

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos magistrantūros studijų programa

LAURA ŠATROVIENĖ

**TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS TEIKIANT ANKSTYVAJĄ
PAGALBĄ VAIKUI IR ŠEIMAI**

Magistro darbas

Magistro darbo vadovė –
prof. Stefanija Ališauskienė

2014

Patvirtinimas apie atlikto magistro darbo savarankiškumą

Patvirtinu, kad įteikiamas magistro darbas.....

.....yra:

1. Atliktas savarankiškai ir nėra pateiktas kitam kursui šiame ar ankstesniuose semestruose.
2. Nebuvo naudotas kitame institute / universitete Lietuvoje ir užsienyje.
3. Nėra medžiagos iš kitų autorių darbų, jeigu jie nėra nurodyti darbe.
4. Pateiktas visas panaudotos literatūros sąrašas.

.....

Vardas, pavardė

.....

Parašas

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta *teorinė* tarpinstituciniu bendradarbiavimu pagrįsta ankstyvosios pagalbos vaikui ir jo šeimai analizė bei ankstyvąją pagalbą Lietuvoje vaikui ir šeimai reglamentuojančių dokumentų analizė.

Tyrimo tikslas – įvertinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai.

Tyrimo metodologija ir metodai. Pasirinkta į vaiką šeimoje ir šeimą orientuotos pagalbos prieiga bei kokybinis dokumentų ir interviu turinio aprašomosios analizės metodas. Tai padėjo atskleisti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai, situaciją ir galimybes. Siekiant atsakyti į esminius tyrimo uždavinius, tyrime atlikta dokumentų analizė, taip pat atlikti individualūs interviu su atsakingais darbuotojais, specialistais bei šeimų atstovais.

Tyrimo dalyvavo 3 respondentų grupės: rajonų seniūnijų atstovai (N=4); tėvai, auginantys vaikus, kurie turi specialiųjų ugdymosi poreikių dėl kompleksinių sutrikimų (N=8) ir specialistai (N=2); iš viso N=14.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Mokslinių šaltinių bei teisinių dokumentų analizė rodo, kad vis daugiau dėmesio teikiama vaiko situacijai pažinti ir pagalbai organizuoti, atsižvelgus į vaiko aplinką ir esamus išteklius. Įvairių sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos bei švietimo sistemos institucijų teikiamos paslaugos vaikui ir jo tėvams turi užtikrinti galimybę gauti reikiamą pagalbą. Ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai turi būti teikiama atsižvelgiant į artimiausią vaiko aplinką ir sąveikas su jam svarbiais žmonėmis. Tačiau tyrimo duomenys rodo, kad analizuotose kaimo vietovėse ankstyvoji pagalba teikiama nepakankamai – šeimoms trūksta informacijos, konsultacijų, paramos, pagalbos specialistų ir įstaigų arti namų, pavėžėjimo į ugdymo įstaigas paslaugų.
2. Tyrimo rezultatai parodė, kad tėvai, auginantys ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikus, kuriems reikia kompleksiškai teikiamos pagalbos, bendradarbiauja su įvairiomis institucijomis, įstaigomis, kurios stengiasi suteikti vaikui ir jo šeimai reikalingą pagalbą ir paramą. Tėvai patys jaučiasi atsakingi už savo vaiko poreikių tenkinimą, tačiau jiems trūksta žinių, kaip tai daryti. Taip pat trūksta informacijos, kur ir kas galėtų suteikti pagalbą jų vaikui. Tyrimo dalyvių teigimu, informacijos galima rasti internete, tačiau kai kurioms problemoms, pavyzdžiui, kylančioms dėl vaikų elgesio, išspręsti svarbi specialistų pagalba. Pagalbos poreikio sau, kaip tėvams, jie visai neakcentuoja.
3. Tyrimo dalyvavusių specialistų teigimu, rajonų savivaldybėse yra kitokios, menkesnės galimybės teikti ankstyvąją pagalbą vaikams ir jų šeimoms nei miestuose. Tose seniūnijose, kur įsteigti tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus etatai, yra galimybė bendradarbiauti su įvairiomis institucijomis: gydymo, ikimokyklinio ugdymo įstaigomis, vaiko teisių apsaugos tarnybomis, socialinės paramos ir švietimo skyriumi, rajono seniūnijomis, ir kompleksiškai teikti paslaugas vaikui nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios ir jo tėvams. Ten, kur tokio koordinatoriaus nėra, trūksta informacijos apie šeimas, jų poreikius; šeimoms sunku rasti reikiamą informaciją, gauti pagalbą savo vaikui. Kai kurie tėvai patiria socialinių sunkumų, todėl jiems taip pat reikia pagalbos.

Esminiai žodžiai: ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai, ankstyvoji intervencija vaikystėje, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, kompleksiškai teikiama pagalba.

Turinys

Magistro darbo santrauka	3
Įvadas	5
1. TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS TEIKIANT ANKSTYVĄJĄ PAGALBĄ VAIKUI IR ŠEIMAI	10
1.1. Ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai	10
1.2. Ankstyvosios pagalbos prieinamumas	11
1.3. Ankstyvosios pagalbos teikimo modeliai	13
1.4. Specialistų bendradarbiavimas teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai	18
1.5. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas užtikrinant ankstyvosios pagalbos prieinamumą	19
2. TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS TEIKIANT ANKSTYVĄJĄ PAGALBĄ VAIKUI IR ŠEIMAI. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ	21
2.1. Tyrimo planas	21
2.2. Dokumentų analizė	22
2.3. Institucijų tinklo analizė	28
2.4. Seniūnijų patirčių analizė	29
2.5. Šeimų charakteristikos.....	36
2.6. Šeimų patirčių analizė	38
2.7. Specialistų patirčių analizė	47
Išvados	53
Literatūra	54
Summary	57

Įvadas

Temos aktualumas.

Daugelyje šalių ankstyvoji kompleksinė pagalba (gydymas, ugdymas, taip pat psichologinė bei socialinė pagalba) rizikos grupės arba sutrikusios raidos vaikams ir jų šeimoms vadinama ankstyvąja intervencija vaikystėje (Ališauskienė, 2005). Lietuvoje ankstyvuojų vaikų ugdymu ir pagalba šeimai pradėta domėtis, lyginant su kitomis šalimis, neseniai - apie 1990 metus. Ankstyvoji intervencija vaikystėje yra svarbi sritis tiek politiniu, tiek profesiniu požiūriu. Ji siejama su ankstyvojo amžiaus vaikų bei jų šeimų teise sulaukti jiems reikalingos pagalbos¹. Ankstyvosios intervencijos procesas yra grindžiamas kuo ankstyvesniu vaiko būklės identifikavimu, jo ugdymu, pagalba šeimai. Ankstyvosios intervencijos vaikystėje paslaugos vaikams ir šeimoms turi būti pradedamos teikti kiek įmanoma anksčiau². Literatūros analizė rodo, kad Lietuvoje ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai, gyvenantiems mieste ir kaime, prieinama nevienodai. Žymiai geresnės galimybės gauti pagalbą yra gyvenantiems mieste.

Pasak Ališauskienės (2009), labai anksti pradėjus teikti pagalbą ne tik vaikui, bet ir visai šeimai, ši pagalba yra efektyvi jau pirmaisiais vaiko gyvenimo metais ir turi teigiamos įtakos tolesnei vaiko ir šeimos raidai.

Ankstyvoji pagalba Lietuvoje teikiama vaikui ir šeimai šiais reglamentuojančiais dokumentais: *Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų (2000)*³; *Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (1996)*⁴; *Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašas (2009)*⁵; *Dėl Mokyklos Vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašas (2011)*⁶; *Pedagoginių psichologinių tarnybų darbo organizavimo tvarkos aprašas (2011)*⁷; *Kompleksiškai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės*

¹ Ankstyvoji intervencija vaikystėje: Europos situacijos analizė. Esminiai aspektai ir rekomendacijos. Ataskaita. (2005). Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra.

² Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Pažanga ir pokyčiai. 2005 – 2010 m. Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra.

³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2000 12 14. Nr. 728. Vilnius. DĖL VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS ANTRINIO IR TRETINIO LYGIO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PRINCIPŲ, APRAŠYMO IR TEIKIMO REIKALAVIMŲ.

⁴ Lietuvos Respublikos VAIKO TEISIŲ APSAUGOS PAGRINDŲ ĮSTATYMAS. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I – 1234. Vilnius.

⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. lapkričio 11 d. Nr. 1509. VAIKŲ NUO GIMIMO IKI PRIVALOMOJO MOKYMO PRADŽIOS GYVENIMO IR UGDYMO SĄLYGŲ GERINIMO MODELIO APRAŠAS.

⁶ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. DĖL MOKYKLOS VAIKO GEROVĖS KOMISIJOS SUDARYMO IR JOS DARBO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO. 2011 balandžio 11 d. Nr. V-579. Vilnius.

⁷ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas DĖL PEDAGOGINIŲ PSICHOLOGINIŲ TARNYBŲ DARBO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO. 2011 m. liepos 22 d. Nr. V-1396. Vilnius.

*paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams (globėjams) tvarkos aprašas (2011)*⁸, kurie akcentuoja, kad vaikui ir šeimai ankstyvoji pagalba turi būti prieinama visiems, kuriems jos reikia, ir kuo anksčiau. Dokumentų analizė leidžia vertinti ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai įvairiaisiais aspektais: kur kreiptis, kad vaikas ir šeima ankstyvąją pagalbą gautų, kas, kokios įstaigos, institucijos gali teikti pagalbą, jeigu šeimai, auginančiai vaiką nuo gimimo iki 7 metų, kyla įtarimų dėl vaiko raidos. Dažniausiai šeima kreipiasi į šeimos gydytoją, pediatrą, kurie šeimą nukreipia į ankstyvosios reabilitacijos tarnybą. Taip pat ankstyvoji pagalba gali būti teikiama ir ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, bendrojo ir specialiojo ugdymo grupėse.

Pasak Ališauskienės (2009), sisteminga ankstyvoji pagalba vaikams pradėta teikti ankstyvosios reabilitacijos tarnybose, kurios Lietuvoje steigiamos nuo 1996 m. Per šį laikotarpį Lietuvoje įsteigti 2 trečiojo lygmens vaiko raidos centrai (Vilniuje ir Kaune) ir 40 ankstyvosios reabilitacijos tarnybų, kuriose teikiama ankstyvoji kompleksinė terapinė pagalba nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios vaikams, turintiems raidos sutrikimų arba rizikos veiksnių. Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos veikia miestų teritorijose ir miestų šeimoms yra arti jų gyvenamosios vietos. Tačiau nutolusiose nuo miesto vietovėse bei kaimuose gyvenantiems vaikams, turintiems rizikos veiksnių bei nustatytų sutrikimų, taip pat jų šeimoms pagalba yra sunkiau prieinama. Nauji dokumentai, tokie kaip: *Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašas (2009)*⁹; *Kompleksiškai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams (globėjams) tvarkos aprašas (2011)*¹⁰ orientuoti į ankstyvąją pagalbą ne tik vaikui, bet ir šeimai, nepriklausomai nuo to, kur jie gyvena. Ankstesnė intervencija, orientuota tik į vaiką dabar suvokiama plačiau – dėmesys kreipiamas ne tik į vaiką atskirai, bet ir į jo šeimą, taip pat į bendruomenę, kurioje vaikas gyvena (Peterander et al, 1999; Blackman, 2003).

Ankstyvajai pagalbai koordinuoti tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindu per 20 savivaldybių, seniūnijų įsteigti tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus etatai.

⁸ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-2068/A1-467/V-946. KOMPLEKSIŠKAI TEIKIAMOS ŠVIETIMO PAGALBOS, SOCIALINĖS PARAMOS, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IKIMOKYKLINIO IR PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS IR JŲ TĖVAMS (GLOBĖJAMS) TVARKOS APRAŠAS.

⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. lapkričio 11 d. Nr. 1509. VAIKŲ NUO GIMIMO IKI PRIVALOMOJO MOKYMO PRADŽIOS GYVENIMO IR UGDYMO SĄLYGŲ GERINIMO MODELIO APRAŠAS.

¹⁰ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-2068/A1-467/V-946. KOMPLEKSIŠKAI TEIKIAMOS ŠVIETIMO PAGALBOS, SOCIALINĖS PARAMOS, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IKIMOKYKLINIO IR PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS IR JŲ TĖVAMS (GLOBĖJAMS) TVARKOS APRAŠAS.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, vadovaudamasis teisės aktais, reglamentuojančiais švietimo pagalbą, socialinę paramą ir sveikatos priežiūrą, atlieka tokias funkcijas¹¹:

- Renka informaciją iš savivaldybės/seniūnijos socialinių darbuotojų arba Vaiko teisių apsaugos skyriaus (tarnybos) apie jam priskirtoje savivaldybės/seniūnijos teritorijoje gyvenančių vaikų galimai pažeistas teises, apie vaikus, kurių vienam iš tėvų (globėjų) nustatytas neįgalumas ir kt.;
- Renka kompleksiskai teikiamos pagalbos vaikui ir jo tėvams (globėjams) poreikį patvirtinančius dokumentus ir teikia juos Savivaldybės vaiko gerovės komisijai;
- Kreipiasi į savivaldybės pedagoginę psichologinę tarnybą ar švietimo pagalbos tarnybą dėl vaiko pedagoginio psichologinio įvertinimo ir/ar specialiojo ugdymo(si) ir reikiamos švietimo pagalbos skyrimo;
- Organizuoja ir koordinuoja kompleksiskai teikiamą pagalbą savivaldybės teritorijoje gyvenantiems vaikams ir jų tėvams (globėjams);
- Informuoja apie kompleksiskai teikiamą pagalbą vietos bendruomenę;
- Koordinatorius yra atsakingas už tarpinstitucinės komandos veiklos bei veiksmingos pagalbos vaikui ir šeimai pagal sudarytą individualų kompleksinės pagalbos planą koordinavimą;
- Koordinatorius teikia ataskaitą ir siūlymus savivaldybės administracijos direktoriui dėl paslaugų ir/ar kompleksinės pagalbos vaikui ir šeimai tobulinimo.

Šio magistrinio **tyrimo objektas** - tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindu teikiama ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai.

Tyrimo probleminiai klausimai:

1. Ar tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindu teikiama ankstyvoji pagalba vaikui, turinčiam specialiųjų ugdymosi poreikių, ir jo šeimai yra prieinama?
2. Kaip rajono / kaimiškoje vietovėje yra tenkinami ankstyvojo amžiaus vaikų ir jų šeimų specialieji ugdymosi poreikiai?
3. Kokios yra galimybės vaikui ir jo šeimai gauti ankstyvąją pagalbą, kai jos reikia?
4. Kas galėtų teikti ankstyvąją pagalbą vietovėje, kurioje nėra ugdymo įstaigų, specialistų?

¹¹ Ališauskienė, S., Musteikienė, V., Zablackienė, A., Miltienienė, L., Šapelytė, O., ir kt. (2011). Pavyzdžiai teisės aktų, skirtų vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašui savivaldybėse įgyvendinti.

Tyrimo tikslas – įvertinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindu teikiamos ankstyvosios pagalbos vaikui ir šeimai prieinamumo prielaidas.
2. Įvertinti kaimiškoje vietovėje gyvenančių šeimų, auginančių ankstyvojo amžiaus vaikus, kuriems reikia kompleksiskai teikiamos pagalbos, poreikius.
3. Įvertinti galimybes teikti ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindu kaimiškose vietovėse, kuriose nėra ugdymo įstaigų bei švietimo pagalbos ir kitų specialistų.

Tyrimo organizavimas. Siekiant išsiaiškinti reglamentuojamas ankstyvosios pagalbos galimybes vaikui, turinčiam specialiųjų ugdymosi poreikių, susijusių su raidos rizikos veiksniais arba nustatytais sutrikimais, ir šeimai, atlikta dokumentų analizė. Išanalizuoti ankstyvąją pagalbą reglamentuojantys 6 pagrindiniai dokumentai bei kiti susiję dokumentai. Interviu atlikti 2013/05/28 – 2013/11/04 laikotarpiu su tyrimo dalyviais iš anksto suderinus susitikimo vietą, laiką, aptarus tikslą, kitus tyrimo etikos klausimus. Su seniūnijų specialistais interviu atlikti jų kabinetuose, o su šeimomis - jų namuose, kavinėse, ikimokyklinio ugdymo įstaigose, darbo vietose. Sunkumų kilo, kai šeimų atstovai nepranešdavo nebegalintys susitikti; o kai kurių seniūnijų darbuotojai apskritai atsisakė susitikti. Tyrimo metu pokalbiai buvo įrašinėjami diktofonu, vėliau perrašyti Microsoft Word programa ir išanalizuoti.

Tyrimo dalyviai – tyrime dalyvavo 4 seniūnijų atstovai: 3 P. rajono seniūnijos ir 1 A. rajono seniūnijos. Trijų seniūnijų atstovai geranoriškai sutiko dalyvauti tyrime, o vienos seniūnijos atstovas dalyvavo nenoriai, nesuteikė tyrimui reikalingos informacijos, todėl pateikiami tik trijų seniūnijų atstovų duomenys. Tyrime dalyvavo 3 respondentų grupės: rajonų seniūnijų atstovai (N=4); tėvai, auginantys vaikus, kurie turi specialiųjų ugdymosi poreikių dėl kompleksinių sutrikimų (N=8) ir specialistai (N=2); iš viso N=14. Siekiant įgyvendinti numatytus uždavinius, buvo pasirinktos 2 rajonų seniūnijos (patogioji imtis). Seniūnijų socialiniai darbuotojai padėjo išsiaiškinti šeimas, auginančias ankstyvojo amžiaus vaikus, turinčius specialiųjų ugdymosi poreikių, gauti jų kontaktus. Šeimos gyvena skirtingose vietovėse (rajonuose, kaimuose ir miestuose) ir augina 1–5 vaikus, kurie turi specialiųjų ugdymosi poreikių, jiems turi būti teikiama kompleksinė pagalba.

Tyrimo metodologija ir metodai. Siekiant atsakyti į esminius tyrimo uždavinius, tyrime atlikta dokumentų analizė, taip pat atlikti individualūs interviu su atsakingais darbuotojais,

specialistais bei šeimų atstovais. Pasirinkta į vaiką šeimoje ir šeimą orientuotos pagalbos prieiga bei kokybinis dokumentų ir interviu turinio aprašomosios analizės metodas. Tai padėjo atskleisti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai, situaciją ir galimybes.

Atliekant tyrimą taikyti šie metodai: literatūros analizė, dokumentų analizė, institucijų tinklo analizė, antrinių duomenų (Europos Specialiojo ugdymo plėtros agentūros ataskaita, ministerijų tinklapiai) analizė, atvejų analizė. Tyrimo rezultatams pristatyti taikyta aprašomoji analizė.

Pagrindinės sąvokos:

Ankstyvoji intervencija vaikystėje¹² – įsiterpimas, pagalba, kuri teikiama siekiant kuo anksčiau padėti vaikui ir jo šeimai ankstyvosios raidos laikotarpiu.

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas¹³ – įvairių valstybės ir savivaldybės institucijų (įskaitant ir nevyriausybinių organizacijų) iš skirtingų paslaugų sektorių bendradarbiavimas teikiant paslaugas vaikui ir jo šeimai.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius¹⁴ – savivaldybės administracijos direktoriaus paskirtas specialistas, kuris, vadovaudamasis teisės aktais, reglamentuojančiais švietimo pagalbą, socialinę paramą ir sveikatos priežiūrą, koordinuoja kompleksiskai teikiamos pagalbos teikimą savivaldybės teritorijoje gyvenantiems vaikams ir jų tėvams (globėjams) ir informuoja vietas bendruomenę apie jos teikimą savivaldybėje.

Kompleksiškai teikiama pagalba¹⁵ – koordinuotas švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir jų tėvams (globėjams), gyvenantiems savivaldybės teritorijoje.

Magistro darbo struktūra. Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (41 šaltinis), santrauka anglų kalba, priedai. Darbo apimtis – 57 puslapiai.

¹² Ankstyvoji intervencija vaikystėje: Europos situacijos analizė. *Esminiai aspektai ir rekomendacijos*. Ataskaita. (2005). Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra.

¹³ Ališauskienė, S., Musteikienė, V., Zablackienė, A., Miltienienė, L., Šapelytė, O., ir kt. (2011). Pavyzdžiai teisės aktų, skirtų vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašui savivaldybėse įgyvendinti.

¹⁴ Ten pat.

¹⁵ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-2068/A1-467/V-946. **KOMPLEKSIŠKAI TEIKIAMOS ŠVIETIMO PAGALBOS, SOCIALINĖS PARAMOS, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IKIMOKYKLINIO IR PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS IR JŲ TĖVAMS (GLOBĖJAMS) TVARKOS APRAŠAS.**

1. TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS TEIKIANT ANKSTYVĄJĄ PAGALBĄ VAIKUI IR ŠEIMAI

1.1. Ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai

Ankstyvoji intervencija vaikystėje yra visuma tarpusavyje susijusių paslaugų, kurios prireikus teikiamos mažiems vaikams ir juos ugdančioms šeimoms tam tikru vaiko gyvenimo tarpsniu, apimančios visas specialiosios pagalbos rūšis: raidos užtikrinimą ir stimuliavimą; šeimos kompetencijų sustiprinimą; vaiko bei šeimos socialinės inkluzijos plėtotę. Ši pagalba turi būti teikiama įprastoje vaikui aplinkoje; pageidautina, kad paslaugos būtų teikiamos tarnybų, veikiančių šeimos gyvenamojoje vietoje, ir būtų nukreiptos į šeimos poreikius bei remtųsi multidisciplininiu darbo principu (*Ankstyvoji intervencija vaikystėje: situacijos Europoje analizė*, 2006).

Sąvoka *ankstyvoji intervencija vaikystėje* aiškinama kaip tarnybų / paslaugų ankstyvojo amžiaus vaikams ir jų šeimoms struktūra. Paslaugos teikiamos šeimų prašymu tam tikru vaiko gyvenimo laikotarpiu ir apima veiksmus, kurių imamasi, kai vaikui reikia specialios pagalbos, siekiant užtikrinti ir skatinti vaiko raidą, stiprinti šeimos kompetencijas, skatinti socialinę šeimos ir vaiko inkluziją (Ališauskienė, 2005; Mockevičienė, Vaitkevičius, Bakanovienė, Drupienė, Gedvilienė, Rovas, Vaitkevičienė, 2013).

Literatūroje (Soriano, 1998 ir kt.) pabrėžiama, kad ankstyvoji pagalba – ankstyvoji intervencija, itin reikalinga tam tikroms ankstyvojo amžiaus vaikų grupėms:

1. turintiems nustatytų raidos sutrikimų arba vaikams, kurių raida sulėtėjusi, taip pat vaikams, kuriems yra didelė raidos sutrikimo rizika;
2. vaikams, turintiems biomedicininį rizikos veiksnių;
3. vaikams, turintiems psichologinių ir socialinių rizikos veiksnių.

Ankstyvoji intervencija vaikystėje (AIV) apibūdinama kaip rizikos grupės ar sutrikusios raidos vaiko ugdymas ir pagalba šeimai. HELIOS II (1996) ataskaitoje bei Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūros rekomendacijose (Soriano, 2005; Ališauskienė, 2009) nurodomi tokie pagrindiniai ankstyvosios intervencijos tikslai:

- padėti įveikti vaiko ir jo aplinkos rizikos veiksnius, lemiančius raidos atsilikimą;
- skatinti ankstyvą tinkamą vaiko sąveiką su aplinka;
- padėti šeimoms ugdyti vaiką;
- teikti emocinę paramą šeimoms;
- įgalinti vaiką bendrauti artimiausioje aplinkoje (verbaliniu ar neverbaliniu lygmeniu);
- koordinuoti vaiko ir šeimos įtraukimą į integruotą ugdymo sistemą.

Analizuotose literatūros šaltiniuose akcentuojama, jog sėkmingą ankstyvąją intervenciją gali lemti tinkamas ugdymas, prioritetus teikiantis sutrikusios raidos vaiko galimybių bei individualumo ir autonomiškumo pripažinimui, atsižvelgimui į vaiko poreikius bei interesus.

Ankstyvoji intervencija skiriama vaikui ir šeimai. Ugdymas grindžiamas holistiniu požiūriu, t.y. ugdymas ir pagalba pripažįstama vaiko aplinkoje ir atsižvelgiant į aplinką. Pripažįstamas šeimos įtraukimas į vaiko ugdymo procesą, kadangi mažas vaikas labiausiai susijęs su savo tėvais. Tėvai vertinami kaip svarbūs ankstyvosios intervencijos partneriai, kad jie patys galėtų pasinaudoti savo galimybėmis ugdyti vaiką. Ankstyvosios intervencijos tarnybų veikla turi būti planuojama, atliekama ir tobulinama kartu su šeimomis (Ališauskienė, 2005).

Ališauskienės (2005) teigimu, ankstyvosios intervencijos tarnybos *multidiscipliniškumą, interdiscipliniškumą, transdiscipliniškumą* lemia ankstyvojo amžiaus vaiko raidos ir sutrikimo kompleksiskumas (difuziškumas), todėl svarbi ugdytojų, psichologų, socialinių darbuotojų ir medikų kooperacija bei veiklos koordinavimas. Komandinė veikla įgalina specialistus bendradarbiauti ir papildyti vieniems kitus, siekiant vaiko ir šeimos gyvenimo kokybės. Specialistų veiklos koordinavimas ir bendradarbiavimas su šeimomis skatina ankstyvosios intervencijos pokyčius.

1.2. Ankstyvosios pagalbos prieinamumas

Paslaugų prieinamumas aiškinamas bendru ankstyvosios intervencijos vaikystėje tikslu - kuo anksčiau pasiekti visus vaikus ir šeimas, kurioms reikia paramos. Tai itin svarbu tose šalyse, kur kaimai yra izoliuoti arba žmonės gyvena toli vienas nuo kito. Siekiama, kad visiems, kuriems būtina pagalba, nesvarbu, kur jie gyventų - miesto ar kaimo vietovėje, būtų suteiktos kokybiškos paslaugos bei reikalinga parama, o ištekliai būtų prieinami (Ankstyvoji intervencija vaikystėje: Europos situacijos analizė, 2005). Ankstyvosios pagalbos prieinamumas glaudžiai susijęs su artumu. Paslaugų artumas¹⁶ pirmiausia susijęs su tuo, kad visi, kam reikia pagalbos, būtų lengvai pasiekiami ir kad paslaugos būtų teikiamos decentralizuotai. Parama turėtų būti teikiama kiek įmanoma arčiau šeimų. Paskutiniajame dešimtmetyje labai stengiamasi, kad paslaugos būtų teikiamos namuose ar bendruomenėje ir šeimoms nereikėtų vykti į toli nuo namų esančią tarnybą. Paslaugų artumas taip pat siejamas su idėja teikti paslaugas, orientuotas į šeimos poreikius. Šeimos poreikių išmanymas ir tolerancija jiems turėtų būti AIV pagalbos pagrindas (ten pat).

¹⁶ Artumas šiame kontekste suprantamas dvejopai: arti gyvenamosios vietos ir arti žmogaus.

Paslaugų prieinamumas aiškinamas ir finansiniu aspektu: paslaugos turi būti¹⁷ teikiamos nemokamai arba už minimalų užmokestį per viešuosius fondus iš sveikatos, socialinių ar ugdymo įstaigų, draudimo kompanijų ar nepelno organizacijų. Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūros (2005) parengtos rekomendacijos akcentuoja, kad ankstyvoji intervencija vaikystėje pasiektų visus vaikus ir jų šeimas, kuriems reikia pagalbos, kiek įmanoma greičiau. Rekomendacijose nurodoma, jog politinės priemonės turi garantuoti ankstyvąją pagalbą, kaip teisę vaikams ir šeimoms, kurioms jos reikia, vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu lygmenimis.

Taip pat Rekomendacijose (2005) akcentuojamas ir informacijos prieinamumas. Aiški ir išsami informacija apie AIV tarnybas bei paslaugas šeimoms ir visų tarnybų specialistams kiek įmanoma anksčiau turi būti pateikiama vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu lygmeniu tikslia ir suprantama kalba. Tada, kai šeimos yra iš skirtingų kultūrinių aplinkų, būtina, kad joms svarbi informacija būtų išdėstyta tokia kalba, kokios šeima pageidauja.

Svarbus ir aiškus tikslinių grupių apibrėžimas. Specialistai turėtų orientotis į nustatytas tikslines grupes, atsižvelgiant į vietinio, regioninio ir nacionalinio lygmens prioritetus.

Ankstyvosios intervencijos vaikystėje tarnybos ir teikiamos paslaugos turi būti nesunkiai pasiekiamos (kuo arčiau šeimų gyvenamosios vietos) ir orientuotos į šeimas. Svarbu atsižvelgti į kai kuriuos apsektus.

Svarbi tarnybų decentralizacija - ankstyvosios intervencijos vaikystėje paslaugos/ tarnybos turėtų būti kuo arčiau šeimų tam, kad:

- būtų patogiau susipažinti su šeimų socialinės aplinkos sąlygomis;
- būtų galima garantuoti tokią pat paslaugų kokybę skirtingose teritorinėse vietovėse (pvz., išsibarsčiusiose gyvenvietėse ar kaimuose);
- būtų išvengta paslaugų dubliavimosi, nesvarbių ir netinkamų pagalbos būdų (ten pat, 2005).

Paslaugų prieinamumas ir artumas turi užtikrinti vaikų ir šeimų poreikių tenkinimą:

- šeimos turi teisę gauti visą informaciją nuo tada, kai pagalbos poreikis yra nustatomas;
- šeimos kartu su specialistais turi teisę numatyti tolesnę proceso eigą;
- ankstyvoji intervencija vaikystėje negali būti primesta šeimai - ji turi ginti vaiko teises, bet turi būti derinama ir su šeimos teisėmis;
- šeimoms ir specialistams svarbus bendras supratimas apie rekomenduojamos (šeimai ir vaikui) intervencijos svarbą ir naudą;

¹⁷ Tai apima viešąsias ir privačias paslaugas, finansuojamas iš viešųjų fondų.

- rašytinį dokumentą (Individualų planą, Individualų šeimos paslaugų planą ir pan.) specialistai rengia kartu su šeimomis. Toks bendradarbiavimas lengvina tarpusavio supratimą, aiškesnis darosi ankstyvosios intervencijos vaikystėje procesas: intervencijos planavimas, tikslų ir atsakomybės formulavimas, rezultatų įvertinimas;
- šeimos turėtų būti mokomos (tik kai to prašo) ir tai padėtų joms įgyti reikiamų įgūdžių ir žinių, palengvintų bendravimo santykius su specialistais ir savo vaiku.

Tiesioginę paramą vaikams ir jų šeimoms turėtų teikti kvalifikuoti įvairių sričių specialistai, turintys skirtingas profesines kvalifikacijas. Interdisciplininis darbas suteikia galimybę specialistams, dirbantiems komandoje, keistis informacija ir kuo geriau tenkinti vaiko poreikius. Taip pat svarbus ir bendradarbiavimas su šeimomis (Ališauskienė, 2005). Rekomenduotinas tinkamas sektorių ir paslaugų teikimo koordinavimas, kad sveikatos, švietimo ir socialiniai sektoriai, dalyvaujantys ankstyvosios intervencijos procese, dalytųsi atsakomybe. Labai svarbus tinkamas sektorių koordinavimas. AIV dalyvaujantys sektoriai, taikydami tinkamus ir koordinuotus veiksmus, turėtų juos tiksliai įgyvendinti visuose prevencijos lygmenyse. Tai reiškia, kad:

- Sveikatos, švietimo ir socialinės paslaugos turi būti įtrauktos į ankstyvąją problemos nustatymą ir pagalbos numatymą, siekiant išvengti spragų, pagalbos vėlavimo ir neigiamos įtakos tolesnei intervencijai; minėtų sektorių koordinuota veikla leidžia tinkamai paskirstyti laukiančiųjų pagalbos sąrašus, kad tarnybos nebūtų perpildytos;
- Pirminis vertinimas turi būti atliekamas visiems vaikams; Jis turi būti gerai žinomas ir sistemingai įgyvendinamas;
- Visos nėščios moterys turi būti nuolat tikrinamos, konsultuojamos ir stebimos.

Pagalbos koordinavimas būtinas, norint sudaryti sąlygas optimaliam bendruomenės išteklių panaudojimui. Geras koordinavimas reiškia, kad pagalba turi būti tęstinė ir turi būti teikiama tol, kol jos reikia (Ališauskienė, 2005; Ankstyvoji intervencija vaikystėje: Europos situacijos analizė. *Esminiai aspektai ir rekomendacijos*. Ataskaita, 2005).

1.3. Ankstyvosios pagalbos teikimo modeliai

Literatūroje analizuojami įvairūs teoriniai požiūriai į vaiko raidos sutrikimą ir skirtingi šių požiūrių praktinio realizavimo būdai (Bronfenbrenner, 1981; Ališauskienė, 2005; Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra, 2005; Speck, 1996). Vieni iš labiausiai paplitusių požiūrių yra:

- *Socialinės pediatrijos ir neonatologijos požiūris*, kuris grindžiamas ankstyvu rizikos veiksnių ar raidos sutrikimų pažinimu, diagnozavimu bei ankstyvąja korekcija, kai itin vertinami neuropsichologiniai ankstyvojo amžiaus vaikų smegenų kompensaciniai mechanizmai.
- *Antropologinis ir pedagoginis požiūris*, kai ankstyvoji pagalba grindžiama vaiko gebėjimu prisitaikyti, „būti atviram pasauliui“.
- *Holistinis, ekologinis sisteminis požiūris*, kai šeima pripažįstama pirminiu vaiko socializacijos šaltiniu ir svarbiausiu, reikšmingiausiu vaiko raidos ir ugdymosi pagrindu pirmaisiais jo gyvenimo metais.

Socialinės pediatrijos ir antropologinis bei pedagoginis požiūriai labiau akcentuoja raidos įvertinimą ir specifines funkcijų lavinimo terapijas, o holistinis pripažįsta vaiko, turinčio rizikos veiksnių, lavinimą, atsižvelgiant ne tik į vaiko, bet ir į šeimos ypatumus bei psichosocialinę pagalbą šeimai. Holistinis požiūris praktikoje dažniausiai įgyvendinamas socialiniais modeliais, socialinės pediatrijos, antropologinis ir pedagoginis – medicininiais modeliais (Ališauskienė, 2005).

Minėti teoriniai ankstyvosios pagalbos modeliai padeda įgyvendinti pagalbą praktikoje. Ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai Lietuvoje gali būti teikiama keletu modelių¹⁸:

Tarpinstitucinės komandos teikiamos pagalbos modelis. Siekiant užtikrinti veiksmingą ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų ir jo tėvų poreikius atitinkantį ugdymą(si), kompleksiskai teikiamų paslaugų vaikui ir jo tėvams prieinamumą bei optimalų savivaldybėje esančių tiek materialinių, tiek žmonių resursų panaudojimą, siūloma taikyti tarpinstitucinės komandos teikiamos pagalbos modelį. Tarpinstitucinė komanda suburiama savivaldybėje iš įvairių valstybės ir savivaldybės institucijų ir įstaigų specialistų, ir veikia pagal Vaikų nuo gimimo iki privalomo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašą, taip pat pagal Kompleksiškai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams (globėjams) tvarkos aprašą, vadovaujasi tarpinstitucinės komandos veiklos reglamente nustatyta tvarka. Tarpinstitucinės komandos pagalbos modelis taikomas, kai reikia koordinuoto įvairių (bent dviejų) sektorių – švietimo pagalbos, sveikatos priežiūros, socialinės paramos paslaugų vaikui nuo gimimo iki privalomo mokymo pradžios ir jo tėvams (globėjams) organizavimo ir teikimo.

¹⁸ Ališauskienė S., Musteikienė, V., Zablackienė, A., Miltenienė, L., Šapelytė, O., ir kt. (2011). Ikimokyklinio ugdymo paslaugų planavimo savivaldybėse metodika.

Kompleksiškai teikiamą pagalbą organizuoja tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, o ją teikia tarpinstitucinė komanda, kurią gali sudaryti specialistai iš tokių institucijų:

- Sveikatos priežiūros įstaigų (pirminės sveikatos priežiūros centrų, psichinės sveikatos centrų, ankstyvosios reabilitacijos tarnybų ir kt.)
- Vaiko teisių apsaugos tarnybų,
- Teisėsaugos institucijų;
- Socialinės paramos institucijų (socialinės pagalbos tarnybų ir centrų);
- Švietimo ir ugdymo institucijų (mokyklų, vykdančių ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų);
- Švietimo pagalbą teikiančių įstaigų:
 - ✓ mokyklų, ikimokyklinių įstaigų, skirtų vaikams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių;
 - ✓ suaugusiųjų neformalaus švietimo programas vykdančių institucijų (suaugusiųjų mokymo centrų ir kt.);
 - ✓ pagalbos mokiniui, mokytojui ir mokyklai įstaigų (savivaldybių pedagoginių psichologinių tarnybų, suaugusiųjų švietimo centrų);
 - ✓ kiti švietimo paslaugų teikėjai (juridiniai asmenys, kuriems švietimas nėra pagrindinė veikla), teisės aktų nustatyta tvarka turintys teisę vykdyti vaikų ir suaugusiųjų neformalaus švietimo programas;
- Kitos savivaldybės teritorijoje veikiančios institucijos (pvz., Kūdikių namai);
- Kiti juridiniai ar fiziniai asmenys, teikiantys paslaugas vaikams ir šeimai, taip pat ir nevyriausybinės bei privačios organizacijos (ten pat).

Tarpinstitucinės komandos sudėtis priklauso nuo vaiko ir jo tėvų poreikių bei savivaldybės vaiko gerovės komisijos sprendimo. Tarpinstitucinė komanda kompleksiškai pagalbą teikia pagal kartu su šeima sudarytą individualų planą, kuriame pagal nustatytą poreikį numatomos paslaugos, jų teikėjai, forma, modelis, laukiamas rezultatas ir pan. (ten pat).

Naujausiuose minėtuose dokumentuose (2011) pateikiami įvairūs galimi pagalbos modeliai. Vienas jų - **kompleksiškai teikiamos paslaugos, t.y. pavėžėjimo į ikimokyklinio ar priešmokyklinio ugdymo įstaigą modelis**, kuris padeda didinti savivaldybėje ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo prieinamumą visoms gyventojų grupėms, mažinant socialinę atskirtį ir skirtumus tarp miesto ir kaimo vietovių, užtikrinti lanksčias ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo paslaugas, plėtoti švietimo pagalbos, sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo galimybes

ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų šeimoms^{19,20}. Priešmokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų pavėžėjimo į ugdymo įstaigą galimybes reglamentuoja LR Švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas (2011 m. kovo 17 d. Nr. XI-1281), kuriame nurodoma, kad į mokyklą ir atgal privalo būti vežami kaimuose, miesteliuose toliau kaip 3 km nuo mokyklos gyvenantys mokiniai, kurie mokosi pagal priešmokyklinio ir bendrojo ugdymo programas. Vaikas turėtų būti pavėžejamas, kai reikalinga ne mažiau nei dviejų skirtingų sričių specialistų pagalba (tarp jų ir pavėžėjimo), ir yra surinkti poreikius patvirtinantys dokumentai, yra kitos svarbios priežastys²¹. Vaiko pavėžėjimo į ugdymo įstaigą ir ugdymo paslaugas bei kitą kompleksiskai teikiamą pagalbą ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams organizuoja ir koordinuoja savivaldybėje paskirtas tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius.

Taip pat gali būti taikomas ir **mobilių komandų teikiamos pagalbos modelis**²² – kai specialistų grupės, sudarytos tarpinstitucinės komandos koordinatoriaus, lanksčiai teikia kompleksinę pagalbą vaikui ir jo šeimai, gyvenančiai nutolusioje vietovėje, pagal poreikį vaiko namuose arba kitose tokią pagalbą teikti tinkamose vietovėse. Mobili specialistų pagalba turėtų būti skiriama ir teikiama, remiantis LR ŠMM nustatytais tvarkomis, reglamentuojančiomis švietimo pagalbą vaikui namuose (Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimo tvarkos aprašas, LR švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 8 d. įsak. Nr. V-1228; Psichologinės pagalbos tvarkos aprašas, LR švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 5 d. įsak. Nr. 1215; Pedagoginių psichologinių tarnybų darbo organizavimo tvarkos aprašas, LR švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 22 d. įsak. Nr. V-1396):

1. Vaiko specialiųjų ugdymosi poreikių pedagoginiu, psichologiniu, medicininu, socialiniu pedagoginiu aspektais įvertinimas, vaiko brandumo mokyklai nustatymas, prireikus specialiojo ugdymosi skyrimas atliekamas ir švietimo pagalba teikiama Pedagoginėje psichologinėje tarnyboje (PPT), prireikus – artimiausioje mokinio (vaiko) gyvenimo ar ugdymosi aplinkoje²³.

2. Vaikams, kurie dėl ligos ar patologinės būklės yra žymiai riboto judrumo (esant atitinkamam asmens sveikatos priežiūros gydytojų konsultavimo komisijos sprendimui) ir dėl to

¹⁹ pgl. Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo plėtros 2007 - 2012 m. programą 2007 m. rugsėjo 19 d. LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1057

²⁰ Kompleksiškai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams (globėjams) tvarkos aprašas (LR švietimo ir mokslo ministro, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro, įsak. Nr. V-2068/A1-467/V-946, 2011 11 04).

²¹ Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymo formų plėtros modelis. (2011). Projektas „Specialiųjų poreikių asmenų ugdymo(si) formų plėtra.“

²² Sąvokos: *Mobili komanda, Mobilių komandų teikiama pagalba* – vartojamos kaip sinoniminės.

²³ Pedagoginių psichologinių tarnybų darbo organizavimo tvarkos aprašas, LR švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 22 d. įsak. Nr. V-1396

negali lankyti Mokyklos ar atvykti į PPT, psichologinis įvertinimas gali būti atliekamas namie²⁴. Pagalba namuose skiriama ir teikiama vaikams nuo gimimo iki kol jiems pradėdamos teikti pradinis ugdymas tokia tvarka²⁵:

1. Pagalbos teikimą skiria PPT, suderinusi su savivaldybės administracijos švietimo padaliniu (savivaldybės VGK), tėvams (globėjams, rūpintojams) pateikus šiuos dokumentus:

1.1. gydytojo oftalmologo vaiko regėjimo būklės įvertinimą (jei turi regėjimo sutrikimų);

1.2. gydytojo otolaringologo vaiko klausos įvertinimą su klausos tonine audiograma (jei turi klausos sutrikimų);

1.3. gydytojų ortopedo traumatologo, neurologo vaiko psichomotorinio išsivystymo įvertinimą.

2. Pagalba vaikams nuo gimimo iki kol jiems pradėdamos teikti pradinis ugdymas skiriama vieneriems mokslo metams. Prireikus pagalbos teikimą PPT pratęsia.

Atsižvelgus į individualius, besikeičiančius vaiko ir šeimos poreikius ir laikantis paslaugų teikimo įvairovės nuostatos, mobilios pagalbos teikimas turėtų būti priskirtas tai ugdymo ar švietimo pagalbai teikiančiai institucijai (ikimokyklinio ugdymo įstaigai, pedagoginei psichologinei tarnybai, specialiojo ugdymo centrui ir kt.), kuri geriausiai galėtų tenkinti vaiko ir šeimos poreikius. Mobilios komandos teikiama pagalba turėtų būti koordinuojama *atvejo koordinatoriaus*, kuris kartu su specialiuoju pedagogu (jei reikia tiflopedagogu, surdopedagogu), logopedu ir kitais specialistais, atsižvelgdami į kiekvieno vaiko individualias galimybes ir poreikius, kartu su tėvais sudaro individualų kompleksiskai teikiamos pagalbos planą, lavina gebėjimus ir konsultuoja tėvus. Mobilią pagalbą pagal reikalą gali teikti vienas ar keli specialistai, derindami teikiamas paslaugas.

Galimas ir **pagalbos konsultaciniuose ir metodiniuose centruose modelis**. Siekiant plėtoti savivaldybėje švietimo pagalbos teikimo paslaugas ir jų prieinamumą ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams (tarp jų ir nelankantiems ugdymo įstaigų) ir jų šeimoms²⁶, galima taikyti *pagalbos konsultaciniuose ir metodiniuose centruose modelį*. Įprasta, jog tėvus (globėjus, rūpintojus), kurių vaikai lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigą, konsultuoja ir tiesioginę pagalbą vaikui teikia švietimo pagalbos specialistai, o kai tokių specialistų ugdymo įstaigoje nėra, konsultuoja ir jiems padeda PPT specialistai. Kai kuriais atvejais galima pasinaudoti projekto

²⁴ Psichologinės pagalbos tvarkos aprašas, LR švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 5 d. įsak. Nr. 1215

²⁵ Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimo tvarkos aprašas, LR švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 8 d. įsak. Nr. V-1228

²⁶ pgl. Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo plėtros 2007 - 2012 m. programą 2007 m. rugsėjo 19 d. LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1057

„Specialiųjų poreikių asmenų ugdymo(si) formų plėtra“ įgyvendinimo metu parengtų specialiojo ugdymo konsultantų, gebančių dirbti mobiliose PPT komandose, specialiosiose mokyklose, kurios kartu veikia ir kaip metodiniai centrai, pagalba.

Jei ikimokyklinėje ar priešmokyklinėje įstaigoje yra suburta pilna specialistų komanda, joje gali būti steigiamas konsultacinis centras. Konsultaciniuose ir metodiniuose centruose dirbantys specialistai gali teikti konsultacijas ir tiesioginę pagalbą tiek vaikams, lankantiems švietimo įstaigą, tiek nelankantiems jokios ugdymo įstaigos vaikams, jų tėvams (globėjams). Konsultacinių centrų veikla gali būti orientuota į tikslinių vaikų grupių (turinčių kalbos ir komunikacijos, regėjimo, klausos, judesio ir padėties, autizmo, emocijų ir elgesio, somatinius ir kt. sutrikimus) ugdymą ir jų šeimų konsultavimą.

Pagalbos universaliame daugiafunkciniame centre modelis tinka siekiant užtikrinti lanksčias ugdymo, švietimo pagalbos, sveikatos priežiūros ir socialinės paramos teikimo galimybes kaimo vietovėse gyvenantiems ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams bei jų šeimoms. Jei kaimo vietovėje yra reikiama infrastruktūra, gali būti steigiamas *universalus daugiafunkcinis centras*. Universalus daugiafunkcinis centras – tai švietimo, kultūros ir socialines paslaugas vaikams bei vietos bendruomenei teikianti įstaiga, kurios veikla gali būti: ikimokyklinis, priešmokyklinis ir neformalusis vaikų švietimas, vaikų priežiūra dieną, neformalusis suaugusiųjų švietimas, švietimo pagalba, nuotolinis mokymas pagal formaliojo ir neformaliojo ugdymo programas ar jų modulius, pramoginė, sociokultūrinė, meninė vaikų ir suaugusiųjų veikla bei pan. Centro tikslines grupes ir atliekamų funkcijų apimtį nustato vietos savivaldos institucijos pagal vietos bendruomenės poreikius²⁷.

Apibendrinant galima teigti, kad pagalba, atsižvelgiant į poreikius, vaikui ir jo tėvams (globėjams) turi būti užtikrinta. Svarbu, kad nė vienas neliktų be pagalbos, kai jos reikia. Pagalba, reikalui esant, turi būti prieinama ir teikiama kuo anksčiau. Ji turi užtikrinti vaiko bei šeimos teises ir socialinį teisingumą.

1.4. Specialistų bendradarbiavimas teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai

Pokyčiai, ugdant specialiųjų ugdymosi poreikių vaikus, reikalauja naujų darbo būdų ne tik su vaikais, bet ir su šeimomis. A. Turnbull ir H. Turnbull (1997) nurodo, kad specialistų pareiga -

²⁷ Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo plėtros 2007 - 2012 m. programa 2007 m. rugsėjo 19 d. LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1057)

padėti tėvams pasijusti kompetentingiems ugdyti savo vaiką. Gebėdami padėti vaikui, tėvai pajunta atsakomybę ir pasitenkinimą (Ališauskienė, 2005; Ališauskienė, Gudonis, Mikulėnaitė, Petrulytė, Radzevičienė, 2003). Pasak Ališauskienės, (2005) šeimos ir specialistų susitikimas dažniausiai prasideda nuo konsultacijos, kuri gali peraugti į bendravimą, kooperavimąsi, šeimos įtraukimą, bendradarbiavimą komandoje ir partnerystę. Tinkamas šeimų pažinimas padeda įtraukti šeimas į pagalbos vaikui procesą, tačiau tai dar nereiškia bendradarbiavimo. Anot Ališauskienės, Miltenienės, (2004), bendradarbiavimas - tai darbas kartu, sujungus intelektines jėgas, pagalba vienas kitam, bendras problemos sprendimas ir bendras sprendimo priėmimas. Tėvai ne visada aktyviai dalyvauja vaiko raidos tyrimo ir vertinimo procese. Didele dalimi iniciatyva priklauso specialistams, o šie dažniausiai linkę tik informuoti tėvus apie išvadas. Tėvai gali būti įtraukti į specialistų veiklą ir gali bendradarbiauti su tarnybomis, tačiau į partnerystę veda ilgas kelias. Dettmer ir kt. (1999) pažymi, kad siekiant sukurti palankius ir bendradarbiavimą skatinančius santykius su šeimomis, svarbu gerai pažinti ne tik tėvus, bet ir save kaip specialistą. Pasak Ališauskienės (2007), tenkindami vaikų specialiuosius ugdymosi poreikius, įvairių sričių specialistai dažniausiai dirba komandose. Tai sudaro galimybę jiems bendradarbiauti tarpusavyje ir su šeimomis, papildant vieniems kitus, siekiant vaiko ir šeimos gyvenimo kokybės.

1.5. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas užtikrinant ankstyvosios pagalbos prieinamumą

Ankstyvoji intervencija vaikystėje dažniausiai apibūdinama kaip edukacinių, socialinių sveikatos apsaugos paslaugų įvairovė neįgaliems ar rizikos grupės vaikams bei jų šeimoms (Talay-Ongan, 2001). Šioje srityje kartu dirba įvairių profesijų specialistai: pediatrai, logopedai, specialieji bei socialiniai pedagogai, kineziterapeutai, psichologai, slaugytojai ir kt. Trivette, Dunst ir Deal (1997) sukūrė ištekliais pagrįstą ankstyvosios intervencijos vaikystėje požiūrį. Pasak autorės, šiuolaikinė ankstyvosios intervencijos vaikystėje praktika yra suprantama kaip paslaugomis grįstas vaiko ir šeimos poreikių tenkinimas. Ištekliais pagrįstas vaiko ir šeimos poreikių tenkinimo požiūris paremtas bendruomenės įvairios paramos sutelkimui.

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas vyksta komandoje, į kurią gali būti skiriami įvairias valstybės ir savivaldybės institucijas ir įstaigas, taip pat nevyriausybinės organizacijas bei privačias organizacijas atstovaujantys specialistai, kurie, bendradarbiaudami tarpusavyje, kompleksiskai teikia pagalbą vaikui nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios bei jo šeimai. Tėvai skatinami būti

aktyviais proceso dalyviais, nurodyti, kokios pagalbos jiems reikia. Tik tada, kai šeimos sutinka, kad specialistų pagalba reikalinga, specialistai gali jiems padėti (Ališauskienė, Miltenienė, 2004).

Tarpinstitucinės komandos veikla grindžiama tokiais principais²⁸: *bendradarbiavimo, bendros metodologijos, resursais ir kompetencija grįstos veiklos, pagarbos institucinei įvairovei, savo darbo vertinimo, individualizavimo, šeimos ir vaiko dalyvavimo, vaiko bei šeimos interesų ir gerovės pirmumo, pagalbos prieinamumo ir artumo, lygių teisių ir nediskriminavimo* – visiems vaikams garantuojamos Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje, ratifikuotoje Lietuvos Respublikos 1995 m. liepos 3 d. įstatymu Nr. I-983 „Dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“ (Žin., 1995, Nr. 60-1501), Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijoje, ratifikuotoje Lietuvos Respublikos 2010 m. gegužės 27 d. įstatymu Nr. XI-854 „Dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo ratifikavimo“ (Žin., 2010, Nr. 67-3350), Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (Žin., 1996, Nr. 33-807) įtvirtintos teisės.

Apibendrinant galima teigti, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas vyksta komandoje ir grindžiamas tokiais principais, kurie pirmiausia užtikrina vaiko ir jo šeimos teisę gauti reikiamą pagalbą.

²⁸ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-2068/A1-467/V-946. KOMPLEKSIŠKAI TEIKIAMOS ŠVIETIMO PAGALBOS, SOCIALINĖS PARAMOS, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IKIMOKYKLINIO IR PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS IR JŲ TĖVAMS (GLOBĖJAMS) TVARKOS APRAŠAS.

2. TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS TEIKIANT ANKSTYVĄJĄ PAGALBĄ VAIKUI IR ŠEIMAI. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

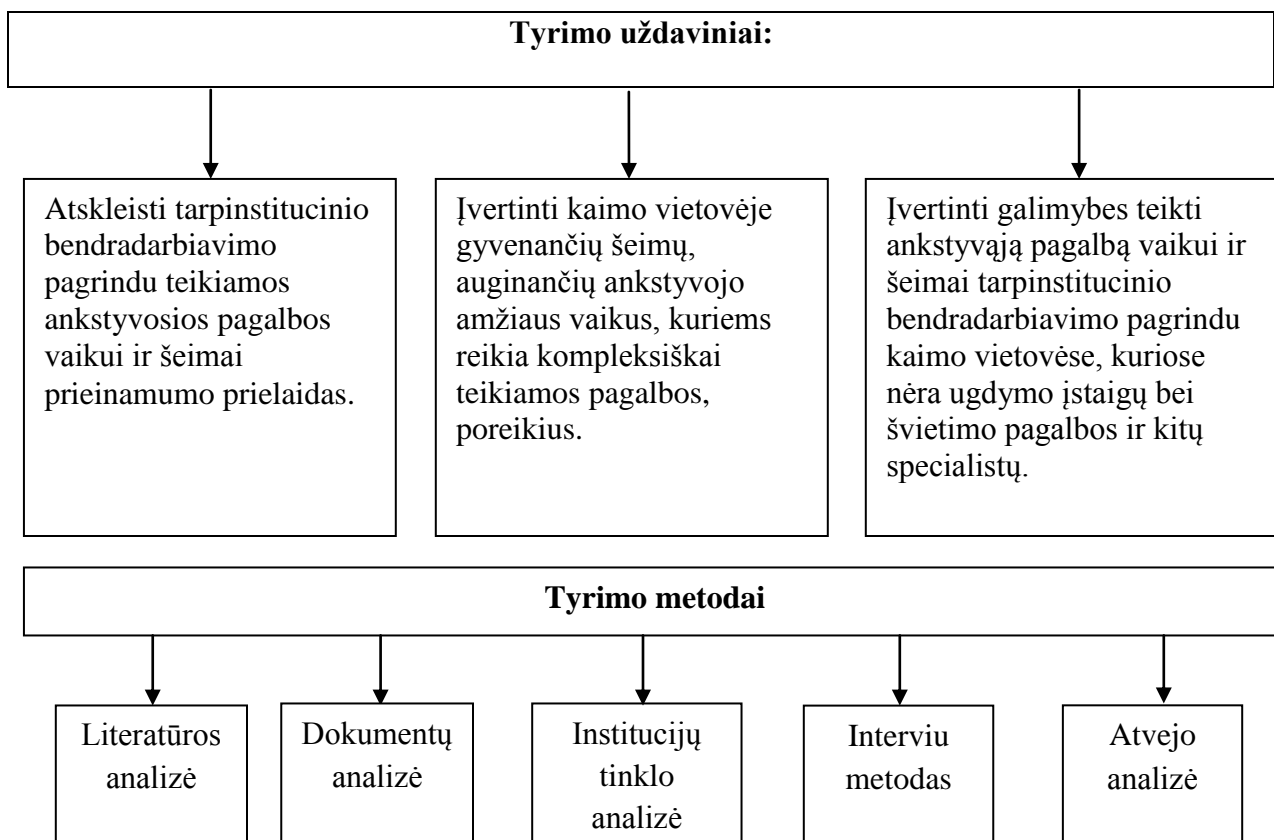
2.1. Tyrimo planas

Tyrimas buvo atliktas pagal žemiau pateiktą tyrimo planą (1 pav.)

TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS TEIKIANT ANKSTYVĄJĄ PAGALBĄ VAIKUI IR ŠEIMAI

Tyrimo objektas – tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindu teikiama ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai.

Tyrimo tikslas – įvertinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai.



1 pav. Tyrimo planas

Toliau šiame skyriuje pristatomi tyrimo rezultatai, kurie gauti įgyvendinus numatytus uždavinius. Pateikiama dokumentų analizė, institucijų tinklo analizė bei seniūnijų patirčių, šeimų, specialistų ankstyvosios pagalbos analizė.

2.2. Dokumentų analizė

Lietuvoje yra susiklosčiusi tradicija, jog vaiko gyvenimo kelias nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios, prasideda nuo sveikatos apsaugos sistemos, kuri užtikrina ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, todėl formaliai nė vienas vaikas, kuriam reikia specialiosios pagalbos, nėra paliktas be paramos. Reikalui esant, paslaugas vaikams (terapijas) teikia sveikatos apsaugos sistemai priklausančiose ankstyvosios reabilitacijos tarnybose dirbančios specialistų komandos, kurias sudaro raidos pediatras, slaugytoja, socialinis darbuotojas, logopedas, specialusis pedagogas, psichologas, kineziterapeutas (reikalui esant ir kiti specialistai).

Siekiant išsiaiškinti reglamentuojamas ankstyvosios pagalbos galimybes vaikui, turinčiam specialiųjų ugdymosi poreikių, susijusių su raidos rizikos veiksniais arba nustatytais sutrikimais, ir šeimai atlikta dokumentų analizė. Išanalizuoti tokie dokumentai:

1. *Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų (2000).*
2. *Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (1996).*
3. *Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašas (2009).*
4. *Dėl Mokyklos Vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašas (2011).*
5. *Pedagoginių psichologinių tarnybų darbo organizavimo tvarkos aprašas (2011).*
6. *Kompleksiškai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams (globėjams) tvarkos aprašas (2011).*

Dalis šių dokumentų (pvz., 2-4) reglamentuoja ankstyvąją pagalbą vaikui, kiti (1; 5-6) akcentuoja pagalbos užtikrinimą ne tik vaikui, bet ir šeimai.

Apibendrinant galima teigti, kad ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai gali būti teikiama skirtingose institucijose. Akcentuojama, kad kiekvienas vaikas ir jo šeima, kuriems reikia pagalbos, turi ją gauti kuo anksčiau.

Dokumentas, reglamentuojantis ankstyvosios pagalbos teikimą Lietuvoje *Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų (2000)*²⁹, akcentuoja, kad vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) tarnybos paskirtis - užtikrinanti ankstyvą vaikų raidos sutrikimų išaiškinimą, teikti ankstyvą ir efektyvią kompleksinę pagalbą vaikams, jų tėvams/globėjams. Šios paslaugos teikiamos ankstyvojo amžiaus vaikams 0-4/6 m. Ankstyvosios reabilitacijos Tarnybos (ART), turintiems psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimų ir jų rizikos faktorių. Socialinis pediatras koordinuoja veiklą multidisciplininės komandos, kurią sudaro psichologai, kineziterapeutai, specialieji pedagogai, logopedai, socialiniai darbuotojai. Ankstyvosios reabilitacijos tarnyba (ART) - pirmoji įstaiga Lietuvoje, į kurią patenka vaikai, turintys raidos sutrikimų, nuo gimimo iki ketverių metų amžiaus, taip pat gali gauti kompleksines paslaugas vyresni iki septynių metų vaikai, nelankantys ugdymo įstaigos. ART teikia paslaugas antrinio bei tretinio lygio asmenims sveikatos priežiūros įstaigose. Antrinio lygio medicinos įstaigose vaikams, turintiems nustatytą raidos sutrikimų riziką ar įtariamus raidos sutrikimus, įstatymų numatyta tvarka pagalbą teikia gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), turintis socialinio pediatro sertifikatą, medicinos psichologas, logopedas, kineziterapeutas arba kineziterapeuto padėjėjas, socialinis darbuotojas, slaugytoja. Tretinio lygio konsultacinių ir stacionarinių paslaugų medicinos įstaigose ankstyvąją pagalbą teikia gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), turintis socialinio pediatro sertifikatą, medicinos psichologas, logopedas, kineziterapeutas, specialusis pedagogas, ergoterapeutas, socialinis darbuotojas, slaugytoja. Išplėstinė įvairių specialistų konsultacija skiriama sutrikusios psichologinės, motorinės ir socialinės raidos vaikams, kuriems reikalingas kompleksinis raidos įvertinimas, diagnozės ir funkcinės būklės įvertinimo tikslinimas, individualios reabilitacijos programos koregavimas, kai antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje nepasiekta laukiamo gydymo efekto.

ART Lietuvoje pradėtos steigti 1996 m., patvirtinus Valstybinę sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programą, kuri įteisino ankstyvosios reabilitacijos tarnybų veiklą ir nurodė organizacinės veiklos taisykles bei normas, tačiau neatspindėjo socialinių nuostatų, veiklos modelio. Pradžioje jos vadintos ankstyvosios korekcijos tarnybomis, vėliau ankstyvosios reabilitacijos tarnybomis (Ališauskienė, 2005).

²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2000 12 14. Nr. 728. Vilnius. DĖL VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS ANTRINIO IR TRETINIO LYGIO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PRINCIPŲ, APRAŠYMO IR TEIKIMO REIKALAVIMŲ.

*Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (1996)*³⁰ numatoma, kad vaikas, kaip ir kiekvienas žmogus, turi savo teises ir pareigas. Vaikas yra žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip. Pirmiausia vaiko teises gina ir užtikrina vaiko tėvai. Kadangi vaikai dėl savo padėties yra išskirtinė asmenų grupė, vaiko teisių užtikrinimo atsakomybė tenka ne tik šeimai, bet ir vaiko teisių apsaugos institucijoms. Vaiko teisių apsaugos tarnyba - tai institucija, savivaldybės teritorijoje įgyvendinanti Jungtinių tautų vaiko teisių konvencijos, Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Civilinio kodekso, Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo nuostatas, besirūpinanti vaiko teisių apsauga, įstatymų numatyta tvarka teisinėmis priemonėmis ginanti vaiko teises ir atstovaujanti vaiko teisėtiems interesams. Vaiko teisių apsaugos tarnyba vykdo valstybės deleguotas funkcijas. Vaiko teisių apsaugos tarnyba dirba šiose pagrindinėse srityse: atstovauja teismuose ir kitose teisėsaugos institucijose vaiko teisėms; steigia globą (rūpybą), rūpinasi jos priežiūra; dirba su socialinės rizikos šeimomis ir jose gyvenančiais vaikais. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme įtvirtinta, jog vaiko teisių apsaugą Lietuvos Respublikoje užtikrina valstybė ir jos institucijos, vietos savivaldos institucijos, visuomeninės organizacijos, kurių veikla susijusi su vaiko teisių apsauga. Lietuvoje už vaiko teisių apsaugą yra atsakingos šios valstybės institucijos: Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga; Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija; Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, taip pat Savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai ir visuomeninės organizacijos.

*Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašo (2009)*³¹ analizė parodė, kad šiuo dokumentu Lietuvoje pradedama reglamentuoti ankstyvoji pagalba ikimokyklinio amžiaus vaikams nuo pat gimimo ir jų šeimoms. Dokumentas orientuotas į vaikus ir šeimas, gyvenančias socialinės rizikos aplinkose. Pateikiamas priemonių planas, kuriuo siekiama pagerinti situaciją, susijusią su ikimokyklinio amžiaus vaikų priežiūra, sveikatos apsaugos užtikrinimu bei švietimo (ugdymo) pagalbos teikimu. Dokumentas reglamentuoja pagalbą vaikams ir šeimoms nuo gimimo iki kol vaikas pateks į formaliojo ugdymo sistemą. Ypač akcentuojama ankstyvoji pagalba tiems vaikams, kurie nelanko ikimokyklinio ugdymo įstaigų, gyvena socialinės rizikos ar socialinės atskirties sąlygomis.

³⁰ Lietuvos Respublikos VAIKO TEISIŲ APSAUGOS PAGRINDŲ ĮSTATYMAS. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I – 1234. Vilnius.

³¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. lapkričio 11 d. Nr. 1509. VAIKŲ NUO GIMIMO IKI PRIVALOMOJO MOKYMO PRADŽIOS GYVENIMO IR UGDYMO SĄLYGŲ GERINIMO MODELIO APRAŠAS.

*Dėl Mokyklos Vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos apraše (2011)*³², numatyta, kad Vaiko gerovės komisijos paskirtis – organizuoti ir koordinuoti prevencinį darbą, švietimo pagalbos teikimą, saugios ir palankios vaiko ugdymui aplinkos kūrimą, švietimo programų pritaikymą mokiniams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių, atlikti mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių (išskyrus poreikius, atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pirminį įvertinimą ir atlikti kitas su vaiko gerove susijusias funkcijas.

Nurodoma, kokiais principais Vaiko gerovės komisija grindžia savo veiklą (individualizavimo; vaiko dalyvavimo priimant su juo susijusius sprendimus; vaiko interesų ir gerovės pirmumo; bendradarbiavimo; nediskriminavimo; konfidencialumo, skaidrumo, nešališkumo, kolegialumo).

Komisija atlieka šias funkcijas: vertina, analizuoja vaikų ugdymosi poreikius; rūpinasi vaikų atskirties mažinimu; nagrinėja mokinių nenoro lankyti, baimių eiti į švietimo įstaigą priežastis; analizuoja smurto, patyčių atvejus; renka informaciją apie konkretaus vaiko problemas; analizuoja teikiamos švietimo pagalbos vaikui veiksmingumą; rūpinasi socialinės paramos klausimais; atlieka specialiųjų ugdymosi poreikių pirminį įvertinimą; veda apskaitą; siūlo tėvams (globėjams, rūpintojams) vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius įvertinti pedagoginėje psichologinėje tarnyboje; konsultuoja tėvus. Taip pat Vaiko gerovės komisija turi teisę gauti informaciją iš valstybės ir savivaldybės institucijų ar įstaigų; kviesti kitus suinteresuotus asmenis į posėdžius ar pasitarimus. Švietimo sistemos (2-6 m.) Pedagoginės psichologinės tarnybos (PPT). PPT specialistai analizuoja, vertina, konsultuoja ir teikia rekomendacijas, susijusias su ugdymo(si) pagalba vaikui. Šeima turi teisę pasirinkti instituciją, kurioje bus teikiama pagalba jų vaikui.

Šiuo metu Lietuvoje veikia 54 Pedagoginės psichologinės tarnybos, kurios teikia paslaugas, numatytas Savivaldybių Pedagoginių psichologinių tarnybų pavyzdiniuose nuostatuose.

Pedagoginėje psichologinėje tarnyboje teikiama specialioji pedagoginė ir psichologinė pagalba vaikams nuo 3 iki 18 metų (iki 21 metų, jeigu jis mokosi pagal specialiojo ugdymo programą), jų tėvams, globėjams bei pedagogams. Taip pat teikiamos šios paslaugos: pedagoginis psichologinis įvertinimas; psichologinis konsultavimas; specialiosios pedagoginės (logopedinės) korekcinės pratybos ikimokyklinukams; pedagoginis, psichologinis švietimas; ugdymo įstaigų specialistų konsultavimas.

³² Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. DĖL MOKYKLOS VAIKO GEROVĖS KOMISIJOS SUDARYMO IR JOS DARBO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO. 2011 balandžio 11 d. Nr. V-579. Vilnius.

*Pedagoginių psichologinių tarnybų darbo organizavimo tvarkos apraše (2011)*³³

Pedagoginių psichologinių tarnybų paskirtis – įvertinti mokinių (vaikų) specialiuosius ugdymosi poreikius ir nustatyti jų lygį, skirti specialųjį ugdymąsi, koordinuoti ir teikti švietimo pagalbą. Taip pat šios tarnybos bendradarbiauja su savivaldybėmis, Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centru, kitų savivaldybių pedagoginėmis psichologinėmis tarnybomis (ar švietimo pagalbos tarnybomis), mokytojų švietimo centrais, mokyklomis, vaiko teisių apsaugos institucijomis, kitomis švietimo pagalbos įstaigomis ir organizacijomis. Nurodoma, kokiais principais Pedagoginė psichologinė Tarnyba grindžia savo veiklą (individualizavimo; vaiko dalyvavimo; bendradarbiavimo; konfidencialumo, skaidrumo, nešališkumo priimant sprendimus; veiksmingumo; profesionalumo).

*Kompleksiškai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams (globėjams) tvarkos aprašas (2011)*³⁴ numatyto kompleksiškai teikiamą pagalbą – koordinuotos švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams nuo gimimo iki 7 metų amžiaus ir jų tėvams (globėjams), gyvenantiems savivaldybės teritorijoje. Kompleksiškai teikiamos pagalbos organizavimas pagrindžia, kokia tvarka yra teikiama pagalba vaikui bei jo šeimai, kai „yra nustatyti specialieji vaiko ugdymosi poreikiai - pedagoginės psichologinės tarnybos ar švietimo pagalbos tarnybos išvada apie vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius ir rekomendacija dėl tolesnio vaiko ugdymosi ir švietimo pagalbos jam teikimo ir/ar kiti dokumentai, įrodantys socialinės paramos poreikį“. Šios institucijos (savivaldybės administracija, savivaldybės/seniūnijos darbuotojas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, Vaiko teisių apsaugos skyrius, tarpinstitucinė komanda) yra suinteresuotos, kad kompleksiškai teikiamą pagalbą būtų užtikrinta vaiko atžvilgiu. Nurodoma, kokiais principais (bendradarbiavimo, individualizavimo, vaiko interesų ir gerovės pirmumo, lygybės ir nediskriminavimo, konfidencialumo, skaidrumo, nešališkumo, kompleksiškai teikiamos pagalbos prieinamumo) remiantis yra kompleksiškai teikiama pagalba.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius (Kordinatorius)³⁵ – savivaldybės administracijos direktoriaus paskirtas specialistas (ar priskirtos funkcijos), kuris, vadovaudamasis teisės aktais, reglamentuojančiais švietimo pagalbą, socialinę paramą ir sveikatos priežiūrą,

³³ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas DĖL PEDAGOGINIŲ PSICHOLOGINIŲ TARNYBŲ DARBO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO. 2011 m. liepos 22 d. Nr. V-1396. Vilnius.

³⁴ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-2068/A1-467/V-946. KOMPLEKSIŠKAI TEIKIAMOS ŠVIETIMO PAGALBOS, SOCIALINĖS PARAMOS, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IKIMOKYKLINIO IR PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS IR JŲ TĖVAMS (GLOBĖJAMS) TVARKOS APRAŠAS.

³⁵ Ten pat.

koordinuoja kompleksiskai teikiamos pagalbos teikimą savivaldybės teritorijoje gyvenantiems vaikams ir jų tėvams (globėjams) bei informuoja vietos bendruomenę apie jos teikimą savivaldybėje.

Tarpinstitucinės komandos veikla grindžiama tokiais principais: bendradarbiavimo; veiklos grindimo bendra metodologija; resursais ir kompetencijų grįstos veiklos; vaidmenų ir atsakomybių aiškaus formulavimo; pagarbos institucinei įvairovei; savo darbo vertinimo; individualizavimo; šeimos ir vaiko dalyvavimo; vaiko ir šeimos interesų ir gerovės pirmumo; pagalbos prieinamumo ir artumo; lygių teisių ir nediskriminavimo.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius renka ir analizuoja informaciją, kokios kompleksinės pagalbos reikia savivaldybės teritorijoje gyvenantiems ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams, taip pat jų tėvams ar globėjams. Jis taip pat pasirūpina reikiama dokumentais, patvirtinančiais kompleksinės pagalbos poreikį, organizuoja ir koordinuoja kompleksinę pagalbą, padeda suburti įvairių valstybės ir savivaldybės institucijų ir įstaigų specialistų komandas, teikiančias švietimo pagalbos, socialinės paramos ir sveikatos priežiūros paslaugas konkrečiam vaikui ir jo tėvams (globėjams). Koordinatorius taip pat informuoja vietos bendruomenę apie galimybes šeimoms gauti kompleksinę pagalbą.

Apibendrinus galima teigti, kad ugdymas, švietimo ir kita pagalba vaikui (nuo gimimo iki 18 m.) yra aiškiai reglamentuota, nurodytos atsakingos institucijos, organizavimo tvarka, specialistai. Pastarųjų metų dokumentai vis labiau pažymi tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą, apibrėžia kompleksiskai teikiamos pagalbos (ugdymo, švietimo pagalbos, socialinės paramos, sveikatos priežiūros) organizavimo tvarką bei atsakingas institucijas. Akivaizdu, kad vis daugiau dėmesio teikiama vaiko situacijai pažinti ir pagalbą organizuoti atsižvelgus į vaiko aplinką ir esamus išteklius. Kadangi dokumentų bazę papildo vis nauji dokumentai, tai suteikia galimybių kurti naujus pagalbos modelius, užtikrina jų įvairovę ir pagerina pagalbos prieinamumą įvairių poreikių turintiems vaikams ir jų šeimoms. Svarbu, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas vyktų sklandžiai, koordinuotai pirmiausia atsižvelgiant į vaiko ir jo šeimos interesus ir pagalbos poreikį.

2.3. Institucijų tinklo analizė

Institucijų tinklo analizė atlikta, remiantis oficialiais dokumentais bei šaltiniais^{36, 37, 38, 39}. Lietuvoje ankstyvoji pagalba organizuojama remiantis nurodytuose dokumentuose įteisinta institucijų sistema. Pagalba pradėdama teikti sveikatos apsaugos sistemai priklausančių įstaigų. Pirmiausia ligoninė stengiasi užtikrinti paslaugų teikimą pacientams. Čia atvykus mamai gimdyti ir po gimdymo, jeigu gerai jaučiasi mama ir kūdikis, po dviejų parų jie išrašomi į namus. Per savaitę į namus atvyksta šeimos gydytojas, pediatras. Jis apžiūri kūdikį ir toliau kas mėnesį šeima su kūdikiu lankosi savo poliklinikoje pas šeimos gydytoją. Šiuo metu Lietuvoje ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai pradėta teikti ankstyvosios reabilitacijos tarnybose, todėl esant reikalui (pastebėjus rizikos veiksnius ar sutrikimą), vaikas su šeimos nariu siunčiamas į ankstyvosios reabilitacijos tarnybą raidos pediatro konsultacijai. Šiuo metu mūsų šalyje veikia 40 ankstyvosios reabilitacijos tarnybų. ART – specializuota asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti kompleksinę pagalbą vaikui, turinčiam raidos sutrikimų arba didelę jų tikimybę, bei šio vaiko šeimai. Tarnybos dirba su šeimomis, kurios augina raidos sutrikimų turinčius vaikus – nuo gimimo iki 7 metų, pirmenybę teikdamos ankstyvojo amžiaus vaikams nuo 0 iki 4 metų amžiaus. Pagrindinis vaikų raidos sutrikimų ART tikslas – kuo anksčiau nustatyti vaiko raidos sutrikimus, vykdyti šių sutrikimų ir jų tokių vaikų neįgalumo profilaktiką, sutrikusios raidos vaikų kompleksinę reabilitaciją ir jų integravimą į visuomenę bei švietimo sistemą. Socialinis pediatras koordinuoja multidisciplininės komandos veiklą, kurią sudaro psichologai, kineziterapeutai, specialieji pedagogai, logopedai, socialiniai darbuotojai, slaugytojai. Labai svarbu, kad komandos darbe dalyvautų tėvai. Suprasdami vaiko problemą, tėvai gali tinkamai juo pasirūpinti namuose ir, padedami specialistų, pasiekti optimalių rezultatų. Socialinės rizikos šeimose augantys vaikai, kuriems neužtikrinamas saugumas ir priežiūra, gali patekti į kūdikių namus, kur pagalbą teikia specialistų komanda. Socialinės apsaugos sistema orientuota į socialines paslaugas, siekiant užtikrinti vaiko bei šeimos galimybes gauti pagalbą. Švietimo sistema atlieka svarbų vaidmenį vaiko gyvenime. Ikimokyklinis ugdymas teikiamas vaikui nuo vienerių iki šešerių metų. Ikimokyklinėse ar kitose ugdymo įstaigose, kuriose

³⁶ Ališauskienė, S. (2009). Early Childhood Intervention Project update Country Report – Lithuania. European Agency for Development in Special Needs Education.

³⁷ Ališauskienė, S. (2009). Ankstyvosios intervencijos vaikystėje gairių projektas. Ugdymo plėtotės centras.

³⁸ Ališauskienė, S., Kairienė, D., Miltenienė, L., Šapelytė, O., Bliumbergienė, V., Gevorgianienė, V. (2011). Metodinė medžiaga kompleksinės pagalbos teikimui.

³⁹ Mockevičienė, D., Vaitkevičius, J., Bakanovienė, T., Drupienė, I., Gedvilienė, V., Rovas, L., Vaitkevičienė, B. (2013). Kūdikių raida ir ankstyvosios intervencijos galimybės Šiaulių mieste. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.

yra sukomplektuota švietimo pagalbos specialistų komanda, švietimo pagalba teikiama vaikams, lankantiems švietimo įstaigą. Specializuotuose ugdymo centruose vaikams, turintiems žymių raidos sutrikimų/didelių ir labai didelių specialiųjų poreikių, pagalbą teikia specialistų komanda. Yra specializuotų ugdymo centrų, kuriuose dirba multiprofesinės specialistų komandos. Pedagoginė psichologinė tarnyba – valstybės ar savivaldybės biudžetinė įstaiga, kuri, sutikus tėvams (ar vaiko globėjams), įvertina specialiuosius asmens ugdymosi poreikius, skiria specialųjį ugdymą ir teikia pedagoginę bei psichologinę pagalbą vaikams, tėvams (ar vaiko globėjams), švietimo ir vaikų globos įstaigoms. *Specialiojo ugdymo skyrimo tvarkoje* ⁴⁰, numatyta, kad specialiųjų poreikių vaikams nuo gimimo iki 3 metų ankstyvąjį ugdymą ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje ar specialiosios pedagoginės pagalbos teikimą namuose skiria pedagoginė psichologinė tarnyba, kuri yra įvertinusi specialiuosius vaiko ugdymosi poreikius. O specialiųjų poreikių vaikams nuo 3 iki 7 metų specialiosios pedagoginės pagalbos teikimą namuose arba specialųjį ugdymą ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje skiria pedagoginė psichologinė tarnyba, kuri yra įvertinusi specialiuosius vaiko ugdymosi poreikius.

Įvairių institucijų teikiamos paslaugos (sveikatos ir socialinės apsaugos sistemos bei švietimo sistemos) vaikui ir jo tėvams užtikrina galimybę gauti reikiamą pagalbą. Pagalba vaikams nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios bei jų šeimoms yra grindžiama specialistų bendradarbiavimu bei paslaugų koordinavimu tarpinstituciniu lygmeniu.

2.4. Seniūnijų patirčių analizė

Seniūnijų patirčių analizė grindžiama tyrimu. Tyrime dalyvavo keturių seniūnijų atstovai. Trys iš P. rajono seniūnijos ir vienas A. rajono seniūnijos atstovas. Trijų seniūnijų atstovai sutiko bendradarbiauti ir dalyvauti tyrime, o vienos seniūnijos atstovas bendradarbiavo nenoriai ir nesuteikė tyrimui reikalingos informacijos, todėl darbe pateikiami trijų seniūnijų atstovų duomenys.

Tyrimo metu pokalbis buvo įrašinėjamas į diktofoną, vėliau perrašytas Microsoft Word programa ir išanalizuotas remiantis tyrimo dalyvių atsakymais.

Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu. Prieš apklausiant tyrimo dalyvius, buvo aptariami tokie svarbūs klausimai, kaip dalyvavimo tyrime savanoriškumas, konfidencialumo užtikrinimas. Gauta informacija panaudota tik tyrimo tikslams.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas DĖL SPECIALIOJO UGDYMO SKYRIMO TVARKOS. 2000 m. rugpjūčio 17 d. Nr. 1056. Vilnius.

Turinio analizė pateikta pagal atitinkamus interviu klausimus.

Pirmuoju klausimu buvo aiškinamasi, kokie specialistai ir darbuotojai dirba seniūnijose. Atsakymai rodo, jog tai - seniūnas, seniūno pavaduotojas, raštvedys, vyr. specialistas socialiniam darbui ir socialinis darbuotoja darbu su socialinės rizikos šeimomis.

Kiekvienoje seniūnijoje gyventojų skaičius skiriasi, ir tai atsispindi atsakymuose. Vienos rajono seniūnijos bendruomenė maža, jos teritorijoje gyvena apie 1700 gyventojų. Vieni kitus gerai pažįsta ir, iškilus problemoms, kreipiasi tiesiogiai į seniūniją. Kita seniūnija taip pat nėra didelė, bet gyventojų čia beveik perpus daugiau - 3014. Mažoje bendruomenėje gyventojai vieni kitus gerai pažįsta ir gali nemažai papasakoti vieni apie kitus. O didesnėse seniūnijose, kur yra net 7800 gyventojų, bendruomenės ryšiai yra silpnesni. Dažniausiai bendraujama su tomis šeimomis, kurias kreipiasi ir ieško pagalbos į seniūniją arba apie šeimas, kurioms reikia pagalbos, praneša kaimo gyventojai, kaimynai. Vidutiniškai tyrime dalyvavusiose seniūnijose gyvena nuo 50 iki 80 šeimų, turinčių ikimokyklinio amžiaus vaikų.

Atkreiptinas dėmesys į tai, jog kiekvienoje seniūnijoje nevienodai pasiskirstęs gyventojų skaičius ir nuo to priklauso, kiek yra seniūnijose vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios. Pavyzdžiui, vienoje seniūnijoje registruoti 108 ikimokyklinio amžiaus vaikai, bet realiai seniūnijoje gyvena tik 92 vaikai. Kitoje seniūnijoje registruoti 167 vaikai, bet realiai gyvena 160 tiriamojo amžiaus vaikų. Kaip teigia respondentai, „ <...> *dalis vaikų registruota, tik seniūnijoje negyvena*“. Viena seniūnija negalėjo pateikti duomenų, kiek jų seniūnijoje yra ikimokyklinio amžiaus vaikų, nes seniūnija tokios statistikos nefiksuoja ir duomenų nerenka. Respondentai teigia, jog „ <...> *seniūnija didelė ir tokios statistikos neprivalome žinoti*“.

Kadangi interviu sutiko duoti rajono savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore, pokalbio metu paaiškėjo, kad ji tokius duomenis renka, fiksuoja, kaupia, sistemina ir analizuoja, todėl gali pateikti reikalingą informaciją apie šeimas, kurios augina vaikus nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios. Taip pavyko sužinoti, kad minėtoje seniūnijoje yra apie 470 vaikų nuo gimimo iki 7 metų amžiaus.

Seniūnijos, išsiaiškinusios šeimas, kurioms ir jų vaikams reikia pagalbos, teigė, kad dažnai šeimos kreipiasi pačios, kai „<...> *skurdžiau gyvena ar turi socialinių problemų*“. Tačiau svarbi ir bendruomenės pagalba, bendruomenės pirmininkai bendradarbiauja su lopšeliu – darželiu, mokyklos socialiniu pedagogu, vaikų teisių apsaugos tarnyba, informaciją taip pat teikia kaimynai, policija. Bendradarbiaujama su medicinos punkto šeimos gydytoja, kuri, anot respondento, „ <...> *visada žino ne tik mokyklinį vaiką, bet ir ikimokyklinį vaiką, kadangi jam teikiamos paslaugos*. Be to, čia žinoma, „<...> *kurie turi socialinių problemų ar dėl gyvenimo, ar dėl negalės kokios*“.

Seniūnijų teritorijose šeimų, įtrauktų į rizikos grupę mažiausiai fiksuota 12, 16, daugiausiai 24 šeimos. Skaičiai gali bet kada keistis, kadangi dalis šeimų yra įtrauktos į stebimų šeimų sąrašą. Kaip teigia socialinės darbuotojos, „<...> dalis iš jų dažnai atsiduria ir rizikos grupėje, <...> dėl socialinių įgūdžių stokos ir dėl alkoholio vartojimo dažniausiai“.

Kiek vaikų ugdoma pagal ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programą valstybinėse ir privačiose ugdymo įstaigose, taip pat ne visos seniūnijos galėjo atsakyti. Vienoje rajono seniūnijoje ugdymo įstaigoje yra ugdomi 38 vaikai. Kitos seniūnijos teritorijoje lopšelių – darželių lanko 53 ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikai. Kaip teigia socialinė darbuotoja, „<...> priešmokyklinė grupė yra darželyje, ne mokykloje.“ Kiek vaikų yra neugdoma ir kodėl, socialinės darbuotojos stengiasi atsakyti remdamosi savo darbo patirtimi ir žinomų atvejų situacijomis. Anot jų, „<...> didžioji dalis nelankančių vaikų yra nuo gimimo iki 3 metų amžiaus, nes tėvai <...> neturi darbo ar mamos augina iki 3 metų. <...> kaime didelė bedarbystė, mamos sėdi namie, tuos vaikiukus augina ir neturi galimybių išvesti, o gal ir poreikio nėra.“

Kiek vaikų turi specialiųjų ugdymosi poreikių, seniūnijoms buvo sunku atsakyti, bet seniūnijos darbuotojai palaiko glaudžius ryšius ir bendradarbiauja su lopšeliu – darželiu ir, pasikonsultavus su specialiąja pedagoge, pavyko sužinoti kai kurių rajono seniūnijų rezultatus. Vienoje ikimokyklinio ugdymo įstaigoje yra 10 tokių poreikių turinčių vaikų, bet, kaip teigia specialistė, vaikai išauga iš to amžiaus, vieni išsina, kiti ateina, tad skaičius yra kintantis. Kitame lopšelyje - darželyje yra 25 vaikai, kurie turi specialiųjų ugdymosi poreikių. Anot respondento, „<...> daugiausia reikia logopedo pagalbos, kažkokių sunkesnių šiuo metu nėra“.

Kaip ir kada nustatyti vaikų specialieji ugdymosi poreikiai, seniūnijų atstovai atsakė panašiai. Dažniausiai tai nustatoma sveikatos priežiūros specialistų, tiriant vaikus ankstyvame amžiuje (iki 3 metų). Kai kurios mamos pačios kreipiasi dėl vaiko sveikatos problemų į ankstyvosios reabilitacijos tarnybą. Anot apklausos dalyvių, „<...> lankantys darželį vaikai nuo 3 metų amžiaus ir <...> vyresni nei 3 metų amžiaus siunčiami į rajono Pedagoginę - psichologinę tarnybą. <...> darželį lankantys vaikai <...> specialistų rūpesčiu vežami į tą tarnybą, kad gautų reikiamą pagalbą“.

Kiek vaikų ir jų tėvų gauna (negauna) švietimo pagalbos / sveikatos priežiūros / socialinės paramos paslaugas, t.y. kokia dalimi yra tenkinami minėti vaikų ir šeimų poreikiai? Galima teigti, kad į šį klausimą seniūnijų atstovų atsakymai buvo panašūs: švietimo pagalba yra teikiama, nebent tėvai jos atsisako, bet visada ieškoma išeičių vaiko gerovei užtikrinti. Pasak respondentų, „<...> tėvai veda vaikus į darželius, tie yra ugdomi, lavinami. <...> keletas šeimų veža vaikus į specialius darželius. <...> kiti vaikai namie prižiūrimi, ugdomi, auklėjami“. Sveikatos priežiūros paslaugos yra

teikiamos šimtu procentų, nes visose seniūnijose yra medicinos punktai (ambulatorijos), nors bendruomenės slaugytoja daugiau dirba su neįgaliais žmonėmis; tačiau kartą per mėnesį atvažiuoja pediatrė, kuri konsultuoja tėvus, apžiūri vaikus, skiepija, teikia pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Kitus socialinės paramos poreikius tenkina seniūnija. Pasak apklausos dalyvio, „<...> šeimos, esančios rizikos grupėje, <...> lankomos, mokomos socialinių įgūdžių, <...> teikiama materialinė <...> pagalba, jeigu mažą atlyginimą gauna ar iš vis negauna. Tik iš socialinių pašalpų <...> žmonės gyvena, jiems teikiama nemokama maisto produktų parama iš intervencinių atsargų fondo. <...> informacinė pagalba teikiama, <...> raginam bendrauti su kitom institucijomis, padedama užpildyti kokius dokumentus, <...> palydėti iki tų institucijų, kurios reikalingos“. Seniūnijos darbuotojai stengiasi šeimai suteikti reikiamas paslaugas. Socialiniai darbuotojai organizuoja medicininių paslaugų pasiekiamumą ir ugdymo teikimą vaikams: „Aš manau, socialinių darbuotojų pagalba pakankama, <...> tikrai <...> ką galim t, iš savo pusės padarom, pagalbos, ne materialinės, tikrai pakankama“, - teigia respondentė.

Kitas klausimas apie teikiamų paslaugų tenkinimo galimybes seniūnijose: kiek ir kokių yra specialistų, kokios jų kompetencijos; kiek yra įstaigų, kiek jose vietų, koks jų prieinamumas, kiek turima lėšų, koks pavėžėjimo paslaugų teikimas ikimokyklinukams? Seniūnijos teritorijoje yra dvi pagrindinės mokyklos ir vienas vaikų lopšelis - darželis. Lopšelyje - darželyje yra 60 vietų, tačiau jis nėra pilnai sukomplektuotas. Lopšelį – darželį lanko 38 vaikai iš visos seniūnijos. Kiti yra atvežami iš gretimų kaimų. Seniūnijoje yra du didesni kaimai, kuriuose veikia dvi mokyklos: vienoje mokosi 60 vaikų, kitoje per 40 vaikų. Pasak respondento, „<...> iš specialistų yra logopedas, kitų ugdymo specialistų, specialiųjų pedagogų mokykla neturi. Visos problemos į seniūniją sueina. Tai mes - socialiniai darbuotojai sprendžiam, jeigu atsiranda <...> bėdų kažkokių, o šiaip mokyklos susitvarko, ten mokytojai ir visi specialistai geri, turintys reikiamą išsilavinimą, tad mes neturim per daug bėdų. Jie stengiasi spręsti savo bėdas, <...> mokyklos yra autonomiškos. Jos pačios stengiasi savo bėdas spręsti, savo srities kompetencijos turi, o <...> mes visada stengiamės padėti. Išsiaiškinam, tada į šeimas važiuojam. Žiūrim, kokios problemos, kodėl situacija tokia ir kaip ją galima išspręsti, kokios galimybės jiems padėti ir kokias mes galimybes turim jiems suteikti paslaugų“.

Seniūnija turi vieną valstybinį lopšelį – darželį. Privačių įstaigų seniūnijos teritorijoje nėra, niekas neįsteigia. Yra mokykla, bet ji priešmokyklinės grupės neturi. Tokią grupę turi lopšelis - darželis ir jis tokias paslaugas teikia, bendradarbiauja su mokykla.

Seniūnijos vaikų lopšelis – darželis teikia paslaugas ikimokyklinėms ir priešmokyklinėms grupėms. Pavėžėjimo paslaugos ikimokyklinukams specialiai nėra teikiamos. Jeigu kaimuose yra

brolių, seserų, kurie važiuoja į mokyklą, tai juos paveža mokyklos autobusiukas. Kaip teigia seniūnijos darbuotoja, „<...> kurie tėvai turi galimybę, savo transportu atveža vaikus iki darželio“.

Kitos seniūnijos teritorijoje veikia net trys ugdymo įstaigos: gimnazija, progimnazija ir pagrindinė mokykla. Pagrindinėje mokykloje yra ikimokyklinė ir priešmokyklinė grupės, kurias lanko vaikai nuo 4 iki 5 metų. Taip pat veikia trys valstybiniai lopšeliai - darželiai.

Seniūnijų teigimu, lėšos skirstomos ir problemos sprendžiamos „<...> jau valstybės lygmeniu, nebe seniūnijos lygmeniu. <...> valstybė teikia socialines pašalpas, yra aprūpinama šeima. <...> trūksta socialinių būstų, kurie pusę problemos išspręstų šeimai“.

Valstybiniame lopšelyje – darželyje skirtingo amžiaus ir specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems vaikams yra 60 vietų. Darželį lanko 38 vaikai, kurie suskirstyti į 3 grupes pagal amžiaus tarpsnius: lopšelio, darželio ir priešmokyklinė grupės. Kaip teigia respondentas, „<...> teikiamos kokybiškos paslaugos. Darželis renovuotas, auklėtojos turi metodininko kvalifikacijas“. Lopšelis - darželis galėtų priimti 70 vaikų, bet jį lanko 53 vaikai ir, pasak respondento, „<...> laisvos vietos neužpildomos, nes vaikų vis tiek realiai mažėja. Tėvai jauni išvažiuoja į užsienį, išsiveža vaikiukus. Ir neužpildomos <...> socialinės įstaigos“. Respondentas teigia, kad darželio auklėtojos važiuoja į šeimas, kur yra mažų vaikų, kviečia vaikus lankyti ugdymo įstaigą, rengiamos atviros bendravimo pamokėlės, kad pritrauktų, sudomintų, supažindintų tėvus su įstaiga. Anot apklausos dalyvio, „<...> aplankomi visi gimę vaikai. <...> bendradarbiaujant su vaikų gydytoja gaunami gimusių vaikų sąrašai, vaikų tėvai aplankomi, kalbinami ir stengiamasi pritraukti. <...> didžioji problema, kad tėvai neturi darbo, mamos būna namie, <...> ir vaikų neveža į darželį arba kai kuriems atvežti tiesiog yra problema. <...> nelanko įstaigos <...> daugiausia tik gimę ir iki 3 metų. <...> į lopšelių atveda vaikus, yra pilna lopšelio grupė“.

Sudėtingesnė padėtis ten, kur darželių nėra, nes nėra ir specialistų, kurie tęstų pagalbos teikimą vaikui. Tiesa, po truputį problemos sprendžiamos, nes seniūnijos bendradarbiauja su rajono savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorė, kuri teikia visapusišką pagalbą vaikui ir šeimai, jeigu vaikas nėra ugdomas ugdymo įstaigoje ar jam reikalinga kompleksiskai teikiama pagalba. Seniūnijos dažnai ieško išeičių iš susidariusios situacijos. Socialinės darbuotojos teigimu, jeigu nėra specialistų, vaikas vežamas į miestą, kur „<...> yra kvalifikuoti specialistai, kvalifikuota pagalba“. Vaikai, kurių tėvai negali atvežti į darželį, auga namuose ir, pasak respondentės, „<...> vaikai ugdomi tiek, kiek tėvai ugdo“. Tačiau seniūnijos stengiasi atsižvelgti į vaiko poreikius ir ieško galimybių, kaip galėtų juos tenkinti.

Tose seniūnijose nepakankamai teikiama ir transporto pavėžėjimo paslauga. Anot apklausos dalyvės, „<...> nepakanka seniūnijoje <...> transporto. <...> vairuotojas dirba su

mašina lengvą mašina, <...> aptarnauja visą seniūniją, socialiniams darbuotojams, ko gero, tenka daugiausiai, dažniausiai važiuojame į socialinės rizikos šeimas, ten reikalinga nuolatinė priežiūra, nuolatinis bendravimas, nuolatinis darbas su jais“. Tokia pagalba ar paslaugos rajono seniūnijose vaikams ir šeimoms nėra teikiamos, todėl, pasak respondentės, „<...> transporto problema yra, nes negali atvežti į darželį tie, kurie norėtų, nors čia vienetai tokių, kurie norėtų ir negalėtų atvežti“. Vienas seniūnijų atstovų paminėjo, kad neturi specialiojo pedagogo nei mokyklos, nei darželiai. Taip pat nėra tokių specialistų kaip kineziterapeutas, masažistas. Seniūnijose nėra įsteigtų dienos centrų. Pasak kalbėjusio, „<...> dienos centras skirtas didesniems vaikams, o <...> darželio vaikai, kai baigiasi darbo diena, jie baigia savo buvimą darželyje ir tėvai pasiima. <...> mokyklinio amžiaus vaikams, <...> reikėtų dienos centrų <...>, kad turėtų užsiėmimą, užimtumą. Yra biblioteka, kompiuteriai. Vaikai, daug vaikų tikrai kompiuterius lanko, bibliotekos <...> vykdo projektus, kad vaikams organizuotų tokias pamokėles, pasikviečia specialistų. <...> Tokia vieta mėgiama, bet jie labai įnikę į kompiuterius būna, todėl norėtųsi, kad ta veikla įvairiapusiškesnė būtų, <...> bet kažkaip niekas nesteigiama, nėra galimybių, nėra lėšų, aš taip manyčiau“. Galima teigti, kad dienos centrai ikimokyklinukams ar mokyklinio amžiaus vaikams kaimo vietovėse būtų reikalingi, tačiau jų steigimo galimybės kol kas ribotos.

Aptariant pagalbos prioritetus vaikui ir jo tėvams (globėjams) seniūnijose, visų pirma reikia paminėti, kad visų seniūnijų atstovai vieningai teigė, kad stengiamasi padėti šeimai ir vaikui. Padedama susisiekti su kitomis institucijomis - vaikų teisių apsaugos tarnyba, socialinės paramos skyriumi, sveikatos priežiūros tarnybomis, švietimo įstaigomis - socialinės rizikos šeimos mokomos elementarių įgūdžių, taip pat, pasak respondento, „<...> skurdžiai gyvenančioms šeimoms seniūnija <...> turi <...> galimybę teikti vienkartinę pašalpą. Prioritetai <...> neįgaliems vaikams ir rizikos grupės šeimoms, kurios tikrai neturi galimybių pasirūpinti savo vaikais“. Problemos tokiose šeimose dažnai kyla dėl menkų tėvystės gebėjimų, socialinių įgūdžių stokos, dėl priklausomybės alkoholiui, o tai neigiamai veikia vaiko raidą. Seniūnijose dirbantys specialistai stengiasi užtikrinti vaikui reikalingą pagalbą, anot apklausos dalyvio, stengiamasi „<...> padėti šioms šeimoms, prižiūrime tuos vaikus, kad jie gautų maitinimą ir gautų paslaugas, pačios tvarkome dokumentus, pačios vežame juos pas gydytojus. <...> visada <...> pirma rūpi vaikas, pagalba vaikui, pagalba jo šeimai. Ir tikrai visada atsižvelgiame į tai tikrai - kiek galime, tiek padedame, bandome su kitomis institucijomis atstovauti, kad ir medicinos paslaugos būtų teikiamos. Pirmiausia žiūrime į vaiką, jo šeimą.“

Seniūnijose vaikais, turinčiais raidos sutrikimų, dažniausiai rūpinamasi kaip socialinės pagalbos reikalingais vaikais ar jų šeimomis ir didžiausias krūvis čia tenka socialiniams

darbuotojams. Seniūnijos atstovai teigė, kad susiklosčiusios problemos sprendžiamos pagal situaciją, suburiant komandą ar darbo grupę problemai spręsti. Siekiant užtikrinti kokybišką pagalbą, svarbus įvairių specialistų tarpusavio bendradarbiavimas bei bendravimas su šeima. Anot respondento, *„kolektyvas mūsų tikrai draugiškas – tiek darbuotojai, tiek seniūnas visada teikia informacinę pagalbą“*, o reikalui esant seniūnas skiria socialiniams darbuotojams transportą, todėl, kaip teigia atstovas, *„nėra jokios problemos važiuoti į šeimą, lankyti šeimą, pavežti iki gydymo įstaigos. <...> Jeigu šeima neturi finansų, nesugeba vaiko nuvežti į gydymo įstaigą, tai netgi tokį dalyką organizuojam ir jokios problemos nėra“*.

Tyrimas leidžia teigti, kad aptariamose seniūnijose, susidarius situacijai ar problemoms, jos sprendžiamos pačiose seniūnijose, pasitelkiant socialinius darbuotojus, medicinos įstaigų darbuotojus ar kt. specialistus. Kiek konkrečiai rūpinamasi raidos sutrikimų turinčiais vaikais, lieka neaišku.

Seniūnijų atstovai teigia, kad vyksta glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas, dažniausiai konsultacijos ir pagalbos kreipiamasi į Vaikų teisių apsaugos tarnybą. Viena seniūnijos atstovių paminėjo, kad *„<...> neturiu atskiro kabineto, kada galėčiau bendrauti su šeima, <...> spręsti problemas. Tada kažkaip sukuosi iš situacijos, važiuoju į šeimą. <...> Norėtuši pastebėti <...>, kad seniūnijoje dirbantys socialiniai darbuotojai turėtų būti pavaldūs ne seniūnams, ne socialiniam skyriui, o vaiko teisių apsaugos tarnyboms.“* Pasak respondentės, susiduriama su sunkumais, kai *„<...> tėvai nesupranta mūsų, <...> mūsų darbo, mūsų pagalbos. Jie galvoja, kad sugeba viską patys pasidaryti, bet realiai to tikrai nėra. Kadangi jie bijo, kad tuos vaikus nepaimtų į vaikų namus, jie stengiasi apginti savo šeimą, net jei ta šeima ir tėvas, ir motina yra girtaujantys. Tai mes turime iširti situaciją, o <...> Vaiko teisių apsaugos tarnyba pratęsia <...> darbą. Mes žiūrime, kaip apsaugoti vaiką, kad jis būtų ir saugus, ir viskuo aprūpintas“*.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavusių rajono seniūnijų atstovai aiškiai įvardijo pagrindines problemas, su kuriomis susiduria kaimo vietovėse gyvenančios šeimos, auginančios raidos sutrikimą turinčius ikimokyklinio amžiaus vaikus. Jiems ir šeimai pakankamai teikiamos medicinos paslaugos ar socialinė pagalba, tačiau tokių vaikų ugdymas yra nepakankamas dėl pavėžėjimo problemų. Seniūnijos geranoriškai sprendžia iškilusias problemas, tačiau trūksta vaiko sistemingo ugdymo, švietimo pagalbos, trūksta specialistų, o pavėžėti vaiką ir jo šeimos narį nėra galimybių dėl lėšų trūkumo. Todėl kaimo vietovių gyventojai ir šeimos, turinčios vaikus su raidos sutrikimais, patiria socialinę atskirtį.

2.5. Šeimų charakteristikos

Iš aštuonių tyrime dalyvavusių šeimų joms atstovavo aštuonios mamos. Toliau pateikiamos trumpos kiekvienos atstovės ir jos šeimos charakteristikos:

I šeima. Tyrime dalyvavo mama, į pateiktus klausimus jai padėjo atsakyti seniūnijos socialinė darbuotoja, kuri palaiko glaudų ryšį su šeima. Šeimą sudaro 4 asmenys (mama 30 metų, dvi dukros: 6 ir vienerių metų, mamos draugas). Šeima gyvena rajone. Mama - bedarbė, išsituokusi, namie augina vaikus. Vienai mergaitei nustatytas kalbos ir komunikacijos sutrikimas. Ji lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigą, jai teikiama logopedo pagalba. Sutrikimas buvo pastebėtas trejų metų, kai mergaitė pradėjo lankyti lopšėlį - darželį. Iki tol mama galvojo, kad vaikas išaugs, vėliau pradės kalbėti, todėl niekur nesikreipė. Mergaitė ugdymo įstaigoje praleidžia visą dieną, po to mama pasiima į namus.

II šeima. Tyrime dalyvavo mama. Šeimą sudaro 4 asmenys (mama 31 metų, vyras, devynerių metų dukra ir 3,5 metų sūnus). Šeima gyvena rajone. Mama dirba, išsilavinimas aukštasis. Šeiminė padėtis - ištekėjusi, vyras turi neįgalumą, (negalia nustatyta tais pačiais metais kaip ir sūnui), jo išsilavinimas aukštesnysis. Sūnui nustatytas vaikų cerebrinis paralyžius, epilepsija, diagnozuotas mišrus raidos sutrikimas, ryškėja autizmas. Berniukas lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigą, specialiąją ugdymo grupę. Šeima kasmet vyksta į sanatorijas. Į šį lopšėlį – darželį vaikui buvo sunku patekti, nes šeima nėra mieste registruota. Šią įstaigą rekomendavo vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centro socialinė darbuotoja, todėl šeima stengėsi, kad sūnus patektų į šį darželį ir gautų reikiamą pagalbą. Vaikas ugdymo įstaigoje praleidžia pusę dienos, po to mama pasiima vaiką į namus.

III šeima. Tyrime dalyvavo mama. Šeimoje 4 asmenys (mamai - trisdešimt aštuoneri, 4,5 metų dukros dvynės ir močiutė). Šeima gyvena mieste. Mama dirba, jos išsilavinimas aukštesnysis. Šeiminė padėtis - netekėjusi, vaikų tėvas iškart paliko šeimą, kai sužinojo apie dukrų negalią. Mamai mergaites auginti padeda močiutė, kuri gyvena kartu. Vienai iš dvynių nustatytas vaikų cerebrinis paralyžius. Mergaitė lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigos specialiąją ugdymo grupę. Jai teikiama kineziterapeuto pagalba, judesio korekcijos pedagogo pagalba. Kartą per metus mama su mergaitėmis vyksta į Vilnių, į Vaiko raidos centrą. Lopšėlį – darželį ir specialiojo ugdymo centrą rekomendavo vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centro gydytoja ir socialinė darbuotoja, tačiau mama pasirinko lopšėlį – darželį. Mergaitės ugdymo įstaigoje praleidžia visą dieną, po to mama pasiima į namus.

IV šeima. Tyrime dalyvavo mama. Šeimą sudaro 4 asmenys: mama 31 metų, du sūnūs - vienam dešimt, kitas 3,6 metų ir draugas. Šeima gyvena rajone, bet šiuo metu apsistojo mieste. Mama dirba, išsilavinimas - pagrindinis. Šeiminė padėtis - našlė, o antro sūnaus tėvas iškart paliko šeimą, sužinojęs apie problemą. Šiuo metu mama gyvena su draugu, kuris padeda išlaikyti šeimą ir myli jauniausią berniuką kaip savo vaiką. Vyresnysis sūnus mokyklinio amžiaus, o jauniausiam berniukui nustatytas Dauno sindromas. Berniukas lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigą, specialiąją ugdymo grupę. Šeimos gydytoja mamą nukreipė į raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centrą, o ten socialinė darbuotoja rekomendavo lopšelį – darželį. Vaikas ugdymo įstaigoje praleidžia visą savaitę. Mama pirmadienio rytą nuveda berniuką į darželį ir palieka, o penktadienio vakare pasiima į namus. Vaikas savaitgalius leidžia namie su šeima.

V šeima. Tyrime dalyvavo mama. Šeimą sudaro 8 asmenys: mama 32 m., vyras, vyriausias sūnus 13,5 m., 3 dukros - vienuolikos, dešimties bei vieno su puse metų, kitas sūnus septynerių, kartu su šeima gyvena senelis. Šeima gyvena kaime. Mama namų šeimininkė, augina vaikus namuose, išsilavinimas - 9 klasės. Šeiminė padėtis - išteklėjusi, vyras dirba, jo išsilavinimas 4 klasės. Šeima augina penkis mokyklinio amžiaus vaikus. Jauniausia dukra auga namie. Sūnui nustatytas raidos sutrikimas, stuburas išlinkęs, silpni raumenys. Šis sutrikimas pastebėtas, kai vaikui buvo trejų su puse metų. Iki tol nei mama, nei šeimos gydytoja nepastebėjo, kad vaikas turi raidos sutrikimą. Išvažiavus į sanatoriją dėl plaučių uždegimo pasekmių, specialistai nustatė vaiko raidos sutrikimų. Druskininkų sanatorijos socialinė darbuotoja nurodė, kur kreiptis pagalbos, kokius dokumentus tvarkytis. Dabar berniukas lankosi Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje. Kaip teigia mama, visus metus teko važinėti iš kaimo į miestą kas antrą dieną. Rajone lankė ikimokyklinio ugdymo įstaigą, ten buvo teikiama logopedo pagalba. Berniukui pradėjus lankyti pirmą klasę, mama nesutiko sūnaus leisti į specialiąją mokyklą, todėl vaikas mokosi bendrojo lavinimo mokykloje pagal pritaikytą programą. Su juo individualiai dirba logopedė ir specialioji pedagogė.

VI šeima. Tyrime dalyvavo mama. Šeimą sudaro 5 asmenys: mamai 31, tėvui 34, sūnus šešerių, o dukra trejų metų; kartu šeimoje gyvena promočiutė. Šeima gyvena rajone. Mama dirba, išsilavinimas - aukštasis. Šeiminė padėtis - išteklėjusi, vyras dirba, jo išsilavinimas aukštasis. Dukra lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigą, rajone. Sūnus, kuriam yra nustatytas mišrus raidos sutrikimas (F83), lanko mieste ikimokyklinio ugdymo įstaigą, specialiąją ugdymo grupę. Tėvai kiekvieną dieną veža vaiką iš rajono į miestą, kad šis gautų specialistų teikiamas paslaugas. Jam teikiama specialiojo pedagogo, logopedo pagalba, atliekamos procedūros, masažai, mankštos. Tėvų iniciatyva į namus dukart per savaitę privačiai dirbti su vaiku ateina logopedė.

VII šeima. Tyrime dalyvavo mama. Šeimą sudaro 4 asmenys: mama 38 metų, du sūnūs - vienam penkiolika, kitam šešeri; kartu gyvena močiutė. Šeima gyvena mieste. Mama oficialiai neįsidarbinusi, bet piešia pagal individualius užsakymus. Išsilavinimas - nepilnas aukštasis. Šeiminei padėtis - našlė, vyras mirė prieš 4 metus. Vyresnysis sūnus mokyklinio amžiaus, o jauniausiam berniukui nustatytas autizmas ir sunkus neįgalumo laipsnis. Specialiojo ugdymo centrą rekomendavo ir pasiūlė vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centro psichologė. Berniukas nuo 3 metų lanko specialiojo ugdymo centrą. Vaiko pagrindinius poreikius sudaro režimas, nes jo veiklai svarbu tas pats laikas, atskira erdvė – atskiras kampelis ar kambarys, kuriame sutelktas jo pasaulėlis. Kiekvieną vasarą mama su berniukais važiuoja į Šventąją, į tą pačią vietą. Berniukas specialiojo ugdymo centre praleidžia visą dieną, po to mama pasiima į namus.

VIII šeima. Tyrime dalyvavo mama. Šeimoje 6 asmenys: mama - 28 metų, vyras, šešerių metų dukra, penkerių sūnus, kartu gyvena seneliai. Šeima gyvena mieste. Mama nedirba, išsilavinimas vidurinis. Vyras dirba, jis pagrindinis šeimos maitintojas. Tiek finansiškai, tiek auginant vaikus labai padeda seneliai. Dukrai nustatytas vaikų cerebrinis paralyžius bei sunkus neprigirdėjimas. Mergaitė lankė ankstyvosios reabilitacijos tarnybą, čia vaiko kurtumas nebuvo pastebėtas, nors su mergaite dirbo kineziterapeutė, masažistė, logopedė. Kurtumas pastebėtas, kai 3 metų mergaitė pradėjo lankyti lopšelį – darželį, kuris teikia visapusišką pagalbą; jai teikiamos logopedo, surdopedagogo paslaugos. Mergaitė ugdymo įstaigoje praleidžia visą dieną, po to mama pasiima į namus.

2.6. Šeimų patirčių analizė

Šiame skyrelyje pateikiama išsami kokybinė interviu su mamomis (N = 8) analizė. Interviu vyko nuo 2013/05/28 iki 2013/11/04. Šeimos gyvena skirtingose vietovėse (rajonuose, kaimuose ir miestuose), augina 1 ar daugiau vaikų, kurie turi specialiųjų ugdymosi poreikių ir kuriems turi būti teikiama kompleksinė pagalba. Tyrimu siekiama atskleisti šeimų, auginančių ankstyvojo amžiaus vaikus, kuriems reikia kompleksiškai teikiamos pagalbos, ankstyvasias patirtis, poreikius, susijusius su tarpinstituciniu bendradarbiavimu. Interviu organizuota remiantis tokiais preliminariais klausimais:

1. Ar Jūsų šeimoje yra vaikų, kurie turi specialiųjų poreikių (pvz. turi fizinę negalią, regos/klausos negalę, elgesio sutrikimų ir pan.)
2. Kokios pagalbos Jūsų šeimai labiausiai reikia auginant vaikus?
3. Ar yra seniūnijoje įstaigų tinklas, kuris padėtų tenkinti vaiko poreikius?

4. Kokia pagalba buvo suteikta Jūsų šeimai?
5. Kokie vaiko poreikiai?
6. Kaip šiuos poreikius tenkinate?
7. Ar yra šeimos narių, kurie gali tenkinti vaiko poreikius?
8. Koks poveikis vaikui, jei šie poreikiai lieka nepatenkinti?
9. Kas galėtų pagerinti Jūsų vaiko bei šeimos padėtį?
10. Ar Jūsų vaikas (-ai), kuriems dabar yra nuo 0 iki 6 metų amžiaus, lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigą (lopšelį - darželį)?
11. Kokią ikimokyklinio ugdymo įstaigą lanko Jūsų vaikai?
12. Jeigu nelanko, kodėl?
13. Kokios pagalbos Jūsų šeimai labiausiai trūksta auginant ikimokyklinio amžiaus vaikus?
14. Kokios problemos, auginant vaikus, kyla šeimoje, dėl kurių sprendimo nežinote kur kreiptis?
15. Ar norėtumėte lankyti kursus tėvams/pasikonsultuoti rūpimais vaiko auginimo bei auklėjimo klausimai su specialistais?
16. Ar žinote, kokios įstaigos teikia švietimo pagalbą tėvams, auginantiems ikimokyklinio amžiaus vaikus?
17. Kokios Jūsų požiūris į specialistų teikiamą pagalbą?
18. Jei pastebėtumėte (įtartumėte), kad Jūsų vaikas turi kokių nors vystymosi sutrikimų (pvz., yra pernelyg agresyvus, turi sunkumų bendraudamas su kitais vaikais, vystosi lėčiau nei bendraamžiai), kur kreiptumėtės?
19. Jūsų amžius?
20. Šeiminė padėtis?
21. Jūsų išsilavinimas?
22. Ar šiuo metu dirbate?
23. Kiek ir kokio amžiaus vaikų auga Jūsų šeimoje?
24. Kiek žmonių gyvena Jūsų šeimoje (įskaitant Jus, visus suaugusius ir vaikus, kurie gyvena kartu)?

Taip pat, reikalui esant, buvo pateikiami ir papildomi klausimai.

Toliau pateikiama interviu turinio analizė svarbiausiais interviu klausimais.

Pirmuoju klausimu, aiškinantis, kokios pagalbos reikia šeimai auginant vaikus, atsakymai buvo daugmaž panašūs. Dauguma šeimų akcentavo, kad pagrindinė pagalba yra specialistų teikiamos paslaugos. Taip pat svarbi ir reikalinga finansinė pagalba, nes šeimoje atsiranda didesnių išlaidų vaiko poreikiams tenkinti (pvz., pavėžėjimo iš rajono į miestą išlaidos). Respondentės

pažymėjo, kad informacijos teikimas yra minimalus, todėl sunku gauti žinių apie valstybės rėmimą, kompensacijas, be to, dažnai poreikiai lieka netenkinti dėl griežtų limitų kompensuojamoms paslaugoms. Viena tyrimo dalyvė teigė, kad nežino, į kokią ugdymo įstaigą galėtų vesti vaiką su Dauno sutrikimu. Anot jos, „<...> visur vaikščiojau ir nežinojau, kur čia galima <...> į kokią darželį.<...> pačiai reikėjo viską ieškotis. Daugiausia, tai daktarės paklausdavau, jinai kažką pasakydavo“. Toliau pokalbio metu ji pabrėžė, kad „<...> informacijos <...> yra mažai, nes, jeigu tu pats nesidomi, neieškai, tai tau jos praktiškai niekas nesuteikia. Pvz., tokie papildomi darbe <...> mamadieniai, kai šeimoje yra vienas neįgalus. Dažniausiai visos teisės į <...> darželius, o informacijos asmeniškai šeimai <...> iš tikrųjų labai <...> nenori suteikti. Jeigu pats eini, aiškinies, ieškai, tai ją gauni (IV)“. Kita mama teigė, kad būtų anksčiau į specialiojo ugdymo centą vaiką leidusi, jeigu būtų žinojusi apie šią įstaigą, nes vaikams autistams ypatingai svarbu kuo ankstyvesnis darbas su jais, tada pasiekama gerų rezultatų (VII). Pasak šios mamos, „<...> svarbiausia <...> informacija, kur vaikai galėtų būti ugdomi“, nes „<...> tai pagrindinė pagalba, ko mums reikėjo.“ Dar kita mama pabrėžė specialistų ir informacijos svarbą: „<...> surdopedagogas ir ypatingai <...> kineziterapeutas ir masažistas. <...> žinių trūkumas jaučiasi, nelabai suteikiamos žinios, <...> ką daryti, <...> kokia svarbai, <...> nuo ko pradėti, kur važiuoti, kreiptis. <...> nėra tokios pirminės grandies, kad kažkas pasakytų, <...> kur reikėtų kreiptis pirmiausia. <...> labai trūko informacijos“.

Apibendrinant pateiktas motinų mintis ir jų patirtis akivaizdu, kad auginant vaikus su kompleksiniais sutrikimais, tėvams, šeimai didžiausia problema yra informacijos trūkumas. Visi dalyviai įvardijo ir švietėjiškos, konsultacinės pagalbos poreikį.

Į klausimą, ar seniūnijoje yra įstaigų tinklas, kuris padėtų tenkinti vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius, tyrimo dalyviai, gyvenantys rajone ar kaime ir priklausantys seniūnijai, negalėjo atsakyti teigiamai, nes, kaip patys sako, nežino, nesidomėjo. Viena šeima teigia, kad (IV šeima) „<...> greičiau galėtų, <...> kai gimsta vaikai neįgalus, jei būtų kažkokia įstaiga, <...> greičiau viskas eitųsi“ (IV). Kita šeima teigė, „<...> net nežinau, nes tikrai nesiteiravau. <...> iš pažįstamų yra kažkas sakę, kad yra kažkas <...> organizuoja <...> vaikus kažkur išveža, jeigu reikia kažką pagelbėja. Asmeniškai pati nėjau, tikrai nesiteiravau“ (V).

Akivaizdu, kad šeimos, turinčios vaiką su raidos sutrikimais gyvena nežinioje ir tik vieni per kitus gauna informacijos (gydytojo pediatro, pažįstamų ar socialinės darbuotojos) ir tada kreipiasi pagalbos. Trūksta informacijos, kokios rajono seniūnijose esančios institucijos (ikimokyklinio ugdymo, sveikatos priežiūros įstaigos, taip pat ir seniūnijos) gali suteikti visapusišką pagalbą ir paslaugas vaikui ir jo tėvams. Institucijos, kurios sužino, kad vaikui ar šeimai reikalinga

pagalba, pačios kreipiasi į šeimą siūlydamos savo paslaugas. Svarbu, kad informaciją institucijos rinktų apie visus vaikus ir šeimas, kurioms reikia pagalbos, kiek įmanoma anksčiau, kad suteiktų reikiamos informacijos apie galimas paslaugas kuo arčiau jų gyvenamosios vietos.

Kalbant kitu klausimu, dauguma šeimų teigė, kad pirminę pagalbą vaikui suteikė ankstyvosios reabilitacijos tarnybos komanda, nes ji konsultavo šeimas, pasiūlė ikimokyklinio ugdymo įstaigas, kuriose yra specialiosios grupės ar specialiojo ugdymo centrą, kur tėvai galėtų kreiptis dėl vaikų ugdymo ir teikiamų paslaugų. Pasak pašnekovės, „<...> raidos centras mums padėjo papulti į <...> darželį ir tenai buvo vykdoma pilna reabilitacija. Jų dėka kasmet važiuojam į sanatorijas“ (II šeima). Valstybė padengia sanatorijos išlaidas, tiesa, vienas asmuo gali vežti vaiką ar du. Jeigu važiuoja abu tėvai su vaiku, vienas iš jų turi susimokėti už paslaugas. Anot respondentės, „<...> vaiko ankstyvosios reabilitacijos centre, <...> mums <...> socialinė darbuotoja ir daktarė nukreipė, <...> planą parašė, dabar sanatorija, dabar tas... <...> kad <...> metus užpildytų su mažom pertraukom, kad <...> būtų <...> metai išnaudoti sistemingai. Be to, <...> mes dar buvom gavę iš „Linelio“ <...> tiflopedagogą, kuris į namus vaikščiojo“ (III). Kita pašnekovė teigia, kad „<...> daktarė iškart siuntė į Vilnių. Tirti kuo greičiau, dar mažiuką 3 mėnesių <...> vežiau“ (IV). Dar viena respondentė patvirtino, jog „<...> nukreipė šeimos gydytoja. <...> pradėjom vaikščioti į raidos centrą. <...> mums ten atliko visus DISK tyrimus, pasiūlė neįgalumą ir nustatė mišrų raidos sutrikimą. <...> tada pradėjom lankyti <...> specialųjį darželį. <...> už darželį nereikia mokėti. <...> mes mokam tik už ugdymą“ (VI). Kita šeima patvirtina, kad „<...> raidos centre buvo paskirti užsiėmimai pas logopedą, kineziterapeutą, psichologą ir socialinį darbuotoją“ (VII). Pasak dar vienos pašnekovės, „<...> daug žinių suteikė kurčiųjų draugija. Ko nedarė darželis, neleido mokytis gestų kalbos. Kurčiųjų draugija pradėjo rinkti mamas, kurios norėjo mokytis gestų kalbos, kad galėtume kalbėti gestų kalba. Vėliau susikūrė cerebrinio paralyžiaus asociacija, informacijos, pasiūlymų buvo daugiau“ (VIII).

Tyrimas rodo, kad daugumai šeimų pagalba buvo suteikta ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje, kur paslaugas teikia kvalifikuoti specialistai. Svarbu, kad apie šią tarnybą žinotų ir su ja glaudžiai bendradarbiautų kitos seniūnijų institucijos, nes dažniausiai pirminę informaciją teikia pediatras ar šeimos gydytojas. Matyti, kad glaudesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo dar trūksta. Taip pat nepakankamas specialistų ir tėvų bendradarbiavimas. Susidaro įspūdis, kad tėvų pastangos auginti savo raidos sutrikimą turintį vaiką nėra pagarbiai vertinamos, trūksta individualių konsultacijų tėvams, individualaus plano vaikui ir šeimai. Tačiau tėvai džiaugiasi specialistų pagalba, jais pasitiki, jaučia dėkingumą už specialistų pagalbą ir teikiamas paslaugas.

Siekiant užtikrinti ankstyvą ir tinkamą, vaiko ir jo tėvų poreikius atitinkančią koordinuotą kompleksinę pagalbą vaikams nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios bei jų tėvams, svarbu tinkamai įvertinti vaiko poreikius. Pasak tyrimo dalyvių, vaikų poreikiai yra labai skirtingi. Štai vienos šeimos atstovė pasakoja, kad vaiko „<...> dešinė pusė yra paralyžuota... Visą laiką turi būti kartu“ (II šeima). Kita apie savo vaiko poreikius teigia, jog dukra „<...> absoliučiai priklausoma nuo kažkieno pagalbos, nuo kito žmogaus, nes pati jiniai negeba nieko - nei žaidžia, nei... Dabar po truputį pradeda domėtis, bet labai ribotai“ (III). Pasak dar vienos mamos, vaikui svarbu „<...> drabužiai, žaislai, daugiausia jam rūpi žaisti ir žaisti. <...> jis domisi <...> gyvūnais. Laikom katiną, jam tas katinas įdomu. Viskas jam įdomu. Nėra taip, kad jis visiškai nieko nesuprastų. Domisi aplinka, ir televizorių žiūri, <...> muziką. Prie muzikos užmiega, jeigu noriu, kad vaikas pamiegotų, aš įjungiu, iškart užmiega prie muzikos. <...> matom, kokie žaislai jam patinka, kokie nepatinka“ (IV). Kita šeima supranta, kad vaikui, turinčiam raidos sutrikimą, „daugiau dėmesio reikia skirti, jis visą laiką turi būti su manim ir, sakykim, jisai dažnai nori pabūti tik su manim. <...> man sakė: man labai gera, kai mes esame kartu. <...> labai mėgsta kompiuterį, <...> žaidžia kompiuterinius žaidimus, bet kas keisčiausia, jeigu jam atsiunti vaikišką žaidimą iš interneto - jam neįdomu. Jisai susiranda žaidimus su smurtu, bet man nepatinka, matau, vaikas viską spalvina tamsiomis spalvomis, vadinasi, kažkas yra psichologiškai jam negerai. Suprantu, nes esu skaičiusi knygas apie, sakykim, tokius vaikus: jeigu renkasi tamsias spalvas, per savo piešinius išreiškia taip savo emocijas. Aš klausiu, kodėl tu neimi šviesios, bet vaikas sako - man šita nepatinka. O kodėl nepatinka? Nepatinka ir tiek. Tamsiai mėlyna, tamsiai juoda, ruda. Visos šaltos spalvos“ (V). Kita šeima žino, kad jų vaikui „<...> labai režimas svarbu. <...> būtinai turi miegoti savo kambarielyje, turi turėti <...> atskirą kampatį, jam vienatvė labai reikalinga, labai nuo žmonių pavargsta. Kada žmonės šneka, negali ilgai klausytis, jam jau pikta. Būtinai reikia, kad turėtų kur nueiti, ramiai atsisėsti, pabūti, <...> kad žaislai, kuriais jis domisi būtų po ranka, o ne kažkur ant spintos. Kad galėtų prieiti, paimti, kad būtų vieta prie <...> stalo. Aš galiu piešti, rašyti, <...> atsigulti, pagulėti, bet, aišku, miega tiktai vienas, niekas negali būti kambarielyje. Jei užsidaro duris, tai ženklas, kad jis eina miegoti“. Kaip teigė tyrimo dalyvė, į nepažįstamus vaikas sureaguoja negatyviai, tai trikdo jį. Pasak pašnekovės, „<...> svečių negalima vedžioti, nes jis pradeda blogai jaustis“ (VII). Dar viena šeima vertina specialistų pagalbą, kuri padeda patenkinti jų vaiko poreikius; pastebi, kad svarbi pagalba, kuri teikiama darželyje, sanatorijoje. Jų vaikui svarbus bendravimas.

Interviu su tyrimo dalyvavusiomis mamomis taip pat leido suprasti, kaip vaiko poreikiai tenkinami. Pasak pašnekovės, svarbu kalbinis lavinimas ne tik įstaigoje, bet ir šeimoje: „<...>

dirbam namie papildomai, <...> nuo kortelių pradadam, baigiam lego statymais, kad lavintųsi <...> smulkiąją motoriką kaip darželyje“ (VI). Kita šeima suprato, kad gyvenimas su sutrikimu turinčiu vaiku „<...> yra gyvenimo būdas, nes auginant tokį vaiką, tu turi gyvenimą savo pakeisti. Tai yra naujas gyvenimo būdas. Jau pripratome ir jau nejauti, kad esi kažkaip suvaržytas“. Kaip tyrimo dalyvė pasakoja, vykdamis kur nors vežasi, „<...> jo puoduką, jo bliūdėlį, kad jam būtų sudarytos maksimaliai tokios pat sąlygos kaip namuose. <...> Kai važiuojame į Šventąją ar į kaimą, <...> tai aš vežu jo pleduką, juo uždengiu lovą. Jis <...> pamato tą pledą ir tai jau ženklas, kad tai jo lova: jis eina miegoti, <...> visa kita nesvarbu, jei yra kažkoks atpažinimo ženklas, kad čia yra jo.“ (VII).

Tyrimo dalyviai pažymi, kad kiti šeimos nariai gali padėti tenkinti vaiko poreikius. Daugumai šeimų padeda seneliai, vyresni broliai, seserys. Pasak vienos respondentės, jai padeda mama, o draugas „*labai myli vaiką, kaip savo. Ko gero, <...> užaugęs galvos, kad jo tėvelis“*, be to, „*<...> yra aplinkui žmonių, daug artimų žmonių, kurie nenusisuka“ (IV)*. Kita pašnekovė irgi teigia, kad pagalbos sulaukia iš artimiausių žmonių: „*Yra ir seneliai, ir tėtis, ir kartu gyvenanti jo močiutė. Labai daug padeda, <...> bendrauja, pasakos, dainelės visokios. Kai dažniausiai mama būna vakarais prie puodų, tai tada močiutė su jais knygas varto, skaito“ (VI)*. Trečioje šeimoje didžiausias pagalbininkas – vyresnysis brolis: (VII) „*<...> labai gerai sutaria nuo pat mažens ir klauso, ir žaidžia, ir priima. O močiutės kažkodėl nuo pat pradžių neprisileidžia nei maitinamas, nei klauso, specialiai pradeda <...> močiutę nervinti“ (VII)*. Kaip mama teigė, vaikas su kiekvienu žmogum bendrauja skirtingai: „*<...> yra žmonių, kurie negali net pro duris įeiti, <...> stumia juos, rėkia, neleidžia“*. Dar viena respondentė irgi jaučia paramą iš tėvų - ne tik moralinę, bet ir finansinę (VIII).

Dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad vaiko poreikiai tenkinami, artimieji stengiasi. Štai pasak II šeimos atstovės, nors vaikas dažnai būna agresyvus, pyksta, net kanda, ir kiti šeimos nariai gerokai kenčia, jaučia įtampą, bet „*<...> stengiamės, kad tik jam būtų gerai“*. Kita mama taip pat supranta, kad svarbu patenkinti dukros poreikius, kitaip ji verkia, o kai laiminga – juokiasi, šypsosi (III). Dar kelios mamos supranta, kad vaiko pykčio priepuolius iššaukia būtent nepatenkinti poreikiai; kita tyrimo dalyvė pasakojo, kad svarbios yra net menkiausios detalės: „*<...> užmauni kelnes, kurios jam nepatinka, jis draskys nuo savęs, rėks, kol kitas užmausi, ir tų kelnių jau niekada nė neuždėsi. Svarbu <...> būtinės smulkmenos, <...> puodukas tas ir joks kitas“*.

Interviu leido atskleisti, kad vaiką, turintį raidos sutrikimų, ugdyti tėvams sunku. Tėvams reikia daug kantrybės, reikia keisti įprastą gyvenimo būdą, kad galėtų patenkinti tokio vaiko poreikius. Paprastai vienai mamai to padaryti beveik neįmanoma, todėl visi šeimos nariai ir artimieji

derinasi prie vaiko dienotvarkės, režimo, stengiasi vaiko neprovokuoti pykčiui, įniršiui, epilepsijos priepuoliams, agresijai, todėl dažnai iš karto stengiasi patenkinti norą, suteikti maksimalų komfortą jo dvasinei ar fizinei būsenai. Tiesa, tėvai dažniausiai akcentuoja emocinę vaiko būseną, todėl tenkinami vaiko įnoriai. Susidaro įspūdis, kad šeimoje svarbu, kad vaikas būtų ramus, saugus. Apie lavinimą, ugdymą, kalbama mažai. Tai rodo, kad tėvams trūksta įgūdžių, kaip lavinti turintį sutrikimų vaiką, ir čia labai tiktų individualus vaiko ugdymo planas, kuriame ir tėvai, ir specialistai, ir kiti artimieji jaustųsi esą vaiko ugdymo partneriai.

Kaip parodė tyrimas, visi tyrimo dalyvių vaikai lanko ikimokyklinio ugdymo įstaigas: lopšėlį – darželį ar specialiojo ugdymo centrą, ir ten gauna tinkamas paslaugas. Tai dar kartą patvirtina, jog vaiko, turinčio raidos sutrikimą, lavinimu dažniausiai užsiima specialistai, specializuotos institucijos ar grupės. Šeimos akcentuoja tai, kad kyla problemų, dėl kurių nežino kur kreiptis: kaip padėti savo vaikui, ką daryti, kad jis „eitų į priekį“, kai vienas gydytojas sako vienaip, kitas kitaip : *(III šeima) „<...> Vienas sako reikia operacijos, kitas nereikia, ir nebežinai, ar tikrai reikia, ar nereikia, nes po to sako, kur tu buvai, <...> jau vėlu. Todėl daugmaž eini, kad būtų 3 ar 4 nuomonės“ (III)*. Kita pašnekovė teigia priešingai, jai atrodo, kad žino, kaip gydyti: *(IV) „ Jau pamatau, kad slogytė, matau - rimtai sirgs, matau - namie išsigydyt, visas ligas jau žinau. Jei ko nežinau, internete pasižiūriu. (IV)“*. O kita mama savarankiškai rūpinasi, kad vaikas gautų visas paslaugas, kurios priklauso raidos sutrikimą turinčiam jos vaikui: *(V) „ visos įstaigos apeitos ir tikiu, kad mane jau pažįsta kaip išsireikalaujančią, kas vaikui priklauso. <...> jeigu man kyla klausimų, kurių aš nežinau, tai aš per internetą susižinau, kur kreiptis, kada dirba ir panašiai. (V)“* Kita mama teigia, kad praėjo nemažai laiko, kol suprato, kaip susigyventi su savo vaiku ir jo poreikiais. Pasak jos, *(VII) „<...> anksčiau būdavo problemų, nuo 3 metų <...> priepuolių padažnėjo ir jie ištikdavo gatvėj. <...> Būdavo, mažiuką paimi ant rankų ir namo nuneši, o kai didelis, <...> voliojasi, o negali jo nei pakelti. Reikėjo imtis auklėjimo:<...> tiesiog sakai negalima, negalima ir jis nurimsta. Buvo <...> sunkus laikotarpis <...> gal metus laiko, <...> kai nežinodavai, ką daryti“*. Mama teigė dabar suprantanti, kad čia ne epilepsija, kai vaistų suduodi ir viskas, nuo šio sutrikimo (autizmo) vaistų nėra. Ypač sunku pakelti aplinkinių reakciją, kai vaikas voliojasi, visi žiūri, o mama jaučiasi bejėgė. Mūsų visuomenė nėra pakankamai pasiruošusi priimti kitokį vaiką ir dažnai į vaiką žiūri pasibaisėdami, o į tėvus su gailesčiu. Aišku, kad visiems – tiek aplinkiniams, tiek artimiesiems, tiek šeimai - trūksta žinių apie sutrikimų turinčius vaikus, jų elgseną, jų galimybes. Tėvams reikalingas psichologinis palaikymas, tad tarpinstitucinis bendradarbiavimas, kompleksinė pagalba vaikui ir jo tėvams (artimiesiems) būtų labai pravarti.

Į klausimą, ar tėvai norėtų lankyti kursus, pasikonsultuoti rūpimais vaiko auginimo bei auklėjimo klausimais, tyrimo dalyvių atsakymai buvo įvairūs. Vieni tėvai teigė, kad gal ir norėtų, tačiau laiko nėra – „*be šansų*“ (II). Kitiems atrodo, kad informacijos pakanka, yra literatūros („*turiu knygą – Vilniuje davė*“ (III)), internete galima rasti, galima kreiptis į PPT, į psichologus. Anot pašnekovės: „*Patiems trūksta žinių, kaip elgtis su tokiu vaiku jo <...> pykčio priepuoliais, <...> kartais užs ciklina kartoja vis tą patį*“. Kitai auklėtoja patarė, kad galima kreiptis į vaikų tėvų paramos grupę, dar kita konsultuojasi su drauge Izraelyje, kuri irgi augina vaiką autistą. Anot šios respondentės, Izraelio specialistai didžiausią pažangą padarę toje srityje, todėl draugė dalijasi informacija, leidiniais anglų kalba – taigi auginti vaiką nėra problemiška. Daugeliui kitų tėvų tokia informacija nepasiekiamą, kyla daug neaiškumų, daug problemų, nežinia juos gali gąsdinti, bauginti. Kita mama pastebėjo, kad savo laiku, kai reikėjo pagalbos, jos nebuvo, o dabar, kai jau tos pagalbos nereikia, gauna informacinius biuletenius apie steigiamas grupes tėvams. Tiesa, anot pašnekovės, stebina ir daug kas, pavyzdžiui, grupės darbo laikas - grupė renkama nuo 17 val., kai jau pasiimamas vaikas iš centro, taigi kyla problema, kur jį palikti, kad galėtų grupės darbe dalyvauti. Pasak pašnekovės, „*su vaikais ten negalima įeiti. Įdomiai kuria grupes. Neapgalvotai. Kokia čia pagalba, jei turi ieškoti, kad kažkas prižiūrėtų vaiką*“ (III).

Ši apklausa atskleidė nemažai tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumų. Svarbiausia – trūksta informacijos (nepakanka informacijos prieinamumo). Specialistai turėtų daugiau dėmesio skirti tėvų įgalinimui - turėtų šeimą skatinti, remti, sudaryti sąlygas jiems patiems pasiekti tokį lygmenį, kuris leistų kontroliuoti savo gyvenimą ir likimą. Tačiau šeima eina beveik savarankiško pažinimo keliu, o tarnybos, nors ir atrodo, kad dirba sistemingai, neprisiderina prie realių šeimos poreikių. Įstatymų lygmeniu teisinė bazė yra pakankama, ji reglamentuoja ir užtikrina asmens teises, šeima gali tikėtis tinkamos pagalbos savo sutrikusios raidos vaikui, tačiau reali situacija nėra tokia optimistinė – daugelis tėvų tik didelių asmeninių pastangų dėka „išsireikalauja“ pagalbą. Dauguma šeimų nelabai ir žino, kokios švietimo įstaigos teikia pagalbą tėvams, auginantiems ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikus.

Apibendrinant galima pasakyti, kad tyrimo dalyviai daugiausiai žinojo apie Pedagoginę psichologinę tarnybą ir Raidos centrą, kadangi su šiomis įstaigomis daugiausia bendradarbiauja. Yra ir kitos švietimo įstaigos, teikiančios pagalbą ir paramą šeimoms ir vaikams, taip pat ikimokyklinio ugdymo įstaigos, socialinės rūpybos skyrius ir švietimo skyrius, švietimo centrai, tačiau matyti, kad ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai nėra informuoti apie tai, kokios įstaigos teikia švietimo pagalbą.

Tyrimo dalyvių požiūris į specialistų teikiamą pagalbą nevienodas. Vieni tėvai specialistų darbui neturi priekaištų ir yra patenkinti jų teikiamomis paslaugomis, kiti nusivylę specialistais. Atskleistos tėvų patirtys ir pageidavimai leidžia suprasti, kas yra gera pagalba. Anot vienos pašnekovės, jiems padeda „<...> labai geri specialistai. Tik galėtų <...> pas ergoterapeutą daugiau vietų būti, skirtas etatas. <...> masažistų mažai - pas mus raidos centre 2 masažistės, jos nelabai ir spėja su stipriais ligoniais padirbėti“ (II šeima). Kita pašnekovė pastebėjo, jog (III) „<...> sanatorijoje <...> logopedas <...> mums pagrindinis, vienas iš svarbiausių specialistų ir štai vietoj pusvalandžio konsultacijos, mums užsiėmimas vyksta 10 minučių.“ (III) Kita respondentė priešingai, giria specialistų darbą „<...> man patinka, nes matosi, kad vaikui gerėja ir geriau. Jeigu jis būtų namie, aš pati taip nesugebėčiau padaryti, nes darželyje vis tiek ir masažai specialūs, ir mokosi vaikščioti. Yra ugdoma veikla. Vis tiek daugiau laiko užsiima, nes namie visą dieną su vaiku būnant reikia ir tvarkytis“ (IV). Pasak dar vienos mamos, „<...> pagalbos sulaukėm <...> Druskininkuose, nors mes nuvažiavom ne pagal programą. Mes nuvažiavom visai su kita liga, bet mums suteikė būtent tą pagalbą, kurios reikėjo tikrai, todėl visiems esu labai dėkinga“ (V). Viena tyrimo dalyvių akcentavo, kad mūsų medicinos sistemoje yra nemažai spragų. „<...> daktarams, kai nueini, <...> atrodo, nieko nežino, mes tvarkomės neįgalumą, kas du metus reikia važiuoti į Šiaulius. Ir prasideda - pas okulistą, pas neurologą, pas tą, pas aną. Ir ateini - jie ne vaiką stebi, o <...> klausia tik manęs, aš jiems pasakoju, kas yra vaikui. Nėra normalu, reiktų, kad jį stebėtų, kažkaip gautų informaciją ar kokių testų atliktų. <...> pas psichologą sako - pas mane nėra testų nešnekantiems vaikams, o jis nešneka. Ir ji rašo: sunkus protinis atsilikimas, nors taip nėra. Jie negali nustatyti intelekto laipsnio, jei jis nešneka. <...> mūsų medicina tokioje stadijoje yra, kad, ką pats pasakai, tą ir parašo kortelėje. Su tokiais atsakymais važiuoji į Šiaulius, atrodo, daktarai parašė, o iš tikrųjų ten - nieko. Tai yra ne vienos daktarės, tai bendra visoj Lietuvoj problema. Daktarai nėra ruošiami, <...> autizmas yra ne per seniausiai nustatytas, todėl <...> daktarai, kurie tokį vaiką matė, jie iš karto supranta, o <...> kas nesusidūrė, kas nebuvo ruošiamas, nematęs, jis tikrai nieko nepasakys“ (VII).

Dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad dabar pastebėtų ar bent jau įtartų, kad vaikas turi kokių nors vystymosi sutrikimų, nes jau turi patirties. Žinotų, į kokias institucijas ir kokius specialistus kreiptis. Pasak respondentės, anksčiau buvo sudėtinga: gerai, jei šeimos gydytojas pastebi ar pats palygini su bendraamžiais ir įtari, kad kažkas ne taip, tada siunčia pas neurologą ar į ankstyvosios reabilitacijos tarnybą. Tačiau yra situacijų (pvz., vaikas pradeda mikčioti), kai tėvams neaišku, kur kreiptis. Taigi iš pokalbių aišku, kad daug kas priklauso nuo pačių tėvų iniciatyvos, domėjimosi ir noro padėti savo vaikui. Jie ieško pagalbos visur: internete, bendraudami tarpusavyje ar varstydami

įvairių specialistų kabinetų duris. O klausimų, auginant tokius vaikus, kyla nuolat. Interviu atskleidė, kad realiausią pagalbą tėvams teikia šeimos gydytojai, lopšelio - darželio ar specializuoto centro specialistai, t.y. tie, kurie vaiką ir šeimą pažįsta ilgesnį laiką, gali juos stebėti, individualizuoti kiekvieno vaiko ugdymą ir pagalbą. Akivaizdu, kad problemas sumažintų tinkamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

2.7. Specialistų patirčių analizė

Siekiant atskleisti specialistų patirtis apie galimybes teikti ankstyvąją pagalbą vaikams ir jų šeimoms, taikytas interviu (N=2; X miesto lopšelio – darželio logopedė ir X rajono savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorė) - buvo pateikti klausimai, atsižvelgus į specialistų darbo sritį ir pobūdį.

Interviu organizuotas remiantis tokiais orientaciniais klausimais:

1. Kokie specialistai dirba Jūsų komandoje?
2. Kaip manote, ar pakankamai vaiko specialieji poreikiai yra tenkinami Jūsų įstaigoje? Gal išvelgiate tobulintinų sričių?
3. Su kokiais specialistais bendradarbiaujate? Kokiu būdu?
4. Su kokiomis įstaigomis bendradarbiaujate?
5. Kokiu būdu vaikai patenka pas Jus?
6. Nuo kokio amžiaus yra teikiama Jūsų pagalba?
7. Kiek kartų vaikas gali apsilankyti pas Jus?
8. Ar užtenka? Ar yra kas daroma, jei teikiamos pagalbos vaikui ar šeimai neužtenka?
9. Ar pagalbą teikiate tik vaikui?
10. Ar jiems suteikiamos papildomos sąlygos, jei jie neišgali atvežti vaiko į įstaigą? Kokios? Ar Jums tai nesukelia nepatogumų, sunkumų? Kokių?
11. Kaip manote, ar tėvai yra kompetentingi padėti savo vaikui? Ar tik patyrę specialistai, turintys žinių gali tai padaryti?
12. Kaip įtraukiate tėvus į pagalbos vaikui procesą?
13. Kaip manote, kas lemia tėvų ir specialistų bendradarbiavimo stoką?
14. Ar teikiate pagalbą namuose?
15. Kokia padėtis, kur nėra specialistų, kurie tęstų pagalbos teikimą vaikui?
16. Kaip manote, kas turėtų pasikeisti, kad pagalbą gautų visi vaikai?

17. Ar esate girdėję apie pagalbos vaikui ir šeimai teikimą namuose? Kaip manote, kas turėtų šią pagalbą teikti? Kokiu būdu turėtų vykti ši pagalba?

Toliau pateikiama interviu turinio analizė.

Ikimokyklinio ugdymo įstaigos logopedė, siekdama užtikrinti vaikui kokybišką ankstyvąją pagalbą, bendradarbiauja su kolege logopede, kitų institucijų specialistais ir kitais bendruomenės nariais. Pasak pašnekovės, bendraujama įvairiomis formomis: „<...> *diskusijų metu, reflektuojant įgytą patirtį, kai mokomasi kartu ir vieni iš kitų; bendrų grupės ar darželio renginių, išvykų metu. Darnus komandinis darbas, grįstas bendradarbiavimu, vyksta rašant projektus ar rengiant pranešimą, organizuojant akcijas, dalyvaujant įvairiuose konkursuose, seminaruose, konferencijose, internetiniuose forumuose, Vaiko gerovės komisijos veikloje ir posėdžiuose. Kiekviena iš mūsų specialisčių konsultuojasi viena su kita, dalinasi savo sėkminga darbo patirtimi, turimomis kompetencijomis, bendrai sprendžia iškilusias problemas, priima bendrus sprendimus, įsipareigojimus ir atsakomybę*“. Specialistės teigimu, įstaiga bendradarbiauja ir su kitomis institucijomis: „*X pedagogine psichologine tarnyba, Vaiko raidos centru, miesto savivaldybės administracijos Švietimo skyriumi, Vaiko teisių apsaugos tarnyba, X savivaldybės visuomenės sveikatos biuru, lopšeliais - darželiais, bendrojo lavinimo mokyklomis ir kitomis švietimo ir mokslo įstaigomis*“. Vaiko specialieji ugdymosi poreikiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje yra tenkinami, bet, kaip teigia specialistė, „*trūksta papildomo logopedo etato, kadangi daugėja vaikų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų. Viena iš tobulintinių sričių, siekiant tenkinti kiekvieno vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius, yra minėto specialisto etato steigimas*“. Vaikai pas logopedą patenka „*kai nustatyti kalbėjimo ir kalbos sutrikimai, tėvams ar globėjams sutikus*“. Pagalba teikiama individualiai: „*<...> dažniausiai nuo 4 metų, tačiau yra ir išimčių, kai pagalba teikiama anksčiau. Visada stengiamasi pagalbą suteikti kuo anksčiau, tačiau <...> vaikų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų daugėja, o logopedai nepajėgia suteikti pagalbos visiems vaikams*“. Anot respondentės, vaikas, turintis kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, logopedą gali lankyti priklausomai nuo to, kokio pobūdžio yra sutrikimas ir kiek reikia specialisto pagalbos. Jeigu vaikui ar šeimai neužtenka teikiamos pagalbos, kaip teigia specialistė, „*pagalbą dar gali teikti ankstyvosios reabilitacijos tarnyba ar poliklinikų logopedai, tačiau šiose įstaigose pagalba yra ribota*“. Logopedė teigia, kad pagalba yra teikiama ne tik vaikui, bet ir šeimai. Tėvai, o ne vien patyrę specialistai ir turintys žinių, kvalifikacijos, gali būti kompetentingi pagalbininkai savo vaikui ir teikti visapusišką pagalbą. Specialistė mano, kad „*<...> tėvai yra visaverčiai savo vaiko ugdymo proceso dalyviai*“, dalyvauja vaiko ugdymosi procese kaip ir specialistai, todėl yra suinteresuoti, kad jų vaikui būtų teikiama kokybiška pagalba. Pasak pašnekovės, „*tėvai yra lygiateisiai ekspertai,*

kurie yra skatinami aktyviai dalyvauti bendrų sprendimų priėmimo, išklausančios šeimos poreikius ir pagalbos lūkesčius, aptariant vaiko kalbos ugdymo situaciją, todėl dalijamasi pareigomis, atsakomybe. Tėvai įtraukiami į vaiko kalbos vertinimą, aktyvias veiklas“. Ikimokyklinio ugdymo įstaigoje tėvų ir specialistų bendradarbiavimą lemia bendras tikslas vaiko labui ir visada ieškoma sprendimų. Kaip teigia šios įstaigos specialistė, „bendradarbiavimo su tėvais problemų nepatiriame. Mūsų įstaigoje vyrauja nuoširdus ir glaudus bendradarbiavimas tarp tėvų ir specialistų, kuris yra grįstas partnerystės principu. Drauge su specialistais ir tėvais yra priimami tinkamiausi sprendimai jų vaikui“. Nuo šių metų pradžios situacija, kai nėra specialistų, kurie tęstų pagalbos teikimą vaikui ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus ir jų tėvams (globėjams), gerėja, nes savivaldybės turi paskirtą specialistę - tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore. Specialistės nuomone, kad pagalbą gautų visi vaikai, reikia, kad „būtų skiriamas finansavimas, siekiant, kad visi vaikai ir jų šeimos gautų reikalingą nemokamą specialistų pagalbą ir prieinamumą“. Apie pagalbos teikimą namuose vaikui ir šeimai specialistė yra girdėjusi, tačiau, anot respondentės, vaikui, turinčiam kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, logopedo pagalba namuose nėra teikiama, nors pagalba natūralioje vaikui aplinkoje būtų veiksminga. Tiesa, pasak respondentės, ši pagalba „Lietuvoje vis dar išlieka siekiamybe“.

Taigi, atsižvelgus į specialistės nuomonę, akivaizdu, kad tėvai dažnai kreipiasi patys į specialistus arba vaikus nukreipia pedagoginė psichologinė tarnyba, neurologai ar šeimos gydytojas, pediatras. Tiesa, vaikų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, yra daugiau nei būtų galima suteikti pagalbos įstaigoje iš karto, nes, specialistės teigimu, trūksta logopedo etatų.

Kitas interviu vyko su X rajono savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore, kuri šį darbą pradėjo dirbti tik nuo 2013 m. vasario 1 dienos. Interviu turinio analizė pateikta pagal atitinkamus interviu klausimus:

1. Kada pradėjote dirbti tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore?
2. Koks tai darbas: informacijos rinkimas, kitokia pagalba?
3. Su kokiomis tarnybomis, institucijomis, įstaigomis bendradarbiaujate?
4. Kas padeda išspręsti susiklosčiusias situacijas?
5. Kokie sunkumai iškyla darbe?
6. Kokios gerosios patirtys, gal yra teigiamų atvejų?
7. Koks ryšys sieja Jus su socialiniais darbuotojais?

Toliau pateikiama interviu turinio analizė.

Respondentė pripažino, kad viskas dar labai nauja, bet, kiek ji supranta savo darbo specifiką, ji jau susidarė visų rajonų seniūnijų sąrašus, surinko informaciją apie ikimokyklinio ir

priešmokyklinio amžiaus vaikus bei jų šeimas, kurioms reikalinga kompleksinė parama ir pagalba. Taip pat išsiaiškintos šeimos, įtrauktos į socialinės rizikos grupę, vaikai ugdomi/neugdomi ikimokyklinės ugdymo įstaigose ar kitose institucijų įstaigose (pvz., vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje, specialiojo ugdymo centre), kuriems yra suteikta pagalba ar paslaugos. Pasak pašnekovės, „<...> pasižymėjau vaikus, kurie turi kažkokią negalią. Ir man gerai matosi situacija. Aš <...> matau, koks vaikas, kokią problemą turi“. Koordinatorė pateikia pavyzdžių, kai teko surinkti ir analizuoti informaciją, kokios kompleksinės pagalbos reikia rajono teritorijoje gyvenantiems ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams bei jų tėvams, pasirūpinti reikiama dokumentais, patvirtinančiais kompleksinės pagalbos poreikį, organizuoti ir koordinuoti kompleksinę pagalbą. Koks tai darbas? Anot pašnekovės, viskas susiveda į „<...> informacijos rinkimą, dokumentų sutvarkymą, padėjimą iš įvairių tarnybų ir pateikimą <...> dokumentų komisijai <...> vaiko gerovės komisijai <...>. Vaiko gerovės komisijai pateikus <...> labai daug dokumentų būtina sutvarkyti, kad iki galo būtų galima teikti pagalbą vaikui“. X rajono savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore dirba su šeimomis, auginančiomis vaikus nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios. Pasak jos, „<...> jeigu yra kokie sutrikimai vaiko, tai reikia ir ankstyvosios reabilitacijos tarnybos <...> pažymų. Ten yra vaiko raidos įvertinimas DISC⁴¹ metodu. Tada siunčiame su šiomis išvadomis į rajono <...> pedagoginę psichologinę tarnybą“. Pedagoginė psichologinė tarnyba, kuri, sutikus tėvams, įvertina vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius, skiria ugdymą ir teikia pedagoginę bei psichologinę pagalbą vaikams, tėvams. Ji, anot respondentės, „<...> įvertina vaiką, <...> jo būklę ir, vadovaujantis pažyma dėl specialiųjų ugdymosi poreikių pirminio įvertinimo, bei pedagoginės psichologinės tarnybos išvadomis remiantis, <...> teikia rekomendacijas, siūlymus, pagalbą.. <...> aptariama tarnyboje, kokį rekomenduoja <...> vaikui darželį, kad <...> atitiktų vaikui ir jis gautų tinkamas paslaugas. Kaimo vietovėje, vėl kitaip - sudėtingiau gauti tą pagalbą“. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore pateikė ne vieną pavyzdį, kaip jau išspręstos problemos, suteikta vaikui ir šeimai pagalba, kuri užtikrina paslaugas. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore bendradarbiauja su rajono seniūnijų socialinėmis darbuotojomis. Kaip teigia koordinatore, „<...> stengiamės susirinkti <...> reikiamus dokumentus, kuriuos Pedagoginė psichologinė tarnyba rekomenduoja, tada pildom <...> išvadas ir teikiame Vaiko gerovės komisijai.“ Tada specialistai sprendžia, kaip padėti šeimai, nukreipia pas atitinkamus specialistus ar įstaigas. Pasak pašnekovės,

⁴¹ Vaiko raidos skalė (DISC, angl. *Diagnostic Inventory for Screening Childrem*). Vaikų nuo gimimo iki 5 metų raidos tyrimo metodas, padedantis nustatyti bendrosios ir smulkiosios motorikos, kalbos išraiškos, kalbos supratimo, regimojo ir girdimojo dėmesio ir atminties, socialinių, savitarnos įgūdžių raidos sutrikimus. Šiuo metu vertinama vaiko raida DISC skale, nustatant negalios laipsnį.

“<...> ne visi <...> rajono gyventojai ir žino, kur kreiptis ir kaip“. Koordinatorė taip pat pasirūpina reikiamais dokumentais, patvirtinančiais kompleksinės pagalbos poreikį, organizuoja ir koordinuoja kompleksinę pagalbą konkrečiam vaikui ir jo tėvams. Tarpinstitucinė komanda visapusiškai išnagrinėja vaiko ir jo tėvų problemas, parengia bendrą pagalbos veiksmų vaikui ir jo tėvams planą ir pradeda teikti kompleksinę pagalbą. Kaip teigia koordinatorė, „<...> išvada dėl kompleksinės pagalbos skyrimo vaikui ir šeimai numatoma ir Vaiko gerovės komisija apsvarsto, ar tikslinga teikti tokią paslaugą. <...> tada rašomas įsakymas direktorės vardu ir skiriama tam tikrų specialistų pagalba, daromas planas“. Rajono savivaldybė turi atskirą nuo miesto institucijų tinklą, todėl tarpinstitucinė komanda užtikrina kompleksinės pagalbos teikimą šeimoms, auginančioms vaikus nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios. Koordinatorė bendradarbiauja su įvairiomis institucijomis (gydymo, ikimokyklinio ugdymo įstaigomis, vaiko teisių apsaugos tarnybomis, socialinės paramos ir švietimo skyriumi su rajono seniūnijomis) ir kompleksiškai teikia paslaugas vaikui nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios bei jo tėvams. Komandos veiklą koordinuoja ir pagalbą organizuoja Koordinatorė. Ji informuoja rajonų seniūnijų bendruomenę apie galimybes šeimoms gauti kompleksinę pagalbą, bendradarbiauja su rajono seniūnijomis, socialinėmis darbuotojomis ir seniūnais, aiškinasi priežastis, situacijas rajonuose ir ieško sprendimų. Pasak respondentės, kartais socialinės darbuotojos, „<...> kreipiasi, kai yra <...> sudėtingesnis atvejis. Kartu bendrai vienai šeimai <...> deklaravome gyvenamą vietą prie rajono savivaldybės, nes nebuvo, tai ir socialinių pašalpų negavo. Ir <...> vaikiukas, ir <...> motina turi psichinę negalią, o <...> dabar sėkmingai vaikas pradėjo lankyti miesto darželį“. Koordinatorė teigia, kad didžiausia problema – transportas, ypač kaimo vietovėse. Pasak koordinatorės, „buvo sukviesti medikai, iš policijos, iš mokyklų, iš vaikų teisių tarnybos“. Viskas ne taip paprasta – tik kitų metų biudžete numčius, galima tikėtis teigiamų pokyčių. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorė teigia, kad bendrauja su kitais rajonais, dalinasi patirtimi, semiasi idėjų. Kaip teigia koordinatorė, yra kalbėta su tiflopedagoge, kuri teikia paslaugas miesto lopšeliuose – darželiuose ir dirba su vaikais iš rajono, jog ji važinėtų į rajono darželį, teiktų pagalbą tiems, kuriems labiausiai reikia. Nereikėtų vaiko atskirti nuo šeimos ir savo aplinkos. Tačiau klostosi dvejopa situacija: vieni tėvai nori atiduoti vaiką iš šeimos, o kiti - nesutinka. Svarbu patenkinti ir tėvų poreikius: jeigu rajono savivaldybės direktorius sugebės išspręsti transporto, pavėžėjimo problemą, tai vaikas, tėvų pageidavimu, galėtų būti ugdomas namuose. Koordinatorė teigia, kad pagrindinis sunkumas – pavėžėjimas. Labai svarbus, anot respondentės, ryšys su socialinės darbuotojomis: „<...> kartu ieškom <...> šeimų. <...> kartu važiuojam į šeimas, sprendžiam, ar reikalinga/nereikalinga pagalba.“ Informacijos suteikia ir Vaiko teisių tarnyba, nes jie lanko šeimas, žino, ar vaikui

reikalinga/nereikalinga pagalba. Tėvams labai svarbu priminti, kad vaikams reikia padėti pasiręngti gyvenimui, integruotis į visuomenę, kad labai svarbu užtikrinti tinkamą ugdymą pirmaisiais vaiko gyvenimo metais. Kai kada, pasak respondentės, „<...> tėvas iš viso buvo nusistatęs, kad jokių pagalbų man nereikia, aš nieko <...> neprašau“. Tačiau, pasak koordinatorės, „<...> iš lėto kalbinom, palengva, kad vaikui reikia, juk 4 metų vaikas beveik nekalba namuose. Dabar tėvas pats nuveža iki <...> darželio. <...> Gal žmonės mato, kad nori jiems padėti ir kitaip žiūri“. Koordinatorė teigia, kad patinka teikti įvairių paramą ir pagalbą vaikams bei jų tėvams, nes „<...> kažkas žmonėms turi padėti. <...> nenusivyliau dar.“ Gerųjų patirčių, kaip teigia tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorė, yra nedaug: suteikta reali pagalba 4 šeimoms. Kol kas nėra išspręstas transporto ir pavėžėjimo klausimas, vaikus vežioja į miesto lopšelius – darželius patys tėvai, kad vaikas gautų specialistų pagalbą. Efektyvus specialistų ir šeimų bendradarbiavimas dažniausiai priklauso nuo specialistų nuostatų, įsitikinimų apie šeimos vaidmenį ir veiksmingumą, bendravimo gebėjimų (Ališauskienė, 2003). Todėl koordinatorė palaiko ryšį su šeimomis, kurioms reikia pagalbos ir stengiasi bendradarbiauti su mamomis, domėtis esama situacija. Kaip teigia koordinatorė, mamos net pačios jai paskambina „<...> jeigu, <...> kokios problemos yra. <...> tai man antram vaikui reiktų padėti“. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorė net tik suteikia pagalbą vaikui, bet ir stiprina tėvystės ir socialinius įgūdžius. Pasak pašnekovės, „Ir keista dabar, kai pradėjom dirbt, nebegeria, nustojo gert. Žino, aš pasidomiu, socialinės paklausinėju, palaikau, domiuosi. Taip nepaliekama likimo valiai <...> šeima“.

Apibendrinant galima teigti, kad tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorė ieško įvairių galimybių, kaip padėti vaikui ir šeimai. Ji gali tapti ta grandimi, kuri sujungtų tėvus ir institucijas bendram tikslui – vaiko, turinčio raidos problemų, ugdymui. Tyrimo dalyvė Koordinatorė skleidžia informaciją visuomenei sveikatos priežiūros paslaugų, socialinės paramos ir švietimo pagalbos klausimais, savarankiškai ar pasitelkdama kitų institucijų specialistus bei suinteresuotus asmenis. Aišku, kad paslaugos šeimoms turi būti teikiamos kiek įmanoma anksčiau ir nemokamai arba kainuoti minimaliai, taip pat jų šeimos turi sulaukti visada, kai tik reikia ir kuo arčiau gyvenamosios vietos. Paslaugos privalo tenkinti vaiko bei šeimos poreikius, o intervencija turi būti orientuota į šeimą, siekiant užtikrinti veiksmingą ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų ir jo tėvų poreikius atitinkantį ugdymą, kompleksiskai teikiamas paslaugas vaikui ir jo tėvams. Koordinatorė atsakinga už tarpinstitucinės komandos bei veiksmingos pagalbos vaikui ir šeimai pagal sudarytą individualų kompleksiskai teikiamos pagalbos planą koordinavimą.

Išvados

1. Mokslinių šaltinių bei teisinių dokumentų analizė rodo, kad vis daugiau dėmesio teikiama vaiko situacijai pažinti ir pagalbai organizuoti, atsižvelgus į vaiko aplinką ir esamus išteklius. Įvairių sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos bei švietimo sistemos institucijų teikiamos paslaugos vaikui ir jo tėvams turi užtikrinti galimybę gauti reikiamą pagalbą. Ankstyvoji pagalba vaikui ir šeimai turi būti teikiama atsižvelgiant į artimiausią vaiko aplinką ir sąveikas su jam svarbiais žmonėmis. Tačiau tyrimo duomenys rodo, kad analizuotose kaimo vietovėse ankstyvoji pagalba teikiama nepakankamai – šeimoms trūksta informacijos, konsultacijų, paramos, pagalbos specialistų ir įstaigų arti namų, pavėžėjimo į ugdymo įstaigas paslaugų.
2. Tyrimo rezultatai parodė, kad tėvai, auginantys ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikus, kuriems reikia kompleksiskai teikiamos pagalbos, bendradarbiauja su įvairiomis institucijomis, įstaigomis, kurios stengiasi suteikti vaikui ir jo šeimai reikalingą pagalbą ir paramą. Tėvai patys jaučiasi atsakingi už savo vaiko poreikių tenkinimą, tačiau jiems trūksta žinių, kaip tai daryti. Taip pat trūksta informacijos, kur ir kas galėtų suteikti pagalbą jų vaikui. Tyrimo dalyvių teigimu, informacijos galima rasti internete, tačiau kai kurioms problemoms, pavyzdžiui, kylančioms dėl vaikų elgesio, išspręsti svarbi specialistų pagalba. Pagalbos poreikio sau, kaip tėvams, jie visai neakcentuoja.
3. Tyrime dalyvavusių specialistų teigimu, rajonų savivaldybėse yra kitokios, menkesnės galimybės teikti ankstyvąją pagalbą vaikams ir jų šeimoms nei miestuose. Tose seniūnijose, kur įsteigti tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus etatai, yra galimybė bendradarbiauti su įvairiomis institucijomis: gydymo, ikimokyklinio ugdymo įstaigomis, vaiko teisių apsaugos tarnybomis, socialinės paramos ir švietimo skyriumi, rajono seniūnijomis, ir kompleksiskai teikti paslaugas vaikui nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios ir jo tėvams. Ten, kur tokio koordinatoriaus nėra, trūksta informacijos apie šeimoms, jų poreikius; šeimoms sunku rasti reikiamą informaciją, gauti pagalbą savo vaikui. Kai kurie tėvai patys patiria socialinių sunkumų, todėl jiems taip pat reikia pagalbos.

Literatūra

1. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje*. Monografija. Šauliai.
2. Ališauskienė, S. (2007). Ankstyvoji intervencija vaikystėje: Lietuvos situacija Europos kontekste. *Specialusis ugdymas, 16 (1)*.
3. Ališauskienė, S. (2009). Early Childhood Intervention Project update Country Report – Lithuania. European Agency for Development in Special Needs Education.
4. Ališauskienė, S. (2009). Ankstyvosios intervencijos vaikystėje gairių projektas. Ugdymo plėtotos centras.
5. Ališauskienė, S., Gudonis, V., Mikulėnaitė, L., Petruilytė, J., Radzevičienė, L. (2003). Ankstyvasis ugdymas: dabartis ir perspektyvos. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
6. Ališauskienė S., Miltenienė L. (2004). Bendradarbiavimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius. Taikomas mokslas leidinys. Mokojoji knyga. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
7. Ališauskienė, S., Kairienė, D., Miltenienė, L., Šapelytė, O., Bliumergienė, V., Gevorgianienė, V. (2011). Metodinė medžiaga kompleksinės pagalbos teikimui.
8. Ališauskienė, S., Musteikienė, V., Zablackienė, A., Miltenienė, L., Šapelytė, O., ir kt. (2011). Ikimokyklinio ugdymo paslaugų planavimo savivaldybėse metodika.
9. Ališauskienė, S., Musteikienė, V., Zablackienė, A., Miltenienė, L., Šapelytė, O., ir kt. (2011). Pavyzdžiai teisės aktų, skirtų vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašui savivaldybėse įgyvendinti.
10. Ankstyvoji intervencija vaikystėje: situacijos Europoje analizė. (2006). https://www.european-agency.org/news/euronews/euronews-15/euronews15_lt.pdf (žiūrėta 2013-12-06).
11. Ankstyvoji intervencija vaikystėje: Europos situacijos analizė. Esminiai aspektai ir rekomendacijos. Ataskaita. (2005). Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra.
12. Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Pažanga ir pokyčiai. 2005 – 2010 m. Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra.
13. Blackman, J.A. (2003). Early Intervention: An Overview. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. Early Intervention Practices around the World. Baltimore: Brookes Publishing.
14. Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Clett-Kotta.

15. Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2000 m. gruodžio 14. Nr. 728. Vilnius.
16. Dėl vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašo patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2009 m. lapkričio 11 d. Nr. 1509. Vilnius.
17. Dettmer, P., Dyck, N., Thurstone, L. (1999). *Consultation, collaboration and teamwork for students with special needs*. Allyn and Bacon. Boston, London, Toronto, Sydney.
18. HELIOS II (1996). *Final Report. Early Intervention*. Thematic Group 1. F. Peterander. (Ed.). LMU, Munich.
19. <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention> (žiūrėta 2013-10-15).
20. <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention/ecifiles/ECI-update-country-report-LT.doc> (žiūrėta 2013-10-16).
21. <http://www.panppt.lt/lt/naudinga-informacija/gt-istaigos> (žiūrėta 2013-10-18).
22. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija, ratifikuota Lietuvos Respublikos 1995 m. liepos 3 d. įstatymu Nr. I-983 „Dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“ (Žin., 1995, Nr. 60-1501).
23. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija, ratifikuota Lietuvos Respublikos 2010 m. gegužės 27 d. įstatymu Nr. XI-854 „Dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo ratifikavimo“ (Žin., 2010, Nr. 67-3350).
24. Kaffemanienė I. (2006). Negalės ir socialinės gerovės tyrimo metodologiniai aspektai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
25. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugsėjo 19 d. nutarimas Nr. 1057, Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo plėtros 2007 - 2012 m. programa.
26. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Dėl Specialiojo ugdymo skyrimo tvarkos. 2000 m. rugpjūčio 17 d. Nr. 1056. Vilnius.
27. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Dėl Pedagoginių psichologinių tarnybų darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo. 2011 m. liepos 22 d. Nr. V-1396. Vilnius.
28. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-2068/A1-467/V-946. Kompleksiškai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės

- paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams (globėjams) tvarkos aprašas.
29. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 8 d. įsak. Nr. V-1228, Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimo tvarkos aprašas.
 30. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. 1215, Psichologinės pagalbos tvarkos aprašas.
 31. Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas. 2011 m. kovo 17 d. Nr. XI-1281.
 32. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I – 1234. Vilnius.
 33. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Dėl Mokyklos Vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo. 2011 balandžio 11 d. Nr. V-579. Vilnius.
 34. Mockevičienė, D., Vaitkevičius, J., V., Bakanovienė, T., Drupienė, I., Gedvilienė, V., Rovas, L., Vaitkevičienė, B. (2013). Kūdikių raida ir ankstyvosios intervencijos galimybės Šiaulių mieste. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
 35. Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymo formų plėtros modelis. (2011). Projektas „Specialiųjų poreikių asmenų ugdymo(si) formų plėtra.
 36. Peterander, F., Speck, O., Pithon, G., Terrisse, B. (1999) *Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe*. Sprimont: Mardaga Publishing House.
 37. Soriano, V. (Ed.). (1998). *Early Intervention in Europe: Organisation of Services and Support for Children and their Families*. European Agency for Development in Special Needs Education. Denmark.
 38. Speck, O. (1996). *Fruhforderung entwicklungsauffallinger Kinder unter ökologisch-integrativem Aspekt*. In: Peterander, F., Speck, O. (Hrsg.). Munchen: Reinhardt. S.
 39. Talay-Ongan, A. (2001). Early Intervention: critical roles of early childhood service providers. *International Journal of Early Years Education*, 9(3).
 40. Trivette, C.M., Dunst C.J., Deal, A.G. (1997) *Resource-Based Approach To Early Intervention*. In Thurman, S.K., Cornwekk, J.R., Gottwald, S.R. *Contexts of early intervention: systems and settings*, Baltimore : Brookes Publishing.
 41. Turnbull, A., Turnbull, H. (1997). *Families, professionals and exceptionality: a special partnership* (3rd. Ed.). Upper saddle River, NJ: Merrill.

INTERINSTITUTIONAL COLLABORATION PROVIDING EARLY SUPPORT FOR A CHILD AND A FAMILYX

The Master's Degree Thesis

Summary

The work carries out the theoretical analysis of the early support for a child and his/her family based on the inter-institutional cooperation and the analysis of documents regulating the early support for Lithuanian Child and Family.

The aim of the research is to assess the inter-institutional cooperation in providing the early support for a child and a family.

Methodology and methods of the study was based on the perspective of child within a family and family oriented support, and the qualitative method of the descriptive analysis of the content of documents and interviews has been applied. This has helped to reveal the situation and opportunities of the inter-institutional cooperation providing the early support for a child and a family. In order to answer the main objectives of the study, the analysis of documents has been carried out as well as individual interviews with the responsible staff members, professionals and family representatives.

The study involved three groups of respondents: representatives of sub-districts (N = 4), parents with children who have special educational needs due to multi-disorders (N = 8) and specialists (N = 2) – N = 14 in total.

The main findings of the empirical study:

1. The analysis of scientific sources and legal documents shows that more and more attention is given to perceive a child's situation and to organize assistance taking into account a child's environment and available resources. A variety of health care, social security and educational institution services provided to children and their parents have to ensure the access to the necessary support. The early support for a child and a family should be provided according to the child's immediate environment and their interactions with important people. However, the study shows that at the rural areas the early support is not enough provided, the families miss information, consultation, assistance, support specialists and institutions near to home, services of transfer to educational institutions.
2. The results of the study showed that parents having children in early and pre-school age who need comprehensive assistance cooperate with a variety of institutions that try to give needed help and support to a child and his/her family. The parents feel to be responsible for the meeting their child's needs but they lack the knowledge of how to do it. There is also a lack of information where and who could support their child. According to participants of the study, information can be found on the Internet but for some problems to solve such as arising from children's behavior is important specialists' help. Families do not focus on the need of help for themselves at all.
3. According to specialists participating in the study, municipalities of districts have the inferior possibility to provide the early support to children and their families then in urban areas. In those sub-districts where the posts for an inter-institutional cooperation coordinator is established there is the possibility to collaborate with different institutions such as medical one, pre-school educational institutions, child rights protection services, department for social support and education, sub-districts, and provide integrated services for children from their birth to the beginning of compulsory education and their parents. The areas where such coordinator is not available there is a lack of information about families and their needs, families have difficulties to find the necessary information to get help for their child. Some parents themselves experience social difficulties, so they also need a help.

Key words: early support for a child and family, early childhood intervention, inter-institutional collaboration, a coordinator of inter-institutional collaboration, coordinated multi-support.