

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

Audronė KARDAŠIENĖ

**KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS KRYPČIŲ KAITOS TENDENCIJOS:
ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMO SI KŪDIKIŲ NAMŲ
ATVEJO ANALIZĖ**

Magistro darbas

Šiauliai, 2008

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA**

Audronė KARDAŠIENĖ

**KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS KRYPČIŲ KAITOS TENDENCIJOS:
ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMO SI KŪDIKIŲ NAMŲ
ATVEJO ANALIZĖ**

**Magistro darbas
Socialiniai mokslai, vadyba ir verslo administravimas (03S1)**

Magistro darbo autorius.....
(vardas, pavardė, parašas)

Vadovas.....
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Recenzentas.....
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

SANTRAUKA

Audronė Kardašienė

Kūdikių namų veiklos krypčių kaitos tendencijos: Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų atvejo analizė.

Magistro darbas

Magistro darbe yra nagrinėta Kūdikių namų veiklos krypčių kaitos tendencijos problemos, išanalizuoti palyginti ir apibendrinti įvairių Lietuvos ir užsienio autorių vadybinės, socialinės, pedagoginės, istorinės, psichologinės, medicininės literatūra, pasirinktos temos aspektu, teoriniai mokslo darbai.

Išsamiai analizuojami Kūdikių namų prioritetai, užtikrinantys visavertį vaiko, augančio vaiko ne šeimoje, raidą, kokia turėtų būti Kūdikių namų veiklos krypčių kaita, kaip sukurti visaverčius Kūdikių namuose augančių vaikų ir jo šeimų santykius. Išnagrinėti Lietuvos Respublikos įstatymai, nutarimai, Civilinis kodeksas, Kūdikių namų nuostatai, Europos ir pasaulio šalių gera patirtis, kuriant paslaugų sistemą ankstyvojo amžiaus vaikams ir jų šeimoms. Patvirtinta suformuota mokslinio tyrimo hipotezė, kad Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų veiklos krypčių pagrindinės kaitos tendencijos yra šios: Kūdikių namai iš sveikatos priežiūros įstaigos turėtų keistis į globos įstaigą, orientuotą į šeimos išsaugojimą, socioeducacinę ir vadybinę veiklą; dėl objektyvios institucinės aplinkos vaiko raidos kokybė neatitinka biologinių, psichologinių, edukologinių, socialinių ir ekonominių vaiko amžiaus charakteristikų; esant šeimyninei krizei, Kūdikių namų paslaugos galėtų keistis iš paslaugų teikimo ne tik vaikui, bet ir jo šeimai; Kūdikių namai nepakankamai dėmesio skiria socioeducaciniam darbui su tėvais, neauginančiais savo vaiko.

SUMMARY

Audronė Kardašienė

Tendencies of the Change in the Directions of the Activity of Infant Home: Case Study of Šiauliai Region Infant Home for Children with Disordered Development.

Research work for Master of Arts

In the research work for Master of Arts the problems of the tendency of the change in the directions of the activity of Infant Home have been analyzed; the literature and theoretical scientific works in management, social sciences, education, history, psychology, and medicine of various

Lithuanian and foreign authors in the aspect of the chosen topic have been analyzed, compared and generalized.

The priorities of Infant Home that ensure full development of a child who does not grow up in a family, the questions what change the directions of the activity of Infant Home should undergo and how to create full relations between children who grow up in Infant Home and their families have been thoroughly analyzed. The analysis of the laws and resolutions of the Republic of Lithuania, the Civil Code, the rules of Infant Home, the good experience of the European and world countries in the process of the creation of the service system for young children and their families has been performed. The formulated hypothesis of the scientific research has been proved: the main tendencies of the change in the directions of the activity of Infant Home are focused on the preservation of the relationship between a child and his/her family, the solution of emerging social problems and they allow identifying the optimal possibilities of the interaction between a child and his/her family.

TURINYS

ĮVADAS.....	7
1. ANKSTYVOJO AMŽIAUS VAIKŲ GLOBOS TEORINIAI IR JURIDINIAI PAGRINDAI....	10
1.1. Pagrindinių sąvokų analizė.....	10
1.2. Ankstyvojo amžiaus vaikų vystymosi sutrikimų samprata.....	13
1.3. Vaiko globos ir įvaikinimo sistemos ir jų plėtotė Lietuvoje ir užsienyje.....	16
1.3.1. Vaiko globos sistemos raida.....	16
1.3.2. Teisinis vaikų globos ir rūpybos organizavimas.....	18
1.3.3. Teisinis įvaikinimo organizavimas.....	23
1.3.4. Vaiko globos organizavimo ir šeimos išsaugojimo užsienio šalyse modeliai....	26
1.4. Gyvenimo kokybės koncepcija.....	29
1.4.1. Gyvenimo kokybės samprata.....	29
1.4.2. Gyvenimo kokybės modeliai ir vertinimo kriterijai.....	32
1.4.3. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai.....	34
2. ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS ANALIZĖ.....	36
2.1. Tyrimo metodika.....	36
2.2. Kūdikių namų veiklos krypčių kaitos tendencijos.....	37
2.2.1. Kūdikių demografinės būklės analizė.....	37
2.2.2. Kūdikių sveikatos būklės analizė.....	43
2.3. Kūdikių namų veiklos krypčių kaitos tendencijos darbo su tėvais kontekste.....	47
2.4. Šiaulių kūdikių namų raida.....	55
2.5. Teisinė kūdikių namų veiklos bazė.....	57
2.6. Veiklos sistema. teikiamos paslaugos.....	58
2.7. Organizacinė struktūra.....	61
2.8. Žmogiškieji ištekliai.....	63
2.8.1. Darbo vietos.....	63
2.8.2. Darbas su personalu.....	65
2.9. Finansiniai ir materialiniai ištekliai.....	66
2.10. Ryšių struktūra.....	68
2.11. Vidaus audito sistema.....	71
2.12. Apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų SSGG veiksniai.....	72

2.13 Šeima kaip socialinės reabilitacijos proceso objektas.....	73
3. ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMŲ	
VEIKLOS STRATEGINĖS NUOSTATOS.....	77
3.1. Vizija ir misija.....	77
3.2. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų veiklos strateginiai tikslai.....	78
3.3. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų veiklos uždaviniai.....	78
3.4. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose vykdomos programos.....	79
IŠVADOS.....	81
SIŪLYMAI.....	83
LITERATŪRA.....	84
PRIEDAI.....	88

IVADAS

Tyrimo problema

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namai įkurti 1966 m. Tai ypatinga globos institucija, kuri vienu metu sprendžia keleriopus uždavinius. Tai gydymo ir profilaktikos antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaiga, globos ir ugdymo įstaiga, finansuojama iš valstybės biudžeto, skirta tėvų globos netekusiems vaikams, našlaičiams, vaikams invalidams nuo gimimo iki 4 metų amžiaus. Įstaigos funkcijų gausa lemia su jos veikla koordinavimu susijusias problemas. Vaikai į šiuos namus patenka iš vadinamųjų rizikos grupių šeimų (tėvai alkoholikai, narkomanai, neturi pastovios gyvenamosios vietos, psichiniai ligoniai). Įstaigoje vaikai yra atskirti nuo savo biologinių tėvų.

Šiuo metu dėl kintančios Lietuvos ekonominės situacijos daugėja ir rizikos grupės moterų, kurios dėl įvairių priežasčių (skurdo, nedarbo, įvairių psichikos problemų, psichologinių problemų, priklausomybės nuo alkoholio ir narkotikų, žemo sociokultūrinio lygio, žemo išsilavinimo ir kitų priežasčių) negali arba nesugeba pasirūpinti savimi nėštumo metu ir gimus vaikui. Jos dėl minėtų priežasčių nemoka rūpintis kūdikiu, negali užtikrinti pilnavertės vaiko priežiūros, garantuoti saugaus vaiko gyvenimo. Šios moterys yra dažniausiai priverstos atsisakyti savo vaikų, atiduodamos juos į Kūdikių namus. Kūdikių namai vaikui teikia socialines, medicininės, ugdymo paslaugas, maksimaliai užtikrina vaiko fizinę gerovę bei iš dalies sprendžia psichologines problemas. Tuo metu, motinoms jokia pagalba nėra teikiama, dėl to dažnai nutrūksta motinos ir vaiko ryšys, vaikai yra emociškai traumuoti, jiems nesiformuoja psichologinis saugumo jausmas, prierašumas, vaikai patiria emocinę, sensorinę, pažintinę socialinę deprivaciją.

Mokslinė problema gali būti keliami šiais probleminiais klausimais:

1. Kokie turėtų būti Kūdikių namų veiklos prioritetai, užtikrinantys visavertį vaiko, augančio ne šeimoje, raidą?
2. Kokia turėtų būti Kūdikių namų veiklos kryptis?
3. Kaip sukurti visaverčius Kūdikių namų ir jos šeimos santykius?

Valstybei tai būtų naudinga ekonominiu ir socialiniu požiūriu. Norint sudaryti optimalias sąlygas vaikui vystytis, reikia suburti daug specialistų. Tuomet geresnė būtų visuomenės psichinė sveikata socialiniu apsektu – sumažėtų nedarnių šeimų, užkirstume kelią prievartai ir smurtui prieš vaikus plisti visuomenėje. Ankstyvojo amžiaus vaikų (nuo 0 iki 3 metų amžiaus) natūrali socialinė raida neatsiejama nuo tiesioginių vaiko ir jo tėvų bei kitų šeimos narių tarpusavio santykių.

Pirmosios socialinės raidos apraiškos prasideda drauge su kūdikio saugumo jausmo stiprėjimu, su socialinių ryšių, einančių iš mikroaplinkos į makroaplinką, plėtimąsi. Tokios natūraliai vykstančios socialinės raidos jokia ankstyvojo amžiaus vaikams skirta globos ir ugdymo įstaiga užtikrinti negali. Viena iš pagrindinių darbo krypčių - ieškoti visų galimų kontaktų su vaiko motina ar vaiko tėvais, siekti išlaikyti motinos ir vaiko ryšį įstaigoje.

Tyrimo aktualumas. Problemos sprendimas reikalingas šiuo metu. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų veiklos procese iškyla labai naujas uždavinys – siekti atkurti šeimą kaip funkcionuojantį visuomenės vienetą bei garantuoti vaiko harmoningą plėtotę biologinėje šeimoje. Tai galima užtikrinti rūpinantis besilaukiančiomis ir pagimdžiusiomis, vienišomis moterimis, suteikiant laikiną prieglobstį motinos ir vaiko centre, padėti įveikti socialines, psichologines problemas; optimizuoti socialinį darbą įstaigoje, kurios tikslas yra rūpintis kuo greitesniu vaiko grąžinimu į biologinę šeimą ar ieškoti tėvių/globėjų.

Tyrimo objektas: Kūdikių namų veiklos.

Tyrimo dalykas: Kūdikių namų veiklos krypčių kaitos tendencijos, orientuotos į šeimos išsaugojimą.

Tyrimo tikslas. Suformuoti ir pagrįsti pagrindines Kūdikių namų veiklos krypčių kaitos tendencijas, orientuotas į vaiko ir jo šeimos ryšių išsaugojimą, iškylančių socialinių problemų sprendimą ir leidžiančias nustatyti vaiko ir jo šeimos optimalios sąveikos galimybes.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslo literatūrą, atskleidžiančią ankstyvojo amžiaus vaikų globos teorinius ir juridinius pagrindus.
2. Remiantis mokslo literatūros analize parengti tyrimo instrumentus, įgalinančius surinkti esminę informaciją apie Kūdikių namų vaikų ir jų tėvų sveikatos bei socialinius rodiklius.
3. Pagrįsti prioritетines Kūdikių namų veiklas, orientuojantis į šeimos išsaugojimą.
4. Atlikti tėvų, neauginančių savo vaikų, psichosocialinės situacijos analizę.
5. Nustatyti veiksnius, įtakančius Kūdikių namuose gyvenančių vaikų raidos kokybę.

Tyrimo hipotezė:

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų veiklos krypčių pagrindinės kaitos tendencijos yra šios:

1. Kūdikių namai iš sveikatos priežiūros įstaigos turėtų keistis į globos įstaigą, orientuotą į šeimos išsaugojimą, socioedukacinę ir vadybinę veiklą.
2. Dėl objektyvios institucinės aplinkos vaiko raidos kokybė neatitinka biologinių, psichologinių, edukologinių, socialinių ir ekonominių vaiko amžiaus charakteristikų.
3. Esant šeimyninei krizei, Kūdikių namų paslaugos galėtų keistis iš paslaugų teikimo ne tik vaikui,

bet ir jo šeimai.

4. Kūdikių namai nepakankamai dėmesio skiria socioedukaciniam darbui su tėvais, neauginančiais savo vaiko.

Magistro darbe taikomi tyrimo duomenų rinkimo ir apdorojimo metodai:

Teoriniai tyrimo metodai:

1. Teorinių šaltinių analizė: vadybinės, socialinės, pedagoginės, istorinės, psichologinės, medicininės literatūros studijavimas pasirinktos temos aspektu, teorinių mokslo darbų ir tyrimų analizė, palyginimas ir apibendrinimas.

2. Dokumentų analizė: Lietuvos Respublikos įstatymai, nutarimai, Civilinis kodeksas, Kūdikių namų nuostatai, Europos ir pasaulio šalių gera patirtis, kuriant socialinių paslaugų sistemą ankstyvojo amžiaus vaikams ir jų šeimoms.

Empiriniai tyrimo metodai:

3. Kiekybinis tyrimo metodas: mokslo literatūros ir dokumentų analizės pagrindu parengta uždaro tipo anketa, susidedanti iš 2 blokų (1 priedas).

Pirmas blokas atskleidžia vaiko, apgyvendinto Kūdikių namuose, psichosocialinį išsivystymo lygį.

Antrasis anketos blokas skiriamas socialinės vaiko ir jo šeimos situacijos analizei, kuri leistų numatyti į šeimą orientuotų pagalbos modelių kūrimą, keičiant Kūdikių namų veiklos kryptis.

Tyrimo empiriniai duomenys apdoroti naudojant SPSS (Statistical Package for Social Sciences 11.0) ir Microsoft Excel kompiuterines programas.

Tyrimas grindžiamas:

1. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų vaikų ir jų tėvų kontingento analize;
2. Lietuvos Respublikos įstatymine baze;
3. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų veiklos analize.

1. ANKSTYVOJO AMŽIAUS VAIKŲ GLOBOS TEORINIAI IR JURIDINIAI PAGRINDAI

1.1. PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ANALIZĖ

Dauguma šiame darbe nagrinėjamų sąvokų yra paimtos iš šio šaltinio: Mockevičienė D., Vaitkevičius J.V., Bakanovienė T, Neįgalaus vaiko rehabilitacija Šiauliuose. ŠU Visuomenės sveikatos mokslinis centras. Šiaurės Lietuva, 2005. Kitoms sąvokoms nurodomi šaltiniai.

Ankstyvasis ugdymas - vaikų ugdymas nuo gimimo iki 3 metų.

Ankstyvosios rehabilitacijos tarnyba (ART) - specializuota asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti kompleksinę pagalbą vaikams, turintiems raidos sutrikimų arba didelę jų tikimybę, bei šių vaikų šeimoms, taip pat siekianti sumažinti neįgalumą ir padėti vaikui integruotis į visuomenę.

Ankstyvosios rehabilitacijos tarnybos (toliau ART) Lietuvoje buvo pradėtos steigti 1996 metais, patvirtinus „Valstybinę sutrikusio raidos vaikų sveikatos programą (1996-05-10 nutarimas Nr. 559 (Žin., 1996, Nr. 46-1122))“. Ši programa apėmė tik bendriausias ART organizacinės veiklos taisykles ir normas. Diskutuota ir dėl tarnybos pavadinimo. Iš pradžių jos buvo vadinamos ankstyvosios korekcijos tarnybomis, vėliau patvirtintas ankstyvosios rehabilitacijos tarnybų pavadinimas.

Tarnybos dirba su šeimomis, auginančiomis vaikus, kurie turi raidos sutrikimų, nuo vaiko gimimo iki 7 metų amžiaus, teikdamos pirmenybę ankstyvojo amžiaus vaikams (nuo gimimo iki 4 metų).

Pagrindinis ART tikslas - kuo anksčiau nustatyti vaiko raidos sutrikimus, vykdyti šių sutrikimų ir tokių vaikų invalidumo profilaktiką, sutrikusios raidos vaikų kompleksinę rehabilitaciją ir jų integravimąsi į visuomenę bei į švietimo sistemą.

Daugelyje tarnybų dirba skirtingų specialistų komanda: gydytojas socialinis pediatras, logopedas - specialusis pedagogas, psichologas, kineziterapeutas, socialinis darbuotojas, slaugytojas. Labai svarbu, kad į komandą būtų įtraukti tėvai. Suprasdami vaiko problemą, tėvai gali tinkamai juo pasirūpinti namuose ir, padedami specialistų, pasiekti optimalių rezultatų.

Individualioji programa - programa, skirta asmens individualiems gebėjimams ugdyti ir specialiesiems ugdymosi poreikiams tenkinti.

Integracija - apgalvotas ir planingas specialiųjų poreikių vaikų įtraukimas į bendruomenę, į bendrojo ugdymo sistemą ar kitokią veiklą su sveikaisiais.

Visiška integracija - specialiųjų poreikių asmenų ugdymas bendrojo ugdymo įstaigos klasėje, grupėje.

Dalinė integracija - specialiųjų poreikių asmenų ugdymo derinimas bendrojo ugdymo įstaigos bendrojoje ir specialiojoje klasėje, grupėje; specialiųjų poreikių asmenų ugdymas bendrojo ugdymo įstaigos specialiojoje klasėje, grupėje; specialiųjų poreikių asmenų ugdymas, drinant jų ugdymo procesą specialiojo ugdymo ir bendrojo ugdymo įstaigoje.

Kineziterapija - (gr. kinesis - judesys, therapia - gydymas) - gydymas judesiu, t.y. judesio terapijos priemonių ir metodų visuma. Jos pagrindas - aktyvus judesys. Pagrindiniai kineziterapijos tikslai, dirbant su vaikais, yra funkcinio savarankiškumo skatinimas, tarpraumeninės koordinacijos ir raumenų jėgos lavinimas, patologinių judesių korekcija, taisyklingų judesių - speciali įranga, mokymas.

Negalė - remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos nuostata, negalė yra medicininė ir socialinė žmogaus būklė, pasireiškusį sutrikimu (pvz., kojos paralyžiumi), nesugebėjimu atlikti įprastinių kasdienių veiksmų (pvz., vaikščioti), visaverčio gyvenimo varžymu.

Neįgalus žmogus yra tas, kuriam specialistas diagnozavo fizinį ar psichinį sutrikimą, trukdantį savarankiškai gyventi dėl vienos ar kelių svarbių veiklos sričių ribojimo. Svarbiausios veiklos sritys - tai vaikščiojimas, regėjimas, klausa, kalbėjimas, veikla rankomis, savitarna, mokymasis ir darbas.

Pedagoginė psichologinė tarnyba (PPT) - valstybės ar savivaldybės biudžetinė įstaiga, kuri, sutikus tėvams (ar vaiko globėjams), įvertina asmens specialiuosius ugdymosi poreikius, skiria specialųjį ugdymą ir teikia pedagoginę bei psichologinę pagalbą vaikams, tėvams (ar globėjams), švietimo ir vaikų globos įstaigoms

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

Raidos atsilikimas - bendrosios raidos ar tam tikrų jos sričių neigiamas nuokrypis nuo normos.

Raidos koeficientas (angl. Developmental Quotient - DQ) - raida vertinama remiantis keliomis įgūdžių (motorikos, kalbos, pažintinių funkcijų, savitarnos, socialinių) grupėmis. Raidos koeficientas apskaičiuojamas taip: $DQ = (\text{raidos amžius} / \text{biologinis amžius}) \times 100$. Galima apskaičiuoti bendrosios raidos ar tam tikros raidos srities koeficientą. Kai raidos koeficientas mažesnis nei 70, laikoma, kad raida yra lėtesnė.

Raidos nuokrypis - netipinė raida, pvz., vaikas pradeda vaikščioti neišmokęs ropoti.

Raidos sutrikimas - žymus nukrypimas nuo normalios raidos sekos.

Raumenų tonusas - raumens pavienių skaidulų susitraukimas, esant silpniems nerviniams impulsams, kurie nesukelia motorinių - proprioreceptinių arba eksteroreceptinių refleksų.

Reabilitacijos įstaiga - įstaiga, atliekanti medicininę, profesinę ar socialinę specialiųjų poreikių asmenų reabilitaciją

Reabilitacinis ugdymas - specialiųjų poreikių asmenų ugdymas, padedantis atkurti sutrikusias funkcijas, arba sutrikimą kompensuojančių įgūdžių lavinimas pedagoginėmis priemonėmis.

Specialiųjų poreikių asmenys - tai vaikai ir suaugusieji, kurių dalyvavimą ugdymo procese, visuomeniniame gyvenime varžo įgimti ar įgyti sutrikimai.

Specialioji programa - valstybiniais standartams neprilygstanti bendroji dalyko programa, skirta tam tikrai specialiųjų poreikių asmenų grupei; programa, skirta sutrikusiai funkcijai lavinti.

Specialusis ugdymas - specialiųjų poreikių asmenų mokymas, lavinimas bei vertybinių nuostatų formavimas, pripažįstant šių asmenų gebėjimus ir galias,

Specialiojo ugdymo įstaiga - švietimo įstaiga, kurios pagrindinė veikla - specialiųjų poreikių asmenų ugdymas.

Specialieji ugdimosi poreikiai (SUP) - pagalbos ir paslaugų reikmė, atsirandanti dėl to, kad ugdymo ir saviugdodos reikalavimai neatitinka specialiųjų poreikių asmens galimybių.

Sutrikimas - patologijos sukeltas žmogaus organo ar jo funkcijos nuokrypis nuo diagnostinės statistinės normos.

Fizinis sutrikimas - tai tokia organizmo būklė, kai neryškus fizinis defektas ar kūno dalies praradimas (anatominis) daro poveikį vienai ar kelioms organizmo sistemoms: nervų, skeleto ir raumenų, jutimo organų, kvėpavimo, įskaitant kalbėjimo, organų, širdies ir kraujagyslių, dauginimosi organų, virškinimo, šlapimo, kraujotakos ir limfinių liaukų, odos ir endokrininę.

Psichinis sutrikimas - tai protinis atsilikimas, organinis smegenų pažeidimas, emocinė arba psichikos liga, specifinė mokymosi negalė.

Vaikas - tai augantis, bręstantis žmogus nuo 0 iki 18 metų amžiaus, jeigu pagal įstatymus jo pilnametystė nepripažįstama anksčiau.

Vaiko globa (rūpyba) - likusio be tėvų globos vaiko, įstatymų nustatyta tvarka patikėto fiziniam arba juridiniam asmeniui, priežiūra, auklėjimas ir ugdymas, kitų jam tinkamų dvasiškai ir fiziškai augti sąlygų sudarymas ir palaikymas, jo asmeninių, turtinių teisių bei teisėtų interesų gynimas ir atstovavimas jiems.

Vaikų cerebrinis paralyžius (VPC) - tai grupė patologių sindromų, kurių priežastis - embrioniniai, gimdymo ir pogimdyminiai smegenų pažeidimai, pasireiškiantys motorikos, kalbos ir psichikos sutrikimais.

Vaiko raidos vertinimo skalė (DISC - angli. Diagnostic inventory for screening children) - vaikų nuo gimimo iki 5 metų raidos tyrimo metodas, padedantis nustatyti bendrosios bei smulkiosios

motorikos, kalbos išraiškos, kalbos supratimo, regimojo bei girdimojo dėmesio ir atminties, socialinių, savitarnos įgūdžių raidos sutrikimus. Šiuo metu šia skale vertinama vaiko raida, kai norima nustatyti negalės laipsnį.

Adaptacija - organizmo prisitaikymas, tai yra sandaros ir funkcijų pasikeitimas pakitus aplinkai; abipusis procesas tarp individo ir jį supančios aplinkos, siekiant pakeisti save arba tą aplinką.

Gyvenimo kokybė – individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su jo tikslais, viltimis bei interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės lygio, socialinių ryšių su aplinka.

Socialinė adaptacija – asmens prisitaikymas prie socialinės aplinkos, optimali reakcija į socialinius dirgiklius.

Socialinė rehabilitacija - priemonių sistema, padedanti žmogui atkurti ir išlaikyti ryšius su aplinka ir visuomene.

Institucinė globa – globa, suteikiama tam tikro tipo uždaroje įstaigoje.

Vaiko globa – tai likusio be tėvų globos vaiko patikėjimas fiziniam ar juridiniam asmeniui (šeimyna ar globos institucija), jo priežiūra, auklėjimas, asmeninių ir turtinių teisių bei teisėtų interesų atstovavimas ir gynimas (LR Vaiko globos įstatymas, 1998).

Globojamas vaikas – tai vaikas, kuriam nustatyta globa (LR Vaiko globos įstatymas, 1998).

Vaiko globėjas – fizinis ar juridinis asmuo, kuriam patikėta likusio be tėvų globos vaiko priežiūra, auklėjimas, jo teisių ir teisėtų interesų atstovavimas bei gynimas (LR Vaiko globos įstatymas, 1998).

Vaiko artimieji giminaičiai – senoliai, broliai ir seserys, vaiko tėvų broliai bei seserys (LR Vaiko globos įstatymas, 1998).

1.2. ANKSTYVOJO AMŽIAUS VAIKŲ VYSTYMOŠI SUTRIKIMŲ SAMPRATA

Vaikų, kurie nuo pirmųjų gyvenimo dienų auga globos institucijose, raida kelia susirūpinimą pedagogams, psychologams, medikams, galiausiai, jiems užaugus, su globos namų auklėtinių nepageidaujamaš charakterio bei elgsenos ypatumais susiduria visuomenė. Globos įstaigose augantiems vaikams dažnai nustatomi emocijų ir elgsios (savireguliacijos) sutrikimai, kuriuos lemia ydinga ankstyvoji emociinė raida, kuri, būdama viena iš seniausių žmogaus raidos sričių, yra reikšmingas bendrąjį vaiko raidos potencialą sąlygojantis veiksnys (Daulenskienė, 2001).

Ankstyvojo amžiaus (0-3 metų) specialiųjų poreikių vaikų raidos ir ugdymo klausimai specialiosios pedagogikos literatūroje nagrinėjami nebuvo. Ši vaikų kategorija tarsi neegzistavo.

Tokių vaikų ugdymas prasidėdavo nuo 3 metų amžiaus, kai pagrindiniai raidos etapai jau buvo praleisti. Galima teigti, kad sovietmečiu daugiau dėmesio ankstyvojo amžiaus specialiųjų poreikių vaikų sveikatos, psichinės raidos bei ugdymo problemoms buvo skiriama medicininėje mokslinėje literatūroje. Tai sąlygojo institucinė priklausomybė sveikatos apsaugos sistemai. Ankstyvojo amžiaus vaikų globos įstaigų priskyrimas šiai sistemai yra diskutuotinas: vaikai jose gyvena nuolat, t.y. jie negali būti vertinami kaip ligoniai, kurių gydymas yra medikų kompetencija. Kūdikių namų auklėtiniai yra specialiųjų poreikių vaikai, kurie dėl savo raidos specifiškumo turi būti ugdomi, ir tai - specialiosios pedagogikos erdvė, kurią turėtų kuruoti ir organizuoti švietimo institucijos (Radzevičienė, 2002).

Lietuvos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatos ir rūpybos būklės tyrimas grindžiamas šiomis pagrindinėmis Kopenhagos konferencijos nuostatomis: „Vis dar gajį tendencija vaikus iš asocialių šeimų apgyvendinti specializuotose įstaigose. Lietuvoje dabar šitokių vaikų yra apie 14 tūkstančių. Tai tarsi uždelsto veikimo bombos" (Lietuvos rytas, 2005 m. vasario 1 d., Nr. 26). „Juk atskirtieji kada nors sugrįžta į visuomenę, bet dažniausiai nebesugeba prie jos prisitaikyti. Jie tampa aukomis, nusikaltėliais arba tiesiog nevykėliais". Todėl svarbu ne atimti iš tėvų vaiką, o padėti šeimai išbristi iš krizės. Artimiausiu metu tikrai nepavyks kiek daugiau sumažinti globojamų vaikų valstybinėse globos įstaigose skaičių, tačiau tiek valstybė, tiek ir įvairiausios visuomeninės bei nevyriausybinės organizacijos privalo to siekti (Socialinių tyrimų institutas, 2005).

Svarbūs uždaviniai - sutrikusio vystymosi kūdikių ir vaikų namų auklėtinių raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija, prevencinė sveikatos priežiūra, diagnostika, intensyvi slauga, ankstyvas specialusis vaikų ugdymas. Kuo anksčiau pradedama galimų sutrikimų atranka, nustatomi ir įvertinami rizikos veiksniai bei pradedami taikyti tam tikri korekcijos būdai, tuo didesnė tikimybė, kad tie sutrikimai neišryškės.

H.Eriksonas vaiko emocinę ir socialinę raidą vertino kaip svarbiausią asmenybės tapimo sritį. Pagal tai jis išskyrė svarbiausius žmogaus amžiaus tarpsnius (Mockevičienė, Vaitkevičius, Bakanovienė, 2005). Kūdikystė - pasitikėjimo ar nepasitikėjimo formavimosi laikotarpis. Jei kūdikis mylimas, jei jam nestinga individualaus dėmesio, prisilietimų, jei jis nepatiria daug neigiamų išgyvenimų dėl globos stokos (nėra alkanas, šlapias, apleistas), atsiranda pasitikėjimo tėvais, artimaisiais, kitais suaugusiais bei aplinka jausmas. Pasitikėjimas kitais ir savimi teikia energijos, skatina veikti, nugalėti sunkumus (Radzevičienė, 2002). Jei kūdikiui trūksta meilės, jei jis neapkabinamas, nepriglaudžiamas, nenuraminamas, jei stinga elementarios priežiūros, jei jis jaučia tėvų ar kitų globėjų susierzinimą, pyktį, atsiranda nepasitikėjimo kitais ir aplinka jausmas. Tai turi neigiamos įtakos tolesnei asmenybės raidai (Radzevičienė, 2002).

Tobulėjant medicinos mokslo technologijoms, atskleidžiamos vis naujos vystymosi sutrikimų

priežastys, kurių dauguma nepriklauso nuo paties individo. Dėl kai kurių įgimtų ar įgytų vaiko vystymosi sutrikimų kalti tėvai, jų aplaidumas, neišmanymas. Todėl su vystymosi sutrikimų priežastimis turi būti susipažinę ne tik pedagogai. Ypač šios žinios svarbios būsimiems tėvams, nuo kurių daug priklausys jų vaikų somatinė ir psichinė būklė (Specialiojo ugdymo pagrindai, 2003).

Vaikų vystymosi sutrikimų priežastys visais laikais domino žmoniją. Pastaruoju metu didžioji šių priežasčių dalis yra nustatyta ir aprašyta medicinos literatūroje. Tačiau iki šiol neprieinama prie vienodos nuomonės, koku individo vystymosi laikotarpiu ir kokios priežastys (ar jų grupės) vyrauja. Pavyzdžiui, gana prieštaringų duomenų randame specialiojoje literatūroje, kai kalbama apie protinį atsilikimą. Vieni autoriai 90 % protinio atsilikimo atvejų priskiria prenataliniam, 3 % - perinataliniam ir 7 % postnataliniam periodui, kiti autoriai 1/3 protinio atsilikimo atvejų priskiria prenataliniam periodui, 1/3 - perinataliniam, 1/3 postnataliniam periodui. Vystymosi sutrikimų spektras labai platus. J.Daulenskienė pažymi, jog jų priežastys, žvelgiant į besivystantį individą socialiniu, pedagoginiu, psichologiniu aspektais, gali būti labai įvairios. Visuomet turi išlikti principinė nuostata, jog biologiniam individo pilnavertiškumui reikšmingi socialiniai - psichologiniai veiksniai, o psichologiniu - socialiniu požiūriu pilnavertiškai besivystančiai asmenybei reikšmingi biologiniai veiksniai (Daulenskienė J., 1998).

Skirtingų šalių autoriai nurodo įvairias vaikų vystymosi sutrikimų bei juos sukėlusių priežasčių klasifikacijas. Pavyzdžiui, S.A.Kirk ir J.J.Gallogher pateikia tokią vaikų vystymosi sutrikimų klasifikaciją:

- 1.Sutrikusio intelekto vaikai.
- 2.Mokymosi sunkumų turintys vaikai;
- 3.Komunikacijos sutrikimų turintys vaikai;
- 4.Sutrikusios klausos vaikai;
- 5.Sutrikusios regos vaikai;
- 6.Sutrikusio elgesio vaikai;
- 7.Vaikai, turintys žymių kompleksinių sutrikimų;
- 8.Vaikai, turintys fizinio vystymosi sutrikimų bei sergantys somatinėmis ligomis.

Suprantama, gana sunku nustatyti ir vyraujančias vaikų vystymosi sutrikimų priežastis ar jų grupes, nes įvairiose šalyse jos gali kiek skirtis. Tai paaiškinama tuo, kad šios priežastys ar jų įvairovė priklauso nuo konkrečios šalies ar regiono ekonominių sąlygų, kultūros bei tradicijų, medicininio aptarnavimo lygio ir pan.

Sutrikusio vystymosi pagrindas yra nervų sistemos ar atskirų analizatorių sutrikimai. Visas vystymosi sutrikimų priežastis galima suskirstyti į dvi grupes: vidinės kilmės - endogenines, išorinės kilmės - egzogenines.

1.3. VAIKO GLOBOS IR ĮVAIKINIMO SISTEMOS IR JŲ PLĖTOTĖ LIETUVOJE IR UŽSIENYJE

1.3.1. Vaiko globos sistemos raida

Vaiko globa – tai valstybės teikiama socialinė paslauga vaikui ir jo šeimai, kuri dėl moralinių, socialinių, ekonominių, sveikatos ar teisinių sunkumų negali užtikrinti jam tėvų globos.

Ši valstybės teikiama socialinė paslauga įvairiais laikmečiais buvo skirtingai suprantama ir teikiama, tačiau visais laikais globojant beglobį vaiką buvo siekiama ugdyti dorą, išmintingą, veiklų ir atsakingą pilietį. Lietuvos vaiko globos formavimosi sistemą galima būtų suskirstyti į keletą etapų:

- 1918 –1940 m. Tarpukario Lietuvoje teikiamos socialinės paslaugos ir vaikų globa.
- 1940 –1945 m. Antrojo Pasaulinio karo laikotarpio vaiko globos sistema.
- 1945 – 1990 m. Tarybinė vaikų globos sistema – Vaiko institucinė globa..
- 1990 – 1998 m. Pereinamasis laikotarpis – Visuomeninės iniciatyvos metai.
- 1998 liepos 1 d. Vaiko globos sistemos reforma – Lietuvos Respublikos vaiko globos įstatymas

Minėti vaiko globos formavimosi etapai savo struktūra, ugdymo sistema bei vertybėmis įtakojo šiuo metu veikiančią vaiko globos sistemą. Ypač didelę įtaką vaiko globos sistemai turi tarybiniais metais susiformavusi institucinė vaikų globos sistema. Tarybiniais metais prioritetas buvo teikiamas vaiko globai ir ugdymui institucijoje. Vaikų globos institucijų veiklą koordinavo sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos ministerijos.

Kūdikių namai tiesiogiai priklausė Sveikatos apsaugos ministerijai, čia dirbo daugumoje medikų personalas ir visos teikiamos paslaugos buvo priskiriamos medicininei priežiūrai.. Valstybė ratifikavusi Jungtinių Tautų Vaiko teisių konferenciją įsipareigojo užtikrinti visapusišką paramą vaikui dėl įvairių socialinių, ekonominių, moralinių priežasčių netekusiam tėvų globos (JTO Vaiko teisių konvencija, 1995).

Įgyvendinant šią konvencijos nuostatą pastaraisiais metais vaiko globa tapo viena iš aktualiausių socialinės apsaugos sistemos sričių.

Pastaruoju metu vykstančios permainos, naujos socialinės ekonominės sąlygos, realus ir potencialus nedarbas, smunkantis gyvenimo lygis labiausiai atsispindi šeimose auginančiuose vaikus. Gausėja silpnų ir skurstančių šeimų, kurios savo jėgomis negali įveikti susidariusių sunkumų. Nuolat didėja nedarnių (asocialių) šeimų skaičius, nuo 1995 m. savivaldybių vaikų teisių apsaugos

tarnybų įskaitoje nedarnių (asocialių) šeimų padaugėjo 1.9 karto, o vaikų jose 57 procentais (2001 m. duomenimis nedarnių (asocialių) šeimų skaičius buvo 18114, o jose vaikų 40276) (Vaiko teisių apsaugos tarnybos prie SADM duomenys, 2001). Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, per paskutinius penkerius metus 5 tūkst. sumažėjo socialinės rizikos šeimų ir 8,6 tūkst. jose augančių vaikų. 2007 m. pradžioje vaiko teisių apsaugos tarnybų įskaitoje buvo įrašyta 13,5 tūkst. socialinės rizikos šeimų, jose augo 31,4 tūkst. vaikų. 2006 m., palyginti su 2005 m., socialinės rizikos šeimų sumažėjo 2,9 tūkst., jose augančių vaikų – 5,2 tūkst..

Socialiniame pranešime 2000 m. sakoma, kad kasmet apie 3 tūkst. vaikų (2000 m. – apie 2.5) tūkst. vaikų) iš nedarnių (asocialių) šeimų, iš šeimų, kuriose vieno iš tėvų nėra, o kitas vaikais nesirūpina, kai abiemis vaiko tėvams ar vieninteliam esamam tėvui yra neterminuotai apribotos tėvystės teisės, kai tėvai įkalinimo įstaigoje, suteikiama valstybės globa. Tokios pagalbos reikėtų žymiai didesniai vaikų skaičiui. Nedarnių (asocialių) šeimų skaičius labai priklauso nuo alkoholio paplitimo lygio. (Socialinis pranešimas, 2001). Tai nėra pilnas tokių šeimų sąrašas, nes jis priklauso nuo to, kiek savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybos dėl didelio darbo krūvio ir koordinacijos tarp atskirų institucijų, atsakingų už vaikų teisių apsaugą, stokos yra pajėgios išsiaiškinti tokių šeimų skaičių. Daugelio šių šeimų vaikų padėtis yra ypač sunki.

2005 m. balandžio 18 d. vyko konferencija „Svarbus kiekvienas vaikas“. Tyrimą „Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse įstaigose, sveikatingumo ir rūpybos būklė“ užsakė Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, finansavo UNICEF Centrinės ir Rytų Europos, Nepriklausomų valstybių sandraugos ir Baltijos šalių regioninis biuras, esantis Ženevoje (Šveicarijoje). Tyrimą atliko Socialinių tyrimų institutas.

Tyrimo metu konstatuota:

- 75 % kūdikių ir vaikų iki 3 metų į Kūdikių namus atvyko iš sveikatos priežiūros įstaigų; 85 % 6-12 mėnesių kūdikių ir 33 % vaikų nuo 1 iki 2 metų amžiaus čia gyvena nuo 3 iki 12 mėnesių;
- 2004 m. lapkričio 1 d. duomenimis, visuose Kūdikių namuose gyvena tik 21 % vaikų, kuriems nustatytas raidos koeficientas, mažesnis negu 70;
- 3 % kūdikių iki 6 mėn. amžiaus įkurdinimo metu buvo sunkūs ligoniai, invalidai;
- 2004 m. lapkričio 1 d. duomenimis visuose Kūdikių namuose gyveno 4 % sunkių ligonių, invalidų;
- Daugumai Kūdikių namuose gyvenančių nėra būtina teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas 24 valandas per parą;
- Daugumos šių kūdikių tėvai ar kiti šeimos nariai gyvi, tik 1 % kūdikių buvo apibūdinti kaip visiškai našlaičiai;
- 2 iš trijų čia patekusių vaikų grįžta pas tėvus ar globėjus;
- Kūdikiams ir vaikams iki 3 metų amžiaus teikiamos sveikatos priežiūros, globos ir ugdymo

paslaugos šiose įstaigose negali sukurti šeimos aplinkos, kurios reikia geram protiniam, fiziniam ir socialiniam jų vystimuisi (www.sam.lt). Valstybė, pasirašiusi Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, įsipareigoja, jog psichinis ar fizinis invalidas turi teisę į specialųjį auklėjimą, lavinimą ir rūpinimąsi juo, padedant jam ar jai išitraukti iš pilnavertį gyvenimą patiriant pagarbą, pasiekiant aukščiausią saviraiškos laipsnį (23 str.). Valstybė, kurios Švietimo koncepcijoje akcentuojamas humanistinis ugdymo principas, garantuojantis asmens „teisę į papildomą ar specialųjį ugdymą, esant fiziniams, psichiniams ar sociokultūriniais ypatumams ar sąlygoms (I d. 1 skyr.) nusipelno pagarbos (JTO vaiko teisių konvencija, 1995).

1.3.2. Teisinis vaikų globos ir rūpybos organizavimas

Vaiko globos sistema Lietuvoje formuojasi jau keletą šimtmečių atsižvelgiant į vaiko globos sistemos kitimą, tačiau pirmą kartą vaiko globos teoriniai pagrindai buvo suformuluoti kuriant Lietuvos Respublikos vaiko globos įstatymą 1998 metais (LR Vaiko globos įstatymas, 1998). Šio įstatymo nuostatose tiksliai apibrėžta vaiko globos sąvokos, tikslai ir uždaviniai, globos steigimo principai, globos rūšys ir formos, globos nustatymo ir pasibaigimo pagrindai. Įsigaliojus naujam LR Civiliniam kodeksui (LR Civilinis kodeksas, 2000) šalia globos sąvokos atsirado (tiksliau tariant sugrįžo) rūpybos sąvoka, reikia paminėti, kad pagal naująjį Civilinį kodeksą vaiko globa nustatoma neveiksniam asmeniui, šiuo atveju vaikui iki 14 metų, o rūpyba nustatoma ribotai veiksniam asmeniui t.y. vaikui sulaukusiam keturiolikos metų (LR Civilinis kodeksas, 2000). Civiliniame kodekse išsikristalizavo vaiko laikinosios ir nuolatinės globos nustatymo pagrindai, tačiau iš esmės vaiko globos pagrindai nepakito lyginant su LR Vaiko globos įstatymu.

Vaiko globos tikslas – užtikrinti vaiko auklėjimą ir priežiūrą aplinkoje, kurioje jis galėtų augti, vystytis ir tobulėti (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Vaiko globos tikslas iškelia vieną iš pagrindinių vaiko globos uždavinių – vaiko auklėjimo užtikrinimą, tačiau neaptaria koks turėtų būti pasirinktas auklėjimo modelis, kad vaikas galėtų augti, vystytis ir visapusiškai tobulėti. Auklėjimo modelio pasirinkimas globojant vaiką netekusį tėvų globos yra sudėtingas procesas, kurį nagrinėja auklėjimo teorija. Profesorius B. Bitinas knygoje „Ugdymo filosofija“ rašo, kad auklėjimo teorijos tikslas atskleisti, kokių veiksmų dėka individas socializacijos procese perima vienokias ar kitokias vertybes bei jų sistemas (Bitinas, 2000). Pagal B. Bitiną individui vertybinių orientacijų formavimuisi turi įtakos ugdytinio prigimtinės galios, šeima, mokykla, visuomenės informavimo priemonės, pedagogiškai neorganizuota socialinė aplinka ir kt., tačiau auklėjimo procesui ypač svarbu asmenybės poveikio mechanizmai (Bitinas, 2000).

Taigi globojamo vaiko auklėjimas yra vienas sudėtingiausių vaiko globos procesų, kuriame teorinės žinios ir žmoniškoji intuicija sudaro bendrą kompleksą, kurio rezultate asmenybė priima arba nepriima visuotinai funkcionuojančių vertybių.

Vaiko globos uždaviniai suformuluoti Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse detaliau pagrindžia vaiko globos tikslą. Vaiko globos uždaviniai yra šie:

1. Paskirti vaikui globėją, kuris rūpintųsi, auklėtų, atstovautų vaikui ir gintų jo teises bei teisėtus interesus.
2. Sudaryti vaikui gyvenimo sąlygas, kurios atitiktų jo amžių, sveikatą ir išsivystymą.
3. Rengti vaiką savarankiškam gyvenimui šeimoje ir visuomenėje (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Pirmą kartą Lietuvoje vaiko globos pagrindinės sąvokos buvo apibrėžtos Lietuvos Respublikos vaiko globos įstatyme 1998 metais.

Šiuo metu tiek mokslinėje literatūroje, tiek šnekamojoje kalboje vartojama keletas sąvokų apibūdinančių vaiką netekusį tėvų globos, dažniausiai vartojamos yra šios sąvokos: beglobis, bešeimis (Braslauskienė, 2001), našlaitis, rastinukas, pamestinukas ir kt. Visas išvardintas sąvokas galima apibūdinti keliais žodžiais – tai likęs be tėvų globos vaikas (LR Vaiko globos įstatymas, 1998). Pagal Lietuvos Respublikos vaiko globos įstatymą likusį be tėvų globos vaiką apibūdina aštuonios pozicijos:

1. Našlaitis, kurio tėvai arba turėtas vienintelis iš tėvų yra mirę.
2. Kurio tėvai arba artimieji giminaičiai nežinomi (rastas vaikas).
3. Kuris įstatymų nustatyta tvarka paimtas iš tėvų (apribotos terminuotai arba neterminuotai tėvystės teisės).
4. Kurio tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų yra žinomi ir jų ieškoma.
5. Kurio tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų paskelbti mirusiais arba pripažįstami nežinia kur esančiais.
6. Kurio tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų pripažinti neveiksniais.
7. Kurio tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai negali juo rūpintis dėl ligos, suėmimo, bausmės atlikimo ar kitų svarbių priežasčių.
8. Kurio tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesirūpina, prižiūri, neauklėja, daro neigiamą įtaką, ir jo fiziniam ir psichiniam saugumui yra pavojus (LR Vaiko globos įstatymas, 1998).

Vaiko globa šaltiniuose apibrėžiama įvairiai, L. Jovaiša aiškinamajame pedagogikos terminų žodyne vaiko globą vadina – dėl kurių nors priežasčių tėvų globos netekusių vaikų valstybinė jų teisių apsaugos ir auklėjimo forma. Vaikai auginami, auklėjami kūdikių ir vaikų namuose,

internatinėse mokyklose, padedama juos išūnyti, įdukrinti, teikiama materialinė parama ir t.t. (Jovaiša, 1993).

Vaiko globos sąvoka dėl lingvistinių ir konceptualių skirtumų kiekvienoje šalyje gali būti vadinama ir suprantama skirtingai (Ruxton, 1996). Pavyzdžiui anglų kalboje žodžiai “care” (rūpinimasis, globa) ir “community” (bendruomenė) turi daug reikšmių priklausomai nuo turinio ir dažnai neturi ekvivalento kitose kalbose. Prancūzų, Italų kalbose sąvoka “education” (švietimas) turi žymiai platesnę reikšmę lyginant su anglų kalboje vartojamu žodžiu “schooling”(mokslas, mokymas, treniravimas), kuris taikomas mokymui bei socialinės ir psichologinės pagalbos teikimui šeimai apibūdinti (Ruxton, 1996).

Lietuvos Respublikos vaiko globos įstatyme suformuluota vaiko globos sąvoka apima vaiko priežiūrą, auklėjimą bei asmeninių ir turtinių teisių bei teisėtų interesų atstovavimą ir gynimą, tačiau svarbiausia yra tai, kad čia lygias teises tapti vaiko globėju įgyja fizinis asmuo (šeima) ir juridinis asmuo (šeimyna ir institucija).

Siekiant užtikrinti vaiko globos tikslo ir uždavinių įgyvendinimo organizuojant vaiko globą yra būtina laikytis vaiko globos nustatymo principų. Pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą vaiko globos steigimo principai yra penki (LR Civilinis kodeksas, 2000):

- Vaiko interesų pirmumas.

Imantis bet kokių su vaiku susijusių veiksmų, turi būti atsižvelgiama į svarbiausią kriterijų - vaiko interesus (Sakalauskas, 2000). Vaiko interesai – tai pirmiausia įstatymuose numatytos vaiko teisės ir galimybė šias teises įgyvendinti konkrečioje situacijoje. (LR Aukščiausiojo Teismo Senato 1999 12 31 d. nutarimas Nr. 24 “Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje nagrinėjant įvaikinimo bylas”). Pagrindines vaiko teises ir laisves reglamentuoja Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija (ratifikuota 1995 m.) ir Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (priimtas 1996 m.).

- Pirmumo teisę tapti vaiko globėjais turi vaiko artimieji giminaičiai, jeigu tai atitinka vaiko interesus.

Parentant vaiko globėjus pirmiausia JTO Vaiko teisių konvencijoje yra įtvirtinta principinė nuostata, kad nė vienas vaikas negali būti paliktas be globos ir priežiūros (Sakalauskas, 2000). Tačiau vaikui, netekusiam tėvų globos, ypač aktualu parinkti tinkamus globėjus. Atsižvelgiant į vaiko interesus (JTO Vaiko teisių konvencija, 1995) yra būtina (jeigu yra galimybė) išsaugoti vaiko giminystės ryšius, tai susiję su vaiko teise išsaugoti savo identiškumą, todėl yra teikiama pirmumo teisė tapti globėjais vaiko artimiesiems giminaičiams.

- Vaiko globa šeimoje.

Pasak psichologo G. Valicko (Valickas, 1997), nuo pat pirmųjų kūdikio gyvenimo akimirų prasideda jo socializacijos procesas, kurį galima apibūdinti kaip egzistuojančių elgesio normų ir

vertybių sistemų, socialinių vaidmenų interiorizaciją, socialinės patirties perėmimą bei atgaminimą asmenybės veiklos ir bendravimo metu. Taigi šeima yra svarbiausia terpė, kurioje vaikas gali sėkmingai augti, vystytis ir tobulėti. Nesant galimybei vaikui augti savo tėvų šeimoje pirmumo teisė teikiama vaiko globai šeimoje, jeigu tai nepažeidžia vaiko interesų.

- Brolių ir seserų neišskyrimas išskyrus tuos atvejus, kai tai pažeidžia vaiko interesus. Atsižvelgiant į vaiko interesus (JTO Vaiko teisių konvencija, 1995), tai yra vaiko teisė į identiškumą išsaugant šeimos ryšius. Vadovaujantis šia nuostata likusį be tėvų globos vaiką negalima išskirti su broliais ir seserimis, tokiu būdu organizuojant vaiko globą yra būtina ieškoti galimybių broliis ir seseris įkurdinti vienoje globos vietoje (šeimoje, šeimynoje ar institucijoje).

Šis principas nėra taikomas tais atvejais, kai tai pažeidžia vaiko interesus, pvz.: dėl sveikatos būklės vaikui yra reikalinga nuolatinė medicininė priežiūra ir globa ir kt.

- Vaikui, galinčiam išreikšti savo nuomonę, suteikiama galimybė būti išklausytam ir jo nuomonė yra svarbi priimant sprendimus.

Pagal JTO Vaiko teisių konvenciją viena iš pagrindinių vaiko teisių yra teisė suformuluoti savo pažiūras ir laisvai jas reikšti visais su juo susijusiais klausimais (JTO Vaiko teisių konvencija, 1995). JTO Vaiko teisių konvencijoje nurodyta, jog vaikui būtinai suteikiama galimybė būti išklausytam tiesiogiai arba per atstovą ar atitinkamą instituciją bet kokio su juo susijusio teismo ar administracinio nagrinėjimo metu.

Pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą vaiko globos rūšys yra dvi:

1. Laikinoji globa.
2. Nuolatinė globa (LR Civilinis kodeksas, 2000.).

Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse išskiriamos trys vaiko globos formos:

1. Vaiko globa šeimoje – ne daugiau kaip penkių vaikų globa (bendras vaikų skaičius šeimoje su savais vaikais – ne daugiau kaip penki vaikai) natūralioje šeimos aplinkoje. Bendras vaikų skaičius gali būti didesnis, kai neišskiriami broliai ir seserys (LR Civilinis kodeksas, 2000).
2. Vaiko globa šeimynoje – globos forma, kai juridinis asmuo (šeimyna) globoja šešis ir daugiau vaikų (bendras vaikų skaičius šeimynoje su savais vaikais – ne daugiau kaip dvylika vaikų) šeimos aplinkoje. Bendras vaikų skaičius gali būti didesnis, kai neišskiriami broliai ir seserys arba mažesnis, jeigu globojamas neįgalus vaikas (LR Civilinis kodeksas, 2000).
3. Vaiko globa institucijoje – likęs be tėvų globos vaikas apgyvendinamas valstybinėje arba nevyriausybiniėje vaikų globos institucijoje, kai nėra galimybės jo globoti šeimoje arba šeimynoje (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Vaiko laikinoji globa – tai laikinai be tėvų globos likusio vaiko priežiūra, auklėjimas, jo teisių ir teisėtų interesų atstovavimas bei gynimas šeimoje, šeimynoje ar institucijoje (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Vaiko laikinosios globos tikslas – grąžinti vaiką į šeimą.

Pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą vaiko laikinoji globa nustatoma, kai vaiko:

1. Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų yra dingę ir jų ieškoma (kol teismas tėvus pripažins nežinia kur esančius arba paskelbs mirusiais).
2. Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai negali rūpintis vaiku dėl abiejų tėvų ar vieno iš jų ligos, suėmimo, bausmės atlikimo ar kitų svarbių priežasčių.
3. Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesirūpina, nesidomi vaiku, jo neprižiūri, netinkamai auklėja, naudoja fizinį ar psichinį smurtą, ir dėl to kyla pavojus vaiko fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystimuisi ir saugumui (iki teismo tvarka vaikas bus atskirtas nuo tėvų) (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Vaiko laikinoji globos pasibaigimo pagrindai taip pat yra numatyti Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse.

Vaiko laikinoji globa baigiasi, kai vaikas:

- 1) Gražinamas tėvams.
- 2) Sulaukia pilnametystės arba yra emancipuojamas.
- 3) Nustatoma nuolatinė globa (rūpyba).
- 4) Įvaikinamas.
- 5) Susituokia (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Nuolatinė vaiko globa nustatoma be tėvų globos likusiems vaikams, kurie esamomis sąlygomis negali grįžti į savo šeimą, ir jų priežiūra, auklėjimas, teisių bei teisėtų interesų atstovavimas ir gynimas pavedamas kitai šeimai, šeimynai ar vaikų globos institucijai (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Vaiko nuolatinės globos nustatymo pagrindai yra penki, kai vaiko:

- 1) Abu tėvai arba turėtas vienintelis iš tėvų yra miręs.
- 2) Abu tėvai arba turėtas vienintelis iš tėvų teismo paskelbti mirusiais arba pripažinti nežinia kur esančiais.
- 3) Vaikas įstatymų nustatyta tvarka atskirtas nuo tėvų.
- 4) Tėvystės ar artimos giminystės ryšiai nuo vaiko radimo dienos nenustatyti per tris mėnesius.
- 5) Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nustatyta tvarka pripažinti neveiksniais (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Vaiko nuolatinė globa baigiasi, kai vaikas:

- 1) sulaukia pilnametystės arba emancipuojamas,
- 2) gražinamas tėvams,
- 3) įvaikinamas,
- 4) susituokia (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Apibendrinant reikia pažymėti, kad vaiko globos diferencijavimą į laikinąją ir nuolatinę globos rūšis bei tris vaiko globos formas lėmė keletas priežasčių:

- 1) laikinosios globos įvedimas suteikė galimybę vaikui, dažniausiai iš nedarnios (asocialios) šeimos, nenutraukti galutinai giminystės santykių su šeima, o esant galimybei grįžti į savo šeimą (2000 m. į savo šeimas sugrįžo 788 vaikai);
- 2) tokiu būdu įteisinta vaiko globa šeimynoje ir nevyriausybinėje vaikų globos institucijoje, nes iki to momento buvo pripažinta globa tik valstybiniuose vaikų globos namuose ir šeimoje.
- 3) užsienio šalių patirtis.

Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse nustatyta, kad vaiko globėju gali būti skiriamas fizinis arba juridinis asmuo. Vaiko globėjas parenkamas atsižvelgiant į jo asmenines savybes, sveikatos būklę, sugebėjimą būti globėju (rūpintoju), jo santykius su netekusiu tėvų globos vaiku (LR Civilinis kodeksas, 2000).

Juridiniu vaiko globėju gali būti šeimyna, valstybinė vaikų globos institucija, savivaldybės pavaldumo vaikų globos namai (grupė) ir įvairių tipų nevalstybiniai vaikų globos namai.

Vaiko globėjas, atlikdamas savo pareigas, privalo:

- 1) užtikrinti vaiko fizinį ir psichinį saugumą;
- 2) rūpintis vaiko sveikata ir mokymusi;
- 3) auklėti vaiką;
- 4) sprenddamas klausimus, susijusius su vaiko interesais, bendradarbiauti su suinteresuotomis valstybės ir vietos savivaldos institucijomis;
- 5) netrukdyti vaikui bendrauti su tėvais, jei tai nekenkia vaiko interesams;
- 6) palaikyti ryšius su vaiko tėvais, informuoti vaiko tėvus ar artimuosius giminaičius, jeigu jie to pageidauja, apie vaiko vystymąsi, sveikatą, mokymąsi ir kitais svarbiais klausimais;
- 7) rūpintis vaiko laisvalaikiu, atsižvelgdamas į jo amžių, sveikatą, išsivystymą bei polinkius;
- 8) rengti vaiką savarankiškam gyvenimui ir darbui šeimoje ir visuomenėje (LR Civilinis kodeksas, 2000).

1.3.3. Teisinis įvaikinimo organizavimas

Lietuvos Respublikos Vyriausybė jau yra įsipareigojusi įgyvendinti Jungtinių Tautų vaiko teisių konvenciją, kuri Lietuvos Respublikos Seime buvo ratifikuota 1995 metais bei užtikrinti visų vaikų teisę augti ir vystytis šeimos aplinkoje, ir jau susitarė dėl principinių nuostatų, kad visi vaikai, kuriems reikia specialios priežiūros, turėtų būti įkurdinami šeimoje - taip siekiama išvengti tėvų teisės rūpintis savo vaikais atėmimo arba, kai reikia, kad vaikas būtų įkurdinamas su kitais šeimos nariais ar globėjais - arba tėvais - pirmenybę teikiant įvaikinimui šalies viduje (www.soc.min.lt). Apie įvaikinimą daug kalbama, diskutuojama, tačiau iki šiol šis procesas šiek tiek mistifikuojamas, jį gaubia kažkoks paslapties skydas, Žiniasklaida, rašydama šia tema, irgi kartais kuria tam tikrus mitus, jau pačiais straipsnių pavadinimais, kaip pvz., „Eilės prie įvaikinimo langelio" ir panašiais.

Laikas praskleisti šį paslapties skydą, atviriau ir daugiau kalbėti, rašyti, diskutuoti šia tema, formuoti palankesnę visuomenės požiūrį į tėvius, įvaikintus vaikus.

Visiems vaikams, turintiems atitinkamą statusą, turi būti sudarytos sąlygos būti įvaikintiems. Visuomenėje vyraujanti nuomonė, kad įvaikinimo procesas ilgas, tenka daug pastangų ir laiko paaugoti tvarkant šūsnis dokumentų, yra nepagrįsta.

Mitas, kad tėviams siūlomi ne visi galimi įvaikinti vaikai, yra tik mitas. Iš tikrųjų tėviams pasiūlomi visi jų pageidaujamo amžiaus vaikai, kurie galimi įvaikinti.

Įvaikinimą komplikuoja per daugelį metų susiformavęs visuomenės požiūris į šeimas, negalinčias turėti vaikų. Tenka konstatuoti, jog moterys, žinodamos išankstinę aplinkinių nuostatą į įvaikinimą, priverstos „vaidinti", jog laukiasi vaikelio. Parsivežusios mažylį namo, visiems aplinkiniams teigia, kad naujagimį pagimdžiusios pačios. Tačiau jau galima konstatuoti, kad tokių šeimų mažėja (Konferencijos medžiaga. „Mitas ar tikrovė“, 2003).

Turėtų iš esmės keistis visuomenės požiūris ir į įvaikintą vaiką. Praktikoje tenka susidurti su atvejais, kuomet įvaikintas vaikas nenoriai priimamas į mokyklą, išskiriamas darželyje.

Lietuva maža - mes turime vienintelę įvaikinimo tarnybą. Civilinio kodekso 3.217 str. reglamentuoja, jog šios institucijos atestuoti socialiniai darbuotojai išsiaiškina, ar būsimiems tėviams nėra šio kodekso trečiojoje knygoje numatytų kliūčių įvaikinti, ištiria jų gyvenimo sąlygas, būdą, surenka informaciją apie sveikatos būklę ir pateikia išvadą dėl būsimųjų įvaikintojų pasirengimo įvaikinti.

Įvaikinimo tikslas - pasiūlyti vaikui, netekusiam savo biologinės šeimos globos ir turėjusiam dramatiškų, jį traumavusių išgyvenimų, nuolatinę priežiūrą ir globą, atitinkančią jo interesus ir poreikius. Siekiant apsaugoti vaiką nuo naujų nemalonių išgyvenimų, nuo kitos šeimos praradimo, svarbiausias tikslas - tinkamas būsimų tėvių paruošimas bei nustatyta tvarka atliktas tinkamumo įvertinimas. Tai turėtų atlikti labai aukštos kvalifikacijos socialiniai darbuotojai, psichologai, teisininkai, turintys patirties vaiko teisių apsaugos srityje. Tiek vertinimo, tiek mokymo procese

busimieji tėviai, bendraudami su specialistais, tėviais, jau auginančiais vaikus ir turinčiais ką pasakyti, išsiaiškina visus juos dominančius klausinius, atviriau pradeda kalbėti apie skaudulius, išgyvenimus. Tai padeda giliau pažvelgti į įvaikinimo esmę, prasmę, suvokti atsakomybę. Tačiau ne visi pageidaujantys tapti tėviais pripažįstami tinkamais. Motyvai jiems išaiškinami, kartais vertinimas atidedamas. Tačiau teismui pateiktų socialinių darbuotojų išvadų dar nė viena šeima neapskundė (Konferencijos medžiaga. „Mitas ar tikrovė“, 2003). Šeimoms pradėta teikti kvalifikuota ir profesionali pagalba po įvaikinimo, siekiant padėti išspręsti atsiradusias problemas, atsakyti į iškilusius klausimus.

Ateityje reikia apsispręsti, koku keliu eiti - kiek tokių socialinių darbuotojų reikia, kas skirs lėšas jų parengimui, kas mokės už jų darbą? Tai neturėtų gulti ant Vaiko teisių apsaugos tarnybų ir savivaldybių pečių. Galbūt pakaktų šiam darbui suburti komandą kiekvienoje apskrityje, darbuotojus atestuoti, apmokyti. Jie galėtų dirbti įvairiose institucijose, o šiam darbui būti samdomi, mokant už vienos šeimos įvertinimą pagal patvirtintus įkainius. Ši paslauga galėtų būti ir iš dalies apmokama pačių tėvių, kaip yra daugelyje pasaulio šalių. Tai žinoma, tik vienas iš siūlymų.

Įvaikinimą paskatino ir paspartino naujas civilinis kodeksas, jo nuostatos. Vaiko kelia į šeimą paspartino civilinio kodekso nuostata, jog norint įvaikinti vaiką, būtinas vaiko tėvų rašytinis sutikimas, patvirtintas teisme. Anksčiau tokie tėvai turėdavo nueiti pas notarą ir tik turėdamos rašytinį sutikimą įvaikinti, patvirtintą notaro, tarnybos galėdavo siūlyti vaiką šeimai. Svarbiausia, ir kas labiausiai gąsdindavo ir neramindavo tėvius, buvo tai, jos įvaikinamojo vaiko biologiniai tėvai privalėjo dalyvauti teismo posėdyje. Tai sužinoję, būsimi tėviai dažnai atsisakydavo savo ketinimų įvaikinti. Be to, nuo sutikimo pasirašymo pas notarą iki teismo kartais praeidavo daug laiko, tėvai keisdavo gyvenamąsias vietas, vengdavo dalyvauti teismo posėdyje. Taigi, įvaikinimo procesas tikrai buvo vilkinamas. Dabar labai paprasta: tėvai ateina į teismą, parašo sutikimą, teismas jį patvirtina. Norėusi tik, kad sutikimą teismas galėtų patvirtinti iš karto, t.y. priėmęs tėvų prašymą, tą pačią dieną. Paskyrus teismo datą, tėvus surasti irgi problematiška. Be to, labai retai tėvai, kurie nusprendžia vaiko neauginti, patys ateina į tarnybą - motinos vaikus palieka tik pagimdžiusios. Tarnybos kartu su policija, ilgai ieško tokių tėvų. Suradę juos, vėl negali būti tikri, kad neteks jų ieškoti dar kartą, paskyrus teismo posėdžio datą. Taip pat būtų gerai, kad teismai jau įsiteisėjusią teismo nutartį dėl įvaikinimo (tėvų sutikimą) atsiųstų ir vaiko teisių apsaugos tarnyboms, kurios galėtų greičiau įrašyti vaiką į galimų įvaikinti vaikų sąrašą. Civilinio kodekso 488 str. 7 p. Reglamentuoja, jog įsiteisėjusios nutarties, patvirtinančios sutikimą įvaikinti, nuorašą teismas per tris darbo dienas išsiunčia valstybinei įvaikinimo institucijai. Ši siunčia tarnybai. Įvaikinimo apskaitos Lietuvos Respublikoje tvarkos 7 p. reikalauja, kad Vaiko teisių apsaugos tarnyba Įvaikinimo tarnybai informaciją apie savivaldybės teritorijoje esančius galimus įvaikinti vaikus turi pateikti ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo šios informacijos pasitvirtinimo. Praktiškai to

padaryti neįmanoma, nes tiek laiko sugaištama vien tik persiuntinėjant nutartį. Be to, kai kurie vaikai globojami šeimose. Ar įmanoma per tokį trumpą laiką išsiaiškinti globėjų nuomonę ir gauti jų sutikimą, patvirtintą teisme? Taigi, taip gaišamas laikas (o laiko klausimas vaiko vystimuisi yra labai svarbus), be to, pažeidžiama tvarka. Visi turi būti suinteresuoti tuo, kad vaikas kuo greičiau patektų į šeimą, nes tik šeimoje jis gali jaustis visaverčiu žmogumi. Be to, vaiko išlaikymas institucijose labai brangiai kainuoja, o ir vietų jose nuolat trūksta (soc.min.lt).

Nežinia kodėl, bet iki šiol praktikoje netaikomas civilinio kodekso 486 straipsnis „Vaiko perkėlimas į šeimą iki įvaikinimo“. Gal neaiški jo taikymo procedūra? Tačiau neteko girdėti, kad Įvaikinimo tarnyba kreiptusi į teismą su prašymu nustatyti bandomąjį laikotarpį ir perkelti gyventi vaiką į šeimą. Gal reikia iniciatyvą rodyti Vaiko teisių apsaugos tarnyboms? Beje, CK V dalyje „Įvaikinimas“ apskritai nėra minimos Vaiko teisių apsaugos tarnybos. Tik civilinio kodekso 484 str. 4 dalyje nurodyta, jog šios tarnybos dalyvauja nagrinėjant bylą dėl įvaikinimo teisme. Tačiau LR Vyriausybės nutarimas „Dėl įvaikinimo apskaitos Lietuvos Respublikoje tvarkos patvirtinimo“ tarnyboms deleguoja labai daug funkcijų įvaikinimo srityje.

Neformaliai ir sąžiningai dirbdami, vadovaudamiesi nuostata, kad imantis bet kokių vaiką liečiančių veiksmų, svarbiausia yra vaiko interesai ir jo prigimtinių teisės, pasieksime, kad kiekvieno vaiko teisė augti harmoningoje ir jį mylinčioje, suprantančioje šeimoje, bus įgyvendinta.

1.3.4. Vaiko globos organizavimo ir šeimos išsaugojimo užsienio šalyse modeliai

Šeima kuriasi meilės pagrindais. Ją saisto intymiausi dvasios ir kūno bei kraujo ryšiai. Šeima iškelia žmogų į aukštesnę gyvenimo plotmę. Šeimoje turi atlikti ne vien žmogaus, bet vyro ar žmonos, sūnaus ar dukters, brolio ar sesers vaidmenis ir pareigas. Jokia kita bendruomenė negali atlikti šių funkcijų, ypač šeimos dvasios, šeimyniškų santykių. Teigiama, kad atimti iš žmogaus šeimos gyvenimą reiškia atimti didžiąsias žmoniškąsias vertybes tėvų meilę vienas kitam, meilę vaikams, vaikų meilę tėvams, intymiausią žmogaus ryšį su žmogumi, didžiausią žmoniškąjį artumą, tikėjimą, rūpestį vienas kitu, individualių poreikių patenkinimą ir t. t. (Barkauskaitė, 1999).

Tačiau visose visuomenėse atsiranda vaikų dėl įvairių socialinių, moralinių, ekonominių bei teisinių priežasčių netekusių tėvų globos. Kiekviena visuomenė šią problemą sprendžia skirtingai, priklausomai nuo tautos tradicijų ir papročių. Vakarų Europa turi senas vaiko globos tradicijas, pradedant nuo našlaičių prieglaudų prie bažnyčių ir vienuolynų, didelių vaikų globos institucijų klestėjimo XIX - XX a. viduryje iki šeimyninės ir bendruomeninės globos. Keičiantis vaiko globos struktūrai kartu keitėsi ir tėvų globos netekimo priežastys.

Jeigu vakarų Europoje ir Skandinavijoje prieš keletą dešimtmečių pagrindinė tėvų globos netekimo priežastis buvo vieno tėvų mirtis ir vaikų apleistumas (dažniausiai tai vadinami vaikai

pamestinukai), tai pastaraisiais dešimtmečiais tėvų globos netekimo priežasčių ratas žymiai išsiplėtė. Daugiausia globos reikia vaikams dėl tėvų alkoholizmo, psichinės sveikatos problemų, vienišos tėvystės (motinystės) ir smurto bei prievartos šeimoje (Kalland, Sinkkonen, 2001) Suomijoje apie 1 % vaikų nuo bendro vaikų skaičiaus yra globojami, iš jų apie 48 % globojami šeimose, 40% gyvena vaikų globos institucijose ir 12 % yra globojami naujo tipo šeimose – profesionali globa.

Suomijoje 1999 metais buvo atliktas tyrimas (Kalland, Sinkkonen, 2001), kurio tikslas buvo įvertinti nuolatinę vaiko globą šeimoje ir išsiaiškinti dėl kokių priežasčių globa buvo nutraukta.. Tyrimo metu buvo tirti 234 vaikai nuolat globojami šeimose penkių metų laikotarpyje t.y. nuo 1993 sausio mėnesio iki 1997 gruodžio mėnesio. Tyrime dalyvavę vaikai pagal lytį buvo pasiskirstę sekančiai: 44 % mergaičių ir 56 % berniukų. Pagal pateiktą informaciją 24 % vaikų sveikatos sutrikimų turėjo jau kūdikystėje, 38 % buvo nustatyta vystymosi ar sveikatos sutrikimų globos metu.

Daugumoje tėvų problemos buvo susiję alkoholio arba kitų narkotinių medžiagų (tai sudaro 76% visų atvejų), 6 % atvejų vaikų motinos buvo nepilnametės, 9 % tėvų naudojo fizinę prievartą prieš vaikus, praktiškai visose šeimose vyravo chaotiškas gyvenimo būdas ir prievarta (Kalland, Sinkkonen, 2001).

Tyrimo rezultatai parodė (Kalland, Sinkkonen, 2001), kad 26 vaikai (11 %) paliko savo nuolatinį globėjų, iš jų: 10 vaikų buvo grąžinti tėvams, 10 vaikų buvo įkurdinti vaikų globos institucijose, 4 vaikams buvo paskirta kita globėjų šeima, 1 vaikas apsigyveno su patėviu, 1 vaikas buvo apgyvendintas pas senelius. Likusieji 208 vaikai ir toliau yra globojami tose pačiose šeimose kur buvo apgyvendinti, tik reikia paminėti, kad 18 iš jų buvo įvaikinti savo globėjų ir dar 6 vaikų įvaikinimo procesas šiuo metu vyksta.

Atlikus rezultatų analizę paaiškėjo, kad yra ryšys tarp globėjų šeimos galėjimo turėti savo vaikų (fertility) ir vaiko globos vietos pakeitimo priežasčių. 78 vaikai buvo apgyvendinti globėjų šeimose, turinčiose savo vaikų, iš jų 19 globojamų vaikų buvo perkelti į kitą globos vietą. Iš 155 vaikų apgyvendintų globėjų šeimose, kurie neturi savo vaikų, tik 6 vaikams buvo pakeista globos vieta. 112 vaikų buvo apgyvendinti globėjų šeimose, kurios turėjo kitus globojamus arba įvaikintus vaikus, tik 4 vaikai išvyko iš globėjų šeimų (Kalland, Sinkkonen, 2001) Apibendrinant tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, kad geriausia netekęs tėvų globos vaikas adaptuojasi globėjų šeimose, kurios neturi savo vaikų, nepriklausomai nuo to ar šeima turi kitus globojamus ar įvaikintus vaikus. Taip pat tyrimo metu buvo nustatyta, kad kai kuriais atvejais vaikai grąžinti tėvams nebuvo apsaugoti nuo tėvų prievartos ir smurto, todėl tyrimo išvadose akcentuojamas būtinumas visapusiškai ištirti tėvų pasirengimą paimti savo vaiką (Kalland, Sinkkonen, 2001).

Lyginant Suomijoje atliktą tyrimą su Lietuvoje turimais duomenis: 2000 metais 105 atvejais

atsisakyta globėjų ir 124 atvejais – globėjai atsisakė globoti vaikus, tai sudaro apie 3 % nuo bendro šeimose globojamų vaikų skaičiaus (7500) (Vaikų teisių apsaugos tarnybos prie SADM, 2001). Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybos pagrindine priežastimi dėl kurios yra atsisakoma globėjų įvardija pasirengimo globoti vaikus trūkumą. Lietuvoje asmenims, norintiems globoti vaikus, išskyrus artimuosius giminaičius, mokymo kursai buvo įvesti tik nuo 1998 metų. Suomiu mokslininkai teigia, kad siekiant išvengti globojamo vaiko globos vietos kaitaliojimo atvejų būtina įvertinti ir atsižvelgti į globėjų šeimos poreikius bei globojamo vaiko interesus. (Kalland, Sinkkonen, 2001).Jungtinėse Amerikos Valstijoje dėl vyraujančios demokratiškos vaiko globos šeimoje federalinės politikos susiformavo “kinship care” sistema (Geen, 2000) – taip tradiciškai vadinama neformali vaiko globa. Kinship išvertus į lietuvių kalbą reiškia – giminystė. Ši globos forma pradėta naudoti, kaip alternatyva formaliai vaiko globai šeimoje.

1997 metų duomenimis apie 1,3 milijono vaikų gyveno pas gimines (privati kinship care), apie 194 tūkst. vaikų buvo globojami kinship principu šeimose (kinship foster care) ir 284 tūkst. vaikų globojami savanoriškai kinship. (Geen, 2000) Kinship globos forma tapo populiaria dėl keleto priežasčių:

- žymiai išaugo skaičius vaikų, kuriuos reikia paimti iš biologinės šeimos;
- sumažėjo formalių vaiko globėjų skaičius;
- vaikų gerovės tarnybos pradėjo skirti dėmesį neformaliai vaiko globai pas vaiko gimines (kinship). Šiuo metu vaiko globai giminių šeimoje teikiamas prioritetas;
- galiausiai federalinis ir kiti teismai pripažino giminaičių teisę tapti vaiko globėjais (foster parents) ir gauti finansinę kompensaciją už tai (Geen, 2000). 1978 metais kongresas priėmė du įstatymus, kurie įpareigojo valstijas pripažinti ir nustatyti vaikui globą giminaičių šeimoje. Šis įstatymas pirmiausia buvo taikomas indėnų vaikams, kurie turėjo būti apgyvendinami giminaičių šeimoje. Vėliau Vaiko gerovės įstatymas (1980) papildytas nuostatomis, kad valstijos turi įkurdinti vaiką šeimos aplinkoje, netoli tėvų namų ar artimųjų, siekiant geriau užtikrinti jo interesus. Todėl kai kuriose valstijose giminaičių globa tapo prioritetine ir populiaria vaiko globos forma.

Daugumoje valstijų yra nustatyti vaiko globos giminaičių šeimoje standartai, tačiau lyginant su standartais taikomais globėjų šeimoms (foster family) pastarieji yra žymiai mažesni (Geen, 2000). Kinship globėjų šeimos gauna labai mažą arba visai negauna psichologinio – pedagoginio paruošimo vaiko globai, be to dažnai neturi pakankamai gyvenamojo ploto, baldų ar kitų vaikui būtinų reikmenų. Dažniausiai kinship vaiko globėjais tampa seneliai, kurie jau senokai neaugino vaikų, vyresnio amžiaus ir dažnai yra vieniši. Taip pat lyginant su globėjų šeimomis, seneliai turi mažesnę išsilavinimą ir dėl to gauna mažesnes pajamas.

Kinship globėjai turi teisę gauti finansinę kompensaciją už patirtas išlaidas globojant vaiką,

tačiau vaiko globos pašalpa kiekvienoje valstijoje yra mokama įvairiai, bet visumoje yra mažesnė už globėjų šeimos gaunamą pašalpą. Dėl šios priežasties pastaruoju metu yra poreikis reformuoti kinship sistemos finansinę politiką siekiant pilnai subsidijuoti vaiko globą (Geen, 2000). Jungtinėse Amerikos valstijose prieš 25 metus buvo pradėta taikyti standartizuota globėjų įvertinimo, atrankos ir mokymo sistema (PRIDE) (Pagee, Pasztor, 2001). Ši sistemą 1991 metais pradėta taikyti Olandijoje, Vokietijoje, Belgijoje ir rytų Europos šalyse (išskyrus Lietuvą ir Latviją). Programa yra labai universali ir todėl pritaikoma įvairiose šalyse turinčiose skirtingą vaiko globos sistemą ir tradicijas, jos turinys orientuotas į vaiko globėjams būtinas žinias penkiose srityse: vaiko apsauga ir priežiūra, vaiko vystymosi poreikių analizė ir jų tenkinimas, pagalba tarpusavio santykiuose tarp vaiko ir jo šeimos, vaiko saugumo ir tarpusavio santykiai, komandinio darbo pagrindai.. PRIDE programą sudaro keturi lygiai:

Pirmasis lygis - Informacijos. asmenims norintiems globoti vaikus pateikiama pirminė informacija vaiko globą. Paprastai tai atliekama organizuojant dviejų dienų seminarą, kuriame dalyvauja jau turintys patirtį globėjai, socialiniai darbuotojai.

Antrasis lygis - Žinių ir supratimo. Šiame lygmenyje globėjams yra padedama sužinoti ir suprasti globėjo kompetenciją, kaip partnerio rolę vaiko apsaugoje. Globėjams yra organizuojamas 5 dienų seminaras.

Trečiasis lygis – Gebėjimų ir įgūdžių taikymas Įgytas žinias globėjai bando modeliuoti įvairiose situacijose priimdami neformalius sprendimus ir bendradarbiaudami su institucijomis atsakingomis už vaiko globos organizavimą.

Ketvirtasis lygis – Įgytų žinių taikymas praktikoje. Šiame lygyje globėjai įgytas žinias ir įgūdžius integruoja į praktinį darbą (Pagee, Pasztor, 2001). PRIDE programos koncepcijos esmė yra ta, kad globėjo kompetencija ir žinios yra įgyjamos keturių lygmenų mokymo procese, taip pat lygiagrečiai įgyjama nauja praktinė patirtis Ši globėjų mokymo programa buvo sėkmingai pritaikyta vakarų Europos šalyse ir Vengrijoje (Pagee, Pasztor, 2001).

1.4. GYVENIMO KOKYBĖS KONCEPCIJA

1.4.1. Gyvenimo kokybės samprata

Pastaraisiais dešimtmečiais gyvenimo kokybės terminas yra vis dažniau vartojamas tiek kasdienėje, tiek mokslinėje kalboje. Semantiškai gyvenimo kokybė galėtų reikšti „egzistavimo esmę" arba svarbiausias gyvenimo vertybes. Gyvenimas yra neapibrėžiamas ir nenusakomas. Supaprastintai į jį galima žiūrėti kaip į išlikimą, o bet koks jo priedas traktuotinas kaip gyvenimo

kokybė. Pats žodis „kokybė“ paremtas kolektyvine ir individualia verte ir subjektyviu supratimu. Gyvenimo kokybė paprastai asocijuojasi su teigiamais vertinimais, kaip laimė, sėkmė, gerbūvis, sveikata ir pasitenkinimas. Teigiama, kad gyvenimo kokybės terminą išpopuliarino JAV prezidentas L.Džonsonas, mėgęs sakyti, kad ne viskas priklauso nuo nacionalinio produkto ar asmens sąskaitos banke (Gogaitis, 1999.).

1993 metais PSO pasiūlė tokį gyvenimo kokybės apibrėžimą: „Gyvenimo kokybė - tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnių, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka“ (Kalėdinė, Petrauskienė, Rimpela, 1998).

Gyvenimo kokybės sampratų yra labai daug. Gyvenimo kokybę siūloma vertinti pagal:

- 1) Subjektyvią jauseną.
- 2) Gyvenimo sąlygas ir vartojimo lygį.
- 3) Fizinį ir psichinį sveikatingumą, gyvenimo trukmę.
- 4) Neigiamas gyvenimo pasekmes.

Subjektyvios kiekvieno žmogaus gyvenimo jausenos, kaip pagrindinio gyvenimo kokybės kriterijaus šalininkai pabrėžia, kad apie tai koks gyvenimas geras, o koks blogas, turi spręsti pats žmogus (Gogaitis, 1999. Gogaitis, MG2001/2).

Objektyvios gyvenimo kokybės vertinimas priklauso nuo vidinių veiksnių, tai yra nuo žmogaus asmenybės, amžiaus, lyties, sveikatos būklės ir t.t. Šie kintamieji yra ne tik prizmės, pro kurias žvelgdamas žmogus vertina objektyvios tikrovės įvykius. Juos kiekvienas žmogus įtraukia į gyvenimo kokybės sąvoką. Labiausiai integruotai suvokiamą gyvenimo kokybę galima lokalizuoti

skalėse „laimingas - nelaimingas“. Suvokiamos gyvenimo kokybės ir jausmo faktorių yra begalės. Aišku, žmogus nebus laimingas patenkinęs tik kurią nors vieną reikmę (Gogaitis, 1999. Gogaitis, MG 2001/2).

Atviros visuomenės šalininkai aiškina, jog pagrindiniu gyvenimo kokybės kriterijumi turi būti ne poreikių patenkinimo laipsnis, bet jų patenkinimo galimybės (Gogaitis, 1999. Gogaitis, MG2001/2).

B.Haas, išanalizavusi 1997 metais mokslo literatūroje spausdintus straipsnius apie gyvenimo kokybę atliko jos koncepcijos analizę. Ji pateikė penkis šią sąvoką apibūdinančius kriterijus:

- 1) Gyvenimo kokybė yra dabartinių individo gyvenimo aplinkybių įvertinimas.
- 2) Gyvenimo kokybė savo pobūdžiu yra daugialypė.
- 3) Gyvenimo kokybė yra pagrįsta individualiomis vertybėmis ir kintanti.
- 4) Gyvenimo kokybė apima subjektyvius ir objektyvius vertinimus.

5) Gyvenimo kokybę geriausiai gali įvertinti asmenys, gebantis atlikti subjektyvią savianalizę.

Remiantis šiais kriterijais, suformuluotas gyvenimo kokybės apibrėžimas: „Gyvenimo kokybė yra įvairiapusis kiekvieno žmogaus esamų gyvenimo aplinkybių įvertinimas, kultūros, kuriai jis priklauso ir jo vertybių sistemos požiūriu. Gyvenimo kokybė - tai pirmiausia subjektyvus gerovės suvokimas, apimantis fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį lygmenis. Kai kada objektyvūs duomenys gali papildyti ar pakeisti gyvenimo kokybės įvertinimą (tuo atveju, jei individas nesugeba atlikti savianalizės)" (Haas, 1999).

Gyvenimo kokybės samprata integruota į daugelio mokslinių disciplinų, o pati sąvoka turi tarpdisciplininį charakterį. Formuojant gyvenimo kokybės apibrėžimą būtina apžvelgti kaip įvairios disciplinos yra susijusios su gyvenimo kokybe. Filosofinė prasme gyvenimo kokybė išreiškia „gero gyvenimo" charakteristikas, atsakydama į žmonijos egzistencijos klausimus. Kitas gyvenimo kokybės pagrindas gali būti randamas religiniuose išsireiškimuose, kuriuose gyvenimo prasmė priklauso nuo religijos specifikos. Socialinių mokslų požiūriu gyvenimo kokybė suprantama kaip socialinio aprūpinimo (gerovės) koncepcija. Sociologinis gyvenimo kokybės tyrinėjimas koncentruojamas siekimu nustatyti žmogaus poreikius, išteklius ir veiklą, kur gyvenimo kokybė vertinama įvairiomis subjektyviomis ir objektyviomis sąlygomis (Kohler, 1998). Ekonomikos mokslas gyvenimo kokybės sampratą visų pirma naudoja kaip žmonių gerovės matmenį. Komplexas rodiklių, tokių kaip PQLI (fizinės gyvenimo kokybės indeksas) buvo sukurti įvertinant svarbiausius žmonijos poreikius, lyginant turtingas ir neturtingas šalis. Dalis PQLI rodiklių vėliau buvo pradėti naudoti indeksuojant vaikus pagal Nacionalinę vaikų gyvenimo kokybės indekso programą. Medicininės specialybės, kurios buvo įtrauktos į gyvenimo kokybės sritį: psichiatrija, medicininė reabilitacija, ligonių priežiūra, buvo siejamos su ilgai sergančiais ir ilgalaikės priežiūros reikalaujančiais pacientais. Buvo sukurta visa eilė įvairių gyvenimo kokybės vertinimo schemų, siekiant įvertinti paciento ir priežiūros personalo gyvenimo kokybę. Pvz., klasikinės vėžinėmis ligomis sergančių ligonių gyvenimo kokybės skalės (Karnovsky, 1948 m. modelis), kur buvo vertinama ne tik pacientų išgyvenimo trukmė, bet ir gyvenimo kokybė (Kohler, 1998).

Psichiatrija — čia pagalba psichinėmis ligomis sergantiems ligoniams remiasi fundamentaliais restruktūrizacijos procesais. Psichinė liga sergantieji, kaip silpniausia visuomenės grupė, buvo laikoma uždaroje institucijose. Iškelta mintis, kad ir jiems reikalingi namai, socialiniai kontaktai, visuomeninis servisas, taip pat svarbus darbas, ekonominiai ištekliai ir kita (Perriš 1983 m.). Lindstrom B. pateikia pagrindines gyvenimo kokybės sąvokas įvairių mokslinių disciplinų požiūriu:

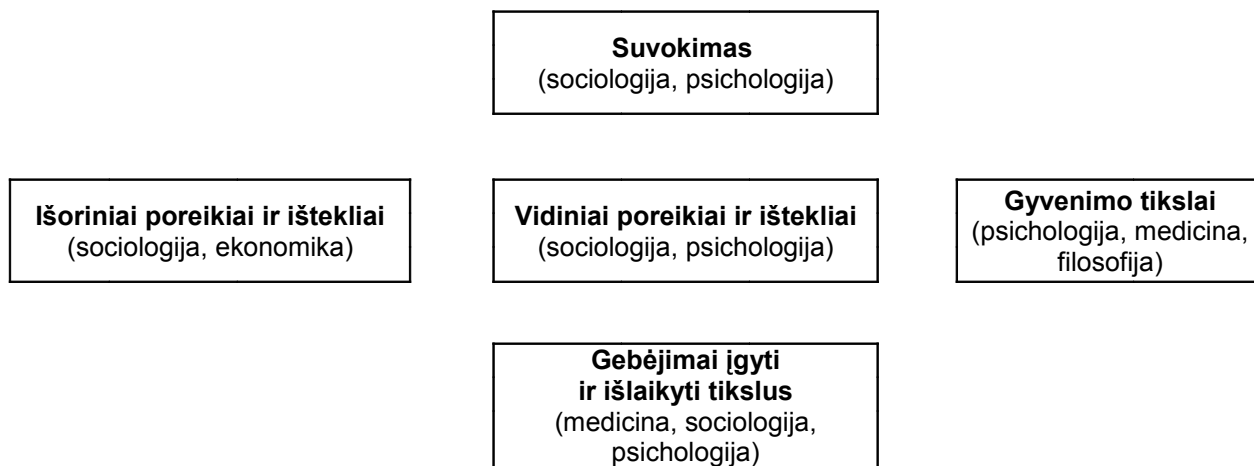
1 lentelė

Pagrindinių gyvenimo kokybės sąvokų suvestinė (Lindstrom, 1994 m.)

Mokslų sritys	Gyvenimo kokybės studijų pagrindiniai tikslai	Gyvenimo kokybės studijų objektas
Filosofija	Gyvenimo vertė	„Geras gyvenimas“
Sociologija	Nemateriali gerovė	Žmonių poreikiai ir norai
Ekonomika	Ekonominiai ištekliai	Išteklių paskirstymas
Psichologija	Pasitenkinimas	Gerovės supratimas
Medicina	Normali būklė	Medicininė intervencijų efektai

Pagrindiniai terminai aprašant gyvenimo kokybę ir nusakantys svarbiausius gyvenimo reikalavimus individui, grupei ar visuomenei, yra poreikiai, ištekliai ir gyvenimo tikslai, apimantys materialius ir nematerialius dalykus, atsižvelgiant į objektyvias aplinkybes ir subjektyvų supratimą (Kohler, 1998).

Pateikiami šie gyvenimo kokybės aspektai skirtingų mokslų šakų požiūriu:



1. pav. Gyvenimo kokybės pagrindiniai aspektai ir mokslinės disciplinos (Lindstrom, 1994)

Visi šie požiūriai yra naudingi kuriant gyvenimo kokybės modelius ir interpretuojant ryšius tarp mokslinių disciplinų.

1.4.2. Gyvenimo kokybės modeliai ir vertinimo kriterijai

Iki šiol gyvenimo kokybės samprata yra abstrakti ir sunkiai apibrėžiama, nežiūrint pastaruoju metu pagausėjusių gyvenimo kokybės studijų (Lindstrom, 1994). Taip iš dalies yra dėl to, kad dauguma finansuotų studijų buvo taikomosios, o ne analitinės. Be to, tinkamų, patikimų ir jautrių gyvenimo kokybės tyrimų instrumentų sukūrimo poreikis buvo didesnis, negu teorinio modelio, nes ankstesniais moksliniais darbais siekta išspręsti praktinius uždavinius (Gill, Feinstein, 1993, p.63). Praėjusio amžiaus paskutinį dešimtmetį detalų teorinį gyvenimo kokybės modelį sukūrė ir praktiškai pritaikė Švedijos mokslininkai B. Lindstrom, B. Eriksson ir kt. (1994), atlikę penkių Šiaurės šalių (Švedijos, Danijos, Islandijos, Suomijos, Norvegijos) vaikų gyvenimo kokybės lyginamąją studiją (Lindstrom, 1994).

Modelis apėmė keturias gyvenimo sferas. Pirmoji - globalinė sfera, apėmė ekologinius, socialinius ir politinius išteklis. Antroji - išorinė, apėmė socialinius ir ekonominius išteklis. Trečioji – tarppersonalinė, apėmė socialinius ryšius ir palaikymą. Ketvirtoji — asmeninė, atspindėjo individo veiklos sąlygas (fizinės, psichinės ir emocinės). Kiekviena sfera turi savo dimensijas (Lindstrom, 1998.,56). 2. lentelėje pateikiama bendro gyvenimo kokybės modelio konstrukcija:

2. lentelė

Gyvenimo kokybės modelis, gyvenimo sferos ir dimensijos (Lindstrom, 1994)

Sritys	Dimensijos (objektyvios ir subjektyvios)	Pavyzdžiai
Globalinė: ekologiniai, socialiniai ir politiniai ištekliai	1. Makro aplinka 2. Kultūra 3. Žmogaus teisės 4. Visuotinės gerovės politika	Fizinė aplinka, pagarba žmogaus teisėms.
Išorinė: socialiniai ir ekonominiai ištekliai	1. Darbas 2. Pajamos 3. Būstas	Išsilavinimas, darbas, pajamos, gyvenamoji aplinka.
Tarppersonalinė: socialiniai ryšiai ir palaikymas	1. Šeimos struktūra ir funkcijos 2. Draugų aplinka 3. Socialinis palaikymas	Šeimos dydis, draugai, kaimynų, bendradarbių palaikymas.
Asmeninė: asmeniniai ištekliai	1. Fizinė 2. Psichinė (protinė) 3. Dvasinė	Savęs vertinimas, aktyvumas, gyvenimo supratimas

Pagal šias keturias gyvenimo sferas minėti Švedijos mokslininkai sukūrė modelį vaikų gyvenimo kokybei iširti.

3 lentelė

Vaikų gyvenimo kokybės modelis (Lindstrom, 1994 m.)

Sritys	Dimensijos (objektyvios ir subjektyvios)	Pavyzdžiai
Globalinė: ekologiniai, socialiniai ir politiniai ištekliai	1. Makro aplinka 2. Kultūra 3. Žmogaus teisės 4. Visuotinės gerovės politika	Fizinė aplinka pritaikyta vaikams, vaiko teisių užtikrinimas, išteklių paskirstymas
Išorinė: socialiniai ir ekonominiai ištekliai	1. Darbas 2. Pajamos 3. Būstas	Tėvų išsilavinimas, darbas ir pasitenkinimas, jų pajamų paskirstymas, gyvenamo būsto aplinka, vaikui skiriama gyvenamoji erdvė.

Tarp personalinė: socialiniai ryšiai ir palaikymas	1. Šeimos struktūra ir funkcijos 2. Draugų aplinka 3. Socialinis palaikymas	Negatyvūs gyvenimo įvykiai, pasitenkinimas – šeima, suaugusių žmonių skaičius gyvenamoje patalpoje, kaimynų ir visuomenės palaikymas.
Asmeninė: Asmeniniai ištekliai	1. Fizinė 2. Psichinė (protinė) 3. Dvasinė	Augimas, aktyvumas, savęs vertinimas, gyvenimo supratimas, normalus mąstymas.

Vaikų gyvenimo kokybės tyrimai yra daug sudėtingesni, nes vaikų gyvenimo suvokimas ir pažinimo būdai gerokai skiriasi nuo suaugusiųjų. Tiriant suaugusiųjų gyvenimo kokybę suaugusiųjų populiacijoje globalinė ir išorinė sferos dažniausiai sudaro tik tyrimo foną ir todėl lieka neištirtos. Vaikams globalinė ir išorinė sferos dažniausiai yra virš suvokimo ribų, todėl priimamos kaip savaime suprantamas reiškinys. Dėl šių aplinkybių, tiriant vaikų gyvenimo kokybę visos keturios sferos yra sujungiamos (Linstdtrom, 1994).

1.4.3. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai

Gyvenimo kokybės tyrimai, pradėti sociologų ir psichologų, netrukus tapo aktualūs ir sveikatos priežiūrai. Pastaraisiais dešimtmečiais nuolat didėjanti medicinos visuomenės susidomėjimą gyvenimo kokybės tyrimais geriausiai rodo jų skaičiaus augimas. Pavartojus raktinius žodžius „Quality of life“ (gyvenimo kokybė), Medline duomenų bazėje 1975, 1985, 1995 ir 2005 m. galima rasti atitinkamai 156, 546, 2752 ir 9964 mokslinius straipsnius, kuriuose ši tema nagrinėjama bei minima (Furmanavičius, 2001). Jose randama gyvenimo kokybės tyrimų metodika, instrumentų (klausimynų) savybės, praktinio pritaikymo klinikinėse, epidemiologinėse bei sveikatos ekonomikos studijose galimybės, mokslinėje literatūroje naudojama gyvenimo kokybės klausimų klasifikacija, analizuojamos dažniausiai pasitaikančios metodologinės gyvenimo kokybės tyrimų problemos, apžvelgiamos ateities perspektyvos.

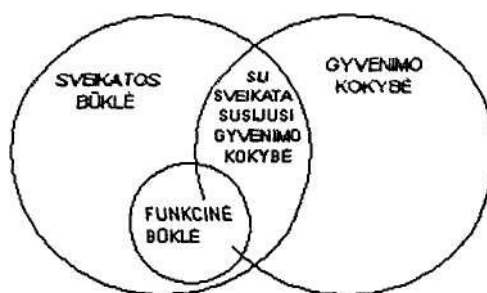
Su sveikata susijusią gyvenimo kokybę imta taikyti sveikatos priežiūros kokybės ir gydymo veiksmingumui vertinti (Guyatt, Feeny, Patrick, 1993., Chre, 1999., Haas, 1999.). Gyvenimo kokybės tyrimus skatino ir didėjantis visuomenės reikalavimas racionaliai skirstyti vis didėjančias išlaidas sveikatos apsaugai. Jei anksčiau tik vieni gydytojai sprendavo ligonių likimą, dabar pacientai (ir mokesčių mokėtojai) nori gauti atsakymus į klausimus apie sveikatos priežiūros teikiamas gydymo galimybes jiems suprantamomis sąvokomis (Chren, 1999). Esant tokiai situacijai, kiekvienai medicinos sričiai teko apibrėžti tiek pacientams, tiek gydytojams svarbias ligų bei gydymo baigtis ir sukurti moksliskai pagrįstus būdus joms tirti.

Gyvenimo kokybės apibrėžimas apima daug gyvenimo sferų, tiesiogiai neįtakojamų sveikatos ar jos priežiūros. Todėl medicinoje gyvenimo kokybė dažniausiai vadinama su sveikata

susijusia gyvenimo kokybe ir nagrinėjama siauresniu aspektu, apimančiu fizinį, psichologinį ir socialinį sveikatos lygmenis, kaip atskiras sritis, įtakojamas asmens patirties, įsitikinimų, lūkesčių ir pojūčių. Didesnio susidomėjimo sulaukė teorinis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis, pagrįstas skirtumu tarp lūkesčių ir patirties (Carr, Gibson, Robinson, 2001, Carr, Higginson, 2001, Haas, 1999). Pagal K.C. Calman (2001), gyvenimo kokybę lemia tai, kiek patirtis atitinka viltis ir troškimus. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra neatitikimas tarp sveikatos kokios mes tikimės ir kokia ji yra (Carr, Gibson, Robinson, 2001, Haas, 1999). Jis paaiškina, kodėl gyvenimo kokybę kiekvienas žmogus supranta skirtingai: skiriasi jų lūkesčiai, kurie priklauso ir nuo įgytos patirties sergant, tampančios ataskaitos tašku naujoms viltims kitais ligos etapais. To paties žmogaus gyvenimo kokybės suvokimas, laikui bėgant kinta (žmogus adaptuojasi). Todėl nebūtinai sunkia liga sergantis žmogus savo gyvenimo kokybę apibūdins kaip blogą (Carr, Gibson, Robinson, 2001, Carr, 2001).

M. Bullinger ir kiti (1999) su sveikata susijusią gyvenimo kokybę apibrėžia kaip sveikatos suvokimo poveikį žmogaus gebėjimui gyventi visavertį gyvenimą.

Sveikatos būklė, funkcinė būklė ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė literatūroje vartojami kartu, o su sveikata susijusi gyvenimo kokybė ir sveikatos būklės sąvokos dažnai vartojamos pakaitomis. J. R.Curtis ir bendraautoriai (1997 m.) pasiūlė šių sąvokų tarpusavio sąsajos modelį (žr.2 pav.).



2 pav. Sveikatos būklės, funkcinės būklės, gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tarpusavio sąsajos modelis pagal J.R.Curtis (1997)

Plačiąja prasme gyvenimo kokybė - tai holistinis subjektyvus pasitenkinimo svarbiais individui dalykais įvertinimas. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė — tai gyvenimo kokybės dalis, kurią įtakoja sveikata ar sveikatos priežiūra. Funkcinė būklė apibūdina, asmens fizinį pajėgumą, gebėjimą bendrauti ir emociinę būseną. Ji rodo gebėjimą atlikti kasdienes uždavinius, o su sveikata susijusi gyvenimo kokybė apibūdina subjektyvų pojūtį, kaip sveikatos būklė veikia gyvenimo kokybę. Pati sveikatos būklė - tai žmogaus sveikatos poveikis gebėjimui atlikti kasdienės veiklos uždavinius ir jausti pasitenkinimą juos atlikus. Ši sąvoka yra platesnė ir apima funkcinę būklę bei su sveikata susijusią gyvenimo kokybę (Furmanavičius, 2001).

Tiriant gyvenimo kokybę, iš esmės siekiama dvejopos informacijos:

- 1) apie paciento funkcinę būklę ir jo paties įvertinimo,
- 2) kaip sveikata įtakoja gyvenimo kokybę.

2. ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS ANALIZĖ

2.1. TYRIMO METODIKA

Tyrimo metodai

Kiekybiniu metodu atliktas tyrimas remiasi matematine išraiška pateiktais duomenimis (skaičiais), kai naudojami skaičiai duomenims apie įvykius pateikti, ryšiams tarp įvykių nustatyti. Buvo sudaryta anketa. Anketos tikslas – nuodugniai pažinti tiriamąjį reiškinį, gauti išsamesnės informacijos apie elgesio pobūdį. Tai savotiški indikatoriai (Kardelis, 1997, p.117). Anketos pagalba siekiama gauti pagrindinę informaciją, kuri atitiktų tyrimo uždavinį. Socialinė – demografinė anketos dalis: čia suformuoti klausimai, kurių atsakymai suteikia žinių apie respondentų socialinę – demografinę struktūrą (socialinę padėtį, lytį, amžių, išsilavinimą).

Duomenų rinkimo metodas: anoniminė anketinė apklausa. Tyrimo duomenys rinkti sudarius anketą. Ji skirta vaiko apgyvendinimo Kūdikių namuose psichosocialinei situacijai įvertinti, tėvų socialinės – demografinės situacijos įvertinimui. Anketą sudaro du blokai: pirmasis atskleidžia vaiko psichosocialinį išsivystymo lygį, antrasis – socialinę vaiko ir jo šeimos situaciją, dėl kurios jis buvo apgyvendintas Kūdikių namuose.

Tyrimo laikas ir vieta: tyrimas atliktas 2007 m. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose.

Duomenų apdorojimas ir pateikimas: anketiniai apklausos duomenys koduoti pagal prasminius vienetus ir apdorota, taikant Microsoft Excel ir SPSS (Statistical Package for Social Sciences, 11.0) kompiuterines programas.

Tiriamųjų charakteristika: tyrime dalyvavo 65 kūdikiai nuo gimimo iki 4 metų amžiaus, gyvenantys Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namuose.

Etiniai tyrimo klausimai: Institucijos (Kūdikių namų) vadovė davė žodinį sutikimą apklausti specialistus, rinkti medžiagą, susijusią su vaiku, augančiu Kūdikių namuose. Respondentams

(tėvams, kurių vaikai auga Kūdikių namuose ir Kūdikių namų specialistams) buvo paaiškintas tyrimo tikslas ir reikalingumas, aptartas konfidencialumo klausimas. Siekiant išlaikyti konfidencialumą, apklausiamųjų asmenų duomenys nepateikiami. Anketa anoniminė.

2.2. KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS KRYPTIŲ KAITOS TENDENCIJOS

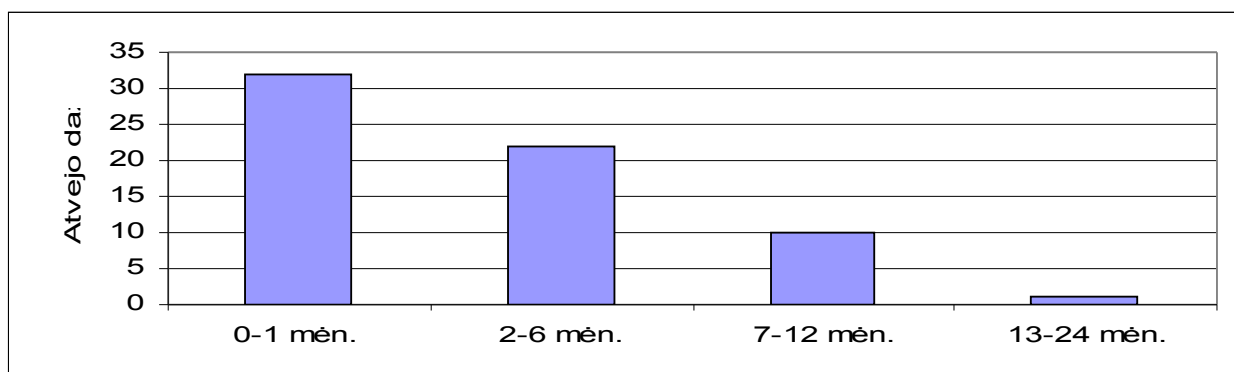
2.2.1. Kūdikių demografinės būklės analizė

2007 metais lapkričio mėnesio 1 dienai Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose gyveno 65 vaikai nuo gimimo iki 4 metų amžiaus. Ankstyvojo amžiaus vaiko (nuo gimimo iki 3 metų) natūrali socialinė raida neatsiejama su tiesioginiu vaiko ir tėvų bei kitų šeimos narių tarpusavio santykiu. Socialinės raidos kokybės parametrai ryškėja drauge su kūdikių saugumo jausmo stiprėjimu, socialinių ryšių plėtra, einant iš mikroaplinkos į makroaplinką, plėtimusi.

Kūdikių namų veiklos kaitos formavime kūdikio, patenkančio į globos instituciją, amžius yra svarbus keliais aspektais:

1. Raidos sutrikimo išaiškinimo, savalaikės pagalbos teikimo, vaiko raidos optimizavimo, prasmėmis;
2. Ugdymo proceso organizavimo galimybėmis;
3. Savalaikės socialinės pagalbos šeimai teikimo prasme.

Į Kūdikių namus atvyksta vaikai nuo gimimo iki 3 metų amžiaus.



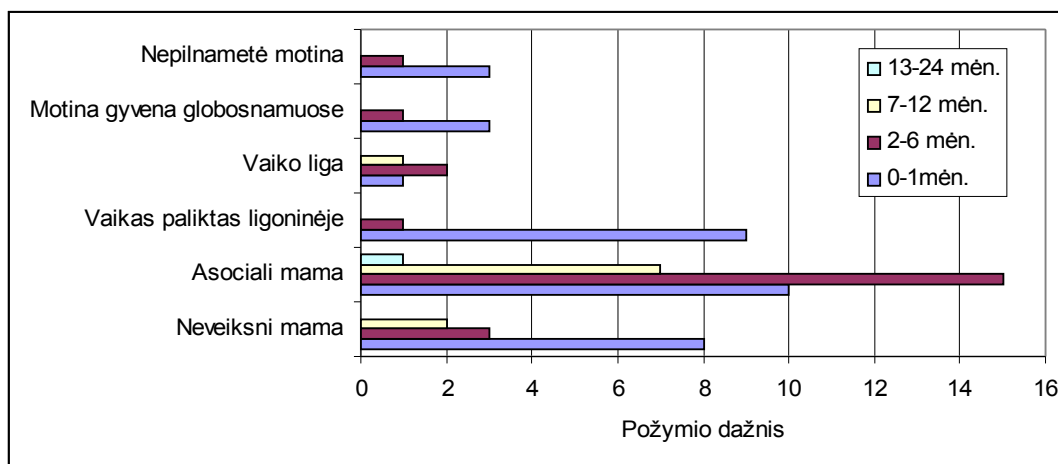
2pav. Vaikų, atvykstančių į Kūdikių namus, amžius

Matyti (žr.2 pav.), kad net 49,2 % vaikų į Kūdikių namus patenka iki 1 mėnesio amžiaus iš gimdymo namų, Šiaulių, Kauno, Vilniaus vaikų klinikų. Tėvų namų – 33,8 % apgyvendinami nuo 2 iki 6 mėnesių amžiaus. 7 – 12 mėnesių sudaro 15,4 % kūdikių, o 1,5 % – vyresni nei vienerių

metukų. Tyrimas parodė, kad vyresni nei 1 mėnesio kūdikiai patenka tik todėl, kad jiems reikalinga kvalifikuota specialistų pagalba, vyresni nei 6 mėnesių vaikai apgyvendinami kartu su broliais ir sesėmis (jei tokių yra) globos namuose. Tai įgalina 2005 metų Lietuvos Respublikos Socialinės ir darbo apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl Bendrųjų valstybės ir savivaldybių vaikų globos namų nuostatų patvirtinimo“ (kuris įsigaliojo nuo 2006 metų sausio mėn. 1 dienos). Visi valstybiniai ir savivaldybės globos namai gali steigti laikinąją globą nuo gimimo iki 18 metų, o iki 2006 metų globos namai galėjo auginti tik nuo 3 metų. Tai neužtikrina vaiko teisės augti kartu su kitais broliais ar seserimis.

Norint gerinti paslaugų kokybę bei planuoti naujas vaiko globos institucijoje paslaugas, svarbu žinoti, dėl kokių priežasčių kūdikiai įkurdinami Kūdikių namuose.

Priežastys, dėl kurių vaikai apgyvendinami Kūdikių namuose, kinta. Ankščiau vyravo tik asociali šeima, vėliau atsirado šeimos, kurios vaikų negalėjo auginti dėl skurdo. Dabar atsiranda nauja tendencija - šeimos neaugina vaikų dėl tėvų emigracijos.



3 pav. Vaiko patekimo pagal amžių į Kūdikių namus priežastys

Nustatyta, kad daugiausia Kūdikių namuose buvo apgyvendinta dėl asocialaus šeimos gyvenimo būdo: asociali šeima – 50,8 %, gimusį vaiką motina paliko ligoninėje – 15,4 %, tėvų ilgalaikė liga (neveiknumas) – 6,2%, vaikas gimė su daugybiniais apsigimimais (vaiko liga) – 6,2%, nepilnametė motina, kuri savarankiškai negali pasirūpinti savo vaiku – 6,2 %. Dažniausiai nurodoma vaikų apgyvendinimo Kūdikių namuose priežastis (žr. 3 pav.) – asociali šeima. Asociali šeima, tai šeima, negalinti ar nesugebanti prižiūrėti vaikų dėl vieno iš šeimos narių piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotikais, psichotropinėmis medžiagomis arba dėl skurdo, socialinių įgūdžių stokos. Tyrimu nustatyta ($p = 0,02$), kad vaikai iš asocialių šeimų daugiausiai patenka nuo 2 iki 6 mėnesių amžiaus. Mažiausiai vaikų iš asocialių šeimų patenka antraisiais savo gyvenimo metais. Tokios šeimos paliekamos be socialinių paslaugų, vaikų teisių tarnybos išsprendžia tik vaiko problemą, jį apgyvendindami Kūdikių namuose, o šeima paliekama. Tai reiškia, kad nėra teikiamos socialinės

paslaugos šeimoms (kurios laikomos asocialiomis). Asocialių šeimų motinos - pačios gyvenusios tokiose šeimose arba augusios globos institucijose. Tokios motinos ne tik vartoja alkoholį, bet ir neturi socialinių įgūdžių. Motinos, gavusios vienkartinę vaiko gimdymo pašalpą, rūpinasi vaiku, kol turi pinigų. Tyrimas parodė, kad Kūdikių namuose gyvenančių vaikų motinos dažnai pačios gyveno Vaikų globos namuose arba dabar yra pensionatų gyventojos.

Išaiškinti 4 atvejai, kai vaiko motina nebuvo sulaukusi pilnametystės. Galimybės, teikti socialines paslaugas šeimai, išgyvenančiai krizę, stoka rodo, kad nepilnametė priversta kūdikį atiduoti globos institucijos žinion. Šiuo atveju ne tik vaikas patiria psichologinę traumą, bet ir mama, kuriai ir toliau nėra numatyta teikti jokia socialinė, edukacinė psichologinė, teisinė pagalba.

Kūdikių namai galėtų sudaryti veiklos planą, atspindintį priemones ir būdus, kaip padėti tokioms nepilnametėms mamoms, norinčioms pačioms auginti savo vaiką, stiprinti šeimą, siekiant mažinti naujagimių skaičių Kūdikių namuose.

Vaikui gimus su kompleksine negalia, tėvai, net ir norėdami auginti jį namuose, tokių galimybių neturi. Nes tokiems vaikams reikia nuolatinio medicininio sekimo ir intensyvios slaugos. Tai garantuoti tėvai namuose negali. Tokiu būdu, net ir nenorėdami atsisakyti savo vaiko, jie yra priversti tai daryti tam, kad jų vaikui būtų teikiama visavertė medicininė pagalba. Šiai tėvų grupei valstybė nėra numčiusi jokių socialinių, ekonominių, teisinių ar kt. pagalbos būdų (pvz. motinai, slaugančiai kompleksinę negalę turintį ankstyvojo amžiaus vaiką, slaugymo laikotarpis į pensijos amžių neįeina, reabilitacinė pagalba valstybės finansuojama tik 18 dienų, kai tokiam vaikui tai reikalinga nuolat, specializuotų ikimokyklinio ugdymo įstaigų nėra). Tyrimo metu išaiškėjo, kad dėl vaiko ligos (6,2 %) šeima priversta atsisakyti savo vaiko. Kūdikių namai galėtų teikti šeimoms, auginančioms vaiką su negalia, intensyvios slaugos paslaugas. Vaiko palikimas ligoninėje kartais būdavo nurodomas dėl vaiko ligos (tik medicininė pagalba ir intensyvi slauga užtikrina gyvybines kūdikio funkcijas). Tyrimas parodė, kad į Kūdikių namus daugiausia kūdikių patenka nuo 2 mėnesių iki 6 mėnesių amžiaus, kuriems buvo teikiama kvalifikuota pagalba vaikų klinikose. Tėvai, supratę, kad negali patys rūpintis savo vaikais, priversti jį apgyvendinti Kūdikių namuose. Kita grupė vaikų - vaikai atvykstantys iš kitų globos namų, kuriems reikalingos sveikatos priežiūros ar ugdymo paslaugos (7 mėn. – 12 mėn.). Tyrimas parodė, kad didelė dalis vaikų (15,4%) patenka iš sveikatos priežiūros įstaigų: vaikų klinikų, gimdymo namų. Didžiausias skaičius vaikų atvyksta iki 1 mėnesio amžiaus, tai vaikai, gimę sveiki, bet jų atsisakė tėvai ir nuo 2 mėnesių iki 6 mėnesių amžiaus, kai vaikams reikalingos trečio lygio sveikatos priežiūros institucijų teikiamos paslaugos, jas teikia Vilniaus ir Kauno vaikų klinikos. Dalis vaikų į Kūdikių namus patenka dėl neveiksnių tėvų (21,5 %). Neveiksnius asmuo, kuris dėl psichinės ligos arba silpnaprotystės negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, gal būti teismo tvarka pripažintas neveiksniu. Fizinį asmenų civilinis veiksnumas gali būti apribotas teismo tvarka, jeigu jie piktnaudžiauja alkoholiniais

gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis (LR Civilinis kodeksas, 2000). Tai nereiškia, kad tėvai nenorėtų auginti savo vaiko namuose, tačiau dėl sveikatos būklės jie to daryti savarankiškai negali arba tėvai dėl ilgalaikės ligos gyvena globos namuose. Nustatytas neveiknumas tėvams arba vienam iš tėvų – rimta priežastis vaiką apgyvendinti Kūdikių namuose. Iš tyrimo matyti, kad tokių vaikų (nuo 2 iki 6 mėnesių) daugiausia. Motinos bando prižiūrėti savo vaiką, bet nesulaukusios socialinės pagalbos, priverstos kūdikį atiduoti globoti institucijai. Pagalba tokiems tėvams būtina. Prižiūrint, konsultuojant socialiniam darbuotojui, jie patys galėtų auginti savo vaikus.

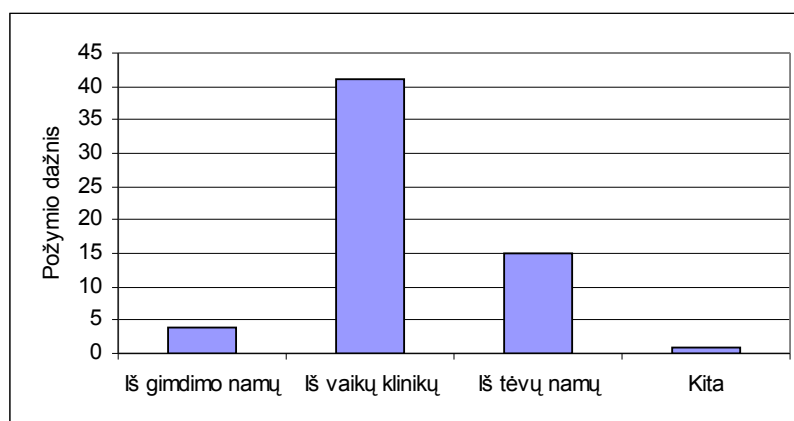
Vykdamas veiklos kryptį svarbu numatyti veiklos kryptis:

1. Ryšio su šeima stiprinimas (būtų galima Kūdikių namuose įsteigti socialinį skyrių, kuris dirbtų su krizės ištikta šeima, teiktų socialinę pagalbą šeimai, bendradarbiautų su krizių centrais, nevyriausybinėmis organizacijomis ir t.t.)

2. Visuomenės švietimas. Kūdikių namų specialistai kartu su visuomenės sveikatos ugdymo centru, žiniasklaida, ugdymo įstaigomis galėtų dalyvauti šeimos stiprinimo, tėvių ir globėjų ruošime.

3. Prie Kūdikių namų galėtų įsikurti „Gyvybės langas“. Tai vieta, kurioje jauna mama gali anonimiškai palikti vaikus ir jais bus pasirūpinta. Per šį laiką (kol vaiku rūpinasi Kūdikių namų darbuotojas) gimdyvė gali apsigalvoti ir pasiimti savo kūdikį atgal. Praėjus šiam terminui, kuris turi būti nustatytas įstatymu, ir motinai nesusigražinus vaiko, kūdikis palieka augti Kūdikių namuose.

Į Kūdikių namus vaikai daugiausia atvyksta iš sveikatos priežiūros įstaigų.

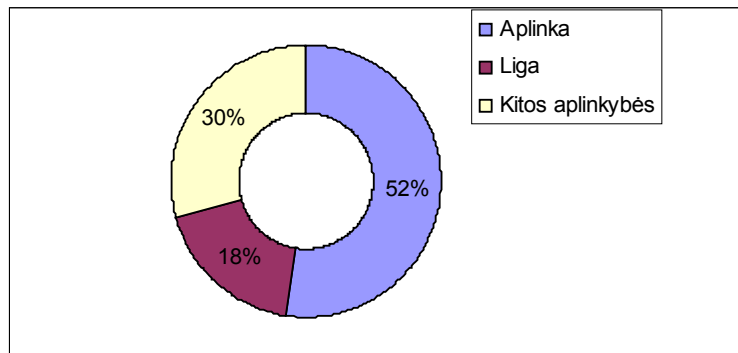


4 pav. Vaikų įkurdinimas Kūdikių namuose

Tyrimas parodė, kad 63,1 % kūdikių pateko iš sveikatos priežiūros įstaigų (žr.4 pav.). Tai rodo, kad gerai dirba sveikatos priežiūros įstaigos. Kai vaikas iš asocialios šeimos patenka į ligoninę, gydytojai apie apleistą vaiką praneša vaikų teisių tarnybai. Kita grupė, tai vaikai kurie po gimdymo dėl sveikatos problemų perkeliama į kitas sveikatos priežiūros įstaigas ir tik gavę reikiamą

paslaugą jie apgyvendinami Kūdikių namuose. 6,2 % vaikų pateko iš gimdymo namų, kai motinos dėl ligos negali prižiūrėti savo naujagimio, tėvai nepilnamečiai ir neneša atsakomybės už vaiko sveikatą, motina paliko vaiką gimdymo namuose, 23,1% – iš tėvų namų, kai asocialios šeimos, neveiksnūs tėvai bando auginti kūdikį, kai nesugeba – atiduoda į Kūdikių namus. Kita – 1,5 %, tai vaikai, kurie dėl sveikatos problemų, iš kitų globos namų perkelti į Kūdikių namus. Visuomenė yra jautri paliktų vaikų priežiūros ir ugdymo problemoms. Kūdikių namų veikla galėtų būti orientuota į bendradarbiavimą su gimdymo namais ir vaikų teisės skyriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, rajono bendruomenėmis, kad krizės ištikta šeima galėtų gauti reikiamą paramą.

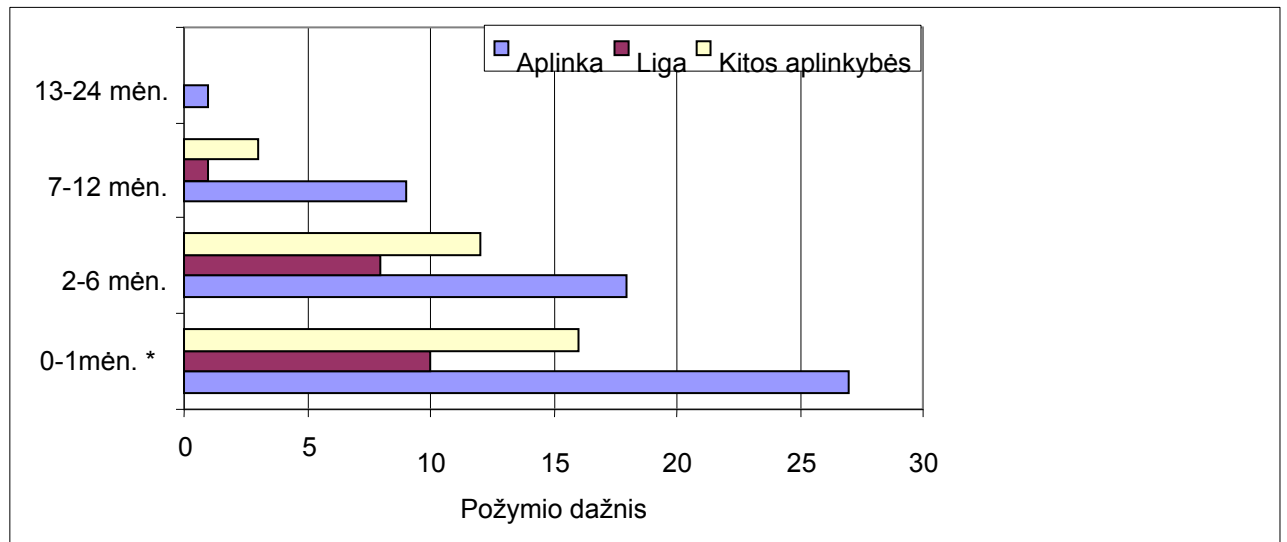
Priežastys, dėl kurių vaikai apgyvendinti Kūdikių namuose, glaudžiai siejasi su veiksniais, įtakančiais vaiko raidos kokybę. Ne visada vaiko raidą lemia tėvų žalingi įpročiai. Nustatyti atvejai, kai vaiko raidą lemia ir kiti veiksniai: ligos, raidos sutrikimai.



5 pav. Vaiko raidą įtakoiantys veiksniai

Analizuojant Kūdikių namų veiklos kaitą ir norėdami sukurti socialinių paslaugų infrastruktūrą reikia žinoti kokie veiksniai įtakoja vaiko raidą. 52% aplinka įtakoja vaiko raidai (žr.5 pav.). Vaiko raidą gali įtakoti ir kiti veiksniai, tai - tėvų ilgalaikė liga, vaiko sklaidos trūkumai, sunkūs vaiko apsigimimai ir tai sudarė 30%. Iš 52% respondentų pažymėjo, kad aplinka turi 84,6 % įtakos raidai, liga 70,8 %, o kitos aplinkybės (vaikas gimė asocialioje šeimoje, tėvų psichinės ligos, vaikas gimė nelauktas, nėštumo metu motina gėrė įvairius medikamentus, kūdikis auga globos namuose) – 52,3 %, vaiko raidos neįtakoja jokie veiksniai – 47,7 %. Tyrimas parodė, kad vaiko raidai daugiausia įtakos turi aplinka ir kiti veiksniai (anatominiai sklaidos trūkumai, tėvų psichinės ligos). Strateginis tikslas - kuo greičiau, suteikus sveikatos, socialines bei ugdymo paslaugas vaiką gražinti į šeimos aplinką

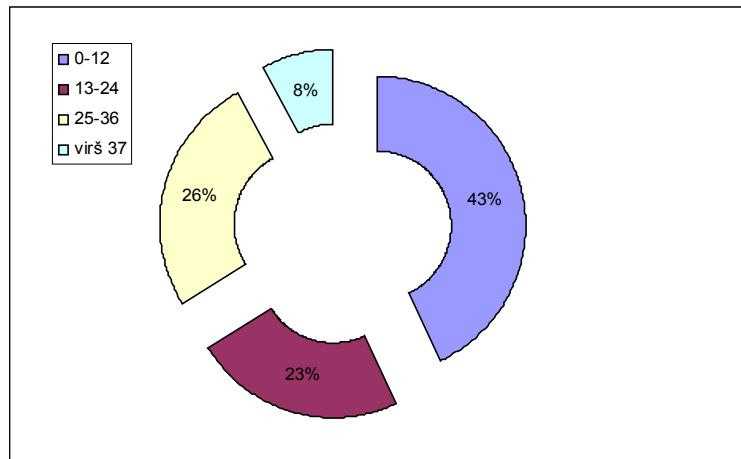
Tyrimas parodė, kad vaiko raidą įtakoja netik aplinka, kurioje jis auga, bet labai svarbus veiksnys vaiko amžius.



6 pav. Vaiko raidą įtakojantys veiksniai pagal vaikų amžių

Tyrimas parodė, (žr. 6 pav.) kad daugiausia kūdikių nuo gimimo iki 1 mėnesio raidai įtaką ($p = 0,003$) turi aplinka, liga ir kitos aplinkybės, taigi galime sakyti, kad vaiko pirmieji mėnesiai yra svarbūs. Nuo gimimo iki 1 mėnesio, net 27 atvejais rodo, kad vaiko raidai didžiausią įtaką turi aplinka. Liga – 22 atvejais (vaikas gimė neišnešiotas, turi sunkių apsigimimų, genetinius apsigimimus), o kitos aplinkybės (motina vartojo alkoholį, turi negalią, vartoja įvairius psichotropinius vaistus, narkotikus, blogai maitinasi nėštumo metu, nesilankė pas gydytojus) vaiko raidai turėjo neigiamos įtakos 16 atvejų. Tokiems vaikams reikalinga profesionali visų specialistų kompleksinė pagalba. Kūdikių namuose dirba ankstyvosios korekcijos tarnybos specialistai, kurie ir suteikia šią pagalbą. Jau po 2 – 6 mėnesių darbo su vaiku matyti, kad sumažėjo raidos sutrikimai po specialistų pagalbos, aplinkos įtaka sumažėjo iki 18 atvejų, liga 14, kitos aplinkybės iki 12. Nuo 7 mėnesių iki 12 mėnesių aplinkos įtaka raidai sumažėjo 9 atvejais, liga – 9, kitos aplinkybės – 7. Vienerių metų vaikams, kurie gavo gerą ir kvalifikuotą specialistų pagalbą (sveikatos priežiūros, ugdymo ir socialines paslaugas) liko tik aplinkos įtaka. Tai galima paaiškinti menka socializacijos galimybe bei gyvenimu uždaroje aplinkoje.

Kūdikių namų strateginis tikslas, kuo greičiau grąžinti vaiką į šeimas arba rasti alternatyvią globą, nes kuo ilgiau vaikai gyvena ne šeimoje, tuo labiau atsilieka jo psichomotorinė raida.



7 pav. Gyvenimo Kūdikių namuose trukmė

Kuo ilgiau vaikas gyvena Kūdikių namuose, tuo ženklesnė institucinės aplinkos įtaka vaiko raidos kokybei. Duomenys (žr. 7pav.) rodo, kad mažiausia yra Kūdikių namų auklėtinių, kurie Kūdikių namuose gyvena ilgiau kaip 37 mėnesius – 8 %. Tai reiškia, kad iki to laiko didelė jų dalis yra įvaikinama arba atiduodami globai. 43 % vaikų gyvena nuo gimimo iki 12 mėnesio. Tokių vaikų daugiausia, nes tėvai siekia susigrąžinti į savo šeimas, todėl vaikų teisių tarnybos nesirūpina vaiko statusu (jų negalima įvaikinti ir negalima keisti globos formos). Nuo 13 mėnesių iki 24 mėnesių sudaro 23%. Paprastai tokio amžiaus vaikai įvaikinami ar gražinami į biologines šeimas, sveiki vaikai įvaikinami arba keičiama globos forma (iš institucinės globos į globą šeimoje ar šeimynoje). Nuo 25 mėnesių iki 36 mėnesių vaikai, tai sudaro 26%, gyvena Kūdikių namuose, nes jie turi sveikatos problemų arba tėvai neapsisprendę dėl susigrąžinimo vaiko į šeimą, arba neturi tam galimybių.

Tyrimo metu Kūdikių namuose iki 1 mėnesio amžiaus gyveno 49,2 % (žr. 2pav.) ankstyvojo amžiaus vaikų. 48% ugdytinių Kūdikių namuose (žr. 7 pav.) gyvena ilgiau nei vienerius metus. 43% gyvena jau daugiau kaip vienerius metus.

2004 m. Kopenhagoje vykusioje konferencijoje „Vaikų iki 3 metų amžiaus, prižiūrimų institucinėse įstaigose, skaičius ir charakteristikos Europos šalyse (Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm)“ buvo konstatuota, kad kūdikių ir vaikų iki 3 metų įkurdinimas be tėvų ar globėjų institucijose ilgiau kaip 3 mėnesių laikotarpiui gali lemti jų intelektualinio, emocinio ir fizinio vystymosi sulėtėjimą. Tai kelia grėsmę vaikų sveikatai ir pažeidžia jų teises, todėl prilygsta smurtui prieš vaikus praktikai. Vaikai iš šeimos turi būti paimti tik kraštutiniu atveju, kai nebeįmanoma išvengti grėsmės jo sveikatai ir gyvybei. Vertinant tyrimo ir mokslo literatūros (Svarbus kiekvienas vaikas, 2005) duomenis, galima numatyti veiklas, kaip galima mažiau žalotų vaiko psichomotorinę raidą.

Veiklos kaitos tendencijos:

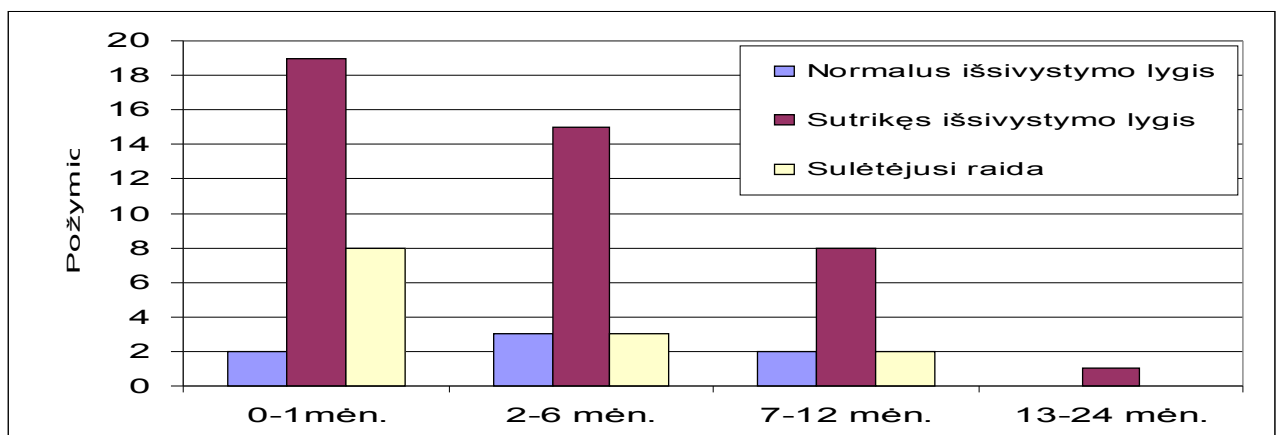
- vaiką gražinti į jo biologinę šeimą arba (jei nepavyksta) surasti globėjus.

- iki 3 mėnesių kūdikį apgyvendinti kartu su motina.
- suteikus kvalifikuotą pagalbą vaikui ir jo šeimai, siekti, kad kuo greičiau vaikas kartu su motina grįžtų į savo namus.

2.2.2. Kūdikių sveikatos būklės analizė

Analizuojant Kūdikių namų veiklos kryptį kaitą, aktualu nustatyti vaikų sveikatos būklę. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namai yra sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti sveikatos, globos ir ugdymo paslaugas. Įvertinus vaikų ankstyvąjį amžių sveikatos paslaugos turi svarbią reikšmę vaiko gyvenime, todėl būtina gerinti ir didinti sveikatos priežiūros paslaugas.

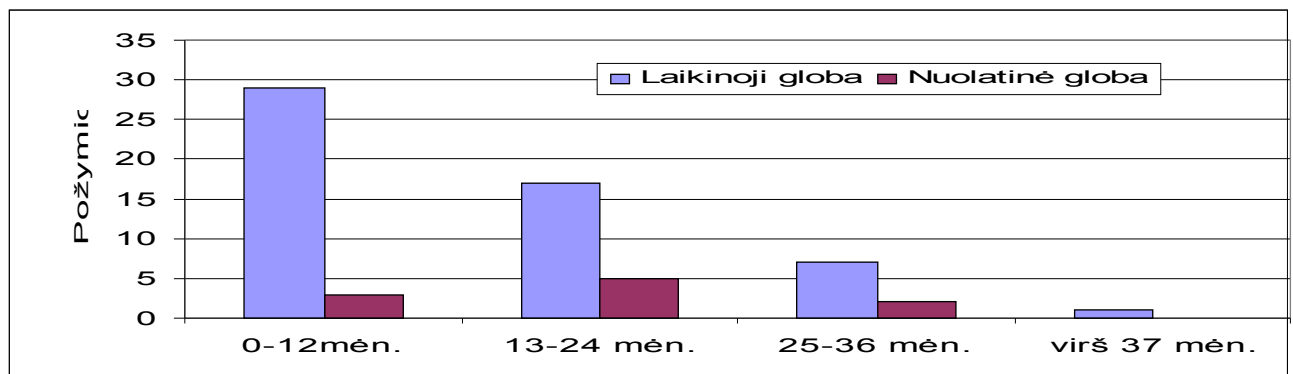
Tyrimo metu (žr. 8 pav.) respondentai pažymėjo, kad augančių kūdikių išsivystymo lygis 20% sulėtėjęs, 66,2% sutrikęs išsivystymo lygis, normalus išsivystymo lygis tik 10,8%. Analizuojant pagal amžių matyti, kad nuo gimimo iki 1 mėnesio kūdikiams 19 atvejų sutrikęs išsivystymo lygis, 8 – sulėtėjusi raida, 2 atvejais – normalus išsivystymo lygis. Tai rodo, kad vaikams reikia specialistų paslaugų (kineziterapeutų, logopedų, pediatrų, neurologų psichologų pagalba). Suteikus reikiamą pagalbą matyti, kad nuo 2 mėnesių iki 6 mėnesių kūdikių sutrikimai mažėja, sutrikęs išsivystymo lygis – 15 atvejų, atitinkančių normą padidėjo iki 3 atvejų, o sulėtėjusi raida sumažėjo iki 3 atvejų. Nuo 7 mėnesių iki 12 mėnesių vaikų – sutrikęs vystymosi lygis sumažėjo iki 8 atvejų, normali raida išlieka nepakitusi, o sulėtėjusi raida sumažėjo iki 2 atvejų. Tai rodo, kad Kūdikių namuose dirbantys specialistai suteikia kvalifikuotas paslaugas vaikui pagal jo sutrikimus ir išsivystymo lygį. Svarbūs uždaviniai – sutrikusio vystymosi kūdikių ir vaikų namų auklėtinių raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija, prevencinė sveikatos priežiūra, diagnostika, intensyvi slauga, ankstyvas specialusis vaikų ugdymas. Kuo anksčiau pradedama galimų sutrikimų atranka, nustatomi ir įvertinami rizikos veiksniai bei pradedami taikyti tam tikri korekcijos būdai, tuo didesnė tikimybė, kad tie sutrikimai neišryškės (žr.8pav.), kuo kūdikis vyresnis, tuo sutrikimų išsivystymo lygis mažesnis.



8 pav. Kūdikių namuose augančių vaikų raidos charakteristika

Kuo anksčiau pradeda veikti nepalankus socialinis veiksnys (šiuo atveju institucinė globa) ir kuo jo poveikis ilgesnis, tuo labiau gali būti pažeidžiama raida. Šis pažeidimas išlieka stabilus. Kūdikių namai negali sukurti vaiko raidos kokybę atitinkančios aplinkos, todėl būtina keisti veiklos kryptis orientuotas į šeimą, kad nenutrūktų motinos ir vaiko ryšys.

Vienas iš pagrindinių Lietuvos Respublikos vaiko globos įstatymų – Lietuvos Respublikos civilinio kodekso principas - netekusiam tėvų globos vaikui nustatyti laikinąją arba nuolatinę globą. Atlikus tyrimą matyti, kad 83,1 % nustatyta laikinoji globa, 15,4 % nuolatinė globa (žr. 9 pav.).



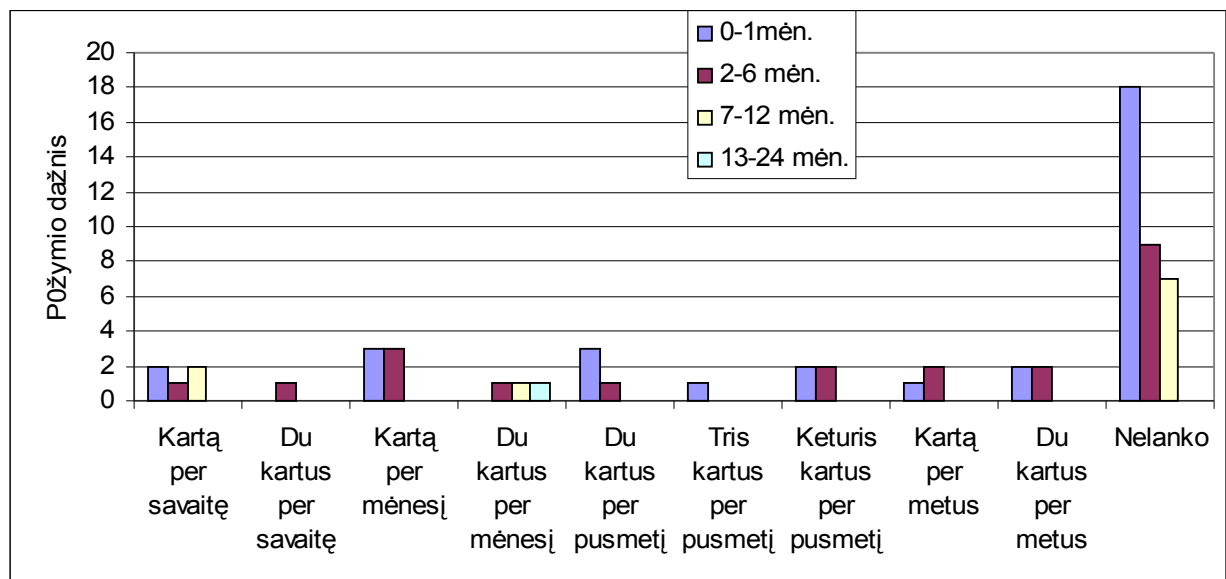
9 pav. Kūdikio globa pagal globos rūšis

Nuo gimimo iki 12 mėnesių 29 respondentams nustatyta laikinoji globa ir tik 3- nuolatinė. Tai reiškia, kad iki vienerių metų vaikai, auga Kūdikių namuose, dėl motinų neapsisprendimo arba blogo vaikų teisių tarnybų darbo, (vaikų teisių tarnyba privalo inicijuoti kuo greitesnį vaiko grįžimą į šeimą). Šiam darbui savivaldybėse nėra tinkamai parengtų specialistų, teikiančių paslaugas šeimai ir Kūdikių namuose augančiam vaikui, jos būna fragmentiškos, todėl vaikai gyvena visus ketverius metus Kūdikių namuose su laikinoji globa. Tokie vaikai negali būti įvaikinti, galima keisti tik globos formą iš institucinės globos į globą šeimoje ar šeimynoje. Nuo 13 mėnesių amžiaus iki 24 mėnesių jau keičiasi situacija – 17 vaikų nustatyta laikinoji globa ir 5 nuolatinė. Nuo 25 mėnesių – iki 36 mėnesių amžiaus 7 vaikams nustatyta laikinoji globa, o nuolatinė 2, tai rodo, kad kuo anksčiau nustatoma vaikams nuolatinė globa, tuo greičiau vaikai suranda sau šeimas (įvaikinami ar pakeičiama globos formas). Virš 37 mėnesių amžiaus vaikai perkeliama į kitus globos namus, todėl vaikų teisių tarnyba jais nebesidomi. Nepakankamai išvystyta paramos ir pagalbos šeimai bei vaiko apsaugos infrastruktūra, stinga specialistų profesionalų, galinčių teikti paramą šeimai ir vaikai paliekami augti Kūdikių namuose. Todėl svarbu vaikų problemą spręsti kompleksiskai su šeimos problema.

Lietuvoje mažai įsteigtų šeimynų, o ir globa šeimose nėra skatinama. Šiaulių apskrityje veikia 17 socialinių globos įstaigų vaikams, netekusių tėvų globos, vidutiniškai gyvena 80 vaikų. Šeimynų

apskirtyje tik septynios. Šeimynos daugiau nori globoti vaikus, kuriems nustatyta nuolatinė globa. Vaikui nustačius nuolatinę globą jį gali įsivaikinti tiek Lietuvos piliečiai, tiek ir užsienio piliečiai, kurie įrašyti į norinčių įsivaikinti šeimų sąrašą. Akivaizdu, kad socialinė rehabilitacija reikalinga ir šioje Kūdikių namų srityje, padedant tėviam ir globėjams, pasirengti itin atsakingam žingsniui. Kūdikių namų socialinio pedagogo vaidmuo šiame darbe irgi būtų reikšmingas. Turėdamas išsamią tėvių ir globėjų charakteristiką, socialinis pedagogas drauge su kitais specialistais galėtų numatyti bei detalčiai aptarti su vaiko tėviais ar globėjais galimą vaiko raidą, jos ypatumus, patartų ir konsultuotų auklėjimo, ugdymo bei socializacijos klausimais. Gerai pažindamas ugdytinį, palengvintų ne tik vaiko adaptacinį periodą naujoje šeimoje, bet padėtų ir tėviams lengviau adaptuotis naujoje situacijoje.

Kalbant apie Kūdikių namų veiklos krypčių tendencijas būtina galvoti apie valstybinių globos įstaigų koncepcijos keitimo būtinumą, kadangi dabartinis jų juridinis veiklos reglamentavimas neįpareigoja ir nesudaro galimybių dirbti su vaikų šeimomis, o savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybos neplėtoja šio tipo veiklos. Strateginis tikslas įkurti prie Kūdikių namų socialinės pagalbos tarnyba, kuri galėtų teisės aktais numatyta tvarka teikti pagalbą netik vaikui, bet ir jo šeimai trumpinant vaiko buvimo laiką Kūdikių namuose.



10 pav. Vaikų lankomumo dažnis

Tyrimo metu nustatyta, kad vaiką, palikę augti Kūdikių namuose nuo gimimo (žr. 10 pav.) 52,3 % vaikų niekas nelanko, kartą per metus – 4,6 %, kartą per mėnesį – 9,2 %, kartą per savaitę – 7,7 %, 6,2 % du kartus per metus, du kartus per mėnesį – 4,6 %, du kartus per savaitę – 1,5 %, du kartus per pusmetį – 6,2 %, tris kartus per pusmetį – 1,5 %, keturi kartus per metus – 6,2 %. Palyginus su globos nustatymo pagal globos rūšis (žr. 9 pav.) ir vaikų lankomumo dažnį (žr. 10 pav.) matyti, kad tėvai retai lanko savo patiktus vaikus Kūdikių namuose. Vaikui patekus į Kūdikių

namus, paprastai ryšys su tėvais po kurio laiko nutrūksta arba jis yra epizodiškas. Kūdikių namų socialinis darbuotojas reguliariai primena vaiko motinai, kad ši lankytų, tačiau dažnai tuo viskas ir baigiasi. Vaiko teisių tarnybos, vaikui apsigyvenus Kūdikių namuose, juo rūpinasi nepakankamai. Kaip įprasta, didžiausią dalį sudaro asocialius tėvai (žr. 3 pav.), neturintys darbo ir pastovios gyvenimo vietos asmenys, psichikos ligoniai. Suvokdamas tėvų, ypač motinos, svarbą ankstyvojo amžiaus vaiko raidai, socialinis Kūdikių namų darbuotojas privalėtų palaikyti kuo glaudesnius kontaktus su socialinės apsaugos institucijomis, vaiko tėvais, seniūnijų socialiniais darbuotojais, vaiko teisių tarnybomis, kad tėvai keistų savo gyvenimo būdą ir kuo greičiau susigrąžintų vaiką.

2.3. KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS KRYPČIŲ KAITOS TENDENCIJOS DARBO SU TĖVAIS KONTEKSTE

Analizuojant Kūdikių namų veikos kaitų tendencijas svarbu išsiaiškinti tėvų, kurių vaikai auga Kūdikių namuose amžių, išsilavinimą, socialinę padėtį bei vaikų atidavimo į Kūdikių namus priežastis, nes tai leis optimaliau planuoti ne tik Kūdikių namų strategiją, bet ir prevencines priemones.

Pirmiausia būtina išsiaiškinti, dėl kokių priežasčių kūdikis buvo įkurdintas Kūdikių namuose (žr.4 lentelę).

4 lentelė

Vaiko apgyvendinimo Kūdikių namuose priežastys tėvų amžiaus aspektu

		17-20m.	21-30m.	31-40m.	41-50m.	virš 51m.	Viso
Motina	vaiko liga		3	2			5
	blogos gyvenimo sąlygos	1	4	1	1		7
	nėra kur gyventi	2	1	2	1		6
	žalingi įpročiai		11	14	7		32
	vaiko nepriežiūra	1					1
	motinos negalia		8	2			10
	gyvena globos namuose	3		1			4
	viso	7	27	22	9		65
Tėvas	vaiko liga		1	1	1	1	5
	blogos gyvenimo sąlygos			4	1		5
	nėra kur gyventi	2	1				3
	žalingi įpročiai	16	8	9	7		30
	vaiko nepriežiūra		1				1
	tėvo negalia		1		1		2
	gyvena globos namuose	2		1			3
	viso	10	12	15	10	1	48

Dažniausia nurodama priežastis, dėl kurių vaikai įkurdinami Kūdikių namuose, tai tėvai, turintys žalingų įpročių. Prie žalingų įpročių priskiraimas- besaikis alkoholio vartojimas, narkotinės medžiagų ir psichotropinių vaistų vartojimas. Nustatyta, kad 21-30 metų moterys daugiausia vartoja

alkoholį ($p = 0,00$) ir jų šeimoje gimė daugiau nei vienas vaikas, bet jie auga ne jų šeimoje (žr. 8 lentelę). Tyrimas parodė, kad nuo 20 metų moterys pradeda dažniau vartoti alkoholį, tuo tarpu vyrams žalingi įpročiai būdingi nuo 17 metų ($p = 0,003$) – 16 atvejų. 22 atvejai rodo, kad moterys vartoja alkoholį turėdamos 31–40 metų ir vyresnės. Kita priežasčių grupė – skurdas. Prie skurdo galime pridėti ir kitus atsakymus: blogos gyvenimo sąlygos (7 atvejai), nėra kur gyventi (6 atvejai), motina gyvena globos namuose (4 atvejai), vaiko nepriežiūra (1 atvejis), kai motina nesugebėjo prižiūrėti savo kūdikio būdama pati nepilnametė. Blogas gyvenimo sąlygas daugiausia nurodė 21–30 metų motinos (4 atvejai), po 1 atveją nurodė visos amžiaus grupės. Neturi kur gyventi – taip pat nurodė visos motinos amžiaus grupės (17–20 metų ir 31–40 metų po 2 atvejus, 21–30 ir 41–50 metų po 1 atvejis).

Tėvų negalia – tai priežasčių grupė, susijusi su ilgalaikė tėvų liga (psichinė liga). Motinos (21–30 metų) – 8 vaikai, 2 vaikai, kai motinos sulaukė 31–40 metų. Tuo tarpu tėvai – 21–30 metų ir 41–50 metų, po 1 vaiką. Išsiskiria dar viena kūdikių apgyvendinimo Kūdikių namuose priežasčių grupė – vaiko liga (invalidumas) ir intensyvios slaugos būtinumas (5 vaikai). Tokioms šeimoms reikėtų skirti ypatingą dėmesį ir jeigu šeimoje dominuoja rizikos grupė – alkoholio vartojimas – tai reiškia, kad reikia taikyti priemones, nukreiptas prieš alkoholio besaikį vartojimą, arba, kitaip tariant, keisti alkoholio vartojimo kultūrą. Kai priežastis, dėl kurios vaikai patenka į Kūdikių namus yra skurdas (nėra kur gyventi, blogos gyvenimo sąlygos) – tai turėtų būti taikomos skurdo mažinimo priemonės.

Šiandien mieste socialinės rizikos šeimoms ir jose augantiems vaikams yra didesnės galimybės nei kaime suteikti socialines paslaugas, nes mieste tam yra reikalinga infrastruktūra, čia jos veikia. Tuo tarpu kaimo vietovėse tokių paslaugų trūksta, mažai kur veikia, nėra sukurta socialinių paslaugų infrastruktūros. Matyti (žr. 5 lentelę), kad per pastaruosius 5 metus Šiaulių rajone gyvenančių tėvų vaikų buvo patalpinta daugiausia, tai galima paaiškinti, kad dėl skurdo daugelis tėvų pardavė savo būstą ir išvyko gyventi į rajoną. Kitų rajonų vaikų gyvenančių Kūdikių namuose, skaičius netinta, tai rodo, kad blogai dirba rajonų Vaikų teisių tarnybos taip pat rajone nėra išvystyta socialinių paslaugų infrastruktūra. Nėra rajono seniūnijose socialinių darbuotojų, kurie dirbtų su rizikos grupės šeimomis, todėl ir nemažėja vaikų globos augančių globos namuose.

5 lentelė

Iš kokių rajonų apgyvendinti vaikai Kūdikių namuose

METAI	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Šiaulių miestas	28	17	17	19	9	10
Šiaulių rajonas	8	18	15	12	18	20
Radviliškio rajonas	3	4	6	10	10	10

Joniškio rajonas	4	2	6	3	9	9
Akmenės rajonas	3	4	0	4	5	5
Kelmės rajonas	3	0	6	2	6	4
Pakruojo rajonas	0	4	4	2	6	7
Rietavo rajonas	0	1	0	0	0	0
Plungės rajonas	0	1	2	1	1	0

Kūdikių namai kaupia duomenų bazę apie vaiko socialinę kilmę ir apie vaiko tėvus, tad galėtų glaudžiau bendradarbiaujant Kūdikių namų socialiniams darbuotojams, vaiko teisių apsaugos tarnybos specialistams, seniūnijų socialiniams darbuotojams, socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms, darbo biržoms, padėti geriau spręsti šeimos problemas. Bendradarbiavimas padėtų išspręsti įvairias vaiko ir jo šeimos problemas, trukdančias vaikui augti šeimoje kartu su savo broliais ir seserimis (jei vaikas jų turi).

Analizuojant kūdikių socializacijos problemas labai aktualu nustatyti tėvų išsilavinimo lygį. Formuojant vaiko socializacijos politiką ypač svarbu nustatyti Kūdikių namuose įkurdintų vaikų tėvų amžių ir išsilavinimą. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad jauniausia mama, kurio vaikas buvo patalpintas į Kūdikių namuose buvo 15 metų ir mokėsi 10 klasėje (tyrimo metu mamai buvo jau 17 metų), o vyriausias tėvas, kuris savo sūnų atidavė, dėl vaiko ligos buvo 56 metų turėjo profesinį išsilavinimą.

6 lentelė

Tėvų išsilavinimas

		17-20 m.	21-30m.	31-40m.	41-50m.	virš 51m.	Viso
Motina	Aukštasis		1				1
	Pagrindinis		1				1
	Vidurinis		2	3	2		7
	Nebaigtas vidurinis	2	5	9	4		20
	Pagrindinis			1			1
	Nebaigtas pagrindinis	3	9	6	1		19
	Nebaigtas pradinis		6	1	1		9
	Spec. ugdymo įstaigos	1	3	2	1		7
Tėvas	Aukštasis		1				1
	Pagrindinis		1	5	2		8
	Vidurinis	8	3	2	4		17
	Nebaigtas vidurinis		4	5	3		12
	Pagrindinis	1	1	1	1	1	5
	Nebaigtas pagrindinis		1	1			2
	Nebaigtas pradinis			1			1
	Spec. ugdymo įstaigos	1	1				2

Tyrimo duomenys rodo (žr. 6 lentelė), kad 20 iš 65 respondenčių motinų turi nebaigtą vidurinį išsilavinimą ($p = 0,002$), o juk vidurinis išsilavinimas dar taip neseniai buvo žemiausias

išsilavinimo ribos etalonas. Pagal motinų amžių išsilavinimo rodikliai pasiskirstė taip: 21–30 metų amžiaus neturi tinkamo išsilavinimo 2 moterys, 41 – 50 metų, –3 moterys, o 31–40 metų–2. Tuo tarpu tėvų tik 12. Svarbu pažymėti, kad tik viena mama ir tėtis turi aukštąjį išsilavinimą ir jie buvo priversti savo pirmagimį vaiką atiduoti į Kūdikių namus dėl vaiko sunkaus apsigimimo (vaikas gimė patyręs komą). Tėvai neturėjo galimybių namuose vaikui suteikti intensyvią slaugą ir medicininę priežiūrą vaiko gyvybinės funkcijoms užtikrinti. Pagrindinį išsilavinimą įgijo 1 motina ir 9 tėvai, 31–40 metų–5 motinos, 41–50 metų – 2 ir po 1 motiną pagrindinį išsilavinimą turėjo būdamos 30 ir 56 metų amžiaus. Motinos išsilavinimo lygis žemesnis už tėvus: 17 tėvų įgijo vidurinį išsilavinimą, motinos tik – 7. Svarbu pažymėti, kad susumavus tėvų ir motinų nebaigtą pagrindinį, pradinį ir spec. ugdymo įstaigas matome, kad motinų yra net – 25, tėvų tik 5, tai reiškia, kad Kūdikių namuose augančių vaikų motinų išsilavinimas – žemas.

Tyrimas parodė, kad artimus santykius su vaikais tėvai palaiko priklausomai nuo to ar jie gyvena santuokoje, ar santykiai pastovūs. Tyrimas taip pat parodė, kad daugiau kaip pusė tėvų neturi ryšio su vaiku. Priežastis – žemas tėvų išsilavinimas, asocialus gyvenimo būdas, neturėjimas darbo, pastovios gyvenamosios vietos. Motinos nelanko savo vaikų, kai tėvas yra nežinomas. Tyrimas parodė, kad motinos nustoja lankyti savo vaikus (nors ir žino kas vaiko tėvas), kai tėvas neprisiima atsakomybės už vaiko auginimą, sveikatos būklę, jo ugdymą. Vyrauja nuomonė, kad apgyvendinus vaiką globos įstaigoje, visos problemos išsisprendžia – vaikas atskirtas nuo destruktinės socialinės aplinkos, garantuojamas jo ugdymas ir sveikatos priežiūra.

7 lentelė

Tėvų šeimos ryšių aspektas

Motina		17-20 m.	21-30 m.	31-40 m.	41-50 m.	virš 51 m.	Viso
	artimi ryšiai		3	6	3	3	
nėra ryšio		3	4	22	19		50
Tėvas	artimi ryšiai	4	3	3	6		10
	nėra ryšio	6	9	12	4	1	32

Kritinė situacija, kai vaikas patenka į Kūdikių namus. Daugiausia dėmesio skiriama vaiko saugumui, jo sveikatai. Tuo tarpu tėvai paliekami vieni, jie viešai smerkiami, baudžiami. Tėvai, net būdami žemiausių visuomenės sluoksnių, išsiskyrimą su vaiku išgyvena sunkiai. Visus tėvus ir motinas lydi kaltės, gėdos jausmas, kurį jie slepia, ir viešai apie tai kalbėti nenori. Todėl motinos retai lanko savo vaikus taip prarasdamos ryšį su vaiku ($p = 0,0053$). Kūdikių namuose nėra sudarytų sąlygų, kad tėvai su savo vaikais galėtų pabūti vieni (žr. 7 lentelė). Motinos (31-40 metų) 22 atvejais praranda ryšį su vaiku, 41–50 metų 19 atvejų nėra ryšio. Jeigu motinoms iki 30 metų nėra suteikiama socialinė, materialinė pagalba jos praranda ryšį su vaiku ir, jau vėliau, kitus vaikus

lengvai palieka augti globos namuose. Tai rodo ir tyrimo duomenys (žr. 8 lentelėje). Tuo tarpu 10 tėvų palaiko artimus ryšius su vaikai, o 33 – nelanko vaikų, augančių Kūdikių namuose. 12 tėvų nelankančių savo vaikų yra 31–40 metų amžiaus jie nedavę vaikui tėvystės arba vartoja alkoholį. Svarbu pažymėti, kad nederbama su motinomis ir tėvais, kurie yra nepilnamečiai, jų išsilavinimo lygis žemas, neturi atsakomybės jausmo ir daugiausia tokie tėvai patys auga asocialiose šeimose, kur jie neįgyja socialinių įgūdžių. Tokiems tėvams turėtų būti sukurta speciali pagalbos programa, kuri padėtų jiems įgyti ne tik išsilavinimą, specialybę bet ir mokytų prižiūrėti vaikus. Tik 6 motinos iš 10 – ties (21–30 metų), palaiko ryšį su vaiku, o net 4 – neturi ryšio su vaiku, augančiu Kūdikių namuose. Tėvai tokio pat amžiaus, net 9, neturi ryšio ir tik 3 tėvai lanko savo vaiką. Tyrimas parodė, kad per mažai atsakomybė dėl vaiko neauginimo tenka tėvams. 41–50 metų motinos, kuriuos augina ne vieną vaiką ir nesulaukia paramos iš socialinių darbuotojų, vaikų nebelanko, nutrūksta ryšys tarp motinos ir vaiko, net 19 atvejų. Tyrimas parodė, kad 33 tėvai nelanko savo vaikų, nesidomi jų vystymusi, ugdymu tokiu būdu prarandamas ryšys tarp vaiko ir tėvo ($p=0,005$).

Tėvai, net pačių žemiausių visuomenės sluoksnių savo vaikus myli ir išsiskyrimą su vaiku išgyvena sunkiai. Visus tėvus ir motinas lydi kaltės, gėdos jausmas, kurį jie slepia viešai apie tai kalbėti nenori. Negaunami jokios psichologinės, socialinės ar juridinės pagalbos, tokie tėvai palieka savo vaikus augti globos namuose.

8 lentelė

Kitų šeimoje gimusių vaikų gyvenamoji vieta tėvų amžiaus aspektu

Motina		17-20 m.	21-30 m.	31-40 m.	41-50 m.	virš 51 m.	Viso
	namuose	2	10	6	2		24
globos namuose	5	11	10	4		35	
šeimynoje		1				1	
globojamas		3	3	1		7	
įvaikintas		2	2	1		5	
kita		1	1	1		3	
Tėvas	namuose		8	7	4	2	21
	globos namuose	6	17	9	2	1	29
	šeimynoje				1		1
	globojamas	4		1	2		7
	įvaikintas		4		1		5
	kita			1			1

Iš šeimos paėmus pirmą vaiką ir motinai nesuteikus socialinių paslaugų, ji ne tik nesirūpina savo vaiku, bet ir ateityje nesirūpins (žr. 7 lentelė). Tėvai mano, kad globos namuose augantys vaikai priklauso jiems, kadangi jie retkarčiais juos aplanko. Vaikai globos namuose aprenkti ir pavalgę – taip mano tėvai. Todėl svarbu, teikiant pagalbą vaikui, teikti ją ir jo šeimai. Tėvai, kuriems neleidžiama patiems auginti vaiką, turėtų gauti ilgalaikę psichologinę, bei socialinę pagalbą prareikus– ir gydymą. Jiems reikia suteikti ne tik socialinę, psichologinę pagalbą, bet ir materialinę.

Tyrimas parodė, kad paklausus tėvų, kurių vaikai auga globos namuose, (motinos $p = 0,005$), motinos ir tėvo ($p = 0,001$) tikisi, kad sugebės vaikus susigrąžinti.

Analizuojant kitų šeimoje gimusių vaikų gyvenamąją vietą pagal tėvų amžiaus matyti, kad motinų, kurios sulaukė 21–30 metų, net 18 vaikų auga globos namuose, o namuose 10 vaikų, kiti 7 vaikai įvaikinti, globojami šeimose, šeimynose. Tėvai, kurių amžius 21–30 metų – 8 vaikai gyvena namuose kiti 17 – globos namuose, 4 – įvaikinti. Tai rodo, kad tėvai norėtų ir kitus savo vaikus auginti patys, tačiau jiems reikia pagalbos, kurią turėtų suteikti socialiniai darbuotojai tiek seniūnijose, kuriose tėvai gyvena, tiek Kūdikių namų socialinis darbuotojas. Šešios 31–40 metų motinos vaikus augina pačios, 10 vaikų auga globos namuose ir 7 vaikai – įvaikinti arba globojami šeimose ar šeimynose (pastaba: kita respondentų grupė nurodė, kad jų vaikai gyvena pas giminaičius, kurie neturi nustatytos vaikui globos, todėl priskiriami prie globojamų vaikų).

Tėvų nuo 31–40 metų amžiaus 7 vaikai gyvena kartu su tėvais, 9 – globos namuose 2 – globojami. Tyrimas parodė, kad kuo vyresni tėvai, tuo mažiau turi vaikų. Motinos 21–30 metų 18 vaikų auga ne šeimoje, o to paties amžiaus tėvų – 21. Tyrimas parodė, kad tokio amžiaus tėvų daugiausia vartoja alkoholį, gyvena skurdžiai, turi žemiausią išsilavinimą. 31–40 metų moterų 16 vaikų auga ne namuose, o tėvų – 11 vaikų yra įvaikinti, o atiduoti globoti į šeimą ar šeimyną – 7 vaikai. Motinų, kurių amžius 41–50 metų 2 vaikai auga namuose, 4 – globos namuose, 3 – įvaikinti, globojami šeimoje, šeimynoje. Tėvo amžius 41–50 metų 4 vaikai – namuose gyvena kartu su tėvais, 2 – globos namuose, 4 vaikai – įvaikinti, globojami šeimose ar šeimynose. Įdomus faktas, kai tėvas 56 metų, o motinai 20 metų ir šeimoje iš 3 vaikų 2 mergaitės auga namuose, berniukas gimė su daugybiniais apsigimimais (anatominiai sklaidos trūkumai). Tėvas pareiškė norą, kad sūnus būtų prižiūrimas ir auginamas Kūdikių namuose. Svarbu pažymėti, kad nepilnamečių tėvų vaikai auginami Kūdikių namuose ne tik todėl, kad tėvai nesugeba tinkamai pasirūpinti savo vaiku, bet ir dėl to, kad motinos pačios augo globos namuose, tokie tėvai savo vaikų neprižiūri ir neaugina. Kūdikių namuose įkurdintas globotinis- kūdikis, kurio motina taip pat augo Kūdikių namuose.

Kūdikių namų strategija galėtų būti apibrėžta, kaip socialinės reabilitacijos procesas, kurio tikslas turėtų būti labai aiškus – atkurti šeimą, kaip funkcionuojantį visuomenės vienetą, bei garantuoti vaiko harmoningą plėtotę biologinėje šeimoje. Valstybei tai būtų naudinga ekonominiu ir socialiniu požiūriu. Ekonominiu – nes būtų taupomos lėšos vaikų išlaikymui institucijose. Kad būtų galima sudaryti optimalias sąlygas vaikui vystytis Kūdikių namuose, reikia suburti daugelį specialistų: specialiuosius pedagogus, pedagogus, logopedus, kineziterapeutus, pediatrus, neurologus, slaugytojas, psichologus, socialinius darbuotojus. Socialiniu aspektu – geresnė būtų visuomenės psichinė sveikata, sumažėtų nedarnių šeimų. Tačiau Lietuvoje kol kas nėra efektyviai funkcionuojančių socialinės reabilitacijos institucijų motinoms, kurioms dėl vienokių ar kitokių priežasčių neleidžiama auginti vaikų.

Nustatyta, kad tėvai, kurių vaikai apgyvendinami Kūdikių namuose, kaip įprasta, didžiausią dalį sudaro vartojantys alkoholinius gėrimus, neturintys darbo bei pastovios gyvenamosios vietos, motinos ir tėvai nepalaiko pastovių santykių arba motinos nurodo, kad tėvai nežinomi.

9 lentelė

Šeimos būklė vaiko gimimo metu

Motina		Turi gyv. vietą	Neturi gyv. vietos
	santuokoje		
išsituokusi		4	3
nepastovūs santykiai		6	2
tėvas nežinomas		12	11
Tėvas	santuokoje	1	8
	išsituokęs	4	3
	nepastovūs santykiai	9	9
	tėvas nežinomas	14	16

Rizikos grupės tėvų kontingentas, kaip įprasta, didžiąją dalį sudaro geriantys, neturintys darbo bei pastovios gyvenamosios vietos asmenys (žr. 9 lentelė).

Tyrimas parodė, kad daugiausia tėvų neturi pastovios gyvenamosios vietos – daugiau nei 75 %. 17 motinų būdamos susituokusios arba santuoka nenutraukta, nors negyvena kartu su vyru, neturi pastovios gyvenamosios vietos, tuo tarpu 8 tėvų – santuokoje neturi pastovio gyvenamosios vietos.

Tyrimas parodė, kad ir gyvena santuokoje, bet negali auginti savo vaiko, nes neturi kur gyventi. Vaiko gimimo metu motina 12 atveju pasakė, kad tėvas nežinomas ir turi savo būstą, tačiau dėl alkoholizmo, skurdo, motinos ligos (psichinės), gyvena globos namuose vaikas auga Kūdikių namuose. 11 atveju, kai tėvas nežinomas, motina neturi kur gyventi. 10 atveju, kai motina turi gyvenamą būstą, bet santykiai nepastovūs ir 5 atvejai, kai motina neturi kur gyventi. 13 atveju kai tėvai turi gyvenamąją vietą, bet gimus vaikui tėvai išsituokė, nepastovūs santykiai ir 12 atveju, kai tėvai neturi kur gyventi. Svarbu pažymėti, kad nepriklausomai nuo to ar turi tėvai kur gyventi, ar ne – vaikai tokie tėvai nesidomi.

Skurdo priežastis – žemą išsilavinimą, bedarbybę, nuolatinės gyvenamosios vietos neturėjimą, galima išnaikinti tik per ilgą laiką. Tam reikia skurdo mažinimo, socialinės reabilitacijos, nacionalinės programos, kurių įgyvendinimui turi būti sutelktas įvairių institucijų dėmesys. Norint susigrąžinti vaiką, tėvai privalo turėti pastovią gyvenamąją vietą. Tyrimu įrodoma, kad Kūdikių namuose augančių tėvų negalima atriboti nuo vaikų. Socialinės reabilitacijos programoje, kurią galėtų vykdyti Kūdikių namai kartu su kitomis institucijomis (socialinės rūpybos skyriais, darbo birža, nevyriausybinėmis organizacijomis ir kita) turėtų dalyvauti ir Kūdikių namų auklėtinių tėvai.

Suvokdami tėvų, ypač svarbą ankstyvojo amžiaus vaiko raidai, Kūdikių namų, seniūnijų socialiniai darbuotojai, visuomeninės organizacijos, vaiko teisių apsaugos tarnybos privalėtų

palaikyti kuo glaudesnius ryšius tarp organizacijų, skatinti tėvų norą susigražinti vaiką, pasitikėti savo jėgomis, keisti gyvenimo būdą, padėti įveikti krizinę situaciją.

10 lentelė

Tėvų sprendimas dėl tolimesnio vaiko likimo pagal amžių charakteristikas

Motina		17-20	21-30	31-40	41-50	51 virš	viso	
	ruošiasi susigražinti		6	18	9	5		39
atsisakė			4	7	3		14	
nėra apsisprendę			5	6	1		12	
Tėvas	ruošiasi susigražinti		5	18	9	7		39
	atsisakė			8	4	2		14
	nėra apsisprendę			8	1	1	1	11

Iš tyrimo dalyvavusiu, net 80 % respondentų ruošiasi susigražinti vaiką į šeimą (žr. 10 lentelė). Tyrimas parodė, kad nepriklausomai nuo tėvų amžiaus ir dėl kokio priežasties vaikas auga Kūdikių namuose, tėvai norėtų susigražinti vaiką ($p = 0,005$) į šeimą. Visi nepilnamečiai tėvai norėtų patys auginti savo vaiką, tapę pilnamečiais. Motinos ir tėvai nuo 21–30 metų net 18 atveju ruošiasi susigražinti vaiką. Tai rodo, kad tokiems tėvams reikalingos socialinės paslaugos, kurių pagalba patys galėtų auginti vaiką. Prie tokių tėvų priskiriami ir tie tėvai, kurie dėl vaiko sunkios ligos buvo priversti vaiką apgyvendinti Kūdikių namuose, todėl šio amžiaus tėvams būtina visapusiška parama. 4 atvejai, kai tokio amžiaus motinos atsisakė savo vaiko, ir 5 – nėra apsisprendę (motinai ruošiamasi riboti motinystės teises arba jau terminuotai ribotos teisės į vaiką), tuo tarpu tėvai nuo 21–30 metų 8 – atsisakė ir 8 neapsisprendė. Tyrimas parodė, kad 31–40 metų tiek motina, tiek tėvas 9 atvejais ruošiasi ir nori, kad vaikas augtų jų šeimoje. 7 atvejais vaiko motina atsisakė, tėvas – 4, o neapsisprendė tėvas – 1, motina – 6 atvejais. Tyrimo metu paaiškėjo, kad tokio amžiaus motinos augina daug vaikų ir 16 vaikų (žr. 8 lentelė) auga ne tėvų namuose, galime sakyti, kad 22 vaikai taip pat augs globos namuose. Tyrimas parodė, kad kuo tėvai vyresni, tuo daugiau vaikų auga globos institucijoje ar yra įvaikinta, globojami šeimose ar šeimynose tuo mažesnė tikimybė, kad Kūdikių namuose gyvenantys vaikai grįš į biologines šeimas, o tai reiškia, kad vaikų teisių tarnybos turėtų greičiau nustatyti vaikams nuolatines globas, kad galėtų vaikus įvaikinti.

Suvokdami tėvų, ypač motinos, svarbą ankstyvojo amžiaus vaiko raidai, Kūdikių namų socialiniai darbuotojai galėtų palaikyti kuo glaudesnius kontaktus su socialines paslaugas teikiančiomis institucijomis, visuomeninėmis paramos organizacijomis, vaiko tėvais, skatinti norą susigražinti vaiką, pasitikėjimą savo jėgomis, keisti gyvenimo būdą, padėti įveikti krizinę situaciją.

Kadangi nėra gerai išplėtotą socialinių paslaugų infrastruktūrą, būtina sukurti tokią paslaugų programą, kad net atokiausiose kaimo vietovėse gyvenančios šeimos gautų reikiamą paramą.

Tarptautinė praktika rodo, kad vietos bendruomenė gali veiksmingiau talkinti, žemiausiu

lygmeniu, įgyvendinant socialinę politiką, kadangi jos, būdamos arčiausiai bendruomenės narių, geriausia žino ko jiems reikia. Vietos bendruomenė galėtų steigti nepelno siekiančias įstaigas darbui su vaikais, tam, teisinės bazės jau yra, tačiau pats įgyvendinimo mechanizmas, deja dar nėra įsisiūbavęs. Dažniausia vaikų programų įgyvendintojais ir lėšų gavėjais pasirenka savivaldybių įstaigas, o ne bendruomenės

2.4. ŠIAULIŲ KŪDIKIŲ NAMŲ RAIDA

Visais amžiais ir visuose kraštuose būdavo našlaičių ir vaikų be motinos meilės. Tačiau ir tokiems vaikams reikalinga globa ir meilė. Ankstesniu laikotarpiu socialinės globos įstaigos steigdavo ir išlaikydavo bažnytinės ir labdaros organizacijos bei privatūs asmenys. Jos paprastai būdavo vadinamos prieglaudomis.

Lietuvoje 16-19 a. pagrindinis prieglaudos tipas buvo prie parapijos bažnyčios špitolė, kur būdavo priglaudžiama šiek tiek nusenusių žmonių. 18 amžiaus antroje pusėje pradėtos steigti prieglaudos. Jose buvo talpinami našlaičiai, beglobiai vaikai. Jie buvo mokomi kaityti, rašyti, kai kurių amatų. Vilniuje pirmieji vaikų auklėjimo namai, kuriuose gyveno apie 400 vaikų, buvo įkurti 1762 metais. Juose vaikus prižiūrėjo vienuolės. Kaune 1848 metais įsteigtas lopšelis pamestinukams, vėliau perprofiluotas į nuolatinę vaikų prieglaudą. 1964 metais Kauno vaikų prieglaudoje gyveno apie 40 pamestinukų.

Per I-ąjį pasaulinį karą prieglaudas lietuvių vaikams Vitebske, Voroneže ir kitur buvo įsteigusi Lietuvių draugija nukentėjusiems nuo karo šelpti. Nuo 1918 metų prieglaudas paprastai išlaikydavo labdaros organizacijos (Šv. Vincento Pauliečio draugija, Vaikelio Jėzaus draugija ir kt.). Vaikų mirtingumas jose buvo labai didelis. 1922 metais Kauno Lopšelyje mirė apie 80 % kūdikių. Nuo 1928 m. pradėta vaikus patronuoti – už tam tikrą atlyginimą vaikai būdavo atiduodami auklėti šeimoms. 1930 metais Lopšeliui pastatyti nauji 245 vietų namai – ten pradėjo dirbti gydytojai, medicinos seserys, dėl ko gerokai sumažėjo vaikų mirtingumas. 1938 metais Lietuvoje buvo 57 vaikų prieglaudos, kuriose augo apie 3400 vaikų.

Šiauliuose pirmąją vaikų prieglaudą įsteigė ir išlaikė grafienė A.V.Zubovienė 1875 metais. 1930 metais vaikų prieglauda (vedėja – Teof. Rastenytė), įsikūrusi Dvaro g. 83, priklausė Šiaulių miesto savivaldybei. Viena prieglaudos diena kainavo 3,37 Lt., viena maitinimo diena – 1,11 Lt., vieno vaiko išlaikymas per mėnesį – 101 Lt. Vidutiniškai per metus kasdien būdavo apie 70 vaikų nuo kūdikystės iki 18 m. amžiaus. Po II-ojo pasaulinio karo iki 1966 metų, Šiaulių beglobiai vaikai nuo gimimo iki 3 metų amžiaus talpinami į kitus respublikos namus, daugiausia Panevėžio.

Tarybiniais metais prieglaudos tapo valstybinėmis įstaigomis – Kūdikių namais, vaikų namais. Kūdikių namai – tai medicininė-profilaktinė vaikų auklėjimo įstaiga. Juose nuo gimimo iki

3-4 metų nemokamai auginami vaikai našlaičiai, pamestinukai, vienišų motinų ir piliečių, kuriems atimtos tėvystės teisės, kalinamų ar ilgam laikui išvykusių bei komandiruočių tėvų vaikai. Taip pat talpinami vaikai su protinio bei fizinio vystymosi sutrikimais.

120 vietų Šiaulių miesto Kūdikių namai įkurti 1966 metais. Ši įstaiga pradėjo veikti 1966 m. rugsėjo mėnesį Šiaulių miesto darbo žmonių deputatų tarybos vykdomojo komiteto sprendimu Nr. 36. Pavaldūs buvo Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerijai. Jų veiklai vadovavo ministerijos Motinos ir vaiko sveikatos apsaugos valdyba. Šiauliuose Kūdikių namai priklausė Sveikatos apsaugos skyriui, kurie savo ruožtu, buvo pavaldūs Šiaulių Darbo žmonių deputatų tarybai.

Šiaulių Kūdikių namai yra biudžetinė įstaiga, išlaikoma iš valstybės biudžeto lėšų. Tai juridinis asmuo, turintis savo antspaudą, firminį ženklą, blankus, sąmatą, sąskaitas banke.

Pagrindiniu Kūdikių namų veiklos teisiniu pagrindu buvo TSRS įstatymų rinkinys „Zakanodatelstvo po zdravoochraneniju“ II tomas, išleistas 1957 metais Maskvoje. Iki 1990 m. kovo 11 d. LR Nepriklausomybės atkūrimo, buvo vykdomi Tarybų sąjungos ir Lietuvos Respublikos įstatymai, Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymai ir kiti teisės aktai. Nuo 1991-03-11 – tik LR įstatymai.

Finansinę veiklą vykdė ir kontroliavo Šiaulių Sveikatos apsaugos skyriaus centralizuota buhalterija.

Kūdikių namų išlaikymui buvo skirta:

1967 m. – 102 740 rublių/m;

1977 m. – 182 440 rublių/m;

1987 m. – 277 260 rublių/m;

1989 m. – 374 100 rublių/m.

1984 m. vietoje grupių medicinos seserų įvestos auklėtojų (pedagogių) pareigybės. Iki 1987 m. nebuvo organizuojami kvalifikacijos kėlimo kursai ikimokyklinių įstaigų ankstyvos vaikystės grupių auklėtojoms. Medicinos seserys, dirbančios auklėtojomis, turėjo menką pedagoginių žinių bagažą, todėl su jomis buvo dirbama individualiai.

Tėvai savo vaikus iš Kūdikių namų gali atsiimti tik miestų ar rajonų globos ir rūpybos skyrių darbuotojams leidus. Vaikai, kurių tėvai neatsiima, sulaukę 3-4 metų amžiaus, suderinus su Švietimo ministerija, perkeliama į Vaikų namus: bendro tipo, logopedinius, pagalbinius. Vaikai invalidai talpinami į Socialinio aprūpinimo ministerijai priklausančius internatus. Dalis vaikų įvaikinami arba atiduodami globai.

11 lentelė

Išvykusių vaikų rodikliai

Metai	Išvyko pas tėvus	Įvaikinta	Į kitus vaikų globos namus	Liko Kūdikių namuose
-------	------------------	-----------	----------------------------	----------------------

1966-1976	225	96	223	961
1976-1986	177	67	263	95
1986-1991	103	34	100	350
1992-2001	149	83	180	446

Daugiausia vaikų iš Kūdikių namų perkeliama į kitus vaikų globos namus, kai jiems sukanka 3 metai. Vaikai į vaikų namus išvyksta pagal tėvų gyvenamąją vietą arba kur auga broliai ir seserys. Su psichinio vystymosi sulėtėjimu perkeliama į ikimokyklinius pagalbinius vaikų namus.

2.5. TEISINĖ KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS BAZĖ

Sutrikusio vystymosi Kūdikių namai - asmens sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, kurių steigėjai yra apskričių viršininkai. Tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 23 straipsnis. Todėl sutrikusio vystymosi Kūdikių namų pagrindinis tikslas - sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, o globos namų pagrindinis uždavinys - globos ir ugdymo paslaugų suteikimas. Kaip nurodyta aukščiau, galią Lietuvos teisės sistemoje turinčiame teisės akte - Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką" (53 straipsnis).

Pagrindinio sveikatos sistemą reglamentuojančio teisės akto - Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 12 straipsnyje nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos organizavimo lygiai (savivaldybių, apskričių, valstybės) bei trys sveikatos priežiūros lygiai: pirminis, antrinis ir tretinis, Pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą organizuoja vykdomosios savivaldos institucijos. Pirminės sveikatos priežiūros organizavimo tvarką nustato Vyriausybė arba jos įgaliota institucija. Apskričių viršininkai organizuoja Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto masto ir profilių antrinę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995) nustato sveikatos priežiūros įstaigų kvalifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones ir kt. 20 straipsnyje nustatyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinės įstaigos samprata ir steigėjai. 23 straipsnyje nustatytos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos, tarp kurių yra ir sutrikusio vystymosi Kūdikių namai. Jų steigėjai yra apskričių viršininkai.

Tokių asmens sveikatos priežiūros įstaigų šalyje įsteigtos penkios. Jose įkurdinta daugiau kaip 500 vaikų iki 3 metų amžiaus.

1996 metais Valstybinė Akreditavimo tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, išdavė licenciją Kūdikių namams užsiimti antrojo lygio medicinos pagalbos stacionarine veikla.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ (Žin., 2000, Nr. 109-3488) nustatyti Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (toliau - VRSAR) paslaugų organizavimo bendrieji principai, VRSAR antrinio lygio ambulatorinių paslaugų bendrieji (minimalūs) reikalavimai, indikacijos ir teikimo tvarka, antrinio lygio ambulatorinių paslaugų teikimo reikalavimai, VRSAR tretinio lygio konsultacinių ir stacionarinių paslaugų bendrieji (minimalūs) reikalavimai, konsultacinių ir stacionarinių paslaugų teikimo indikacijos ir teikimo tvarka. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. V-17 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 124:2004 „Vaikų globos įstaigos. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2004, Nr. 45-1492), 2001 m. spalio 4 d. įsakymu Nr. 2053 buvo patvirtinti Kūdikių namų nuostatai. Nuostatus sudaro 10 skyrių. Vienas svarbiausių skyrių yra III-ašis skyrius, kur nusakomi įstaigos veiklos tikslai, pobūdis ir sritys. Kintant teikiamoms paslaugoms, kisti privalo ir šis nuostatų skyrius (priedas 2).

2.6. VEIKLOS SISTEMA. TEIKIAMOS PASLAUGOS

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos įstaigoje Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namuose teikiamas paslaugas, sąlygiškai būtų galima išskirti tokias paslaugų grupes:

- vaikų ligų profilaktika - profilaktiniai tikrinimai, skiepijimas;
- vaikų ligų diagnostika ir gydymas (specialistų konsultacijos - vaikų ligų gydytojo, ortopedo - traumatologo, vaikų neurologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, logopedo, kineziterapeuto, specialiojo pedagogo, slaugytojo, socialinio darbuotojo);
- intensyvi slauga (vaikams, turintiems itin sunkią negalią);
- vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija - funkcinis įvertinimas, individualių terapijos priemonių taikymas;
- ankstyvasis specialusis vaikų ugdymas (sudaromos vaikų ugdymo sąlygos: fizinio ir protinio vystymosi bei socialinės adaptacijos);
- papildomas ugdymas; atstovavimas vaikų teisėms.

Sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia specialistai, turintys atitinkamą išsilavinimą, įgiję profesinę kvalifikaciją ir veiklos licencijas verstis medicinos praktika Lietuvos

Respublikoje. Įstaiga turi licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Sveikatos priežiūros paslaugas teikia: gydytojas, turintis vaikų ligų, vaikų neurologo ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo licenciją, slaugytojos, įvairūs ankstyvosios korekcijos specialistai, skiepija atitinkamai paruošta slaugytoja, vaikų maitinimą kontroliuoja dietistė.

Į įstaigą pristatytą kūdikį apžiūri ir jo būklę įvertina gydytojas: iki vienerių metų amžiaus vaikai vertinami vadovaujantis Miuncheno funkcinės diagnostikos testo skale (Munchener Funktionelle Enhvirklungsdiagnostik, Hellbrugge, 1968), vyresni kaip vienerių metų amžiaus vaikai vertinami vadovaujantis vaiko raidos vertinimo skale (DISC metodika - Diagnostic Inventoryfor Screening Children, Mainland and ai., 1993). Atsižvelgiant į vaiko amžių, sveikatos būklę ir raidos lygį, parenkama jo apgyvendinimo vieta, sudaromas gydymo, maitinimo ir stebėjimo planas. Įvertinus vaiko išsivystymą ir nustčius raidos sutrikimą taip pat sudaroma individuali jo ankstyvosios korekcijos bei reabilitacijos programa, kurią vykdant, be pirmiau minėtų specialistų, dalyvauja kineziterapeutai, logopedai, auklėtojai. Taikant muzikos, dailės terapiją, vykdomas papildomas ugdymas.

Kūdikius ir ankstyvojo amžiaus vaikus (iki 14-18 mėn.) nuolat prižiūri ir slaugo kvalifikuotos slaugytojos, vyresnius vaikus prižiūri auklėtojos, o joms padeda auklės. Susirgę vaikai gydomi grupėje arba intensyvios slaugos grupėje. Juos kasdien apžiūri gydytojas ir skiria reikalingą medikamentinį gydymą bei reabilitacines priemones.

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kartu vykdoma kūdikių ir vaikų ugdomoji veikla. Su vaikais dirba aukštąjį savo srities išsilavinimą įgiję pedagogai ir specialieji pedagogai. Jie adaptuoja ugdymo programas ir rengia išsamius ugdymo planus 1 - 2, 3 - 4 metų vaikams. Pačių mažiausiųjų (iki 1 metų) ugdymą planuoja ir organizuoja auklėtojos. Specialių poreikių ugdytiniams sudaromos individualios ugdymo programos pagal Portage programą, skirtą ankstyvojo amžiaus specialiųjų ugdymo poreikių vaikams. Programa ruošiama ketvirčiui.

Vaikų ugdymą siekiama individualizuoti konsultuojantis su įvairių sričių specialistais (logopedais, kineziterapeutais, gydytojais). Atsižvelgiant į vaikų amžių ir individualius poreikius pagal sudarytą veiklos tvarkaraštį organizuojamas jų užimtumas. Ypač daug dėmesio skiriama vaikų bendrosios ir smulkiosios motorikos fiziniam lavinimui, kalbos supratimo ugdymui, savarankiškumo skatinimui, sensoriniam, muzikiniam lavinimui, individualių gebėjimų raiškai.

Vykdant ankstyvąją vaikų socializaciją prioritetai teikiami ankstyvajai korekcijai, lavinimui, vaikų gyvenimo įgūdžių formavimui, teigiamų emocijų skatinimui. Sudaromas ir švenčių bei pramogų vaikams planas (rengiamos gimtadienių, kalendorinės, netradicinės šventės, ruošiami ir rodomi spektakliai, plečiant vaikų pažinimo ribas organizuojamos išvykos).

Sutrikusio vystymosi Kūdikių namai atstovauja globojamų vaikų teisėms teismuose apribojant valdžią jų tėvams, įvaikinant ar skiriant globą šeimose. Socialinė darbuotoja nuolat

bendrauja su įvairiomis institucijomis, kaip vaikų teisių apsaugos tarnybomis, teismais, sveikatos priežiūros įstaigomis, vaikų globos įstaigomis ir kt.

Viena iš pagrindinių įstaigos funkcijų - ankstyvoji vaikų raidos sutrikimų rehabilitacija ir korekcija. Praktinėje veikloje vadovujamasi sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintais reikalavimais, kad vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugas turi teikti specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, turintis pediatro, vaikų neurologo ar fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytojo licenciją, logopedas, kineziterapeutas, slaugytojas, socialinis darbuotojas. Gydytojas specialistų komandai vadovauja, koordinuoja jos darbą, atsako už veiklos (paslaugų) kokybę.

Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos specialistų komanda atlieka šias funkcijas:

- bendradarbiaudama su kitomis tarnybomis koordinuoja ankstyvą sutrikusios raidos vaikų ir rizikos grupės vaikų išaiškinimą
- sudaro ir vykdo sutrikusio raidos vaikų individualią ankstyvosios rehabilitacijos programą, įtraukdama į šį procesą vaiko tėvus/globėjus.

Tėvai/globėjai turi teisę dalyvauti sudarant individualią vaiko ankstyvosios rehabilitacijos programą ir įsipareigoja kartu su specialistais ją vykdyti. Programą sudaro moksliskai pagrįstos diagnostikos ir gydymosi priemonės, kurias taiko su jomis susipažinęs specialistas. Kiekvienas rehabilitacijos seansas trunka 1 vai., į šį laiką įeina bendravimas su tėvais ir jų mokymas. Dalis specialistų komandos pasitarimų laiko skiriama individualiai vaiko rehabilitacijos programai sudaryti ir tikslinti:

- išaiškinus arba įtarus vaiko teisių pažeidimus, nepriežiūrą, emocinę, fizinę ar seksualinę prievartą arba tėvams atsisakius bendradarbiauti vykdant individualią vaiko ankstyvosios rehabilitacijos programą, apie tai informuoja vaiko teisių apsaugos tarnybą;
- analizuoja vaikų raidos sutrikimų paplitimą aptarnaujamame regione ir teikia pasiūlymus steigėjams, kaip didinti sutrikusios raidos vaikams teikiamos kompleksinės pagalbos efektyvumą.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos sutrikusio vystymosi Kūdikių namams, kurie atitinka reikalavimus, išduoda licencijas užsiimti pirminio ir (arba) antrinio ar tretinio lygio medicinos pagalbos stacionarine ir ambulatorine veikla (sveikatos priežiūros paslaugoms teikti).

Teikiant vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ (Žin., 2000, Nr. 109-3488), taikomi tokie (minimalūs) reikalavimai:

I. Personalas:

Gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas); Medicinos psichologas; Logopedas; Kineziterapeutas arba kineziterapeuto padėjėjas; Socialinis darbuotojas (turintis specialųjį išsilavinimą); Slaugytojas.

II. Patalpos:

Patalpos, kuriose teikiamos antrinio lygio vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, turi atitikti sveikatos priežiūros įstaigai keliamus sanitarinius - higieninius reikalavimus. Specialieji kabinetai: gydytojo, psichologo, logopedo, kineziterapeuto (padėjėjo), socialinio darbuotojo.

III. Diagnostikos ir gydymo metodai:

1.Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika;

2.Raidos ir psichologinio tyrimo priemonės.

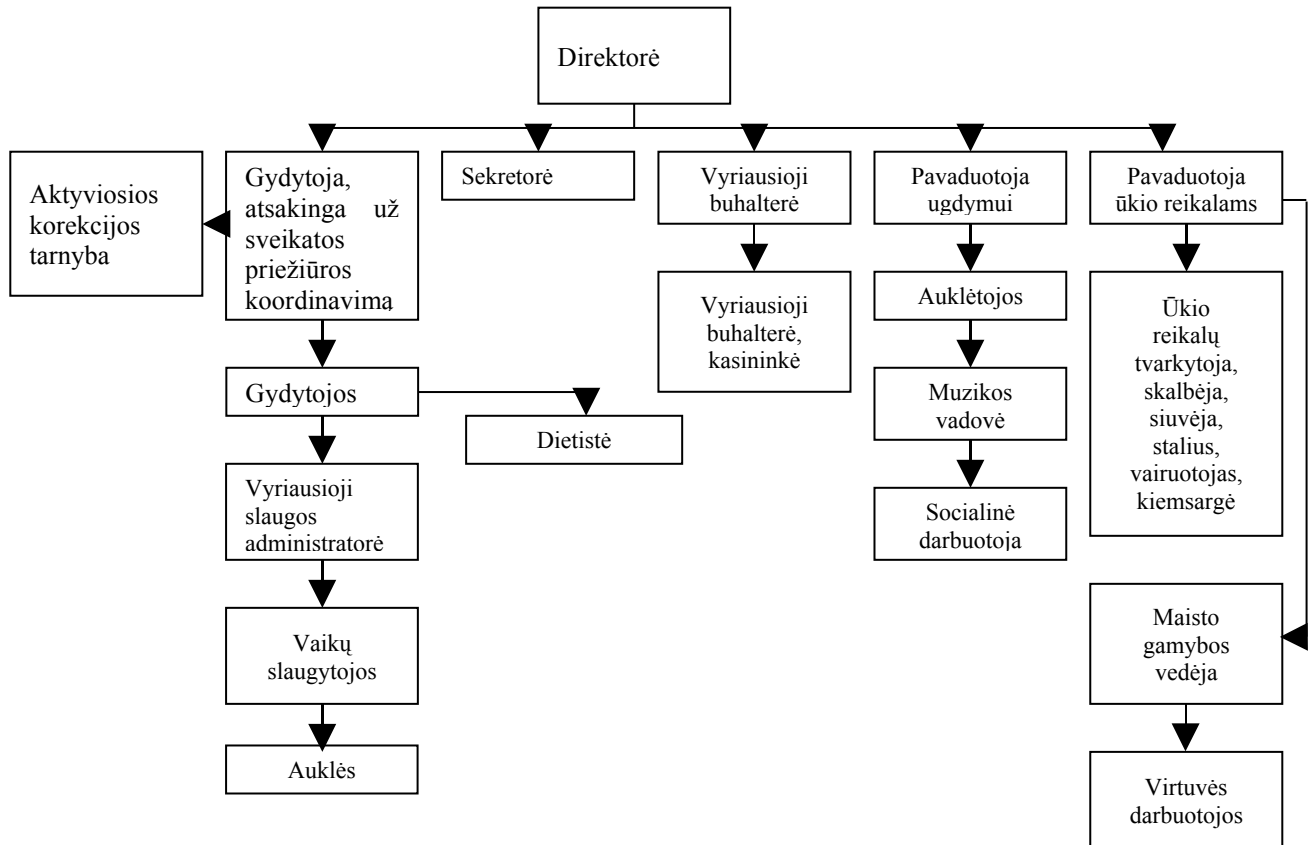
Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų" (2000-12-14) reglamentuoja ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorines paslaugas, t.y. konsultacijų ir kompleksinių paslaugų teikimo tvarką.

2.7. ORGANIZACINĖ STRUKTŪRA

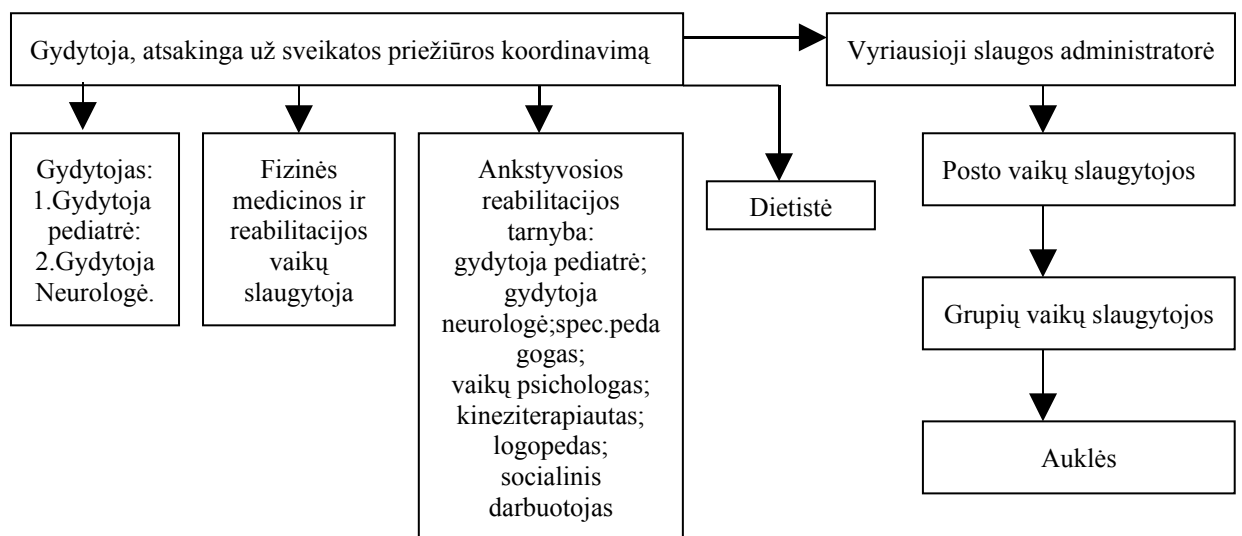
Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų organizacinė struktūra nuo 1966 metų kito. Šiuo metu pagal teikiamas paslaugas ir patvirtintus etatų normatyvus, etatų sąrašą sudaro: administracija; gydymo paslaugas teikiantis personalas; pedagoginis personalas; ūkio ir kitas aptarnaujantis personalas.

2002 m. buvo sudaryta nauja Kūdikių namų organizacinė struktūra, susidaranti iš 3 atskirų, bet kartu bendradarbiaujančių struktūrų: sveikatos priežiūros personalas (12 pav.), pedagoginis personalas (13 pav.), administracijos ir ūkio personalas.

11 pav. Organizacinė struktūra.



Gydymo paslaugas teikiantis personalas susideda:

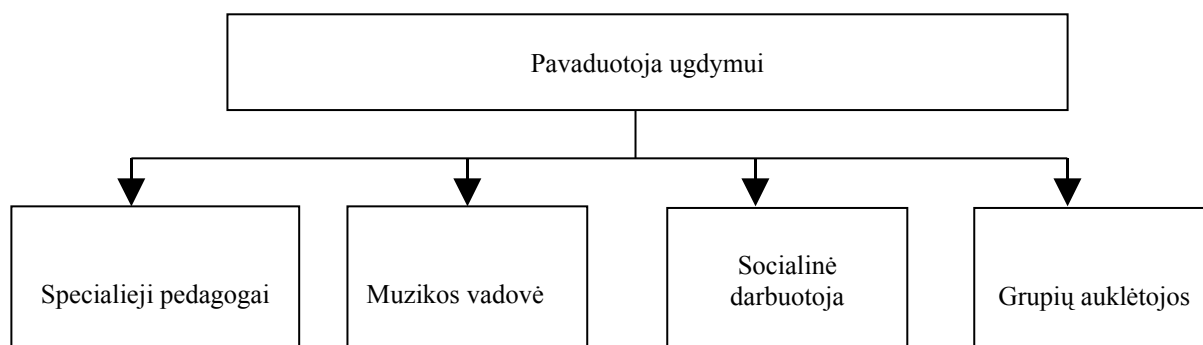


12 pav. Medicinos personalas.

Kadangi Kūdikių namams vadovauja ne vyriausioji gydytoja, o direktorė, buvo įvesta nauja pareigybė - gydytoja, atsakinga už sveikatos priežiūros koordinavimą. Gydytoja, atsakinga už

teikiamų sveikatos priežiūros paslaugas ir jų kokybę.

Pedagoginis personalas:



13pav. Pedagoginio personalo struktūra.

Pedagoginiam personalui vadovauja direktorės pavadootoja ugdymui, kuri atsako už vaikui teikiamų ugdymo bei socializacijos paslaugų kokybę.

Visas minėtas paslaugas gauna Kūdikių namų auklėtiniai. Juos, kaip šių paslaugų gavėjus, galima skirti į 2 grupes: nuo gimimo iki 18 mėnesių amžiaus grupė ir nuo 1,5 metų iki 4 metų amžiaus grupė.

2.8. ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

2.8.1. Darbo vietos

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namuose dirba įvairių specialistų, kurie teikia paslaugas vaikui, gyvenančiam Kūdikių namuose išsiaiš parą (vaikai gyvena 24 valandas per parą).

12 lentelė

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų darbuotojų sąrašas

	Pareigos	Darbuotojų skaičius
1.	Direktorė	1
2.	Pavadootoja ugdymui	1
3.	Pavadootoja ūkio reikalams	1
4.	Vyriausioji buhalterė	1
5.	Vyresnioji buhalterė, kasininkė	1
6.	Sekretorė	1
7.	Maisto gamybos vedėja	1
8.	Ūkio reikalų tvarkytoja	1
9.	Kiemsargė	1

10.	Skalbėja, siuvėja	1
11.	Vairuotojas	1
12.	Valytoja	1
13.	Stalius, pagalbinis darbininkas	1
14.	Virėja	3
15.	Pagalbinė virtuvės darbininkė	2
16.	Elektrikas	1
17.	Socialinė darbuotoja	1
18.	Muzikos vadovė	1
19.	Auklėtoja	15
20.	Gydytoja pediatrė	3
21.	Gydytoja neurologe	1
22.	Logopedas	3
23.	Kineziterapeutas	1
24.	Kineziterapeuto padėjėja	2
25.	Vyriausioji slaugos administratorė	1
26.	Fizinės medicinos ir reabilitacijos vaikų slaugytoja	1
27.	Vaikų slaugytoja	19
28.	Dietistė	1
29.	Auklė	23

Įstaigoje yra penkios vaikų grupės ir intensyvios slaugos grupė. Yra dvi grupės vaikams nuo gimimo iki 1 metų amžiaus, kuriose dirba vaikų slaugytojos, pedagogas, auklė. Trys grupės skirtos vaikams nuo 1 metų iki 4 metų amžiaus; jose dirba pedagogės, auklės.

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namuose pagal teikiamas paslaugas galime išskirti tokias paslaugų grupes:

- vaikų ligų diagnostika ir gydymas;
- intensyvi slauga (vaikams, turintiems itin sunkią negalią);
- vaikų ligų profilaktika;
- vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija ir korekcija;
- funkcinis įvertinimas;
- individualių terapijos priemonių taikymas;
- ankstyvasis specialusis vaikų ugdymas (sudaromos vaikų ugdymo sąlygos: fizinio ir protinio vystymosi bei socialinės adaptacijos);
- atstovavimas vaikų teisėms.

Sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia specialistai, turintys atitinkamą išsilavinimą, įgiję profesinę kvalifikaciją ir veiklos licenciją verstis medicinos praktika Lietuvos Respublikoje. Įstaiga turi turėti licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Sveikatos priežiūros paslaugas teikia tokie specialistai: gydytojas, turintis vaikų ligų, vaikų neurologo licenciją, vaikų slaugytojos, fizinės medicinos ir reabilitacijos vaikų slaugytoja, įvairūs ankstyvosios korekcijos specialistai. Pedagogines paslaugas teikia pedagoginį išsilavinimą turintys

specialistai.

Atsižvelgiant į vaiko amžių, sveikatos būklę ir raidos lygį, įvertinus vaiko išsivystymą ir nustatčius raidos sutrikimą, sudaroma individuali ankstyvosios korekcijos bei reabilitacijos programa, kurią vykdant dalyvauja gydytojai, kineziterapeutai, logopedai, auklėtojos, slaugytojos.

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kartu vykdoma kūdikių ir vaikų ugdomoji veikla. Su vaikais dirba pedagoginę išsilavinimą turinčios auklėtojos. Jos adaptuoja ugdymo programas ir rengia išsamius ugdymo planus 1 - 2, 3 - 4 metų vaikams. Pačių mažiausiųjų (iki 1 metų) ugdymą planuoja ir organizuoja auklėtojas. Specialių poreikių ugdytiniams sudaromos individualios ugdymo programos pagal PORTAGE programą, skirtą ankstyvojo amžiaus specialiųjų poreikių vaikams. Programa ruošiama ketvirčiui.

Socialinis darbuotojas nuolat bendrauja su įvairiomis institucijomis: Vaikų teisių apsaugos tarnybomis, teismais, sveikatos priežiūros įstaigomis, vaikų globos įstaigomis ir kt. Kūdikių namai atstovauja globojamų vaikų teisėms teismuose apribojant valdžią jų tėvams, įvaikinant ar skiriant globą šeimoje.

Viena pagrindinių mūsų įstaigos funkcijų - ankstyvoji vaikų raidos sutrikimų reabilitacija ir korekcija. Praktinėje veikloje vadovaujamosi Sveikatos apsaugos ministro patvirtintais reikalavimais, kad vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas turi teikti specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas pediatras, gydytojas neurologas, logopedas, kineziterapeutas, slaugytoja, auklėtoja, socialinis darbuotojas. Komandai vadovauja gydytojas, kuris koordinuoja jos veiklą ir atsako už paslaugų kokybę Įstaigoje darbuotojų kaitos beveik nėra. Kolektyvą suformuotas. Per pastaruosius 4 metus įstaigoje pasikeitė įstaigos vadovas, 4 ūkio personalo darbuotojai, 5 auklės.

2.8.2. Darbas su personalu

Įstaiga bendradarbiauja su Šiaulių darbo birža. Priimant žmogų į darbą pravedamas pokalbis, kurio metu įvertinamas žmogaus tinkamumas darbui. Su darbuotoju gali būti sudaroma darbo sutartis, kurioje būtų numatomas išbandymo laikotarpis.

Įstaiga kartu su Šiaulių miesto savivaldybe ir darbo birža priima žmones dirbti viešuosius darbus, kurių metu galima įvertinti žmogaus asmenines bei darbinės savybes ir, reikalui esant, žmogų galima priimti dirbti Kūdikių namuose nuolat.

Mokymas. Įstaigoje veikia Slaugos taryba, Pedagogų metodinis ratelis, kuriuose taip pat vyksta specialistų mokymas, darbuotojai pristato savo parengtus pranešimus aktualiais profesiniais klausimais, profesinėmis naujovėmis. Šios tarybos taip pat rengia paskaitas ir moko įstaigoje dirbančias aukles apie vaikų sveikatos priežiūrą, slaugą, vaikų psichologijos -pedagogikos

klausimais.

Dėl nepakankamo finansavimo įstaigai, kursus ar kvalifikacijos kėlimą dažniausiai apsimoka patys darbuotojai. Naujai priimti darbuotojai apmokomi darbo vietoje. Specialistai savo kvalifikaciją kelia, vykdami į kursus, seminarus, atestuojasi LR įstatymų numatyta tvarka.

Naujų darbuotojų adaptacija. Dėl įstaigos specifiškumo adaptacija trunka ilgą laiką. Darbuotojams ją įveikti padeda padalinių vadovai bei ilgą darbo patirtį turintys darbuotojai.

Motyvacija. Darbuotojų atlyginimų dydį nustato LR įstatymai. Atlyginimų dydis priklauso nuo darbuotojo profesinės kvalifikacijos (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr. 149-k „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų tarnybinių atlyginimų“ (Žin., 1997, Nr. 55-1280). Šiuo metu tarnybinių atlyginimų priedai mokami tik įstaigoje dirbančiam pedagoginiam personalui (LR Švietimo ir mokslo ministerijos 1998 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. 1565 „Dėl švietimo įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos“ (Žin., 1998, Nr. 112-3115)).

Įstaiga darbuotojus motyvuoja, skirdama jiems premijas, priedus prie atlyginimų. Darbuotojų susirinkimuose gerai dirbantys darbuotojai yra pagiriami. Administracija įstaigos darbuotojams organizuoja išvykas, keliones, ekskursijas, organizuoja renginius įvairiomis progomis. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų darbuotojai turi visas socialines garantijas. Karjera. Kūdikių namai yra specifinė institucija, todėl darbuotojams įstaigoje yra gana sudėtinga kilti karjeros laiptais. Darbuotojams yra sudarytos sąlygos kelti savo kvalifikaciją bei atestacijos būdu įgyti aukštesnę kvalifikacinę kategoriją.

2.9. FINANSINIAI IR MATERIALINIAI IŠTEKLIAI

Pagrindinis Kūdikių namų finansavimo šaltinis – valstybės biudžetas. Biudžeto lėšos sudaro nuo 95 % iki 98 % visų įstaigos lėšų. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namai yra išlaikomi iš valstybės biudžeto. Kas metai sudaromi įstaigos strateginiai planai ir strateginių planų įgyvendinimui skiriamos biudžeto lėšos.

13 lentelė

Biudžeto lėšos pagal ekonominius straipsnius 2005-2007 metais.

Ekonominės kvalifikacijos straipsnis	2005 metais		2006 metais		2007 metais	
	tūkst.litų	% nuo išlaidų	tūkst.litų	% nuo išlaidų	tūkst.litų	% nuo išlaidų
1.Darbo užmokestis	828,2	60,1	889,3	61,3	951,0	62,1
2.Socialinio draudimo įmokos	257,7	18,7	275,2	19,0	295,0	19,2
Iš viso darbo užmokestis ir socialinio draudimo įmokos	1085,9	78,8	1164,5	80,3	1246,0	81,3

1.Mityba	115,8	8,4	129,6	9,0	132,0	8,6
2. Medikamentai	24,2	1,8	24,0	1,7	24,0	1,6
3. Šildymas	63,8	4,7	47,7	3,3	41,1	2,7
4.Elektros energija	21,1	1,5	18,2	1,3	20,8	1,4
5.Ryšių paslaugos	4,8	0,3	7,5	0,5	8,2	0,5
6.Transporto išlaikymas	3,0	0,2	3,0	0,2	3,0	0,2
7.Apranga ir patalynė	12,0	0,9	9,3	0,6	8,1	0,5
8. Spaudiniai	1*0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01
9.Kitos prekės	28,3	2,1	29,7	2,0	30,2	2,0
10.Vandentekis ir kanalizacija	14,6	1,1	11,9	0,8	13,0	0,9
11.Kitos išlaidos	3,1	0,2	4,4	0,3	4,6	0,3
Iš viso išlaidų patarnavimams ir prekėms	291,7	21,2	286,3	19,7	286,0	18,7
Iš viso išlaidų	1377,6	100	1450,8	100	1532,0	100
Materialiojo ir nematerialiojo turto įsigijimas (turto vieneto vertė virš 500 litų)	2,7		200,0		369,0	
Iš viso asignavimų	1380,3		1650,8		1901,0	

Asignavimai per tris metus padidėjo 37,7 proc. Pagrindiniai veiksniai lėmę asignavimų didėjimą - tai vykdomi pastato renovacijos darbai (2004 metais 200,0tūkst.lt, 2005 metais 369.0tūkst.lt) ir pagal atskirus vyriausybės nutarimus 15 procentų didinti darbuotojų atlyginimai. Šiaulių apskrities patvirtintas etatų skaičius per šiuos metus nekito - 86,75 etatai. Kitos išlaidos yra apskaičiuojamos remiantis praėjusių metų faktiškais sąnaudomis ir numatomu poreikiu (maitinimo išlaidos apskaičiuojamos atsižvelgiant į maitinimų vaikų skaičių ir patvirtintu išlaidų normatyvą vienai vaiko dienai), neviršijant bendrų asignavimą. Atlikus dalinę pastato renovaciją (pakeitus langus) sumažėjo šildymo sąnaudos, bet pabrangus maisto produktams padidėjo sąnaudos maitinimui, išaugo poreikis ryšių paslaugoms (įrengta internetinė prieiga).

Steigėjas (Šiaulių apskrities viršininke administracija) yra patvirtinusi maitinimo, medikamentų, aprangos ir patalynės piniginių išlaidų normatyvus vienam vaikui. Griežtai laikomasi maitinimo išlaidų normatyvo.

Valstybės biudžeto asignavimai yra nepakankami ir įstaiga naudojasi įvairių organizacijų parama ir labdara bei kai kurių programų finansavimu.

14 lentelė

Programų finansavimas

Eil. Nr.	Programos pavadinimas	Lėšos, tūkst. Lt.		
		2003 m.	2004 m.	2005 m.
1.	Nemokama skiepų programa	2,5	1,3	3,2
2.	Ligų profilaktikos programa	4,0	3,7	-

3.	Vaikų raidos sutrikimų prevencijos programa	-	-	1,3
4.	Kūdikių sveikatos stiprinimo programa	-	-	2,0
5.	Virtuvės remonto programa	-	3,0	-
	Iš viso:	6,5	8,0	6,5

Ženkli yra rėmėjų teikiama parama ir labdara pinigineis lėšomis ir materialinėmis vertybėmis.

15 lentelė

Parama, labdara

Eil. Nr.	Parama	Lėšos, tūkst. Lt.		
		2004 m.	2005 m.	2006
1.	Piniginės lėšos (tūkst. litų)	18,2	59,3	23,8
2.	Materialinės vertybės (tūkst. litų)	16,5	44,7	55,1
	Iš viso paramos ir labdaros:	34,7	104,0	78,9

Iš visų finansavimo šaltinių Kūdikių namai disponavo lėšomis:

-2004 metais - 1421,5tūkst.Lt,

-2005 metai - 1762,8 tūkst. Lt,

- 2006 metais - 1986,4 tūkst. Lt.

Vidutinis sąrašinis vaikų skaičius per šiuos metus didėjo: 2003 metais - 66 vaikai, 2004 metais - 71 vaikas, 2005 metais - 72 vaikai, 2006-75 vaikai, 2007-65 vaikai.

Biudžeto asignavimai išlaidoms vienam vaikui per metus:

-2005 metais – 20872 Lt,

-2006 metais – 20434 Lt,

-2007 metais – 27278 Lt.

Faktiškai gyvenančių vaikų skaičius yra mažesnis, nes dalis vaikų dėl ūmios ligos guldomi į vaikų kliniką arba atiduoti savaitgaliui globėjams arba tėvams. Faktiškai vidutiniškai gyveno vaikų: 2005 metais- 60vaikų, 2006 metais - 61 vaikas, 2007 metų vidutiniškai gyvena 62 vaikai.

2.10. RYŠIŲ STRUKTŪRA

2004 m. Kopenhagoje vykusioje konferencijoje „Vaikų iki 3 metų amžiaus, prižiūrimų institucinėse įstaigose, skaičius ir charakteristikos Europos šalyse (Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm) buvo konstatuota, kad kūdikių ir vaikų iki 3 metų įkurdinimas be tėvų ar globėjų institucijose ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui gali lemti jų intelektualinio, emocinio ir fizinio vystymosi sulėtėjimą. Tai kelia

realią grėsmę vaikų sveikatai ir pažeidžia jų teises, taigi prilygsta smurto prieš vaikus praktikai. Vaikas iš šeimos turėtų būti paimamas tik kraštutiniu atveju, kai nebeįmanoma išvengti grėsmės jo sveikatai ir gyvybei. Taigi, dėl geresnio auklėtinių interesų atstovavimo, kuo greitesnio vaiko grąžinimo į šeimą įgyvendinimo būtinas tarpžinybinis bendradarbiavimas.

Pagrindinis dokumentas, reglamentuojantis vaiko statusą, numatantis tėvų ir vaikų teises ir pareigas, yra LR Konstitucija. Vaiko globą (rūpybą) reglamentuoja LR Civilinis kodeksas.

Įvaikinimo sąlygas ir tvarką nustato LR Civilinis kodeksas (V dalis „Įvaikinimas“, XIII skyrius). Šių dokumentų nuostatos lemia, kur, kada ir kaip augs vaikas, netekęs tėvų globos, kaip ir kokiomis sąlygomis bus sudaryta palankiausia aplinka vaiko priežiūrai, ugdymui ir auklėjimui. Labai svarbios yra LR Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatos, kadangi Kūdikių namai yra sveikatos priežiūros įstaiga, dirbanti pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją. Be sveikatos priežiūros ir stiprinimo funkcijų Kūdikių namai atlieka ir kitas deleguotas funkcijas (2 priedas). Todėl aktualus yra bendradarbiavimas su LR Socialinės apsaugos ir darbo bei LR Švietimo ir mokslo ministerijomis.

Prie LR Seimo įkurta Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga. Jos tikslas - aktyviai stebėti, kaip vykdoma vaiko priežiūra, ar nepažeidžiamos vaikų teisės įvairiose globos ir ugdymo institucijose, padidintos socialinės rizikos šeimose. Absoliuti pirmumo teisė skirta vaiko interesams.

Vaiko, netekusio tėvų globos, interesų paisymui bei gynimui didelę reikšmę turi tarpžinybiniai ryšiai. Į Kūdikių namus patenka vaikai iš visos Šiaulių apskrities. Dažniausiai atvyksta kūdikiai iš Šiaulių gimdymo namų naujagimių skyriaus, o taip pat iš Šiaulių, Kauno, Vilniaus vaikų klinikų bei asocialių šeimų. Savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu Kūdikių namai paskiriami šių vaikų globėju. Čia stengiamasi sudaryti kuo optimaliausias sąlygas vaiko augimui, vystimuisi ir tobulėjimui. Tuo neapsiribojama. Vyksta glaudus bendradarbiavimas su rajonų ir miestų Vaiko teisių apsaugos skyriais, bandant išlaikyti vaiko ir artimųjų, ypač motinų, ryšį. Nepavykus vaiko grąžinti į biologinę šeimą, Kūdikių namų socialinė darbuotoja kartu su Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistais ruošia ieškinį teismui dėl tėvų valdžios ribojimo. Įsigaliojus teismo nutarčiai, vaikams ieškoma nauja šeima. Būsimus globėjus ar įtėvius konsultuoja ir ruošia įvairios žinybos: Vaiko teisių apsaugos tarnybos, Kūdikių namų bei Įvaikinimo tarnybos specialistai.

16 lentelė

Vaikų globa Kūdikių namuose 2002 - 2007 m.

	2002 m. vaikų	2003 m. vaikų	2004 m. vaikų	2005 m. vaikų	2006 m. vaikų
Grįžo pas tėvus	22	15	14	21	26
Įvaikinta	3	9	14	16	11
Globa šeimoje	6	20	8	14	6

Išvyko į kitus vaikų globos namus	21	7	13	7	2
-----------------------------------	----	---	----	---	---

Matyti (žr.16 lentelė), kad suaktyvinus socialinį darbą su biologine bei globėjų šeimomis, daugiau vaikų gražinami į šeimas. O tais atvejais, kai vaikas iki 4 metų amžiaus negalėjo grįžti į biologinę šeimą, nerado naujos šeimos ar turi sunkių sveikatos problemų, įvertinus jo raidos ypatumus, vaikas perkeliamas į kitus vaikų globos namus ar pensionatą.

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namai noriai bendradarbiauja su visais savivaldybės įsteigtais vaikų globos namais, šeimynomis, apskrities globos namais (Šiaulių vaikų globos namai, vaikų namai, „Vaivorykštė“, „Šaltinis“). Sunkios sveikatos būklės vaikus, kuriems reikalinga intensyvi slauga, perkeliame į Akmenės vaikų pensionatą.

Kūdikių namai stengiasi glaudžiai bendradarbiauti su visuomene. Čia visada šiltai sutinkami ne tik vaikų artimieji, pažįstami, bet ir visi aplankyti likimo nuskriaustų vaikų atėję asmenys. Didelis būrys Šiaulių apskrities įmonių, organizacijų bei privačių asmenų teikia didesnę ar mažesnę pagalbą Kūdikių namams, dovanoja vaikams žaislų, rūbų, skanėstų.

Šiaulių mokyklų mokiniai mielai lanko Kūdikių namų auklėtinius, žaidžia su jais bei atlieka visuomenei naudingo darbo užduotis. Šiaulių katalikių moterų Šv. Elzbietos draugijos moterys ruošia vaikų krikštynas, dažna draugijos moteris tampa krikštamote bei ima globoti vaiko šeimą.

Šiaulių moterų Lions klubas aktyviai padeda organizuoti įvairias vaikų šventes: mamų dieną, gimtadienius. Šiuo metu ruošiamas bendras projektas - įsteigti motinos ir vaiko kambarį, kuriame mamos galėtų auginti savo vaikus, mokytis jų priežiūros, ugdymo, bendravimo su jais. Ieškoma būdų, kaip pasirūpinti tolimesne vaiko ir motinos ateitimi (psichologinės -pedagoginės konsultacijos, socialinė pagalba, bendradarbiaujant įvairių institucijų specialistams). Lions klubas suteikė nemažą materialinę pagalbą. Atnaujintas virtuvės inventorių, suremontuotos vienos grupės patalpos.

Maloni staigmena buvo ir aktyvi NATO karių ir jų šeimų pagalba Kūdikių namams. Kariai pas mus apsilanko dažnai, bendrauja su vaikais, dalyvauja jų šventėse, teikia didelę materialinę pagalbą: Norvegijos kariai atnaujino priešgaisrinę sistemą, atvežė daug patalynės komplektų. Už jų lėšas nupirkti nauji kilimai grupėms. Vokietijos kariai pagelbėjo ir savo transportu, nuveždami ypač sunkios sveikatos būklės vaikus į Kauno klinikas, padovanojo dvyniams skirtą vežimėlį, žaislų, rūbų ir kt.

Smagu tai, kad NATO kariai labai domisi vaikų likimais, o grįžę į savo šalį, papasakoja apie Kūdikių namus, auklėtinius, įvaikinimo galimybes Lietuvoje. Tai didelis indėlis ieškant vaikams naujos, patikimos, jį mylinčios šeimos, jei ne Lietuvoje, tai bent jau užsienyje.

Įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis (<http://www.ivaikimmas.lt/index.php?id=4'h>) Lietuvos Respublikos piliečius 1995 m. įvaikino 126 vaikus, 1996 m. - 314 vaikų, 1997 m. - 293 vaikus, 1998 m. - 227 vaikus, 1999 m. - 204 vaikus,

2000 m. - 119 vaikų, 2001 m. - 137 vaikus, 2002 m. - 159 vaikus, 2003 m. - 117 vaikų, 2004-93 vaikus, 2005-296 vaikus, 2006-231 vaikus, 2007 - 229 vaikus.

17 lentelė

Kūdikių namų įvaikinti šeimose vaikai 2002-2006 m.

Metai	Iš viso įvaikinti:	Lietuvoje	Užsienyje
2002	4	2	2
2003	11	4	7
2004	14	10	4
2005	16	11	5
2006	11	5	6

Šioje lentelėje matyti, jog glaudus bendradarbiavimas tarp žinybų bei visuomenės švietimas apie įvaikinimo galimybes skatina vis daugiau šeimų įsivaikinti.

Jau trečius metus Lietuvoje vyksta „Išsipildymo akcija“, kur renkamos lėšos vaikų globos bei Kūdikių namų auklėtinių poreikiams bei gyvenimo sąlygoms ir kokybei pagerinti. Ši akcija taip pat atlieka ir švietėjišką misiją. Mūsų visuomenė kur kas aktyviau ėmė domėtis globos bei įvaikinimo galimybėmis po pirmųjų šios akcijos organizavimo metų. Toks bendradarbiavimas suteikia vis daugiau galimybių vaikams rasti naujas šeimas.

2.11. VIDAUS AUDITO SISTEMA

Kūdikių namai 1999 m. rugsėjo 12 d. patvirtino, o 2005 m. rugsėjo 1 d. patikslino lokalaus medicininio audito nuostatus (3 priedas). Asmens sveikatos priežiūros įstaigose atliekamas planinis ir neplaninis lokalus medicininis auditas. Planinis auditas atliekamas pagal sudarytą metinį audito darbo planą, nustatytais intervalais, leidžiančiais patikrinti ir įvertinti, ar įstaigos veikla ir jos rezultatai atitinka įstaigos kokybės tikslus, ar įgyvendinami įstaigos kokybės uždaviniai. Neplaninis auditas atliekamas gavus nusiskundimų dėl suteiktos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, plečiant paslaugų asortimentą ar mastą. Neplaniniam auditui atlikti išleidžiamas įstaigos vadovo įsakymas, nurodant audito grupės vadovui audito tikslą, vietą ir atlikimo laiką. Tuo atveju audito grupės vadovas sudaro atskirą tyrimo atlikimo planą.

Audito grupė veiklą vykdo pagal ištisinio kokybės gerinimo schemą:

1. Nustato įstaigos paslaugų kokybės prioritetines problemas, atlikdama vidaus bei išorės vartotojų apklausą. Jų pagrindu sudaro metinį planą, kuriame nurodo tyrimo problemas, už

- tyrimą atsakingą audito grupės narį. Audito grupės veiklos metinį planą patvirtina įstaigos vadovas;
2. Nustatytoms problemoms tirti audito grupė numatomų tirti ir vertinti padalinių darbuotojus įpareigoja registruoti neatitiktis. Tokiu būdu renkami duomenys analizei;
 3. Užregistruotas neatitiktis periodiškai (kartą per savaitę ar per mėnesį priklausomai nuo užregistruotų neatitikčių skaičiaus) išanalizuoja atsakingas už problemos tyrimą tiriamo ar vertinamo padalinio darbuotojas drauge su atsakingu audito grupės nariu;
 4. Pagal analizės rezultatus tiriamo ir vertinamo padalinio vyresnysis, esant reikalui, planuoja ir atlieka reikalingus pakeitimus. Jeigu padalinio vyresnysis neranda būdų problemai išspręsti arba neturi įgaliojimų reikalingiems pakeitimams įgyvendinti, jis raštu savo pasiūlymus pateikia audito grupės vadovui. Šis, susipažinęs su gauta medžiaga, nusprendžia, ar siūlymus teikti įstaigos vadovui, ar atlikti padalinio auditą. Pastaruoju atveju sudaromas audito planas ir audito grupė, jį atlikusi, pateikia ataskaitą su siūlymais problemai spręsti įstaigos vadovui. Įstaigos vadovas informuoja audito grupę apie priimtus pakeitimų sprendimus;
 5. Įgyvendinus pakeitimus, toliau registruojamos neatitiktys, siekiant įvertinti pakeitimų poveikį.
 6. Dirbdama pagal aukščiau minėtą schemą, audito grupė atlieka įstaigos veiklos savianalizę. Savianalizė - tai išsamus, sisteminis ir reguliarus įstaigos veiklos ir rezultatų tikrinimas. Savianalizės procesas leidžia įstaigai aiškiai suprasti ir savo stipriąsias vietas bei sritis, kurias galima tobulinti. Audito grupės pagrindinis tikslas yra kontroliuoti kokybės sistemos funkcionavimą pagal įstaigoje nustatytus prioritetus. Įstaigoje sudaryta pedagogų taryba. 2003 m. liepos 14 d. jau patvirtintas įstaigos finansinis auditas.

2.12. APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOSI KŪDIKIŲ NAMŲ SSGG VEIKSNIAI

Stiprybės:

- Kūdikų namai turi aiškią kryptį - teikia vaikams kvalifikuotą sveikatos, ugdymo ir socialines paslaugas vaikams ir jų šeimoms;
- Vaikų ugdymas paremtas humanizmo principu, individualizuojamas atsižvelgiant į vaiko raidą;
- aukšta specialistų kvalifikacija leidžia geriau optimizuoti kompleksinę pagalbą vaikui;
- glaudus bendradarbiavimas su Šiaulių apskrities bendruomene bei rėmėjais iš užsienio.

Silpnybės:

- ribotos galimybės ankstyvajai vaiko socializacijai;
- didelis vaikų skaičius grupėse;

-nepakanka materialinių išteklių įstaigoje įrengti vieną ar kelis vaiko ir motinos kambarius, kur motinos, prižiūrimos ir konsultuojamos įstaigos darbuotojų, galėtų maitinti ir prižiūrėti savo vaiką bent 2 mėnesius;

-nėra glaudaus tarp institucinio bendradarbiavimo sprendžiant vaiko ir šeimos iškilusiais problemas.

Galimybės:

-ankstyvosios korekcijos tarnyba gali teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas;

-kokybiškai parengtomis ir finansuojamomis sveikatos priežiūros programomis vykdoma vaikų ligų profilaktika bei imuninės sistemos stiprinimo programa, vaikų raidos sutrikimų prevencinė programa, atnaujintos kineziterapinės bei logoterapinės priemonės;

-Kūdikių namų pedagoginis personalas turi pakankamai profesinės kompetencijos teikti visapusiško vaiko ugdymo bei vystymo paslaugas;

-vykdoma programa „Skaityk-3“ gerina vaikų socializacijos procesą, šalina „emocinį badą“;

-Kūdikių namų darbuotojai yra pasirengę teikti informaciją, konsultuoti vaikų mamas ir šeimas (globėjus, tėvius) apie vaikų raidą, priežiūrą ir ugdymą, informuoti visuomenę apie beglobių vaikų problemas ir jų sprendimo būdus, nepažeidžiant konfidencialumo bei vaiko interesų, o taip pat glaudžiai bendradarbiauti su įvairiomis institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis; užsieniečių bei kitų rėmėjų parama Kūdikių namams;

-sumažėjus vaikų skaičiui grupėse, būtų galima teikti kvalifikuotą visokeriopą pagalbą vaikams, turintiems vystymosi sutrikimų, bei jų tėvams.

Grėsmės:

-kuo ilgiau vaikas auga kūdikių ar vaikų globos namuose, tuo didesnė grėsmė atitrūkti nuo tėvų ir visuomenės, nes vaiko buvimas institucijoje ilgiau nei 3 mėnesius gali lemti jo intelektualinio, emocinio ir fizinio vystymosi sulėtėjimą. Tai kelia realią grėsmę vaikų sveikatai ir pažeidžia jų teises, o tai prilygsta smurto prieš vaikus praktikai;

-dėl lėšų stygiaus negalime mažinti vaikų skaičiaus grupėse, dėl to kyla grėsmė, kad vaikai patirs didesnę socialinę ir emocinę deprivaciją;

-nelanksti našlaičio ir beglobio vaiko socializacijos ir paruošimo gyvenimui sistema gali lemti sunkią adaptaciją visuomenėje;

-neaiškiai įstatymais reglamentuota našlaičio ir beglobio vaiko perspektyva lemia, kad suaugęs sunkiai pritampa prie visuomenės, negali gyventi ir tvarkyti savo buities savarankiškai, neranda darbo, gali tapti išnaudojamu ar amoraliu asmeniu;

-nepakankamai ginamos našlaičio, beglobio, neigalaus vaiko teisės, o tai žaloja vaiko asmenybę, ugdo nepilnavertiškumo ir nepasitikėjimo savimi kompleksus, nepakankamai motyvuota padėtis likimo nuskriaustiems savo nariams.

2.13. ŠEIMA KAIP SOCIALINĖS REABILITACIJOS PROCESO OBJEKTAS

Socialinės reabilitacijos bei socialinio darbo reikalingumą diktuoja šiuolaikinio gyvenimo aktualijos. Pastaruoju metu skausmingos gyvenimo realijos tapo itin akivaizdžios žiūrint į Kūdikių namų ypatumus, vaikus, kurie nors tėvai gyvi, ugdomi, gydomi ir auginami globos įstaigoje. Integraiija, deinstiualizacija bei kultūrų įvairovės aspektai specialiojoje pedagogikoje labiau siejasi su neįgalaus vaiko bei jo gyvenimo kokybės gerinimo problemomis, tuo tarpu socialinė reabilitacija su šeimos (tėvų) gyvenimo kokybės parametrais (Radzevičienė, 2003).

Ankstyvojo amžiaus vaikų (0 iki 3 metų) natūrali socialinė raida neatsiejama nuo tiesioginio vaiko ir jo tėvų bei kitų šeimos narių tarpusavio santykio. Pirmosios socialinės raidos apraiškos ryškėja drauge su kūdikio saugomo jausmo stiprėjimu, su socialinių ryšių, einančių iš mikroaplinkos į makroaplinką, plėtimusi (Leliūgienė, 1997). Tokios natūraliai vykstančios kūdikio socialinės raidos jokia ankstyvojo amžiaus vaikams skirta sveikatos priežiūros globos ir ugdymo įstaiga garantuoti negali. Viena socialinio darbo kryptis – ieškoti visų galimų kontaktų su vaiko motina ar vaiko tėvais, siekti juos išlaikyti.

2003 m. įstaigoje įkurtas vaiko ir motinos kambarys. Jame sukurta namų aplinka. Atėjusios aplankyti savo vaikų, motinos gali pabūti su jais vienos, nesivaržyti savo jausmų ir emocijų. Iš stebėjimų ir pokalbių paaiškėjo, kad motinos norėtų dar daugiau laiko skirti savo vaikams, išlaikyti tarpusavio ryšį su vaiku. 2002-2007 m. Kūdikių namuose pabuvojo dvylika mamų, kurios norėjo būti su savo vaikais, bet dėl tam tikrų aplinkybių, negalėjo tinkamai jais pasirūpinti. Kūdikių namų prioritetas - vaiko gražinimas į šeimą, noras išsaugoti jau užsimezgsusį emocinį ryšį tarp vaiko ir mamos.

Pateiksiu keletą pavyzdžių, kaip, Kūdikių namų darbuotojų pastangomis, buvo pasiekta, kad vaikas liktų savo biologinėje šeimoje ir neliktų augti Kūdikių namuose:

1 pvz.: 2004 m. sausio mėn. į Kūdikių namus atvyko jauna mama, nešina naujagimiu, su ketinimu jį palikti augti Kūdikių namuose. Vaikų teisių apsaugos tarnybos darbuotoja patikino, kad mama neturi tinkamų sąlygų vaikui auginti namuose (mama neturi savo gyvenamo ploto, gyvena kartu su savo mama bei 5 metų dukrele pas močiutę, neturi nuolatinio pragyvenimo šaltinio). Moteris verkė, nenorėjo skirtis su savo naujagimiu, sakėsi turinti daug pieno ir norinti vaiką maitinti pati. Kūdikių namų administracija, atsižvelgdama į tai, kad mama nori būti su savo vaiku ir, kad motinos pienas turi didelės įtakos vaiko sveikatai bei emociniam vaiko ir mamos ryšiui, išimties tvarka apgyvendino mamą kartu su naujagimiu Kūdikių namuose.

Įvertinus motinos socialinę padėtį ir žinant socialinių paslaugų kokybę, bei tuo metu galiojusius įstatymus, galime paanalizuoti, ką praranda motina, kuri nėra tinkamai informuota apie socialines garantijas gimus vaikui: gimus vaikui, išmokama vienkartinė vaiko gimimo pašalpa motinai, kai

vaikas apgyvendinamas į Kūdikių namuose, ši pašalpa nemokama. Šeimai auginančiai vaiką ir neturinčiai pajamų, socialinės rūpybos skyrius moka socialinę pašalpą.

Motina gali auginti vaiką namuose iki kol jam sukaks treji metai ir naudotis vaiko auginimo pašalpa. Naujagimiui augant Kūdikių namuose, motina privalo dirbti, kad galėtų įrodyti, jog yra pajėgi išlaikyti vaiką, norint susigražinti jį į šeimą.

Vaikui augant šeimoje, stiprėja vaiko ir mamos emocinis ryšys, kas labai svarbu formuojantis asmenybei, užtikrinant vaikui saugumo jausmą Kūdikiui patekus į instituciją – nutrūksta emocinis ryšys, vaikas jaučiasi nesaugus. Įvertinus visus šiuos faktorius, galima sakyti, kad be bendruomenės ir socialinių darbuotojų pagalbos motinai labai sunku tinkamai susitvarkyti savo buitį, gyvenimo sąlygas ir susigražinti vaiką į šeimą. Šiuo konkrečiu atveju, Kūdikių namų darbuotojų bei mamos gyvenamosios vietos seniūnijos pastangų dėka, po vieno mėnesio, praleisto mamos ir naujagimio Kūdikių namuose, mama, kartu su vaiku, grįžo į šiltus, jaukiai sutvarkytus, naujus namus. Kūdikių namų administracija buvo atsakinga už vaiko ir mamos sveikatą bei gyvybę ir už jų apgyvendinimą institucijoje, nes iki šiol nėra įstatymais numatytas vaiko ir mamos apgyvendinimas bei finansavimas mamos išlaikymui Kūdikių namuose.

Pirmo pavyzdžio išvados:

nėra įstatymo, leidžiančio apgyvendinti motiną drauge su naujagimiu Kūdikių namuose, ištikus krizei; nėra finansavimo motinos išlaikymui institucijoje; nėra sukurtos socialinių paslaugų infrastruktūros, krizės išiktoms šeimoms; nėra pakankamo bendradarbiavimo tarp institucijų, kas leistų efektyviau spręsti iškilusius klausimus dėl vaiko ir mamos tolesnio likimo.

2 pvz.: Motina nepilnametė, pati gyvenanti globos institucijoje. Prieš gimstant naujagimiui, globos namų socialinis darbuotoja teiravosi Kūdikių namų administracijos, dėl galimybės, gimus vaikui, apgyvendinti Kūdikių namuose motiną, drauge su naujagimiu? Kūdikių namų administracija sutiko, nes jau 2005 m. institucijoje įkurtas „Mamos ir vaiko“ kambarys (kurį 2007 metais atėjus naujam direktoriui buvo panaikintas)

Kadangi mama pati gyveno globos namuose, neturėjo pragyvenimo šaltinio, buvo pilnai išlaikoma valstybės, nepilnametė (mokėsi 10 – oje klasėje), be gyvenimiškos patirties, Kūdikių namų darbuotojoms teko įdėti nemažai pastangų, kad išmokyti jauną mamą tinkamai prižiūrėti naujagimį, jį pamaitinti, bendrauti, siekiant išlaikyti kuo stipresnį emocinį ryšį tarp jos ir kūdikio.

Antro pavyzdžio išvados:

motinos, augusios globos namuose neturi gyvenimiškos patirties bei įgūdžių, kaip tinkamai elgtis su naujagimiu; nėra sukurtos socialinių paslaugų infrastruktūros mamoms, augusioms globos institucijose; nėra numatyto finansavimo, esant būtinybei, Kūdikių namuose gyventi motinai, drauge su savo kūdikiu. Nėra tarpžinybinės sąveikos.

3 pvz.: 2005 m. į Kūdikių namus atėjo jauna mama, nešina naujagimiu ant rankų.

Pabendravus paaiškėjo, kad mama – studentė, nei jos mokymo įstaigoje, nei namuose niekas nežino, kad ji buvo nėščia ir pagimdė berniuką. Mergina buvo labai pasimetusi – jai gailėjo kūdikio, bet grįžti į namus, pas tėvus, ji bijojo. Taigi ji matė tik vieną išeitį iš susiklosčiusios padėties – palikti savo kūdikį Kūdikių namuose. Kūdikių namų direktorė, išsiaiškinusi visą padėtį, nusprendė naujagimio į Kūdikių namus nepriimti, o drauge su mama nuvežti į jaunos mamos tėvų namus ir taip pabandyti išsaugoti besiformuojančius mamos ir vaiko emocinius ryšius. Toks sprendimas pasiteisino – mama su kūdikiu buvo priimti gyventi tėvų namuose. Kalbantis su šia jauna mama, tapo aišku, kad, ištikus krizei, jauniems žmonėms nėra į ką kreiptis pagalbos : profesinėje mokykloje nebuvo socialinis darbuotojo, o gimdymo namuose - psichologo, t.y. specialistų, kurių pagalba būtina, jauniems žmonėms, atsidūrusiems sunkioje padėtyje.

Trečio pavyzdžio išvados:

profesinio ugdymo įstaigose nėra socialinio darbuotojo, kuris padėtų ištikus krizei; gimdymo namuose nėra psichologo, kurio pagalba būtina jaunoms mamoms; nėra tarpžinybinės sąveikos.

4 pvz.: Moteris pati atnešė į Kūdikių namus savo trečią naujagimę (namuose ji jau augino du berniukus). Moteris nežinojo, kaip jai elgtis, ji neturėjo savo gyvenamosios vietos, gyveno mamos bute, neturėjo pragyvenimo šaltinio, nes niekuomet nedirbo, neištekėjusi. Tuo metu, kai gimdė ir augino berniukus, naudingiau buvo būti vieniša mama ir gyventi „susidėjus“ (su berniukų tėvu). 2005 m., įsigaliojus naujam įstatymui – nesant pripažintai tėvystei – nebemokama pašalpa vaikų išlaikymui. Susiklosčius tokiai situacijai, moters gyvenimo draugas, išvažiavo į Angliją, dirbti. Bet paramos moteris su vaikais iš jo nesulaukė (Anglijoje jis vedė ir sukūrė naują šeimą). Moteris liko su dviem mažamečiais vaikais ir besilaukianti trečiojo, be jokio pragyvenimo šaltinio.

Moteris bandė susirasti Šiauliuose darbą, bet nesėkmingai – pagimdžiusi trečią vaiką ir neturėdama į ką kreiptis pagalbos, susirgo pogimdyvine depresija. Gimdymo namuose nebuvo psichologo, nei socialinio darbuotojo, kas galėjo padėti moteriai rasti išeitį ir padėti išgyventi krizę. Išklausius visą jos gyvenimo istoriją ir įvertinus tai, kad moteris neturi nuolatinės gyvenamosios vietos, pajamų šaltinio, tapo aišku, kad visų trijų moters vaikų laukia gyvenimas globos institucijose. Kūdikių namų administracija bendravo su krizės ištikta moterimi dvi valandas, išsiaiškino, kad ji nori, jog visi jos trys vaikai augtų kartu su ja. Direktorė ėmėsi socialinio darbuotojo darbo ir kreipėsi į socialinės rūpybos skyrių, siekdama išsiaiškinti, kokią konkrečią paramą iš jų gali gauti ši moteris. Vaiko teisių apsaugos tarnybos specialistai pokalbio pradžioje pasiūlė patalpinti broliukus kartu, vienuose globos namuose, o sesutę, dėl mažo amžiaus, Kūdikių namuose. Tačiau, pabendravus ilgiau ir atsižvelgus į vaiko interesus bei teisę augti drauge su mama Vaikių teisių apsaugos tarnybos specialistai pažadėjo pasirūpinti, kad vaikai galėtų lankytis nemokamai ikimokyklinę įstaigą, o taip pat gauti nemokamą teisinę konsultaciją, tėvystės nustatymui (jeigu nepavyktų rasti tėčio – vaikams pašalpą mokėtų valstybė).

Taigi reikėjo, tiek nedaug, kad mamai būtų pagelbėta susivokti šioje situacijoje ir rasti išeitį iš susidariusios padėties. Taip pat Kūdikių namų administracija kreipėsi ir į psichikos centrą, prašydama priimti jauną moterį, ištiktą krizės. Ten buvo paaiškinta, kad jie gali priimti tik su šeimos gydytojo siuntimu, jei jie turi sudarę bendradarbiavimo sutartį. Šis pavyzdys rodo, kad kol kas pirmo būtinumo paslaugos gaunamos nemokamai ir kiekvienam prieinamos tik popieriuje.

Ketvirto pavyzdžio išvados:

nėra pilnos, metodiškai parengtos informacijos, kur kreiptis, krizės ištiktoms šeimoms; vaikų teisių apsaugos tarnyba ne visada motyvuotai paima vaikus iš šeimos, neišsigilina į kiekvieną šeimą individualiai; gimdymo namuose nėra socialinio darbuotojo, psichologo paslaugų; nėra motinoms po gimdymo sukurta socialinių paslaugų infrastruktūros, kuri padėtų motinoms ištikus krizei, neatsisakyti savo kūdikio.

Motinos - vaiko ryšys svarbus ne tik kūdikystėje, bet ir kituose amžiaus tarpsniuose. Pastebėta, kad ankstyvojo amžiaus vaikų emocinė būklė stabilesnė, psichomotorinis vystymasis spartesnis ir tolygesnis, kai vaikus lanko mamos ir kiti artimieji. Net jei apsilankymai trunka 10-30 minučių.

Todėl Kūdikių namų darbuotojai stengiasi pažinti savo auklėtinių šeimas ir paskatinti nepamiršti aplankyti savo vaikų. Kadangi dažna šeima yra padidintos socialinės rizikos, joms teikiama socialinė, pedagoginė - psichologinė informacija ir pagalba. Kiekvienoje vaikų grupėje yra stendai su informacija apie vaikų gyvenimo ritmą, atmintinė lankytojams, kaip su vaiku elgtis, kuo pavaišinti, kaip bendrauti. Grupės darbuotojos atidžiai išklauso mamos ar kitų artimųjų bėdas, guodžia, įvairiais būdais stengiasi užmegzti ir palaikyti, kad ir trapų, mamos - vaiko - artimųjų ryšį. Tuo pat metu stebima ir fiksuojama, kaip vystosi motinos - vaiko santykiai, kaip vystosi vaiko biologinės šeimos gyvenimas.

Atitinkamai ieškoma būdų, kaip vaiką gražinti į šeimą arba surasti globėjus, tėvius. Kūdikio raida globos institucijoje vyksta ne pagal natūralius prigimtinius dėsniumus ir psichologinius poreikius, o yra sąlygojama institucijos specifikos, joje dirbančių specialistų profesinės kompetencijos bei genetiškai determinuotų vaiko raidos veiksnių.

Kalbant apie tėvų netekusį kūdikį, negalima atsiriboti nuo tos aplinkos, iš kurios jis atėjo. Kūdikių namų socialinio darbuotojo akiratyje turėtų būti ne tik vaikas, kuris eliminuotas iš tam tikro socialinės terpės, bet ir tėvai, kurie lieka gyventi jiems įprastoje aplinkoje. Socialinės reabilitacijos programose pirmiausia turėtų dalyvauti Kūdikių namų auklėtinių tėvai ir globos institucijos socialinis darbuotojas. Pastaraisiais metais rizikos grupės tėvai kontingentas šiek tiek kinta. Kaip įprasta, didžioji dalis sudaro geriantys, neturintys pastovios gyvenamosios vietos asmenys, žymiai protiškai atsilikę asmenys, psichikos liginiai, dažniausiai tai vienišos arba nepilnametės motinos, kurios neturi galimybių auginti savo vaikų namuose.

Tradicija, kad kritinėje situacijoje, kai vaikai patenka į globos įstaigas, daugiausia dėmesio skiriama vaiko saugumui, jo sveikatai. Tuo tarpu artimieji paliejami vieni, jie viešai smerkiami, baudžiami. Pasak užsienio mokslininkų (Bandūra, 1997; Deasy, 1994; Domnitz, 1951; Hobbs, 1998), tėvai netgi pačių žemiausių visuomenės sluoksnių, išsiskyrimą su vaiku išgyvena sunkiai.

3. ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS STRATEGINĖS NUOSTATOS

3.1. VIZIJA IR MISIJA

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų misija - teikti kvalifikuotas asmens sveikatos priežiūros, ugdymo bei socialines paslaugas vaikams, likusiems be tėvų globos, ir orientuotas į šeimos išsaugojimą.

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų vizija:

plėtojamos medicininės, socialinės ir pedagoginės paslaugos sutrikusios raidos vaikams; ankstyva raidos sutrikimų diagnostika įgalina pradėti kompleksinę medicininę, socialinę, pedagoginę pagalbą jau triuoju vaiko raidos periodu, t.y. nuo gimimo iki 4 metų amžiaus; vyksta vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija.

Įgyvendinant viziją turėtų žymiai pagerėti vaikų sveikata, psichomotorinė raida, aktyviau lavėti kalba, bus vykdoma invalidumo profilaktika. Tai leidžia tikėtis, kad pagerės vaiko su negale ir jo šeimai integracija į visuomenę, o mokykliniame amžiuje tokiems vaikams reikės mažiau specialistų pagalbos. Tuo pačiu siekiama ekonominio efekto, taupant valstybės lėšas; ankstyvasis vaikų ugdymas ir socialinės raidos skatinimas. Tai užtikrina pilnavertę kognityvinę vaiko raidą ir ankstyvąją vaiko socializaciją, leidžia formuoti pilnavertę vaiko asmenybei, palengvina jo integraciją į visuomenę. Aukšta specialistų kvalifikacija leidžia geriau optimizuoti kompleksinę pagalbą vaikui ir jo šeimai; optimalių gyvenimo sąlygų sudarymas vaikui. Tuo pagrindu ribojamas vaikų skaičius grupėje. Laikomasi nuostatos, kad kiekvienas kūdikis ir vaikas neturi patirti skurdo, kuris suprantamas kaip esminių poreikių (visaverčio maisto, saugių ir jaukių nuolatinių namų, drabužių, ugdymo priemonių ir sveikatą palaikančių paslaugų) tenkinimas.

Būtina įsteigti socialinių darbuotojų padalinį. Tada Kūdikių namai taps laikinu stacionariu pagalbos šeimai, ankstyvosios rehabilitacijos centru, vaiko, patekusio į Kūdikių namus, buvimo laikas sutrumpės, nes vaikas anksčiau grįš į biologinę šeimą. Bus teikiama psichologinė - socialinė pagalba šeimai, analizuojama šeimų padėtis, moteriai bus sudaryta galimybė glaudžiau bendrauti su kūdikiu, kad nenutrūktų motinos ir vaiko ryšys, daugiau vaikų augs biologinėse šeimose, bus perkirsta vaikų „tiekimo“ kitoms vaikų globos įstaigoms grandis (palaipsniui mažės valstybės

išlaikomų vaikų skaičius virš 4 metų amžiaus);

3.2. ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS STRATEGINIAI TIKSLAI:

1. Kuo greičiau grąžinti vaiką į šeimą arba rasti alternatyvia globą.
2. Esant šeimyninei krizei, Kūdikių namai teiktų paslaugas ne tik vaikui, bet ir jo šeimai.
3. Didesnį dėmesį reikia skirti socedukaciniam darbui su tėvais, neauginančiais savo vaiko- teikiant paslaugas šeimai.
4. Siekti, kad Kūdikių namai taptų šeimos socialiniu reabilitacijos centru.
5. Įsteigti „Gyvybės langą“.

3.3. ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMŲ VEIKLOS UŽDAVINIAI

1. Teikti kvalifikuotą medicininę pagalbą, intensyvią slaugą vaikams ir jo šeimai
2. Gerinti vaikų ir jo šeimai socializacijos procesą.
3. Individualizuoti ugdymą, atsižvelgiant į vaiko raidą, ruošti individualias ugdymo programas.
4. Ugdymas grindžiamas individualumo, integralumo pedagoginiais principais bei demokratiškumo, pilietiškumo, tautiškumo bendražmogiškomis vertybinėmis nuostatomis. Siekiama sudaryti kuo palankesnes sąlygas vaikams perimti tautos kultūros pagrindus (dvasinius, estetinius, komunikacinius ir kt.), jaustis saugiu, gerbiamu.
5. Kuo anksčiau numatyti galimus vaiko raidos sutrikimus ir taikyti ankstyvąją reabilitaciją;
6. Teikti socialinę - psichologinę pagalbą rizikos grupės šeimoms, analizuoti šeimos padėtį, vykdyti smurto prieš vaikus šeimoje prevenciją;
7. Įsteigti socialinių darbuotojų skyrių, kuris dirbtų netik su Kūdikių namų vaikais, bei ir su jų šeimos nariais
8. Trumpinti vaiko buvimo įstaigoje laiką.
9. Plėtoti alternatyvia globos formą.
10. Atstovauti ir ginti vaiko ir jo šeimos interesus teismuose ir kitose institucijose.

3.4. ŠIAULIŲ APSKRITIES SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMUOSE VYKDOMOS PROGRAMOS

Įstaigoje vykdomos medicininės bei pedagoginės programos.

Medicininės sveikatinimo programos ruošiamos ir vykdomos tam, kad anksti išaiškinti vaikų raidos sutrikimus ar rizikos faktorius raidos sutrikimams vaikams nuo 0 iki 4 metų amžiaus atsirasti, mažinti vaikų sergamumą, optimizuoti vaikų vystymosi sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų kokybę bei kiekvieno individualiai ir visos visuomenės sveikatos priežiūros rodiklius ir mažiausiomis finansinėmis investicijomis pasiekti vaiko, vėliau suaugusio asmens fizinės, socialinės ir dvasinės sveikatos.

Vykdamas šias programas žymiai gerėja vaikų sveikata, psichinė, motorinė raida, lavėja kalba, vykdoma invalidumo profilaktika, taip pat gimusių neįgaliųjų vaikų integracija į visuomenę. Vertinant Kūdikių namų auklėtinių sveikatos kokybę ir bendrą sveikatos priežiūros reformos orientaciją į pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimą, aktyviai rengiame programas vaikų ligų profilaktikos klausimais, Programos finansuojamos miesto ir rajono visuomenės sveikatos rėmimo fondų. Vykdamas šias programas dar 2002 m. pradėjome vakcinuoti vaikus prieš HiB sukėlėją. Taip pat vakcinuojame vaikus, dažnai sergančius pasikartojančiomis kvėpavimo takų ligomis bei ausų, nosies, gerklės infekcijomis naujos kartos imunomoduliatoriumi Ribomunyl.

Miesto ir rajono savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo fondai finansuodami vaikų raidos sutrikimų prevencijos programas mums suteikia galimybę atnaujinti kineziterapines bei logoterapines priemones. 2004-2005 metais Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo programų fondui buvo paruoštos ir pateiktos dvi programos:

1. Kūdikių namų vaikų raidos sutrikimų prevencijos programa (3 priedas). Programa skirta kineziterapinėms bei logoterapinėms priemonėms įsigyti.;
2. Kūdikių namų vaikų raidos sutrikimų prevencijos ir imuninės sistemos stiprinimo programa (4 priedas). Ši programa paruošta įsigyti kineziterapinėms priemonėms.

2004-2005 metais Šiaulių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo programų fondui įstaiga pateikė dvi programos:

1. Programą naujos kartos imunomoduliatoriui (vakcina) įsigyti (5 priedas). Vakcina skirta mažinti sergamumą kvėpavimo takų ligomis bei mažinti riziką kartotiniams susirgimams ankstyvame amžiuje.
2. Kūdikių namų vaikų ligų profilaktikos programa (6 priedas). Pagrindinis šios programos tikslas: vykdyti pagrindinę nacionalinės imunoprofilaktikos programos nuostatą, t.y. sukurti aukšto lygio kolektyvinį imunitetą tarp vaikų. Kūdikių namuose prevencinių priemonių sistema siekiama užtikrinti gerą vaiko sveikatą ir harmoningą vystymąsi.

Vykdomos šios sveikatinimo priemonių programos: Regos sutrikimų; Plokščiapėdystės; Stuburo iškrypimų; Kvėpavimo takų ligų; Nelaimingų atsitikimų; Adaptacijos; Higienos įgūdžių ugdymo; Organizmo grūdinimo; Infekcinių ligų profilaktikos; Tėvų, įtėvių, globėjų mokymo.

Bendroji ankstyvojo ugdymo programa. Bendrame ugdymo procese naudojami modifikuoti planai, sudaryti remiantis J.Dailidienės „Vaikų kalbos ugdymo metodika“ ir „Ankstyvojo amžiaus vaikų žaidimai“, taip pat „Kūdikių namų vaikų mokymo ir auklėjimo programa“. Grupinės vaikų pratybos vyksta pagal savaitės tvarkaraštį. Pedagogas veda individualias ir grupines pratybas, trunkančias 10-20 minučių. Su vaikais iki 1 metų amžiaus pedagogas dirba individualiai, atsižvelgdamas į vaikų raidos ypatumus, poreikius ir galimybes. Individualaus ugdymo programa. Ankstyvasis ugdymas individualizuojamas, atsižvelgiant į vaikų raidą. Stebėdami savo auklėtinius, pedagogai fiksuoja vaikų pasiekimus, pomėgius, galimybes ir numato realius ugdymo tikslus, priemones ir galimybes. Pildoma Kūdikių namų direktorės įsakymu patvirtinta KN forma Nr. P-3 (7 priedas). Visos įstaigos pedagogės dalyvavo Portage pagrindų seminaruose ir išmoko naudotis Portage medžiaga (2000 m. lapkritis -gruodis). Portage yra vienas iš vaikų mokymo kelių. Tai struktūrizuotas mokymas, kuriame mokymosi objektas suskaldomas į sudedamąsias dalis, kad vaiko gebėjimai vystytųsi nuosekliai bei savitai. Todėl įvairių sričių specialistai stengiasi sukurti optimalias sąlygas vaikų vystymuisi: jauki ir saugi aplinka, teigiamų emocijų ir prierašumo ugdymas, bandant atstoti mamą, vaikų vystymosi stebėjimas ir rezultatų analizavimas. Numatomi konkretūs ugdymo tikslai ir uždaviniai. Adaptuojamos ugdymo programos 1-2, 3-4 metų vaikams. Ruošiamos individualaus ugdymo programos kiekvienam Kūdikių namų auklėtiniui. Kiekvienas 1-4 metų amžiaus mažylis turi auklėtoją – „mamą“, kuri truputį didesnę dėmesį skiria to vaiko vystymuisi, socializacijai, ryšiams su jo šeima.

IŠVADOS

1. Kūdikių namuose vaikams teikiamos šio paslaugos: raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija ir korekcija, intensyvi slauga, ankstyvas specialus vaikų ugdymas.
2. Vaikų, kurie nuo pirmųjų gyvenimo dienų augo globos įstaigose, raida kelia susirūpinimą pedagogams bei psichologams. Tyrimas parodė, kad dėl institucinės globos vaikų raida vėluoja 3-6 mėnesiais.
3. Į Kūdikių namus atvyksta vaikai, nuo gimimo iki 3 metų amžiaus iš socialinės rizikos šeimų. Tokiose šeimose dažnai auga daugiau brolių ir seserų, bet dėl amžiaus skirtumo jie negali gyventi vienoje globos institucijoje, todėl yra atskiriami.
4. Lietuvoje nepakankamai teikiama intensyvi vaikų su ypatingai sunkia negalia slauga. Šeimos priverstos vaiką apgyvendinti Kūdikių namuose, perduodant jo globą valstybei, nors šeimos pačios norėtų auginti. Tai rodo, kad nėra pilnai teikiamos socialinės paslaugos šeimoms, auginančioms vaiką su ypatingai sunkia negalia.
5. Tyrimas parodė, kad tėvai, ypač motina, turi didelę įtaką ankstyvojo amžiaus vaiko raidai. Todėl nuo gimimo iki 3 mėnesių kūdikį apgyvendinant kartu su motina, kuri dėl vienokių ar kitokių priežasčių nenori ar negali pati auginti savo vaiko, būtina suteikti psichologinę, socialinę, materialinę ir juridinę pagalbą.
6. Suvokiant tėvų svarbą ankstyvojo amžiaus vaiko raidai, Kūdikių namų darbuotojams turėtų būti suteikta galimybė kuo glaudžiau bendrauti ir bendradarbiauti su socialines paslaugas teikiančiomis institucijomis, visuomeninėmis paramos organizacijomis, vaiko tėvais, skatinant jų pasitikėjimą savo jėgomis, norą susigrąžinti vaiką į šeimą, keisti gyvenimo būdą. Tai padėtų įveikti ar sušvelnintų krizės ištiktos šeimos problemas.
7. Globojamo vaiko auklėjimas yra vienas sudėtingiausių vaiko globos procesų.
8. Iki šiol praktikoje netaikomas civilinio kodekso 468 straipsnis „Vaiko perkėlimas į šeimą iki įvaikinimo“. Todėl įvaikinimo procedūra užsitęsia pernelyg ilgai ir sudėtingai.
9. Vaiko laikinosios globos tikslas - grąžinti vaiką į šeimą ir į tai turi būti perorientuotos Kūdikių namų veiklos tendencijos.
10. Daugelis Europos ir Vakarų šalių turi standartizuotą globėjų vertinimo, atrankos ir mokymo sistemą. Lietuva tokios sistemos neturi, todėl vangiai vyksta įvaikinimo ir globos procesai.
11. Nustatyta, kad pagrindinė kūdikių (vaikų) apgyvendinimo Kūdikių namuose priežastis – tai asocialūs tėvai. Motinos ima piktnaudžiauti alkoholiu nuo 21 metų, o vyrai nuo 17 metų. Tai rodo, kad reikalinga socialinė pagalba šeimai, kurių socialinei reabilitacijai iki šiol nėra parengta jokių socioeducacinių programų.
12. Dažniausiai pasitaikanti priežastis, dėl kurių vaikai patenka į Kūdikių namus - asocialios

šeimoms. Daugėja šeimų, kurios nepajėgia savarankiškai auginti vaikų dėl skurdo. Ryškėja nauja problema, dėl kurios vaikai patenka į globos institucijas – emigruojantys tėvai.

13. Nustatyta, kad tėvai Kūdikių namuose nuo gimimo augančių vaikų dažniausiai nelanko. Tokiems vaikams nustatyta laikinoji globa. Lietuvos Respublikos Civiliniame kodekse iš 5 priežasčių, dėl ko galima nustatyti nuolatinę globą, yra vaiko nelankymas daugiau nei 3 mėnesiai.
14. Vaikų ir tėvų ryšys nutrūksta, kai tėvai epizodiškai arba visai nelanko savo vaikų, augančių Kūdikių namuose. Siekiant išsaugoti tėvų – vaikų tarpusavio ryšį - Kūdikių namuose reikėtų įsteigti daugiau socialinių darbuotojų etatų, tai užtikrintų glaudesnę bendradarbiavimą su Vaikų teisių apsaugos tarnyba, būtų galima greičiau ir efektyviau spręsti tėvų problemas, sudaryti vaikų lankymo grafikus, kurie skatintų tėvus dažniau lankyti savo vaikus. Tai padėtų atnaujinant arba siekiant išlaikyti vaiko ir tėvų tarpusavio ryšį.
15. Svarbu ne atimti vaiką iš tėvų, o spręsti problemą - padėti šeimai išbristi iš krizės. Artimiausiu laiku tikrai nepavyks žymiai sumažinti globojamų vaikų skaičių institucijose, tačiau tiek valstybinė, tiek kitos globos institucijos privalo to siekti, kad būtų suteikiama socialinė pagalba šeimoms, kurių vaikai (dažnai ne vienas) auga globos namuose.
16. Vietos bendruomenė gali veiksmingiau talkinti, įgyvendinant socialinę politiką, kadangi jos, būdamos arčiausiai bendruomenės narių, geriausia žino, ko jiems reikia.
17. Kalbant apie Kūdikių namų veikos krypties tendencijas, būtina galvoti apie Valstybinių globos įstaigų koncepcijos keitimo būtinumą, kadangi dabartinis juridinis veikos reglamentas nepareigoja ir nesudaro galimybių dirbti su vaikų šeimomis.
18. Šiuo metu Kūdikių namuose nėra galimybės kompleksiskai spręsti vaiko ir jo šeimos problemas.
19. Mieste socialinės rizikos šeimoms, auginančioms vaikus, yra didesnė galimybė gauti socialines paslaugas bei paramą, nei kaimo vietovėse.
20. Neteikiamos paslaugos bei parama nepilnamečiams tėvams, stokojantiems atsakomybės jausmo bei socialinių įgūdžių, dažniausiai dėl to, kad jie patys augo asocialiose šeimose.
21. Motinos, kurios pačios auga arba gyvena globos namuose, neturi galimybių pačios auginti savo vaiko.
22. Nepakankamas politikų ir visuomenės supratimas apie stacionarių globos namų žalą vaikams, ypač kūdikiams, ir jų pasekmes tolesniam gyvenimui.

SIŪLYMAI

Kūdikių namų administracijai:

1. Teikti kvalifikuotą medicininę, socialinę, pedagoginę - psichologinę pagalbą Kūdikių namų auklėtiniams ir jų šeimoms. Daugiau dėmesio skirti vaikų ankstyvajai socializacijai.
2. Užtikrinti kuo glaudesnę motinos ir vaiko ryšį, sudaryti sąlygas motinai gyventi kartu su savo vaiku, išmokyti ją rūpintis vaiku, patenkinti svarbiausius vaiko poreikius .
3. Įsteigti socialinių darbuotojų tarnybą, kuri dirbtų su vaiku ir jo šeima, stiprinant šeimos ir vaiko ryšį.
4. Įstaiga (Kūdikių namai) iš sveikatos priežiūros turėtų keistis į globos instituciją, orientuotą į šeimos išsaugojimą.
5. Įrengti motinos ir vaiko kambarius.

Lietuvos Respublikos įstatymų leidėjams:

1. Kūdikių namai iš sveikatos priežiūros įstaigos turėtų tapti globos įstaiga, kuri toliau teiktų sveikatos priežiūros, socialines ir ugdymo paslaugas vaikams ir jų šeimoms.
2. Kurti specialias įdarbinimo programas, tėvams, kurių vaikai auga globos namuose.
3. Nustatyti alternatyvių globos formų plėtrą, pagalbos šeimai ir vaikams srityje, taip numatant socialinių paslaugų įstatyme, kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose socialinės, psichologinės, sveikatos priežiūros, ugdymo paslaugų teikimą savivaldybėse, siekiant pagrindinio tikslo, kad valstybinėse stacionariose įstaigose kūdikiai neaugtų ilgiau kaip 3 mėnesius ir jie būtų įkurdinti šeimose ar šeimos aplinkoje.
4. Reikia įstatymo, nustatančio standartinius kriterijus kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus apgyvendinimą, kartu su motina, Kūdikių namuose ir suteikiančio vaikui ir jo motinai socialinę, pedagoginę, psichologinę ar teisinę pagalbą.
5. Būtina pakeisti valstybinių globos įstaigų koncepciją, kuri juridiniu reglamentu įpareigotų ir sudarytų galimybes Kūdikių namų socialiniam darbuotojui dirbti su vaikų šeimomis.
6. Lietuvai reikia standartizuotos globėjų vertinimo, atrankos ir mokymo sistemos. Kuri leistų geriau paruošti tėvius ir globėjus.
7. Parengti visuomenės informavimo, strategiją, kuri aiškiai parodytų, kaip svarbu, kad kūdikiai ir vaikai augtų šeimos aplinkoje, apibrėžiant, kad tai atitinka geriausius vaikų ir šalies interesus.

LITERATŪRA

1. Addington-Hall J., Kalra I. Who should measure quality of life? B.M.J., 322, 1417-20.
2. Ališauskas A. (2002). Vaikų raidos ypatingumų ir specialiųjų ugdymosi poreikių įvertinimas. Šiauliai.
3. Ansay J. S., Perkins D.F. (2001). Integrating family visitation and risk evaluation: A practical bonding model for decision makers, - Minneapolis.
4. Barkauskaitė M. (1998). Vaikų globos ir rūpybos Lietuvoje istorinės pedagoginės raidos apžvalga. – Vilnius.
5. Bitinas B. (2000). Ugdymo filosofija.- Vilnius.
6. Bitinas B. (2006), Edukologinis tyrimas, sistema ir procesas. Kronta, 197-334.
7. Braslauskienė R.(2001). Bešeimių vaikų socialinių – pedagoginių situacijų globos namuose tyrimas//Pedagogika. Nr.50.
8. Carr A.J., Higginson I.J., (2001) Are quality of life measures patient centered? B.M.J.,322., 1357-60.
9. Carr A.J., Gibson B., Robinson P.G. Is quality of life determined by expectations or experience? B.M.J.2001,322,1240-3.
10. Chre M.M. (1999). Understanding research about quality of life and other health outcomes. Journal of cutaneous medicine and surgery, 3, 6,312.
11. Darbo santykių tyrimo institutas. (2001). Mokslinis tyrimas: “Regiono (apskritis, savivaldybės) įvairaus tipo vaikų globos ir spec. ugdymo įstaigų veiklos organizavimo ir finansavimo sisteminis įvertinimas”.
12. Daulenskienė J.V. (1998). Neurologija. Šiauliai, ŠU leidykla.
13. Dean M.(1998) Child protection agencies need to improve, London.
14. Einon D. (1998). Ankstyvasis ugdymas. Vilnius.
15. Furmanavičius T. (2001). Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. Biomedicina, Nr.2.
16. Geen R. (2000). In the interest of children: Rethinking federal and state policies affecting kinship care.- Washington.
17. Gill T.M., Feinstein A.R.. Critical.(1994), Appraisal of the Quality of life. Measurements.J.A.M.A272, 8, 619.
18. Gogaitis V. (1999). Invalidumas ir gyvenimo kokybė. Šiuolaikinės specialiosios ir socialinės pedagogikos problemos. ŠU.
19. Gogaitis V. Neįgalieji apie savo gyvenimą. Magistro darbas. KMU.MG 2001/2.
20. Guatt G.H., Feeny D.H., Patrick D.L.(1993). Measuring Health-related Quality of Life. Annals of internal medicine., 118, 622-9.
21. Gudonis V. (1996). Vaikų vystymosi sutrikimų priežastys. Šiauliai.

22. Guščinskienė J. (2005). Taikomoji sociologija. Kaunas, 52, 44.
23. Haas.B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of nursing research*, , 21,6, 728-42.
24. Hansen K.A., Kaufman R.K., Saifer S. (1997). Ugdymas ir demokratijos kultūra. „Lietus“.
25. Herczog M., van Pagee R., Pasztor M. E (2001).. The multinational transfer of competency-based foster parent assessment, selection, and training: A nine –country case study,- New York.
26. Įvaikinimas - mitas ir tikrovė. Konferencija. 2003-10-10, Vilnius.
27. Janušonis V. (1990). Medicinos pagalba kokybė ir valdymas. Mokslas, Vilnius.
28. Jovaiša L. (1993). Pedagogikos terminai. Kaunas.
29. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija (Žin., 1995, Nr. 60 – 1501).
30. Kalėdinė R. Pertauskienė J., Rimpela A. (1999). Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas.
31. Kalland M., Sinkkonen J. (2001). *Finish children in foster care: Evaluating the breakdown of long –term placements*, New York.
32. Kohler L., (1999). Children with and without disabilities in the Nordic countries. A.Nordic Project. *Scand Soc Med.*, Vol 21, No 3.
33. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 74).
34. Lietuvos Respublikos vaiko globos įstatymas, 1998, Nr. VIII-674 (Žin., 1998, Nr. 35 – 933, 2000 Nr. 58 – 1702) neteko galios 2001 07 01.
35. Lietuvos Respublikos vaikų teisių apsaugos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos – Informacija apie vaikus ir jų globą už 2000 m., - 2001.
36. Lietuvos rytas, 2005 m. vasario 1 d., Nr. 26.
37. Lindstrom B. (1994). Neįgaliųjų vaikų gyvenimo kokybės samprata. *Vaikų pulmonologija ir alergija.*, Vilnius,1,102-5.
38. Luobikienė I., Guščinskienė J., Palidauskaitė J., Vaitkienė R. (1997). *Sociologijos pagrindai*. Kaunas, 69.
39. McNichol T., Tash C. (2001). *Parental substance abuse and the development of children in family foster care*,- New York.
40. Mockevičienė D., Vaitkevičius J.V., Bakanovienė T. (2005). Neįgalaus vaiko reabilitacija Šiauliuose. ŠU, Visuomenės sveikatos mokslinis centras. Šiaurės Lietuva.
41. Radzevičienė L. (2002). *Kūdikų namų auklėtinių emocijų plėtotė edukacinėje aplinkoje*. ŠU. Šiauliai.
42. Radzevičienė L. (2003). *Globos įstaigose dirbančių specialiųjų pedagogų veiklos savitumas*. Šiauliai, Šiaulių universiteto mokslinis centras specialusis ugdymas. Nr.2(9), 141-145.

43. Radzevičienė L. (2003). Vaikų turinčių specialiųjų poreikių, psichosocialinė raida. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
44. Radzevičienė L. (2006). Globos institucijose augančių kūdikių emocijų raida. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
45. Ruxton S. (1996). Children in Europe.- London.
46. Sakalauskas G. (2000). Vaiko teisių apsauga Lietuvoje.- Vilnius.
47. Seimo nutarimas Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo // Valstybės žinios, 2003, Nr. 52 – 2316.
48. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl Bendrųjų valstybės ir savivaldybių vaikų globos namų nuostatų patvirtinimo // Valstybės žinios, 2005, Nr. 33 – 1079.
49. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl vaiko laikinosios globos (rūpybos) nuostatų patvirtinimo // Valstybės žinios, 2002, Nr. 68 – 2798.
50. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl vaiko laikinosios ir nuolatinės globos (rūpybos) organizavimo // Valstybės žinios, 2005, Nr. 106 – 3932.
51. Socialinis pranešimas 2000 m. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. – Vilnius. – 2001.
52. Specialiojo ugdymo pagrindai. (2003). ŠU Specialiojo ugdymo mokslinis centras. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
53. Specialusis ugdymas. Mokslo darbai. (2001). ŠU Specialiojo ugdymo mokslinis centras. Šiauliai.
54. Svarbus kiekvienas vaikas. (2005). Socialinių tyrimų institutas, UNICEF, LR SAM. Vilnius.
55. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos higienos normos HN 124:2004 „Vaikų globos įstaigos. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo // Valstybės žinios, 2004, Nr. 45-1492.
56. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų 2006-2008 metų strateginis veiklos planas.
57. Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi Kūdikių namų lokalaus medicininio audito ataskaita, 2003-2004 m..
58. Vaikai ir moterys Lietuvoje. (2003). Unicef. Vilnius.
59. Vaikų raidos sutrikimai. (2003). (sudarė A. Prasauskienė). Kaunas.
60. Vyriausybės nutarimas Dėl našlaičių ir tėvų globos netekusių vaikų rėmimo ir integravimo į visuomenę 2005-2008 metų programos patvirtinimo // Valstybės žinios, 2004, Nr. 152 -5546.
61. Vyriausybės nutarimas Dėl Senelių globos namų bendrųjų nuostatų ir Nevalstybinių vaikų globos namų bendrųjų nuostatų patvirtinimo // Valstybės žinios, 1995, Nr. 25 – 567.

62. Vyriausybės nutarimas Dėl Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo // Valstybės žinios, 1998, Nr. 66 – 1916.
63. Vyriausybės nutarimas Dėl socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros 1998-2003 metų programos patvirtinimo // Valstybės žinios, 1998, Nr. 19-478.
64. Vyriausybės nutarimas Dėl vaiko globos organizavimo nuostatų patvirtinimo // Valstybės žinios, 2002, Nr. 35 – 1275.
65. Vyriausybės nutarimas Dėl vaiko teisių apsaugos valdymo srities priskyrimo Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai ir kitų ministerijų kompetencijos nustatymo // Valstybės žinios, 2003, Nr. 15 – 611.
66. Vyriausybės nutarimas Dėl Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių // Valstybės žinios, 2001, Nr. 86-3015, 29 punktas.
67. Walter U., Petr G. C. (2000). A template for family – centered interagency collaboration, - New York.

PRIEDAI