

KŪDIKIŲ NAMŲ AUKLĖTINIŲ TĖVŲ SOCIALINĖS REABILITACIJOS ASPEKTAS

Dr. Liuda Radzevičienė

Šiaulių universitetas, Socialinės pedagogikos ir psichologijos fakultetas, Socialinės pedagogikos ir psichologijos katedra
P. Višinskio g. 25, 5400 Šiauliai
Telefonas 841 595 735
Elektroninis paštas medicinosk@cr.su.lt

Pateikta 2003 m. sausio 28 d.

Parengta spausdinti 2003 m. spalio 10 d.

Santrauka

Visavertė vaiko raida gali vykti tik augant darnioje šeimoje. Žmonės, dėl įvairių priežasčių neauginantys savo vaikų, yra problemiška visuomenės dalis. Sprendžiant bendruosius socialinės rehabilitacijos klausimus globos įstaigose, daugiau dėmesio kreipiama į vaikų socializacijos problemas, nors tėvai yra viena iš sudėtinių šio proceso dalių. Straipsnyje apibūdinami kūdikių namų auklėtinių tėvai bei gvildenama jų socialinės rehabilitacijos reikšmė ir galimybės. Aptariami kai kurie socialinio darbo globos institucijose aspektai.

Pagrindinės sąvokos: kūdikių namai, rizikos grupės tėvai, socialinės rehabilitacijos aspektai

Įvadas

Pastarieji nepriklausomybės metai labai pakeitė daugelio medicinos, švietimo, socialinės apsaugos tarnybų darbą. Palengva keičiasi požiūris į negalią, vyksta teigiami poslinkiai specialiųjų poreikių vaikų ugdymo, gydymo srityje, formuojasi humanistinėmis idėjomis paremta naujo tipo žmogiškųjų ryšių sistema, kurią apima socialinės rehabilitacijos proceso samprata. Dažna ugdymo, gydymo, globos, socialinės slaugos, rehabilitacijos įstaiga šiandien jau neįsivaizduoja efektyvaus darbo be socialinio darbuotojo, socialinio pedagogo. Socialinės rehabilitacijos bei socialinio darbo reikalingumą diktuoja šiuolaikinio gyvenimo aktualijos. Pastaruoju metu skausmingos gyvenimo realijos tapo itin akivaizdžios, žvelgiant į kūdikių namų auklėtinių tėvus, vaikus, kurie, esant gyviems tėvams, ugdomi, gydomi ir auginami globos įstaigoje.

Prigimtinių poreikių neatitinkančiomis sąlygomis formuojasi ydingi charakterio ir asmenybės pradai, trikdoma psichosocialinė vaiko raida. Daugelis ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų, augančių kūdikių ar kituose vaikų globos namuose, išsiskiria iš savo bendraamžių socialine nebranda, nesugebėjimu adaptuotis visuomenėje, neadekvačiu elgesiu (Braslauskienė, 2000; Dunst, Trivette, 1997).

Auklėtiniai, perėję visas ugdymo ir globos įstaigas (nuo kūdikių namų iki vaikų globos namų) ir sulaukę 18 metų, grįžta į tą pačią socialinę terpę, iš kurios vaikystėje buvo paimti. Gal todėl užaugę ir neradę sau vietos visuomenėje šie žmonės dažniau nei kiti patenka nusiikalstamo pasaulio įtakon, tampa jo aukomis. Kiekvienoje vaikų globos ir ugdymo įstaigoje socialinio pedagogo darbas turi savo ypatumų. Juos lemia globos namuose augančių vaikų amžius, raidos pobūdis bei korekcijos galimybės, taip pat socialinės aplinkos, kurioje vaikas augo prieš patekdamas į globos įstaigą, poveikis. Dauguma vaikų, kurie į vaikų globos ir ugdymo įstaigas patenka Vaikų teisių tarnybos sprendimu, yra patyrę emocinį, fizinį, o neretai ir seksualinį smurtą bei prievartą, jų socialinė patirtis dažnai nesiderina su visuomenei priimtinomis dorovės normomis. Todėl ypač aktuali yra žmonių, kuriems atimta teisė auginti savo vaikus, socialinės rehabilitacijos problema. Daugiau dėmesio turėtų būti skiriama šio socialinio sluoksnio žmonėms, jų švietimo, psichologinės, socialinės pagalbos organizavimui, asociaalaus gyvenimo būdo prevencijai. Tik taip galime tikėtis, jog žalojamų, beglobių, nuo nepriežiūros išsekusių vaikų skaičius Lietuvoje ims mažėti. Socialinės rehabilitacijos samprata vaikų

globos ir ugdymo įstaigose yra daugiaplanė, jungia medikų, pedagogų, psichologų ir socialinių darbuotojų sprendžiamas problemas.

Ypač daug dėmesio turėtų būti skiriama socialinei kūdikių namų auklėtinių reabilitacijai. Kūdikių namų auklėtinių ugdymo, sveikatos priežiūros bei globos klausimai sprendžiami, bet jų socialinė plėtotė (kuri iš esmės ir yra socialinės reabilitacijos pagrindas), nulemta objektyviai egzistuojančių nepalankių socialinių veiksnių pačioje įstaigoje, praktiškai paliekama saviškai. Lietuvoje nėra pakankamai daug mokslo studijų, nagrinėjančių socialinės reabilitacijos problemas globos įstaigose. Šių problemų aktualumas paskatino giliau paanalizuoti socialinės reabilitacijos problemas ir galimybes globos institucijose šiandienos realijų aspektu.

Tyrimo objektas – kūdikių namų auklėtinių tėvų socialiniai ypatumai ir jų socialinės reabilitacijos aspektai.

Tyrimo tikslai:

1. Atskleisti tėvų socialinės anamnezės ypatumus.
2. Apžvelgti socialinio darbuotojo veiklos specifiką globos institucijoje.

Tirti penkiasdešimties kūdikių namų kūdikiai ir jų tėvai.

Tyrimo metodai: dokumentų ir mokslinės literatūros analizė, apklausa.

1. Specialiosios ir socialinės pagalbos organizavimo pagrindai

Socialinė reabilitacija plačiąja prasme suprantama kaip sutrikusių socialinių ir psichinių funkcijų atkūrimas, elgesio korekcija, socialinis asmens identiteto formavimas (Psichologijos žodynas, 1993). Taikant šiuos terminus socialinė reabilitacija kūdikių namuose turėtų apimti daugelį šios institucijos veiklos krypčių:

- 1) Socialinės reabilitacijos kompetencijos bei veiklos ribų apibrėžtį.
- 2) Kūdikių namų auklėtinių socialinės reabilitacijos organizavimą ir vykdymą.
- 3) Tėvų, motinų, kitų kūdikių namų auklėtinio artimųjų socialinę reabilitaciją.
- 4) Socialinę įstaigos darbuotojų reabilitaciją. Šiems tikslams siekti turėtų būti sukurta plati infrastruktūra, atstovaujanti daugybei žinybų bei organizacijų.

Kūdikių namai – ypatinga globos ir ugdymo institucija, vienu metu sprendžianti kelerio-
pus uždavinius. Tai *gydymo* ir profilaktikos antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurios veiklą reglamentuoja Sveikatos apsaugos sistemos įstatymai. Tai – *globos* įstaiga, vykdanči Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos apibrėžtas funkcijas. Tai ir *ugdymo* įstaiga, sprendžianti Švietimo ir mokslo ministerijos uždavinius ugdydama jaunesniojo amžiaus vaikus. Matome, jog kūdikių namai yra specifinė institucija, kuri, priklausydama įvairioms žinyboms vienu metu, ne visuomet susidoroja su keliamaus uždaviniais. Lietuvoje kūdikių namų veiklą reglamentuoja daugelis dokumentų. Ankstyvojo amžiaus vaikų problemos sprendžiamos Lietuvos švietimo koncepcijoje (1992), Ikimokyklinio ugdymo įstaigos nuostatuose (1998-07-10, įsak. Nr. 1080), kuriuose numatyty tikslų siekiama ugdant ir kūdikių namų auklėtinius. Specifinė kūdikių namų funkcija – vaikų globa ir kiti su vaiko globa susiję klausimai, reglamentuojami Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (1996 03 01, Nr. 1–1234, 57 str.), Vaiko globos įstatyme (1998 03 24 Nr. VIII 674, 3 str. 1 p.) ir Vaiko globos organizavimo nuostatuose (1998 07 20 SADM įsak. Nr. 126, 46 p.). Visuose minėtuose dokumentuose aptariamos ir vaikų tėvų ar globėjų teisės bei pareigos.

Pastaruoju metu Vyriausybei priimant vis daugiau nutarimų ir įstatymų vaikų globos, ugdymo ir sveikatos priežiūros klausimais atsiranda galimybių spręsti daugelį aktualių socialinės pedagogikos klausimų valstybinėse vaikų globos ir ugdymo institucijose.

Akivaizdu, kad tik globa bei mokymas negali užtikrinti visavertės vaiko, augančio globos ir ugdymo įstaigoje, asmenybės formavimosi. Ankstyvojo amžiaus vaiko raida vyksta be svarbiausio komponento – šeimos. Šeimoje žmogus formuojasi jį supančioje socialinėje–kultūrinėje aplinkoje, ir tai netapatu ugdymo sampratai. Ankstyvajame amžiuje šeima reikšmingesnė emocinių ryšių, prieraišumo formavimosi aspektu. Todėl socialinės reabilitacijos tikslai kūdikių namuose yra specifiški, sprendžiantys ir vaiko, ir vaiko šeimos problemas:

- a) atkurti visaverčius kūdikio ir jo šeimos tarpusavio ryšius,

b) kurti įstaigoje sąlygas, maksimaliai atitinkančias natūralios socialinės aplinkos modelius.

Šiems tikslams įgyvendinti reikia ne tik atitinkamos materialinės techninės bazės, koordinuotos socialinių infrastruktūrų veiklos, bet ir gerų teorinių žinių.

2. Tyrimo rezultatų analizė

Atliktas tyrimas yra preliminarus, apžvalginio pobūdžio ir daryti statistiškai reikšmingų apibendrinimų bei išvadų negalime. Tačiau tam tikras tendencijas galima įžvelgti, juolab kad tyrimas buvo atliktas ne vienuose Lietuvos kūdikių namuose. Tirta 50 kūdikių namų auklėtinių (29 berniukai ir 21 mergaitė), 35 kūdikių motinos bei 7 tėvai.

Tiriamų vaikų tėvai (35 motinos ir 7 tėvai) buvo apklausti pokalbio metu, kai lankė savo vaikus įstaigoje. Tėvų požiūrį į tai, kaip jie jaučiasi, negalėdami auginti savo vaikų, atskleidė klausimai, užduoti įstaigos darbuotojo. Tėvų buvo paprašyta pasirinkti vieną atsakymo variantą į klausimą, „Ką jaučiate, negalėdami būti su savo vaiku?": a) „stengiuosi negalvoti“, b) „kaltinu save“, c) „kaltinu kitus“, d) „jaučiu praradimą“, e) „bijau dėl ateities“, f) „jaučiuosi gerai“. Atsakymas turėjo geriausiai atitikti jų požiūrį į save.

Kūdikių namuose augantys vaikai buvo vertinti šiais aspektais: a) lyties, b) vaiko patekimo į globos įstaigą amžiaus, c) vaiko šeimos, iš kurios jis pateko į globos instituciją.

2.1. Kūdikių namų auklėtinių tėvų ypatumai

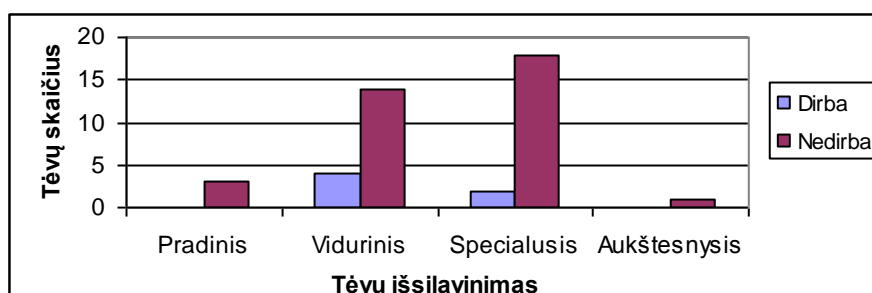
Pastaraisiais metais rizikos grupės tėvų kontingentas šiek tiek kinta. Kaip jau įprasta, didžiausią dalį sudaro geriantys, neturintys darbo ir nuolatinės gyvenamosios vietos asmenys, motinos bei tėvai, atliekantys bausmę įkalinimo vietose, priešingai atsilikę asmenys, psichikos ligoniai. Pastaruoju metu daugėja narkomanų vaikų, Lietuvos pilietybės (ir socialinių garantijų) neturinčių bei emigravusių asmenų vaikų. Pablogėjus ekonominei situacijai Lietuvoje, padidėjus nedarbui, atsirado dar viena kūdikių namų auklėtinių tėvų kategorija: tai netekę darbo ir pragyvenimo šaltinio neturintys žmonės. Dažniausiai tai vienišos arba nepilnametės motinos, neturinčios galimybių auginti savo vaikus namuose. Pašalpa, gaunama už vaiką, neužtikrina net minimalių vaiko ir motinos pragyvenimo sąlygų. Žinodamas tėvų, ypač motinos, svarbą ankstyvojo amžiaus vaiko raidai, socialinis pedagogas turėtų palaikyti kuo glaudesnius ryšius su socialinės apsaugos institutais, visuomeninėmis paramos organizacijomis, vaiko tėvu ar motina, turėtų stiprinti tėvų norą susigrąžinti vaiką ir keisti gyvenimo būdą, skatinti pasitikėjimą savo jėgomis, padėti įveikti krizinę situaciją (Vaitkevičius, 1995, Leiliūgienė, 1997).

Šiam tyrimui naudota informacija, sukaupta vaiko raidos istorijoje, surinkta įstaigos socialinio darbuotojo bei gauta pokalbio su tėvais metu. Iš viso tyrime dalyvavo 42 žmonės.

Vertinant demografinius duomenis nustatyta, kad daugiausia tėvų (25) gyvena mieste arba miesto rajone, 17 tėvų – kaime arba nedideliuose apskrities miesteliuose.

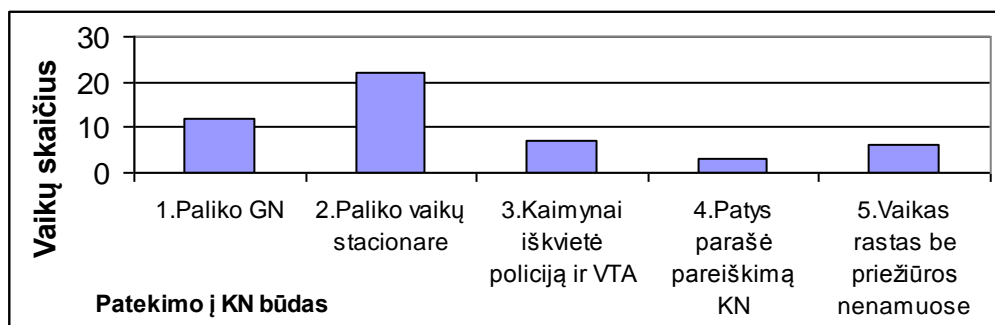
Nustatyta didesnę tėvų, gyvenančių mieste, o ne kaimo vietovėse, skaičių lemia geriau ir efektyviau dirbančios Vaikų teisių apsaugos tarnybos, nepakantesnis visuomenės požiūris į asocialiai gyvenančias šeimas.

Savo vaikų neauginantiems žmonėms būdingas žemas išsilavinimas (žr. 1 pav.), todėl daugelis yra bedarbiai. Tyrimo duomenys parodė, kad didelę dalį tėvų sudaro specialiųjų mokyklų auklėtiniai (22), taip pat žmonės, patys augę globos įstaigose (15). Šie skaičiai atskleidžia kelias problemas: 1) specialiųjų poreikių žmonės nėra pasirėngę savarankiškai auginti savo vaikų ir nėra institucijų, kurios jiems padėtų atlikti šias pareigas; 2) ryškėja sunkiai sprendžiamos specialiųjų poreikių asmenų nedarbo, o kartu ir socialinės problemos; 3) žmonės, patys užaugę globos namuose, sunkiai integruojasi į socialinę terpę.



1 pav. Kūdikių namų auklėtinių tėvų išsilavinimo ir darbo ryšys

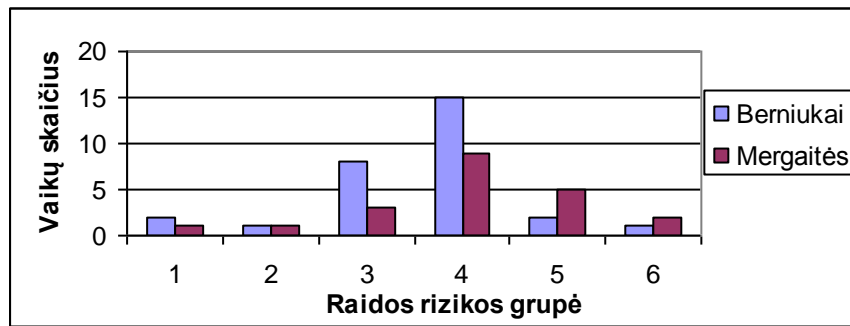
Šią prielaidą iliustruoja ir vaiko raidos dokumentuose nurodomos vietos, iš kurių vaikai atvežami į globos įstaigas (žr. 2 pav.). Daugiausia vaikų į kūdikių namus patenka tiesiai iš gimdymo namų ir gydymo įstaigų, kai tėvai nepasiima pasveikusių vaikų. Į vaikų gydymo įstaigas dažniausiai patenka vaikai iš rajonų: tiek socialiai, tiek fiziškai ligoti vaikai kaimo seniūnijų ar kaimo medikų iniciatyva pirmiausia gydomi, o vėliau perkelti į kūdikių namus. 7 vaikus Vaiko teisių apsaugos tarnybų darbuotojai rado paliktus vienus, be suaugusiųjų priežiūros. Aiškėja nauja priežastis, dėl kurios tėvai negali auginti savo vaikų: nustatyti du atvejai, kai tėvai patys atneša savo vaikus į kūdikių namus, nes dėl skurdo negali tinkamai jų prižiūrėti. Kitaip nei kitiems tėvams, tėvystės ir motinystės teisės šiuo atveju neapribojamos.



2 pav. Vaikų patekimo į globos įstaigą priežastys

Į kūdikių namus patenka vaikai, kurių raidos sutrikimai iš anksto nulemti prenatalinio ar postnatalinio periodų patologijos (Daulenskienė, 1998). Į kūdikių namus patenkantys vaikai yra patyrę emocinį atmetimą, neretai psichinių bei fizinių traumų. Vaiko raidos dokumentų analizės pagrindu tiriamieji buvo suskirstyti į 6 raidos rizikos grupes. Nustatyta, kad sunku išskirti vieną kurį nors raidos rizikos veiksnį. Daugeliu atvejų vaiko raidai reikšmingi keli rizikos veiksniai, todėl tirti kūdikių namų auklėtiniai į raidos rizikos grupes buvo suskirstyti pagal vyraujančią požymį, nurodytą vaiko raidos istorijoje.

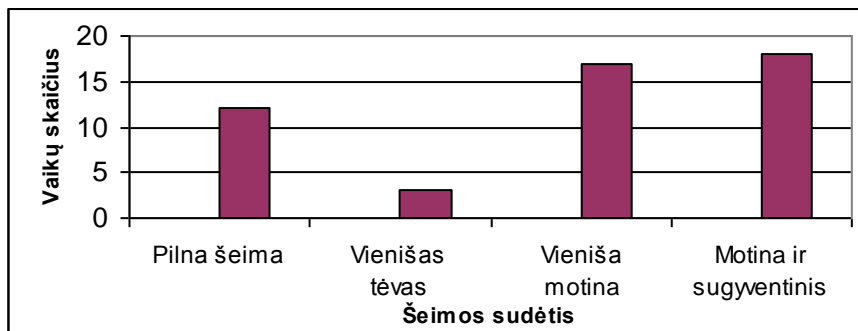
Tyrimo metu paaiškėjo, jog vaiko raidos istorijos anamnezėje fiksuoti duomenys apie žalingus tėvų įpročius neatitinka tikrovės. Praktiškai visi tiriamųjų tėvai yra išgeriantys, daugelis vartoja narkotikus, tačiau tai dokumentuose nefiksuojama. Paaiškėjo, kad nurodomi tik tie atvejai, kai tėvai dėl žalingo įpročio buvo gydomi ir apie tai yra oficialus gydžiusios įstaigos patvirtinimas. Kaip matyti (žr. 3 pav.), vyraujantis raidos rizikos veiksnys yra žalingi tėvų įpročiai. Šis faktas rodo bendrą tendenciją, dėl kurios vaikai Lietuvoje atvežami į globos įstaigas. Dėl plintančio alkoholizmo, narkomanijos, toksikomanijos vis daugiau vaikų iki vienerių metų patenka į globos institucijas. Tiek berniukų, tiek mergaičių tėvams būdingi žalingi įpročiai, dėl kurių jiems buvo atimta arba apribota teisė auginti savo vaikus. Nustatyta, kad iš šiai raidos rizikos grupei priklausančių vaikų šeimų didžiausia dalis kitų šių šeimų vaikų auginami kitose globos įstaigose. Tėvų ligos, dėl kurių jie negali auginti savo vaikų, glaudžiai siejasi su žalingais įpročiais. Tai tėvai, sergantys įvairiomis tuberkuliozės formomis, lėtinėmis vidaus organų ar psichinėmis ligomis.



3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal raidos rizikos grupes

Pastaba: 1 – neurologinės ligos, 2 – somatinės ligos, 3 – neišnešiotumas, 4 – žalingi tėvų įpročiai, 5 – tėvų ligos, 6 – skurdas šeimoje.

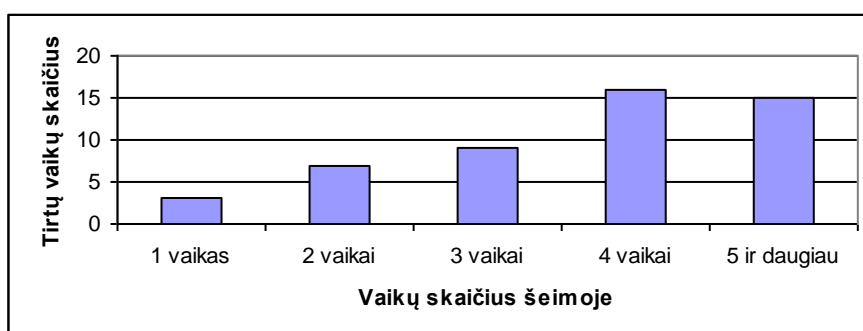
Šeimos institutas šiandieninėje visuomenėje praranda savo tvirtas moralines, etnines, ekonomines funkcijas ir tai iš dalies rodo kūdikių namų auklėtinių šeimų struktūra (žr. 4 pav.). Nustatyta, kad šeimos sudėtis taip pat yra reikšmingas veiksnys vaiko augimui šeimoje.



4 pav. Kūdikių namų auklėtinių šeimos struktūra

Didžiausią dalį (žr. 4 pav.) sudaro vienišų motinų vaikai (12 atvejų) ir vaikai iš šeimų, kuriose motina gyvena su vaiko tėvu nesusituokusi (14 atvejų). Teisiškai motinos, gyvenančios su sugyventiniais, taip pat gali būti traktuojamos kaip vienišos motinos, tačiau mes ėmėme tuos atvejus, kai tėvas sutiko duoti savo vaikui pavardę. Tokių šeimų pasiskirstymas mieste ir kaime yra panašus. 13 kūdikių namų auklėtinių yra iš šeimų, kuriose tėvai susituokę. Iki šiol Lietuvoje nebuvo būdinga tai, kad vaikus bandė (tačiau nesėkmingai) auginti vieniši tėvai. Dokumentų analizė rodo, kad vaikų motinos pabėgusios, jų gyvenamoji vieta nežinoma.

Būdinga ir tai (žr. 5 pav.), kad šeimos, negalinčios pasirūpinti savo vaikais, yra daugiavaikės. 40 kūdikių namuose augančių vaikų yra iš šeimų, kuriose gimė 3–7 vaikai, tačiau visi jie auga ne šeimoje (pas senelius, globėjus arba globos įstaigose).



5 pav. Vaikų skaičius šeimoje

Demografinė kūdikių namų auklėtinių tėvų padėtis rodo, kad tai žmonės, kurių socialiniai gebėjimai dėl įvairių priežasčių yra menki. Deja, šių asmenų nemažėja, beveik kasdien žiniasklaida praneša apie tėvų paliktus, sužalotus, neprižiūrėtus vaikus.

Lietuvoje ši problema sprendžiama vienpusiškai. Manoma, kad atidavus kūdikį į globos ir ugdymo įstaigą visos problemos išsprendžiamos. Vaikas atskiriamas nuo destruktivios socialinės aplinkos, užtikrinamas jo ugdymas ir sveikatos priežiūra. Tačiau vaikas su savo aplinka buvo susijęs ne tik ugdymo ar sveikatos priežiūros saitais – svarbiausias jo ryšys (nors ir labai iškreiptas) buvo socialinis bei emocinis, kuris globos įstaigoje nutrūksta ir praktiškai niekuo nepakeičiamas. Realios galimybės prisirišti prie vieno asmens įstaigoje vaikas neturi, jis praranda bet kokį saugumą, pasitikėjimo savimi, aplinka bei suaugusiais jausmą. Todėl adaptaciniu laikotarpiu pablogėja neurologinė būklė, mažėja kūdikio svoris, sutrinka miegas bei valgymas, atsiranda neatsparumas ligoms. Pirmą atvykimo į kūdikių namus mėnesį 76 proc. vaikų suseraga antrą buvimo įstaigoje savaitę (Jurkuvienė, Daulenskienė, Bukauskienė, 1987). Taigi ilgalaikis vaiko, netekusio tėvų globos, gabenimas į globos ir ugdymo įstaigą yra labai abejotinas pasirinkimas. Šiuo metu, deja, tai vienintelis būdas, apsaugantis vaiką nuo dar didesnio smurto ir prievartos jo socialinėje aplinkoje.

Tai suprantama, nes visuomenė niekada toleravo prievartos vaikų atžvilgiu, jų nepriežiūros, moralinio ir fizinio žalojimo. Tačiau jeigu siekiame iš esmės padėti vaikui, turime galvoti ne atskirai apie vaiką ir tėvus, o apie visą šeimą kartu, nes tik šeimoje galima visavertė vaiko raida. Taigi teikdami pagalbą vaikui privalome teikti ją ir šeimai. Tėvai, kuriems neleidžiama patiems auginti vaikų, turėtų gauti ilgalaikę psichologinę, pedagoginę bei socialinę pagalbą, prireikus ir medikų paslaugas.

Suprantama, kad tokia nuostata degradavusių asmenų atžvilgiu gali atrodyti keistai. Tačiau net ir žemiausiems sociokultūriniais sluoksniais priklausantys asmenys yra žmonės ir žiesti jų savimonę, žeminti jų orumą niekam neleista. Vyrauja visuomenės nuostata savo vaikų neauginančius tėvus atstumti ir pasmerkti. Tačiau priežastys (pateisinamos arba ne), dėl kurių atsiranda atstumti ir pasmerkti „socialiniai našlaičiai“, taip pat sietinos su visuomene.

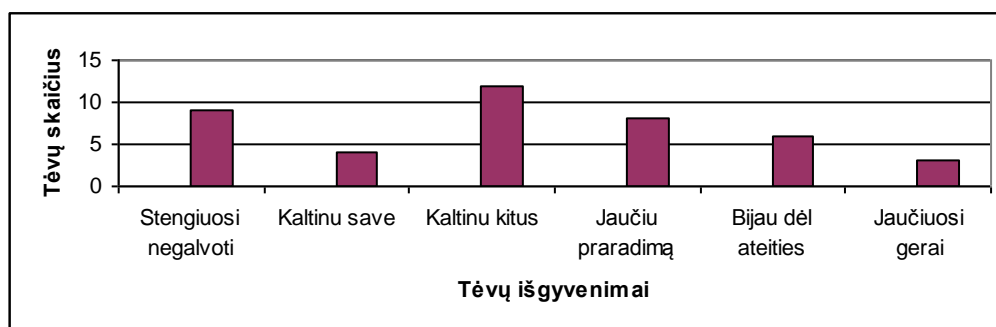
Kritinės situacijos metu, kai vaikas gabenamas į globos įstaigą, tradiciškai daugiausia dėmesio skiriama vaiko saugumui, jo sveikatai garantuoti. Tuo tarpu artimieji paliekami vieni, jie viešai smerkiami ir baudžiami. Kaip rodo užsienio autorių (Bandura, 1997; Deasy, 1994; Domnitz, 1951; Hobbs, 1998) darbai, netgi pačių žemiausių visuomenės sluoksnių žmonės išsiskyrimo su vaiku faktą išgyvena sunkiai. Jų reakcijos labai įvairios: vieni dar labiau degradoja, kiti suseraga depresija, neretai bando nusižudyti ir tik nedaug motinų ar tėvų į vaiko atskyrimo faktą žiūri abejingai. Tačiau visais atvejais aišku, jog šie žmonės paliekami likimo valiai, negauna jokios psichologinės, socialinės ar juridinės pagalbos. Manytume, kad socialinis pedagogas turėtų padėti tokiems žmonėms įveikti kritinį laikotarpį, teikdamas pagalbą, nurodymas perspektyvas, skatindamas pasitikėjimą savimi, nuolat primindamas jų reikalingumą savo vaikams. Visus tėvus ir motinas lydi kaltės, gėdos jausmas, kurį jie giliai slepia ir viešai apie tai kalbėtis nenori. I. Leliūgienė (1997) prievartinį vaiko atskyrimą nuo tėvų įvardija kaip netektį. Šiuo atveju netektis paliečia tiek vaiką, tiek tėvą. Teigiama (Calkins, Dedmon, 2000), kad motinos, iš kurių paimamas vaikas, išgyvena tokius pat jausmus kaip ir motinos, kurių vaikai miršta. I. Leliūgienė (1997) teigia, jog žmogus kažko netenka, kai pažeidžiamas jo asmeninis orumas. Netekties grėsmė daro neigiamą poveikį žmogaus psichikai ir emocinei būsenai. Išgyventas netekties skausmas visuomet slypi pasąmonėje, jis visuomet

sustiprėja kylant prisiminimams, praeities potyriams. Ar ne todėl motinos retai lanko savo vaikus, augančius globos įstaigose? Joms tokie apsilankymai irgi yra emociškai labai sunkūs... Siekdamos išvengti tokių psichinių traumų, jos galiausiai visai atsisako lankyti savo vaikus. Apie sąmoningos tėvystės požiūrio formavimą, kaip vieną iš socialinės reabilitacijos tikslų, kalbėti apskritai negalima, nes reabilitacija pradedama vaiko bei jo šeimos narių asmenybių žalojimu. Socialinės reabilitacijos humanizmas turi apimti visus žmogiškosios esybės aspektus (Trunovas, Kitajevas, 1997).

Tyrimo metu buvo nustatyti tokie kūdikių namų auklėtinių tėvų bendravimo su socialiniu darbuotoju stiliai:

- a) nepasitikėjimas kūdikių namų darbuotojais;
- b) atviras priešiško demonstravimas, grasinimai;
- c) bendravimas nerodant nei palankumo, nei priešiško;
- d) bendravimas prašant pagalbos ir patarimo dėl galimybės susigrąžinti savo vaikus.

Apklausoje rezultatai (žr. 6 pav.) rodo, kad tik nedidelė dalis tėvų (4 atvejai) abejingi esamai situacijai, kiti (38 atvejai) vienaip ar kitaip išgyvena dėl nuo šeimos atskirto vaiko.



6 pav. Tėvų nuostatos dėl vaiko įkurdinimo globos įstaigoje

Nustatyta, kad šiai socialinei žmonių grupei būdinga atsakomybės stoka, jie dėl nesėkmių linkę kaltinti kitus, neįžvelgia priežasčių, lėmusių netinkamą gyvenimo būdą. Antrai grupei priklauso žmonės, teigę, jog nenori galvoti apie esamą situaciją, tačiau kodėl nenori galvoti (jiems skaudu, nesvarbu, pikta, gaila ar pan.), nedetalizavo. Tik 4 respondentai dėl esamos padėties jaučia kaltę, nori ją keisti. Tai, kad daugelio kūdikių namų auklėtinių tėvų nekritiški sau, nenuostabu ir tik patvirtina protiniams sutrikimams būdingus asmenybės sanklodos bruožus. Tačiau viena tėvų grupė (14 atvejų), nurodžiusi, jog jaučia praradimo skausmą, verčia atidžiau gilintis į šią problemą. Tai rodo, kad nedidelę proto negalią turintys asmenys gali mylėti, priprasti prie savo vaikų ir norėtų juos auginti. Menki socialiniai gebėjimai (buities, lėšų, darbo klausimų tvarkymas) lemia ir jų socialinį neįgalumą. Šioms šeimoms turėtų būti skiriama daugiau socialinių darbuotojų, kitų municipalinių tarnybų dėmesio, nes daugeliu atvejų socialinės reabilitacijos veikla globos įstaigoje yra prasminga.

2.2. Socialinio pedagogo kompetencija socialinės reabilitacijos procese

Socialiniam pedagogui ir kitiems globos institucijos bei socialinės reabilitacijos specialistams globos institucijoje tenka svarbus ir atsakingas vaidmuo ne tik rūpinantis kūdikių namuose augančio vaiko teisiniais reikalais, bet ir siekiant palaikyti santykius su kūdikio artimaisiais, padėti tėvams atkurti prarastą tarpusavio santykių darną, atsisakyti nepriimtino gyvenimo būdo.

Globos institucijose socialinės reabilitacijos problemas turėtų spręsti ne vienas specialistas. Šiandien tai atlieka socialinis pedagogas, socialinis psichologas ir socialinis darbuotojas. Kūdikių namuose dėl nepakankamo darbuotojų skaičiaus šių problemų sprendimas yra

socialinio darbuotojo ir socialinio pedagogo veiklos sritis. Straipsnyje aptarsime šių specialistų darbo ypatumus darbo su kūdikių namų auklėtinių tėvais kontekste.

Socialinis darbuotojas – tarsi tarpininkas tarp šeimos ir globos įstaigos, siekiantis atkurti šeimos socialinius ryšius bei visuomenei priimtina socialinį statusą. Nuo socialinio darbuotojo kompetencijos labai priklauso kūdikio, augančio globos įstaigoje, ateitis. Socialinio pedagogo darbas kūdikių namuose yra specifinis ir tie ypatumai kitose vaikų globos ir ugdymo įstaigose nėra tokie reikšmingi. Auklėtinių amžius (nuo gimimo iki 3–4 metų) – ypatingas raidos etapas. Tuo metu itin sparti psichomotorinė raida. Ją apsunkina somatinės ligos bei rezidualiniai CNS sutrikimai, antrinės kilmės ligos (Balge, Milner, Joel, 2000; Jurkuvienė, Daulenskienė, Bukauskienė, 1987).

Teoriškai socialinis pedagogas turėtų pradėti rūpintis vaiku iki jam gimstant. Gilėjant socialinėms problemoms Lietuvoje, plintant prievartai ankstyvojo amžiaus vaikų atžvilgiu reikalinga socialinio darbuotojo institucija, kuri atliktų tarpininko vaidmenį tarp šeimų, socialinių rūpybos skyrių, gimdymo namų ir globos institucijų. Kūdikių namų socialiniam darbuotojui iš socialinės rūpybos skyrių, vaiko teisių apsaugos tarnybos, šeimos gydytojų turėtų būti pateikiami sąrašai šeimų, kurios savo gyvenimo kokybe negali užtikrinti visavertės raidos sąlygų naujai gimusiam šeimos nariui. Kūdikių namų socialinio darbuotojo iniciatyva tokia šeima gali būti pradedama lankyti iki vaikai gimstant, ji būtų laipsniškai parengiama naujam gyvenimo tarpsniui. Labai svarbu tai, kad net jeigu kūdikis ir atvežamas į globos instituciją, socialinis darbuotojas kompetentingas palaikyti emocinius ryšius tarp vaiko ir jo motinos, todėl turėtų skatinti lankyti vaiką, jo neužmiršti.

Kaip rodo užsienio socialinių tarnybų (Danijos, Švedijos, Izraelio, Vokietijos) praktika, tėvai, kuriems neleidžiama auginti savo vaikų, labiau pasitiki socialiniais pedagogais nei socialiniais darbuotojais. Socialiniai darbuotojai jiems siejasi su represinėmis struktūromis, nes būtent socialiniai darbuotojai teikia rekomendacijas dėl vaiko gabenimo į globos įstaigas arba į alternatyvias šeimas. Tai yra dar viena priežastis, dėl kurios socialinė rehabilitacija reikalinga šeimai – socialiniam vienetui, o ne atskiriems jos nariams.

Būtent šis veiklos aspektas yra mažiausiai paliečiamas kūdikių namų socialinių darbuotojų veikloje. Ankstyvojo amžiaus vaikų (nuo 0 iki 3 metų) natūrali socialinė raida neatsiejama nuo tiesioginių vaiko ir jo tėvų bei kitų šeimos narių tarpusavio santykių. Pirmosios socialinės raidos apraiškos prasideda drauge su kūdikio saugumo jausmo stiprėjimu, su socialinių ryšių, einančių iš mikroaplinkos į makroaplinką, plėtimusi (Leliūgienė, 1997). Tokios natūraliai vykstančios kūdikio socialinės raidos jokia ankstyvojo amžiaus vaikams skirta globos ir ugdymo įstaiga užtikrinti negali. Viena iš socialinio pedagogo darbo kryptių būtų ieškoti visų galimų ryšių su vaiko motina ar vaiko tėvais.

Kalbėdami apie tėvų globos netekusį kūdikį negalime atsiriboti nuo aplinkos, iš kurios vaikas atėjo. Kūdikių namų socialiniam pedagogui turėtų rūpėti ne tik vaikas, kuris pašalinamas iš tam tikros socialinės terpės, bet ir tėvai, kurie ir toliau lieka gyventi jiems įprastoje aplinkoje. Globos institucijų socialinės rehabilitacijos programose pirmiausia turėtų dalyvauti kūdikių namų auklėtinių tėvai. Vaikai į kūdikių namus patenka skirtingai: didžiausią dalį sudaro iš Vaikų klinikų atvežti, tėvų nepasiimti vaikai, kiti patenka Vaikų teisių apsaugos tarnybos sprendimu, atvežami policijos pareigūnų. Pastaruoju metu padaugėjo atvejų, kai vaikus į kūdikių namus atneša patys tėvai. Vaiką atgabenus į kūdikių namus ryšys su tėvais dažniausiai nutrūksta arba būna epizodinis. Kūdikių namų socialinis darbuotojas reguliariai primena vaiko motinai, kad ši lankyti vaiką, tačiau dažniausiai tuo viskas ir baigiasi. Vaikų teisių apsaugos tarnybos funkcija lyg ir įvykdyta, kai vaikas atvežamas į globos įstaigą.

Socialinis pedagogas, būdamas greta iš tėvų paimto vaiko, gali sulaukti didesnio jų atvirumo, sukurti pasitikėjimo atmosferą, skatinti dažniau lankyti savo vaiką, nuolat priminti apie teigiamus poslinkius vaiko raidoje. Visi sprendimai, susiję su tolesniu vaiko ugdymu, jo gydymu, įvairūs teisinio aspekto klausimai turėtų būti sprendžiami drauge su biologiniais vaiko tėvais. Tai skatintų tėvų atsakomybės prieš vaiką jausmus, diegtų pasitikėjimą savimi bei įstaigos darbuotojais. Kaip nurodo J. Vaitkevičius (1994), „socialinio pedagogo darbo ir veiklos objektas yra ne tik globotinis. Jis privalo dirbti glaudžiai bendradarbiaudamas su globotinio šeima, artimaisiais. Socialinis pedagogas ir socialinis darbuotojas privalo sugebėti

užtikrinti socialinę–psichologinę paramą socializuojant, grąžinant į visuomenę iš jos išklydusius žmones, kuriems reikalinga socialinė–psichologinė pagalba.“ Visa tai galėtume apibrėžti kaip socialinės reabilitacijos procesą, kurio tikslas turėtų būti labai aiškus – atkurti šeimą kaip funkcionuojantį visuomenės vienetą bei užtikrinti harmoningą vaiko raidą biologinėje šeimoje. Valstybei tai būtų naudinga ekonominiu ir socialiniu požiūriais. Ekonominiu, nes institucijos sutaupytų vaiko išlaikymo lėšas, socialiniu aspektu – geresnė taptų visuomenės psichinė sveikata, sumažėtų nedarnių šeimų skaičius, prievartos ir smurto vaikų atžvilgiu plitimas. Tačiau Lietuvoje kol kas nėra efektyviai funkcionuojančių socialinės reabilitacijos institucijų motinoms, kurioms dėl vienokių ar kitokių priežasčių neleidžiama pačioms auginti vaikų.

Išvados

Aptartos kūdikių namų auklėtinių tėvų problemos ir paminėti socialinio pedagogo darbo kūdikių namuose aspektai socialinės reabilitacijos srityje yra tik bandymas atkreipti akademinės bendruomenės dėmesį į skaudžius ir aktualius visuomenės gyvenimo aspektus. Būtinybė spręsti minėtus klausimus aktuali rengiant specialistus, kurie sugebėtų humanizuoti socialinės reabilitacijos esmę globos įstaigose. Apibendrinant straipsnyje išsakytas mintis galima padaryti tokias išvadas:

1. Lietuvoje nepakanka mokslo studijų, analizuojančių žmonių, kurie dėl įvairių priežasčių neaugina savo vaikų, teorinius socialinės reabilitacijos aspektus.
2. Globos įstaigos yra ypatingos institucijos, kuriose socialinė reabilitacija turi būti vykdoma kompleksiskai, atsižvelgiant į institucijos specifiką, profesinę specialistų kompetenciją, ugdytinių bei jų artimųjų socialinės partnerystės plėtotę.
3. Kūdikių namuose socialinės reabilitacijos objektas – ne kūdikių namų auklėtinis, o kūdikių namų auklėtinio šeima.
4. Socialinės reabilitacijos uždaviniams globos institucijose spręsti Lietuvoje būtina sukurti plačią infrastruktūrą, kurios centrinė ašis būtų šeima, galinti gauti psichologinę, socialinę, teisinę pagalbą ir apsaugą.

LITERATŪRA

1. **Balge A. Kristi, Milner S. Joel.** Emotional Recognition Ability in Mothers at High and Low Risk for Child Physical Abuse // *Child Abuse and Neglect*. 2000. Vol. 24. No. 10.
2. **Bandura A.** Characteristics of Childrens Behavior Disorders. – OH. Meril.: Columbus, 1997.
3. **Braslauskienė R.** Bešeimių vaikų ugdymo ypatumai globos institucijose (socialinis ir pedagoginis aspektas). Daktaro disertacijos santrauka. – Klaipėda, 2000.
4. **Calkins S. D., Dedmon S. E.** Psychological and Behavioral Regulation in Two-Year-Old Children with Aggressive/Destructive Behavior Problems // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2000. Vol. 28. No. 2.
5. **Daulenskienė J.** Vaikų, turinčių nervų sistemos pažeidimų, asmenybės raidos ypatumai. – Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 1998.
6. **Dunst C. J., Trivette C. M.** Early Intervention with Young At-Risk Children and Their Families / Ammerman R. T. and Hersen M. (eds.). *Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents*. – New York: John Wiley and Sons, 1997.
7. **Deasy D.** Perspectives on Operating Research into Bullying Behavior // *Journal of Child Centred practice*. Published by The Irish Society for the Prevention of Cruelty of Children. 1994. Vol. 1. No. 2.
8. **Domnitz M.** Education in Human Relations. – London: The Woburn Press, 1951.
9. **Hobbs Ch.** The role of the health sector in the identification of abuse. In First meeting on strategies for child protection. – Padua: WHO, 1998.
10. Ikimokyklinio ugdymo įstaigos nuostatai. (ŠMM 1998 07 10 įsak. Nr. 1080).
11. **Jurkuvienė A., Daulenskienė J., Bukauskienė L.** Kūdikių namų kontingentas // *Sveikatos apsauga*. 1987. Nr. 11.

12. **Leliūgienė I.** Žmogus ir socialinė aplinka. – Kaunas: Technologija, 1997.
13. Lietuvos švietimo koncepcija. Lietuvos Respublikos švietimo ir kultūros ministerija. – Vilnius: Valstybinės leidybos centras, 1992.
14. Psichologijos žodynas. – Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
15. **Trunovas M., Kitajevs L.** Kūdikystės ekologija. Pirmieji metai. – Vilnius: Asveja, 1997.
16. Vaiko globos organizavimo nuostatai (1998 07 20. SADM įsak. Nr. 126, 46 p.).
17. Vaiko globos įstatymas. (1998 03 24 Nr. VIII-674, 3 str.).
18. Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. (1996 03 01. Nr. 1-1234, 57 str. 2 p.).
19. **Vaitkevičius J.** Socialinės pedagogikos pagrindai. – Vilnius: Egalda, 1995.

ASPECTS OF SOCIAL REHABILITATION OF PARENTS, WHO'S CHILDREN ARE IN INSTITUTIONAL CARE

Dr. Liuda Radzevičienė

University of Šiauliai, Lithuania

Summary

Child's normal development is possible in full value family only. People, who can't bring up their children, are the problematic part of the society. At present time solving the questions of social rehabilitation in the care institutions, the main attention is paid to the child's problems of socialization. But parents of the child are a compound part of the process. Demographic characteristic of the parents, who refused their children and the possibilities of social rehabilitation of them are presented in this article. New aspects of social work in the care institutions are discussed as well.

Research that was done in the infant homes of Lithuania is a pilot research, that's why we can't do exact conclusions; but we clarify some tendencies, that are common to all infant homes of Lithuania. 50 children from infant homes and 42 parents (35 mothers and 7 fathers) took part in the research.

The analyses of the data revealed that 1) adults with special needs (mental retardation most of all) are not ready to take care for their children independently; 2) there is no specialized institutions to prepare and help them to deal with their problems and duties; 3) at the same time problems of social welfare, job, social guaranties became painfully evident; 4) people grown up in care institutions hardly integrates into social environment and social life.

Children who are placed to infant homes have prenatal and postnatal pathology and this condition is burdened by psychical deprivation. As a developmental risk factor harmful habits of parents stand out. We define 6 groups of the risk, but it's hard to clarify which one is the main, because in a lot of cases risk factors are mixed. Placement of a child to the care institution is not the best way to solve a problem. Child's separation from the destructive environment means the sufficient health care and possibility of education only. At early age a child is connected with his/her family with strong emotional and social links (in spite of that, that these links are really displaced) and this sense for early age child is the most important. Placing a child to care institution and separating him/her from biological mother (or family) only, we do a huge harm for his psychosocial development. The best thing we can do is to place child together with his/ her mother, or organize social, educational, legal, medical care at child's home. Parents whose rights to the child are eliminated or limited, experience a lot of feelings: up to deep depression. So, the aim of social rehabilitation in care institutions is to optimize life quality of adults as well.

We can do such conclusions: 1. There are no enough scientific studies concerning aspects of social rehabilitation of the people who are in the lowest parts of our society. 2. Social rehabilitation in the care institution must be based on the understanding of the particularities of institutional environment, professional competence of the workers and close partnership with parents of the

infant home wards. 3. The main goal of social rehabilitation in Infant homes not an infant, but the whole family as a unit. 4. The wide and effective structures of social, legal, medical and educate help must be created in order to solve questions of social rehabilitation.

Keywords: infant home, parents who are at social risk, aspects of social rehabilitation