietuvos respublikos darbo ir socialinės apsaugos ministerija [interaktyvus]. Nepasiturinčioms šeimoms ir vieniems gyvenantiems asmenims. - [žiūrėta 2010-04-05] Prieiga per internetą: - <<http://www.socmin.lt/index.php?1189177490>>.
91. Lietuvos respublikos darbo ir socialinės apsaugos ministerija [interaktyvus]. Socialinė parama mokiniams. - [žiūrėta 2010-04-05] Prieiga per internetą: - <http://www.socmin.lt/index.php?-2035752288>.
92. Lietuvos respublikos darbo ir socialinės apsaugos ministerija [interaktyvus]. Šalpos pensijos. - [žiūrėta 2010-04-06] Prieiga per internetą: - <<http://www.socmin.lt/index.php?-1637363577>>.
93. Lietuvos respublikos darbo ir socialinės apsaugos ministerija [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-04-05] Prieiga per internetą: - <www.socmin.lt/index.php?484636516>.
94. Špėlytė G. Auklėjimo būdai ir jų įtaka vaiko psichosocialiniam vystymuisi. [žiūrėta internete 2009-09-02] Prieiga per internetą: - <<http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=gm&strid=2685>>.
95. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba. - [žiūrėta 2010-04-05] Prieiga per internetą: - <<http://poliklinika.panevezioligonine.lt/index.php?mod=str&sub=3>>.
96. Apaštalo Sosto dokumentai. Popiežiaus Pauliaus VI enciklika "Humanae vitae" / Priedas Nr. 2. Šeimos teisių chartija. Vilnius, "Katalikų pasaulio" leidykla, 1993. p. 33.

SANTRAUKA

Pagrindinis darbo tikslas - ištirti socialinio darbuotojo, teikiančio pagalbą sutrikusios raidos vaiko šeimai, veiklos ypatumus.

Remiantis numatytais uždaviniais, pirmoje darbo dalyje siekiama apibūdinti psichosocialines šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, problemas. Nagrinėjant šeimą kaip sistemą, aptariami šeimos bruožai, struktūra; atskleidžiama šeimos vieta vaiko gyvenime, įtaka vaiko vystymuisi. Atskleidžiami sutrikusios raidos (negalės) vaiko šeimos problemos.

Antroje darbo dalyje nagrinėjami socialinės pagalbos sutrikusios raidos vaiko šeimai aspektai. Analizuojant teisinius dokumentus, apžvelgiama socialinės pagalbos šeimai sistema. Akcentuojama ankstyvosios reabilitacijos įstaigų veika, įtakojant vaiko raidos sutrikimų gydymui. Apibūdinant ankstyvosios reabilitacijos socialinio darbuotojo veiklos aspektus, teikiant socialinę pagalbą sutrikusios raidos vaiko šeimai, gilinamasi į pagalbos šeimai būdus, poveikį šeimos socializacijai.

Trečioje – empirinėje dalyje apibendrinami kokybinio tyrimo duomenys. Tyrimo metu nustatyta, kad: 1) pagrindinės šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką, psichosocialinės problemos yra: stresas šeimoje; materialinis nepriteklus; stigmatizacija; 2) ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje pagrindinės pagalbos šeimai kryptys yra: medicininė ir pedagoginė; 3) pagrindinės socialinės pagalbos kryptys šeimai: materialinių problemų sprendimas; psichologinės paramos teikimas; bendravimo tarp šeimos narių kaita; 4) ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinis darbuotojas dažniausiai sprendžia ekonomines, tarpininkavimo, psichologines sutrikusios raidos vaiko šeimos problemas.

Tyrimo metu iškelta hipotezė „ankstyvosios reabilitacijos tarnybos socialinio darbuotojo veikla yra kompleksinė, reikalaujanti specializuotų socialinės, medicininės, pedagoginės, psichologinės sričių žinių ir įgūdžių“, pasitvirtino.

SUMMARY

Social worker's specific activities, helping families raising child with impaired development

The main aim - to explore the social worker's specific activities providing assistance to family raising children with developmental problems.

In accordance with these objectives in the first part of this work the aim is to describe the psychosocial problems in families with children with developmental problems. While examining the family as a system, discussing family features and structure, the place of family is disclosed in child's life, its influence in a child's development. The problems of families with children with developmental problems are revealed.

The second part deals with aspects of the social support to families raising child with impaired development. Analysing of legal documents gives an overview of the social family support system. Emphasis is on early rehabilitation institutions which influence the treatment of child development disorders. Characterizing the aspects of early rehabilitation social worker's practice, providing social support to families raising children with developmental problems, new ways to help the family, the impact of family socialization are explored.

The third - empirical section summarizes the qualitative survey data. The study found that: 1) the main psychosocial problems of families raising child with impaired development are stress in the family, material deprivation, stigmatization, 2) the main family support areas in early rehabilitation service are medical and educational, 3) the main directions of social assistance to families: solving material problems, psychological assistance, communication change between family members, 4) early rehabilitation social worker mainly deals with economical, mediatorial, psychological problems of developmental problems of families raising child with impaired development.

The study hypothesis "early rehabilitation service social worker's practice is complex, requiring specialized social, medical, educational and psychological knowledge and skills", has been confirmed.

PRIEDAI

INTERVIU KLAUSIMYNAS

SPECIALISTAMS

1. Jūsų manymu, su kokiais psichosocialinėmis problemomis susiduria šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką?
2. Apibūdinkite pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis.
3. Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?
4. Kurios iš socialinio darbuotojo veiklos krypčių yra reikšmingiausios dirbant su šeima? Pakomentuokite.
5. Kokias funkcijas komandoje atlieka socialinis darbuotojas?
6. Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?
7. Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?
8. Kas trukdo socialiniam darbuotojui teikti paslaugas šeimoms?

INTERVIU PROTOKOLAS Nr. 1.

1. Jūsų manymu, su kokiomis psichosocialinėmis problemomis susiduria šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką?

Susiduria tokios šeimos su socialinėm problemom, ekonominėm problemom, psichologinėm problemom. Reikia visokias pašalpas tvarkytis, į visokias įstaigas kreiptis, dėl invalidumo dokumentų. Lankant mokamas reabilitacijos įstaigas kenčia finansinė šeimos padėtis. Jei reikia ortopedinę techniką nusipirkti, tai labai brangu, pavyzdžiui kamuolys mankštai kainuoja 100 litų. Raidos sutrikimų turinčiam vaikui reikia specialių, brangių ugdymui skirtų priemonių, žaislų. Psichologinės problemos – kai kurie tėvai ilgą laiką nesusitaiko su vaiko raidos problemomis.

2. Apibūdinkite pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis.

Pirmiausiai atėjus vaikui yra skiriamas dėmesys diagnostikai, t.y. vaiko raidos įvertinimui ir diagnozei nustatyti. Pagal tai yra veiklos planavimas, tikslų darbui su vaiku ir šeima suformulavimas. Po to seka darbas su vaiku ir šeima, skiriant didelį dėmesį tėvų mokymui. Rezultatų įvertinimas. Šio etapo metu žiūrima ar pasiekti, įgyvendinti užsibrėšti tikslai. Analizuojami vaiko raidos pasiekimai. Tėvams suteikiamos rekomendacijos apie tolimesnę vaiko psichomotorinio vystymosi ugdymą.

3. Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?

Tiesioginis darbas su pačia šeima užtikrinant pagalbos laiku teikimą ir tęstinumą. Gebėti pastebėti galimas vaiko raidos sutrikimo ar kitas psichologines problemas ir rekomenduoti specialistų konsultacijas, teikti informaciją apie institucijas, galinčias padėti spręsti materialines, socialines, medicinines, psichologines šeimos problemas. Bendradarbiavimas ir su nevyriausybinėmis organizacijomis, organizacijomis, teikiančiomis pagalbą šeimoms, auginančioms neigalius, raidos sutrikimų turinčius vaikus. Parūpinti šeimai skirtos literatūros jai aktualiais klausimais.

4. Kurios iš socialinio darbuotojo veiklos krypčių yra reikšmingiausios dirbant su šeima? Pakomentuokite.

Reikšmingiausia manau yra informacijos teikimas. Informacijos suteikimas apie įvairias socialines, nevyriausybinės įstaigas, socialines garantijas šeimai. Kadangi tai specifinė sritis, kiti specialistai tokio tipo informacijos negali suteikti, nes kiti specialistai neturi kompetencijos suteikti tokią informaciją.

5. Kokias funkcijas komandoje atlieka socialinis darbuotojas?

Turėtų informuoti specialistus (kitus komandos narius) apie šeimos būklę ir poreikius; Dirbant komandoje padėti kitiems specialistams rasti tokius bendravimo, informacijos pateikimo būdus, kuriais pacientai ir jų šeimos nariai galėtų pasinaudoti. Socialinio darbuotojo, dirbančio su šeima, vaidmuo - ne užduoties atlikėjas, o veiklos organizatoriaus, pagalbininko, patarėjo. Dalyvauti komandos pasitarimuose.

6. Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?

Psichologijos: vaiko raidos psichologijos, vaiko raidos sutrikimų, šeimos psichologijos, asmenybės psichologijos, bendravimo psichologijos, individualaus socialinio darbo metodų, konsultavimo technikos, teisinės žinios.

7. Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?

Šeima išmoksta naujų bendravimo būdų tarpusavyje, su vaiku. Kreipiasi į įvairias institucijas tikslu pagerinti savo finansinę būklę.

8. Kas trukdo socialiniam darbuotojui teikti paslaugas šeimoms?

Tėvų žinių apie šiuos specialistus bei motyvacijos bendravimui su jais stoka.

INTERVIU PROTOKOLAS Nr. 2.

1. Jūsų manymu, su kokiomis psichosocialinėmis problemomis susiduria šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką?

Aplinkinių požiūris į neigalų vaiką. Pačios mamos susitaikymas ir priėmimas diagnozės. Manau, kad tai yra pagrindinės ir svarbiausios problemos. Neigiamas požiūris aplinkinių.

2. Apibūdinkite pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis.

Pirmiausia diagnozuojamas raidos sutrikimas. Po to visi specialistai planuoja, numato kokių konkrečiai specialistų konsultacijos yra reikalingos vaikui ir šeimai. Tada jau yra dirbama su vaiku ir šeima. Šeima lanko konsultacijas – kineziterapeuto, logopedo, psichologo ir kitų specialistų. Ir galiausiai seka veiklos su vaiku ir šeima įvertinimas, pasibaigus konsultacijoms žiūrima ar pasiekti užsibrėžti tikslai, įvertinama vaiko raidos dinamika.

3. Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?

Pagrindinės veiklos kryptys tai darbas su šeima. Socialinis darbuotojas dirba su vaiku ir jo tėvais, dažniausiai su mama. Dirba komandoje. Dirbdamas su šeima teikia šeimai reikiamą informaciją, konsultuoja rūpimais klausimais. Moko tėvus kaip galima kitaip bendrauti su neįgaliu vaiku. Privalo dalyvauti komandos pasitarimuose, nes vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnyboje dirbama komandinio darbo principu. Daro įrašus protokoluose, t.y. fiksuoja viską, kas yra daroma su šeima. Taip pat socialinis darbuotojas turi stebėti kaip šeima vykdo jiems skirtus nurodymus, kaip ugdo savo vaiką namuose, patarti, pastiprinti tėvus.

4. Kurios iš socialinio darbuotojo veiklos krypčių yra reikšmingiausios dirbant su šeima? Pakomentuokite.

Pirmiausia dėmesys šeimai ir pagalba įvairiais klausimais. Kartais mama nežino kur kreiptis ar neturi laiko ieškoti informacijos, o socialinis darbuotojas suteikia visą reikiamą informaciją, liečiančią šeimą, jos gerovę. Ir dar išskirčiau svarbiausią aspektą – mamos (tėvų) palaikymas.

5. Kokias funkcijas komandoje atlieka socialinis darbuotojas?

Dalyvauja komandinėje veikloje, aptaria su kitais komandos nariais vaiko, šeimų problemas. Sprendžia, kokios konsultacijos šeimai, vaikui yra reikalingos. Tariaisi, kaip geriau padėti šeimai, kokių priemonių būtų tinkamiausia imtis bei, kokią pagalbą suteikti. Dalijasi informacija apie šeimą su kitais komandos nariais, jos dinamika.

6. Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?

Pirmiausia reikia labai gerų bendravimo įgūdžių. Turi mokėti bendradarbiauti su šeima, tėvais, specialistais, kitomis institucijomis. Svarbu turėti geras psichologijos žinias: vaiko raidos psichologijos, vaiko raidos sutrikimų, šeimos psichologijos, asmens, apie neįgalų vaiką ir apie šeimą, auginančią tokį vaiką. Išmanyti gerai įstatymus. Žinoti apie vaiko raidos sutrikimus, pagalbos teikimo principus tokio vaiko tėvams.

7. Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?

Mamos sužino, išmoksta naujų bendravimo būdų su savo vaiku. Susitvarko buitį. Kreipiasi į socialines įstaigas pagalbos, kurias nurodo socialinis darbuotojas, taip išsprendžiamos finansinės šeimos problemos. Socialinis darbuotojas lengvai užmezga kontaktą su šeima, suteikia nusiramimą mamoms, palaikymą.

8. Kas trukdo socialiniam darbuotojui teikti paslaugas šeimoms?

Negali nuvykti pas šeimas, nes neturi automobilio. Socialinis darbuotojas turi per mažą darbo krūvį, kad galėtų suteikti geras paslaugas šeimai.

INTERVIU PROTOKOLAS Nr. 3.

1. Jūsų manymu, su kokiomis psichosocialinėmis problemomis susiduria šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką?

Pripažinimas, kad jų vaikas turi raidos problemų. Tėvams sunku pripažinti, kad jų vaikas yra kitoks, kad jam ir visai šeimai reikalinga pagalba. Todėl dažnai tėvai nesikreipia niekur, o tai blogina vaiko padėtį, didina sutrikimą. Susiduria ir su visuomenės nepakantumu.

2. Apibūdinkite pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis.

Vaiko raidos sutrikimo diagnostika, kai nustatomas sutrikimas, jo lygis. Pagalbos plano sudarymas, kurio metu numatomi darbo su vaiku tikslai. Tiesioginis darbas su vaiku ir jo tėvais. Tėvai mokomi kaip dirbti su vaiku namuose. Ir įvertinama kokia vaiko raidos dinamika po suteiktų konsultacijų.

3. Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?

Pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys tarnyboje yra šios: darbas komandoje, darbas su šeima, tėvų mokymas. Dirbdamas su šeima socialinis darbuotojas dažniausiai teikia reikiamą informaciją, teikia konsultacijas.

4. Kurios iš socialinio darbuotojo veiklos krypčių yra reikšmingiausios dirbant su šeima? Pakomentuokite.

Tėvų mokymas svarbiausia. Dirbdami su vaiku namuose tėvai pastiprina vaiką, užtvirtina įgūdžius, kurių moko specialistas. Tėvų motyvacijos kėlimas dirbti su vaiku namuose. Kompetencijos suprasti vaiką, jo poreikius kėlimas. Socialinis darbuotojas padeda išmokti tėvams suprasti savo vaiką.

5. Kokias funkcijas komandoje atlieka socialinis darbuotojas?

Komandoje socialinis darbuotojas keičiasi informacija su kitais komandos nariais apie šeimą, tėvus, vaikus, vaiko raidos pokyčius. Siūlo būdus kaip galima būtų padėti šeimai suteikti reikiama pagalbą, kokių resursų tam trūksta ir pan. Dalyvauja komandos pasitarimuose. Aptaria ir įvertina su kitais komandos nariais individualią vaiko ugdymo programą.

6. Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?

Būtina turėti labai geras psichologijos žinias apie šeimą, tarpusavio bendravimą, bendravimą tarp tėvų ir vaikų. Darbo su šeima metodų. Išmanyti apie raidos sutrikimų ar neįgalaus vaiko šeimos išgyvenimus ir kaip gali padėti tokiems tėvams ir vaikui. Reikia mokėti nukreipti pagalbą į kitas įstaigas, į kurias šeima galėtų kreiptis ne tik dėl finansinių šeimos problemų, bet ir labdaros, priemonių, kurių reikia vaikui, pvz: lovos. Žinoti ugdymo įstaigas. Žinoti gerai įstatymus. Reikalingos žinios apie įvairią dokumentaciją, jos tvarkymą. Taip pat geri bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai. Ir komandinio darbo įgūdžiai.

7. Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?

Šeimos susitvarko piniginius reikalus, vadinasi, pagerėja visos šeimos materialinė padėtis. Motyvuoja šeimas keistis, kad galėtų pačios sau padėti. Nurodo paramos šaltinius. Išmoko kaip dirbti su vaiku – lavinti jo socialinius įgūdžius pasitelkiant žaidybinės veiklos pagalbą ir visą šeimą. Brolius, seses į bendrą šeimos veiklą, tad šeima mokosi būti darnesnė, padėti vienas kitam sunkiu momentu, ir bendrauti su raidos sutrikimų turinčiu šeimos nariu.

8. Kas trukdo socialiniam darbuotojui teikti paslaugas šeimoms?

Vienas didžiausių trukdžių – tėvų motyvacijos nebuvimas. Yra daug paprasčiau kai kažkas sutvarko visas problemas. Dar svarbu, kad būna tėvų, kurie neigia, kad jų vaikas turi sutrikimų, raidos problemų. Trūksta ir laiko, nes darbui su šeima neužtenka, manau, kelių konsultacijų. Tai turėtų būti ilgas, nuolatinis procesas, ypač kai yra didelių sunkumų šeimoje.

INTERVIU PROTOKOLAS Nr. 4.

1. Jūsų manymu, su kokiais psichosocialinėmis problemomis susiduria šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką?

Manau, tokiose šeimose yra viso dėmesio skyrimas sutrikusios raidos vaikui. Bėda ta, kad tokiu būdu atimamas dėmesys iš kitų šeimos narių, o tai kelia papildomų rūpesčių tarpusavio santykių srityje. Būna, kad dėl gydymo išlaidų šeimos finansinė padėtis būna pablogėjusi. Nukenčia ir dažniausiai mamų darbas, nes reikia vaiką prižiūrėti, vežti pas gydytojus ar įvairias reabilitacijos ar ugdymo įstaigas. Tadėl neretai motinos neturi ar neranda darbo, arba negali dirbti.

2. Apibūdinkite pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis.

Pirmiausia tai diagnostika, t.y., sutrikimo vaikui diagnozavimas, nustatymas. Antra, planuojama veikla. Jo metu kiekvienas specialistas numato tikslus, kurių reikia pasiekti dirbant su šeima ir vaiku. Trečia, atliekama veikla su šeima ir vaiku, t.y., atliekamos konsultacijos kineziterapeuto, logopedo, vystymosi pediatro, masažuotojo, psichologo ar socialinio darbuotojo. Ir paskutinis etapas – rezultatų įvertinimas, kurių metu kiekvienas specialistas žiūri, ar jo užsibrėžti tikslai yra pasiekti.

3. Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?

Darbas komandoje. Darbas su šeima. Daro įrašus kliento protokole. Individualus darbas su vaiku ir jo tėvais. Dalyvauja komandos pasitarimuose. Individualios vaiko ugdymo programos aptarimas ir įvertinimas su kitais komandos nariais. Konsultuoja, informuoja, tarpininkauja, atstovauja klientui. Teikia pagalbą šeimai įveikiant sunkumus, kylančius dėl vaikų negalių, skatina paties kliento pastangas ir stiprina adaptacinius sugebėjimus, skatina tėvų atsakomybę už vaikų auklėjimą ir lavinimą, stebi ar tėvai laikosi specialistų nurodymų.

4. Kurios iš socialinio darbuotojo veiklos kryptių yra reikšmingiausios dirbant su šeima? Pakomentuokite.

Tėvų mokymas, kadangi tai svarbu patiems tėvams ir, žinoma, vaikui. Socialinis darbuotojas išmoko naujų bendravimo būdų šeimoje, kaip pritaikyti aplinką vaiko poreikiams, padeda išmokti tėvams atpažinti vaiko poreikius ir tinkamai į juos

reaguoti. Manau, labai svarbus yra ir informacijos teikimas, kadangi šeima gauna iš socialinio darbuotojo visą galimą informaciją apie jiems priklausančias socialines garantijas, įstaigas, kuriose galėtų gauti paramą, pagalbą.

5. Kokias funkcijas komandoje atlieka socialinis darbuotojas?

Bendradarbiauja su komandos nariais teikiant pagalbą šeimai. Keičiasi turima informacija apie šeimą, vaiko raidos pokyčius, pagalbos suteikimą bei efektyvumą. Aptaria darbo su šeima eigą, nurodo kliūtis dėl kurių negali suteikti konstruktyvios pagalbos šeimai. Kliūtis, dėl kurių šeima negali imtis priemonių padėti sau. Su komanda sudaro individualaus ugdymo vaikui programą.

6. Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?

Bendravimo įgūdžiai, mano manymu, yra svarbiausias socialinio darbuotojo darbo įrankis. Reikia mokėti ne tik kalbėtis, bet ir prakalbinti šeimą, nes neretai mamos nenori teikti informacijos apie šeimą, savo šeimos problemas. Todėl, manau, būtinos geros psichologijos žinios apie bendravimo būdus, apie šeimą, apie vaiką, kitaip tariant, raidos sutrikimų turinčio vaiko šeimos žinios ir įgūdžiai kaip su ja bendrauti ir dirbti. Nes turi ne tik prakalbinti, sužinoti viską apie šeimą, bet ir mokėti padėti, tinkamai ir kokybiškai suteikti reikalingą pagalbą. Žinios reikalingos šeimai, tai ir apie įstatymus, apie įstaigas, kur galėtų kreiptis dėl vaiko ar savo problemų, tai ir ugdymo įstaigos, ir socialinės paramos, ir nevyriausybines įstaigos teikiančios pagalbą šeimoms. Padėti susitvarkyti dokumentus, reikalingus gauti įvairią pagalbą, teikti informaciją kaip tvarkytis dokumentus invalidumui gauti. Dažnai reikia mokyti tėvus kaip galima kitaip tvarkytis gyvenimą, bendrauti tarpusavyje šeimoje, su vaiku, ypač neįgaliu vaiku.

7. Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?

Išmokusi sutarti šeimoje, šeima tampa ramesnė. Atėjusi į tarnybą sako, kad taip paprasta dabar susitvarkyti su vaiku, gali ramiau atsipūsti, mažiau įtampos, paprasčiau tapo suprasti vaiką, suprasti jo poreikius. Socialinis darbuotojas moka pažinti šeimą, rasti su ja gerą kontaktą, myli vaikus. Būna, kad ateina mamos jau baigusios konsultacijas ir teiraujasi socialinio darbuotojo, vadinasi, socialinio darbuotojo reikia. Jis yra reikalingas ir pagalbai tvarkantis dokumentus, įstaigų nurodymui, kur šeima norėtų kreiptis. Būna, kad mamos tiesiog nori patarimo kompetetingo asmens. Socialinis darbuotojas padeda šeimoms tvarkytis jų kasdienio gyvenimo problemas, rūpesčius.

8. Kas trukdo socialiniam darbuotojui teikti paslaugas šeimoms?

Daug kas trukdo. Pirma, manau, socialinis darbuotojas dirba per mažu darbo krūviu, kad galėtų dirbti su šeima tiek, kiek toms šeimoms iš tikrųjų reikia pagalbos. Sunku būna, kai mamos griežtai atsisako socialinio darbuotojo, tai yra, nenori su juo bendrauti ir mano, kad vis tiek jiems niekas nepadės, kam to reikia? Kai nenori patys dirbti, ugdyti savo vaiko, mano, kad specialistai turi viską padaryti, o socialinis darbuotojas parūpinti šeimai pinigų, nupirkti maisto. Tai apsunkina bendravimą su šeima.

INTERVIU PROTOKOLAS Nr. 5.

1. Jūsų manymu, su kokiais psichosocialinėmis problemomis susiduria šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką?

Su visuomenės požiūriu. Vis dar egzistuoja neigiamas visuomenės požiūris į kitokius vaikus, kitokias šeimas, ypač jei vaiko sutrikimas yra ryškus.

2. Apibūdinkite pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis.

Sutrikimo diagnozavimas. Numatomų tikslų darbui su vaiku, šeima numatymas. Darbas su vaiku, šeima. Pasiektų darbo su vaiku, šeima rezultatų įvertinimas.

3. Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?

Pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART yra darbas su šeima, darbas komandoje, darbas su vaiku.

4. Kurios iš socialinio darbuotojo veiklos krypčių yra reikšmingiausios dirbant su šeima? Pakomentuokite.

Informacijos teikimo. Socialinis darbuotojas teikia informaciją įvairiais socialiniais klausimais. Kartais vaikų raidos socialinis darbuotojas būna vienintelis žmogus, kuris suteikia būtiną informaciją šeimai.

5. Kokias funkcijas komandoje atlieka socialinis darbuotojas?

Komandoje socialinis darbuotojas keičiasi informacija apie šeimą, apie vaiką su komandos nariais. Taip pat tarpininkauja tarp šeimos ir specialistų šioje tarnyboje. Dalyvauja komandos pasitarimuose, kur aptariama bendra visų specialistų veikla, sprendžiama kaip padėti vaikui ir, aišku, ką gali padaryti socialinis darbuotojas šioje srityje.

6. Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?

Dirbdamas vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnyboje, socialinis darbuotojas turi gerai išmanyti įstatymus liečiančius šeimos gerovę; kur kreiptis dėl pašalpų ar invalidumo; kokių dokumentų tam reikia. Taip pat psichologijos žinios būtinos, kadangi ne kiekviena šeima noriai kalba apie savo bėdas, o norint padėti reikia socialiniam darbuotojui rasti priėjimą prie šeimos, ją prakalbinti, todėl reikia gerų bendravimo įgūdžių. Reikia išmanyti ir apie vaiko raidos sutrikimus. Taip pat apie

tai, kaip jaučiasi tėvai, augindami sutrikusios raidos vaiką ar neįgalų vaiką, nes tai yra specifiniai išgyvenimai ir specifinės šeimos problemos.

7. Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?

Dažnos šeimos nežino kur kreiptis dėl paramos, ypač kaimuose gyvenančios šeimos nežino kokios pašalpos ar valstybės paslaugos joms priklauso. Jaunos šeimos neturi vaiko auginimo, rūpinimosi juo įgūdžių, tai socialinis darbuotojas juos pamoko kaip reikia prižiūrėti vaikelį, kaip atpažinti jo poreikius. Gerai, kai į konsultacijas atvažiuoja ir tokių jaunų šeimų tėvai, t.y. vaiko seneliai, tada darbuotojui būna lengviau konsultuoti, teikti žinias.

8. Kas trukdo socialiniam darbuotojui teikti paslaugas šeimoms?

Labiausiai trukdo tėvų motyvacijos stoka. Vieni tėvai iš karto pasako, kad nenorės bendrauti su socialiniu darbuotoju. Kiti iš karto sako, kad jie neturi jokių socialinių problemų, tad kam reikia socialinio darbuotojo?

INTERVIU PROTOKOLAS Nr. 6.

1. Jūsų manymu, su kokiomis psichosocialinėmis problemomis susiduria šeimos, auginančios sutrikusios raidos vaiką?

Jie turi ne problemas, bet, manau, ir didelį džiaugsmą. Auginimas vaiko su negalia nėra vien tik našta. Net ir vienas vaiko žingsnelis į priekį suteikia tėvams džiaugsmą. Dažniausiai susiduria tokios šeimos su vaiko integracijos pasipriešinimu, nėra pritaikyti darželiai. Su visuomenės pasipriešinimu.

2. Apibūdinkite pagrindines vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybos veiklos kryptis.

Raidos sutrikimų diagnostika. Numatomi specialistų tikslai darbui su vaiku, šeima. Dirbama su vaiku, šeima. Įvertinama suteikta pagalba.

3. Kokios yra pagrindinės socialinio darbuotojo veiklos sritys ART?

Darbas su šeima. Darbas komandoje.

4. Kurios iš socialinio darbuotojo veiklos krypčių yra reikšmingiausios dirbant su šeima? Pakomentuokite.

Tėvų motyvavimas, jų paruošimas darbui su vaiku. Drašinimas tėvų ieškotis pagalbos, jeigu jie skaito, kad tai jiems reikalinga. Ir ypatingai informacijos suteikimas, nes informacijos tėvams vis dėlto stinga.

5. Kokias funkcijas komandoje atlieka socialinis darbuotojas?

Dalyvauja komandos pasitarimuose. Dalinasi informacija apie šeimą, vaiką su kitais komandos nariais. Siūlo būdus, kaip padėti šeimai.

6. Kokių sričių žinios ir įgūdžiai būtini ART socialiniam darbuotojui?

Teisinės bazės išmanymas. Žinojimas apie pagalbą ir apie galimybes tą pagalbą teikti. Geri bendravimo įgūdžiai. Supratimas apie psichosocialinę paradigmą.

7. Jūsų nuomone, kaip socialinio darbuotojo bendravimas su šeima, paramos teikimas padeda spręsti jų problemas?

Jeigu socialinis darbuotojas nepadės spręsti tas problemas, tai yra galimybė, kad jos išvis gali būti nesprendžiamos.

8. Kas trukdo socialiniam darbuotojui teikti paslaugas šeimoms?

Neapibrėžtos paslaugos, kur jos turi būti teikiamos, ar čia – įstaigoje, ar namuose. Ribotos galimybės. Galimybes riboja trumpas darbo krūvis. Šeimos motyvacijos stoka.

INTERVIU KLAUSIMYNAS

TĖVAMS

1. Su kokiomis problemomis susiduriate augindami sutrikusios raidos vaiką?
2. Kokią pagalbą gaunate ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?
3. Jūsų manymu, koks yra socialinio darbuotojo vaidmuo ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?
4. Kokios pagalbos tikėtės ar norėtumėte iš socialinio darbuotojo?
5. Kokias šeimos (vaiko) problemas Jums padeda spręsti socialinis darbuotojas?
6. Kokių žinių, informacijos apie vaiko socialinę raidą gavote iš socialinio darbuotojo?
7. Kokios temos iš mokymo Jums labiausiai įsiminė?
8. Jūsų nuomonė apie Jūsų vaiko socialinės raidos kaitą lankant ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?

PROTOKOLAS Nr. 1. (kodas – 001)

1. Su kokiomis problemomis susiduriate augindami sutrikusios raidos vaiką?

Dažniausiai problemos dėl važinėjimo į Vilnių. Būna, kad du kartus į mėnesį reikia važiuot dėl inkstų, dėl širdelės tirtis. Vaikas turi lengvą negalę. Neša per kišenę vaistų pirkimas, labai brangūs vaistai. Stebėjimas vaiko dažniausiai atima daug jėgų. Kai karščiuoja tik žiūri, kad galvytė nesiplėstų, nes vandenlige serga. Reikia daugiau dėmesio nei kitiems vaikams. Stebiu ir ištisą parą. Kiekvianą mielą dieną įtampoje esi kai karščiuoja, tada automatiškai skambinu gydytojais, darom šlapimo tyrimus, nes reikia stebėti dėl inkstuko. Ir taip gaunas ištisai diena iš dienos įtampos. Visa šeima būna įtampoj ir kiti vaikai jaučia, atimamas dėmesys iš jų, bet yra teta, tai pabūna su kitais, pažiūri. Pagalbą teikia visi namiškiai, kitaip gal išprotėčiau, juk keturi vaikai. Būna parom be miego būnu sirgimo atveju. Negaliu eiti dirbti, nes reikia rūpintis vaiku, daugiau laiko skirti jo mokymuisi - kaip vaikščioti, laikyti šaukštą, glostyti ir pan.

2. Kokią pagalbą gaunate ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?

Kineziterapeutės, masažo, socialinio darbuotojo. Dabar pradėjom lankyt logopedą, nes jau kažko nelabai kalbėt nori. Ai, išmokė kaip mankštą pačiai namuose daryti, lavinti judesius, stiprinti kojųytes. Didelį dėmesį specialistai skyrė vaiko ugdymui namuose.

3. Jūsų manymu, koks yra socialinio darbuotojo vaidmuo ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?

Suteikti informaciją apie rūpimus klausimus. Nurodyti, kur kreiptis reikiamos pagalbos visai šeimai ir vaikui. Pamokyti kaip sutarti su vaikais.

4. Kokios pagalbos tikėtės ar norėtumėte iš socialinio darbuotojo?

Kad jau užtektinai tos pagalbos, viską pasako, padaro, suteikia visą informaciją. Kad daugiau nieko ir nenorėčiau, visko užtenka.

5. Kokias šeimos (vaiko) problemas Jums padeda spręsti socialinis darbuotojas?

Informacija apie visas pašalpas, dėl būsto įsigijimo, apie viską, kas priklauso mums, mūsų šeimai, vaikams. Dėl nemokamų maisto paketų, kokios paramos šeimai galim gauti iš įvairių įstaigų – socialinės paramos skyriaus, moterų klubo ir pan. Apie dokumentus dėl kreipimosi į vaikų išlaikymo fondą, padėjo juos susitvarkyti, gauti prašymus, nes nežinojau kur ieškoti. Dokumentus susitvarkyt dėl invalidumo vaikui. Apie vaikų fondo veiklą ir finansinius reikalus tvarkyti padeda. Ir išklauso, kai pati nesusitvarkau. Sunku vienai auginti vaikus, o dar su sveikatos problemom, tai pataria, nuramina darbuotojas, ir ramiau tampa.

6. Kokių žinių, informacijos apie vaiko socialinę raidą gavote iš socialinio darbuotojo?

Kaip vaikas turi vystytis pagal amžių. Kada ir kaip mokyti naujų įgūdžių. Kada, kaip sodinti ant puoduko. Kokius pasirinkti žaislus, kad vaiką lavinti, lavinti jo bendravimo įgūdžius.

7. Jūsų nuomonė apie Jūsų vaiko socialinės raidos kaitą lankant ankstyvąją reabilitacijos tarnybą?

Vaikas išmoko aktyviau bendrauti žaidimų pagalba. Tapo aktyvesnis.

8. Kokios temos iš mokymo Jums labiausiai isiminė?

Kaip bendrauti su vaiku, žaidimų pagalba. Taip pat kaip kitiems broliams reiktų bendrauti su broliuku. Taipogi kaip pritaikyti vaikui aplinką pagal jo poreikius, na, kad aplinka būtų saugi, kad vaikas galėtų pats mokytis. Kaip mokyti naujų įgūdžių, pasirinkti tam reikiamus žaislus.

INTERVIU PROTOKOLAS Nr. 2. (kodas – 002)

1. Su kokiomis problemomis susiduriate augindami sutrikusios raidos vaiką?

Vaikas išvirsta, lankomės jau pusę metų Panevėžyje pas neurologus, bet kodėl taip būna atsakymo nagaunam. Tai daug pinigų kelionėm išleidžiam. Dar reikės pavasarį į genetikos centrą Vilniun dėl tų griuvimų. Gal buvo gimdymo trauma, todėl reikia iširti. O po to pediatrė siūlė gultis į Kauno klinikas. Neramu, nesuprantu, kas darosi dėl tų išgriuvimų ir kad gydytoja nesupranta. Tai negaliu vienos palikt, ar ilgesniam laikui su vyresniais broliais, nesaugu. Nežinau kaip bus dėl darželio, rudenį jau norėčiau vesti, nes į darbą reikės grįžti. Todėl reikia dar šiemet išsitiirti, kad žinotume ko imtis, ką daryti.

2. Kokią pagalbą gaunate ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?

Logopedo konsultacijas dėl kalbės. Kineziterapeuto dėl vaiko fizinės raidos, nes ji neatsisėdo pati, reikėjo būtinai laikyti kineziterapiją ir masažą dėl vaiko kojų. Buvo įsitempusios. Ir socialinio darbuotojo konsultacijos, turiu pripažint labai naudingos, ypač kai susitvarkėm piniginius reikalus, o mažoji išmoko domėtis žaislais. Ji kažkokia apatiška tapo pernai rudenį, tai va daug ko išmukt pavyko po socialinio darbuotojo patarimų.

3. Jūsų manymu, koks yra socialinio darbuotojo vaidmuo ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?

Visapusiškos pagalbos teikimas tėvams. Na nežinojau ko pasiklausti ir neprisiruošdavau dėl pašalpų, priklauso ar ne. O čia socialinis darbuotojas sako, kad priklauso, nes pajamos mažos, pasakė kokių dokumentų reikia, kaip susitvarkyti. Va ir susitvarkiau. Ir daug informacijos suteikė. Parodyt turėtų kaip vaiką lengviau naujų dalykų išmokyti. Gerai, kad toks darbuotojas tokioj tarnyboj yra. Ir vaikui nauda.

4. Kokios pagalbos tikėtės ar norėtumėte iš socialinio darbuotojo?

Kad jau kaip ir viską susitvarkėm. Norėčiau dar ir apie kitus vaikus konsultacijų. Jie jau dideli, lanko mokyklą vienas, kitas rudenį lankys, tai negali į raidos tarnybą

eiti. Dėl bendravimo su jais norėčiau pakalbėti su socialiniu darbuotoju. Gerai, kai su tavim paprastai kalba, žmoniškai paaiškina, o ne siuntinėja kaip kitose įstaigose.

5. Kokias šeimos (vaiko) problemas Jums padeda spręsti socialinis darbuotojas?

Suteikė informacijos apie įstaigas, kuriose mes galim gauti pagalbą, kai reikėjo tvarkyti dokumentus dėl socialinės pašalpos gavimo. Nurodė ne tik kaip tai padaryti, kad reikia kreiptis į advokatus dėl vaiko alimentų nustatymo, bet ir pasakė advokatų telefonų numerius, kainas, kas mūsų šeimai yra labai svarbu. Pinigus norėtusi skirti vaikams, o ne advokatams. Neturėjom lovytės vyresnėliui, tai socialinis darbuotojas pasakė kur galim jos ieškoti, kur kreiptis. Dabar visi trys vaikai miega savo lovėse.

6. Kokių žinių, informacijos apie vaiko socialinę raidą gavote iš socialinio darbuotojo?

Na sužinojau, kaip vaikui reikia mokytis naujų įgūdžių. Ką jis turi mokėti būdamas pusės metų, o ką turi mokėti jau būdamas metų. Ką reikia daryti, kad vaikas būtų drąsesnis. Gavom daug informacijos apie tai, kaip yra svarbu bendrauti su vaiku, ką tai duoda vaikui, jo vystymuisi. Kokie žaislai lavina vaikus.

7. Jūsų nuomonė apie Jūsų vaiko socialinės raidos kaitą lankant ankstyvąją reabilitacijos tarnybą?

Dukra aktyvesnė. Sakyčiau smalsesnė tapo. Kaip sakiau, buvau sunerimusi dėl tos jos apatijos, ramumo tokio. Tai dabar domisi, žaisliukai įdomūs. Pati žinau kaip sudominti, tai ir vaiku lengviau rūpintis.

8. Kokios temos iš mokymo Jums labiausiai isiminė?

Bendravimas su vaiku žaislų pagalba, jo įgūdžių lavinimas. Kaip mokytis vaiką laikyti ribų, ko galima, o ko ne.

PROTOKOLAS Nr. 3. (kodas - 003)

1. Su kokiomis problemomis susiduriate augindami sutrikusios raidos vaiką?

Dabar didžiausias rūpestis dukros mikčiojimas, jai pačiai negera, susinervina, bet sakė gydytoja, kad tai dėl streso, kurį vaikas patiria. Būtinai liepė pas psichologą kreiptis. Tai atėjom vaikų raidos tarnybon. Na buvo ir elgesio problemos, kurios, manau, po truputį tvarkosi. Tai kėlė daug rūpesčių, nes būdavo nesusikalbėdavome.

2. Kokią pagalbą gaunate ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?

Lankom logopedo terapijas dėl mikčiojimo. Tikrai nežinau pati kaip vaikui padėti. O socialinio darbuotojo konsultacijos padeda tvarkyti mūsų bendravimo problemas. Dar ir psichologę lankom. Gal daugiau dėl savęs, nei dėl vaiko.

3. Jūsų manymu, koks yra socialinio darbuotojo vaidmuo ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje?

Padėti tėvams suprasti savo vaikus. Ne visada gali matyti iš šono, ką darai negerai, o ir nežinai, kaip galima padaryti kitaip. Padėt, žinoma, problemas tvarkyti. Finansinius reikalus, suteikt informaciją kas šeimai priklauso.

4. Kokios pagalbos tikėtės ar norėtumėte iš socialinio darbuotojo?

Gal viskas jau suteikta. Dar nebent palaikyti ryšį. Malonu, kad visada pasiteirauja, kaip mums sekasi, gal kokios pagalbos reikia ar klausimų turim.

5. Kokias šeimos (vaiko) problemas Jums padeda spręsti socialinis darbuotojas?

Padėjo susitvarkyti, pasakė, kokios pašalpos mums dabar priklauso, kai gyvenam vieni. Kokių dokumentų reikia, kur kreitis, kad gautume išmokas. Labai didelę paramą suteikė išklaudydama, leisdama išsikalbėti, nes sunku kalbėt apie šeimos rūpesčius, skyrybas. Jaučiuosi ramesnė, į daug ką žiūriu, vertinu kitaip. Ir bendravimo su vaikais problemas padeda spręsti. Ypač bendravimo su dukra.

6. Kokių žinių, informacijos apie vaiko socialinę raidą gavote iš socialinio darbuotojo?

Kaip bendrauti su dukra. Ji ėmė mikčiot po išsikraustymo iš tėvo namų, tapo dirgli, irzli, pikta. Nežinojau kaip reaguoti į jos kalbas, kad esu bloga, kad palikau tėtį, kad jis dabar vienas. Man sunku, nes skyrybos ir taip daug streso, nervų atima, sunkios, o čia dar dukros elgesys. Jau ir pas psichologą užsiregistruoju, bet čia gavau konkretesnių patarimų, būdų kaip reaguoti į vaiko kalbas, elgesį, emocijas. Žodžiu, kaip bendrauti su jos amžiaus mergaite.

7. Jūsų nuomonė apie Jūsų vaiko socialinės raidos kaitą lankant ankstyvąją reabilitacijos tarnybą?

Tapo daug ramesnė. Gal dėl to, kad ir aš ramesnė, ne taip jautriai reaguojau į jos kalbas. Gal daugiau man reikėjo išmokyti kitaip elgtis, nei dukrai. Dėl to padėtis ir pasikeitė. Dabar aš gera, sako dažnai, kad myliu tave mamyte.

8. Kokios temos iš mokymo Jums labiausiai isiminė?

Temos iš mokymo, kaip reikia bendrauti su vaiku ir tinkamai reaguoti į vaiko elgesį, emocijas. Tai tikrai padėjo. Ką daryti, kai nesutvarkau su vaiku. Kaip tapti autoritetu vaikui.