

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

KOTRYNA MAKOVSKYTĖ
VAIKO TEISIŲ APSAUGOS IŠTĚSTINĖS STUDIJOS

Atvejo vadybos taikymas besilaukiančiai vaiko šeimai: socialinių darbuotojų patirtys
Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: prof. dr. Brigita Kairienė

Vilnius, 2024

TURINYS:

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
ĮVADAS	5
1. ATVEJO VADYBOS APIBRĖŽTIS	9
1.1. Atvejo vadybos samprata.....	9
1.2. Atvejo vadybos teisinis reglamentavimas Lietuvoje	13
1.3. Atvejo vadybos organizavimas socialiniame darbe Lietuvoje.....	18
2. SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOS, BESILAUKIANČIOS VAIKO ŠEIMOS ATVEJO VADYBOS PROCESE.....	23
2.1. Socialinę riziką patiriančių, vaiko besilaukiančių šeimų samprata	23
2.2. Socialinę riziką patiriančioje šeimoje gimiančio vaiko teisės ir jų užtikrinimas	26
3. ATVEJO VADYBOS TAIKYMAS BESILAUKIANČIAI VAIKO ŠEIMAI: SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTYS, TYRIMO METODOLOGIJA.....	33
3.1. Tyrimo metodas	33
3.2. Tyrimo duomenų rinkimo instrumentas	33
3.3. Tyrimo imtis	34
3.4. Tyrimo organizavimas	35
3.5. Tyrimo etika.....	36
3.6. Tyrimo ribotumas	37
4. ATVEJO VADYBOS TAIKYMAS BESILAUKIANČIAI VAIKO ŠEIMAI: SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTYS, TYRIMO REZULTATAI.....	38
DISKUSIJA	67
TYRĖJO REFLEKSIJA	69
IŠVADOS	70
REKOMENDACIJOS	73
LITERATŪROS SĄRAŠAS	75
SANTRAUKA.....	83
SUMMARY.....	84
PRIEDAI.....	85
AKADEMINIO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA.....	111

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Pavadinimas	Puslapis
1.	1 pav. Atvejo vadybos proceso klasifikavimas (Pivorienė, 2007).	11
2.	2 pav. Bendradarbiavimas atvejo vadybos procese, sudaryta darbo autoriaus, remiantis Braslauskienė ir kt. (2022), Nikolajenko ir Raudytė (2023), Norkienė ir kt. (2019)).	12
3.	3 pav. Atvejo vadybos posėdžio dalyviai, sudaryta darbo autoriaus, remiantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu, 2020.	16
4.	4 pav. Atvejo vadybos statistika Lietuvoje pagal iniciavimo priežastis, sudaryta darbo autoriaus (2024), remiantis (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis (2023)).	18
5.	5 pav. Tyrimo loginė schema, sudaryta darbo autoriaus (2023).	36
6.	6 pav. Besilaukiančių vaiko šeimų rizikingas elgesys ir Vaiko besilaukiančių nepilnamečių elgesys nėštumo metu, sudaryta darbo autoriaus (2024).	39
7.	7 pav. Socialinių darbuotojų, dirbančių su vaiko besilaukiančia šeima darbo metodai, sudaryta darbo autoriaus (2024).	42
8.	8 pav. Socialinio darbuotojo darbo specifiškumas šeimai auginant vaikus ir besilaukiant vaikų, sudaryta darbo autoriaus (2024).	46
9.	9 pav. Socialiniams darbuotojams kylantys darbo iššūkiai dirbant su vaiko besilaukiančia šeima ir teisinės sistemos ir kultūriniai iššūkiai, kylantys socialiniams darbuotojams dirbantiems su vaiko besilaukiančia šeima, sudaryta darbo autoriaus (2024).	49
10.	10 pav. Socialinių darbuotojų įrankiai iššūkiams spręsti, sudaryta darbo autoriaus (2024).	52
11.	11 pav. Motyvuoti paslaugų gavėjai ir nemotyvuoti paslaugų gavėjai, sudaryta darbo autoriaus (2024).	54
12.	12 pav. Socialinių darbuotojų bendradarbiavimo specifiškumas atvejo vadybos procese su atvejo vadybininku, sveikatos priežiūros įstaigomis ir individualios priežiūros darbuotojų įtraukimas į atvejo vadybos procesą, sudaryta darbo autoriaus (2024).	57
13.	13 pav. Socialinių darbuotojų kompetencijos ir socialinių darbuotojų siūlymai kompetencijų tobulinimui, sudaryta darbo autoriaus (2024).	63

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Pavadinimas	Puslapis
1.	1 lentelė. Tyrimo klausimų blokai, sudaryta darbo autoriaus (2024).	34
2.	2 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika, sudaryta darbo autoriaus (2024).	35

IVADAS

Temos aktualumas. Socialinio darbo svarba visuomenei yra plačiai nagrinėjama mokslininkų tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse. Socialiniai darbuotojai dirbdami socialinį darbą susiduria su darbo iššūkiais, sunkumais, kurie verčia apgalvoti priimamus sprendimus, kaip teisingai pasielgti. Be to, iššūkiai, sunkumai ar tam tikros situacijos apima ir pagalbos paslaugų gavėjams teikimo būdus, pagalbos prieinamumą. 2018 metais Lietuvoje pradėtas taikyti atvejo vadybos procesas socialinio darbo praktikoje kelia ne vieną iššūkį šiame procese dirbantiems specialistams. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintame įsakyme „Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2020) (toliau – Atvejo vadybos tvarkos aprašas) yra numatoma, kad atvejo vadybos metodas yra taikomas vaikų augintiems vaiko atstovams pagal įstatymą ir vaiko besilaukiančioms šeimoms. Atvejo vadybos procesas ir jo taikymas mokslininkams yra nauja, mažai tyrinėjama tema. Jungtinių tautų Vaiko teisių konvencijos (1989) (Toliau – JT Vaiko teisių konvencija) preambulėje yra akcentuojama, jog vaikas yra saugomas iki gimimo ir po gimimo, todėl kiekvienos valstybės vaidmuo yra sukurti pagalbos sistemą, kuri užtikrintų vaiko saugumą iki jam gimstant ir po jo gimimo. Be to, JT Vaiko teisių konvencijoje (1989) minima, kad tik augdamas šeimoje vaikas gali turėti visapusišką ir harmoningą vystymąsi, todėl yra svarbu užtikrinti besilaukiančioms vaiko šeimoms ankstyvą pagalbos prieinamumą. Valstybės siekis yra, jog visų pirma tėvai atliktų savo pareigą užtikrinti vaiko poreikius, jo teises, prisiimtą atsakomybę už tai, o valstybės pareiga yra stebėti to įgyvendinimą ir vykdyti apsaugą (JT Vaiko teisių konvencija, 1989). Siekiant nagrinėti atvejo vadybos taikymą vaiko besilaukiančioms šeimoms, svarbų vaidmenį atlieka nėščiųjų ir nepilnamečių nėščiųjų statistika, smurto prieš vaikus statistika, moterų sveikatos priežiūra nėštumo metu, jų psichinė sveikata po gimdymo. Lietuvoje gimstančių vaikų skaičius per pastaruosius metus yra mažėjantis, tačiau išlieka didelis. 2018 metais Lietuvoje gimė 26792 vaikai, tuo tarpu 2022 metais Lietuvoje gimė 22068 vaikai (Oficialios statistikos portalas, 2024). Nepilnamečių nėštumo atvejai taip pat mažėja, tačiau išlieka aktualūs dėl ankstyvo nepilnamečių mergaičių gimdymo. 2018 metais Lietuvoje buvo 173 atvejai, tuo tarpu 2022 metais – 88 atvejai (Oficialios statistikos portalas, 2024). Lietuvoje stebimas smurto prieš vaikus išliekantis didelis skaičius, 2018 metais užfiksuoti 1284 smurto atvejai prieš vaikus Lietuvoje, o 2022 metais statistika yra išaugusi iki 2216 smurto atvejų prieš vaikus (Oficialios statistikos portalas, 2024). Neatsiejamos ir tokios problemos, kaip alkoholio ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas nėštumo metu, socialinių įgūdžių stoka, skyrybas išgyvenančios šeimos, priklausomybė lošimui azartiniais žaidimais, kitos socialinės problemos.

Nėštumo metu ir vaikui gimus moteris išgyvena emocinius, fizinius pokyčius, kurie kartu siejami ir su moterų pogimdyvine depresija. Atliekant tyrimus (Martinėlytė ir kt., 2021) pastebėta,

kad emocinė ir psichinė moterų būseną, jos pokytis nėštumo metu yra siejama su perinataline moterų priežiūra. Stebima, jog moterims reikalinga ne tik sveikatos priežiūra nėštumo metu, bet ir po nėštumo reikalinga psichologinė pagalba, palaikymas, patarimai, paskatinimai ar padaršinimai jaustis saugiomis (Martinėlytė ir kt., 2021). Tai viena iš problemų, kuri yra sietina su atvejo vadybos proceso taikymu nėštumo metu, kuomet specialistams pastebėjus pirmuosius simptomus, polinkį į galimą pogimdyminę depresiją galima būtų iš anksto padėti moterims sustiprėti.

Pačiame atvejo vadybos procese dalyvauja ir paslaugas teikia socialiniai darbuotojai. Ypatingai svarbus ankstyvas socialinio darbuotojo įsitraukimas į pagalbą intervenciją. Pasak Tamutienės (2018), vaikams ypatingai svarbu gauti ankstyvą pagalbą, siekiant jų apsaugos, tokiu būdu sutrumpinant žalojančios patirties laikotarpį. Vaiko besilaukiančioms šeimoms ankstyva intervencija gali turėti įtakos vaiko vystymuisi, jo tėvų gebėjimui pasiruošti priimti vaiko atėjimą į šeimą.

Socialiniams darbuotojams svarbu tobulinti savo turimas darbo kompetencijas, jas gerinti, siekiant kokybiškų paslaugų teikimo. Socialinio darbuotojo kompetencijų pagrindinės sudedamosios dalys yra vertybės, įgūdžiai, kuriuos perduoda paslaugų gavėjams, žinios bei gebėjimai (Gudžinskienė ir Norvaišaitė, 2010). Siekiant efektyvaus atvejo vadybos proceso įgyvendinimo ir jo taikymo yra svarbus socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų efektyvumas, paslaugų prieinamumas jų gavėjams, socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas.

Temos naujumas. 2018 metais Lietuvoje atvejo vadybos procesas buvo pradėtas taikyti šeimoms, kurios patiria socialinę riziką. Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) numatomas atvejo vadybos taikymas besilaukiančioms vaiko šeimoms. Atvejo vadybos procesas vaiko besilaukiančioms šeimoms yra nauja tema, kurią nagrinėja pavieniai mokslininkai. Mokslinėje literatūroje didesnis dėmesys yra skiriamas vaikų auginančioms šeimoms, kurios patiria sunkumus. Taip pat mokslinėje literatūroje pastebima, jog atvejo vadybos procesas nagrinėjamas plačiai nesigilinant į atvejo vadybininkų ir socialinių darbuotojų patirtis dirbant šiame procese. Neskiriamas dėmesys atvejo vadybos proceso įgyvendinimui, labiau procesas nagrinėjamas teoriniu lygmeniu. Nagrinėjant mokslinę literatūrą pastebėta, jog nėra plačiai analizuojamas atvejo vadybos taikymas kaip modelis socialinės apsaugos srityje.

Temos iširtumas. Žemiau aptariamos mokslininkų nagrinėtos temos, susijusios su atvejo vadybos procesu: Lietuvos mokslininkai, nagrinėję atvejo vadybos procesą: Norkienė ir kt. (2019); Raipa ir Čepuraitė (2017); Štaras ir Vedlūga (2012); Pivorienė (2007) analizavo atvejo vadybos modelį, teikiamų paslaugų kokybę. Štaras ir Vedlūga (2012); Braslauskienė ir kt. (2022) tyrinėjo bendradarbiavimą atvejo vadybos procese, bendradarbiavimo tarp specialistų svarbą. Užsienio šalių mokslininkai, nagrinėjantys atvejo vadybos metodą: Rubin (2009); Smith ir kt. (2012); Schroder (2014) analizavo atvejo vadybos privalumus socialiniame darbe, atvejo vadybos procesą, kaip

socialinio darbo metodą, atvejo vadybos proceso pritaikymą sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sektoriuje.

Žemiau pateikiamos mokslininkų temos, analizuojant socialinį darbą: Lietuvos mokslininkai: Stremauskienė ir Žibėnienė (2014); Rimkus ir Kreiviniene (2017); Bajoraitė ir Norvaišaitė (2018) nagrinėjo socialinių darbuotojų darbą. Žibėnienė ir Mikniūtė (2016) skyrė dėmesį socialinių darbuotojų požiūriui į jų darbą, galimą socialinių darbuotojų profesinę riziką. Užsienio šalių mokslininkai, analizavę socialinį darbą: Breda (2018); Redondo-Sama ir kt. (2020) nagrinėjo socialinių darbuotojų svarbą, socialinių darbuotojų darbo metu patiriamą įtampą. Dala Costa ir James (2017) analizavo moterų galią dirbti socialinį darbą.

Toliau pateikiamos bendrosios mokslininkų temos, nagrinėjant socialinių įgūdžių stokos problemą: Vyšniauskaitė-Rimkienė ir Matulevičiūtė (2016); Kuprėnaitė ir kt. (2019); Garrote (2017); Bolsoni-Silva ir Loureiro (2020) analizavo tėvystės įgūdžių ugdymo svarbą, socialinių įgūdžių raiškos ypatumus, socialinio darbuotojo vaidmenį ugdant socialinius įgūdžius.

Žemiau pateikiamos bendrosios mokslininkų tyrinėjamos temos nepilnamečių nėštumo kontekste: Kuprėnaitė ir kt. (2016); Starkauskaitė (2020) analizavo paauglių lytinę brandą, mokinių ankstyvas lytines patirtis. Povilaitienė ir Kniūraitė (2019); Zdancevičiūtė (2020) nagrinėjo paauglių nėštumo rizikos veiksnius, paaugliams kylančius sunkumus nėštumo metu, valstybės priežiūrą ankstyvo nėštumo metu.

Žemiau pateikiamos bendrosios mokslininkų tyrinėjamos temos socialinę riziką patiriančių besilaukiančių moterų kontekste: Barlow ir kt. (2015); Harnett ir kt. (2017); Popova ir kt. (2022) analizavo besilaukiančių moterų pažeidžiamumą, besilaukiančioms moterims teikiamas socialinės priežiūros paslaugas. Patel ir kt. (2012); Dennis ir Dowswell (2013); Anderson ir Maes (2013) tyrinėjo psichosocialinę būseną patiriant pogimdyminę depresiją, kartu tyrinėjo ir jos gydymą, moterų, pogimdyminės depresijos poveikį kūdikio raidai.

Tyrimo probleminiai klausimai. Analizuojant mokslinę literatūrą pastebima, kad atvejo vadybos procesas kūdikio besilaukiančioms šeimoms nėra plačiai nagrinėjamas. Nėra analizuojamas atvejo vadybos procesas kūdikio besilaukiančioms šeimoms, jo reguliavimas, problemos, kylančios teoriniu lygmeniu. Nėra nagrinėjamos socialinių darbuotojų, dirbančių su kūdikio besilaukiančiomis šeimomis patirtys, jiems kylantys iššūkiai dirbant su šia paslaugų gavėjų grupe, jų kompetencijos. Taip pat priemonės, kuriomis naudojasi socialiniai darbuotojai, siekiant įtraukti vaiko besilaukiančias šeimas į atvejo vadybos procesą ir užtikrinant ankstyvąją pagalbą šeimai. Atsižvelgiant į mokslinę problemą iškyla tam tikri probleminiai klausimai: kokie iššūkiai kyla specialistams dirbant atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis? Kaip socialiniams darbuotojams pavyksta į atvejo vadybos procesą įtraukti vaiko besilaukiančias šeimas? Kokių priemonių imantis socialiniams darbuotojams pavyksta vaiko besilaukiančias šeimas motyvuoti įsitraukti į atvejo vadybos procesą?

Kokios pagalbos priemonės padeda socialiniams darbuotojams dirbti su vaiko besilaukiančiomis šeimomis?

Tyrimo objektas –Atvejo vadybos taikymas besilaukiančiai vaiko šeimai.

Darbo tikslas – išanalizuoti atvejo vadybos taikymą besilaukiančiai vaiko šeimai, remiantis socialinių darbuotojų patirtimis.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti atvejo vadybos sampratą.
2. Išsiaiškinti atvejo vadybos proceso ypatumus ir teisinį reglamentavimą Lietuvoje.
3. Apibrėžti socialinę riziką patiriančių vaiko besilaukiančių šeimų sampratą.
4. Išnagrinėti socialinę riziką patiriančioje šeimoje gimiančio vaiko teises ir jų užtikrinimą.
5. Ištirti atvejo vadybos procesą besilaukiančiomis vaiko šeimoms remiantis socialinių darbuotojų patirtimis.

Darbo metodai:

1. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė. Šis metodas naudojamas siekiant išsiaiškinti atvejo vadybos sampratą, proceso ypatumus, atvejo vadybos modelio taikymą, vaiką auginančių ir vaiko besilaukiančių šeimų teisinį reglamentavimą Lietuvoje.

2. Interviu metodas pagal iš anksto parengtą klausimyną. Interviu metodu siekiama ištirti socialinių darbuotojų patirtis dalyvaujant atvejo vadybos proceso organizavime ir įgyvendinime vaiko besilaukiančioms šeimoms. Viso tyrimo dalyvių – 7 socialiniai darbuotojai, turintys darbo patirties su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas.

Duomenų analizės metodas – kokybinė (Content) turinio analizė.

Praktinė darbo reikšmė: gauti atlikto tyrimo rezultatai gali būti naudingi siekiant tobulinti aktyvias paslaugas vaiko besilaukiančioms šeimoms, kurios stokoja įgūdžių, yra linkusios į rizikingą elgesį. Taip pat gauti rezultatai gali būti naudingi socialinės priežiūros įstaigų darbuotojams, tokiems kaip atvejo vadybininkai, socialiniai darbuotojai, priimant sprendimus, siekiant paslaugų teikimo įgyvendinimo, jų efektyvumo.

Darbą sudaro: 111 puslapių, 4 dalys, 13 paveikslų, 2 lentelės, 9 priedai.

1. ATVEJO VADYBOS APIBRĖŽTIS

1.1. Atvejo vadybos samprata

Visame pasaulyje susiduriama su socialinėmis problemomis, kurios reikalauja sunkaus kompetentingų specialistų darbo ir pačio asmens, patiriančio sunkumus, motyvacijos. Atvejo vadybos procesas atsidaro prieš daugiau nei 90 metų, Jungtinėse Amerikos Valstijose. Atvejo vadybos metodu sveikatos priežiūros sektoriuje siekta įtraukti bendruomenę į asmens gydymo procesą, atvejo vadybos metodas įsitvirtino ligoninėse (Cesta, 2017). Ligoninėse sėkmingai pritaikius atvejo vadybos metodą kaip pagalbos modelį, šis buvo pritaikytas ir socialinės apsaugos srityje. Pasak Cesta (2017), nuo ankstesnio atvejo vadybos modelio ligoninėse ir dabartinio socialinės apsaugos srityje yra vienas esminis skirtumas, dabartinis modelis siekia kurti strategiją, kaip atvejo vadybininkas gali siekti šeimoje pokyčių bendradarbiaujant su paslaugų gavėju.

2018 metų liepos mėnesį Lietuvos Respublikoje šeimoms, kurios anksčiau buvo socialinės rizikos šeimų sąrašuose, pervertinus šeimos poreikį paslaugoms buvo pradėtas taikyti atvejo vadybos procesas. Anot Pivorienės (2007), atvejo vadyba, tai paslaugų teikimo būdas, kuris plačiai paplitęs užsienio šalyse, tačiau ne tik socialinių paslaugų sektoriuje, bet ir medicinos ar švietimo sektoriuje. Taip pat tai vienas iš paslaugų teikimo būdų, siekiant, jog paslaugos gavėjas ją gautų kaip įmanoma kokybiškiau, laiku ir visą reikiamą pagalbą. Atvejo vadybos apibrėžimas yra reglamentuotas Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (2024) (toliau – VTAPI): „Atvejo vadyba – atvejo vadybininko koordinuojamos kompleksinės pagalbos vaikui ir jo atstovams pagal įstatymą organizavimas bei teikimas, siekiant jiems padėti įveikti iškilusius socialinius sunkumus, kurių sėkmingas sprendimas sudarytų prielaidas išvengti galimų vaiko teisių pažeidimų ir sudarytų sąlygas savarankiškai užtikrinti vaiko teises bei teisėtus interesus“ (VTAPI, 2 str., 2024). 2018 metais Lietuvoje pradėtas taikyti atvejo vadybos procesas socialinių paslaugų sektoriuje yra tikslingai nukreipiamas į paslaugas šeimoms, atsižvelgiant į vaiko teises ir teisėtus interesus. „Nepaisant įvairių apibrėžčių, galima išskirti keletą bendrų atvejo vadybos koncepcijos bruožų: paslaugų teikimo būdas, paslaugų teikimo tinklo kūrimo ir koordinavimo svarba, į klientą orientuotas procesas. Mikrolygmeniu vadybos procesą galima apibrėžti kaip ryšio tarp kliento ir paslaugų teikimo sistemų tinklo užmezgimą ir palaikymą“ (Pivorienė, 2007, p. 68). Pasak Raipos ir Čepuraitės (2017) atvejo vadybos metodas yra paremtas individualiu požiūriu į kiekvieną paslaugų gavėją. Taip pat atvejo vadybininko pagrindinė pareiga yra suteikti paslaugų gavėjams visą reikiamą informaciją apie bendruomenėje teikiamas paslaugas, apie teikiamų paslaugų pobūdį ir užtikrinti, jog paslaugų gavėjas gautų reikiamas paslaugas. Atvejo vadybininkas atsakingas už paslaugų gavėjo pasirinkimą, kuri paslauga jam yra labiausiai atitinkanti poreikius ir tikslus, o toliau vykdydamas bendradarbiavimą stebi kaip paslaugos daro įtaką gavėjo gyvenimo kokybei (Raipa ir Čepuraitė, 2017).

Atvejo vadyba turi tikslą, kuris yra geriausio problemos sprendimo būdo paieška ir pagalbos suteikimas šeimai. Tokiu tikslu yra siekiama ne tik užtikrinti vaiko gerovę šeimoje, jo teisių ir teisėtų interesų užtikrinimą, bet ir sąlygų sudarymo šeimai savarankiškai siekti pokyčių. Atvejo vadyba akcentuoja vaiko psichologinį ar fizinį saugumą, jo interesų užtikrinimą (VTAPI, 2024). Viso proceso metu procesą koordinuoja ir prižiūri atvejo vadybininkas, kuris tampa tarpininku tarp įvairių institucijų, siekia bendradarbiavimo su kitais specialistais, dirbančiais vaiko gerovės užtikrinimo klausimais (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).

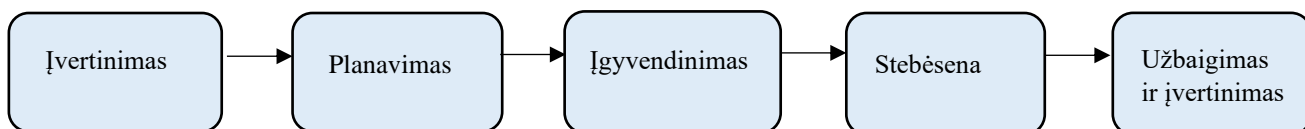
Pasak Štaras ir Vedlūga (2012), atvejo vadyba taikyti pradėta sveikatos priežiūros srityje, kurioje atvejo vadyba laikoma kaip esminė priemonė teikiant paslaugas, priežiūrą asmenims, turintiems ilgalaikių ir sudėtingų sveikatos sutrikimų ar asmenims, turintiems socialinės priežiūros poreikių. „Tai metodas, kuris akcentuoja darbo su klientu individualią ir bendruomeninę dimensijas, nes yra iškeliamos vidinės kliento ir socialinio darbuotojo galimybės bei kompetencijos ir ryšys su socialiniais tinklais. Atvejo vadyba – bendradarbiavimu grindžiamas procesas, kai naudodamasis komunikacija ir turimais ištekliais atvejo vadybininkas, orientuodamasis į individualių poreikių patenkinimą, įvertina kliento galimybes, galimus pasirinkimus bei paslaugas, kurias vėliau planuoja, koordinuoja jų suteikimą, siekia kokybiškų ir ekonomiškai efektyvių rezultatų“ (Štaras, Vedlūga, 2012, p. 118). Anot Giardino ir Jesus (2023) atvejo vadyba yra kaip priežiūros procesas, kuriame sudaromas pagalbos planas, koordinuojamas procesas, klientą įtraukiant į procesą, siekiant tikslų ir rezultatų.

Remiantis mokslininkų Štaro ir Vedlūgos (2012) atliktais tyrimais, atvejo vadybos metodas sveikatos priežiūros sektoriuje yra stipriai išvystytas. Galima daryti prielaidą, kad stipresnis pagalbos teikimo metodas sveikatos priežiūros sektoriuje yra dėl to, kad sveikatos priežiūros sektoriuje atsirado dar anksčiau nei socialinės apsaugos sektoriuje. Atvejo vadybos principas yra taikomas pagal tam tikrus skirtingus aspektus, o proceso efektyvumas priklauso nuo aplinkybių. Siekiant taikomo atvejo vadybos modelio efektyvumo svarbu jį tinkamai taikyti, projektuoti, o tai darant atsižvelgti į teisės aktus, veiksnius, finansines galimybes (Štaras ir Vedlūga, 2012).

Atvejo vadybos procesas taip pat siejamas su priežiūros koordinavimu kaip kompleksinė paslauga šeimai. Mokslininkai Lukersmith ir kt. (2016) atlikto tyrimo metu išsiaiškino, jog atvejo vadybos procesas teigiamai veikia sveikatos, socialinės priežiūros sritis, procesas deda pastangas pakeisti sistemos dalyvių elgesį. Lukersmith ir kt. (2016) teigia, jog atvejo vadybos procesas atsirado 1960 metais būtent sveikatos priežiūros sektoriuje, kuriuo buvo siekiama sunkiai sergančius ligonius įtraukti į bendruomenę. Galima matyti, jog mokslininkai Lukersmith ir kt. (2016) atvejo vadybos proceso atsiradimą laiko procesą, kuris atsirado vėliau, nei anksčiau minėtos mokslininkės Cesta (2017) teigimu. 2016 metais Lukersmith ir kt. (2016) atlikto tyrimo metu išsiaiškinta, jog pagrindinės funkcijos, kurias turi užtikrinti atvejo vadybos procese dirbantys specialistai tai: palaikomasis

konsultavimas, finansinės pagalbos rėmimas, bendruomenės įtraukimas, skatinimas, emocinės paramos teikimas, dokumentų tvarkymas ir konfliktų sprendimas. Sveikatos sektoriuje atvejo vadybininkas apima daugybę sričių, be to, jis gali būti iš skirtingų sveikatos sektoriaus disciplinų. Tai slaugos, kineziterapijos, ergoterapijos, psichologijos konsultavimo ar socialinio darbo srities. Sveikatos sektoriuje atvejo vadybininkas atlieka stebėtojo, konsultanto, kartais brokerio, planuotojo, pagalbinko ar kitą veiklą (Lukersmith ir kt. 2016).

Atvejo vadybos procesą sudaro penki etapai. Siekiant išsiaiškinti atvejo vadybos klasifikacijos aspektus plačiau, toliau kiekvienas aspektas bus aptariamasis išsamiau.

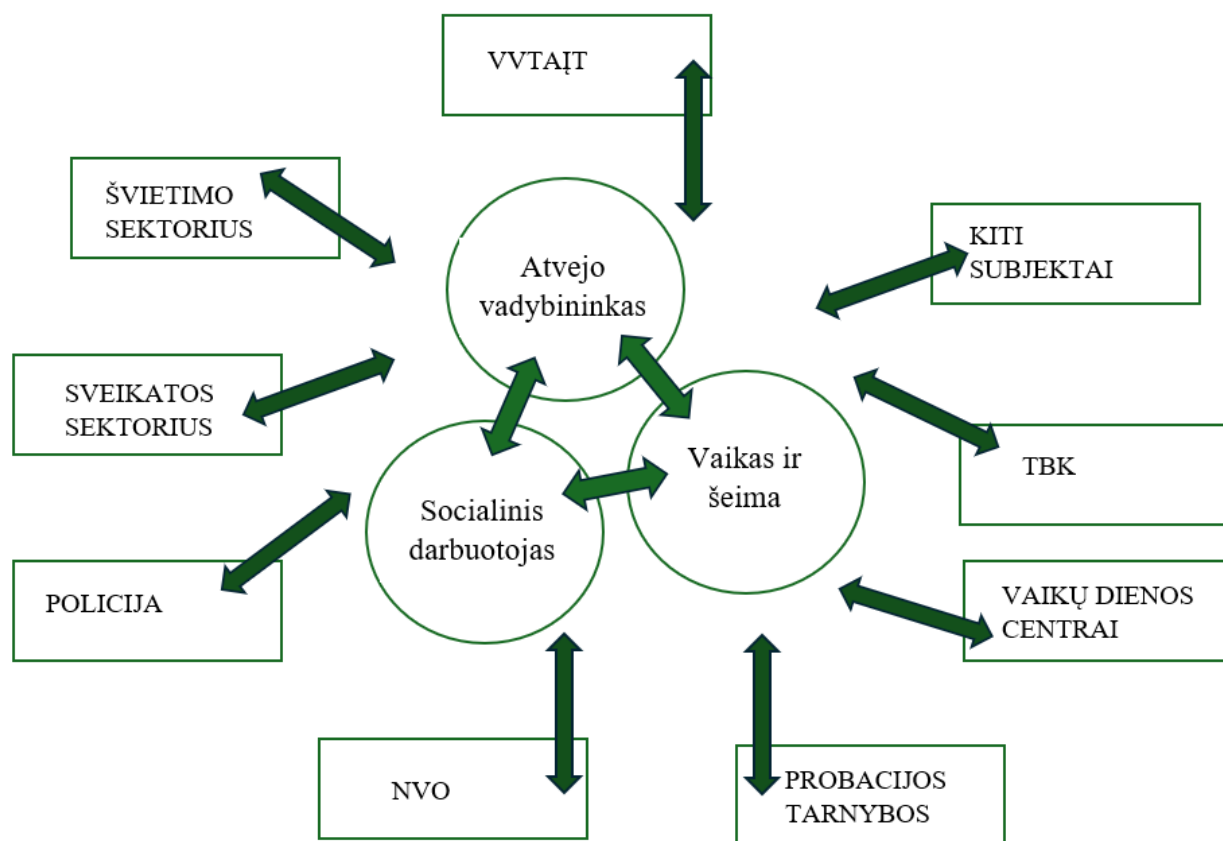


1. pav. Atvejo vadybos proceso klasifikavimas, sudaryta darbo autoriaus (2024) remiantis (Pivorienė (2007)).

Mokslininkės Pivorienės (2007) teigimu, įvertinimas – tai duomenų rinkimas ir jų analizavimas. Svarbu paminėti, jog įvertinimas vyksta viso atvejo vadybos proceso metu. Anot mokslininkų Raipa ir Čepuraitė (2017), vertinimo procesas yra kompleksinis. Į vertinimo procesą įeina šeimos socialiniai, finansiniai, ekonominiai, politiniai ir kiti, svarbūs aspektai. Būtent toks duomenų rinkimas ir jų analizė veda prie tinkamo plano sudarymo asmeniui ar šeimai. Įvertinimo etape atvejo vadybininkas planuoja susitikimus su asmeniu ar šeima. Planavimu laikomas procesas, kuomet atlikta duomenų analizė individualizuojama ir pagal ją kuriamas pagalbos planas šeimai ar asmeniui, išsikeliami tikslai, numatomi išteklių pagalbos teikimui (Pivorienė, 2007). Kitas atvejo vadybos proceso etapas – įgyvendinimas. Jo metu tiek atvejo vadybininkui, tiek klientui svarbu žinoti, jog ne tik teigiami pokyčiai gali būti, tačiau galima pasiekti ir neigiamų pokyčių viso atvejo vadybos proceso metu. Todėl svarbu stebint pagalbos plano vykdymą atsižvelgti į nesikeičiančius aspektus, ar neigiamai besikeičiančius aspektus ir atlikti jiems pervertinimo procedūrą, papildyti naujais įsipareigojimais klientui. Pažymėtina, jog atvejo vadybininkui įgyvendinimo etape svarbu nepamiršti, jog jis yra atsakingas už paslaugų tęstinumą ir efektyvumą. Dar vienas atvejo vadybos proceso etapų – stebėseną. Stebėsenos metu stebima, kaip vyksta pagalbos plano vykdymas, kaip asmuo ar šeima vykdo įsipareigojimus. Stebėsenos etape svarbų vaidmenį atlieka bendradarbiavimas (Pivorienė, 2007).

Bendradarbiavimas atvejo vadybos procese yra labai svarbus, tai viena iš kompleksinių paslaugų sudedamoji dalis. Vien bendradarbiavimas, komandinis darbas tarp socialinio darbuotojo ir atvejo vadybininko yra labai reikšmingas norint pasiekti teigiamų pasikeitimų šeimoje, įgalinti paslaugų gavėjus funkcionuoti savarankiškai. Taip pat bendradarbiavimas tarp kitų institucijų, specialistų, dirbančių su šeima ar asmeniu suteikia teigiamą poveikį ir efektyvesnes paslaugas

klientams. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas akcentuojamas ir Danijos mokslininkų Larsen ir Jacobsen (2017). Manoma, jog tik didelis specialistų susivienijimas vaikų gerovės klausimais padeda pasiekti geriausių rezultatų. Danijos valdžia siekia vaiko teisių užtikrinimo vaikams aktualiose srityse, susijusiose su jų saugumu, gerove (Larsen ir Jacobsen, 2017). Svarbu paminėti, jog vienas pagrindinių aspektų atvejo vadybos procese yra vaiko gerovė. Kiekvieno socialinio darbuotojo dirbančio vaiko gerovės klausimais, gebėjimas įsitraukti į atvejo vadybos procesą didina proceso sėkmingumą (Larsen ir Jacobsen, 2017).



2 pav. Bendradarbiavimas atvejo vadybos procese, sudaryta darbo autoriaus (2024), remiantis (Braslauskienė ir kt. (2022), Nikolajenko ir Raudytė (2023), Norkienė ir kt. (2019)).

Anot Braslauskienės ir kt. (2022), Nikolajenko ir Raudytės (2023), Norkienės ir kt. (2019) atvejo vadybos procese bendradarbiauja švietimo sektorius, sveikatos sektorius, policijos pareigūnai, probacijos tarnybos, nevyriausybinės organizacijos, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – VVTAIT) teritoriniai skyriai, Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinavimo skyriai, vaikų dienos centrai ir kiti subjektai, kurie atlieka svarbų vaidmenį šeimos gyvenime, kuriai taikomas atvejo vadybos procesas (žr. 2 pav.).

Paskutinis atvejo vadybos proceso etapas – užbaigimas ir įvertinimas. Atvejo vadybos procesas šeimai gali būti užbaigtas dėl kelių priežasčių. Tai, kuomet įvykdyti procese numatytus įsipareigojimai davė teigiamų pokyčių paslaugas gaunantiems asmenims, šeimoms, arba kuomet

procesas nebeįveda spęsti esamų sunkumų ir nėra efektyvus (Pivorienė, 2007). Galima teigti, jog paskutiniame etape sugrįžtama į pirmąjį atvejo vadybos klasifikacijos etapą, kuomet iš naujo vertinamas paslaugų poreikis jas gaunantiems asmenims ir sprendžiama, ar procesas gali būti užbaigtas.

Išnagrinėjus atvejo vadybos sampratą galima daryti išvadą, jog atvejo vadybos procesas yra taikomas tiek socialinės apsaugos, tiek sveikatos apsaugos sektoriuose. Tai yra atvejo vadybininko kuruojamas procesas, kurio metu teikiama kompleksinė pagalba asmeniui ar šeimai. Atvejo vadybos metu siekiama padėti spęsti kylančius sunkumus. Taip pat galima teigti, jog sėkmingas atvejo vadybos procesas šeimai gali padėti išvengti sunkumų ateityje, įgalina šeimą funkcionuoti savarankiškai, įgalina šeimą užtikrinti, jog nebūtų pažeidžiamos vaiko teisės ir jo teisėti interesai.

1.2. Atvejo vadybos teisinis reglamentavimas Lietuvoje

Atvejo vadybos procesas Lietuvoje yra teisiškai reglamentuotas. Pagrindinis dokumentas, kuris reglamentuoja Lietuvoje atvejo vadybos tvarką yra Atvejo vadybos tvarkos aprašas (2020). Nagrinėjant teisės aktus galima matyti, kad atvejo vadybos metodas yra reglamentuojamas ir VTAPI (2024). Su atvejo vadybos procesu yra siejamas ir socialinis darbas. Socialinės paslaugos yra reglamentuojamos Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ (2023) (toliau – Socialinių paslaugų katalogas).

Atvejo vadybos tvarkos aprašo (2020) atsiradimas Lietuvoje buvo reikšmingas įvykis Lietuvos socialinės apsaugos sistemai, pradėtas aktyvesnis tarpinstitucinis bendradarbiavimas vaiko gerovės klausimais ir jo teisių bei teisėtų interesų užtikrinimui. Svarbu paminėti, jog valstybės užduotis yra tinkamai užtikrinti JT Vaiko teisių konvencijoje (1989) numatytą pagalbą šeimai, jos pirmumo vaidmenį užtikrinant vaiko teises ir teisėtus jo interesus. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos (2018) (toliau – Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga) pateiktoje 2018 metų veiklos ataskaitoje teigiama, kad po 2017 metais naujos VTAPI (2024) redakcijos socialinis darbas su šeima tapo labiau reglamentuotas, nustatyta tvarka reaguoti į galimus vaiko teisių pažeidimus, VVTAIT pradėjo visą parą reaguoti į gaunamus galimus vaiko teisių pažeidimų pranešimus (Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga, 2018 m. veiklos ataskaita).

Toliau bus analizuojamas atvejo vadybos procesas teisiniu aspektu. Vadovaujantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020), atvejo vadybos proceso metu yra sudaromas šeimai ar asmeniui pagalbos planas, stebimas jo įgyvendinimas, vykdoma šeimos stebėseną, atliekamos pagalbos plano peržiūros, vertinamas proceso užbaigimas. Taip pat remiantis Socialinių paslaugų katalogu (2023), pradėjus atvejo vadybos procesą šeimai, yra pradėdamos teikti socialinės priežiūros paslaugos.

Nustačius būtinybę vertinti pagalbos vaikui ir (ar) šeimai poreikį, VVTAIT teritorinis skyrius atsižvelgdamas į šeimos gyvenamąją vietą inicijuoja atvejo vadybos procesą ir teritorinei socialinių paslaugų įstaigai teikia prašymą paskirti atvejo vadybininką (VTAPI, 2024). Kartu su atvejo

vadybininko paskyrimu šeimai priskiriamas ir socialinis darbuotojas. Poreikis atvejo vadybos taikymui nustatomas atsižvelgiant į esančius rizikos veiksnius (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020). Prie atvejo vadybininko paskyrimo yra pridamas Vaiko situacijos vertinimas (toliau – VSV). VSV anketoje teikiama visa atvejo vadybininkui reikiama informacija, duomenys apie vaiką, jo šeimą, įstatyminių atstovų, esant poreikiui ir artimųjų nuomonės, viena svarbiausių – vaiko nuomonė (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).

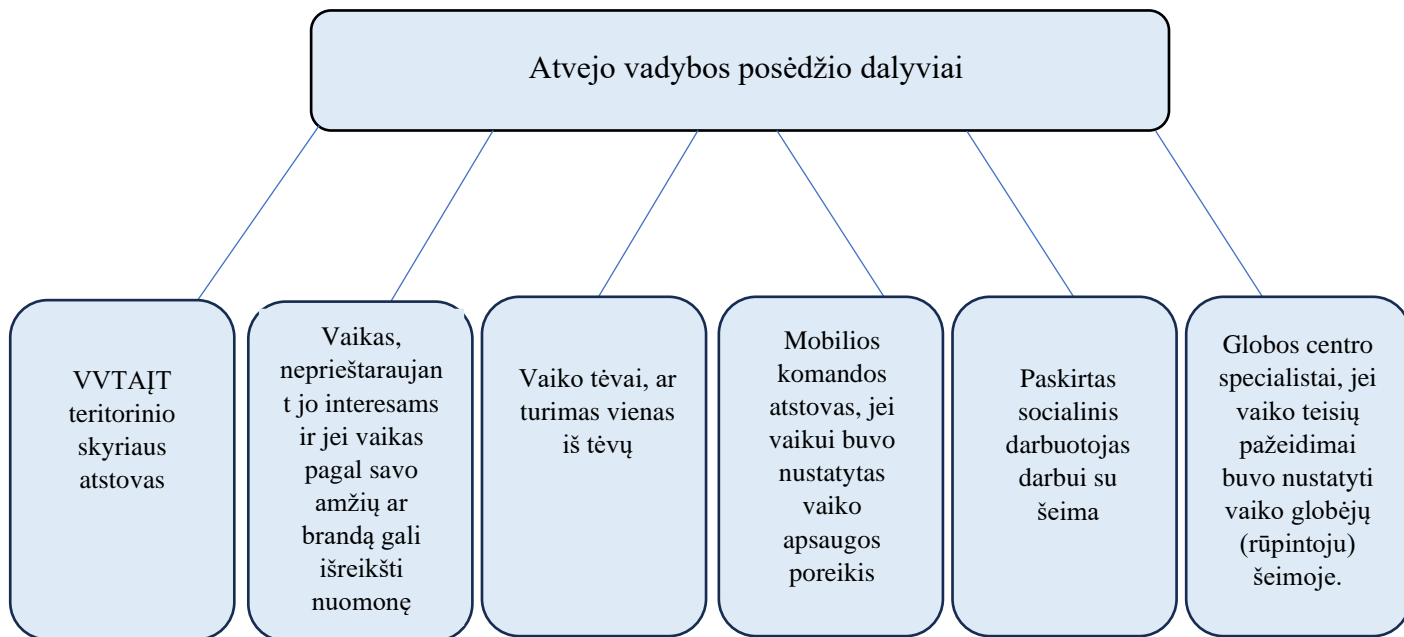
Svarbų vaidmenį atvejo vadybos iniciavimo procese atlieka ir miesto ar miestelio savivaldybės administracijos direktorius ar jo įgaliotas asmuo. Šie specialistai suteikia įgaliojimus vykdyti numatytas atvejo vadybos funkcijas, taip pat suteikia atvejo vadybos procesų koordinavimo galią socialinių paslaugų įstaigoms (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020). Atvejo vadybos tvarkos aprašas (2020) numato, kad prioritetas yra teikiamas nevyriausybinių organizacijų įsteigtoms socialinių paslaugų įstaigoms, jog jos teiktų socialinės priežiūros paslaugas šeimoms, tačiau paslaugų teikimo teritorija priklauso ir valstybinėms įstaigoms. Toliau apžvelgiant į atvejo vadybos skyrimo tvarką, savivaldybės administracijos ar jo įgaliotam asmeniui pasikreipus į socialinių paslaugų įstaigą, įstaigos vadovas ar jo įgaliotas asmuo ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo kreipimosi paskiria šeimai atvejo vadybininką (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).

Atvejo vadybininkas tolimesniame darbo su šeima etape atlieka pagalbą vaikui ir (arba) šeimai poreikio vertinimą. Vertinimo formoje pildomi vaiko ir jo įstatyminių atstovų, globėjų ir artimųjų duomenys, vertinami vaiko sveikatos rodikliai, tėvystės įgūdžių rodikliai, socialiniai veiksniai, lemiantys vaiko aplinką. Taip pat vertinimo formoje atvejo vadybininkas vertina vaiko ir šeimos stiprybes, tokias kaip vaiko sveikata, pomėgiai, gebėjimai, tėvų ryšys su vaiku, noras spręsti kylančius sunkumus, siekis pagalbą gauti iš bendruomenės, vaiko ir tėvų socialinė aplinka ir kt. (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020). Atvejo vadybininkas daugiausiai dėmesio skiria vaiko vystymuisi, tėvystės įgūdžiams ir socialiniams veiksniams. Nustačius rizikos veiksnius, yra nustatomi ir vaiko apsaugos faktoriai, kurie yra kaip apsauga rizikos veiksniams (Bajoraitė ir Norvaišaitė, 2018).

Šiame darbe siekiama išsiaiškinti atvejo vadybos modelio taikymą vaiko besilaukiančioms šeimoms, todėl svarbu akcentuoti, jog Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) pagalbą vaikui ir (arba) šeimai poreikio vertinimas yra numatytas ir vaiko besilaukiančioms šeimoms. Remiantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020), atliekant vaiko ir (arba) šeimai poreikio vertinimą kreipiamas dėmesys į vaiko vystymąsi, jo sveikatą, nėščiosios elgesį nėštumo metu, nėščiosios lankymąsi sveikatos priežiūros įstaigoje. Toliau vertinami šeimos socialiniai santykiai, artimųjų požiūris į besilaukiančią. Svarbų vaidmenį vertinime atlieka ir tėvystės, socialiniai įgūdžiai, pagal kurias nustatoma, ar šeima pajėgi savarankiškai auginti vaiką, jį auklėti, sudaryti sąlygas jo vystymuisi. Į socialinių įgūdžių sąvoką įeina socialinės šeimos patirtys, gyvenimo sąlygos, tėvų užimtumas, pajamos, bendruomeniniai išteklių. Kuomet šeima laukiasi vaiko yra vertinamos ir vaiko bei šeimos

socialinės aplinkos stiprybės. Stiprybėmis apibrėžiama vaiko motinos sveikata, vaiko vystymasis, ryšys su tėvais, tėvų socialiniai įgūdžiai, materialiniai ištekliai ir kitos, numatytos stiprybės (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020). Visos aukščiau paminėtos vertinamos vaiko besilaukiančių šeimų stiprybės yra glaudžiai tarpusavyje susijusios. Vertinant stiprybes siekiama negimusiam kūdikiui užtikrinti jo tinkamą vystymosi procesą, stiprinti ryšį su tėvais, prieš gimstant vaikui įvertinti, kokių įgūdžių stokoja būsimi tėvai, kuriuos jie gali stiprinti, labiau skirti dėmesio jų tobulinimui. Pasak Araji ir kt. (2020), vertinant vaiko besilaukiančios moters situaciją yra labai svarbu atsižvelgti į jos emocinę būseną, nėštumo metu padidėjusį nerimo lygį. Mokslininkės Pivorienės (2007) teigimu, vertinant šeimos poreikį paslaugoms gauti, yra siekiama sukurti kuo platesnį paslaugų gavėjo paveikslą. Informacija atliekant vertinimą yra renkama apie šeimos kasdienį gyvenimą, jos finansinę situaciją, buitį, užimtumą, turimus socialinius ryšius, sveikatos būklę ir laisvalaikį. Visos išvardintos informacijos surinkimas padeda įvertinti paslaugų gavėjo poreikius, o tuo pačiu ir numatyti išteklius esamiems poreikiams patenkinti (Pivorienė, 2007).

Vadovaujantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020), atvejo vadybininkas per 10 darbo dienų renka reikiamą ir aktualią informaciją apie vaiką, šeimą ir vaiko įstatyminius atstovus, atlikus vertinimą sudaro šeimai tinkamiausią pagalbos planą. Pagalbos planui sudaryti vykdymas atvejo vadybos posėdis, jame pristatomas atvejo vadybininko ir socialinio darbuotojo iki posėdžio parengtas šeimos vertinimas, priimami tinkamiausi esamų sunkumų ir iššūkių vaikui ir šeimai sprendimo būdai. Į atvejo vadybos posėdį, kurį organizuoja atvejo vadybininkas privalomai yra kviečiami (žr. 3 pav.):



3. pav. *Atvejo vadybos posėdžio dalyviai, sudaryta darbo autoriaus (2024), remiantis (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020)*

Svarbu paminėti, kad į atvejo vadybos posėdžius gali būti kviečiami ir kiti, glaudžiai su šeima susiję specialistai. Tai gali būti ugdymo įstaigų specialistai, sveikatos priežiūros specialistai, neformalaus ugdymo specialistai, dienos centrų atstovai, esant poreikiui bendruomenių atstovai, psichologai, konsultantai, priklausomybių ligų specialistai ir kt. (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020). Pažymėtina, kad organizuojant atvejo vadybos posėdžius yra svarbu atsižvelgti į jame dalyvaujančius dalyvius, atsižvelgti, ar dalyviai kviečiami tikslingai, esant poreikiui kai kurie dalyviai gali gauti perteklinę informaciją, todėl su tam tikrais atvejo vadybos posėdžio dalyviais galima šeimos situaciją aptarti iki atvejo vadybos posėdžio, tarpininkaujant ar kt. Tokiu atveju atvejo vadybininkas gautą informaciją iš specialisto gali įgarsinti atvejo vadybos posėdžio metu ir specialistui nelieka būtinybės dalyvauti numatytame posėdyje. Mokslininkų Kavaliauskienės ir Venckienės (2023) teigimu, kiekvienas atvejo vadybos posėdžio dalyvis turi laikytis konfidencialumo principo, dėl šio aspekto turi pasirašyti dokumentą ir visame procese išlaikyti pasižadėjimą. Svarbu akcentuoti, kad kiekvienos šeimos situacija yra skirtinga, atvejo vadybininkas vykdydamas savo funkcijas privalo atsižvelgti, kokių dalyvių dalyvavimas atvejo vadybos posėdyje yra tikslingas (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).

Siekiant išsiaiškinti vaiko besilaukiančių šeimų atvejo vadybos taikymo procesą kyla klausimas, kaip vaiko besilaukiančioms šeimoms gali būti inicijuotas atvejo vadybos procesas. Vaiko besilaukiančioms šeimoms atvejo vadybos procesas gali būti inicijuotas socialinės priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų arba pačių tėvų prašymu. Taip pat atvejo vadybos procesas kūdikio besilaukiančioms šeimoms gali būti inicijuotas pagal kompleksinių paslaugų projektą, kuomet atlikus paslaugų šeimai poreikio vertinimą nustatomas poreikis taikyti atvejo vadybą šeimai ir teikti

socialinės priežiūros paslaugas (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Pagalbos galimybės besilaukiančioms moterims socialinių paslaugų srityje, 2020). Svarbu akcentuoti, kad atvejo vadybos procesas klientus gali teikti teigiamą naudą, kuomet klientas aktyviai įsitraukia į procesą, dalyvauja problemų sprendimo procese, jo planavime. Tokiu būdu paslaugų gavėjas gali padidinti savo savivertę, pagerinti gyvenimo kokybę, jaustis stabiliau, mažinti krizinių situacijų pasikartojimą (Barkauskaitė ir Šiurienė, 2021).

Nuo 2018 metų atvejo vadybos vaiko teisių apsaugos srityje atsiradimo stebimi kylantys iššūkiai sistemoje, susiję su teisiniu aspektu. Vaiko teisių kontrolieriaus veiklos ataskaitoje (2019) įvardijami socialinio darbo praktikoje kylantys iššūkiai tarp specialistų ir asmens ar šeimos, ir atvejai, kuomet nesilaikoma atvejo vadybos tvarkos aprašo, atvejo vadybos procesas nevykdomas pagal numatytą tvarką, nesilaikoma nustatytų terminų. Vienas iš pavyzdžių, atvejo vadybos posėdžio organizavimas praėjus dviem mėnesiams po atvejo vadybininko paskyrimo šeimai. Tokie atvejo vadybos tvarkos aprašo (2020) pažeidimai argumentuojami paslaugų gavėjų ir atvejo vadybos specialistų nebendradarbiavimu, negalėjimu sutarti dėl atvejo vadybos posėdžio datos ir laiko (Vaiko teisių kontrolieriaus 2019 m. veiklos ataskaita).

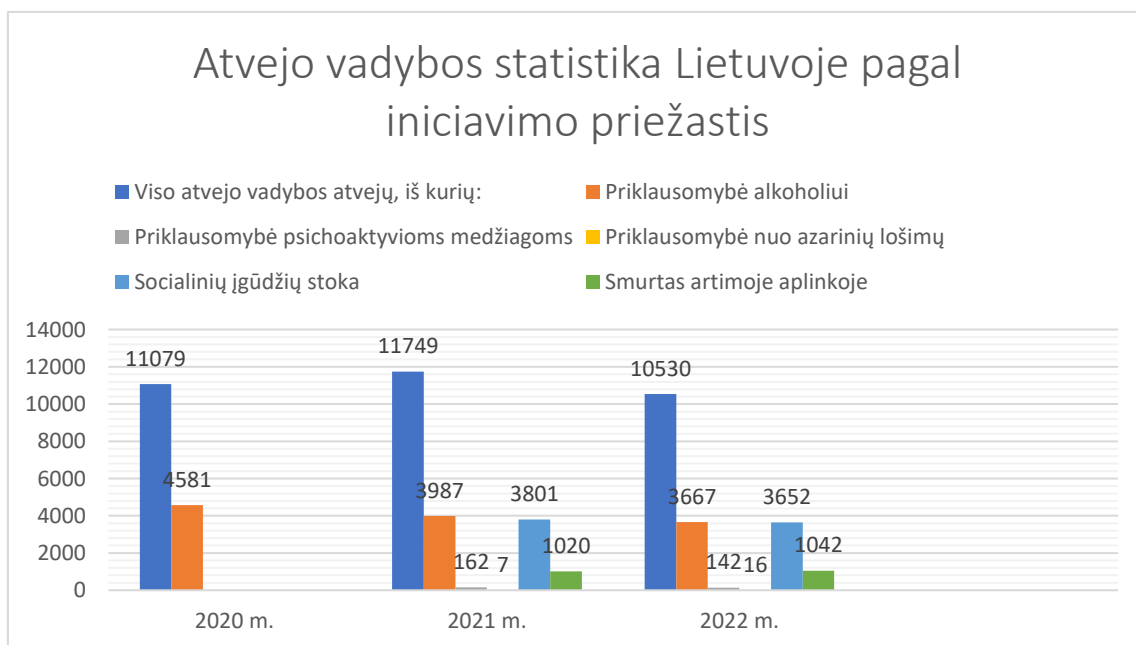
Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) nurodoma, kad atvejo vadybos posėdyje dalyvauja ir VVTAIT specialistai. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos veiklos ataskaitoje (2022) įvardijama VVTAIT specialistų nedalyvavimo atvejo vadybos posėdžiuose tendencija. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos atliktame tyrime (2022), išaiškėjo, kad VVTAIT specialistai nedalyvaudami atvejo vadybos posėdžiuose neišreiškia savo nuomonės, nepasiūlo ir papildomų priemonių veiksmingesnei pagalbai. VVTAIT specialistų nedalyvavimas procese, pasak Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos (2022), gali būti siejamas su atvejo vadybininko ir VVTAIT specialisto nebendradarbiavimu, pasyviu tarpinstituciniu bendradarbiavimu (Vaiko teisių kontrolieriaus 2022 m. veiklos ataskaita). Braslauskienės ir kt. (2022) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad specialistų nebendradarbiavimas tarpusavyje yra didelė problema, nėra galimybės tinkamai vykdyti atvejo vadybos procesą. Mokslininkai Braslauskienė ir kt. (2022) pateikė siūlymus atvejo vadybos proceso gerinimui, organizuoti bendrus tarpžinybinius susitikimus, organizuoti bendrus skirtingų institucijų specialistų mokymus, bendras supervizijas, bendruose užsiėmimuose skirti užduotis, kurios susijusios su kasdieninėmis problemomis, kylančiomis dėl šeimų, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas.

Apibendrinant galima teigti, kad atvejo vadybos procesas yra teisiškai reglamentuotas, atvejo vadybos proceso tvarka numatyta atvejo vadybos tvarkos apraše (2020). Pagal nustatytą tvarką VVTAIT teritoriniai skyriai vertina gautus galimus vaiko teisių pažeidimus, vėliau pagal kompetenciją paslaugų teikimui perduoda socialinių paslaugų centrams, taikantiems atvejo vadybos procesą. Galima teigti, kad atvejo vadybininko atsakomybė yra organizuoti atvejo vadybos posėdžius, į juos pakviečiant specialistus, dirbančius ir susijusius su šeima ir jos aplinka. Vis tik apibendrinant

galima teigti, jog ne visuomet atvejo vadybos procesas atitinka įstatymų nustatytą tvarką, o dažna to priežastimi tampa specialistų tarpusavio nebendradarbiavimas. Tuo tarpu socialiniam darbuotojui pagal darbo funkcija reikia vykdyti socialinės priežiūros paslaugas, bendrauti su paslaugas gaunančiais asmenimis, siekti pokyčių jų šeimose, įgalinti juos funkcionuoti savarankiškai.

1.3. Atvejo vadybos organizavimas socialiniame darbe Lietuvoje

Siekiant aptarti socialinį darbą atvejo vadybos procese yra svarbu išsiaiškinti, kas yra socialinis darbas. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2023) (toliau – Socialinių paslaugų įstatymas) yra numatyta, kad „Socialinis darbas yra į praktinę veiklą orientuota profesinė veikla, įgalinanti asmenis, šeimas, asmenų (šeimų) grupes ir bendruomenes spręsti tarpusavio santykių, socialines problemas ir (ar) išvengti galimų socialinių problemų ateityje, skatinanti socialinę kaitą, gerinanti gyvenimo kokybę, užtikrinanti žmogaus teises, didinanti socialinę įtrauktį ir stiprinanti solidarumą bei socialinį teisingumą.“ (Socialinių paslaugų įstatymas, 20 str., 2023). Mokslininkės Žibėnienė ir Mikniūtė (2016) teigia, jog socialinio darbuotojo profesija yra viena iš labiausiai besikeičiančių, kadangi socialinis darbuotojas dirba sferoje, kurioje nuolat kinta pažiūros, socialiniai, politiniai aspektai, o pats darbuotojas susiduria su įvairiais asmenimis. Mokslininkai Hughes ir Wearing (2021) socialinį darbuotoją, dirbantį su šeimomis įvardijo kaip daugiau turintį galios paveikti šeimos situaciją, nei socialinis darbuotojas, kuris dirba gydymo įstaigoje. Hughes ir Wearing (2021) nurodė, kad su šeimomis dirbantis socialinis darbuotojas turi daugiau specialiųjų žinių apie metodus, gebėjimą prieiti prie paslaugų gavėjo, su juo ryšio sukūrimą.



4 pav. Atvejo vadybos statistika Lietuvoje pagal iniciavimo priežastis, sudaryta darbo autoriaus (2024), remiantis (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis (2023))

Stebint atvejo vadybos procesą socialiniame darbe Lietuvoje, matoma, kad šeimų, kurioms taikoma atvejo vadyba skaičius yra didelis (žr. 4 pav.). Galima matyti, jog Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2023) renka duomenis pagal priežastis, dėl kurių taikomas atvejo vadybos procesas šeimoms. Tai priklausomybė alkoholiui, priklausomybė psichoaktyvioms medžiagoms, priklausomybė nuo azartinių lošimų, socialinių įgūdžių stoka, smurtas artimoje aplinkoje. Svarbu paminėti, kad praėjusių metų (2023) duomenys išskaidant pagal iniciavimo priežastis nėra skelbiami. Remiantis VVTAIT metinės ataskaitos duomenimis (2023), 2023 metais 40 procentų nuo visų Lietuvoje gautų pranešimų apie galimus vaiko teisių pažeidimus buvo nukreipti į atvejo vadybos procesą. Galima daryti prielaidą, kad didžiausias atvejo vadybos socialiniame darbe skaičius yra Lietuvos didmiesčiuose, atsižvelgiant į gyventojų skaičių. Iš pateiktų statistinių duomenų galima matyti, jog atvejo vadybos proceso vaiko besilaukiančiai šeimai duomenys Lietuvoje nerenkami.

Asmens turima arba galima priklausomybė nuo alkoholio yra viena pagrindinių priežasčių Lietuvoje, dėl kurios šeimoms pradamas taikyti atvejo vadybos procesas. Tačiau atsižvelgiant į statistinius duomenis, galima pastebėti ir smurto artimoje aplinkoje augančius skaičius. Galima daryti prielaidą, jog 2023 metų liepos mėnesį Lietuvos Respublikoje įsigaliojus apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymui (2023), kuomet smurtautojui skiriamas orderis, atvejai gali daugėti. Šio įstatymo tikslas buvo apsaugoti asmenis nuo smurto artimoje aplinkoje, taip pat įskaitant ir vaikus, užtikrinant jų saugumą ir teikti kompleksinę pagalbą asmenims, šeimoms, patyrusioms smurtą artimoje aplinkoje (Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas, 2023). Analizuojant atvejo vadybos taikymą vaiko besilaukiančiai šeimai yra aktualūs statistiniai duomenys apie vaiko besilaukiančias šeimas. 2023 metais Lietuvoje gimė 20 008 naujagimiai (Oficialios statistikos portalas, 2024). Tačiau statistinių duomenų, kiek Lietuvoje yra šeimų, kurioms yra taikoma atvejo vadyba besilaukiant vaiko nėra. Atsižvelgiant į tai, jog nėra skelbiami duomenys apie vaiko besilaukiančias šeimas atvejo vadybos procese, nėra galimybės tinkamai išskirti priežasčių, dėl kurių vaiko besilaukiančioms šeimoms yra pradamas taikyti atvejo vadybos procesas.

Taikant atvejo vadybos procesą šeimoms yra teikiamos ir socialinės priežiūros paslaugos. Tai tokios paslaugos kaip informavimas, tarpininkavimas, palydėjimas, konsultavimas (Socialinių paslaugų katalogas, 2023). Socialinės priežiūros paslaugas vykdo socialiniai darbuotojai. Vaiko besilaukiančioms šeimoms socialinės paslaugos Lietuvoje yra teikiamos ir pagal projektą „Kompleksinės paslaugos šeimai“. 2017 metais Lietuvoje pradėtas vykdyti Europos Sąjungos projektas „Kompleksinės paslaugos šeimai“. Kompleksinė pagalba yra apibrėžiama VTAPI (2024). VTAPI (2024) 2 str. nurodyta, kad tai „<...> socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę“ (VTAPI, 2024). Būtent už šį projektą yra atsakingos viešosios ir nevyriausybinės organizacijos. Šio projekto tikslas yra apimant

kuo daugiau socialinių paslaugų sričių jas teikti šeimoms ir asmenims nemokamai. Projekte numatytos tam tikros teikiamos paslaugos – pozityvios tėvystės mokymai, psichosocialinė pagalba asmenims ir šeimoms, šeimos įgūdžių ugdymo ir sociokultūrinės paslaugos, mediacijos, pavėžėjimo, asmeninio asistento ar vaiko priežiūros paslaugos. „Kompleksinės paslaugos šeimai“ projektas vykdomas kiekvienoje savivaldybėje (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Kompleksinės paslaugos šeimai, 2024). Vaiko besilaukiančioms šeimoms šiuo projektu yra numatytos tam tikros paslaugos, išskiriant jas būtent vaiko besilaukiančioms šeimoms. Tai socialinių įgūdžių ugdymas, tėvystės įgūdžių ugdymo, stiprinimo mokymai. Socialinių, tėvystės įgūdžių ugdymo paslaugoms skiriamas didelis dėmesys, paslaugos yra orientuotos į šeimų stovyklas ir paskaitas šeimoms aktualiomis temomis. Šeimų stovyklų metu šeimoms sudaromos galimybės įgūdžius ugdyti per darnią šeimos aplinką, ypatingas dėmesys stovyklų metu skiriamas į pačių šeimų išsakomus poreikius ir į jų trūkstamus gebėjimus. Šeimų stovyklų metu šeimos gali lavinti savo maisto gamybos, psichologinius, biudžeto planavimo ir finansinio raštingumo įgūdžius. Taip pat stovyklų metu vykdomos paskaitos, o jų metu šeimoms siekiama įdiegti žinias apie kasdienio gyvenimo įgūdžius, didinti šeimų bendruomeniškumą, jų norą įsitraukti į bendruomenės kultūrinį gyvenimą. Be to, paskaitų šeimoms metu siekiama mažinti socialinę atskirtį į tai pasitelkiant ne tik specialistus dirbančius šioje srityje, bet ir neformalią pagalbą (Kompleksinės paslaugos šeimai. Apie projektą, 2023).

Pagal aukščiau minėtą „Kompleksinių paslaugų šeimai“ projektą didelis dėmesys ir finansavimas skiriamas ir nėščiąjų parengimui vaiko gimimui, pasirengimui santuokai, krizių išgyvenimui, neplanuoto nėštumo išgyvenimui, nesutarimų šeimoje, skyrybų konsultavimui, psichologiniam konsultavimui, tėvystės įgūdžių formavimui. „Kompleksinių paslaugų šeimai“ projekto vieną iš projektinių veiklų vykdo VšĮ Krizinio nėštumo centras (Pagalbos galimybės besilaukiančioms moterims socialinių paslaugų srityje, 2020). Visgi, galima matyti, jog projekto finansavimas besilaukiančių kūdikio moterų sričiai turi vieną tikslą – teikti aktyvias paslaugas besilaukiančioms riziką patiriančioms moterims. Šiomis socialinėmis paslaugomis akcentuojama ir tai, jog siekiama aktyvesnio dar negimusio vaiko teisių ir jo teisėtų interesų užtikrinimo, tėvų ruošimo vaiko teisių užtikrinimui nuo pat vaiko gimimo.

„Kompleksinių paslaugų šeimai“ projektas vykdomas atsižvelgiant į principus, kuriais vadovaujamosi. Kompleksiškai teikiamų paslaugų šeimai 2016 – 2023 m., veiksmų plano patvirtinime išskiriami septyni. Tai individualumo, įgalinimo, prieinamumo, tarpinstitucinio bendradarbiavimo, informatyvumo ir visuomenės vertybių puoselėjimo, papildomumo ir kompleksiško principai. Šiais principais siekiama teikiant paslaugas apimti žmogaus individualius poreikius, žmogaus sąmoningą atsakomybę už savo sprendimus, paslaugas teikti žmogui prieinamoje vietoje pagal gyvenamąją vietą, įtraukimą į bendruomenę. Taip pat principai numato nuoseklų ir

aktyvų institucijų tarpusavio bendradarbiavimą, aktyvų teikiamų paslaugų viešinimą visuomenei bei įvairių rūšių paslaugų prieinamumą (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos darbo ministras. Įsakymas. Dėl kompleksiskai teikiamų paslaugų šeimai 2016-2023 m. veiksmų planas, 2016).

Svarbu paminėti, kad atvejo vadybos procesas gali būti taikomas šeimai kaip ir kompleksinių paslaugų pagrindu. Tokiu atveju atvejo vadybos procesas inicijuojamas ne pagal vaiko teisių pažeidimus, o procesą inicijuoja organizuojančios ir teikiančios pagalbą įstaigos, teikdamos prašymus. „Jei prašymą paskirti atvejo vadybininką teikia pagalbą vaikams ir (ar) šeimoms organizuojanti ir teikianti įstaiga ar organizacija, kartu su prašymu ji turi pateikti informaciją pagrindžiančią priežastis, dėl kurių vaikui ir (ar) šeimai yra reikalinga kompleksinė pagalba, - kokių problemų dėl vaiko ir (ar) šeimos yra iškilę, kokia pagalba, paslaugos ir kitos priemonės ir koku laikotarpiu buvo taikomos sprendžiant šias problemas, kurios iš jų buvo veiksmingos, o kurios ne, ir kodėl atvejo vadyba yra tinkama šioms problemoms spręsti - o prašymo kopiją raštu pateikti vaiko tėvams ar kitiems atstovams pagal įstatymą“ (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, IV skyrius, 23 str., 2020). Stebima, jog kompleksinių paslaugų principu taikoma atvejo vadyba šeimai yra vienas iš būdų šeimai teikti paslaugas, esant rizikos veiksniams stebėti šeimą ir siekti pokyčių joje.

Kaip ir minėta aukščiau, socialinės priežiūros paslaugas teikia socialinis darbuotojas, jis atlieką vieną svarbiausių vaidmenų atvejo vadybos procese. Socialinis darbuotojas pagal atvejo vadybininko sudarytą pagalbą planą organizuoja darbą su šeima. Taip pat specialistas siekia įgalinti šeimą funkcionuoti savarankiškai. Mokslininkės Milkintaitė ir Marcinkevičienė (2013) teigia, kad socialiniai darbuotojai kartais atlieka ir psichologo funkcijas, išklauso, palaikymo, pagalbą nukreipimo aspektais. Vienas iš svarbiausių gerovės valstybės bruožų – mažinti socialinę atskirtį. Gardziulevičienės ir Raišienės (2021) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad siekiant gerovės valstybės Lietuvoje trūksta darbuotojų įsitraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, todėl buvo pasiūlyta aktyvinti kompleksines paslaugas šeimoms.

Aktyvus ir sėkmingas socialinis darbas yra tik tuomet, kai paslaugas gaunantys asmenys bendradarbiauja su specialistais, motyvuotai yra pasirengę keisti savo įpročius, elgesį, tam tikrus įgūdžius. Svarbus paslaugų gavėjų savarankiškas indėlis į pokyčius, kartu su specialisto pagalba ieškojimas geriausio problemos sprendimo būdo. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2019) praktikoje pastebėjo, jog labai didelį vaidmenį atlieka ir šeimos motyvacija, kadangi kuo ilgiau šeimai teikiamos paslaugos, tuo labiau mažėja šeimos motyvacija, noras keistis, šeima praranda pasitikėjimą paslaugų kokybe, pripranta prie teikiamų paslaugų ir su jomis susigyvena (Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2019 m. veiklos ataskaita).

Mokslininkės Bardauskienės (2016) teigimu, vertinant socialinių darbuotojų veiklos efektyvumą yra svarbu atsižvelgti į pačią socialinių paslaugų sistemą. Neretai socialiniai darbuotojai atlieka perteklinius darbus, dirba padidintais krūviais, šeimų, kurioms priskirtas socialinis

darbuotojas yra ženkliai daugiau, nei pačių darbuotojų, o tai nulemia paslaugų teikimo efektyvumą (Bardauskienė, 2016). Be to, socialinių paslaugų sistema turi atsižvelgti ir į darbuotojo emocinę būseną, užtikrinti saugumą pačiam darbuotojui teikti kokybiškas paslaugas. Svarbu atkreipti dėmesį ir į kompleksinę pagalbą šeimai. Socialinis darbuotojas, kaip jau minėta šiame darbe, atvejo vadybos procese atlieka informavimo, tarpininkavimo, konsultavimo, palydėjimo ir įgalinimo funkcijas, tačiau dažnu atveju šeimai gali būtų reikalinga ir kompleksinė pagalba. Kaip pavyzdys, psichologo konsultacijų reikalingumas. Socialinis darbuotojas pagal savo kompetenciją teikia konsultavimo paslaugą, tačiau emociškai palaikyti, teikti psichologinę pagalbą, gali psichologai, kurie prisideda prie šeimos gerovės kūrimo (Bardauskienė, 2016).

Apibendrinant atvejo vadybos procese vykdomą socialinį darbą galima teigti, kad atvejo vadybos atvejų Lietuvoje yra išliekantis didelis skaičius, kinta priežastys, dėl ko šeimoms pradedamas atvejo vadybos procesas, socialinis darbas tapo platesnis, apimantis daugiau socialinių problemų. Socialinis darbuotojas atvejo vadybos procese teikia informavimo, tarpininkavimo, palydėjimo, konsultavimo, įgalinimo funkcijas, taip siekia padėti šeimai funkcionuoti savarankiškai. Taip pat apibendrinant galima matyti, kad socialinis darbuotojas atvejo vadybos procese atlieka vieną svarbiausių vaidmenų, kadangi jis dirba tiesioginį darbą su šeima, teikia socialinės priežiūros paslaugas. Tačiau, apibendrinant galima teigti, jog socialinio darbo veiksmingumas priklauso ne tik nuo socialinio darbuotojo, bet ir nuo pačių paslaugas gaunančių asmenų, svarbų vaidmenį atlieka jų motyvacija, noras keistis.

2. SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOS, BESILAUKIANČIOS VAIKO ŠEIMOS ATVEJO VADYBOS PROCESĖ

2.1. Socialinę riziką patiriančių, vaiko besilaukiančių šeimų samprata

Siekiant nagrinėti socialinę riziką patiriančių, besilaukiančių vaiko šeimų sampratą visų pirma yra svarbu išsiaiškinti socialinę riziką patiriančių šeimų sąvoką. Iki 2021 metų Lietuvoje buvo socialinės rizikos šeimos, visgi, socialinės rizikos šeimų sąvoka buvo pakeista, šios šeimos yra vadinamos socialinę riziką patiriančiomis šeimomis. Apskritai socialinė rizika tai „<...> veiksniai ir aplinkybės, dėl kurių šeimos ar asmenys patiria ar yra pavojus jiems patirti socialinę atskirtį: suaugusių šeimoms narių socialinių įgūdžių tinkamai prižiūrėti ir ugdyti nepilnamečius vaikus (įvaikius) stoka ar nebuvimas; nepilnamečių vaikų (įvaikių) visapusio fizinio, protinio, dvasinio, dorovinio vystymosi ir saugumo sąlygų šeimoje neužtikrinimas; nuo nusikalstamos veikos nukentėjusių asmenų patirta žala; įsitraukimas ar polinkis įsitraukti į nusikalstamas veikas; piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis; priklausomybė nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių medžiagų, azartinių žaidimų; elgetavimas, valkatavimas, benamystė; motyvacijos dalyvauti darbo rinkoje stoka ar nebuvimas.“ (Socialinių paslaugų įstatymas, 2 str. 7 d., 2023).

Mokslininkės Bartkutė ir Čižikienė (2012) atliktame tyrime mini aspektus, kurie nulemia šeimos įtraukimą į socialinę riziką patiriančių šeimų sąvoką. Mokslininkės Bartkutė ir Čižikienė (2012) išskyrė aspektus ir suskirstė į dvi grupes:

1. Struktūros šeimoje trūkumas. Tai nepilnos, menkai aprūpintos, turinčios lėtines ligas ar negalią šeimos, joms reikalinga nuolatinė pagalba, šeimoms narių, kurie kalėjo įkalinimo įstaigoje išėjimo iš jos adaptacija. Taip pat tai asmenys, kurie priklauso kuriai nors socialinės rizikos grupei;
2. Šeimos narių tarpusavio santykių iškrypimas. Tai tokios šeimos, kuriose nėra bendro tikslo, bendrų interesų, vyksta nepasitikėjimas vienas kitu, santykiai tarpusavyje yra grubūs, tarpusavio santykiai su laiku tampa ir žiaurūs (Bartkutė ir Čižikienė, 2012).

Apžvelgiant Bartkutės ir Čižikienės (2012) pateiktus socialinę riziką nulemiančius aspektus galima matyti, jog tai tokios šeimos, kurios stokoja tarpusavio nuoseklaus ir atviro bendravimo, nesiekia bendro tikslo, neturi bendrų interesų, tarpusavyje elgiasi grubiai. Kaip ir buvo šiame darbe minėta anksčiau, tokioms šeimoms reikalinga ankstyva intervencija, pagalbos suteikimas siekiant užtikrinti šeimoje augančių ar gimiančių vaikų teises ir teisėtus interesus, jų saugumą, gerovę, kuomet tėvai patys negeba savo vaikais pasirūpinti savarankiškai.

Užsienio mokslininkai Reppeti ir kt. (2002), McCann ir kt. (2017), pabrėžė, kad socialinę riziką patiriančioms šeimoms yra būdinga agresija, konfliktai, tarpusavio šalti, vienas kitą nepalaikantys santykiai. Šios savybės šeimoje sukuria pažeidžiamumą, kas yra būdinga socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Šeimos įsitraukimą į socialinę riziką patiriančias šeimas lemia ne tik

rizikos veiksniai, tačiau tam tikrais atvejais ir materialinė šeimos padėtis. Bartkutė ir Čižikienė (2012) išskyrė, kad tai dažniausiai būna tokios šeimos, kuriose moteris viena augina vaikus, gyvena skurdžiai, stokoja socialinių, finansų planavimo įgūdžių. Tokioms šeimoms paslaugos teikiamos šių įgūdžių formavimo klausimais, valstybė teikia finansinę paramą.

Analizuojant vaiko besilaukiančias šeimoms, kurios patiria socialinę riziką yra svarbu minėti nepilnamečių mergaičių nėštumus. Anot Kuprėnaitės ir kt. (2016) atlikti tyrimai atskleidžia, kad paaugliai, gyvenantys nepilnose šeimose yra labiau linkę į ankstyvus lytinius santykius. Be to, paauglių lytiniam švietimui, lytinei sveikatai turi reikšmės aplinka, kurioje gyvena paauglys, jo bendravimas su tėvais, jo svarba (Kuprėnaitė ir kt., 2016). 2021 metais Lietuvos Respublikoje 98 nepilnametės motinos pagimdė pirmąjį vaiką. O tais pačiais metais buvo emancipuotos ir susituokė 27 nepilnamečiai (Oficialios statistikos duomenys, 2024). Tuo tarpu 2022 metais Lietuvoje pagimdė 88 nepilnametės, emancipuoti ir susituokę 21 nepilnametis. 2023 metų statistikos Oficialios statistikos portalas neskelbia (Oficialios statistikos portalas, 2024). Galima matyti, jog nepilnamečių nėštumo rodikliai Lietuvoje mažėja, tačiau išlieka reikšmingi. Dažnai kyla sunkumų dėl nuslepimo nepilnamečių nėštumo, merginos nėra linkusios atvirai su suaugusiais, su savo tėvais, su ugdymo įstaigos specialistais. Būtent ugdymo įstaigų specialistai turėtų atviriau bendrauti su jaunomis mergaitėmis šia tema, tokiu būdu siekiant apsaugoti mergaites nuo ankstyvo nėštumo, o jau laukiantis vaiko apsaugoti nuo ateityje kiliančių sunkumų (Jaruševičienė ir Valius, 2005).

Analizuojant mokslininkų Krunglevičiūtės ir Obelienės (2013) atliktus tyrimus stebima, jog dažnu atveju besilaukiančios moterys išgyvena krizinį nėštumą, dėl kurio tikslinga inicijuoti atvejo vadybos procesą. Krunglevičiūtė ir Obelienė (2013) įvardija, kad krizinis nėštumas – tai toks nėštumas, kurio moteris neplanavo, nenorėjo, tačiau pastojus moteris pradeda išgyventi asmeninę krizę. Kartais pasitaiko atvejų, kuomet krizinis nėštumas apima ir atvejus, kai moteris vaiką planavo ir norėjo, tačiau gyvenimo aplinkybės pasikeičia ir nėštumas tampa krizinis, sukelia krizę (Krunglevičiūtė ir Obelienė, 2013). Galima matyti, jog nėštumas gali tapti kriziniu šeimai pradėjus skyrybų procesą, moteriai išgyvenant nėštumo metu besikeičiančias emocijas, kūno kaitą, išgyvenant šeimos nepalaikymą, netinkamus tarpusavio santykius su artimaisiais ir kiti sunkumai, lemiantys nėštumą patapti kriziniu. Pasak Krunglevičiūtės ir Obelienės (2013), moterys, kurios išgyvena krizinį nėštumą iš medikų tikisi didesnės pagalbos, emocinio palaikymo, aborto neskatavimo, daugiau informacijos apie patį abortą, jo pasekmes. Moterys tikisi palaikymo sulaukti iš medicinos darbuotojų, kadangi atvykdamos pas medikus jaučia baimę, išgyvena krizę (Krunglevičiūtė ir Obelienė, 2013). Galima matyti, jog atsižvelgiant į gimdyvių nuomones, stebimas poreikis medikams labiau įsitraukti į besilaukiančių moterų emocinės ir psichologinės būsenos stebėseną, esant poreikiui jas nukreipti kitų specialistų pagalbai. Visgi, kaip minėta anksčiau, atvejo vadybos proceso principas yra orientuotas į moterų krizę nėštumo metu, į moterų rizikingo elgesio mažinimą siekiant saugoti

dar negimusį vaiką, užtikrinti jo teises gimus, užtikrinti jo sveikatos priežiūrą dar negimus. Tačiau pasitaiko atvejų, kuomet moterys vengia gydytojų ar kitų specialistų nėštumo metu nesuvokdamos savo elgesio pasekmių, neprisiimdamos atsakomybės už užsimezgsią gyvybę. Anot DUBY ir kt. (2020), nėščios moterys, kurios patiria socialinę riziką yra linkusios į partnerių pakeitimą, tokiu būdu moterys turi didesnę tikimybę užsikrėsti lytiniu būdu plintančiomis ligomis, kadangi besilaukdamos vaiko nesisaugo kontraceptinėmis priemonėmis.

Svarbų vaidmenį vaiko besilaukiančioje šeimoje atlieka ir vaiko tėvas, jis taip pat yra įtraukiamas į atvejo vadybos procesą. Pasak Vareikytės ir Pukelio (2015), dažnu atveju moteriai išgyvenant krizinį nėštumą vaiko tėvas net nežino, jog moteris yra nėščia, o remiantis lygiavertiškumo principu, kuomet moteris tik savo valia nutraukia nėštumą yra netinkamas elgesys neinformavus savo partnerio. Tačiau pasitaiko ir atvejų, kuomet nėštumas yra nutraukiamas ir dėl vaiko tėvo spaudimo (Vareikytė ir Pukelis, 2015). Tokiais atvejais moteriai ypatingai reikalinga psichologinė pagalba, socialinio darbuotojo pagalba, kadangi moters patiriamas stresas ir spaudimas iš vyro pusės kenkia ir negimusio vaiko sveikatai. O ir socialinis darbuotojas, kitas specialistas gali padėti priimti moteriai sprendimą neatsisakyti vaiko ir nepatirti netekties jausmo. Vareikytė ir Pukelis (2015) išanalizavo psichologų, konsultantų, konsultuojančių krizinį nėštumą išgyvenančias moteris, nuomones dėl krizinio nėštumo. Specialistai išryškino tai, kad vyrai daro didelę įtaką nėščioms moterims, jų pasirinkimams, kaltina, reiškia nepalaikymą. Mokslininkai Vareikytė ir Pukelis (2015) pateikė ir rekomendaciją, kuri labiausiai keistų esamą vyrų elgesį – pačių vyrų dalyvavimas konsultacijose dėl krizinio nėštumo. Po konsultacijų šeima kartu priimtų tinkamiausią sprendimą, sprendimas dėl vaiko būtų priimtas abiejų. Todėl svarbu į atvejo vadybos procesą įtraukti ir vaiko biologinį tėvą, jei vaiko biologinis tėvas nedalyvauja jo gyvenime, tuomet motinos sugyventinį, nes besilaukiančioms moters vyrai atlieka svarbų vaidmenį gimsiančio kūdikio gyvenime.

Vaiko besilaukiančios socialinę riziką patiriančios šeimos gyvenime svarbų vaidmenį atlieka ir socialinė aplinka. Analizuojant tradicinio socialinio darbo modelį galima matyti, jog jį sudaro klientas, socialinis darbuotojas ir socialinė aplinka (Rimkus ir Žemgulienė, 2013). Vaiko besilaukiančios šeimos socialinė aplinka yra šaltinis, kuris gali suteikti šeimai palaikymą, motyvuoti šeimą priimti siūlomą specialistų pagalbą, pagal galimybes suteikti ir finansinę ar kitą materialią pagalbą. Stebint vaiko besilaukiančios šeimos socialinę aplinką, yra tikslinga į juos įtraukti ir neformalią aplinką. Tokios aplinkos įtraukimas į kliento socialinę aplinką gali suteikti papildomą kokybę pagalbos procese. Tai galėtų tapti neformalios aplinkos įtraukimas buitiniame lygmenyje, plėstis iki tarpusavio santykių gerinimo ar platesnio bendruomeniškumo. Būtent socialinę riziką patiriančiai šeimai tai būtų vienas iš teigiamų rezultatų, o neformalia aplinka šeimai galėtų būti artimieji, giminaičiai, neformaliojo tinklo nariai (Rimkus ir Žemgulienė, 2013).

Apibendrinant pateiktą informaciją, galima daryti išvadą, jog socialinę riziką patirianti šeima yra linkusi į rizikingą elgesį, šeimoje trūksta struktūros, tarpusavio šeimos narių santykiai yra nestabilūs. Taip pat galima matyti, kad socialinę riziką patiriančių šeimų nėštumas gali būti krizinis, moteris jį išgyvendama informaciją apie kūdikį yra linkusi neperduoti vaiko tėvui, pati priimti sprendimą dėl nėštumo nutraukimo, kitų klausimų, susijusių su besivystančiu kūdikiu. Be to, mokslinėje literatūroje stebimas kitas rizikingas besilaukiančių moterų elgesys – partnerių keitimas. Moterys yra linkusios į seksualinius santykius su skirtingais partneriais nėštumo metu. Nėštumo metu negalėdamos pastoti moterys nenaudoja apsaugos priemonių, tačiau susiduria su tuo, jog dažnai keičiant seksualinius partnerius atsiranda rizika lytiniu būdu plintančioms ligoms. Apibendrinant aspektus, susijusius su vaiko besilaukiančiomis riziką patiriančiomis šeimomis, galima teigti, kad šeimos sprendimams ir jos elgesiui didelę įtaką daro socialinė aplinka, bendruomenė, kurioje šeima gyvena.

2.2. Socialinę riziką patiriančioje šeimoje gimiančio vaiko teisės ir jų užtikrinimas

Vaikas – tai asmuo, kuris vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu nuo gimimo iki visiško civilinio veiksnumo, t. y. 18 – os metų, yra laikomas nepilnamečiu (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2023). Vaikas turi visas žmogaus teises kaip ir suaugęs. Anot Kairienės (2023), vaikams galioja ne tik bendrosios žmogaus teisės, tačiau vaikams galioja ir vaiko teisės, kurios numato vaikų apsaugą, jų saugumą. Vienas pagrindinių teisės aktų, kuris apibrėžia vaiko teises ir jo teisėtus interesus yra JT Vaiko teisių konvencija (1989). Ši konvencija buvo priimta 1989 metais, o Lietuvoje pasirašyta 1992 metais. Tuo tarpu JT Vaiko teisių konvencija Lietuvoje ratifikuota po trejų metų – 1995 metais (JT Vaiko teisių konvencija, 1989). JT Vaiko teisių konvencijos ratifikavimas Lietuvoje padarė reikšmingą pokytį Lietuvos vaiko teisių apsaugos srityje. Anot Kairienės (2012), JT Vaiko teisių konvencijos atsiradimas buvo reikšmingas įvykis siekiant vaiko savarankiško teisės subjekto, siekiant užtikrinti vaiko interesus, jo poreikius. Taip pat vaiko teisės atsirado dėl blogos vaikų padėties pasaulyje, dėl vaikų patiriamo smurto, išnaudojimo, tinkamo švietimo neužtikrinimo, sveikatos priežiūros neužtikrinimo (Kairienė, 2023).

Dėl fizinės ir psichinės raidos ypatumų vaikui reikalinga išskirtinė apsauga. JT Vaiko teisių konvencijos 1 str., įtvirtina, kad „Šioje konvencijoje vaiku laikomas kiekvienas žmogus neturintis 18 metų jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nepripažinta anksčiau“ (JT Vaiko teisių konvencija, 1 str., 1989). Lietuvos teisinėje sistemoje įtvirtintos vaiko sąvokos. VTAPI (2024) 2 str. 11 d. įtvirtina, jog „Vaikas – žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta kitaip“ (VTAPI, 2024). Svarbu akcentuoti, kad JT Vaiko teisių konvencijos (1989) preambuleje yra nurodoma, kad vaikui yra reikalinga ypatinga apsauga, o apsauga turi būti užtikrinama ne tik jam gimus, bet dar ir negimus. Kūdikiu laikomas asmuo, iki vienerių metų amžiaus (Sytnikova ir kt.,

2020) Todėl atsižvelgiant į JT Vaiko teisių konvenciją (1989) yra svarbu nagrinėti gimisiančio kūdikio teisių užtikrinimą.

Atvejo vadybos besilaukiančioms šeimoms proceso kontekste vaikas gali būti dar negimęs, arba jau augantis šeimoje ir laukiamasi kito vaiko. Kuomet yra inicijuojama atvejo vadyba vaiko besilaukiančiai šeimai, vaikas būna dar negimęs, procesas yra taikomas vaiko tėvams, kurie laukiasi jo. Tuo tarpu kitu atveju, šeimoje būna jau vyresnių vaikų ir šeima pradeda lauktis dar vieno vaiko. Tuomet atvejo vadybininkui atlikus pagalbą vaikui ir (ar) šeimai poreikio vertinimą ir nustatius šeimoje esamus rizikos veiksnius inicijuojamas atvejo vadybos procesas, kurio tikslas yra apsaugoti tiek jau esamo šeimoje vaiko, tiek gimisiančio vaiko teisės ir teisėtus interesus (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).

Mokslinėje literatūroje Vaitiekienė (2013); Tamutienė (2018); Vievesienė (2020) plačiai nagrinėjamas ir pačio vaiko klausimas, kuris auga socialinę riziką patiriančioje šeimoje. Analizuojamas tokių vaikų elgesys, jų socialiniai įgūdžiai, bendravimas, vaiko socializacija ir kiti aspektai, kurie yra aktualūs nagrinėti. Anot Vaitiekienės (2013), buvo atliktas tyrimas, kurio metu siekta atlikti vaikų, augančių socialinę riziką patiriančioje šeimoje, socialinių įgūdžių analizę. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog socialinių įgūdžių ugdymas vaikams yra vienas iš svarbiausių veiksnių, kuris lemia vaiko socializaciją (Vaitiekienė, 2013). Galima daryti prielaidą, jog vaiko besilaukiančių šeimų socialinių įgūdžių ugdymas jiems laukiantis vaiko, gali turėti įtakos gimusio vaiko socialinių įgūdžių ugdymui. Tėvams suteikus ankstyvąją pagalbą laukiantis vaiko, galima tikėtis, jog tėvai gautas žinias pritaikys augindami, auklėdami savo vaikus. Būtent socialiniai įgūdžiai padeda vaikui rasti vietą socialinėse grupėse, suteikia pasitikėjimo, padeda prisitaikyti pasikeičiančioje aplinkoje. Taip pat Vaitiekienės (2013) tyrimo metu paaiškėjo, jog socialiniai įgūdžiai užtikrina socialinių situacijų kokybę vaikams, todėl jų ugdymas vaikams, kurie auga socialinę riziką patiriančiose šeimoje yra labai svarbus. Visgi, atskleista, jog pagrindė vaikai mokosi iš suaugusiųjų, stebėdami juos ir tai pritaikydami praktikoje (Vaitiekienė, 2013). Todėl labai svarbu yra teikti socialines paslaugas vaiko besilaukiančioms šeimoms, kurios patiria socialinę riziką, siekiant ugdyti jų socialinius įgūdžius. Tokių šeimų socialinių įgūdžių ugdymas dar nėštumo metu gali padėti šeimoms išmokti tėvystės įgūdžių, padėti ugdyti socialinius įgūdžius, padėti vaiko auginime ir jo auklėjime. Ankstyvas ir aktyvus paslaugų teikimas padėtų augantiems vaikams išvengti tam tikrų sunkumų ateityje, vaikas, kuris gimsta socialinę riziką patiriančioje šeimoje nuo pat gimimo būtų stebimas specialistų. Taip pat galimai būtų išvengiama ateityje pačio jau užaugusio vaiko rizikos veiksnių kuriant savo savarankiškai šeimą, mažinamas socialinę riziką patiriančių šeimų skaičius Lietuvoje.

Anot Tamutienės (2018), vaikas gyvenantis socialinę riziką patiriančioje šeimoje dažniausiai gyvena nesaugioje aplinkoje, kurioje vartojamas alkoholis ar kitos psichoaktyvios medžiagos, stokojama socialinių įgūdžių, šeimoje naudojamas smurtas, prievarta, vaikas gyvena nepriežiūroje ir

susiduria su kitomis aktualiomis socialinėmis problemomis. Tačiau praktikoje stebima, jog švietimo įstaigų darbuotojai, sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie yra artimiausiai paties vaiko ir jo aplinkos, yra linkę ignoruoti pastebimas vaikų socialinių problemų žymes, tokias kaip smurtas, prievarta ar vaiko pasisakymus apie patiriamus sunkumus (Tamutienė, 2018). Galima daryti prielaidą, jog institucijų bendradarbiavimas vaiko teisių ir jo teisėtų interesų klausimais nėra užtikrinamas, kadangi vis dar pasitaiko atvejų, kuomet vaikai kreipdamiesi pagalbos jos nesulaukia. Tačiau Tamutienė (2018) atskleidžia ir kitą pusę, jog vaikai nėra linkę kreiptis pagalbos ir jos kreipiasi nedažnai. Tai įvyksta dėl to, jog vaikai patiria baimę, nerimą, gėda ir nepasitikėjimą aplinka. Be to, vis dar kyla atvejų, kai gaunami pranešimai dėl galimų vaiko teisių pažeidimo dėl smurto nebūna patvirtinami dėl vaiko amžiaus, kuomet jis per mažas, tačiau problema kyla ir dėl vyresnių vaikų, jiems nėra sudaromos sąlygos atsiskleisti. Susidaro tarp gaunamų pranešimų apie galimus vaiko teisių pažeidimus smurto atvejais išpūdis, jog vaikai, augantys socialinę riziką patiriančioje šeimoje traktuojami, kaip vaikai, kurie auga tokioje aplinkoje ir jiems net būna nepradedamos teikti paslaugos (Tamutienė, 2018).

Vaiko nepriežiūra yra laikoma viena iš dažniausių ir aktualiausių tarptautinių socialinių problemų. Tai viena iš problemų, kurios pagrindiniai aspektai yra aplaidumas, nesirūpinimas, tėvų negebėjimas patenkinti vaikų poreikių ir negebėjimas užtikrinti vaiko teisių ir teisėtų interesų. Yra manoma, jog vaiko nepriežiūra apima daugybę pavojingų aspektų. Mokslininkų Katiševskaja ir Naujanienė (2021) teigimu, vaiko nepriežiūra gali būti priežastimi kitoms smurto prieš vaikus rūšims. Dažnu atveju vaiko nepriežiūra išsivysto į psichologinį, fizinį ar seksualinį smurtą prieš vaiką. Visgi svarbu akcentuoti, jog vaiko nepriežiūra visame pasaulyje yra vertinama skirtingai, o tai lemia skirtingos šalių teisinės doktrinos, skirtingi kultūriniai aspektai, tikėjimas (Katiševskaja ir Naujanienė, 2021). Gimsiančio vaiko nepriežiūrai įtakos gali turėti vaiko besilaukiančios šeimos elgesys, vaiko tėvų socialiniai įgūdžiai, jų motyvacija ugdyti tėvystės įgūdžius. Vaiko besilaukiančioms šeimoms suteikiant ankstyvą pagalbą, informaciją apie vaiko nepriežiūros požymius, žalą vaikui, galima būtų išvengti skaudžių atvejų ateityje. Nagrinėjant kūdikių nepriežiūrą kyla klausimų, kaip pastebima kūdikių nepriežiūra, pats vaikas negali pasakyti specialistams, informuoti institucijas apie galimą vaiko teisių pažeidimą. Dažnu atveju vaiko teisių pažeidimą dėl nepriežiūros galima pastebėti iš vaiko aprangos, purvinų drabužių, netinkamos aprangos, silpnos vaiko būsenos, alkanumo, sugedusių dantų, nuolat vaikui sergant. Kūdikių nepriežiūrą galima pastebėti iš nepakeistų ilgą laiką sauskelnių, nenukirptų nagų, nešvarių plaukų, ant kūno atsiradusių spuogelių ar žaizdų nuo nekeičiamų sauskelnių (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Smurto prieš vaikus prevencija, 2023).

Anot Tamutienės (2018), nagrinėjant vaiko apsaugos sistemą, ypatingai kreipiant dėmesį į vaiko nepriežiūrą, sistema yra nukreipta į pačius vaikų tėvus, vaikas lieka nuošalyje. Paslaugų šeimai

teikimas yra sutelktas į suaugusius asmenis, jų pasikeitimą. Visgi, daroma prielaida, jog pakeitus suaugusiojo elgesį, galima užtikrinti vaiko gerovę (Tamutienė, 2018). Galima matyti, jog ankstyvas specialistų įsitraukimas į vaiko besilaukiančių šeimų gyvenimus gali turėti teigiamų rezultatų, siekiant užtikrinti gimiančio vaiko teises ir teisėtus interesus.

Vaikas gimęs socialinę riziką patiriančioje šeimoje, augdamas stebi šeimą, mokosi iš savo tėvų, artimųjų, mato jau šeimoje nusistovėjusį modelį, ko pasekoje tai galima pastebėti vaiko įgūdžiuose, bendravime. Tėvų, ypač augusių socialinę riziką patiriančiose šeimoje, socialiniai įgūdžiai nėra tinkamai išugdyti. Tokie tėvai gimus vaikui neturi žinių, nuo ko pradėti vaiko priežiūrą, kaip elgtis su vaiku ir kaip jį auginti. Praeityje savo tėvų meilę ir rūpestį menkai gavę vaikai, nežino kaip tą suteikti savo gimusiam vaikui. Raudeliūnaitė ir Paigozina (2009) teigia, kad tokie tėvai patiria sunkumus užmezgant ir palaikant kontaktą. Be to, Mulder ir kt. (2018) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad dažniausiai vaikai, kurie patiria nepriežiūrą yra auginami tėvų, kurie patys augę socialinę riziką patiriančiose šeimose. Yra patvirtinta, jog vaikystėje išmoktas vaiko elgesys yra naudojamas ir suaugus. Vaikai yra linkę išmoktą elgesį, tokį kuriame stebima nemeilė, dėmesio stoka, vaikų elgesyje jaučiama neapykanta, nežinojimas kas yra empatija, jos trūkumas, naudoti ir ateityje (Mulder ir kt., 2018). Be to, tokie vaikai nežino, kaip suteikti žmogui pagalbą, atjautą, palaikymą, kadangi dažnu atveju patys vaikystėje to nepatyrė (Ivanauskienė, 2012). Būtent tokioje šeimoje užaugęs vaikas nėra linkęs ateityje įsitraukti į bendruomenės veiklą, būti jos dalimi, atvirai priimti siūlomą pagalbą. Taip pat vaiko, užaugusio socialinę riziką patiriančioje šeimoje socialinis tinklas būna ženkliai mažesnis nei kitų vaikų, o tai galima pastebėti ir tarp pačios socialinę riziką patiriančios šeimos socialinių tinklų (Rimkus ir Žemgulienė, 2013).

Lietuvoje dėmesys skiriamas nepilnamečiams, jų apsaugai. Stebimi vaiko teisių pažeidimų atvejai. Be to, didelis dėmesys skiriamas yra vaikams, augantiems socialinę riziką patiriančiose šeimose, jų teisėms ir teisėtiems interesams užtikrinti. Mokslininkų Kairienės ir Žiemienės (2007) išvalgomis, vaiko teisės, tokios kaip gyventi ir sveikai vystytis yra apribojamos dėl tėvų, kurie vaikų atžvilgiu nustato bausmes. Tai draudimai išeiti į lauką, naudotis telefonu, fizinės bausmės ar kitos bausmės. Be to, vaikai šeimoje patiria ir emocinius išgyvenimus, jų diskomfortą, ko tėvai net nepastebi, nepaguodžia vaiko, neskiria pakankamai dėmesio savo vaikui, netinkamai su vaiku pasielgę tėvai nėra linkę atsiprašyti vaiko, tačiau to reikalauja iš pačio vaiko (Kairienė ir Žiemienė, 2007). Toks tėvų elgesys, vaiko laikymas netolygiu sau, nėra tinkamas. Tėvų požiūris į vaiko teises, jo teisinį statusą kelia problemų vaiko teisių įgyvendinimui. Dažnu atveju vaiko dalyvavimas priimant tam tikrus svarbius sprendimus dėl tėvų požiūrio į vaiko teisinį statusą tampa ignoruojamas. Tačiau remiantis JT Vaiko teisių konvencija (1989) matoma, jog ji saugo vaikus ir gina jų teises. Todėl tėvai, kurie mano, jog jų vaikas priklauso nuo tėvų, tėvų nuomonės ar norų, yra neteisūs. Vaikai yra taip

pat asmenybės, kurios turi teisę į aspektus, į kuriuos turi teisę suaugusieji, o šiuos gina žmogaus teisės (Kairienė, 2012).

Svarbų vaidmenį vaiko teisių apsaugoje atlieka ir vaiko nuomonė. Mokslininkų Bijleveld ir kt. (2013) atlikto tyrimo metu išaiškėjo, kad tiek patys vaikai, tiek socialiniai darbuotojai teigia, jog vaiko dalyvavimas procese ir jo nuomonės išreiškimas yra vienas svarbiausių aspektų siekiant efektyviai teikti paslaugas šeimoms ir siekti teigiamų pokyčių šeimoje. Taip pat socialiniai darbuotojai mokslininkų Bijleveld ir kt. (2013) tyrime įvardijo, kad vaiko dalyvavimas atvejo vadybos procese ir savo įžvalgų, nuomonės ar požiūrio išreiškimas palengvina atvejo vadybos procesą. Tačiau nagrinėjant atvejo vadybos procesą vaiko besilaukiančiai šeimai yra matoma, kad vaikas yra negimęs, negalintis išreikšti savo nuomonės. Šiuo atveju susiduriama su dar negimusiu vaiku, tačiau vaiko besilaukiančios šeimos, dėl kurių yra kreipiamasi inicijuoti atvejo vadybos procesą, elgiasi rizikingai. Vaiko besilaukiančių šeimų, kurios patiria socialinę riziką neatsakingi veiksmai kelia didelę žalą vaisiaus vystymuisi, grėsmę priešlaikiniam gimdymui, vaikui tokio elgesio pasekmės gali išryškėti ir vėlyvesniame amžiuje jam vystantis, bręstant. Dažnu atveju tai moterų rizikingas alkoholio ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas nėštumo metu, nesilankymas sveikatos priežiūros įstaigose nėštumo metu, ir kiti aspektai, dėl kurių moterys rizikuoja negimusių vaikų gyvybe (Bijleveld, 2013).

Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos veiklos ataskaitoje (2020) išryškinama besilaukiančių šeimų problematika. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2020) atliko tyrimą, kurio metu paaiškėjo, kad nėra skiriamas tinkamas dėmesys rizikingam elgesiui, kurį yra linkusios naudoti besilaukiančioms moterys. Taip pat nėra skiriamas pakankamas dėmesys tokių moterų elgesio pasekmėms vaiko sveikatos atžvilgiu, prevencijai ar sprendimų būdams, pagalbai šeimai, specialistų, žinančių apie besilaukiančios moters rizikingą elgesį bendradarbiavimui, informacijos dalijimuisi. Be to, tyrimo metu svarstyta ir apie besilaukiančių moterų rizikingo elgesio prevenciją per socialinių paslaugų teikimą, tuomet moterys turėtų galimybę plačiau užtikrinti sveikatos priežiūrą nėštumo metu. Tuo tarpu mąstyta ir kitas pasiūlymas – sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų stiprinimas, kuomet per sveikatos priežiūros įstaigų specialistus būtų prieinama prie socialinių paslaugų sričių besilaukiančioms moterims. Visgi, atsižvelgiant į tyrimo metu gautus duomenis, Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2020) pateikė nuomonę, jog nesvarbu, kuri institucija pirmoji pradeda teikti paslaugas besilaukiančiai moteriai, linkusiai į rizikingą elgesį, svarbus institucijų vieningas bendradarbiavimas siekiant vieno bendro tikslo – vaiko teisių ir jo teisėtų interesų užtikrinimo jam gimus. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2020) pateikė ir rekomendacijas, kurios, jos manymu, turėtų būti vykdomos Lietuvoje:

1. Ministerijoms – didinti informavimą apie rizikingo besilaukiančių moterų elgesį, gerinti informacijos sklaidą Lietuvoje, rizikingo elgesio žalos vaikui ir moteriai prevenciją;

2. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai – VSV tvarkos apraše numatyti nuostatas, jog esant rizikingam besilaukiančios moters elgesiui kuo operatyviau būtų reaguojama į situaciją. Be to, rekomendacijų parengimas socialiniams darbuotojams, dirbantiems su šeimomis darbu su riziką patiriančiomis kūdikio besilaukiančiomis moterimis, socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas šioje darbo srityje;

3. Sveikatos apsaugos ministerijai – sudaryti darbo grupę ir nagrinėti klausimą dėl sistemoje reikiamų pokyčių siekiant nustatyti vieningą alkoholio ar kitas psichoaktyvias medžiagas vartojančių besilaukiančių ir jau gimdančių moterų nustatymo, atvejo vedimo tvarkos, dėl vieningos ir aktyvios praktikos formavimą sveikatos priežiūros sektoriuje;

4. Savivaldybėms – stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, prevencines programas, siekiant mažinti atvejus, kuomet nėštumo metu besilaukiančios moterys elgiasi rizikingai, rizikuodamos vaiko ir savo sveikata (Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga, 2020 m. veiklos ataskaita).

Tuo tarpu Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023) pateikė ir 2023 metų veiklos ataskaitą, kurioje taip pat matyti, kad Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023) skyrė dėmesį vaiko besilaukiančioms šeimoms, nepilnametėms nėščiosioms. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga veiklos ataskaitoje (2023) pateikė pavyzdį, kuomet į gydymo įstaigą buvo atvežtas stipriai sužalotas nepilnametis vaikas, o eigoje paaiškėjo, kad vaiko motina susilaukė būdama nepilnametė. VVTAIT gavus pranešimą apie pagimdžiusią nepilnametę įvertino tik jos pačios VSV, tuo tarpu VSV gimusiems kūdikiams nebuvo atliktas. Nepilnametės pagimdytų vaikų VSV liko specialistų neįvertinti, nors kaip teigia Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023), buvo rizikos veiksniai, dėl būtinybės atlikti VSV. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023) VVTAIT specialistų veiksmus įvertino kaip netinkamus, neatsakingus ir nekompetentingus. Be to, ataskaitoje pateikta, kad bet kokiais vaiko teisių pažeidimų atvejais yra labai svarbus bendradarbiavimas, glaudus institucijų informacijos dalijimasis, o specialistai turi geranoriškai ir operatyviai dalintis turima informacija su kitais, procese dalyvaujančiais specialistais (Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga, 2023 m. veiklos ataskaita).

Kitas atvejis, kurį pateikia Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023) metinėje ataskaitoje, tai trylikametės nėštumas. Šiuo atveju Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023) pabrėžia svarbą, užtikrinti nepilnametės gimdyvės teises ir teisėtus interesus, kadangi ji yra vaikas. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023) išreiškė nuomonę, jog nėra svarbu, ar nepilnametė nėščioji turi negalią, ar yra sveika, yra labai svarbu išklausyti jos nuomonę, kaip šiuo atveju vaiko nuomonė nebuvo išklausyta dėl turimos negalios. Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga (2023) nurodo, kad tokiais atvejais yra svarbus psichologo įsitraukimas išklausant vaiko nuomonę. Apžvelgus Lietuvoje įvykusius įvykius, susijusius su nepilnamečių nėštumu, Vaiko teisių kontrolieriaus (2023) pateikė rekomendaciją savivaldybės administracijai, jog turi būti stiprinamos specialistų, dirbančių su

nepilnametėmis gimdyvėmis kompetencijos, socialiniai darbuotojai turi būti paruošti dirbti su kriziniais atvejais, vaiko besilaukiančiomis šeimomis (Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga, 2023 m. veiklos ataskaita).

Apibendrinant galima teigti, kad besilaukiančių šeimų atvejais yra svarbu akcentuoti gimsiančio vaiko teises ir jo teisėtus interesus. Be to, ypatingai svarbu atkreipti dėmesį į nepilnamečių nėštumus, užtikrinant pačių nepilnamečių teises ir teisėtus interesus, skirti dėmesį jų nuomonės išklausymui, paslaugų teikimui. Socialinių paslaugų centrams dėmesio reikia skirti socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų ir kitų specialistų, dirbančių su vaiko besilaukiančia šeima kompetencijų tobulinimui, pasiruošimui darbui su nepilnametėmis nėščiosiomis, žalingus įpročius, netinkamą elgesį propaguojančiomis šeimomis, besiruošiančioms gimdyti.

3. ATVEJO VADYBOS TAIKYMAS BESILAUKIANČIAI VAIKO ŠEIMAI: SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTYS, TYRIMO METODOLOGIJA

3.1. Tyrimo metodas

Šiam tyrimui atlikti pasirinktas kokybinio tyrimo tipas. Šis tipas leidžia išanalizuoti konkrečias socialinių darbuotojų patirtis dirbant su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, šioms šeimoms taikomo atvejo vadybos proceso ypatumus (Paurienė, 2014). Taip pat atsižvelgiant į tai, jog mokslinėje literatūroje mažai informacijos apie vaiko besilaukiančias šeimas, kurioms taikoma atvejo vadyba, apie socialinių darbuotojų patirtis dirbant su tokiomis šeimomis, buvo pasirinktas kokybinio tyrimo tipas. Kokybinio tyrimo metodo pagalba atliekant darbą buvo siekiama suprasti socialinių darbuotojų patirtis, jausmus, išgyvenimus, kylančius iššūkius, socialinių darbuotojų kompetenciją darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Tyrimui atlikti pasirinktas vienas iš duomenų rinkimo metodų – interviu. Tai pagrindinis duomenų rinkimo metodas, kurio pagrindas atviri klausimai, į kuriuos tikimasi gauti kuo platesnį ir išsamesnį atsakymą (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Tyrimo gautiems duomenims analizuoti pasirinktas kokybės turinio (Content) analizės metodas. Interviu metu gauti duomenys buvo analizuojami pagal atviro duomenų kodavimo metodiką, tokiu būdu siekiant išskirti kategorijas. Išskirtos kategorijos buvo suskaidytos į subkategorijas, atspindinčias kategorijas, o subkategorijos buvo pagrindžiamos tyrimo metu gautais duomenimis. Visi tyrimo metu gauti duomenys buvo interpretuojami, juos paremiant, argumentuojant mokslinė literatūra.

3.2. Tyrimo duomenų rinkimo instrumentas

Siekiant išanalizuoti atvejo vadybos proceso taikymą besilaukiančioms vaiko šeimoms ir socialinių darbuotojų patirtis dirbant su vaiko besilaukiančiomis šeimomis pasirinktas pusiau struktūruotas interviu metodas, kurio metu buvo užduoti iš anksto numatyti klausimai pagal sudarytą klausimyną, tačiau tyrimo eigoje buvo galimi ir prieš tyrimą neįtraukti klausimai. Pusiau struktūruotas interviu metodas leidžia atskleisti išsamius, plačius tyrimo dalyvių atsakymus. Be to, tai vienas iš efektyviausių metodų atliekant kokybinius tyrimus (Rupšienė, 2007). Anot Paurienės (2014), interviu metodas leidžia atskleisti žmonių patirtis, todėl šiame darbe pasirinktas šis metodas, siekiant atskleisti socialinių darbuotojų, dirbančių atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis patirtis. Sudarytą klausimyną sudaro šeši blokai. Viso klausimyne buvo 16 klausimų, kurie atspindi darbo temą. Klausimyno blokai yra pateikiami žemiau (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Tyrimo klausimų blokai, sudaryta darbo autoriaus (2024)

Klausimų blokai	Klausimų blokų atspindintys klausimai	Klausimai sudaryti, remiantis:
Atvejo vadybos proceso taikymas vaiko besilaukiančioms šeimoms	1 – 3 klausimai. Šie klausimai buvo sudaryti siekiant išsiaiškinti, kaip dažnai socialiniai darbuotojai dirba su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, dėl kokių priežasčių šeimoms taikomas atvejo vadybos procesas, kas inicijuoja procesą.	(Pivorienė, 2007; Barkauskaitė ir Šiurienė, 2021; Rubin, 2009; Smith ir kt., 2012, Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).
Socialinio darbuotojo darbo strategavimas	4 – 7 klausimai. Šie klausimai buvo sudaryti siekiant išsiaiškinti, kaip socialiniai darbuotojai strateguoja darbą su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kokiais metodais vadovaujasi, kaip skiriasi su vaiko besilaukiančių šeimų ir šeimų, kurios augina vaikus darbo pobūdis.	(Pivorienė, 2007; Smith ir kt., 2012; Milkintaitė ir Marcinkevičienė, 2013; Krunglevičiūtė ir Obelienė, 2013; Jaruševičienė ir Valius, 2005; Vareikytė ir Pukelis, 2015).
Socialiniui darbuotojui kylantys iššūkiai dirbant su vaiko besilaukiančia šeima	8 – 9 klausimai. Šie klausimai buvo sudaryti siekiant išsiaiškinti, su kokiais iššūkiais susiduria socialiniai darbuotojai, dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kaip kylančius iššūkius sprendžia.	(Barkutė ir Čižikienė, 2012; McCann ir kt., 2017; Reppeti ir kt., 2002).
Socialinio darbuotojo bendradarbiavimas su kitais specialistais	10 – 13 klausimai. Šie klausimai buvo sudaryti siekiant išsiaiškinti, kaip vyksta bendradarbiavimas atvejo vadybos procese su kitais specialistais, su kokiais iššūkiais susiduria socialiniai darbuotojai, bendradarbiaudami su kitais specialistais.	(Braslauskienė ir kt., 2022; Nikolajenko ir Raudytė, 2023; Norkienė ir kt., 2019).
Socialinių darbuotojų kompetencijos darbai su vaiko besilaukiančia šeima	14 – 15 klausimai. Šie klausimai buvo sudaryti siekiant išsiaiškinti, kaip socialiniai darbuotojai vertina savo darbo kompetencijas dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kokių kompetencijų stokoja.	(Vareikytė ir Pukelis, 2015; Milkintaitė ir Marcinkevičienė, 2013; Krunglevičiūtė ir Obelienė, 2013)
Socialinių darbuotojų siūlymai darbui su vaiko besilaukiančia šeima	16 klausimas. Šis klausimas buvo užduodamas siekiant išryškinti socialinių darbuotojų siūlymus darbo su vaiko besilaukiančiomis šeimomis tobulinimui.	(Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga, 2020; Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).

3.3. Tyrimo imtis

Tyrimui pasirinkta tikslinė tiriamųjų imtis. Ši imtis padeda pasirinkti tik tuos asmenis, kurie labiausiai gali padėti atskleisti tyrimo tikslą bei įgyvendinti darbui iškeltus uždavinius. Rupšienė (2007) tikslinę tiriamųjų grupę apibūdino kaip orientuota į konkretų tikslą, turinčią tam tikrus apibrėžtus kriterijus. Tiriamieji buvo ieškomi pagal vieną svarbiausių kriterijų – socialinio darbo patirtis su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kurioms taikomas ar buvo taikomas atvejo vadybos procesas. Darbo stažo kriterijus nebuvo išskirtas, tačiau buvo svarbu, jog tyrimo dalyvis turėtų darbo patirties atvejo vadybos procese su besilaukiančiomis vaiko šeimomis. Analizuojant duomenys

informantams laikantis konfidencialumo priskirti skiriamieji ženklai SD1, SD2, SD3, SD4, SD5, SD6, SD7. Žemiau esančioje lentelėje galima stebėti tyrimo dalyvių charakteristiką (žr. 2 lentelę).

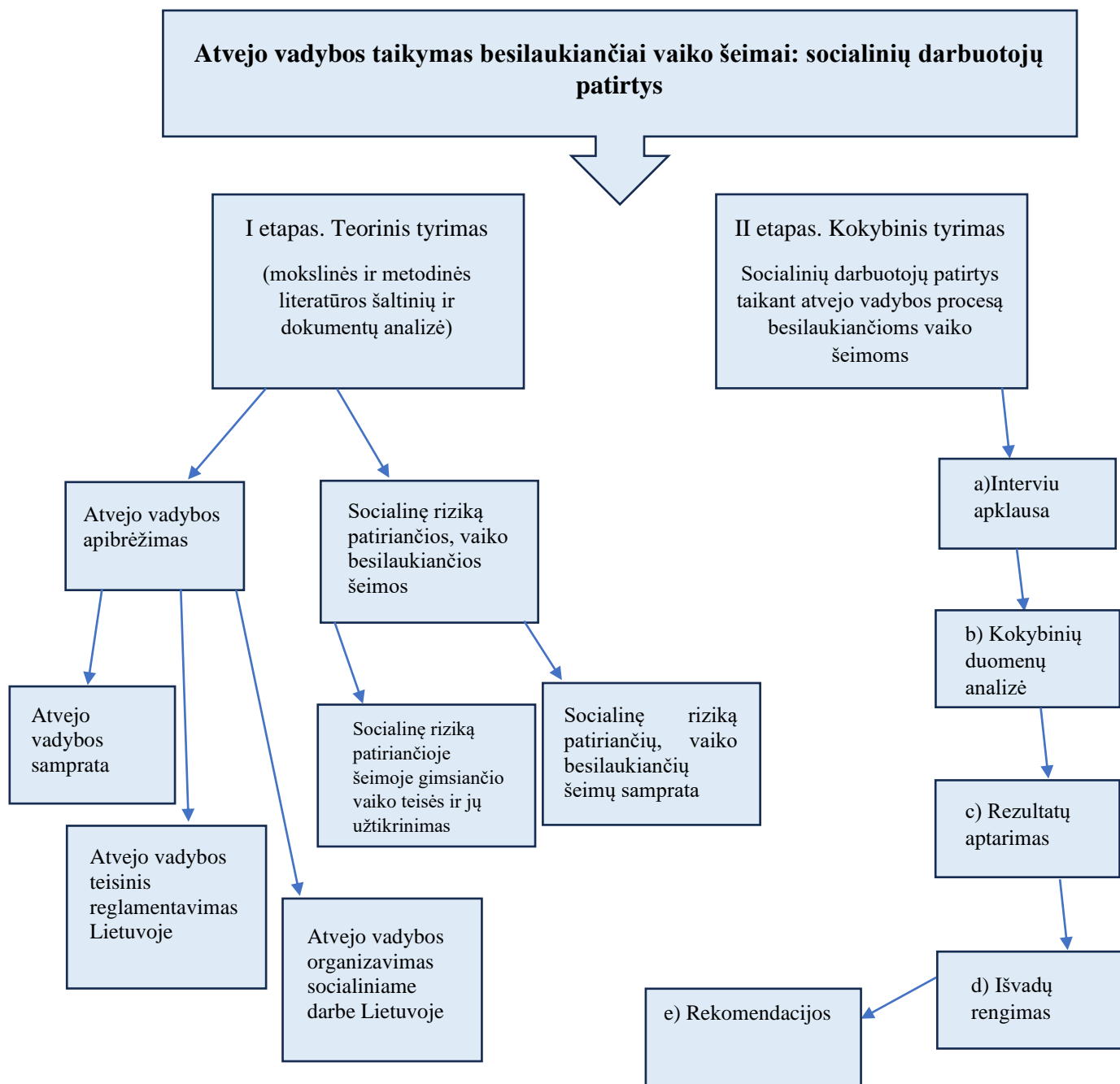
2 lentelė. *Tyrimo dalyvių charakteristika, sudaryta darbo autoriaus (2024)*

<i>Tyrimo dalyviai</i>	<i>Tyrimo dalyvių amžius</i>	<i>Socialinio darbo patirtis su vaiko besilaukiančiomis šeimomis (metais)</i>
SD1	39	5
SD2	35	3
SD3	27	2
SD4	55	16
SD5	41	11
SD6	26	3
SD7	23	3

3.4. Tyrimo organizavimas

Tiriamieji buvo ieškomi visoje Lietuvoje, kreipiantis į socialinių paslaugų centrus. Tyrimas vyko 2023 m. lapkričio – 2024 m. vasario mėnesiais. Viso tyrime dalyvavo 7 socialiniai darbuotojai dirbantys su šeimomis, kurios laukiasi kūdikio. Kreipiantis į Lietuvos socialinių paslaugų centrus buvo susiduriama su tuo, jog dalyje socialinių paslaugų centrų nėra vaiko besilaukiančių šeimų, socialiniai darbuotojai nedirba su šia paslaugų gavėjų grupe. Taip pat buvo kreiptasi į vieno miesto VVTAĮT teritorinį skyrių, siekiant išsiaiškinti, ar yra inicijuojamas atvejo vadybos procesas pirmą kartą vaiko besilaukiančioms šeimoms, tačiau buvo gauta informacija, jog VVTAĮT teritorinis skyrius nerenka duomenų apie vaiko besilaukiančias šeimas, kuriose nėra vyresnių vaikų, tokių atvejų VVTAĮT teritoriniame skyriuje nėra. Sulaukus atsakymų iš socialinių paslaugų centrų Lietuvoje, socialiniai darbuotojai, dirbantys su vaiko besilaukiančiomis šeimomis buvo kviečiami dalyvauti tyrime.

Interviu buvo atliekamas socialinių darbuotojų laisvu ir savarankišku pasirinkimu dėl dalyvavimo tyrime, tyrimo dalyviams tinkamu ir prieinamu laiku, laiką iš anksto suderinus su tyrimo dalyviais, atsižvelgiant į jų galimybes. Tyrimas atliktas tiek gyvai, vykstant į socialinių darbuotojų darbo vietas, tiek pasitelkiant „Microsoft Teams“ nuotolinę susitikimų platformą. Nuotolinė susitikimų platforma pasitelkta atsižvelgiant į informantams tinkamą laiką dalyvauti tyrime bei vykimo galimybes iki informantų darbo vietas. Prieš kiekvieną interviu renkant duomenis kiekvienas tyrimo dalyvis buvo informuotas apie interviu metu daromą garso įrašą pasitelkiant diktofoną. Kiekvienas interviu apytiksliai vyko apie 35 minutes. Tyrimas atliktas pagal žemiau nurodytus etapus (žr. 5 pav.):



5. pav. Tyrimo loginė schema, sudaryta darbo autoriaus (2023)

3.5. Tyrimo etika

Anot Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016), Rupšienės (2007) ir Paurienės (2014) atliekant tyrimą turi būti laikomasi tyrimo etikos principų, o pagrindiniai tyrimo etikos principai yra:

1. Tyrime dalyvaujantis asmuo jame turi dalyvauti laisvanoriškai;
2. Tyrėjas privalo informuoti tiriamąjį apie tyrimo tikslą, gauti tiriamojo sutikimą;
3. Tyrėjo pareiga yra tyrimo metu apsaugoti tiriamąjį nuo bet kokios galimos žalos jam;
4. Tyrėjo pareiga yra užtikrinti konfidencialumą tyrimo metu;

5. Tyrėjo pareiga yra užtikrinti anonimiškumą tyrimo metu (Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016); Rupšienė (2007), Paurienė (2014).

Atsižvelgiant į pirmąjį nurodytą tyrimo etikos principą, yra svarbu, jog tyrimo dalyvis savarankiškai nuspręstų dalyvauti tyrime, kito neverčiamas, o priimtas sprendimas dalyvauti tyrime būtų laisvanoriškas. Toliau yra svarbu, jog tyrėjas informuotų tyrimo dalyvius apie vykdomo tyrimo tikslą, gautų tyrimo dalyvių sutikimą dalyvauti tyrime. Taip pat tyrėjo pareiga yra užtikrinti tyrimo dalyvį nuo bet kokios galimos žalos jam. Tyrimo eigoje galima susidurti su tuo, jog tyrimo dalyvis gali turėti skaudžios patirties tam tikrais aspektais, galima susidurti su etiniais principais, todėl svarbu užkrinti saugumą. Be to, saugumas yra vienas iš svarbiausių visų tyrimo etapų aspektų, o saugumą svarbu užtikrinti ne tik tyrimo dalyvio, bet ir tyrėjo (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Anot Kavaliauskienės ir Venckienės (2023), yra svarbu užtikrinti konfidencialumą. Konfidencialumo užtikrinimą turi prižiūrėti tyrimo tyrėjas (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Be konfidencialumo principų yra svarbu užtikrinti ir anonimiškumą viso tyrimo metu, neatskleidžiant tyrimo dalyvių duomenų, tyrime dalyvaujančius asmenis koduojant (Paurienė, 2014).

Atliekant interviu buvo laikomasi aukščiau išvardintų tyrimo etikos principų. Kiekvienas tyrimo dalyvis tyrime dalyvavo laisvanoriškai, buvo supažindintas su tyrimo esme, tyrimo tikslu pateikiant kiekvienam dalyviui išsamią informaciją apie tai. Visi tyrimo dalyviai buvo informuoti apie šališkumo, teisingos informacijos, konfidencialumo principus. Viso tyrimo atlikimo metu buvo laikomasi šių principų.

3.6. Tyrimo ribotumas

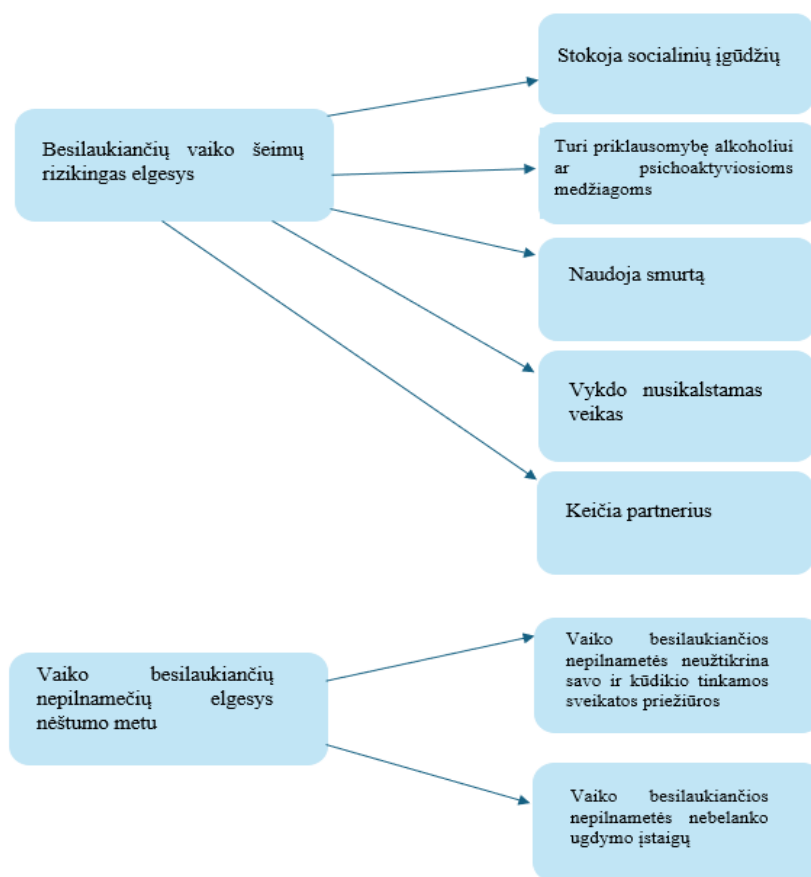
Atliekant tyrimą pastebėta, jog išryškėjo šie tyrimo ribotumo aspektai:

1. Tyrimo dalyviai tyrime dalyvavo nuotoliniu būdu, MS TEAMS pagalba, todėl dalis dalyvių sunkiai sutelkė dėmesį į dalyvavimą tyrime, reagavo į aplinką, jos dirgiklius.
2. Tyrimo dalyviai tyrimo temą galėjo sieti su Lietuvos Respublikoje žiniasklaidoje girdimomis skaudžiomis istorijomis apie nepilnamečių nėštumus, moterų rizikingą elgesį nėštumo metu, taip pat moterų pogimdyvinę depresiją, nužudomus vaikus, todėl galėjo interpretuoti tyrime išduodamus klausimus, siedami su kitų istorijomis, kolegų istorijomis.
3. Tyrimo dalyviai socialiniais darbuotojais galėjo dirbti nuo anksčiau, iki Lietuvoje pradėjus taikyti atvejo vadybos procesą. Tyrimo dalyviai galėjo interpretuoti situacijas, kurios vyko iki atvejo vadybos proceso pradžios.

4. ATVEJO VADYBOS TAIKYMAS BESILAUKIANČIAI VAIKO ŠEIMAI: SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTYS, TYRIMO REZULTATAI

Atlikto tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti socialinių darbuotojų patirtis dirbant atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Atlikus socialinių darbuotojų patirčių tyrimą buvo suformuotos keturiolika kategorijų. Šios kategorijos atskleidė darbo tikslą, darbo probleminius klausimus. Atlikto tyrimo metu paaiškėjo vaiko besilaukiančių šeimų ir nepilnamečių rizikingas elgesys, socialinio darbuotojo darbo specifiškumo skirtumai šeimai auginant vaikus ir besilaukiant vaiko. Taip pat paaiškėjo socialinio darbuotojo bendradarbiavimo specifiškumas su atvejo vadybininku, sveikatos priežiūros įstaigomis, individualios priežiūros darbuotojais. Tyrimo metu atsiskleidė ir iššūkiai, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai dirbant su vaiko besilaukiančiomis šeimomis bei socialinių darbuotojų įrankiai kylantiems iššūkiams spręsti. Taip pat išaiškėjo ir socialinių darbuotojų kompetencijos dirbant su vaiko besilaukiančia šeima.

Kaip buvo minėta šiame darbe, statistikos duomenų, apie atvejo vadybos procesą vaiko besilaukiančioms šeimoms nėra, dėl šios priežasties nėra žinomos ir atvejo vadybos vaiko besilaukiančioms šeimoms priežastys. Atsižvelgiant į tai, jog statistinių duomenų nėra, tyrimo pradžioje buvo siekiama išsiaiškinti priežastis, dėl kurių vaiko besilaukiančioms šeimoms yra taikomas atvejo vadybos procesas, taip tyrimo metu buvo išskirtos dvi kategorijos: Besilaukiančių vaiko šeimų rizikingas elgesys ir vaiko besilaukiančių nepilnamečių elgesys nėštumo metu. Pirmąją kategoriją sudaro penkios subkategorijos, o antrąją kategoriją sudaro dvi subkategorijos (žr. 6 pav., 2 priede).



6 pav. *Besilaukiančių vaiko šeimų rizikingas elgesys ir Vaiko besilaukiančių nepilnamečių elgesys nėštumo metu, sudaryta darbo autoriaus (2024)*

Tyrimo metu dalyviai teigė, jog vaiko besilaukiančios šeimos stokoja socialinių įgūdžių: [...] *moteris laukiasi ir ten yra didžiuliai buvo socialinių įgūdžių trūkumai [...]“ (SD7), „Taip daugiausia tai buvo [...] dėl socialinių įgūdžių stokos.“ (SD4). Socialiniai darbuotojai darbo eigoje pastebi, kad išryškėja socialinių įgūdžių stoka: „Ir dabar, jau kaip patys matom tai apie socialinių įgūdžių stokos.“ (SD3). Kartais atvejo vadyba pradeda dėl socialinių įgūdžių stokos, o problema paitensyvėja proceso metu: „Dažniausiai, pavyzdžiui, mano atveju yra ir įgūdžių stoka [...]Tai mes ties tuo ir orientuojamės, o tos situacijos pagrinde išaiškėja darbo eigoje, dirbant, kad pavyzdžiui, tu įgūdžių stokoja dar labiau [...] kaip ir prasidėjo atvejo vadyba dėl įgūdžių stokos [...].“ (SD6). Socialinių įgūdžių stoką lemia ir kiti veiksniai: „[...] dirbam su šeimom ir dažnai sako ir tų socialinių įgūdžių stokoja [...] bet ir skurdas čia prisideda ir socialinių įgūdžių stoka. [...]Ir tos besilaukiančios moterys [...] neturi [...] suvokimo apskritai ir higienos stoka būna. Būna, pavyzdžiui, skurdi gyvenimo aplinka, būna netgi neturi įgūdžių, tėvystės įgūdžių [...].“ (SD1).*

Vienas iš dažniausiai pasitaikančio vaiko besilaukiančių šeimų rizikingo elgesio – priklausomybė alkoholiui ar psichoaktyviosioms medžiagoms. Tai išryškėjo tyrimo metu: „*Taip daugiausia tai buvo dėl piktnaudžiavimo alkoholiu [...] Jau dabar paskutiniaisiais metais atsiranda ir priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų [...] turėjo problemų biški ir su alkoholiu [...] mėgsta*

piktnaudžiauti alkoholiu [...]“ (SD4), Moterys yra linkusios alkoholį vartoti ir nėštumo metu: „[...] ji vieno fiksuoto incidento jau besilaukianti vartojo alkoholį.“ (SD2). Kiti socialiniai darbuotojai teigia, kad alkoholio vartojimo problema yra dažna: „Bet labai daug problemų su alkoholiu [...]“ (SD5) ir vaiko besilaukiančioms moterims žalingi įpročiai yra normali praktika nėštumo metu: „[...] tėvų priklausomybė alkoholiui, narkotinėms medžiagomis [...]Priklausomybės yra rimtos ir labai yra sudėtingos, na, kad jos kreiptųsi pagalbos dėl priklausomybės klausimo [...] joms yra tai normalu, kaip sakyti, vartoti alkoholį arba narkotines medžiagas nėštumo metu [...]“ (SD7). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad rizikingam vaiko besilaukiančių šeimų elgesiui įtakos turi aplinkiniai asmenys, aplinka kurioje gyvena nėščios moterys: „[...] Ir kai tu matai apsvaigusią eina paslaugų gavėją nuo narkotikų, o ji kokį aštuntą mėnesį laukiasi [...]Jeigu moteris gyvena bendrabutyje, vieno kambario butuke, kur aplinkui visi vartoja alkoholį ir ji turi silpnąbę, tai ir ji pasiduos [...]“ (SD1). Priklausomybė psichoaktyvioms medžiagoms taip pat aktuali problema tarp vaiko besilaukiančių šeimų: „Yra atveju, pavyzdžiui, vienas tai yra priklausomybė psichoaktyvioms medžiagoms [...] Dažniausiai, pavyzdžiui, mano atveju yra psichoaktyvių medžiagų vartojimas [...]“ (SD6), tačiau tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai siekia informuoti šeimas, kad nėštumo metu žalingų įpročių privalu atsisakyti: „[...] labai svarbu šviesti ir sveikata, ir tiesiog jau ateina gyvenime laikas, kai negali vartoti kenksmingų medžiagų [...]“ (SD2).

Dar vienas tyrimo metu išaiškėjęs rizikingas vaiko besilaukiančių šeimų elgesys – smurtas. Tyrimo rezultatai rodo, kad į smurtą yra linkę vyrai: „[...]Vaikų nepriežiūra [...] ir smurtas šeimoje. Tai tą šeimą, kur turėjo smurtą, tai buvo vyro smurtas prieš žmoną ir vaikus.“ (SD7) ir jie yra linkę smurtauti ne tik prieš moteris, bet ir vaikus: „Tai buvo dėl smurto naudojimo prieš vaikus.“ (SD2). Be to, smurtinis elgesys yra pasikartojantis: „[...] buvo ir piktnaudžiavimas smurtu [...]“ (SD4). Prieš smurtaujančius vyrus moterys yra bejėgės, bijo kreiptis pagalbos: „[...] smurtas, tai tada jinai dengia, bijo prašyti pagalbos [...]“ (SD1).

Priešpaskutinė išryškėjusi kategorijoje besilaukiančių vaiko šeimų rizikingas elgesys subkategorija yra nusikaltimų vykdymas. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad tai ne toks dažnas netinkamas elgesys, kaip alkoholio vartojimas, narkotinių medžiagų vartojimas, ar smurtas, tačiau pasitaikantis rizikingas elgesys. Yra vaiko besilaukiančių šeimų, kurios atlieka administracinius nusižengimus: „Tai dėl administracinių nusižengimų. Pagrindė dėl administracinių, mama labai daug turi administracinių nusižengimų.“ (SD3). Kitos šeimos yra linkusios į sunkesnius nusikaltimus: „Buvo teista už narkotikus [...]“ (SD1).

Paskutinė šioje kategorijoje išskirta subkategorija yra partnerių keitimas. Tyrimo rezultatai rodo, kad tai taip pat retai pasireiškiantis vaiko besilaukiančių šeimų rizikingas elgesys, tačiau praktikoje stebimi ir nėštumo metu moterų pakeistų partnerių atvejai: „[...] šita mano moterytė susirado kažkokį pašalietį [...]“ (SD4). Be to, tyrimas atskleidė, kad nėštumo metu yra moterų, kurios

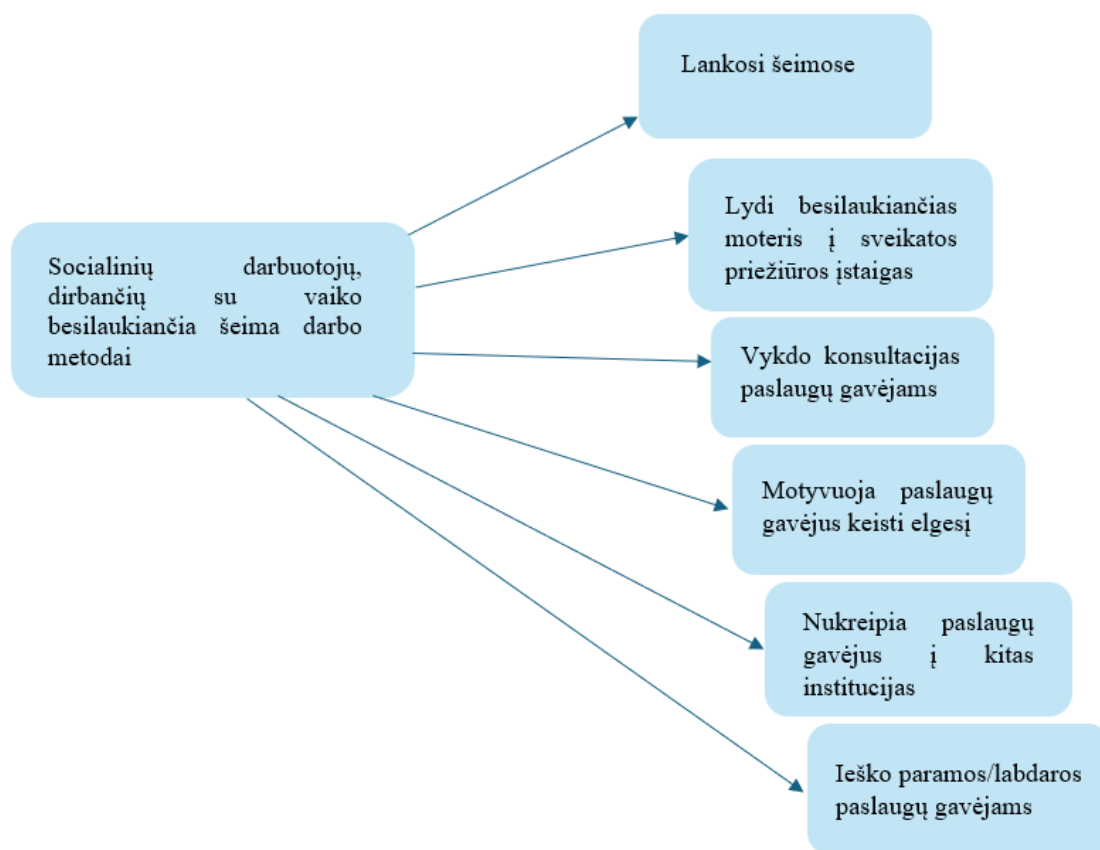
partnerius keičia dažnai: „[...] gyvena daugialypį seksualinį gyvenimą ir keičia partnerius, net ir besilaukdamos.“ (SD1). Pasak DUBY ir kt. (2020), dažnas partnerių keitimas, seksualiniai santykiai nėštumo metu su vis kitais partneriais kelia riziką užsikrėsti lytiniu būdu, vaiko besilaukiančios moterys nesisaugo nėštumo metu, kadangi negali pastoti, tačiau nepagalvoja apie lytiniu būdu plintančias ligas. Tyrimas atskleidė, jog Lietuvoje taip pat yra atvejų, kuomet moterys gyvena daugialypį seksualinį gyvenimą nėštumo metu, taip keldamos grėsmę ne tik savo, bet ir kūdikio sveikatai.

Tęsiant besilaukiančių šeimų rizikingo elgesio nėštumo metu temą buvo išskirta dar viena kategorija – vaiko besilaukiančių nepilnamečių elgesys nėštumo metu. Ši kategorija išskirta į dvi atskiras subkategorijas. Pirmą subkategoriją yra vaiko besilaukiančios nepilnametės neužtikrina savo ir kūdikio tinkamos sveikatos priežiūros: „[...] tris kartus jau gulėjo ligoninėje. Buvo rizika ir prarasti vaikelį [...].“ (SD5). Kitos nepilnametės vaiko besilaukiančios, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas nėštumo metu nesuvokia sveikatos priežiūros užtikrinimo svarbos sau ir būsimam kūdikiui: „[...] mes turime besilaukiančią nepilnametę, kuriai nei mama negali galbūt tinkamai padėti ir užtikrinti saugumą [...] kartais ir sveikatos priežiūra neužtikrinama tinkama [...] Vėl gi tos nepilnametės, pavyzdžiui, kurios ir laukiasi. Mano atveju tai jos vartoja energetinius gėrimus. Jos rūko.“ (SD1). Vaiko besilaukiančių nepilnamečių rizikingas elgesys gali būti siejamas su jų amžiumi, branda. Anot Jaruševičienės ir Valiaus (2005), nepilnametės besilaukiančios mergaitės yra linkusios nuo suaugusiųjų nuslėpti informaciją, todėl tai gali turėti įtakos ir rizikingam jų elgesiui, nenorui informuoti tėvus apie nėštumą, apie svarbą vykti į sveikatos priežiūros įstaigą.

Kita nepilnamečių rizikingo elgesio temoje subkategorija – vaiko besilaukiančios nepilnametės nebelanko ugdymo įstaigų. Tyrimas atskleidė, jog nepilnametės mergaitės į ugdymo įstaigą nėštumo metu nebeina dėl gėdos jausmo, joms nėra sudarytos sąlygos ugdytis individualiai: „[...] kai mergaitė laukiasi, tai žinoma, visų pirma yra mokykloje, atsiranda problemos mokyklos nelankymo [...] besilaukianti paauglė, jeigu ji ir turi kažkokių tai problemų ir yra nepatogi, ji neis į mokyklą su pilvu. Nes jai yra gėda, ji galbūt patirs patyčias ir visą kitą. Švietimo sistema mūsų ji nėra pritaikyta [...] kad būtų galimybė ateiti atsiskaityti į individualias konsultacijas [...]“ (SD1). Anot SD5 tyrimo dalyvio išsakytos nuomonės, nepilnametėms dėl nėštumo yra sunku išbūti pamokose: „[...] jai sunku išsėdėti, nes ten vakarinis mokymas vyksta nuo penkių iki vakaro. Tai vat labai sunku išsėdėti [...]“ (SD5). Galima matyti, kad aktyvus nepilnamečių švietimas lytiškumo klausimais yra svarbus, siekiant apsaugoti paaugles nuo ankstyvo nėštumo. Nepilnametės mergaitės turėtų galimybę užbaigti mokslus, siekti savo karjeros galimybių, apsaugoti savo sveikatą dėl ankstyvo nėštumo galimų grėsmių.

Apibendrinant besilaukiančių vaiko šeimų rizikingą elgesį ir vaiko besilaukiančių nepilnamečių elgesį nėštumo metu galima teigti, jog tyrimas atskleidė, kad kaip ir aukščiau pateiktoje mokslinėje literatūroje, praktikoje stebimas toks pats rizikingas besilaukiančių vaiko moterų elgesys. Mokslininkės Giniotaitės (2020) teigimu, Lietuvoje mokiniai anksti pradeda lytinius santykius, ką išryškino atliktas tyrimas. Anot Starkauskaitės (2020), nepilnametės gimdyvės ne visuomet prisiziūri sveikatą, savo netinkamu elgesiu kelia riziką besivystančiam kūdikiui. Šiuo atveju nepilnamečių rizikingą elgesį, susijusį su savo ir kūdikio sveikatos priežiūra parodė ir tyrimo gauti rezultatai.

Siekiant analizuoti socialinių darbuotojų darbo su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas patirtis tyrimo dalyviams buvo užduodami klausimai apie socialinio darbuotojo darbo strategavimą, pritaikomus metodus, darbo trukmę, darbo su vaiko besilaukiančiomis šeimomis pobūdį. Šiais klausimais buvo siekta išsiaiškinti, kokiais metodais vadovaujantis, socialiniai darbuotojai dirba su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Žemiau šešios tyrimo metu atskleistos subkategorijos (žr. 7 pav., 3 priede).



7 pav. Socialinių darbuotojų, dirbančių su vaiko besilaukiančia šeima darbo metodai, sudaryta darbo autoriaus (2024)

Visų pirma socialiniai darbuotojai lankosi vaiko besilaukiančiose šeimose. Nuoseklų ir pagal nustatytas tvarkas lankymąsi šeimose patvirtina vienas iš tyrimo dalyvių: „Darbas yra toksai, kad mes lankomės šeimose, bendraujame su šeimos nariais [...] Tas darbas yra nuoseklus, lankomės pagal

darbo tvarkas pagal visus reglamentus, kaip priklauso, bet stengiamės kuo daugiau dėmesio skirti šeimai gyvu kontaktiniu būdu“ (SD1). Be to, yra atvejų, kuomet socialinis darbuotojas lankosi net ir kiekvieną dieną vaiko besilaukiančios šeimos namuose: „[...] eiti ten į šeimą kiekvieną dieną [...].“ (SD5). Tai rodo nuoseklų, atsakingą socialinį darbą, dėl padidintos rizikos šeimoje – gimšiančio kūdikio. Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai reaguodami į skaudžius įvykius Lietuvoje, į vaiko besilaukiančių šeimų namus nuvyksta dažniau: „Tenka rūpintis visais, tas dėmesys padidėja, lankymaisi suintensyvėja dėl to, kad mama laukiasi [...] Jo, socialiniai darbuotojai dažniau važiuoja arba skambinėja, klausinėja, ir ypatingai po paskutinių įvykių Lietuvoje. Važiuoji ir žiūri, ar kūdikis saugus, pirmiausia ar jam nešalta, ar jis tinkamai aprengtas, ar pamaitintas ir tada pereini prie mamos [...].“ (SD4). Žvelgiant į tyrimo rezultatus, galima matyti, kad lankymasis šeimoje yra vienas iš svarbiausių metodų, kuriuo vadovaujasi socialiniai darbuotojai, apsilankymo metu siekia įvertinti šeimos aplinką, jų pasiruošimą kūdikio atėjimui į šeimą.

Kita socialinio darbo metodų išskirta subkategorija – lydi besilaukiančias moteris į sveikatos priežiūros įstaigas. Visų pirma socialiniai darbuotojai, stebėdami poreikį padėti besilaukiančiai moteriai užsiregistruoti į sveikatos priežiūros įstaigą, ją užregistruoja: „*Tai viską darome mes ir lydime į polikliniką, padedame registruotis esant poreikiui, netgi vitaminų ieškome jei reikia. [...].*“ (SD1). Be to, socialiniai darbuotojai esant poreikiui palydi besilaukiančias moteris iki poliklinikos ar ligoninės: „*Tai tikrai bandom iš savo pusės daryti viską, ką galim ir pas daktarus kartu einam ir pas ginekologus [...].*“ (SD7). Visgi, tyrimo rezultatai išryškino tai, jog socialiniams darbuotojams rūpi, jog besilaukianti moteris užtikrintų tiek savo, tiek besivystančio kūdikio sveikatą: „*[...] Aišku, kad lankytusi, kad bent jau normaliai lankytusi pas medikus[...].*“ (SD4).

Trečia subkategorija buvo išskirta apie tai, jog socialiniai darbuotojai vykdo konsultacijas paslaugų gavėjams. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad paslaugų gavėjams yra reikalingos konsultacijos, jie stebėdami poreikį susisiekti su socialiniu darbuotoju, prašo patarimų: „*[...] ir, aišku, labai daug iš mano pusės konsultacijų. [...] labai dažnai, jeigu jai, kad kažko tai reikia, jinai jau pati paskambina ir klausia, ar pasitikslinka, žodžiu, dar tų konsultacijų [...].*“ (SD5). Konsultuodami socialiniai darbuotojai dalijasi paslaugų gavėjams reikiama informacija, dalijasi literatūra vaikų auginimo klausimais: „*[...] ir šnekam, ir literatūrą dalijamės [...] siūlome pagalbos, rekomenduojame, mes patys bandome konsultuoti [...].*“ (SD7). Tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad paslaugų gavėjai ne visuomet nori būti konsultuojami socialinių darbuotojų: „*Jinai nesileidžia būti konsultuojama. Ir, jeigu aš matau vat, kad mes turime dirbti, dirbti ties vaikų auginimo ir priežiūros klausimais, konsultuoti ją tomis temomis, pavyzdžiui, apie vaikų raidą, apie mitybą, tai jinai nesileidžia [...].*“ (SD3). Visgi galima matyti, kad socialinis darbuotojas naudojasi savo turimomis kompetencijomis, siekia užmegzti konsultavimo metu ryšį su paslaugų gavėjais, konsultuoja juos vaikų raidos, mitybos, auginimo, auklėjimo klausimais. Stebint socialinių darbuotojų nenorą būti konsultuojamais, tyrimo

dalyvis SD1 nurodė, kad tokiais atvejais reikalingas priėjimas prie tokių šeimų: „*Reikalingas specifinis priėjimas, reikalingas tam tikras specifinis, galbūt pasikalbėjimas su ja nes na, tu negali su ja kalbėtis kaip su suaugusia moterimi [...].*“ (SD1). Svarbu akcentuoti, jog yra paslaugų gavėjų, kuriems reikalingas individualus dėmesys, ypač vaiko besilaukiančioms moterims: „*Tai vis tiek su ja daug dirbama individualiai, galimos konsultacijos pagal socialinio darbuotojo kompetenciją [...]. Klausiu, o kaip pati jautiesi, ar turi, kas palaiko, ar leidžia, kas išsimiegoti, kaip tavo emocinė būseną taip pat emocinė būseną tikrai pasikeičia.*“ (SD4).

Dar viena išryškėjusi subkategorija šiame tyrime buvo socialinių darbuotojų motyvavimas paslaugų gavėjams keisti savo elgesį. Socialiniai darbuotojai tyrimo metu atskleidė, jog motyvavimas yra vienas iš dažniausiai naudojamų metodų, siekiant teigiamų pokyčių vaiko besilaukiančiose šeimose: „*Na tai žinoma. Mes kalbam su paslaugų gavėjais, mes motyvuojam, ieškom sprendimo būdų, jeigu į mus nu, kaip sakoma, neįsiklausoma mes matom, kad ta situacija blogėja, nesikeičia.*“ (SD6). Socialiniai darbuotojai skatina atsisakyti žalingų įpročių, o tuo pačiu ir nesmerkia paslaugų gavėjų elgesio, palaiko ir motyvuoja spręsti esamą situaciją teigiama kryptimi: „*Motyvavimas, kad ji kuo mažiau vartotų arba išvis nevartotų [...] prižiūrėti, kaip kūdikiui užtikrinti jo saugumą, sugebėti pačiai rasti laiko kažkaip ir pailsėti ir dar negerti, nerūkyti [...].*“ (SD4). Galima matyti, kad tyrime dalyvavęs SD4 dalyvis pateikė išsamų pavyzdį, kuomet socialinis darbuotojas priima paslaugų gavėją, jo sunkumus ir motyvuoja jį keisti nesmerkdamas: „*Bet turiu ir labai gražių pavyzdžių, kada moteris turėjo 2 vaikus. Ir buvo jiems gana didelis tarpas ir staiga sužinojo, kad laukiasi. Pasikvietė ją į seniūniją. Komisijos posėdis nes dabar tokia praktika yra, kad juos kviečiamės į seniūnijas, skirti ar neskirti, kokia forma skirti išmokas [...] atrodo pakalbėjome ir ji tuomet sakė, turi ką pasakyti visiems. [...] Sako laukiusi. Taip, kaip ir susigėdo, o komisijos nariai sako, tai čia labai smagu, sveikinam, tai moteris atrodo net atsigavo išgirdusi sveikinimus. Pasijuto, kad mes jos nežeminame, nesmerkiame tarsi neštumas būtų kažkokia gėda.*“ (SD4). Analizuojant socialinių darbuotojų taikomą motyvavimo metodą paaiškėjo, kad socialiniai darbuotojai savo darbo patirtyje motyvuoja vaiko besilaukiančias šeimoms skirti dėmesį sau, sveikatai: „*[...] tai vat nuolat ją reikia skatinti, kad tu ten pailsėk [...].*“ (SD5), „*Na vis tiek motyvuojam mamas, kad pradėtų vartoti vitaminus [...].*“ (SD1). Atlikto tyrimo metu išaiškėjo, jog savo darbo patirtyje socialiniai darbuotojai motyvuoja besilaukiančias moteris neužmiršti apie kitus turimus vaikus, bet tuo pačiu ruošti ir skirti dėmesio kūdikio gimimui: „*Taip irgi padedi pasiruošti [...], o metodai tai mes tikslingai dirbam su tuo, kad ji toliau palaikytų ryšį su buvusiais vaikais, ne su tuo, kurio laukiasi. Taip pat su ja dirbom ties tuo, kad reikia ruošti vaiko atėjimui ir domėtis, kad jau du vaikus turėtų.*“ (SD2). Galima matyti, jog motyvavimo subkategorijai socialiniai darbuotojai priskiria ne vieną darbinę funkciją.

Penktas metodas, kuriuo vadovaujasi socialiniai darbuotojai - nukreipia paslaugų gavėjus į kitas institucijas. Vaiko besilaukiančioms šeimoms teikiant paslaugas ne visuomet socialinis

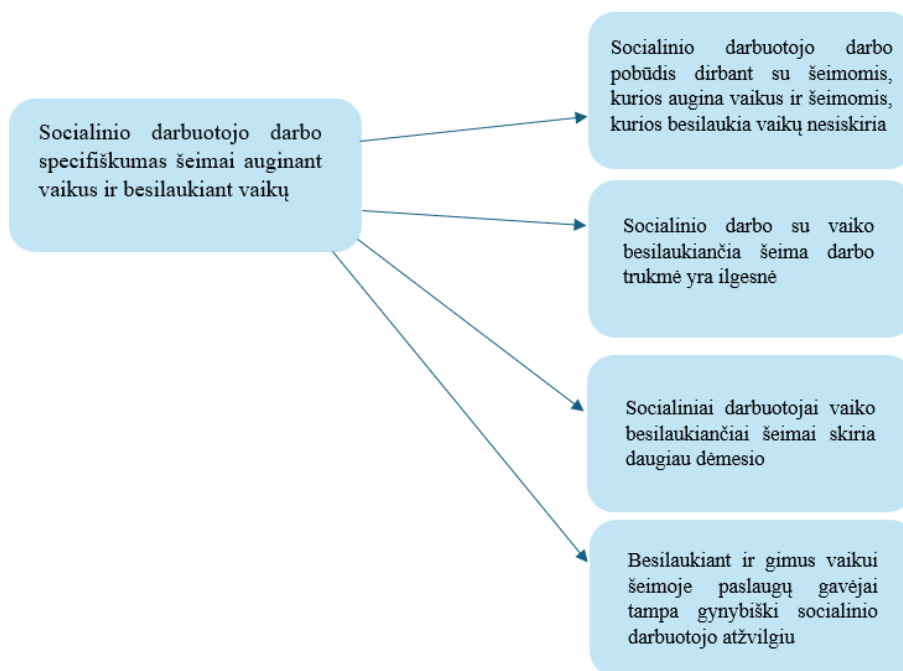
darbuotojas yra pajėgus suteikti reikiamas paslaugas, todėl atsižvelgdamas į paslaugų poreikį nukreipia paslaugų gavėjus į kitur. Tai dažniausiai būna tėvystės įgūdžių mokymai, kitos rūšies mokymai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad socialiniai darbuotojai, siekdami nuoseklaus darbo su šeima, pagal paslaugų prieinamumą nukreipia šeimas į kitas institucijas, kurios suteikia reikiamą paslaugą: „Jeigu būna rajone švietimo tarnyboje, kažkur organizuojami mokymai, tai būtinai siunčiame ten [...] tas moteris, ir tuos tėčius ir į paskaitas, ir konsultacijas siunčiam, registruojam, kiek pavyksta, tai kažkaip pavyksta.“ (SD4) ir į tėvystės įgūdžių konsultacijas: „[...] ruošūsi tam taip pat praėjo tėvystės grupę besilaukiant [...] Yra labai naudinga ir sąmoninga kažką pasiskaityti, kažkokią mokyklėlę nueiti pasiruošti, ypač kartu su nauju vyru.“ (SD2), „Tai siuntėm ir tuos tėvystės įgūdžius [...]“. (SD5). Tyrimas parodė, kad šeimos būna nukreipiamos į tėvystės įgūdžių ugdymo konsultacijas, kurias vykdo kitos organizacijos, siekiant gilinti vaiko besilaukiančių šeimų žinias apie tėvystę, padedant šeimoms pasirengti kūdikio atėjimui į šeimą. Nukreipimas į kitas institucijas padeda laiku suteikti reikiamą paslaugą, kuomet įstaiga, kurioje dirba socialinis darbuotojas neteikia reikiamos paslaugos, ar nėra galimybės suteikti paslaugos dėl galimo užimtumo.

Paskutinė subkategorija apžvelgiant socialinių darbuotojų naudojamus metodus – socialinis darbuotojas ieško paramos/labdaros paslaugų gavėjams. Tyrimo dalyviai pateikė pavyzdžius, kokios paramos ar labdaros ieško paslaugų gavėjams: „Mes savo centre turim tokį rezervo fondą ir drabužėlių, ir vonelę, kai žinai, kad kažkam prastai.“ (SD4), „[...] taip pat netgi kai matom, kad nu įgūdžių stoka ir pinigų trūkumas, mes tada ieškom netgi paramos, ten lovytėm, vežimėliais.“ (SD6). Socialiniai darbuotojai nurodė, jog socialinė parama yra taip pat dažna, paslaugų gavėjai neturi žinių apie galimas valstybės teikiamas išmokas: „Daug pagalbos su socialine parama, nes ji nežinojo, kad va ten ir besilaukiančių yra išmoka.“ (SD2). Tyrimo dalyvis SD1 pateikė pavyzdį, kuomet parama šeimai teikiama ir kontracetinėmis priemonėmis, kad šeima išvengtų neplanuotų nėštumų, santykiautų saugiai: „Ir jeigu jos man sako, kad mes neplanuojame turėti vaikų ir jos yra skurdi gyvenimo aplinka, nu, žinokit, aš nešu prezervatyvus [...] Vėl gi organizuojame pagalbą, jeigu reikia buitinais daiktais ar besilaukiančiai mamai daiktais, kurių reikėtų.“ (SD1).

Apibendrinant tyrimo metu atskleistą kategoriją apie socialinių darbuotojų darbo pobūdį galima daryti išvadą, jog socialiniai darbuotojai vadovaujasi ne vienu socialinio darbo metodu, kiekvienoje situacijoje stengiasi įvertinti šeimos poreikius ir atsižvelgiant į juos pritaikyti tinkamą metodą rezultatams pasiekti. Be to, socialiniai darbuotojai, teikdami socialinės priežiūros paslaugas siekia užtikrinti paslaugų gavėjams pagalbą laiku, esant poreikiui kreipiasi į kitas institucijas, tarpininkauja dėl paslaugų tęstinumo.

Kaip ir minėta aukščiau, analizuojant socialinių darbuotojų darbo pobūdį su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, specifiškumą, buvo siekiama išskirti skirtumus, tarp šeimų, kurios augina vaikus ir šeimų, kurios laukiasi vaiko. Pateikiant socialinio darbuotojo darbo tarp šių paslaugų

gavėjų grupių skirtumus buvo išskirta kategorija, o šią kategoriją sudaro keturios subkategorijos (žr. 8 pav., 4 priede).



8 pav. Socialinio darbuotojo darbo specifiškumas šeimai auginant vaikus ir besilaukiant vaikų, sudaryta darbo autoriaus (2024)

Pirmoji šioje kategorijoje išskirta subkategorija – socialinio darbuotojo darbo pobūdis dirbant su šeimomis, kurios augina vaikus ir šeimomis, kurios laukiasi vaiko nesiskiria. Tyrimo dalyviai teigė, kad darbo specifiškumas su šeimomis, kurios augina vaikus ir laukiasi vaiko neturi skirtumų: „Manau, kad nesiskiria. Tai juk dažniausiai kai laukiasi tai jau nėra pirmas vaikas šeimoje.“ (SD4), „Nu aš net nežinau, ar čia labai kažkas pasikeis, nesakau, kadangi jinai vis tiek tokia biški patirties jau turi su pirmu vaiku, bet, tie kažkokie turbūt patarimai, gal kažkokios naujovės, nes ir ta pati pozityvi tėvystė vis tiek kažkaip [...] nu tai aš manau, kad jinai tvarkosi kol kas gerai [...].“ (SD5). Tyrimas atskleidė, jog skirtumai tarp vaikus auginančių ir vaiko besilaukiančių šeimų gali būti nepastebimi, kadangi šeima laukiasi ne pirmo vaiko.

Antroji socialinio darbuotojo darbo specifiškumo išryškėjusi subkategorija yra apie socialinio darbuotojo darbo su šeima trukmę, darbas su šeima prasitęsia. Tai atspindi tyrimo dalyvių nuomonės: „Tai ta trukmė tikrai yra kaip sakyti, dar, dar tas darbas tęsėsi ir moterys pagimdo tuos lėliukus, tai tiktai darbas kaip sakyti, tiktai prasideda, nes tada reikia vėl grįžt, kas buvo devynis mėnesius taip užleista, nepabaigtą, tai tikrai trukmė prasitęsia dėl tų lėliukų [...].“ (SD7). Apie ilgėjančią darbo trukmę su vaiko besilaukiančiomis šeimomis teigia ir kitas tyrimo dalyvis: „Na iš tikrųjų darbo trukmę pamatuoti yra visiškai neįmanoma. Žinome, kad atvejo vadyba, kaip ir turėtų būti iki metų laiko, tačiau šitas procesas užtrunka tikrai ilgiau.“ (SD1). Ilgėjančią socialinio darbo trukmę gimus

vaikus iliustruoja tyrimo dalyvio SD6 nuomonė: „*Atvejo vadybininkai kaip ir mato tęsimą to darbo, gims kūdikėlis [...] Kalbėkime apie tai, jeigu motina yra priklausoma ir nu jinai būdama nėščia yra priklausoma, tai aišku, mes tada laukiam, kol gims vaikelis [...] ar nebus to kažkokių atkirčių [...] tikrai tęsiasi šitas darbas man ilgėja.*“ (SD6). Galima matyti, jog tyrimas atskleidžia, jog prasitęsianti darbo trukmė yra dėl to, jog gimus vaikui šeimoje socialiniai darbuotojai atlieka šeimos stebėseną, kaip šeima elgiasi su naujagimiu, ar užtikrina jo teises ir teisėtus interesus, tinkamai ir saugiai rūpinasi juo.

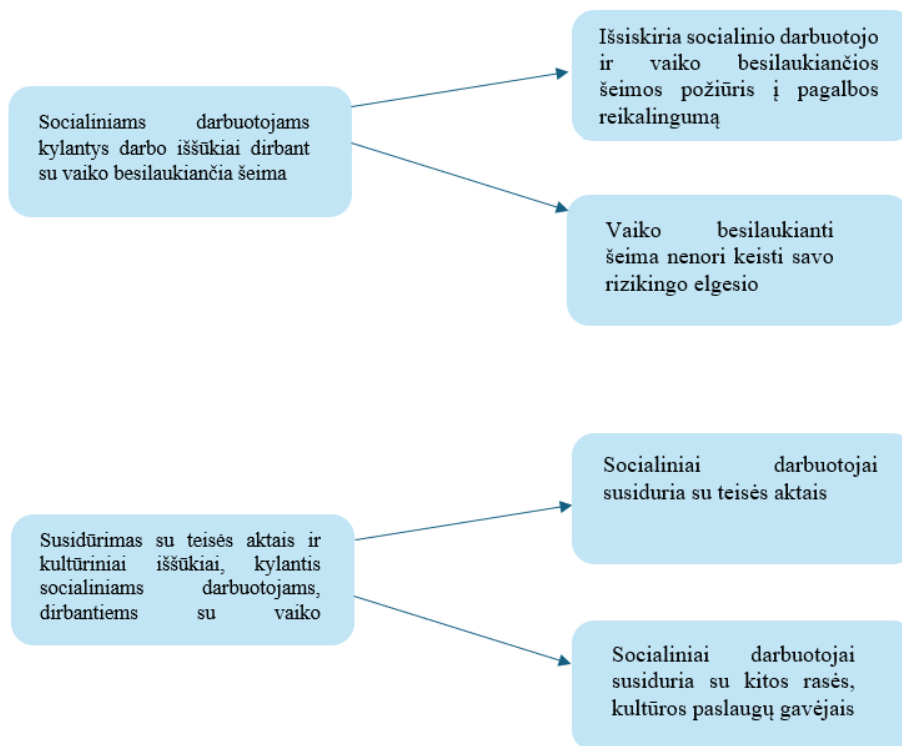
Vaiko besilaukiančioje šeimoje socialinis darbas prasitęsia, tačiau tyrimas atskleidė, jog socialiniai darbuotojai vaiko besilaukiančiai šeimai skiria daugiau dėmesio. Socialiniai darbuotojai, dirbantys su vaiko besilaukiančia šeima tokią šeimą priskiria prioritetinei šeimai: „*Iki kokių metų tai jau tikrai prižiūri tą šeimą, jau ta šeima būna numeris pirmas [...] Taip, tiesiog suintensyvėja darbas dėl kūdikio.*“ (SD4). Socialiniai darbuotojai teigia, kad darbas ne tik reikalauja daugiau dėmesio, bet ir tampa aktyvesnis, didelis dėmesys yra skiriamas pačiai moteriai, kuri laukiasi vaiko: „*[...] skiriasi, nes tada didesnis dėmesys gal skiriamas tai šeimai, besilaukiančiai. [...] ir į pagalbos planą įtraukėme dar kelis uždavinius mamai, stebėti savo sveikatą, reguliariai lankytis pas gydytoją ir tas darbas su moterim aktyvėja [...]tas darbas kaip ir tampa intensyvesnis su šeima.*“ (SD6). Socialiniai darbuotojai, dalyvavę tyrime pateikia pavyzdžių iš savo praktikos, kuomet vaiko besilaukiančiai šeimai skiria daugiau dėmesio: „*[...] yra tų kitų problemų, kaip sakyti, ne tik tai tas kūdikėlis, bet atsiranda dar ir pervargimo [...] moteris pastojo, tai buvo papildytas pagalbos planas dėl nėštumo ir dirbama toliau su šeimomis. Dirbama ir tuo aspektu, kad moteris laukiasi.*“ (SD7). Kaip ir aukščiau mini tyrimo dalyvis SD7, tą teigia ir tyrimo dalyvis SD5, jog darbas tampa intensyvesnis gimus kūdikiui ir dėl vyresnių vaikų šeimoje, apie kurios tėvai dažnu atveju primiršta: „*Nu žinokit, čia turbūt priklauso nuo situacijos, nes būna, kad jau, ir kai yra vaikų, jeigu ir didesnių vaikų, tai gali būti labai daug darbo [...] prasidėjus mokyklom, tai va ten iš mokyklų skambučiai, kad ten su vaiku kažkas negerai, kažką tai vėl, kažką eini, bėgi, skatini [...].*“ (SD5). Tačiau tyrimo rezultatai atskleidė, kad socialinio darbuotojo darbas intensyvesnis tampa ir dėl moters psichologinės būsenos: „*Darbas yra toks nuoseklus ir galbūt netgi šiek tiek daugiau dėmesio reikalaujantis, todėl, kad būna, pavyzdžiui, moters emocinė būsena prasta ar ji neturi su kuo pasikalbėti [...].*“ (SD1).

Paskutinė išskirta subkategorija šioje kategorijoje – besilaukiant ir gimus vaikui šeimoje paslaugų gavėjai tampa gynybiški socialinio darbuotojo atžvilgiu. Tyrimo rezultatai rodo, kad socialiniai darbuotojai savo praktikoje patiria paslaugų gavėjų gynybiškumą, ypatingai jis jaučiamas šeimai besilaukiant vaiko arba jau pagimdžius vaiką: „*[...] darbas tikrai labai pasunkėja, nes tėvai pasidaro bent jau mano praktikoje labiau gynybiški, labiau priešiški į mūsų pusę [...] Tai tikrai mes tą spaudimą didelį jaučiam [...] Šiaip labai sudėtingas darbas yra su nėščia moterimi, nes iš esmės tada jos kaip ir bando sustabdyti visą procesą.*“ (SD7). Kaip galima matyti aukščiau iš tyrimo dalyvio

SD7 nuomonės, vaiko besilaukianti šeima yra linkusi nėštumo metu pamiršti šeimoje egzistuojančias problemas ir dėmesį skirti kūdikio laukimui. Šiuo atveju galima matyti, jog socialinio darbuotojo darbas gali tapti nenuoseklus, ypatingai iki nėštumo daug skiriant dėmesio galimai motinos priklausomybei ar kitam esamam sunkumui šeimoje. Apie paslaugų gavėjų gynybinį elgesį teigia ir kitas tyrimo dalyvis: „*Ir taip gavosi nuolatos dirbama su tokia gynyba [...] jų nuomone, problema nėra tokia stipri, kad reikėtų specialistų pagalbos. Ta gynyba įsijungia arba jeigu kurį laiką dirba ir gynyba įsijungia tada nejaučia, kad kažkas keičiasi ir tada ją, kaip priklausos, ir tie pokyčiai turi ateiti iš asmens pusės.*“ (SD2).

Apibendrinant tyrimo metu išskirtą kategoriją apie socialinio darbuotojo darbo specifiškumo skirtumus šeimai auginant vaikus ir besilaukiant vaikų galima teigti, jog socialiniai darbuotojai praktikoje patiria sunkumų, darbas tampa intensyvesnis, prasitęsia su vaiko besilaukiančia šeima. Tačiau taip pat galima matyti, kad socialiniai darbuotojai vaiko besilaukiančią šeimą išskiria kaip sudėtingesnę paslaugų gavėjų grupę, kadangi patys socialiniai darbuotojai jaučia atsakomybę už gimiančius vaikus, už kūdikius, kurie yra bejėgiai, o jų tėvai ne visuomet tinkamais jais pasirūpina. Svarbu akcentuoti, jog socialinis darbuotojas savo praktikoje pastebi, jog dirbant su vaiko besilaukiančia šeima jų darbas yra labiau probleminis, nei su šeima, kuri jau augina vaikus.

Apžvelgus socialinių darbuotojų darbo specifiškumą su vaiko besilaukiančia šeima apklausiant tyrimo dalyvius buvo užduodamas klausimas, su kokiais iššūkiais susiduria socialiniai darbuotojai, dirbant su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Išanalizavus tyrimo dalyvių pateiktus atsakymus buvo išskirtos dvi kategorijos šioje temoje. Pirmoji kategorija apie socialiniams darbuotojams kylančius iššūkius dirbant su vaiko besilaukiančia šeima, o antroji – susidūrimas su teisės aktais ir kultūriniai iššūkiai, kylantys socialiniams darbuotojams, dirbantiems su vaiko besilaukiančia šeima. Toliau pateikiamos šių kategorijų subkategorijos (žr. 9 pav., 5 priede).



9 pav. Socialiniams darbuotojams kylantys darbo iššūkiai dirbant su vaiko besilaukiančia šeima ir susidūrimas su teisės aktais ir kultūriniai iššūkiai, kylantis socialiniams darbuotojams dirbantiems su vaiko besilaukiančia šeima, sudaryta darbo autoriaus (2024)

Kategorijoje apie kylančius darbuotojams iššūkius išskirtos dvi subkategorijos. Pirmą subkategoriją apibrėžia skirtumas socialinio darbuotojo ir vaiko besilaukiančios šeimos požiūrio į pagalbos reikalingumą. Socialinio darbo praktikoje pasitaiko situacijų, kuomet socialinio darbuotojo ir paslaugų gavėjų požiūriai į pagalbos reikalingumą yra priešingi. Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai teikia rekomendacinio pobūdžio patarimus, siūlo šeimai pagalbą, tačiau šeima nenori priimti pagalbos, turi kitą požiūrį nei specialistas: „Dar buvo pati pradžia, žodžiu, dar galimas abortas [...] Tai aš taip nepatarčiau daryti aborto. Bet aišku, ar galiu tik rekomenduoti [...] Nu ir savaitę laiko pabuvęs tas pašalietis dingo ir netrukus jinai atlėkė pas mane tokiam siaube visa, sako žinokit, aš laikiuosi.“ (SD4). Taip pat paslaugas gaunantys asmenys mano, kad jiems pagalba apskritai yra nereikiama: „O su kitom šeimom ta gynyba tiesiog būna, kad, jų nuomone, problema nėra tokia stipri, kad reikėtų specialistų pagalbos.“ (SD2).

Antra socialinių darbuotojų iššūkius apibūdinanti kategorija buvo išskirta – vaiko besilaukianti šeima nenori keisti savo rizikingo elgesio. Kaip šiame darbe minėta aukščiau, viena iš priežasčių, dėl ko pradedamas taikyti atvejo vadybos procesas vaiko besilaukiančiai šeimai, tai galima priklausomybė alkoholiui ar kitoms psichoaktyvioms medžiagoms. Socialiniai darbuotojai kaip iššūki įvardijo šeimos nenorą keisti savo rizikingą elgesį dėl gilios priklausomybės alkoholiui ar

psichotropinėms medžiagoms: „*Labai būna sudėtinga [...] moterys nenori nieko keisti savo gyvenimo būdo, joms yra viskas gerai ir joms yra tai normalu [...] Bet kartais atrodo, kad tie lėliukai, tie kūdikėliai mums rūpi labiau ir va tas yra didžiausias iššūkis, kai na tiesiog tėvams, nu motinoms nerūpi [...].*“ (SD7). Tuo pačiu tyrimo dalyviai nurodė, kad iššūkiu tampa atvejo vadybos pradžia šeimai, kuri nenori keisti savo rizikingo elgesio, nenori priimti pagalbos: „*Buvo iššūkių vien tik pradėti atvejo vadybą, nes labai stipri savignyna ėjo, buvo įsikalusi sau mintį, kad ten atskira situacija, tie kiti vaikai yra atskira situacija, užverčiau knygą, viskas gerai, o čia aš laukiuosi, čia nauja pradžia.*“ (SD2). Tyrimo metu dalyvavę socialiniai darbuotojai atsakydami į klausimus, susijusius su iššūkiais pateikė atsakymus apie iššūkius, kylančius šeimai apleidžiant kitus šeimoje augančius vaikus. Tokiu būdu šeima elgiasi netinkamai, neužtikrina vaiko teisių ir teisėtų interesų: „*Nu tikrai tų iššūkių yra kas liečia pačią šeimą, kai pastebiu, kad tikrai yra apleidžiami tie kiti vaikai, [...] netgi su kitom institucijom jau tenka kalbėti taip jau rimtai. [...] Tai sakau, nebendradarbiavimas, apleistumas kitų vaikų [...] nesupranta tos situacijos, nenori gal priimti, kad jinai čia neščia.*“ (SD1). Apibendrinant šią kategoriją matoma, kad socialiniam darbuotojui tenka nemaža atsakomybė ne tik motyvuoti paslaugų gavėją priimti pagalbą, tačiau socialinis darbuotojas jaučia atsakomybę stebėti ir kitus šeimoje augančius vaikus, stebėti šeimos situaciją.

Iššūkiai, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai buvo išskirti dar į susidūrimą su teisės aktais ir kultūrinius iššūkius, kurie kyla socialiniams darbuotojams dirbant su vaiko besilaukiančia šeima. Praktikoje pastebėta, kad socialiniai darbuotojai susiduria su teisės aktais, juose nustatyta tvarka: „*[...] ne tik kažkokius šabloninius raštus siųsti [...].*“ (SD2). Šio dalyvio nuomone, socialiniai darbuotojai, dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis kreipiasi į kitas įstaigas, siekdami surinkti apie šeimą reikiamą informaciją, tačiau susiduria su tuo, jog kitų įstaigų specialistai į pateikiamas užklausas atsako pateikdami šabloninius atsakymus. Šioje vietoje galima matyti, jog tam įtaką gali daryti konfidencialumas, Bendras duomenų apsaugos reglamentas. Taip pat vertinant socialinių darbuotojų susidūrimą su teisės aktais iškyla iššūkių su socialinių darbuotojų turimais darbo krūviais: „*Galbūt nuo šeimų kiekio turimo, jeigu turėtume mažiau šeimų, galbūt ir atvejo vadybininkai žiūrėtų kitaip į šeimas [...].*“ (SD3). Vadovaujantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020), yra numatytas šeimų skaičius, skiriamas socialiniam darbuotojui, tačiau atliktas tyrimas parodė, kad ne visuomet yra vadovujamasi teisės aktais ir socialiniai darbuotojai dirba papildintais darbo krūviais.

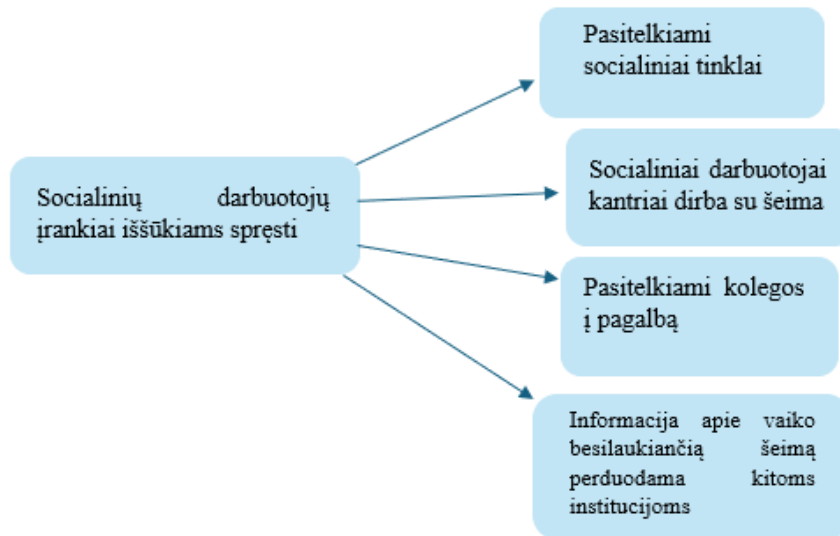
Tyrimo metu paaiškėjo, jog dirbant su vaiko besilaukiančiomis nepilnametėmis yra susiduriama su teisės aktais, kurie reglamentuoja globos aspektus. Tyrimo dalyvis pateikė nuomonę apie nepilnamečių gimdyvių vaiko globos teisinius aspektus: „*Ji stengiasi save saugoti ir vaikelį, bet mes žinome, kad gimus vaikui vaikas bus paimtas iš šitos mamos, o kodėl bus paimtas iš mamos? Todėl, kad tai yra romų šeima ir močiutė tos merginos, kuri laukiasi mama, buvo teista už narkotikus.*“

Buvo teista už narkotikus, jos vyras teistas už narkotikus. Kas atsitinka vaikams, globa? Jie neturi artimųjų daugiau, kuriems gali patikėti vaiko priežiūrą. Tai kas atsitinka, atsitinka toks dalykas, kad besilaukianti kiekvienos konsultacijos metu manęs klausia, kur bus jos vaikas?“ (SD1). Galima matyti, jog teisės aktuose yra reglamentuota tvarka, kuomet nepilnametė pagimdo kūdikį, kas yra įstatyminis vaiko atstovas ir kiti susiję aspektai. Tyrimas atskleidė, jog darbas su tų nepilnamečių, kurių tėvai pagal įstatymų numatytą tvarką negali tapti kūdikio įstatyminiais atstovais, socialiniams darbuotojams kelia iššūkius, kaip dirbti su tokia šeima.

Kultūriniai iššūkiai socialiniams darbuotojams kyla susidūrus su kitos rasės, religijos asmenimis: *„Kultūriniai, sakyčiau kultūriniai iššūkiai, kuriuos net nežinau, ar galima juos įveikti. Tikriausiai įveikti gal ir nereikėtų, bet kažką minimaliai integruoti į jų kultūrą, gal ir galima [...] tai yra romų tautybės šeima, ir jie pabrėžia visą laiką būtent tą, šeima va šita, kad jų kultūroje skiriasi vaiko auginimas ir priežiūra nuo lietuvių kultūros [...]“.* (SD3). Galima matyti, jog socialinis darbuotojas susiduria su iššūkiu integruoti paslaugų gavėją į visuomenę, susiduria su iššūkiu, kad paslaugų gavėjas turi kitokį požiūrį į vaikų auklėjimą. Socialiniam darbuotojui kyla poreikis domėtis kitokia kultūra, įsigilinti į asmenų vertybinius aspektus. Tuo pačiu šeimos turi ir kitokių įsitikinimų nei specialistas, o įsitikinimus gali lemti žmogaus kultūra, jo vertybės: *„Vėl gi vieni mūsų paslaugų gavėjai turi skirtingus įsitikinimus, skirtingas tradicijas kaip, kaip, kaip jie, kaip kiti, pavyzdžiui, turėtų elgtis kai yra šeimoje kūdikis.“* (SD7). Kaip atskleidė tyrimas, kuomet paslaugų gavėjas turi kitokius įsitikinimus, paremtus jo vertybėmis, kultūra, socialiniam darbuotojui kyla iššūkis dėl paslaugų teikimo, paslaugų pritaikymo asmenims, pagal jų kultūroje priimtinus vaikų auklėjimo, ugdymo, principus, jų suvokimą apie vaiko teises.

Apibendrinant socialiniams darbuotojams kylančių iššūkių kategoriją galima daryti išvadą, kad socialiniai darbuotojai su iššūkiiais susiduria dažnai, su vienais iššūkiiais gali susitvarkyti patys, tačiau kiti iššūkiai nepriklauso nuo socialinių darbuotojų. Šiuo atveju yra svarbus valstybės įsitraukimas į teisės aktų peržiūrą, jų koregavimą. Reppeti ir kt. (2002); Bartkutė ir Čizikienė (2012) tyrimų metu pabrėžė, kad socialinę riziką patiriančių asmenų santykiuose dažni yra konfliktai, agresija. Tai atsiskleidė ir tyrimo metu, tyrimo dalyviams pateikus pavyzdžių apie kylančius iššūkius.

Tyrimo metu atskleidus iššūkius, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, toliau bus pateikti būdai, kaip socialiniai darbuotojai sprendžia kylančius iššūkius (žr. 10 pav., 6 priede).



10 pav. Socialinių darbuotojų įrankiai iššūkiams spręsti, sudaryta darbo autoriaus (2024)

Šioje kategorijoje buvo išskirtos keturios subkategorijos: pasitelkiami socialiniai tinklai, socialiniai darbuotojai kantriai dirba su šeima, pasitelkiami kolegos į pagalbą ir informacija apie vaiko besilaukiančią šeimą perduodama kitoms institucijoms. Pirmoje subkategorijoje tyrimo dalyviai nurodė, kad socialiniuose tinkluose pastebi paslaugų gavėjus, kuriems taikomas atvejo vadybos procesas: „[...] tikrai kartais matosi viešoje erdvėje nėščiosios moterys, kaip sakyti, gal, galbūt besielgiančios, kaip neturėtų elgtis [...].“ (SD7). Be to, tyrimo rezultatuose matyti, jog socialiniai darbuotojai socialinius tinklus ir juose teikiamą informaciją panaudoja įsivertinant situaciją šeimose: „Kartais nemeluosiu, būna ir tokių atvejų, kad negalėdami išspręsti tos problemos, na, tiesiog pasižiūrime netgi paslaugų gavėjų, kad ir feisbuką ir mes sužinome, kokie veiksniai įtakoja jų toki poelgi. Dabar yra populiarus tik tok‘as, vėl gi būna tikrai pamatome ir savo paslaugų gavėjus pačios socialiniuose tinkluose, kartais žmonės dalinasi, kad va žiūrėkit, kaip neadekvačiai elgiasi [...].“ (SD1).

Kitas įrankis, kuri socialiniai darbuotojai naudoja, siekiant spręsti kylančius iššūkius, tai kantrybė. Rezultatuose stebėti, kad socialiniams darbuotojams reikia būti kantriems: „Nu tai čia šitam darbe tikriausiai tu turi būti pankas. Nu apsišarvuoti savo kantrybę ir tiesiog eiti ir belstis į tas duris, be abejo [...] Bet šiaip iš tikrųjų šitam darbe turi šarvuoti kantrybę.“ (SD1). Kantrumą įvardija ir kitas tyrimo dalyvis: „Tai reikėjo dirbti nu daug su ta gynyba, kad ji priimtų pagalbą. Nes ji ir sakė irgi čia prieš man išeinant, kai jau pranešiau, kad išeinu iš darbo, tai atsisakė vėl priimti visiškai pagalbą, sakė jokie kiti darbuotojai nesilankys pas mane.“ (SD2). Tyrimo dalyvio SD2 nuomone, kantrybė yra reikalinga ir pasikeičiant socialiniam darbuotojui, šeimos sunkiai priima naujoves ir socialinių darbuotojų kaitą.

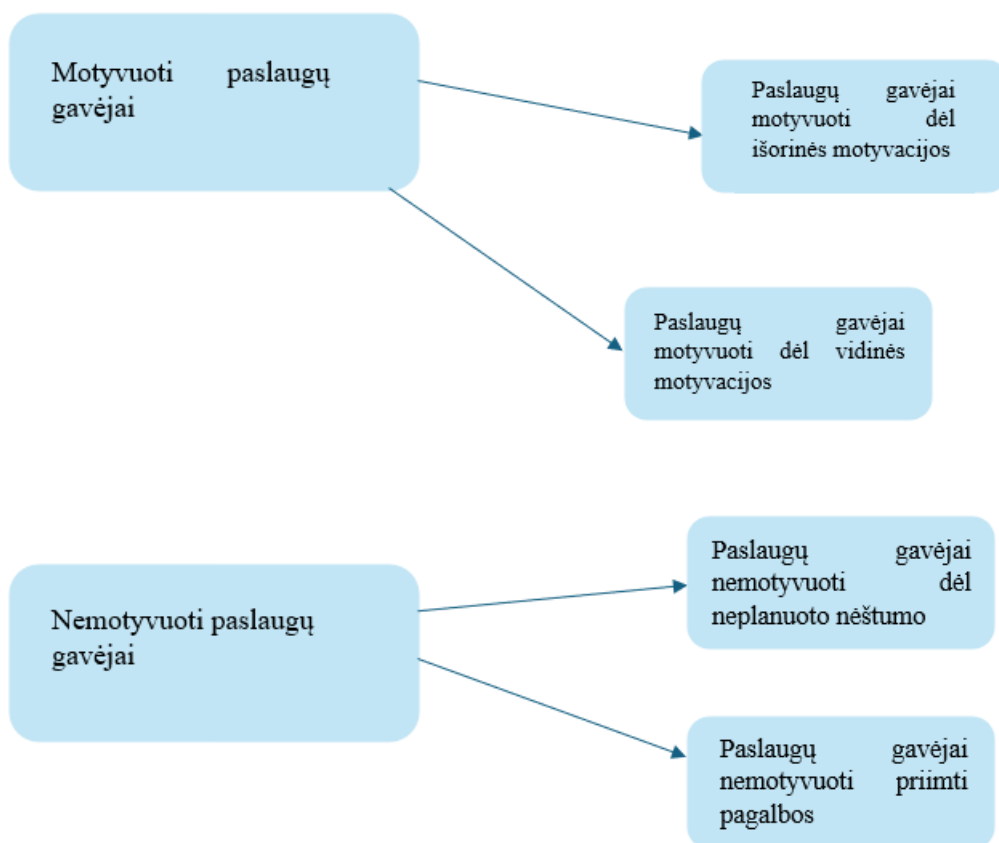
Socialiniai darbuotojai yra linkę į pagalbą pasitelkti kitus kolegas, kurie turi patirties su panašiomis situacijomis. Kreipimasis į kolegas padeda spręsti kylančius iššūkius. Vieni tyrimo dalyviai tai pateikė savo įžvalgose: „[...] iš kitų socialinių darbuotojų, sakykim, ir kolegų, irgi labai daug sulauki ten kažkokių patarimų, pamokymų. [...]“ (SD5), „[...] mes visada tarpusavyje tarp kolegų apsitariame [...].“ (SD3). Kiti tyrimo dalyviai į kolegas kreipiasi patarimo: „[...] paklausiu kolegų, kurios, kurios turi, turi vaikų [...].“ (SD7). Tyrimo rezultatai atskleidė, jog socialiniai darbuotojai komandoje su kitais socialiniais darbuotojais, vykdo intervizijas, kurių metu vieni kitų patirties, įžvalgų pasidalinimu ieško tinkamų būdų spręsti kylančius sunkumus. Intervizijų vykdymą atskleidė SD1 ir SD6 tyrimo dalyviai: „[...] dar labai yra gerai, kad yra labai stipri pas mus komanda, va darbe, komanda kolegų, kur mes va visi kartu sprendžiame tas ryškias problemas. Dar mes intervizijas turime, apsitariam, pasidaliname ta gerąja patirtimi. (SD1), „[...] mes tada organizavom intervizijas su kitais darbuotojai. Su kitais darbuotojais, žinot, mes komanda, bet mes kviečiamės dar kitas darbuotojas, atvejo vadybininkus. Tada kalbam apie tai, matom įžvalgas kitų darbuotojų ir tai tikrai, kaip ir padėjo, tada nu vat sakau, tai yra intervizijos.“ (SD6).

Paskutinė subkategorija apie socialinių darbuotojų iššūkių sprendimo įrankius buvo apie informacijos perdavimą kitoms institucijoms. Socialiniai darbuotojai, atsakydami į klausimus apie savo darbo patirtis nurodė, kad siekiant spręsti kylančius iššūkius, tam tikrą informaciją perduoda kitoms institucijoms: „[...] Tai tada mes informuojam žinoma vaiko teisių skyrių, informuojame kitas institucijas, kad nu imtųsi veiksmų, nes žinot, nu mes ateinam pakalbam galim palydėti, kaip aš sakiau, sprendimų būdų pateikti, bet nu galimai iš to niekas nepavyksta. Mes išnaudojame viską, viską, kas yra.“ (SD6), „[...] Arba informuotų atitinkamas institucijas [...].“ (SD7). Kaip atsiskleidė tyrime, informacija perduodama, kad būtų imamasi veiksmų vaikų gerovei užtikrinti. Galima matyti, jog socialiniai darbuotojai į kitas institucijas kreipiasi ir susidūrę su iššūkiu, jog yra išnaudotos galimos pagalbos priemonės, bet jos nėra padėjusios šeimai pasiekti teigiamų pokyčių.

Išanalizavus iššūkių sprendimo įrankių kategoriją galima teigti, kad socialiniams darbuotojams labai svarbus komandinis darbas, kolegų palaikymas, taip pat socialiniai tinklai atskleidžia paslaugų gavėjų nuo socialinių darbuotojų slepiamą informaciją, o jų peržiūra socialiniams darbuotojams palengvina situacijos įsivertinimui. Visgi, ši kategorija atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis turi panaudoti ne tik metodus šiai paslaugų gavėjų grupei teikiant paslaugas, bet ir savo asmenines asmenybes, tokias kaip kantrybė.

Stebint socialinių darbuotojų darbo specifiškumą, darbo strategavimą bus pereinama prie paslaugų gavėjų motyvacijos. Paslaugų gavėjų motyvacija yra neatsiejama socialinių darbuotojų darbo dalis, kadangi nuo jos priklauso darbo rezultatai. Tyrimo dalyviams uždavus klausimą apie paslaugų gavėjų motyvaciją ir išanalizavus jų pateiktus atsakymus buvo išskirtos dvi kategorijos – motyvuoti paslaugų gavėjai ir nemotyvuoti paslaugų gavėjai. Motyvuotų paslaugų gavėjų kategorija

buvo išskaidyta į dvi subkategorijas, paslaugų gavėjai motyvuoti dėl išorinės motyvacijos ir paslaugų gavėjai motyvuoti dėl vidinės motyvacijos. Nemotyvuotų paslaugų gavėjų kategorija išskaidyta taip pat į dvi subkategorijas - paslaugų gavėjai nemotyvuoti dėl neplanuoto nėštumo ir paslaugų gavėjai nemotyvuoti priimti pagalbos. Šių kategorijas ir išskaidytas subkategorijas galima matyti 11 paveiksle (žr. 11 pav., 7 priede).



11 pav. *Motyvuoti paslaugų gavėjai ir nemotyvuoti paslaugų gavėjai, sudaryta darbo autoriaus (2024)*

Pradedant analizuoti motyvuotų paslaugų gavėjų grupę kaip ir minėta aukščiau išskirtos subkategorijos apie išorinę ir vidinę motyvaciją. Tyrimo dalyviai išreiškė nuomonę, kad dirbti su vidinės motyvacijos neturinčiais asmenimis yra nelengva, socialiniai darbuotojai jų nuomonės pakeisti negali: „Galima motyvuoti, nukreipti padėti kažkaip, bet mes už asmenį nieko nepadarysim.“ (SD2), „[...] pas ją nėra vidinės motyvacijos ir jina nenori keistis. Kitos šeimos tikrai anksčiau, vėliau, daugiau, mažiau, bet juda į priekį, keičiasi, stengiasi taip, kaip sugeba taip, kaip jiems išeina, tai va apie tą vidinę, ir išorinę.“ (SD4). Taip pat tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai pateikė nuomonę, kad paslaugų gavėjų išorine motyvacija tampa patys socialiniai darbuotojai, motyvuodami, skatindami šeimas keisti savo rizikingą elgesį, gerinti gyvenimo sąlygas, užtikrinti vaikų teises, jų interesus: „[...] Jų labai dažnai motyvacija būna kontrolė, nes jie patys yra užaugę toje rizikoje [...] Tai išorinė motyvacija esame mes socialiniai darbuotojai, kiti specialistai ir tikriausiai veikiami

žmonės tam tikrą laiką išorinės motyvacijos ir gyvendami aplinkoje, kur yra motyvuota aplinka pasikeičia [...].“ (SD1). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad paslaugų gavėjų išorine motyvacija gali tapti ir šeimos aplinkybės, tokios kaip skyrybos: „Labai sudėtinga su skyrybininkais, nu tikrai atrodo tas braukia riba ir ten buvęs gyvenimas, ir viskas, nu labai va šitas kelia sunkumų, kad kalbi, kad suprastų, kad yra buvęs gyvenimas, ten buvęs sutuoktinis, bet vaikai tai dabar, tai nereiškia, kad nutraukiama su vaikais viskas.“ (SD2). Galima matyti, kad socialiniai darbuotojai tai išskiria kaip sunkumą dirbant su vaiko besilaukiančia šeima, ypatingai skyrybų atvejais. Be to, išorinės motyvacijos rodikliu gali būti ir asmens išsilavinimas, turima negalia: „Tai nuo šeimos narių. Žinoma ir nuo išsilavinimo, kai kada ir būna nenustatytų protinių negalių, kurių su kuriais mes dirbame, patys nežinome, bet pastebi, galvoji, kad tie turi sutrikimų.“ (SD3). Dar vienas tyrimo dalyvis pateikė nuomonę, jog išorinės motyvacijos rodikliu tuo pačiu gali būti ir asmens kultūra, religija, tikėjimas, kitų šeimos narių nuomonė: „[...] tikrai nuo kultūros. Jeigu ne kultūriniai dalykai, tai nuo socialinio rato, šeimos aplinkinių [...] didelę įtaką daro ir tai, jei vienam iš šeimos narių yra teikiamos paslaugos, jie pasišneka su šeimos nariais, jie būna gal kartais linkę ir nuteikinti [...] šeimos nariai daro didelę įtaką.“ (SD3).

Kita subkategorija, susijusi su motyvuotais paslaugų gavėjais, tai vidinės motyvacijos turėjimas. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vertinant vidinę paslaugų gavėjo motyvaciją, ji priklauso nuo paties asmens, jo noro pakeisti netinkamus aspektus savo gyvenime: „Nu tai žinoma, nuo pačių paslaugų gavėjų [...] Tai tikrai ta motyvacija, besilaukiančių šeimų yra didesnė. Tikrai ar tas susirūpinimas ir pagalbos plano įgyvendinimas, jis kažkaip nu, čia vykdomas. Aš manau, kad jo, yra ta didesnė motyvacija.“ (SD6). Kaip galima stebėti iš aukščiau pateiktos SD6 dalyvio nuomonės, vaiko besilaukiančios šeimos turi didesnę motyvaciją, nei tos, kurios jau augina vaikus, jausdamos susirūpinimą gimiančiu kūdikiu, norėdamos priimti siūlomą pagalbą. Vienas tyrimo dalyvis pateikė nuomonę apie vidinę motyvaciją turinčius asmenis: „[...] Turbūt čia tie vidiniai dalykai yra, galbūt aplinka įtakoja [...] Tai aš manau, kad ta motyvacija yra išorinė ir yra vidinė [...] Galbūt tada tas žmogus ir atranda tą vidinę motyvaciją, bet aš manau, kad vidinė motyvacija tai čia apskritai yra žmogaus pirminės socializacijos etapas. Tai yra vaikystėje gauti tam tikri vertybiniai dalykai.“ (SD1) Tuo pačiu nurodė, kad šeimos, kurios augina vaikus ir laukiasi jie jaučia baimę dėl galimo vaiko paėmimo iš šeimos: „[...] Tie, kurie yra pagimdę na, jie jau turi vaikų. Jie jau žino, kad jie jau turi vaiką, jiems tikriausiai atsiranda baimė tą vaiką prarasti. Gali būti paimtas vaikas, tuo labiau, kad dabar ką mūsų visuomenė formuoja, labai tokį neigiamą dalyką, kad na neduok Dieve, tu kažką ne taip padarysi, vaikas bus paimtas iš tavo šeimos [...].“ (SD1). Be to išvelgė, kad vidinę motyvaciją turintys asmenys atsižvelgia į tėvų pareigas, į vaiko teises ir jo interesus: „Tai tie, kur turi vaikų, aš manau, kad jie jau turi rezultatą ir tas rezultatas juos džiugina. Jeigu džiugina ir jie bent stengiasi,

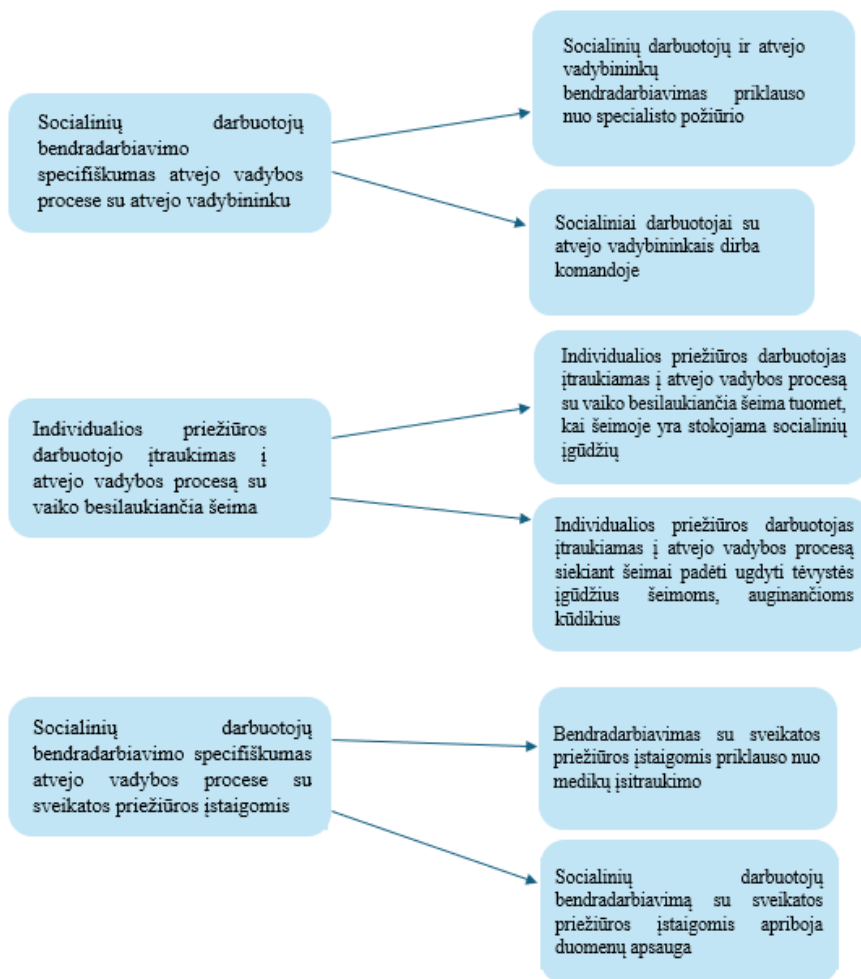
arba jeigu jie su džiaugsmu rūpinasi vaiku, tai jie bent žino, kad yra tėvų pareigos, yra vaiko teisės, yra kiti specialistai, jie gali bet kada apsilankyti. “ (SD1).

Pereinant prie nemotyvuotų paslaugų gavėjų galima matyti, kad paslaugų gavėjai gali būti nemotyvuoti dėl to, jog jų nėštumas buvo neplanuotas: „[...] *Bet na jeigu tas nėštumas yra neplanuotas ir ta moteris kažkokių turi, nežinau abejonių kaip ir nenoro arba, na kaip turėjau vieną šeimą, kuomet buvo partnerio spaudimas tą vaikelį gimdyti.*“ (SD7). Besilaukiančios moterys nėštumo metu ne tik būna, kad jaučiasi neįprastai, jaučia nuovargį, tačiau ir dėl neplanuoto nėštumo neturi noro stengtis dėl kūdikio, o televizija, socialiniai tinklai nemotyvuotai moteriai daro neigiamą įtaką: „*Televizija turi labai didelę įtaką tiems, kurie laukiasi, jų yra kažkaip kitokia motyvacija [...] Motyvaciją labai yra sunku pamatuoti, nes besilaukianti moteris, ten žinot, būna ir nuotaikų kaita, ir visa kita, ir nuovargis, ir aš manau, kad ta vidinė motyvacija apskritai žmogaus neaiški.*“ (SD1). Apžvelgiant tyrimo metu gautus rezultatus pastebima, jog vaiko besilaukiančioms moterims, kurių nėštumas buvo neplanuotas, reikalingos intensyvesnės paslaugos, siekiant motyvuoti moteris suvokti pagalbos reikalingumą.

Kita nemotyvuotų paslaugų gavėjų subkategorija – paslaugų gavėjai nemotyvuoti priimti pagalbos. Tai pagrįsta ne vienas tyrimo dalyvis: „*Kiek jinai pati mus priims, o šituo atveju nepriima [...].*“ (SD3), „*Ir na jos jokios pagalbos nepriima [...].*“ (SD7). Motyvacijos stokojančios šeimos dažnu atveju yra priešiškos specialistų atžvilgiu: „[...] *šitas atvejis yra toksai nestandartinis, nes jinai yra labai priešišškai nusiteikusi specialistų atžvilgiu. Tai pritaikyti metodus apskritai kažkokių labai sudėtinga, nes jie nepriima mano teikiamos informacijos.*“ (SD3). Jie nemato prasmės keisti situacijų, nes jų manymu, problemų šeimoje nėra: „[...] *kai yra na, ne nemotyvuoti paslaugų gavėjai priimti tą pagalbą ir na jie nemato tikslo spręsti savo problemų.*“ (SD7). Vaiko besilaukiančios šeimos jaučia nerimą dėl pasikeitimų šeimoje, todėl nemotyvuoti priimti pagalbos: „[...] *Tai tikrai ta motyvacija, tokiose situacijose yra, yra nedidelė, yra maža ir na, ir suprantama, kaip sakyti, moteris išgyvena krizę, [...] bent jau mano atveju, kai turėjau jokios motyvacijos keisti situaciją iš esmės gal tos moters ir buvo tikslas pastoti tai jokios nebuvo motyvacijos keisti situacijos [...].*“ (SD7). Socialiniai darbuotojai jaučia papildomą iššūkį, kuomet paslaugas gaunantys asmenys nėra motyvuoti priimti pagalbą: „[...] *Tai yra papildomi iššūkiai su motyvacija nes tikrai būna pirmus kelis mėnesius tikrai tas moterų ir pasimetimas [...] tas ir pasimetimas ir nežinojimas, ką daryti ir su partneriais, kaip sakyti, yra kalbama ir na tais keliais per pirmus mėnesius tikrai na paslaugų gavėjo motyvaciją iš esmės, na. praktiškai nėra jokios [...].*“ (SD7). Tyrimas atskleidė, kad paslaugų gavėjų teigimu, socialiniai darbuotojai būna kalti dėl nelaimingų atsitikimų šeimoje, tačiau socialinių darbuotojų nuomone, jie negali priėti prie šeimos, kuomet yra nenoras bendrauti su specialistu, pasipriešinimas: „*Socialiniai darbuotojai dažniausiai būna kalti, jeigu kas nors užsidegė, ar dujos, tai kaip tu ją sumotyvuosi, jei ji priešinasi.*“ (SD4).

Apibendrinant paslaugų gavėjų motyvacijos kategorijas galima teigti, jog socialiniams darbuotojams jų praktikoje tampa iššūkiu dirbti su nemotyvuotais paslaugų gavėjais, skatinant juos pagal numatytą tvarką priimti pagalbą. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga 2019 metų veiklos ataskaitoje nurodė, kad paslaugų efektyvumas priklauso nuo paslaugų gavėjų motyvacijos (Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2019 m. veiklos ataskaita). Atsižvelgiant į Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigą (2019), galima matyti, jog nemotyvuotiems paslaugų gavėjams teikiama pagalba turi labai mažą reikšmę šeimos norui pasikeisti. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidė, kad motyvuotų paslaugų gavėjų rodikliais gali būti išorinė ir vidinė motyvacija, tačiau socialiniai darbuotojai teigia, kad abi šias motyvacijas turintis asmenys yra linkę priimti pagalbą, skatinami kitų ar pačių savęs siekti vaiko teisių užtikrinimo savo vaikams ir gimšiantiems vaikams.

Toliau bus pereinama prie socialinių darbuotojų bendradarbiavimo. Šioje srityje socialiniai darbuotojai, dalyvavę tyrime nurodė, kad bendradarbiavimas vyksta su daugybę kitų specialistų. Visgi, socialiniai darbuotojai, dirbantys atvejo vadybos procese nurodė, kad pagrindinis bendradarbiavimas vyksta su atvejo vadybininkais, su sveikatos priežiūros įstaigomis ir individualios priežiūros darbuotojais. Pagal tai buvo išskirtos trys kategorijos (žr. 12 pav., 8 priede).



12 pav. *Socialinių darbuotojų bendradarbiavimo specifiškumas atvejo vadybos procese su atvejo vadybininku, sveikatos priežiūros įstaigomis ir individualios priežiūros darbuotojų įtraukimas į atvejo vadybos procesą, sudaryta darbo autoriaus (2024).*

Pirmoji kategorija, socialinių darbuotojų bendradarbiavimo specifiškumas atvejo vadybos procese su atvejo vadybininku, buvo išskirstyta į dvi subkategorijas: socialinių darbuotojų ir atvejo vadybininkų bendradarbiavimas priklauso nuo specialisto požiūrio ir socialiniai darbuotojai su atvejo vadybininku dirba komandoje.

Pradedant analizuoti pirmąją subkategoriją apie išsiskiriantį specialisto požiūrį tyrimo dalyviai atskleidė, kad bendradarbiavimas su atvejo vadybininkais priklauso nuo specialisto asmeninių savybių: „*Žinote, čia tikriausiai labai priklauso nuo atvejo vadybininko, nes šiai dienai, na, tarkim, mes turime kiek penkis ar šešis atvejo vadybininkus [...].*“ (SD1). Be to, ši tyrimo dalyvio nuomonė rodo, kad komandoje socialinis darbuotojas dirba ne su vienu atvejo vadybininku. Socialinių darbuotojų išreikšta nuomone, atvejo vadybininkai atvejo vadybos procese gali išlikti nuošalesni: „*Na su atvejo vadybininkais, na kartais sudėtinga būna, kadangi vis tiek mes tose šeimose lankomės dažniau, negu atvejo vadybininkai, mes tas šeimas matome ir dažniau, ir nueiname jų namų erdvę, ir būnam ir jų erdvėje [...].*“ (SD7), o socialiniai darbuotojai jaučiasi palikti vieni, be komandos nario pagalbos: „*[...] bet kai yra nėsčiosios šeimos, nėsčios motinos, tai tikrai kartais jaučiasi tas toks socialinio darbuotojo palikimas nuošalyje, nors tai yra padidintos, kaip sakyti, rizikos situacijos ir trūksta kartais to atvejo vadybininko palaikymo[...].*“ (SD7), tačiau tyrimo dalyvis informavo, kad atvejo vadybininkai yra labai skirtingi: „*[...] Na, vėl gi atvejo vadybininkas nėra atvejo vadybininkui lygus [...].*“ (SD7) Apžvelgiant SD7 tyrimo dalyvio nuomonę, galima matyti, kad socialinio darbuotojo ir atvejo vadybininko bendradarbiavimas apsunkintas, socialiniai darbuotojai jaučiasi nepalaikomi, dirbdami su atvejo vadybininku šeimos gerovei. Be to, socialiniai darbuotojai turi reikalauti atvejo vadybininkų reaguoti į situacijas, prašyti pateikti užklausas į kitas institucijas, jaučiama komunikacijos stoka tarp atvejo vadybininko ir socialinio darbuotojo: „*Tai, pavyzdžiui, man asmeniškai kilo keblumų nu, pavyzdžiui, mano atveju tai moteris, besilaukianti turi psichologinių sunkumų, yra priklausoma nuo psichoaktyvių medžiagų ir turėjom tokį konfliktą su atvejo vadybininke, kad aš turėjau nu pasakyt kaip išprašyti, kad atvejo vadybininkė pateiktų užklausa į gydymo įstaiga į Respublikinį priklausomybės ligų centrą [...].*“ (SD6). Galima matyti, jog socialinis darbuotojas, dalyvavęs tyrime, atvejo vadybininko prašė pateikti užklausa, kurios atsakymas buvo svarbus tolimesniam nuosekliam darbui

su šeima, tačiau turėjo įrodyti, kokių pagrindu to prašo. Be to, tyrimo rezultatai rodo, kad trūksta komandinio darbo tam tikrose Lietuvos socialinių paslaugų įstaigose. Svarbu akcentuoti, jog socialiniai darbuotojai darbo patirtyje jaučia kontrolę, galios rodyką iš atvejo vadybininkų: „*Visu pirma, specialistų labai darbas yra skirtingas su kiekvienu atveju vadybininku, [...] dažniausiai tai yra toks iš viršaus pasakymas, kaip tu turi padaryti, kaip ką turi padaryti dirbdamas su šeima, trūksta bendradarbiavimo, yra daugiau tokia, kaip kontrolė.*“ (SD3).

Svarbu akcentuoti, jog remiantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020), Socialinių paslaugų katalogu (2023), atvejo vadybininkas ir socialinis darbuotojas dirba komandoje, siekia vieno bendro tikslo. Tačiau tyrime atskleisti rezultatai parodė, kad socialinių darbuotojų patirtys yra kitokios, jie nejaučia atvejo vadybininko komandoje, atvejo vadybininkas nori kontroliuoti socialinį darbuotoją ir jo darbą.

Tačiau žvelgiant toliau, dalis socialinių darbuotojų pateikė priešingą poziciją, pagal ką buvo išskirta kita subkategorija – socialiniai darbuotojai su atvejo vadybininkais dirba komandoje. Tyrimo dalyvis SD5 pateikė nuomonę, kad X įstaigoje atvejo vadybininkai ir socialiniai darbuotojai bendradarbiauja nuosekliai, vieni kitus palaiko, skatina bendrauti, dalijasi svarbia informacija tarpusavyje: „*Nu žinokit, pas mus atvejo vadybininkai tikrai labai puikūs, sutariam su visais ir vat nu būtent šitos šeimos atvejo vadybininkė, tai tikrai bendradarbiavimas puikus ir padedam vienas kitai. [...] Viskas labai sklandžiai vyksta, viską sutariam žodžiu, viskas gerai [...] Ir jeigu reikia ir dviese, sakykim, pas ją nueinam [...].*“ (SD5). Tarpusavio specialistų apsitarimą, informacijos dalijimąsi patvirtina ir SD2 nuomonė: „*Man pasisekė, nes komandoje dirbau su atvejo vadybininke, turėjau tikrai labai stiprų bendradarbiavimą. [...] mes visada tarpusavyje tarp kolegų apsitariame, va atsisako priimti pagalbą [...].*“ (SD2). Tyrimo dalyvis SD2 parodė, kad bendradarbiavimas komandoje turi didelę reikšmę, specialistai bendradarbiaudami dirba vaiko gerovės klausimais. Svarbu paminėti, kad dalis atvejo vadybininkų padėdami socialiniams darbuotojams vyksta kartu į šeimą: „*[...] vienas tikrai paprašius eina į šeimas [...].*“ (SD7). Tai yra kasdienė atvejo vadybininko funkcija, tačiau atsižvelgiant į aukščiau pateiktus tyrimo rezultatus apie nenuoseklų atvejo vadybininkų įsitraukimą darbui su besilaukiančiomis šeimomis, yra svarbu akcentuoti, jog komandinis darbas labai reikšmingas. Komandinio darbo reikšmingumą pažymi ir tyrimo dalyvis SD4: „*[...] kaip yra kaip vadybininkas, tai taip, toks pat, kaip ir socialinis darbuotojas. [...] Nu tai yra atvejo vadybos tvarkos aprašas. Ten tiesiog yra įteisintos tos normos, kad keistis informacija, jeigu kažką pamatai, sužinai paskambini, ar atvejo aprašymą kartu pasirašom [...].*“ (SD4).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad bendradarbiavimas su atvejo vadybininku yra vienas svarbiausių aspektų atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Socialiniams darbuotojams yra labai svarbus komandinis darbas su atvejo vadybininku, bendrų tikslų siekimas, nuoseklus darbas dirbant su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, tačiau tyrimo rezultatai atskleidė, kad

ne vienoje X įstaigoje socialiniai darbuotojai nesulaukia bendradarbiavimo su atvejo vadybininkais. Tai lemia specialistų požiūris į darbą, jų nenoras dirbti komandoje, norą kontroliuoti, valdyti socialinį darbą, jo atliekamas funkcijas, socialiniai darbuotojai jaučia atvejo vadybininkų rodomą galią. Visgi, tyrimas atskleidė, kad labai svarbų vaidmenį bendradarbiavime atlieka tvarkos aprašai, tokie kaip Atvejo vadybos tvarkos aprašas (2020), Socialinių paslaugų katalogas (2023). Larsen ir Jacobsen (2017) teigimu, tik stiprus komandinis darbas ir bendradarbiavimas gali padėti pasiekti geriausių rezultatų.

Kita bendradarbiavimo temoje atskleista kategorija buvo individualios priežiūros darbuotojų įtraukimas į atvejo vadybos procesą dirbant su vaiko besilaukiančia šeima. Šioje kategorijoje buvo atskleistos taip pat dvi subkategorijos. Pirma – individualios priežiūros darbuotojas įtraukiamas į atvejo vadybos procesą su vaiko besilaukiančia šeima tuomet, kai šeimoje yra stokojama socialinių įgūdžių. Kita – individualios priežiūros darbuotojas įtraukiamas į atvejo vadybos procesą siekiant šeimai padėti ugdyti tėvystės įgūdžius šeimoms, auginančioms kūdikius. Toliau bus plačiau aptariama pirma subkategorija.

Siekiant išsiaiškinti socialinių darbuotojų patirtis dirbat su vaiko besilaukiančia šeima tyrimo dalyviai pabrėžė, kad bendradarbiavime didelį vaidmenį atlieka individualios priežiūros darbuotojas, padedant šeimai ugdyti socialinius įgūdžius: „[...]motinai buvo suteikiama visa įmanoma pagalba dėl įgūdžių ugdymo, buvo skirta ir individualios priežiūros darbuotoja [...].“ (SD6). Rezultatuose matyti, kad individualios priežiūros darbuotojas tampa pagalba socialiniam darbuotojui, padeda labiau pastebėti šeimos pasiruošimą tapti tėvais, auginti gimiantį vaiką, motyvuoja paslaugų gavėjus mokytis socialinių įgūdžių, kartu padeda ruošti būsto sąlygas kūdikiui: „Mes turime individualios priežiūros darbuotojus, kurie eina į šeimas, besilaukiančias vaiko šeimas ir atvejo vadybininko, kartais netgi paliepinu ten ugdo socialinius įgūdžius [...] Bet kai problema yra socialinių įgūdžių stoka, tada gaunasi, kad socialinis darbuotojas dirba viena linkme, atvejo vadybininko lūkestis yra kitas, nors jis net nesilanko šeimoje, nemato situacijos.“ (SD1). Iš tyrimo dalyvio SD1 nuomonės matyti, jog dažnas apsilankymas paslaugų gavėjų namuose padeda labiau atlikti šeimos stebėseną.

Taip pat individualios priežiūros darbuotojas įtraukiamas į atvejo vadybos procesą siekiant šeimai padėti ugdyti tėvystės įgūdžius šeimoms, auginančioms kūdikius. Jie padeda šeimai mokytis priimti kūdikį į šeimą: „[...] bet inicijavome būtent dėl naujagimio priėmimo į šeimą, aplinkos paruošimo naujagimiui tai paskyrėme individualios priežiūros specialistą [...] turi individualios priežiūros darbuotoją [...].“ (SD3). Šioje vietoje galima matyti, jog tyrimo rezultatai anksčiau atskleidė, kad kai kurie socialiniai darbuotojai dirba padidintu krūviu, o individualios priežiūros darbuotojo įtraukimas į atvejo vadybos procesą palengvina socialinio darbuotojo turimam darbo krūviui. Individualios priežiūros darbuotojas gali padėti gimus kūdikiui mokytį vaiką nuprausti, mokytį paslaugų gavėjus užtikrinti kūdikio poreikius ir jo interesus: „[...] yra tie individualios

priežiūros darbuotojai, tai vat jie labai daug irgi padeda, kadangi nueina irgi kažką parodo, kažką ten padeda išmaudyti, ten kažką pataria daugiau [...].“ (SD5). Apibendrinant šią išskirtą skiltį, galima teigti, jog tyrimo rezultatai atskleidė, kad individualios priežiūros darbuotojo įtraukimas į atvejo vadybos procesą palengvina socialinio darbuotojo darbą, darbas tampa tikslingesnis, socialinis darbuotojas tuomet dirba komandoje ne tik su atvejo vadybininku, bet ir individualios priežiūros darbuotoju.

Paskutinė bendradarbiavimo temoje išskirta kategorija buvo socialinių darbuotojų bendradarbiavimo specifiškumas atvejo vadybos procese su sveikatos priežiūros įstaigomis. Ši kategorija buvo išskaidyta taip pat į dvi subkategorijas, pirma, bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros įstaigomis priklauso nuo medikų įsitraukimo, o kita, socialinių darbuotojų bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros įstaigomis apriboja duomenų apsauga.

Toliau bus analizuojama pirma subkategorija, kurioje nurodoma, kad bendradarbiavimas priklauso nuo pačių medikų įsitraukimo. Tyrimo rezultatai parodė, jog vieni socialiniai darbuotojai, savo darbo patirtyje su vaiko besilaukiančiomis šeimomis susiduria su medikais, kurie noriai padeda socialiniams darbuotojams, suteikia žinių, emocinio palaikymo. Be to, tyrimo rezultatai atskleidė, jog nuosekliai bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojais galima pasiekti teigiamų rezultatų šeimos gerovei: *„[...] tikrai viskas vyko labai sklandžiai, nes aš paslaugų gavėją lydėdavau į konsultaciją [...] ginekologo ir, ir po to sveikatos priežiūros aš lydėdavau moterį, tai aš tą visą informaciją žinodavau ir tikrai daktarai, medikai, paaiškino situaciją, dėl ko aš esu atvykusi. [...] Tai tikrai jie net jautė palengvėjimą ir iš savo pusės, buvo toks palengvėjimas, kad ne jie vieni dabar turi su šita situacija [...].“ (SD7). Kitas tyrimo dalyvis (SD4) nurodė, kad esant poreikiui medikai susisiekiama su socialinių paslaugų centrų darbuotojais, suteikia jiems informaciją: *„Visaip būna, jeigu, jeigu gydytojai mato, kad, kad yra būtinybė, tai taip tikrai esu gavusi ir telefonu skambučio, ir prašymų, kad priminkit, paraginkit, kad jiniai ten turi tą padaryti ar tą padaryti.“ (SD4). Šioje vietoje galima matyti, kad mažesnių miestų socialinių paslaugų centruose tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra atviresnis. Tuo tarpu dar vienas tyrimo dalyvis (SD3) pateikė savo nuomonę, jog kiekvienas specialistas yra skirtingas ir bendradarbiavimas nėra vienodas: *„Jisai vyksta įvairiai, kadangi specialistų yra daug ir kiekvienas yra skirtingas, tai negali tikrai lyginti [...].“ (SD3). Visgi, tyrimo rezultatuose galima pastebėti, jog ne visiems socialiniams darbuotojams pavyksta bendradarbiauti su sveikatos priežiūros sektoriumi. Tyrimo dalyvis SD1 pateikė iš savo darbo patirties pavyzdį, kuomet sveikatos priežiūros įstaiga nepasidalino svarbia informacija apie besilaukiančios moters sveikatos sutrikimus, dėl ko socialinis darbuotojas negalėjo tikslingai dirbti su šeima: *„[...] galiu pasidalint tokiu pavyzdžiu, kuris dabar mano galvoje yra su mano paaugle, su kuria aš dirbu [...] mes kartu su jos mama einame į polikliniką, bet, pavyzdžiui, yra buvę atvejų, kai mes turime besilaukiančias moteris, kurios ateina pas mus iš kitos seniūnijos arba iš kito miesto atvažiuoja ir mes gauname tokią****

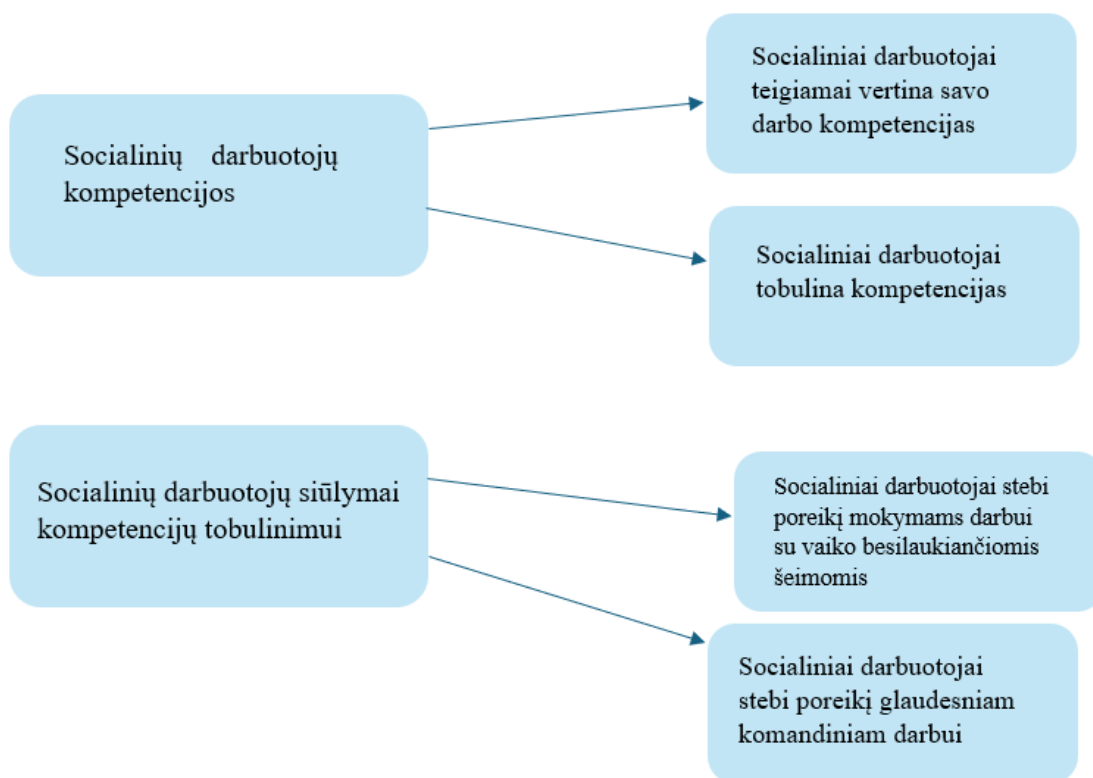
sausą informaciją. Ir kai moteris pagimdo vaiką metus laiko padirbame su šeima ir mes sužinom, pavyzdžiui, kad moteris turi, nežinau, šizofreniją, bipolinį koki sutrikimą ir tada tos informacijos nėra. Pavyzdžiui, atsitinka, kad mes jokių sveikatos duomenų neturime.“ (SD1).

Toliau tyrimas atskleidė tai, jog galima informacijos nepasidalinimo priežastimi dažnu atveju tampa duomenų apsauga. Dėl šios priežasties atlikus tyrimo analizę buvo išskirta subkategorija apie tai, kad socialinių darbuotojų bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros įstaigomis apriboja duomenų apsauga. Tą patvirtina ir tyrimo dalyvių nuomonės: „*Dabar šituo atveju atvejo vadybininkas turėtų siųsti užklausas į polikliniką, kad gautų informaciją [...] Su kitomis institucijomis bendradarbiavimas, kad ne visuomet galimybė dėl duomenų apsaugos įstatymo gauti informaciją, nelabai nori teikti duomenis, o mums tai yra svarbu.“ (SD1). Dėl duomenų apsaugos socialiniams darbuotojams nepavykstant susisiekti su gydytojais, atvejo vadybininkai teikia oficialias užklausas, prašydami pateikti informaciją apie šeimą, joje augančius vaikus: „*Tai įprastai atvejo vadybininkas pateikia prašymą, kad gauti informaciją [...].“ (SD2), „Užklausas dažniausiai teikia atvejo vadybininkas. Tai kiek žinau, jie gauna tuos atsakymus, bet tikrai negaliu pasakyti, ar visada.“ (SD3). Tačiau tyrimo rezultatai atskleidė ir kitą socialinių darbuotojų praktikos pusę. Gauti rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai ne laiku atsako į teikiamas užklausas, viršija nustatytus terminus atsakymams atraišyti, teikia neišsamią informaciją, neišsamią informaciją apie paslaugų gavėjų ar jų vaikų sveikatos būklę, reikiamus atlikti tyrimus: „*Tiesą sakant, mano darbo praktikoje išbandžiau ir susisiekti telefonu su institucijom. Tai niekas informacijos neteikia dėl duomenų apsaugos [...] Tai, tas žinot, tikrai su gydymo įstaigoms yra, keblumu, kad jie neteikia informacijos.“ (SD6). Tuo pačiu tyrimo rezultatuose pastebėta, kad sveikatos priežiūros įstaigos yra linkusios kopijuoti jau teiktą informaciją apie šeimos narius, nepapildydami nauja informacija: „*Čia su poliklinika tikrai yra labai, labai didelė problema su pačiais gydytojais [...] Na tai sakykim lyg ir nusiunti, tai vat jie rašo, kaip sakoma kopė paste. Nelabai ką ir sužinosi iš tikrųjų sakau.“ (SD5). Tokios informacijos teikimas apsunkina socialinio darbuotojo darbą su vaiko besilaukiančia šeima, socialinis darbuotojas gali nežinoti reikšmingos informacijos apie vaisiaus vystymąsi, nėščios moters būklę, galbūt yra paskirti vaistai, kuriuos turėtų vartoti, tačiau socialiniams darbuotojams dažnu atveju informacija yra neprieina.****

Apibendrinant visas tris kategorijas, susijusias su socialinių darbuotojų bendradarbiavimu su atvejo vadybininkais, individualios priežiūros darbuotojas ir sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais, tyrimo rezultatai rodo, kad socialinių darbuotojų bendradarbiavimas yra nenuoseklus dirbant komandoje su atvejo vadybininkais, o tai priklauso nuo paties atvejo vadybininko asmeninių savybių, noro įsitraukti į atvejo vadybos procesą, ne tik atliekant pagrindines darbo funkcijas. Nenuoseklus ir ne visuomet veiksmingas yra ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas, šiuo atveju su sveikatos priežiūros įstaigomis. Socialiniai darbuotojai savo darbo praktikoje susiduria su duomenų

apsauga, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nenoru dalintis informacija, nepranešant apie reikšmingą informaciją apie šeimą, vaikus, jiems reikiamą gydymą. Socialinis darbuotojas, neturėdamas svarbios informacijos iš sveikatos priežiūros įstaigų, negali tikslingai teikti socialinės priežiūros paslaugų, yra apribotas nežinodamas teisingos informacijos. Braslauskienės ir kt. (2022) atlikto tyrimo metu pabrėžiama, kad Lietuvoje dažnu atveju kyla sunkumų su specialistų bendradarbiavimu, darbu komandoje. Šie aspektai išryškėjo ir tyrimo rezultatuose. Tuo tarpu individualios priežiūros darbuotojo įtraukimas į atvejo vadybos procesą gali padėti socialiniams darbuotojams sumažinti turimus krūvius. Mokslininkė Bardauskienė (2016) akcentavo, jog socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų efektyvumas priklauso nuo turimų krūvių. Šiuo atveju tyrimas atskleidė, jog bendradarbiavimas su individualios priežiūros darbuotoju yra vertinamas teigiamai.

Paskutiniai klausimai, kurie buvo užduodami tyrime dalyvavusiems dalyviams buvo susiję su socialinių darbuotojų kompetencijomis, socialinių darbuotojų siūlymais sistemos tobulinimui, asmeninių kompetencijų tobulinimui. Išanalizavus pateiktus duomenis, buvo išskirtos dvi kategorijos: socialinių darbuotojų kompetencijos ir socialinių darbuotojų siūlymai kompetencijų tobulinimui (žr. 13 pav., 9 priede).



13 pav. Socialinių darbuotojų kompetencijos ir socialinių darbuotojų siūlymai kompetencijų tobulinimui, sudaryta darbo autoriaus (2024)

Pirma kategorija, socialinių darbuotojų kompetencijos, buvo išskaidyta į dar dvi subkategorijas – socialiniai darbuotojai teigiamai vertina savo kompetencijas ir socialiniai

darbuotojai tobulina kompetencijas. Toliau bus apžvelgti tyrimo metu gauti duomenys. Pirmoji subkategorija teigia, kad socialiniai darbuotojai teigiamai vertina savo kompetencijas dirbant su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Tai atsispindi ir tyrimo dalyvių pateiktuose atsakymuose: „*Aš tai manau, kad man pavyksta, pavyksta, jeigu tas žmogus toks tą pagalbą priima.*“ (SD4), „*Kompetencijos žinote, su besilaukiančia dirbti aš turiu tikriausiai [...].*“ (SD1). Kiti mano, kad darbui reikalingos tokios pačios kompetencijos, kaip ir su šeimomis, kurios augina vaikus: „*Iš esmės savo kompetencijas, aš vertinu teigiamai, ir neblogai, nes iš esmės tai yra tas pats, tas pats socialinis darbuotojas, tas pats socialinis darbas, kaip su kitais klientais.*“ (SD7). Dar vieni tyrimo dalyviai išsakė nuomones, jog jie nestokoja kompetencijų darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis: „*[...] man tikrai netrūksta kompetencijų, kas liečia neštumą [...].*“ (SD3), „*Labiausiai su, kaip ir su besilaukiančiom tai aš manau, kad tų kompetencijų gal ir pakanka.*“ (SD5). Galima matyti, kad didžioji dalis tyrimo dalyvavusių socialinių darbuotojų teigiamai vertina savo kompetencijas, jaučiasi pasitikintys. Tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad socialiniai darbuotojai stengiasi padaryti viską, kas yra jų galioje: „*Jeigu vertinant savo kompetenciją, tai pasakyčiau taip, kad tai, kas yra mano galioje, aš viską padarau.*“ (SD6).

Kita išskirta subkategorija – socialiniai darbuotojai tobulina kompetencijas. Apie kompetencijų tobulinimą tyrimo akcentavo tik du tyrimo dalyviai. Pirmasis nurodė, kad savarankiškai tobulina kompetencijas, domisi nauja literatūra: „*Aš labai daug skaitau literatūros, nes man patinka paskaityti, pasidomėti.*“ (SD1). Tuo tarpu kitas tyrimo dalyvis akcentavo, kad darbui su vaiko besilaukiančia šeima reikalingos specifinės žinios, kurių taip pat galima rasti internete: „*Na, jįsai reikalauja su besilaukiančia tam tikrų specifinių žinių, bet, žinoma, viską galima, kaip sakyti, rasti internete ar, kaip sakyti, pasiklausti medikų.*“ (SD7). Visgi, galima teigti, kad pagal tyrimo metu gautus rezultatus maža dalis socialinių darbuotojų, dirbančių su vaiko besilaukiančiomis šeimomis tobulina savo turimas kompetencijas.

Paskutinė tyrimo kategorija – socialinių darbuotojų siūlymai kompetencijų tobulinimui. Ši kategorija buvo išskaidyta taip pat į dvi subkategorijas. Tai socialiniai darbuotojai stebi poreikį mokymams darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis ir socialiniai darbuotojai stebi poreikį glaudesniai komandiniam darbui. Toliau abi šios subkategorijos bus pagrįstos tyrimo metu gautais rezultatais.

Subkategorijos socialiniai darbuotojai stebi poreikį mokymams darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis pagrindimui visi septyni tyrimo dalyvavę dalyviai pateikė nuomonę, dėl mokymų reikalingumo. Visų pirma tyrimo dalyviai pateikė nuomones, jog mokymų, skirtų darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis nėra stebėję savo darbo praktikoje: „*Ne šiaip tokių mes mokymų neturime. Išryškėtų, kad būtų inicijuojami, tai aš, sakyčiau, būčiau už, tikrai pagilinti žinias.*“ (SD3), darbovietė nevykdo tokio pobūdžio mokymų: „*Na kiek pamenu, įstaiga mano, kaip ir nebuvo*

organizavusi kažkokių mokymų ir kompetencijų kėlimo su moterimis, besilaukiančiomis kūdikio.“ (SD7), „*Neturėjau kažkokių specialių mokymų būtent besilaukiančiai šeimai nemačiau, kad kažkokia gal vyktų.*“ (SD2). Vienas tyrimo dalyvis teigė, kad kiekvienais metais turi kompetencijos tobulinimo mokymus, tačiau konkrečiai apie vaiko besilaukiančias šeimas nenurodė: „*Nu šiaip, turim gi mokymus kiekvienais metais keliantis savo kompetencijas, bet, aišku, labai sunku kartais pritaikyti visą tą kažkokią informaciją [...].*“ (SD5). Kitas tyrimo dalyvis įvardijo, kad mokymai vyksta darbui su šeimomis, kurios augina vaikus: „*Va taip konkrečiai, kad būtų mokymai besilaukiančioms šeimoms, tai tokiu nebuvo skirta. Yra apamai su šeimom, šeimom, auginančioms mažus vaikus, kūdikius. Kažkaip tai taip, tų mokymų buvo, daug mokymų buvo.*“ (SD4). Tyrimo dalyvis SD1 įvardijo konkrečiai, kokių mokymų yra stokojama. Nurodė, kad yra poreikis mokymams kompetencijos tobulinimui su moterimis, kurios laukiasi vaiko, jog įgytas žinias būtų galima pritaikyti praktikoje. Taip pat įvardijo, kad yra poreikis medicinos tam tikrų žinių mokymams, su kuriomis susiduriama ir socialiniame darbe, dirbant atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis: „*[...] tikrai yra nedaug tų mokymų su tokiom šeimom dirbti [...]. Bet man, pavyzdžiui, norėtusi kaip pagilinti savo kompetenciją darbus su nėščiaja. Tai, pavyzdžiui, būtų sudalyvauti mokymuose [...] jaš norėčiau pasigilinti, tai tikriausiai yra su gydymo įstaigomis, dalyvauti mokymuose, kad galėčiau motyvuoti mergaites nueiti pas tuos specialistus, kurie galėtų pravesti joms mokymus, kaip kvėpuoti, kaip prisžiūrėti, kaip kūdikį reikės maitinti, kaip save saugoti.*“ (SD1). Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai mano, kad yra poreikis mokymams ne tik darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, tačiau ir reikalingos žinios apie kūdikio vystymąsi, žalingų įpročių poveikį besivystančiai gyvybei: „*[...] būtų veiksminga. Gal žinoti, pavyzdžiui, kaip vaisių veikia psichoaktyvios medžiagos. Man yra įdomu gilinti tas žinias, jeigu motina yra vartojanti, koks yra neigiamas poveikis vaikui [...] būtų gal naudinga, pavyzdžiui mokymų kas, kas liečia apie vaisių, kaip neigiamai nuolat, pavyzdžiui, psichoaktyvios medžiagos arba alkoholis veikia.*“ (SD6). Galima matyti, kad socialiniai darbuotojai dirbdami atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis pastebi, jog specifinių mokymų, skirtų darbui su besilaukiančiomis šeimomis Lietuvoje nėra. Tokių mokymų nebuvimas apriboja socialiniams darbuotojams galimybę tobulinti kompetencijas su šia paslaugų gavėjų grupe.

Socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimui socialiniai darbuotojai išskyrė poreikį glaudesniai komandiniam darbui. Šią subkategoriją pagrindžia socialinių darbuotojų nuomonės: „*[...] atvejo vadybininkas irgi labiau įsitrauktų į tą darbą, lankytųsi [...] kad galima būtų pasiskambinti, sužinoti ir nelaukti tų užklausų [...] gal netgi žinoti, organizuoti daugiau tokių kaip ir tarpinstitucinių posėdžių su įstaigom, pavyzdžiui, tais pačiais gydytojais, kurie gydo, pas kuriuos lankosi, pavyzdžiui, tą moterį, kuri laukia vaiko [...].*“ (SD6). Galima pastebėti, kad kokybiškam darbui reikalingas visų specialistų, dirbančių procese įsitraukimas. Kaip paaiškėjo tyrime, tyrimo

dalyviai mano, kad jų kompetencijos būtų pritaikomos tinkamiau, kuomet į procesą įsitrauktų atvejo vadybininkas, gydymo įstaigų specialistai, esant poreikiui ugdymo įstaigų specialistai. Be to, jie procese teiktą informaciją ne vien pagal tam tikrus šablonus, tačiau detaliau, siekiant gerinti paslaugų kokybę: „[...] bendradarbiavimas su gydymo įstaiga, kad ten ne tik kažkokių šabloninius raštus siųsti, bet taip tiksliai, kad tikrai sako rekomendacijas, ką reikėtų dar papildomai [...] bet ne vien vaiko teisės, nes vaiko teisių pažeidimų kažkokių būtent tiesiogiai su vaiku nenustatysi [...]“. (SD2). Be to, kitų specialistų įsitraukimą įvardijo ir dar vienas tyrimo dalyvis, teigdamas, kad bet kokią netinkamą žmogaus elgesį reikia fiksuoti, nepalikti nepastebėjus: „[...] visuomenės įsitraukimas. Visų kitų žmonių indėlis, nes tikrai kartais matosi viešoje erdvėje nėsčiosios moterys, kaip sakyti, gal, galbūt besielgiančios, kaip neturėtų elgtis, tai tikrai labai norėtusi tikėti, kad kiekvienu atveju, kaip sakyti, kiti žmonės kažkaip reaguotų ir fiksuotų. Arba informuotų atitinkamas institucijas.“ (SD7). Tyrimo dalyvis SD1 pateikė pasiūlymą, siekiant tobulinti kompetencijas pritaikant glaudesnę bendradarbiavimą: „[...] turėtų būti tam tikra vienas bazė, kurioje būtų bent jau mūsų įstaigos, [...], kurioje būtų visi pagalbos būdai, kur tu galėtum pasirinkti su nėsčiosiomis pagalbos būdus [...]“ (SD1).

Apibendrinant socialinių darbuotojų kompetencijų ir socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimo kategorijas galima daryti išvada, kad socialiniai darbuotojai tyrime atskleidė, jog yra stokojama kompetencijų darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Nors dalis socialinių darbuotojų, dalyvavusių tyrime teigia, jog kompetencijų nestokoja, tačiau mini, jog dirba pritaikydami savo asmeninę patirtį, žinias apie nėsstumą, vaiko vystymąsi, jo auginimą, priežiūrą. Taip pat tyrimas atskleidė, jog Lietuvoje socialinių paslaugų centruose dirbantys socialiniai darbuotojai neturi galimybės tobulinti kompetencijas mokymuose, skirtuose darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Tokie mokymai, tyrimo dalyvių nuomone, nėra vykdomi. Anot Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos (2023), specialistų kompetencijų tobulinimas su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, nepilnametėmis turi vykti nuolat, nuosekliai siekiant specialistų stiprinimo. Mokslinėje literatūroje Gudžinskienė ir Norvaišaitė (2010) akcentavo, kad efektyvioms socialinėms paslaugoms teikti yra svarbu nuolat tobulinti socialinių darbuotojų kompetencijas. Svarbu akcentuoti, kad kompetencijų tobulinimas gali priklausyti ir nuo glaudaus bendradarbiavimo su kitomis institucijomis, komandoje dirbančiais specialistais, tokiu būdu specialistai gali dalintis informacija tarpusavyje, dalintis turimomis žiniomis, tobulinti profesinius įgūdžius ir žinias.

DISKUSIJA

Apibendrinant mokslinės literatūros analizę ir atliktą tyrimą, galima teigti, jog yra tam tikrų sąsajų tarp teorijos ir socialinio darbo praktikos. Visų pirma analizuojant atvejo vadybos procesą besilaukiančiai vaiko šeimai yra svarbu akcentuoti, kad atvejo vadybos procese vieną svarbiausių vaidmenų atlieka specialistų tarpusavio bendradarbiavimas, informacijos dalijimasis, bendrų tikslų šeimos ir vaiko gerovės užtikrinimui siekimas (Braslauskienė ir kt. (2022); Nikolajenko ir Raudytė (2023); Norkienė ir kt. (2019); Atvejo vadybos tvarkos aprašas (2020)). Tai patvirtino ir atlikto tyrimo rezultatai, jog bendradarbiavimo svarba atvejo vadybos procese turi reikšmingą aspektą. Tačiau tyrimo metu atskleisti rezultatai parodė, jog socialinio darbo praktikoje yra stokojama nuoseklaus, glaudaus ir bendro tikslo siekiamo bendradarbiavimo. Socialiniai darbuotojai dirbdami komandoje kartu su atvejo vadybininkais pasigenda atvejo vadybininkų aktyvesnio įsitraukimo į procesą teikiant paslaugas vaiko besilaukiančioms šeimoms, socialiniai darbuotojai jaučiasi palikti vieni, nesulaukiantys palaikymo iš kartu procese dirbančių atvejo vadybininkų, pasigenda nuoseklaus komandinio darbo, tarpusavio informacijos dalijimosi.

Analizuojant atvejo vadybos procesą besilaukiančiai vaiko šeimai teoriniu lygmeniu pastebėta, kad tema nėra analizuojama, socialinis darbas neturi išskirtų metodų darbui su besilaukiančiomis vaiko šeimomis. Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) yra išskirtas atvejo vadybos proceso taikymas vaiko besilaukiančioms šeimoms, tačiau jau prieš atliekant tyrimą, kreipiantis į socialinių paslaugų centrus buvo pastebėta, jog ne visi specialistai yra susipažinę su Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020), neturi žinių apie galimybę taikyti atvejo vadybos procesą besilaukiančioms vaiko šeimoms. Be to, tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai, dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis atlieka įprastas darbinės funkcijas, vadovaujasi įprastais socialinio darbo metodais teigdami socialinės priežiūros paslaugas. Svarbu akcentuoti, jog teorijos apie darbą su vaiko besilaukiančiomis šeimomis nebuvimas, temos neplėtojimas socialiniams darbuotojams apsunkina darbą su besilaukiančia vaiko šeima. Tyrimo rezultatai rodo, kad socialiniai darbuotojai vadovaujasi savo turima asmenine praktika apie nėštumus, sveikatos priežiūrą nėštumo metu, galimą žalą būsimam kūdikiui.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad socialiniai darbuotojai susiduria su nesklandumais, iššūkiais dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Labiausiai akcentuojamas iššūkis socialiniams darbuotojams – vaiko besilaukiančių moterų rizikingas elgesys. Kaip parodė tyrimas, socialinę riziką patiriančios vaiko besilaukiančios moterys yra linkusios vartoti alkoholį, kitas psichoaktyvias medžiagas, keisti partnerius nėštumo metu ir kt. Mokslinėje literatūroje taip pat buvo akcentuojamas rizikingo elgesio aspektas. Rizikingu elgesiu moterys gali sukelti pavojų būsimam kūdikiui, jo vystymosi procesui, tokiu būdu neužtikrindamos gimsiančio vaiko teisių ir teisėtų interesų (Duby (2020); Bijleveld (2013); Vareikytė ir Pukelis (2015)). Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos (2020)

metinėje veiklos ataskaitoje taip pat atsispindi faktas, jog praktikoje dirbantys socialiniai darbuotojai susidurdami su rizikingu vaiko besilaukiančių moterų elgesiu tai įvardija kaip iššūkį.

Siekiant išsiaiškinti socialinių darbuotojų patirtis dirbant atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis svarbų vaidmenį atlieka socialinių darbuotojų kompetencijos. Mokslinėje literatūroje yra akcentuojamos socialinių darbuotojų kompetencijos (Gudžinskienė ir Norvaišaitė (2010); Bardauskienė (2016)). Socialinių darbuotojų kompetencijų svarba atspindi teikiamų socialinių paslaugų kokybę, jų efektyvumą. Tyrimo metu gauti rezultatai išryškina faktą, jog socialiniai darbuotojai teigiamai vertina savo turimas kompetencijas, tačiau pažymi, kad yra poreikis kompetencijų tobulinimui būtent darbui su besilaukiančiomis vaiko šeimomis.

Apskritai empirinio tyrimo rezultatuose atsispindi ir tai, jog Lietuvoje nėra akcentuojama ankstyva pagalba vaiko besilaukiančioms šeimoms, valstybė yra sukūrusi atvejo vadybos modelį vaiko besilaukiančioms šeimoms, tačiau įvertinti teikiamas paslaugas šeimoms, jų efektyvumą, prieinamumą nėra galimybės. Galimybės nėra dėl valstybės neskiriamo indėlio rinkti duomenis apie atvejo vadybos proceso taikymą besilaukiančioms vaiko šeimoms, neskiriamo dėmesio socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimui darbui su šia paslaugų gavėjų grupe.

TYRĖJO REFLEKSIJA

Atvejo vadybos proceso taikymo vaiko besilaukiančioms šeimoms, tiriant socialinių darbuotojų patirtis empirinis tyrimas, man kėlė daugybę jausmų, klausimų, kadangi esu praktikė atvejo vadybininkė. Atliekant tyrimą, apklausiant tyrimo dalyvius, jiems teikiant atsakymus kėliau klausimus sau asmeniškai, kaip aš, kaip atvejo vadybos praktikė, atlieku savo darbo funkcijas, siekiant užtikrinti gimiančio kūdikio teises ir teisėtus interesus. Tyrimo metu nusivylimą kėlė tai, jog kreipiantis į vieną iš teritorinių VVTAIT buvo sulaukta informacija, kad specialistai nėra girdėję apie galimybę taikyti atvejo vadybos procesą vaiko besilaukiančioms šeimoms, taip suponuojant prielaidą, jog specialistai nėra linkę įsigilinti į teisės aktus. Taip pat nusivylimą kėlė tai, jog ne vienoje Lietuvos socialinių paslaugų įstaigoje yra stokojama bendradarbiavimo tarp socialinio darbuotojo ir atvejo vadybininko, nors abu specialistai dirba vienoje komandoje. Dar vienas aspektas, kuris man, kaip atvejo vadybos praktikei ir buvusiai socialinei darbuotojai tyrimo metu kėlė nerimą, jog specialistai nėra rengiami dirbti su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, dalis specialistų neturi informacijos apie darbą su šia paslaugų gavėjų grupe, kiti pritaiko žinias iš asmeninių patirčių auginant vaikus. Visgi, atlikus tyrimą supratau, jog tik mokslininkų atliekami tyrimai, jų pateikiamos rekomendacijos gali padėti siekti sėkmingai plėsti vaiko teisių apsaugos sistemą, užtikrinti vaiko teises ir teisėtus interesus.

IŠVADOS

1. Atvejo vadybos procesas yra teisiškai reglamentuotas procesas, kurio metu siekiama įgyvendinti pagalbos prieinamumą ir teikimą socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Proceso metu siekiama užtikrinti vaiko teises ir teisėtus jo interesus. Atvejo vadybos procesą apima penki etapai: įvertinimas, planavimas, įgyvendinimas, stebėseną ir užbaigimas. Atvejo vadybos procese nuoseklus ir glaudus bendradarbiavimas atlieka vieną svarbiausių vaidmenų siekiant vaiko gerovės šeimoje, kiekvieno specialisto gebėjimas įsitraukti į atvejo vadybos procesą didina proceso sėkmingumą. Socialinės apsaugos srityje atvejo vadybos procesas orientuotas į vaiko apsaugą, todėl svarbu užtikrinti kiekvieno gimiančio vaiko apsaugą jam dar negimus.

2. Svarbų vaidmenį atvejo vadybos proceso iniciavime atlieka Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniai skyriai. Jie reaguoja į pranešimus apie galimus vaiko teisių pažeidimus, kreipiasi į socialinių paslaugų centrus dėl atvejo vadybininko paskyrimo šeimai. Pagrindinis atvejo vadybos tikslas yra geriausio problemos sprendimo būdo paieška ir pagalbos suteikimas šeimai. Atvejo vadybininkas kartu su socialiniu darbuotoju atlieka pagalbos vaikui ir (arba) šeimai poreikio vertinimą, organizuoja atvejo vadybos posėdį, sudaro pagalbos planą, vykdo atvejo vadybos procesą. Atvejo vadybos proceso taikymas vaiko besilaukiančiai šeimai yra orientuotas į ankstyvosios pagalbos šeimai galimybes, atsižvelgiant į Jungtinių tautų vaiko teisių konvenciją, yra siekiama užtikrinti gimiančio vaiko teises ir jo teisėtus interesus.

3. Socialinę riziką patiriančios šeimos dažnu atveju yra vieno tėvo šeimos, nuolatinės globos reikalaujančios šeimos. Taip pat stokoja tarpusavio šeimoje struktūros, su šeimos nariais stokoja bendrų tikslų, tarpusavio santykiai yra grubūs. Su vaiko besilaukiančiomis šeimomis dirbantys socialiniai darbuotojai teikia socialinės priežiūros paslaugas, orientuotas į šeimos pasiruošimą vaiko atėjimui į šeimą, vaiko auklėjimo, ugdymo, vystymosi klausimais.

4. Vaiko teisės buvo sukurtos dėl blogos vaikų padėties pasaulyje, siekiant užtikrinti jų teises ir teisėtus interesus. Socialinę riziką patiriančios šeimos nėštumo metu savo rizikingu elgesiu, tokiu kaip alkoholio vartojimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, socialinių įgūdžių stoka, smurtas artimoje aplinkoje ir kitu rizikingu elgesiu kelia grėsmę besivystančiam kūdikiui ir neužtikrina gimiančio vaiko saugumo, jo apsaugos. Pagal Jungtinių tautų vaiko teisių konvencijos preambulę yra svarbu užtikrinti vaiko teises iki jo gimimo ir po gimimo.

5. Atlikto tyrimo su tiksline grupe metu paaiškėjo:

- Socialiniai darbuotojai, dirbdami atvejo vadybos procese susiduria su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Socialiniai darbuotojai dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis vadovaujasi įprasta praktika, socialinio darbo metodais, tokiais kaip informavimas, apsilankymas

šeimoje, konsultavimas, palydėjimas, tarpininkavimas. Specialių socialinio darbo metodų su vaiko besilaukiančiomis šeimomis neišskyrė.

-Tyrimo metu išryškėjo darbo specifiškumo su vaiko besilaukiančiomis šeimomis aspektai. Darbo su vaiko besilaukiančiomis šeimomis trukmė prasitęsė dėl moters nėštumo ir intensyvesnės šeimos stebėsenos gimus vaikui. Socialiniai darbuotojai, dirbdami su vaiko besilaukiančiomis šeimomis skiria didesnę dėmesį kūdikio interesų užtikrinimui, nei šeimoms, kuriose auga vaikai, kurie gali reikšti savo nuomonę. Vaiko besilaukiančios šeimos, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas elgiasi gynybiškai, nėra linkusios priimti šeimai siūlomą pagalbą, vengia socialinių darbuotojų. Nėra paslaugų gavėjų vidinės motyvacijos, dažnu atveju socialiniai darbuotojai yra išorinė paslaugas gaunančių asmenų motyvacija.

-Socialiniai darbuotojai savo darbo praktikoje su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas susiduria su iššūkiais. Vaiko besilaukiančios šeimos nėra linkusios keisti rizikingo elgesio, nėštumo metu vartoja alkoholį, kitas psichoaktyvias medžiagas, nesilanko gydymo įstaigose, besilaukiančios moterys neužtikrina savo ir būsimo kūdikio tinkamos sveikatos, nėra motyvuotos priimti pagalbą. Socialiniai darbuotojai susiduria ir su kitais iššūkiais, tokiais kaip teisės aktuose nustatyta tvarka, darbas su skirtingos kultūros, rasės, religijų šeimomis. Tyrimo dalyviai kaip iššūkį įvardijo socialinio darbo metodų pritaikymą, šeimų suvokimą apie vaiko teisių apsaugą, vaiko teises ir teisėtus jo interesus. Specialistai teigė, kad turi platų spektrą kylantiems iššūkiams spręsti – kolegų, socialinių tinklų pasitelkimas į pagalbą, asmeninių savybių, tokių kaip kantrybė, naudojimas atliekant darbo funkcijas.

-Socialiniai darbuotojai atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis bendradarbiauja su atvejo vadybininkais, individualios priežiūros darbuotojais, sveikatos priežiūros įstaigomis. Socialinių darbuotojų ir kitų specialistų bendradarbiavimas nėra nuoseklus ir glaudus. Bendradarbiavimas priklauso nuo specialistų įsitraukimo į atvejo vadybos procesą. Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai stokoja komandinio darbo su atvejo vadybininkais. Individualios priežiūros darbuotojo įtraukimas į procesą sumažina socialiniams darbuotojams tenkantį darbo krūvį, padeda vykdyti aktyvesnę šeimos stebėseną. Bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros sektoriumi dėl duomenų apsaugos nėra suteikiama informacija apie paslaugų gavėjus, jiems teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, o vaiko besilaukiančios šeimos tarpinstitucinį informacijos nesidalijimą dėl duomenų apsaugos panaudoja kaip manipuliaciją socialinio darbuotojo atžvilgiu.

-Socialiniai darbuotojai, dirbantys su vaiko besilaukiančiomis šeimomis savo kompetencijas vertina teigiamai, tačiau darbo praktikoje nėra savo darbo vadovų supažindinti su socialinio darbo metodų pritaikymą vaiko besilaukiančioms šeimoms, neturi galimybės tobulinti kompetencijų, darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis pritaiko asmenines turimas žinias, savarankiškai domisi apie

darbą su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, rizikingo moterų elgesio nėštumo metu žalą besivystančiam kūdikiui.

REKOMENDACIJOS

Socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:

1. Siekiant gilinti socialinių darbuotojų, dirbančių su vaiko besilaukiančiomis šeimomis žinias organizuoti mokymus skirtus socialiniams darbuotojams dirbantiems atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Mokymų metu akcentuoti galimus darbo su vaiko besilaukiančia šeima metodus, galimos priklausomybės alkoholiui ar psichoaktyvioms medžiagoms žalą besivystančiam kūdikiui, supažindinti socialinius darbuotojus su galimais būsimos vaiko motinos emociniais pokyčiais nėštumo metu ir pagimdžius. Mokymai suteiktų galimybę socialiniams darbuotojams tobulinti turimą kompetenciją.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:

1. Svarstyti klausimą apie duomenų rinkimą ir statistinių analizių sudarymą apie atvejo vadybos proceso taikymą vaiko besilaukiančioms šeimoms Lietuvoje. Renkami duomenys būtų aktualūs dėl priežasčių, dėl kurių šeimos patenka į atvejo vadybos procesą laukiantis vaiko. Pagal renkamus duomenis atlikti daugiau tyrimų, susijusių su atvejo vadybos proceso taikymu vaiko besilaukiančioms šeimoms. Analizuojant atvejo vadybos procesą vaiko besilaukiančioms šeimoms būtų galimybė aktyvinti paslaugų prieinamumą, kurti tikslingesnes metodines priemones socialinių darbuotojų darbui.

Socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms ir Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniams skyriams:

1. Svarstyti klausimą dėl darbuotojų supažindinimo apie galimą atvejo vadybos proceso taikymą vaiko besilaukiančioms šeimoms. Supažindinus specialistus su Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) reglamentuotu atvejo vadybos procesu vaiko besilaukiančiai šeimai, socialines paslaugas teikiančios įstaigos ir Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinių skyrių specialistai turėdami informacijos apie poreikį taikyti atvejo vadybos procesą vaiko besilaukiančiai šeimai galėtų kreiptis dėl proceso iniciavimo.
2. Svarstyti klausimą apie tarpinstitucinių susitikimų ir bendrų supervizijų organizavimą specialistams siekiant glaudaus ir aktyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Supažindinti sveikatos priežiūros įstaigų specialistus, dirbančius su nepilnamečiais vaikais ir vaiko besilaukiančiomis moterimis apie galimą ankstyvąją pagalbą vaiko besilaukiančiai šeimai. Tokiu būdu daugiau šeimų pasiektų reikiamą pagalbą laukiantis kūdikio.

2. Svarstyti klausimą apie sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą su Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniais skyriais, siekiant nukreipti vaiko besilaukiančias socialinę riziką patiriančias šeimas į atvejo vadybos procesą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Anderson, G., & Maes, M. (2013). Postpartum depression: psychoneuroimmunological underpinnings and treatment. *Neuropsychiatric Disease & Treatment*, 9, 277–287. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.2147/NDT.S25320>.
2. Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S. K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An Overview Of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Ment Health Clin Psychology*, 4(4), 47–56. Prieiga per internetą: <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/an-overview-of-maternal-anxiety-during-pregnancy-and-the-post-partum-period.pdf>.
3. Bajoraitė, R., & Norvaišaitė, G. (2018). Socialinis darbas su šeima: atvejo vadybininkas Lietuvoje. Teorija ir praktika: studentiškos išvalgos, 12, 83–87. Prieiga per internetą: https://www.kolpingokolegija.lt/en/wp-content/uploads/2019/12/LEIDINYS_2018-11-15.pdf#page=83.
4. Bardauskienė, R. (2016). Socialinio darbuotojo veiklos efektyvumas ir jį ribojantys veiksniai. *Socialinis darbas*, 14(2), 162–173. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/server/api/core/bitstreams/9a82ca90-568b-4cf9-adbe-de1644b0713d/content>.
5. Barlow, J., Dawe, S., Coe, C., & Harnett, P.H. (2015). An evidence-based, pre-birth assessment pathway for vulnerable pregnant women. *British Journal of Social Work*, 46(4), 960–973. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu150>.
6. Barkauskaitė, V., & Šiurienė, A. (2021). Atvejo vadybos metodo taikymo galimybės, dirbant su asmenimis, nukentėjusiais nuo prekybos žmonėmis. *Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų išvalgos 2021: straipsnių rinkinys*. Klaipėdos valstybinė kolegija, 1(12), 36-45. Prieiga per internetą: <https://vb.kvk.lt/object/elaba:100522163/>.
7. Bartkutė, I., & Čižikienė, J. (2012). Socialinės paramos rizikos šeimoms teikimo poreikio analizė. *Mokslo publikacijos*, 1(1), 989-1004. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/45218>.
8. Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M., & Bunders, A. J. F. G. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), 129-138. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1111/cfs.12082>.
9. Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2020). Behavioral problems and their relationship to maternal depression, marital relationships, social skills and parenting. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33(1). DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1186/s41155-020-00160-x>.
10. Braslauskienė, R., Vaičiulienė, J., Pruckutė, S., & Paulaitytė, L. (2022). Bendradarbiavimas Atvejo Vadybos Procese, Teikiant Pagalbą Mokyklos Nelankantiems Paaugliams. *Bridges / Tiltai*, 89(2), 159–181. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.15181/tbb.v88i1.2503>.

11. Cesta, T. (2017). What's old is new again: The history of case management. Prieiga per internetą: <https://www.reliasmmedia.com/articles/141367-whats-old-is-new-again-the-history-of-case-management>.
12. Costa, M.D., & James, S. (2017). The power of women and the subversion of the community. Prieiga per internetą: <https://anarch.cc/uploads/mariosa-dalla-costa/the-power-of-women-and-the-subversion-of-community.pdf>.
13. Damant, J., Knapp, M., Freddolino, P., & Lombard, D. (2017). Effects of digital engagement on the quality of life of older people. *Health & Social Care in the Community*, 25(6), 1679–1703. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1111/hsc.1233>.
14. Dennis, CL., & Credly, DK. (2008). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). Prieiga per internetą: [://core.ac.uk/download/pdf/143863512.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/143863512.pdf).
15. DUBY, Z., McClinton Appollis, T., Jonas, K., Maruping, K., Dietrich, J., LoVette, A., Kuo, C., Vanleeuw, L., & Mathews, C. (2021). “As a Young Pregnant Girl... The Challenges You Face”: Exploring the Intersection Between Mental Health and Sexual and Reproductive Health Amongst Adolescent Girls and Young Women in South Africa. *AIDS and Behavior*, 25(2), 344–353. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1007/s10461-020-02974-3>.
16. Gaižauskaitė, I., & Valavičienė, N. (2016) . Socialinių tyrimų metodai. Kokybinis interviu. Vilnius : Registrų centras. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/cris/entities/publication/ae270b95-3810-4364-8886-d8bda99d3d84>.
17. Garrote, A. (2017). The relationship between social participation and social skills of pupils with intellectual disability: A study in inclusive classrooms. *Frontline Learning Research*, 5(1). 1–15. Prieiga per internetą: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1130363.pdf>.
18. Giardino, A., & Jesus, O. D. (2023). Case management. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562214/>.
19. Giniotaitė, A. (2020). Mokinių lytiškosios patirtys. Lytinio raštingumo link. (Lithuanian). *Acta Paedagogica Vilnensia*, 45(5), 77–96. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.15388/ActPaed.45.5>.
20. Guščinskienė, J., & Kondrotaitė, G. (2006). Socialinės Rizikos Šeimų Problemos: Pagėgių Savivaldybės Atvejo Studija. *Socialinis Darbas*, 5(2), 15–23.
21. Gudžinskienė, V., & Norvaišaitė, J. (2010). Socialinio Darbuotojo Kompetencijų Sampratų Analizė. *Social Education / Socialinis Ugdymas*, 11(22), 55–64.
22. Harnett, P. H., Barlow, J., Coe, C., Newbold, C., & Dawe, S. (2018). Assessing Capacity to Change in High-Risk Pregnant Women: A Pilot Study. *Child Abuse Review*, 27(1), 72–84. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1002/car.2491>.

23. Hughes, M., & Wearing M. (2007). Organisations and Management in Social Work. 1–271. Prieiga per internetą: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=VcswEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Organisations+and+Management+in+Social+Work&ots=iN7pzZuNI3&sig=yqNVU39GPj5IqK7q1Wo7CAq2fFE&redir_esc=y#v=onepage&q=Organisations%20and%20Management%20in%20Social%20Work&f=false.
24. Ivanauskienė, V. (2012). Tapimas Socialinės Rizikos Šeima: Moters Patirtis. *Social Work. Experience & Methods / Socialinis Darbas: Patirtis ir Metodai*, 10(2), 82–97.
25. Jaruševičienė, L., ir Valius, L., Bulotaitė, E., Žemaitienė, N., Jakubčionytė, R., Jociūtė, A., Kuliešytė, E., & Ustilaitė, S. (2005). Jaunų žmonių lytinė ir reprodukcinė sveikata. Mokomoji knyga. Prieiga per internetą: http://elibrary.lt/resursai/DB/LG_pletra/Publikacijos/Jaunimo%20lytine%20ir%20reprodukcine%20sveikata%20KMU.pdf#page=26.
26. Kairienė, B., & Žiemienė, R. (2007). Vaiko Teisių Įgyvendinimo Ypatumai Šeimoje. *Socialinis Darbas*, 6(2), 43–50.
27. Kairienė, B. (2012). Vaiko Teisinis Statusas: Įgyvendinimo Problemos. *Socialinių Mokslų Studijos*, 4(4), 1443–1455.
28. Kairienė, B. (2023). Vaiko teisių ir pareigų santykis: įgyvendinimo prielaidos. Iš *Visuomenės pokyčiai ir teisė. Liber Amicorum Vytautui Šlapkauskui : straipsnių rinkinys*. 198–217. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/server/api/core/bitstreams/53f9f5c7-2eec-4a96-ab52-95e508778b99/content>.
29. Katiševskaja, S., & Naujanienė, R. (2021). Vaiko nepriežiūros daugialypiškumas socialinio darbo praktikos požiūriu. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 27(1), 55. DOI: 10.7220/2029-58-20.27.1.3.
30. Kavaliauskienė, A., & Venckienė, I. (2023). Socialinio darbo profesinės veiklos praktikos procesas: mentorių požiūris. *Aukštųjų mokyklų vaidmuo visuomenėje: iššūkiai, tendencijos, perspektyvos*, 1(11), 87–94. Prieiga per internetą: vb.panko.lt.
31. Štaras, K., & Vedlūga, T. (2012). Atvejo vadybininko modelio analizė sveikatos sistemos kontekste. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(4), 116–126. Prieiga per internetą: <https://ojs.mruni.eu/ojs/health-policy-and-management/article/view/283>.
32. Kuprėnaitė, Ž., Lubienė, J., & Ubeikienė, R. (2016). Šeimos įtaka paauglių lytinei sveikatai. *Sveikatos mokslai*, 4(26), 5–8. DOI: <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.049>.
33. Kuprėnaitė, Ž., Lubienė, J., & Janaudytė, L. (2019). Riziką patiriančių šeimų socialinių įgūdžių ugdymas – prielaida socialinei rehabilitacijai. *Sveikatos mokslai*, 3(29), 105–109. DOI: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2019.045>.

34. Krunglevičiūtė, A., & Obelienė, B. (2013). Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu: retrospektyvus tyrimas. *SOTER: religijos mokslo žurnalas*, 48. 115–128. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2013~1403097913985/J.04~2013~1403097913985.pdf>.
35. Larsen, D. & Jacobsen, G. (2017). Efter nogle flumreår begynder vi at tune os ind. Den åbne skole mellem dannelse uddannelse og inklusion. *Tidsskrift for professionsstudier*, 47. 74–83. DOI: <https://doi.org/10.7146/TFP.V13I25.96974>.
36. Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas. (2023). Galiojanti suvestinė redakcija 2023-07-01. Prieiga per internetą: <https://www.infolex.lt/ta/742733:str1>.
37. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. (2006). Galiojanti suvestinė 2023-09-27. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453/asr>.
38. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministras. Įsakymas. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymo Nr. A1-141 „Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. (2019). Galiojanti suvestinė 2020-01-01. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/69139d402b0711ea8f0dfdc2b5879561>.
39. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2020). Pagalbos galimybės besilaukiančioms moterims socialinių paslaugų srityje. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/Pristatymas%20d%C4%971%20besilaukianciu%20moteru.pdf>.
40. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2024). Pagalbą teikiančių įstaigų ir organizacijų. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/seima-ir-vaikai/vaiko-teisiu-apsauga/smurto-pries-vaikus-prevencija?lang=lt#Kas_apsaugo.
41. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2024) Smurto prieš vaikus prevencija. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/seima-ir-vaikai/vaiko-teisiu-apsauga/smurto-pries-vaikus-prevencija?lang=lt>.
42. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. (2006). Galiojanti suvestinė 2023-12-31 – 2024-06-30. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>.
43. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių pagrindų įstatymas. (1996). Galiojanti suvestinė 2024-01-01. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/DIIIhrFYuD>.
44. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių kontrolieriaus 2018 metų veiklos ataskaita. (2018). Prieiga per internetą: <http://vtaki.lt/lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos>.
45. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių kontrolieriaus 2020 metų veiklos ataskaita. (2020). Prieiga per internetą: <http://vtaki.lt/lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos>.

46. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių kontrolieriaus 2022 metų veiklos ataskaita. (2022). Prieiga per internetą: <http://vtaki.lt/lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos>.
47. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių kontrolieriaus 2023 metų veiklos ataskaita. (2023). Prieiga per internetą:
<http://vtaki.lt/lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos>.
48. Lukersmith, S., Millington, M., & Salvador-Carulla, L. (2016). What is Case Management? A Scoping and Mapping Review. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, *16*(4), 1–13. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.5334/ijic.2477>.
49. Martinėlytė, D., Skarnavičiūtė, A., & Kunigėlienė, A. (2021). Klinikinis atvejis: pogimdyvinė depresija moteriai, anamnezėje sirgusiai depresija, pagimdžius neišnešiotą naujagimį. *Medicinos mokslai*, *3*(9), 298-303. Prieiga per internetą: <https://medicinesciences.com/f/2021/04-15/31.Clinical%20case.%20Woman%20with%20postnatal%20depression%20after%20a%20preterm%20birth%20with%20a%20history%20of%20depression.pdf>.
50. McCann, T. V., Lubman, D. I., Boardman, G., & Flood, M. (2017). Affected family members' experience of, and coping with, aggression and violence within the context of problematic substance use: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, *17*, 1–11. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1186/s12888-017-1374-3..>
51. Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G.-J. J. M., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, *77*, 198–210. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>.
52. Mulder, T.M., Kuiper, K.C., Van der Put, C.E., Stams, G.J.J.M., & Assink., M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Research article*, *77*, 198–210. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>.
53. Nikolajenko, E., & Raudytė, V. (2023). Tarpinstitucinis Bendradarbiavimas Atvejo Vadybos Procese, Teikiant Pagalbą Socialinę Riziką Patiriančioms Šeimoms. *Bridges / Tiltai*, *90*(1), 128–146. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.15181/tbb.v90i1.2523>.
54. Norkienė, S., Petrauskienė, D., & Norkutė-Macijauskienė, U. (2019). Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklos gerinimas taikant atvejo vadybos modelį. *Sveikatos mokslai*, *5*(29), 81–89. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.086>.
55. Oficialios statistikos portalas. (2024). Nepilnamečių motinų pirmagimiai. Prieiga per internetą: [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=83d08b24-eb9e-4b34-a57f-48021690e279#/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=83d08b24-eb9e-4b34-a57f-48021690e279#/)
56. Oficialios statistikos portalas. (2024). Pranešimai apie smurtą prieš vaikus. Prieiga per internetą: [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R0107#/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R0107#/)
57. Oficialios statistikos portalas. (2024). Susituokę nepilnamečiai. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/#/>

58. Paurienė, G. (2014). Grindžiamoji teorija: samprata, atsiradimo istorija, bendrieji tyrimo proceso aspektai. Mokslinių straipsnių rinkinys. Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka, *11*, 176–187. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/14954/Paurien%202.pdf?sequence=1>.
59. Patel, S. P., Rodriguez, A., Little, M. P., Elliott, P., Pekkanen, J., Hartikainen, A.-L., Pouta, A., Laitinen, J., Harju, T., Canoy, D., & Järvelin, M.-R. (2012). Associations between pre-pregnancy obesity and asthma symptoms in adolescents. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *66*(9), 809–814. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1136/jech.2011.133777>.
60. Pivorienė, J. (2007). Atvejo Vadyba Socialinio Darbo Metodikoje. *Socialinis Darbas*, *6*(1), 68–75.
61. Popova, S., Dozet, D., Akhand Laboni, S., Brower, K., & Temple, V. (2022). Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug & Alcohol Review*, *41*(4), 759–777. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1111/dar.13425>.
62. Povilaitienė, N., & Kniūraitė, E. (2019). Socialinių paslaugų, teikiamų nepilnametėms mamoms Lietuvoje, ypatumai. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, *15*, 36–143. Prieiga per internetą: <https://vb.svako.lt/object/elaba:47114419/>.
63. Raipa, A., & Čepuraitė, D. (2017). Atvejo vadybos modelio taikymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose modernaus viešojo valdymo kontekste. *Public Policy & Administration / Viešoji Politika Ir Administravimas*, *16*(2), 165–178. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.13165/VPA-17-16-2-01>.
64. Raudeliunaitė, R., & Paigozina, R. (2009). Vaikų, Gyvenančių Globos Namuose, Socialinių Įgūdžių Raiškos Ypatumai. *Socialinis Darbas*, *8*(1), 138–146.
65. Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munte-Pascual, A., & Vicene, I. (2020). Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs. *Sustainability*, *12*(20), 85–95. DOI: <https://doi.org/10.3390/su12208595>.
66. Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, *128*(2), 330–366.
67. Rimkus, V., & Kreiviniene, B. (2017). Pozityvus Socialinis Darbas: Nuo Probleminio Modelio Link Asmens Stiprybių Ugdymo. *Bridges / Tiltai*, *77*(3), 13–28.
68. Rimkus, V., & Zemgulienė, S. (2013). Socialinės Rizikos Šeimų Socialinio Tinklo Ir Jo Teikiamo Socialinio Palaikymo Aspektai. *Bridges / Tiltai*, *62*(1), 169–184.
69. Rubin, A. (2009). *Research Methods for Social Work*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/profile/Allen-Rubin/publication/237131811_Research_Methods_for_Social_Work/links/55de3b0908ae79830bb5871f/Research-Methods-for-Social-Work.pdf.

70. Rupšienė, L. (2007). Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija. Prieiga per internetą: https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodol.pdf.
71. Schröder, I. M. (2014). *Budgetblikket i socialt arbejde med udsatte børn og unge*. Prieiga per internetą: https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/103265623/Schroder_2014_budgetblikket.pdf.
72. Sytnikova, V., Radzevič, V., Budrienė, L., Raistenskis, J., & Dudonienė, V. (2020). Motinų vidinės darnos ir kūdikių motorinės raidos subjektyvaus vertinimo sąsajos. Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija. 2(23), 84–93. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:80495823/>.
73. Smith, G. (2012). Applying Lean Principles and Kazien Rapid Improvement Events in Public Health Practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 1(18), 52–54. DOI: 10.1097/PHH.0b013e31823f57c0.
74. Starkauskaitė, S. (2020). Nepilnamečių ir pilnamečių gimdyvių perinatalinių rodiklių palyginimas. Lietuvos sveikatos mokslo universitetas. Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/107284/1/S.Starkauskait%C4%97%20BMD.pdf>.
75. Stremauskienė, R., & Žibėnienė, G. (2014). Socialinių darbuotojų, dirbančių Vilniuje su socialinės rizikos šeimomis ir teikiančių joms socialines paslaugas, patiriami sunkumai. *Social Education / Socialinis Ugdymas*, 39(3), 86–98. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.15823/su.2014.21>.
76. Tamutienė, I. (2018). Vaiko apsaugos veiksmingumo problemos Lietuvoje. *Public Policy & Administration / Viesoji Politika Ir Administravimas*, 17(1), 24–37. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.5755/j01.ppaa.17.1.20605>.
77. Vaitiekienė, N. (2013). Socialinės rizikos šeimų vaikų, lankančių dienos veiklos tarnybą, socialinių įgūdžių analizė. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 11, 124–33. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/45558>.
78. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. (2024). 2023 m. veiklos ataskaita. Prieiga per internetą: <https://vaikoteises.lrv.lt/media/viesa/saugykla/2024/3/FrkIDTrhg4Q.pdf>.
79. van Breda, A. D. (2018). A Critical Review of Resilience Theory and Its Relevance for Social Work. *Social Work / Maatskaplike Werk*, 54(1), 1–18. DOI: <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.15270/54-1-611>.
80. Vareikytė, A., & Pukelis, K. (2015). Tėvo atsakas į krizinį nėštumą: gydytojų akušerių ginekologų, psichologų ir abortą patyrusių moterų nuomonių tyrimas. *Religijos mokslo žurnalas*, 55, 71. DOI: 10.7220/2335-8785.55(83).5.

81. Vievesienė, D., & Šiurienė, A. (2021). Psichosocialinis pandemijos poveikis socialinę riziką patiriančioms šeimoms. *Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų žvalgos: straipsnių rinkinys*, 1(12), 575–583. Prieiga per internetą: <https://vb.kvk.lt/object/elaba:101126935/>.
82. Vyšniauskytė-Rimkienė, J., & Matulevičiūtė, D. (2016). Tėvystės įgūdžių lavinimas tėvų grupėse: socialinių darbuotojų patirties refleksija. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 18(2), 77–91. DOI: <http://dx.doi.org/10.7220/2029-5820.18.2.5>.
83. Zdancevičiūtė, M. (2022). *Studentų mokslinės veiklos LXXIV konferencija*. 335. Prieiga per internetą: <https://www.journals.vu.lt/proceedings/article/view/27517>.

SANTRAUKA

Darbo pavadinimas – Atvejo vadybos taikymas besilaukiančiai vaiko šeimai: socialinių darbuotojų patirtys.

Darbo tikslas – išanalizuoti atvejo vadybos taikymą besilaukiančiai vaiko šeimai, remiantis socialinių darbuotojų patirtimis. **Darbo uždaviniai:** 1. Išsiaiškinti atvejo vadybos sampratą; 2. Išsiaiškinti atvejo vadybos proceso ypatumus ir teisinį reglamentavimą Lietuvoje; 3. Apibrėžti socialinę riziką patiriančių vaiko besilaukiančių šeimų sampratą; 4. Išnagrinėti socialinę riziką patiriančioje šeimoje gimiančio vaiko teises ir jų užtikrinimą; 5. Ištirti atvejo vadybos procesą besilaukiančiomis vaiko šeimoms remiantis socialinių darbuotojų patirtimis. **Darbo ir duomenų analizės metodai:** Darbo tikslo įgyvendinimui buvo atlikta mokslinės literatūros analizė, taip pat teisės aktų analizė ir atliktas kokybinis tyrimas. Kokybinis tyrimas atliktas naudojant pusiau struktūruoto interviu metodą, kurio metu buvo užduoti iš anksto numatyti klausimai pagal sudarytą klausimyną. Tyrimui pasirinkta tikslinė tiriamųjų imtis – 7 socialiniai darbuotojai, dirbantys atvejo vadybos procese su vaiko besilaukiančiomis šeimomis. Duomenų analizės metodas – kokybinė (Content) turinio analizė. **Empirinio tyrimo rezultatai:** Pagrindinis atvejo vadybos tikslas yra geriausio problemos sprendimo būdo paieška ir pagalbos suteikimas šeimai. Atvejo vadybininkas kartu su socialiniu darbuotoju atlieka pagalbos vaikui ir (arba) šeimai poreikio vertinimą, organizuoja atvejo vadybos posėdį, sudaro pagalbos planą šeimai, vykdo atvejo vadybos procesą. Mokslinė literatūra ir atliktas kokybinis tyrimas atskleidė, jog ankstyvos pagalbos prieinamumas besilaukiančioms vaiko šeimos yra reikšmingas, tačiau priklauso nuo pačių paslaugas gaunančių asmenų įsitraukimo, jų motyvacijos priimti teikiamą pagalbą. Vaiko besilaukiančios šeimos, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas, elgiasi gynybiškai, nėra linkusios priimti šeimai siūlomą pagalbą, vengia socialinių darbuotojų, nėra paslaugų gavėjų vidinės motyvacijos, kurią lemia pačio žmogaus apsisprendimas keistis. Socialiniai darbuotojai savo darbo praktikoje su vaiko besilaukiančiomis šeimomis, kurioms taikomas atvejo vadybos procesas susiduria su iššūkiais. Vaiko besilaukiančios šeimos nėra linkusios keisti rizikingo elgesio, nėštumo metu vartoja alkoholį, kitas psichoaktyvias medžiagas, nesilanko gydymo įstaigose, besilaukiančios moterys neužtikrina savo ir būsimo kūdikio tinkamos sveikatos, nėra motyvuotos priimti pagalbą. Siekiant gerovės vaiko besilaukiančioje šeimoje socialiniai darbuotojai atvejo vadybos procese bendradarbiauja su kitais specialistais, tačiau praktikoje stebimas nenuoseklus, stokojama komandinio darbo, dalijimosi informacija. Socialiniai darbuotojai, dirbantys su vaiko besilaukiančiomis šeimomis savo turimas kompetencijas vertina teigiamai, tačiau darbo praktikoje stebi poreikį tobulinti kompetencijas, stebi poreikį mokymams darbu su besilaukiančiomis vaiko šeimomis.

Raktiniai žodžiai: atvejo vadybos procesas, vaikas, socialinę riziką patiriančios šeimos, socialinis darbuotojas, besilaukiančios vaiko šeimos.

SUMMARY

Title of the final thesis – Case management application in an expecting family: experiences of social workers.

Aim of the research – to analyse the application of case management in an expecting family, based on the experiences of social workers. **Objectives:** 1. To clarify the concept of case management; 2. To clarify the peculiarities of the case management process and legal regulation in Lithuania; 3. To define the concept of social risk in an expecting families; 4. To examine the rights and guarantees of a child born in a family at social risk; 5. To examine the process of case management for expectant families based on the experience of social workers. **Methods of the working and data analysis**

methods: In order to achieve the objective of the thesis, an analysis of the scientific literature was carried out, as well as an analysis of the legal acts and a qualitative study. The qualitative research was made using a semi-structured interview method, which involved asking predetermined questions based on a questionnaire. The target sample for the study was experience of 7 social workers working in case management with expectant families. The method of data analysis was qualitative content analysis. **Empirical research results:** The main goal of case management is to find the best way to solve the problem and to provide assistance to the family. The case manager and the social worker, together carries out the assessment of the need for assistance for the child/family, organises the case management meeting, draws up a support plan for the family, and carries out the case management process. The scientific literature and the qualitative research revealed that the availability of early assistance for expectant families is significant but depends on the involvement of the recipients themselves and their motivation to accept the provided assistance. In cases when the case management process is applied to the expectant families, the behaviour of families is reluctant to accept the assistance. They are shy away from social workers and lack the intrinsic motivation of the service recipients, which is based on the person's own decision to make changes. Social workers faces challenges in their work practice with expectant families under the case management process. Expectant families are reluctant to change their risky behavior. During pregnancy period they use alcohol and other psychoactive substances, do not visit medical institutions, do not seek to protect their own and their future baby's good health and also, they are not motivated to accept the assistance. In order to ensure a well-being of the child in the expectant family, social workers cooperate with other specialists in the process of case management. In other hand in practice there is an inconsistent lack of teamwork and information sharing. Social workers evaluate their existing competencies positively working with expectant families. But also distinguish the need to improve their competencies and observe the need for training working with expectant families.

Keywords: Case management, child, social risk family, social work, expectant family.

PRIEDAI

1 priedas. Klausimynas

Laba diena,

esu Mykolo Romerio universiteto studentė Kotryna Makovskytė, Vaiko teisių apsaugos magistrantė. Rašau baigiamąjį darbą, kurio tema yra „Atvejo vadybos taikymas vaiko besilaukiančioms šeimoms: socialinių darbuotojų patirtys“.

2018 metais socialiniame darbe pradėtas atvejo vadybos procesas yra taikomas šeimoms, auginančioms vaikus, tačiau ir šeimoms, kurios besilaukia vaiko. Todėl kreipiuosi į Jus, ar Jūsų įstaigoje yra socialinių darbuotojų, dirbančių su vaiko besilaukiančiomis šeimomis? Jei tokių socialinių darbuotojų yra, kviesiu juos sudalyvauti mano atliekamame tyrime. Interviu metu gauta informacija bus naudojama tik tyrimo tikslams ir bus konfidenciali. Informacija gauta interviu metu, kuri informantus galėtų identifikuoti – bus užkoduota.

1. Kaip dažnai dirbate su šeimomis, kurioms atvejo vadyba taikoma kaip vaiko besilaukiančiai šeimai?
2. Kas inicijuoja atvejo vadybos procesą vaiko besilaukiančioms šeimoms?
3. Dėl kokių priežasčių vaiko besilaukiančioms šeimoms yra inicijuojama atvejo vadyba?
4. Kaip strateguojate savo darbą dirbant su vaiko besilaukiančiomis šeimomis? Kaip organizuojama ir teikiama pagalba, kai nustatyta būsimos mamos priklausomybė alkoholiui? Kai nustatyta priklausomybė psichoaktyvioms medžiagoms? Kai nustatytas smurtas šeimoje? Kai nustatyta socialinių įgūdžių stoka?
5. Kokiais metodais vadovaujate dirbdamas su vaiko besilaukiančiomis šeimomis?
6. Koks darbo pobūdis dirbant su vaiko besilaukiančia šeima? Kaip darbo pobūdis skiriasi nuo darbo su šeimomis, kur vaikas jau gimęs?
7. Kokia yra darbo trukmė su vaiko besilaukiančiomis šeimomis? Kaip keičiasi darbo pobūdis gimus vaikui?
8. Su kokiais iššūkiais susiduriate dirbant su vaiko besilaukiančia šeima?
9. Kaip sprendžiate kylančius iššūkius?
10. Kaip vyksta bendradarbiavimas su atvejo vadybininku komandoje?
11. Kaip vyksta bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros įstaigomis?
12. Kaip vyksta bendradarbiavimas su švietimo įstaigomis jei laukiasi besimokanti moteris?
13. Su kokiais iššūkiais susiduriate bendradarbiaujant su kitais specialistais, kitomis įstaigomis dirbant su vaiko besilaukiančia šeima? Kaip sprendžiate kylančius bendradarbiavimo iššūkius?
14. Kaip vertinate savo darbo kompetenciją dirbant su vaiko besilaukiančia šeima? Dėl kokių priežasčių taip vertinate?

15. Kokių kompetencijų, Jūsų manymu, stokoja?
16. Kaip siūlytumėte tobulinti darbą su vaiko besilaukiančia šeima? Kaip siūlytumėte tobulinti esamą sistemą? Kaip siūlytumėte tobulinti atvejo vadybos darbo organizavimą? Kaip siūlytumėte tobulinti socialinio darbo organizavimą?

2 priedas. Besilaukiančių vaiko šeimų rizikingas elgesys ir Vaiko besilaukiančių nepilnamečių elgesys nėštumo metu

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Besilaukiančių vaiko šeimų rizikingas elgesys	Stokoja socialinių įgūdžių	<p>„[...] moteris laukiasi ir ten yra didžiuliai buvo socialinių įgūdžių trūkumai [...]“ (SD7);</p> <p>„ Ir dabar, jau kaip patys matom tai apie socialinių įgūdžių stokos.“ (SD3);</p> <p>„[...] dirbam su šeimom ir dažnai sako ir tų socialinių įgūdžių stokoja [...] bet ir skurdas čia prisideda ir socialinių įgūdžių stoka. [...] O jeigu ten šeimoje dar papildomų veiksmų yra tokių, kurie, tarkim, skurdas [...] Ir tos besilaukiančios moterys, na, jos nori, galbūt neturi, gal tiksliau reikėtų sakyti, suvokimo apskritai ir higienos stoka būna. Būna, pavyzdžiui, skurdi gyvenimo aplinka, būna netgi neturi įgūdžių, tėvystės įgūdžių [...].“ (SD1);</p> <p>„Taip daugiausia tai buvo [...], dėl socialinių įgūdžių stokos.“ (SD4);</p> <p>„Dažniausiai, pavyzdžiui, mano atveju yra ir įgūdžių stoka [...] Tai mes ties tuo ir orientuojamės, o tos situacijos pagrinde išaiškėja darbo eigoje, dirbant, kad pavyzdžiui, tų įgūdžių stokoja dar labiau [...] kaip ir prasidėjo atvejo vadyba dėl įgūdžių stokos [...].“ (SD6).</p>
	Turi priklausomybę alkoholiui ar psichoaktyviosioms medžiagoms	<p>„[...] tėvų priklausomybė alkoholiui, narkotinėms medžiagomis [...] moteris laukiasi yra beprotiškai sudėtinga, nes priklauso aišku nuo moters ir problemos gylio. Priklausomybės yra rimtos ir labai yra sudėtingos, na, kad jos kreiptųsi pagalbos dėl priklausomybės klausimo. Nes iš esmės na, jeigu jau moteris, kaip sakyti, pastoję turėdama priklausomybę [...] joms yra tai normalu, kaip sakyti, vartoti alkoholį arba narkotines medžiagas nėštumo metu [...] jos turi tą alkoholio vartojimo problemą [...]“ (SD7);</p> <p>„[...] ji vieno fiksuoto incidento jau besilaukianti vartojo alkoholį.“ (SD2);</p> <p>„Būna atveju, kai jos vartojo alkoholį, vartoja narkotikus [...] O jeigu ten šeimoje dar papildomų veiksmų yra tokių, kurie, tarkim, [...] alkoholis, nežinau [...] o kiek turime moterų, kurios ir laukiasi ir netgi narkotikus vartoja [...] Ir kai tu matai apsvaigusį eina paslaugų gavėją nuo narkotikų, o ji kokį aštuntą mėnesį laukiasi [...] kaip ir ji suvokia, kad mes kalbame apie tai, kad tu dabar laukiesi, tau reikia pasirūpinti vaiku, nevartoti, pakalbama apie galimas pasekmes nėštumo, jos kaip ir supranta. Bet matomai ta liga, kuri pas žmogų, tarkime priklausomybę ar psichinį ten kokį nors sutrikimą, šitoj vietoj tikriausiai priklausomybė nugali ir tada žmogus dažnai palūžta, vėl pradeda vartoti [...] Jeigu moteris gyvena bendrabutyje, vieno kambario butuke, kur aplinkui visi vartoja alkoholį ir ji turi silpnębę, tai ir ji pasiduos [...] mes labai daug turime moterų, kurioms buvo ligos, sirgo, vartojo narkotikus, alkoholį, [...], kad ji laukiasi [...].“ (SD1);</p>

		<p>„<i>Taip daugiausia tai buvo dėl piktnaudžiavimo alkoholiu [...] Jau dabar paskutiniaisiais metais atsiranda ir priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų.</i>“ [...] <i>turėjo problemų biški ir su alkoholiu [...] mėgsta piktnaudžiauti alkoholiu [...].</i>“ (SD4);</p> <p>„<i>Bet labai daug problemų su alkoholiu [...].</i>“ (SD5);</p> <p>„<i>Yra atveju, pavyzdžiui, vienas tai yra priklausomybė psichoaktyvioms medžiagoms [...] Dažniausiai, pavyzdžiui, mano atveju yra psichoaktyvių medžiagų vartojimas [...].</i>“ (SD6);</p> <p>„<i>[...] labai svarbu šviesti ir sveikata, ir tiesiog jau ateina gyvenime laikas, kai negali vartoti kenksmingų medžiagų [...].</i>“ (SD2).</p>
	Naudoja smurtą	<p>„<i>[...]Vaikų nepriežiūra [...] ir smurtas šeimoje. Tai tą šeimą, kur turėjo smurtą, tai buvo vyro smurtas prieš žmoną ir vaikus.</i>“ (SD7);</p> <p>„<i>Tai buvo dėl smurto naudojimo prieš vaikus.</i>“ (SD2);</p> <p>„<i>[...] smurtas, tai tada jinai dengia, bijo prašyti pagalbos [...].</i>“ (SD1);</p> <p>„<i>[...] buvo ir piktnaudžiavimas smurtu [...].</i>“ (SD4).</p>
	Vykdo nusikalstamas veikas	<p>„<i>Tai dėl administracinių nusižengimų. Pagrindė dėl administracinių, mama labai daug turi administracinių nusižengimų.</i>“ (SD3);</p> <p>„<i>Buvo teista už narkotikus [...].</i>“ (SD1).</p>
	Keičia partnerius	<p>„<i>[...] gyvena daugialypį seksualinį gyvenimą ir keičia partnerius, net ir besilaukdamas.</i>“ (SD1);</p> <p>„<i>[...] šita mano moterytė susirado kažkokį pašalietį [...]</i>“ (SD4).</p>
Vaiko besilaukiančių nepilnamečių elgesys nėštumo metu	Vaiko besilaukiančios nepilnametės neužtikrina savo ir kūdikio tinkamos sveikatos priežiūros	<p>„<i>Kitas dalykas tai yra sveikatos priežiūra, bet tas pagrindinis dalykas yra, kad na, jeigu nepilnametė, tai tėvai turi užtikrinti vaiko jau tą sveikatos priežiūrą, vaiko ir būsimo kūdikio [...] mes turime besilaukiančių nepilnametę, kuriai nei mama negali galbūt tinkamai padėti ir užtikrinti saugumą [...] kartais ir sveikatos priežiūra neužtikrinama tinkama [...] Vėl gi tos nepilnametės, pavyzdžiui, kurios ir laukiasi. Mano atveju tai jos vartoja energetinius gėrimus. Jos rūko.</i>“ (SD1);</p> <p>„<i>[...] tris kartus jau gulėjo ligoninėje. Buvo rizika ir prarasti vaikelį [...].</i>“ (SD5).</p>
	Vaiko besilaukiančios nepilnametės nebelanko ugdymo įstaigų	<p>„<i>Nu tai jeigu kalbėti pradžioje apie nepilnametes, tai situacija yra tokia, kad kai mergaitė laukiasi, tai žinoma, visų pirma yra mokykloje, atsiranda problemos mokyklos nelankymo [...] besilaukianti paauglė, jeigu ji ir turi kažkokių tai problemų ir yra nepatogi, ji neis į mokyklą su pilvu. Nes jai yra gėda, ji galbūt patirs patyčias ir visą kitą. švietimo sistema mūsų ji nėra pritaikyta [...] besilaukiančiom mergaitei, jeigu ji laukiasi, jai būtų sudarytos sąlygos ateiti atsiskaityti užduotis ne į matematikos pamoką prieš visą klasę, nėštumo mėnesiais, bet kad būtų galimybė ateiti atsiskaityti į individualias konsultacijas [...] Tai su švietimu yra didelė problema. Ir kitas dalykas, jeigu vaikus išmeta iš mokyklos, jie nebenori</i></p>

	<p><i>toliau mokytis. Mergaitės netgi priverstos pasiskaityti apie nėštumo periodą, apie besilaukiančias mamas, galbūt sveikatą netgi, nešame knygas, straipsnius joms skaityti ir jos neskaito. Kodėl? Praranda įgūdį mokytis [...].“ (SD1); „ [...] jai sunku išsėdėti, nes ten vakarinis mokymas vyksta nuo penkių iki vakaro. Tai vat labai sunku išsėdėti [...].“ (SD5).</i></p>
--	---

3 priedas. Socialinių darbuotojų, dirbančių su vaiko besilaukiančia šeima darbo metodai

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Socialinių darbuotojų, dirbančių su vaiko besilaukiančia šeima darbo metodai	Lankosi šeimose	<p>„Tenka rūpintis visais, tas dėmesys padidėja, lankymaisi suintensyvėja dėl to, kad mama laukiasi [...] Jo, socialiniai darbuotojai dažniau važiuoja arba skambinėja, klausinėja, ir ypatingai po paskutinių įvykių Lietuvoje. Važiuoji ir žiūri, ar kūdikis saugus, pirmiausia ar jam nešalta, ar jis tinkamai aprengtas, ar pamaitintas ir tada pereini prie mamos [...] Bet kaip tų pastangų atrasti, kaip prieiti prie žmogaus, bandom, bandom, ieškom. Sakyk neįleidžia pro duris, tai einam pro langą, dar kažkaip beldžiamės, na dažniausiai tai pavyksta, bet visokių atsiranda.“ (SD4);</p> <p>„[...] eiti ten į šeimą kiekvieną dieną [...]“ (SD5);</p> <p>„Darbas yra toksai, kad mes lankomės šeimose, bendraujame su šeimos nariais [...] bet atėjus socialinių socialiniam darbuotojui į šeimą [...]“ Tas darbas yra nuoseklus, lankomės pagal darbo tvarkas pagal visus reglamentus, kaip priklauso, bet stengiamės kuo daugiau dėmesio skirti šeimai gyvu kontaktiniu būdu, nes tuomet daugiau galime sužinoti, galime padėti rasti kaip kas yra.“ (SD1).</p>
	Lydi besilaukiančias moteris į sveikatos priežiūros įstaigas	<p>„[...] Aišku, kad lankytusi, kad bent jau normaliai lankytusi pas medikus[...]“ (SD4);</p> <p>„Tai tikrai bandom iš savo pusės daryti viską, ką galim ir pas daktarus kartu einam ir pas ginekologus [...] (SD7);</p> <p>„Tai viską darome mes ir lydime į polikliniką, padedame registruotis esant poreikiui, netgi vitaminų ieškome jei reikia. [...]“ (SD1).</p>
	Vykdė konsultacijas paslaugų gavėjams	<p>„Tai vis tiek su ja daug dirbama individualiai, galimos konsultacijos pagal socialinio darbuotojo kompetenciją [...] Klausiu, o kaip pati jautiesi, ar turi, kas palaiko, ar leidžia, kas išsimiegoti, kaip tavo emocinė būseną taip pat emocinė būseną tikrai pasikeičia.“ (SD4);</p> <p>„Jinai nesileidžia būti konsultuojama. Ir, jeigu aš matau vat, kad mes turime dirbti, dirbti ties vaikų auginimo ir priežiūros klausimais, konsultuoti ją tomis temomis, pavyzdžiui, apie vaikų raidą, apie mitybą, tai jinai nesileidžia [...] apie tiesiog vaiko auginimą, auginimą ir priežiūrą, na, nes na vis tiek šiai dienai yra dar du mažamečiai vaikai iki trijų metų, kuriuos irgi reikalinga intensyviai prižiūrėti, tai tikrai nemeluosiu daugiau eina kalba apie juos ir apie nėštumą, kaip sakyme jau antraeilis dalykas po tų vaikų [...] Jinai nesileidžia būti konsultuojama. Ir, jeigu aš matau vat, kad mes turime dirbti, dirbti ties vaikų auginimo ir priežiūros klausimais, konsultuoti ją tomis temomis, pavyzdžiui, apie vaikų raidą, apie mitybą [...]“ (SD3);</p> <p>„[...] ir šnekam, ir literatūrą dalijamės [...] siūlome pagalbos, rekomenduojame, mes patys bandome konsultuoti [...]“ (SD7);</p>

		<p>„Reikalingas specifinis priėjimas, reikalingas tam tikras specifinis, galbūt pasikalbėjimas su ja nes na, tu negali su ja kalbėtis kaip su suaugusia moterimi [...]“. (SD1);</p> <p>„[...] ir, aišku, labai daug iš mano pusės konsultacijų. [...] labai dažnai, jeigu jai, kad kažko tai reikia, jinai jau pati paskambina ir klausia, ar pasitiksline, žodžiu, dar tų konsultacijų [...]“. (SD5).</p>
	Motyvuoja paslaugų gavėjus keisti elgesį	<p>„Taip irgi padedi pasiruošti [...] o metodai tai mes tikslingai dirbam su tuo, kad ji toliau palaikytų ryšį su buvusiais vaikais, ne su tuo, kurio laukiasi. Taip pat su ja dirbom ties tuo, kad reikia ruoštis vaiko atėjimui ir domėtis, kad jau du vaikus turėtų.“ (SD2);</p> <p>„[...] tai vat nuolat ją reikia skatinti, kad tu ten pailsėk [...]“. (SD5);</p> <p>„Na vis tiek motyvuojam mamas, kad pradėtų vartoti vitaminus [...]“. (SD1);</p> <p>„Motyvavimas, kad ji kuo mažiau vartotų arba išvis nevirtotų [...] prižiūrėti, kaip kūdikiui užtikrinti jo saugumą, sugebėti pačiai rasti laiko kažkaip ir pailsėti ir dar negerti, nerūkyti [...] jau tada žmogus, ką daro, vis tiek kažkiek pasipasakoja ir bandome ieškoti tų sprendimų būdų, nukreipti motyvuoti [...] Bet turiu ir labai gražių pavyzdžių, kada moteris turėjo 2 vaikus. Ir buvo jiems gana didelis tarpas ir staiga sužinojo, kad laukiasi. Pasikvietėm ją į seniūniją. Komisijos posėdis nes dabar tokia praktika yra, kad juos kviečiamės į seniūnijas, skirti ar neskirti, kokia forma skirti išmokas. Per kokią nors socialinę kortelę. Ir moteris viską pasakė apie šeimą, atrodo pakalbėjom ir ji tuomet sakė, turi ką pasakyti visiems. Ir laukiu galvoju, ką ji pasakys. Sako laukiuosi. Taip, kaip ir susigėdo, o komisijos nariai sako, tai čia labai smagu, sveikinam, tai moteris atrodo net atsigavo išgirdusi sveikinimus. Pasijuto, kad mes jos nežeminame, nesmerkiame tarsi neštumas būtų kažkokia gėda.“ (SD4);</p> <p>„Na tai žinoma. Mes kalbam su paslaugų gavėjais, mes motyvuojam, ieškom sprendimo būdų, jeigu į mus nu, kaip sakoma, neįsiklausom mes matom, kad ta situacija blogėja, nesikeičia.“ (SD6).</p>
	Nukreipia paslaugų gavėjus į kitas institucijas	<p>„Jeigu būna rajone švietimo tarnyboje, kažkur organizuojami mokymai, tai būtinai siunčiame ten [...] Jo ir aš nemeluosiu [...] tas moteris, ir tuos tėčius ir į paskaitas, ir konsultacijas siunčiam, registruojam, kiek pavyksta, tai kažkaip pavyksta.“ (SD4);</p> <p>„Tai buvo labai daug tokių motyvavimų daryti tiek daug [...] ruošūsi tam taip pat praėjo tėvystės grupę besilaukiant [...] Yra labai naudinga ir sąmoninga kažką pasiskaityti, kažkokią mokyklėlę nueiti pasiruošti, ypač kartu su nauju vyru.“ (SD2);</p> <p>„Tai siuntėm ir tuos tėvystės įgūdžius [...]“. (SD5).</p>
	Ieško paramos/labdaros paslaugų gavėjams	<p>„Mes savo centre turim tokį rezervo fondą ir drabužėlių, ir vonelę, kai žinai, kad kažkam prastai. Labai smagu, kada žmonės gyvena nepritekliuje ir jie gauna naują daiktą, ne</p>

	<p><i>iš padėvėtų, bet gauna naują kraitelį, kur jaučiasi kaip visuomenė, be etikečių, kad jie kitokie. Va ir buvo aš taip galvoju, va nežinau, bet gal spyris moteriai.“ (SD4);</i></p> <p><i>„Daug pagalbos su socialine parama, nes ji nežinojo, kad va ten ir besilaukiančių yra išmoka.“ (SD2);</i></p> <p><i>„ Ir jeigu jos man sako, kad mes neplanuojame turėti vaikų ir jos yra skurdi gyvenimo aplinka, nu, žinokit, aš nešu prezervatyvus. Duodu jiems ir žinokit, būna atvejų, kai patys paslaugų gavėjai kreipiasi ir sako, gal Jūs turite dar. Ir nešam ir duodame, nes mes gaunam kaip paramą. Žinoma ir duodam ne su tuo tikslu, kad nu ten išdalintų ar kažką blogo padarytų, perpardavinėtų, bet tiesiog duodi tam tikrą kiekį ir pasakai, kad jeigu reikės, ateiškite dar [...] jeigu galima tai padaryti atsakingai, tai žinokite ir prezervatyvus daliname tikrai [...] Prašome, kad būtų duota, ieškome rėmėjų, kad mamai būtų [...] Vėl gi organizuojame pagalbą, jeigu reikia buitiniiais daiktais ar besilaukiančiai mamai daiktais, kurių reikėtų.“ (SD1);</i></p> <p><i>„[...] taip pat netgi kai matom, kad nuo įgūdžių stoka ir pinigų trūkumas, mes tada ieškom netgi paramos, ten lovytėm, vežimėliais.“ (SD6).</i></p>
--	--

4 priedas. Socialinio darbuotojo darbo specifiškumas šeimai auginant vaikus ir besilaukiant vaikų

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Socialinio darbuotojo darbo specifiškumo skirtumai šeimai auginant vaikus ir besilaukiant vaikų	Socialinio darbuotojo darbo pobūdis dirbant su šeimomis, kurios augina vaikus ir šeimomis, kurios besilaukia vaikų nesiskiria	<p>„Nu taip pačiai iš tikrųjų, kaip ir su kitomis šeimomis [...] Manau, kad nesiskiria. Tai juk dažniausiai kai laukiasi tai jau nėra pirmas vaikas šeimoje.“ (SD4);</p> <p>„Nu aš net nežinau, ar čia labai kažkas pasikeis, nesakau, kadangi jinai vis tiek tokia biški patirties jau turi su pirmu vaiku, bet, bet, tie kažkokie turbūt patarimai, gal kažkokios naujovės, nes ir ta pati pozityvi tėvystė vis tiek kažkaip, karts nuo karto atsinaujina, tie visi, tai bet nu, sakykim, lyginant taip, kaip buvo, kai ji buvo nepilnametė ir buvo tas pirmas vaikas ir nu va dabar antras, nu tai aš manau, kad jinai tvarkosi kol kas gerai [...].“ (SD5).</p>
	Socialinio darbo su vaiko besilaukiančia šeima darbo trukmė yra ilgesnė	<p>„Tai ta trukmė tikrai yra kaip sakyti, dar dar, dar tas darbas tęsiasi ir moteris pagimdo tuos lėliukus, tai tiktai darbas kaip sakyti, tiktai prasideda, nes tada reikia vėl grįžti, kas buvo devynis mėnesius taip užleista už, už nedabaigtą, tai tikrai trukmė prasitęsia dėl tų lėliukų [...].“ (SD7);</p> <p>„Na iš tikrųjų darbo trukmę pamatuoti yra visiškai neįmanoma. Žinome, kad atvejo vadyba, kaip ir turėtų būti iki metų laiko, tačiau šitas procesas užtrunka tikrai ilgiau.“ (SD1);</p> <p>„Ne, aš sakyčiau, gal prasitęsia, nes jeigu mes dirbam, šeima besilaukianti, tai nežinau. Atvejo vadybininkai kaip ir mato tęsimą to darbo, gims kūdikėlis, kad pamatyti, pavyzdžiui. Kalbėkime apie tai, jeigu motina yra priklausoma ir nu jinai būdama nėščia yra priklausoma, tai aišku, mes tada laukiam, kol gims vaikelis, tada laukiam, kaip bus ta priežiūra, pavyzdžiui, vaiko sveikata, kaip mama rūpinsis ir aplamai, ar nebus to kažkokių atkirčių. Tai va, taip pasakyčiau, kad tikrai tęsiasi šitas darbas man ilgėja.“ (SD6).</p>
	Socialiniai darbuotojai vaiko besilaukiančiai šeimai skiria daugiau dėmesio	<p>„[...] tai tikrai reikia žiūrėti į situaciją šiek tiek kitaip, negu ten būtų, į vyresnius vaikus, jų ugdymąsi, su kuriomis dirbau tai, kadangi tikrai buvo gilios problemos ir didelės problemos ir daug darbo, kaip sakyti tėvams, šeimoms įdėti, kad jie galėtų funkcionuoti.[...] nes iš esmės problemos tiktai gal padidėja aš sakyčiau jos pagilėja [...] nes vis tiek na tos mamos būna yra, yra tų kitų problemų, kaip sakyti, ne tik tai tas kūdikėlis, bet atsiranda dar ir pervargimo. Kaip sakyti, mamos tie, tie reikalai [...] moteris pastojo, tai buvo papildytas pagalbos planas dėl nėštumo ir dirbama toliau su šeimomis. Dirbama ir tuo aspektu, kad moteris laukiasi.“ (SD7);</p> <p>„Na galėčiau pasakyti jo, mano manymu, skiriasi, nes tada didesnis dėmesys gal skiriamas tai šeimai, besilaukiančiai. Tada, žinoma, ir į pagalbos planą įtraukėme dar kelis uždavinius mamai, stebėti savo sveikatą, reguliariai lankytis pas gydytoją ir tas darbas su moterim aktyvėja [...]. Nu tai tikrai aš manyčiau, kad tas darbas kaip ir tampa intensyvesnis su šeima.“ (SD6).</p>

		<p>„ Iki kokių metų tai jau tikrai prižiūri tą šeimą, jau ta šeima būna numeris pirmas [...] Taip, tiesiog suintensyvėja darbas dėl kūdikio.“ (SD4);</p> <p>„Darbas yra toks nuoseklus ir galbūt netgi šiek tiek daugiau dėmesio reikalaujantis, todėl, kad būna, pavyzdžiui, moters emocinė būseną prasta ar ji neturi su kuo pasikalbėti [...].“ (SD1);</p> <p>„Nu žinokit, čia turbūt priklauso nuo situacijos, nes būna, kad jau ir, ir kai yra vaikų, jeigu ir didesnių vaikų, tai gali būti labai daug darbo. Bet nu sakau, čia turbūt priklauso nuo situacijų, kas ir kaip, nes, sakykim, prasidėjus mokyklom, tai va ten iš mokyklų skambučiai, kad ten su vaiku kažkas negerai, kažką tai vėl, kažką eini, bėgi, skatini, darai, su mama kalbi, su vaikais kalbi, tai va čia sakau, labai priklauso nuo situacijos.“ (SD5).</p>
<p>Besilaukiant ir gimus vaikui šeimoje paslaugų gavėjai tampa gynybiški socialinio darbuotojo atžvilgiu</p>		<p>„[...] darbas tikrai labai pasunkėja, nes tėvai pasidaro bent jau mano praktikoje labiau gynybiški, labiau priešiški į mūsų pusę ir tikrai na, jeigu iki nėštumo ir po gimdymo, pavyzdžiui, nebuvo užmegztas pakankamai geras ryšys su klientu, tai labai sunku po to yra tą darbą tęsti, bet jeigu ryšys nu ir nėra kažkoks stipresnis ir toks geresnis, tai labai sudėtingas, buvo darbas, [...] Tai tikrai mes tą spaudimą didelį jaučiam ir na bandome tėvams tai iškomunikuoti, išaiškinti, kad jie, kaip sakyti, suprastų mūsų situaciją ir kad mes na žinot, galėtume žinot, kaip jie gyvena, kaip mes dirbam, bet na sudėtinga būna. Tikrai darbas daug sunkesnis [...] Šiaip labai sudėtingas darbas yra su nėščia moterimi, nes iš esmės tada jos kaip ir bando sustabdyti visą procesą. Taip, tai labai sudėtingas darbas yra, nors moteris laukiasi. Nes iš esmės tada jis bando visa tą darbą, kuris buvo dirbamas su jomis iki pastojimo, visas tas problemas, kurios buvo padarytos jos kaip ir iš esmės, na, ne tik moterys, bet ir šeimos, jos kažkaip tai bando stabdyti viską [...] Mes, kaip darbuotojai žinom ir būna labai sudėtinga, nes iš esmės, na jos nenori gerbti savo situacijos. Ir iš esmės tada tas, tas pagrindinis darbas būna ant mūsų socialinių darbuotojų ir atvejo vadybininkų, medikų, kažkaip bandyti, kaip sakyti, tas problemas kuo labiau minimalizuoti, kad tie vaikeliai, kaip sakyti, augtų tose mamose kuo sveikesni ir kuo saugesni.“ (SD7);</p> <p>„Ir taip gavosi nuolatos dirbama su tokia gynyba, nes jos mintyse buvęs vyras ir du vaikai kitos problemos, nesvarbios [...] Bet jeigu didžiajai daliai tai, tas ir yra toksai skirtumas, kad vos ne nežinau net kaip įvardinti, dirbi tokį vaidmenį, kur stengiesi ir, kad sveikata būtų užtikrinta, mityba. ta prasme ir dietologas tame, kad va reikia ir kraujo tyrimo būtinai pasidaryti. Jeigu trūksta magnio pagerti. Esi toks, kur neužmirštų, kad reikia ir pas gydytojus besilaukiant. Tai va. Jo ir tiesiog viliesi, kad vaikas viskas gerai bus. Kad prižiūrės, laiku pastebės kažkokius netinkamus skausmus ar dar kažką [...] Tai tas,</p>

		<p><i>kad mes dirbam per vaiko prizmę, nes nedirbam su asmenine žmogaus praeitimi, va šias svarbu. O su kitom šeimom ta gynyba tiesiog būna, kad, jų nuomone, problema nėra tokia stipri, kad reikėtų specialistų pagalbos. Ta gynyba įsijungia arba jeigu kurį laiką dirba ir gynyba įsijungia tada nejaučia, kad kažkas keičiasi ir tada ją, kaip priklausu, ir tie pokyčiai turi ateiti iš asmens pusės.“ (SD2).</i></p>
--	--	---

5 priedas. Socialiniams darbuotojams kylantys darbo iššūkiai dirbant su vaiko besilaukiančia šeima ir susidūrimas su teisės aktais, ir kultūriniai iššūkiai, kylantys socialiniams darbuotojams dirbantiems su vaiko besilaukiančia šeima

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Socialiniams darbuotojams kylantys iššūkiai dirbant su vaiko besilaukiančia šeima	Išsiskiria socialinio darbuotojo ir vaiko besilaukiančios šeimos požiūris į pagalbos reikalingumą	<p>„Dar buvo pati pradžia, žodžiu, dar galimas abortas. Aš kažkaip pati tokios nuostatos, kad 2 vaikai šeimoj, tai sakau, mieloji, tai čia jau taip jau daug tų vaikų, ko tu čia prieš dar vieną. Tai aš taip nepatarčiau daryti aborto. Bet aišku, ar galiu tik rekomenduoti [...] Nu ir savaitę laiko pabuvęs tas pašalietis dingo ir netrukus jinai atlėkė pas mane tokiam siaube visa, sako žinokit, aš laukiuosi.“ (SD4);</p> <p>„O su kitom šeimom ta gynyba tiesiog būna, kad, jų nuomone, problema nėra tokia stipri, kad reikėtų specialistų pagalbos.“ (SD2).</p>
	Vaiko besilaukianti šeima nenori keisti savo rizikingo elgesio	<p>„Gal sakyčiau, labiau didžiausi iššūkiai yra, kai yra priklausomybės problemų šeimoje. Labai būna sudėtinga, nes na šeimos nenori, moterys nenori nieko keisti savo gyvenimo būdo, joms yra viskas gerai ir joms yra tai normalu [...] Bet kartais atrodo, kad tie lėliukai, tie kūdikėliai mums rūpi labiau ir va tas yra didžiausias iššūkis, kai na tiesiog tėvams, nu motinoms nerūpi [...]“ (SD7);</p> <p>„Buvo iššūkių vien tik pradėti atvejo vadybą, nes labai stipri savigyna ėjo, buvo įsikalusi sau mintį, kad ten atskira situacija, tie kiti vaikai yra atskira situacija, užverčiau knygą, viskas gerai, o čia aš laukiuosi, čia nauja pradžia.“ (SD2);</p> <p>„Nu tikrai tų iššūkių yra kas liečia pačią šeimą, kai pastebiu, kad tikrai yra apleidžiami tie kiti vaikai, bendradarbiavimas taip pat kelia iššūkius ir netgi su kitom institucijom jau tenka kalbėti taip jau rimtai. Tai tikrai tų iššūkių yra. Labai priklauso netgi nuo, nuo situacijos. Tai sakau, nebendradarbiavimas, apleistumas kitų vaikų. Netgi gal, kad iššūkis bendraujant tiesiog su tais, su tom nu besilaukiančiom mamom, gal nesupranta tos situacijos, nenori gal priimti, kad jinai čia nėščia? Tai tikrai tų iššūkių yra.“ (SD1).</p>
Susidūrimas su teisės aktais ir kultūriniai iššūkiai, kylantis socialiniams darbuotojams, dirbantiems su vaiko besilaukiančia šeima	Socialiniai darbuotojai susiduria su teisinės sistemos spragomis	<p>„Ji stengiasi save saugoti ir vaikelį, bet mes žinome, kad gimus vaikui vaikas bus paimtas iš šitos mamos, o kodėl bus paimtas iš mamos? Todėl, kad tai yra romų šeima ir močiutė tos merginos, kuri laukiasi mama, buvo teista už narkotikus. Buvo teista už narkotikus, jos vyras teistas už narkotikus. Kas atsitinka vaikams, globa? Jie neturi artimųjų daugiau, kuriems gali patikėti vaiko priežiūrą. Tai kas atsitinka, atsitinka toks dalykas, kad besilaukianti kiekvienos konsultacijos metu manęs klausia, kur bus jos vaikas?“ (SD1);</p> <p>„[...] ne tik kažkokius šabloninius raštus siųsti [...]“ (SD2);</p>

		„Galbūt nuo šeimų kiekio turimo, jeigu turėtume mažiau šeimų, galbūt ir atvejo vadybininkai žiūrėtų kitaip į šeimas [...]“. (SD3).
	Socialiniai darbuotojai susiduria su kitos rasės, kultūros paslaugų gavėjais	„Kultūriniai, sakyčiau kultūriniai iššūkiai, kuriuos net nežinau, ar galima juos įveikti. Tikriausiai įveikti gal ir nereikėtų, bet kažką minimaliai integruoti į jų kultūrą, gal ir galima [...] tai yra romų tautybės šeima, ir jie pabrėžia visą laiką būtent tą, šeima va šita, kad jų kultūroje skiriasi vaiko auginimas ir priežiūra nuo lietuvių kultūros, jie turi visiškai kitas tradicijas ir kaip mes su ja kalbamės, vis pabrėžia mūsų kultūra skiriasi ir jūs, lietuviai auginate kitaip savo vaikus nei mes tai vat dėl. Informacijos ir nenori priimti ir ją panaudoti savo vaikų“. (SD3); „Vėl gi vieni mūsų paslaugų gavėjai turi skirtingus įsitikinimus, skirtingas tradicijas kaip, kaip, kaip jie, kaip kiti, pavyzdžiui, turėtų elgtis kai yra šeimoje kūdikis.“ (SD7).

6 priedas. Socialinių darbuotojų įrankiai iššūkiams spręsti

Socialinių darbuotojų įrankiai iššūkiams spręsti	Pasitelkiami socialiniai tinklai	<p>„Kartais nemeluosiu, būna ir tokių atvejų, kad negalėdami išspręsti tos problemos, na, tiesiog pasižiūrime netgi paslaugų gavėjų, kad ir feisbuką ir mes sužinome, kokie veiksniai įtakoja jų tokių poelgi. Dabar yra populiarus tik tok'as, vėl gi būna tikrai pamatome ir savo paslaugų gavėjus pačios socialiniuose tinkluose, kartais žmonės dalinasi, kad va žiūrėkit, kaip neadekvačiai elgiasi [...]“ (SD1);</p> <p>„[...] tikrai kartais matosi viešoje erdvėje nėsčiosios moterys, kaip sakyti, gal, galbūt besielgiančios, kaip neturėtų elgtis [...]“ (SD7).</p>
	Socialiniai darbuotojai kantriai dirba su šeima	<p>„Nu tai čia šitam darbe tikriausiai tu turi būti pankas. Nu apsišarvuoti savo kantrybę ir tiesiog eiti ir belstis į tas duris, be abejo [...] Bet šiaip iš tikrųjų šitam darbe turi šarvuoti kantrybę.“ (SD1);</p> <p>„Tai reikėjo dirbti nu daug su ta gynyba, kad ji priimtų pagalbą. Nes ji ir sakė irgi čia prieš man išeinant, kai jau pranešiau, kad išeinu iš darbo, tai atsisakė vėl priimti visiškai pagalbą, sakė jokie kiti darbuotojai nesilankys pas mane.“ (SD2).</p>
	Pasitelkiami kolegos į pagalbą	<p>„[...] dar labai yra gerai, kad yra labai stipri pas mus komanda, va darbe, komanda kolegų, kur mes va visi kartu sprendžiame tas ryškias problemas. Dar mes intervizijas turime, apsitariam, pasidaliname ta gerąja patirtimi. (SD1);</p> <p>„[...] paklausiu kolegijų, kurios, kurios turi, turi vaikų [...]“ (SD7);</p> <p>„[...] iš kitų socialinių darbuotojų, sakykim, ir kolegų, irgi labai daug sulauki ten kažkokių patarimų, pamokymų [...]“ (SD5);</p> <p>„[...] mes visada tarpusavyje tarp kolegų apsitariame [...]“ (SD3);</p> <p>„[...] mes tada organizavom intervizijas su kitais darbuotojai. Su kitais darbuotojais, žinot, mes komanda, bet mes kviečiamės dar kitas darbuotojas, atvejo vadybininkus. Tada kalbam apie tai, matom išvalgas kitų darbuotojų ir tai tikrai, kaip ir padėjo, tada nu vat sakau, tai yra intervizijos.“ (SD6).</p>
	Informacija apie vaiko besilaukiančią šeimą perduodama kitoms institucijoms	<p>„[...] Tai tada mes informuojam žinoma vaiko teisių skyrių, informuojame kitas institucijas, kad nu imtūsi veiksmų, nes žinot, nu mes ateinam pakalbam galim palydėti, kaip aš sakiau, sprendimų būdų pateikti, bet nu galimai iš to niekas nepavyksta. Mes išnaudojame viską, viską, kas yra.“ (SD6);</p> <p>„[...] Arba informuotų atitinkamas institucijas [...]“ (SD7).</p>

7 priedas. Motyvuoti paslaugų gavėjai ir nemotyvuoti paslaugų gavėjai

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Motyvuoti paslaugų gavėjai	Paslaugų gavėjai motyvuoti dėl išorinės motyvacijos	<p>„[...] socialinę riziką patirianti šeima gali būti tie, kurie gyvena skurde, bet yra meilėje ir rūpestyje. Vienas kita tai vėl gi, kad žiūrint į kokią šeimą žiūrėtumėm, bet esmė yra kokia jų ta motyvacija, jeigu tai yra skurdi šeima. Jų labai dažnai motyvacija būna kontrolė, nes jie patys yra užaugę toje rizikoje [...] Tai išorinė motyvacija esame mes socialiniai darbuotojai, kiti specialistai ir tikriausiai veikiami žmonės tam tikrą laiką išorinės motyvacijos ir gyvendami aplinkoje, kur yra motyvuota aplinka pasikeičia.“[...] Bet vėl gi tos šeimos yra visiškai skirtingos ir labai yra sunku pamatuoti dėl to, kad šeimos sudėtis, gyvenamoji aplinka, tiek gyvenamoji vieta turi įtakos [...] Bet jeigu moteris gyvena geroj aplinkoj, kur visos mamos eina ir savo pilvus glosto ir džiaugiasi, kad turės kūdikį, na tai tada ir ta moteris kitaip elgiasi [...], Bet jeigu dar moteris laukiasi, tai tikriausiai irgi yra baimė. Na ir galbūt. Net nežinau, laukiantis yra tai išorinė motyvacija [...].“ (SD1);</p> <p>„Labai sudėtinga su skyrybininkais, nu tikrai atrodo tas braukia riba ir ten buvęs gyvenimas, ir viskas, nu labai va šitas kelia sunkumų, kad kalbi, kad suprastų, kad yra buvęs gyvenimas, ten buvęs sutuoktinis, bet vaikai tai dabar, tai nereiškia, kad nutraukiama su vaikais viskas.“ (SD2);</p> <p>„Galima motyvuoti, nukreipti padėti kažkaip, bet mes už asmenį nieko nepadarysim.“ (SD2);</p> <p>„Tai nuo šeimos narių. Žinoma ir nuo išsilavinimo, kai kada ir būna nenustatytų protinių negalių, kurių su kuriais mes dirbame, patys nežinome, bet pastebi, galvoji, kad tie turi sutrikimų.“ (SD3);</p> <p>„[...] pas ją nėra vidinės motyvacijos ir jiniai nenori keistis. Kitos šeimos tikrai anksčiau, vėliau, daugiau, mažiau, bet juda į priekį, keičiasi, stengiasi taip, kaip sugeba taip, kaip jiems išeina, tai va apie tą vidinę, ir išorinę.“ (SD4).</p> <p>„Kadangi jau užsiminiau apie kultūrą, tai tikrai nuo kultūros. Jeigu ne kultūriniai dalykai, tai nuo socialinio rato, šeimos aplinkinių. Kiek dar šeima yra, sakykime, priešiška galbūt nusiteikus arba jaučiasi nesaugūs apskritai visų žmonių atžvilgiu, ne tik specialistų, tai didelę įtaką daro ir tai, jei vienam iš šeimos narių yra teikiamos paslaugos, jie pasišneka su šeimos nariais, jie būna gal kartais linkę ir nuteikinti. Tai manyčiau, kad šeimos nariai daro didelę įtaką.“ (SD3).</p>
	Paslaugų gavėjai motyvuoti dėl vidinės motyvacijos	<p>„Būna motyvacija, tai tiesiog tas noras keistis. Turbūt čia tie vidiniai dalykai yra, galbūt aplinka įtakoja, ar daro įtaką, kai tu gyveni aplinkoj, kur visi vienas kitu rūpinasi ir tu taip nori. Tai, aš manau, kad ta motyvacija yra išorinė ir yra vidinė [...] Galbūt tada tas žmogus ir atranda tą vidinę motyvaciją, bet aš manau, kad vidinė motyvacija tai</p>

		<p>čia apskritai yra žmogaus pirminės socializacijos etapas. Tai yra vaikystėje gauti tam tikri vertybiniai dalykai. Tam tikras požiūris į gyvenimą. Netgi nežinau, netgi ta pirminė mūsų šeima, kurioje mes augome, gyvenome, tai viskas įtakoja. Bet kuriuo atveju, kaip bežiūrėtume, visi veiksniai turi tam tikrą įtaką tai motyvacijai [...] Tie, kurie yra pagimdę na, jie jau turi vaikų. Jie jau žino, kad jie jau turi vaiką, jiems tikriausiai atsiranda baimė tą vaiką prarasti. Gali būti paimtas vaikas, tuo labiau, kad dabar ką mūsų visuomenė formuoja, labai tokį neigiamą dalyką, kad na neduok Dieve, tu kažką ne taip padarysi, vaikas bus paimtas iš tavo šeimos [...], „Tai tie, kur turi vaikų, aš manau, kad jie jau turi rezultatą ir tas rezultatas juos džiugina. Jeigu džiugina ir jie bent stengiasi, arba jeigu jie su džiaugsmu rūpinasi vaiku, tai jie bent žino, kad yra tėvų pareigos, yra vaiko teisės, yra kiti specialistai, jie gali bet kada apsilankyti. Taip, tai tikriausiai ta motyvacija yra arba iš meilės, arba iš baimės. Bet turbūt tie dalykai yra kai jau yra vaikai.“ (SD1);</p> <p>„Nu tai žinoma, nuo pačių paslaugų gavėjų, jeigu jie supranta situacijos rimtumą, priima tą pagalbą ir mato, kad na, kad ta situacija gali kažkaip pakeisti, gal netgi tą motyvaciją. Kad jie supranta, kad jeigu nekeis iš tos situacijos, bus dar kaip ir blogiau. Nežinau, kaip čia paaiškinti taisyklingai, bet na aplamai motyvacija priklauso nuo pačių. Paslaugų gavėjų. Kaip bebūtų, tai, jeigu noras keistis keičiasi, žinome apie tam tikras pasekmes [...], Pavyzdžiui, kaip ir minėjau, yra kiti vaikai, vykdo tas rekomendacijas, gautas iš mokyklos [...], Tai tikrai ta motyvacija, besilaukiančių šeimų yra didesnė. Tikrai ar tas susirūpinimas ir pagalbos plano įgyvendinimas, jis kažkaip nu, čia vykdomas. Aš manau, kad jo, yra ta didesnė motyvacija.“ (SD6).</p> <p>„Po to vaikelio gavosi taip, kad mes ją išbraukėme iš apskaitos po 2 metų, puikiausiai funkcionavo, 3 savo vaiką augino ir gražiai augino. Po to iš mūsų išvažiavo į Panevėžį, kiek žinau pas seserį. Pradėjo gyventi motyvuotai, nustoti gerti, tai va galiu tokiu pavyzdžiu pasidalinti.“ (SD4).</p>
Nemotyvuoti paslaugų gavėjai	Paslaugų gavėjai nemotyvuoti dėl neplanuoto nėštumo	<p>„Televizija turi labai didelę įtaką tiems, kurie laukiasi, jų yra kažkaip kitokia motyvacija [...] Motyvaciją labai yra sunku pamatuoti, nes besilaukianti moteris, ten žinot, būna ir nuotaikų kaita, ir visa kita, ir nuovargis, ir aš manau, kad ta vidinė motyvacija apskritai žmogaus neaiški.“ (SD1).</p> <p>„[...] Bet na jeigu tas nėštumas yra neplanuotas ir ta moteris kažkokių turi, nežinau abejonių kaip ir nenoro arba, na kaip turėjau vieną šeimą, kuomet buvo partnerio spaudimas tą vaikelį gimdyti“ (SD7).</p>
	Paslaugų gavėjai nemotyvuoti priimti pagalbos	<p>„Kiek jinai pati mus priims, o šituo atveju nepriima [...] šitas atvejis yra toksai nestandartinis, nes jinai yra labai priešiška nusiteikusi specialistų atžvilgiu. Tai pritaikyti</p>

	<p>metodus apskritai kažkokių labai sudėtinga, nes jie nepriima mano teikiamos informacijos.“ (SD3);</p> <p>„Ir na jos jokios pagalbos nepriima [...] kai yra na, ne nemotyvuoti paslaugų gavėjai priimti tą pagalbą ir na jie nemato tikslo spręsti savo problemų.“ (SD7 [...]) Tai yra papildomi iššūkiai su motyvacija nes tikrai būna pirmus kelis mėnesius tikrai tas moterų ir pasimetimas [...]tas ir pasimetimas ir nežinojimas, ką daryti ir su partneriais, kaip sakyti, yra kalbama ir na tais keliais per pirmus mėnesius tikrai na paslaugų gavėjo motyvaciją iš esmės, na. praktiškai nėra jokios, nes na, kaip sakyk, jų, jų gyvenimuose tikrai yra na didžiulė krizė [...] Tai tikrai ta motyvacija, tokiose situacijose yra, yra nedidelė, yra maža ir na, ir suprantama, kaip sakyti, moteris išgyvena krizę, [...] bet nuo mūsų tos pagalbos nepriima, o kaip ir na prieš tai minėjau, jeigu yra su priklausomybės problema ir nėštumas, kai jokios motyvacijos nėra, bent jau mano atveju, kai turėjau jokios motyvacijos keisti situaciją iš esmės gal tos moters ir buvo tikslas pastoti tai jokios nebuvo motyvacijos keisti situacijos, nes jinai jautėsi labai gerai, jautėsi labai laiminga.“ (SD7);</p> <p>„Šiaip aš turėjau tik vienas šeimą, kur vidinės motyvacijos nebuvo. Tai ten buvo totalus pasipriešinimas, totalus ignoravimas, totalus savo gyvenimo tiesų. Ir viskas, ką socialinė darbuotoja sako, tai čia per daug čia mane tikrina, per daug kontroliuoja. Aš gyvenime niekad nebūsiu ir aplanai, ko čia man taip reikia.“ (SD4 [...]) Socialiniai darbuotojai dažniausiai būna kalti, jeigu kas nors užsidegė, ar dujos, tai kaip tu ją sumotyvuosi, jei ji priešinasi.“ (SD4).</p>
--	--

8 priedas. Socialinių darbuotojų bendradarbiavimo specifiškumas atvejo vadybos procese su atvejo vadybininku, sveikatos priežiūros įstaigomis ir individualios priežiūros darbuotojų įtraukimas į atvejo vadybos procesą

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Socialinių darbuotojų bendradarbiavimo specifiškumas atvejo vadybos procese su atvejo vadybininku	Socialinių darbuotojų ir atvejo vadybininkų bendradarbiavimas priklauso nuo specialisto požiūrio	<p>„Žinote, čia tikriausiai labai priklauso nuo atvejo vadybininko, nes šiai dienai, na, tarkim, mes turime kiek penkis ar šešis atvejo vadybininkus [...].“ (SD1);</p> <p>„Na su atvejo vadybininkais, na kartais sudėtinga būna, kadangi vis tiek mes tose šeimose lankomės dažniau, negu atvejo vadybininkai, mes tas šeimas matome ir dažniau, ir nueiname jų namų erdvę, ir būnam ir jų erdvėje. Tai vis tiek mes, mes, ir pajaučiant tas emocijas gal, aš sakčiau, labiau negu, negu atvejo vadybininkai, kurie na dažnu atveju tikrai labai retai lankosi šeimose [...] atvejo vadybininkas, na, jis gali sau leisti iš šalies žiūrėti viską, taip, jie jau kai būna krizinės situacijos, kai tikrai reikia tos pagalbos iš atvejo vadybininkų, įsijungia, bet kai yra nėsčiosios šeimos, nėsčios motinos, tai tikrai kartais jaučiasi tas toks socialinio darbuotojo palikimas nuošalyje, nors tai yra padidintos, kaip sakyti, rizikos situacijos ir trūksta kartais to atvejo vadybininko palaikymo, nors iš esmės esam tie patys socialiniai darbuotojai ir tos pačios yra mūsų funkcijos padėti šeimai, bet ne visais atvejais pavyksta sulaukti atsako [...] Na, vėl gi atvejo vadybininkas nėra atvejo vadybininkui lygus [...] kitas laikosi tokio nuošalumo, tai tas bendradarbiavimas būna šiek tiek sudėtingas, jeigu atvejo vadybininkas neišgirsta mūsų ir jeigu mes na, ta prasme, pasakome, kad aš norėčiau, kad tu su manimi, tarkim, apsilankytum šeimoje, nes jinai yra padidintos rizikos arba kaip ir nėštumas, ir jeigu atvejo vadybininkas nesutinka su tavimi nuvykti, tai sudėtinga būna, nes tada jautiesi vienas toks.“ (SD7);</p> <p>„Tiesą sakant, kilo tam tikrų iššūkių, nes kiekvienas žinot darbuotojas taip, mes dirbam komandoje, bet kiekvienas turi savo požiūrį į tam tikrą situaciją. Tai, pavyzdžiui, man asmeniškai kilo keblumų nu, pavyzdžiui, mano atveju tai moteris, besilaukianti turi psichologinių sunkumų, yra priklausoma nuo psichoaktyvių medžiagų ir turėjom tokį konfliktą su atvejo vadybininke, kad aš turėjau nu pasakyt kaip išprašyti, kad atvejo vadybininkė pateiktų užklausa į gydymo įstaiga į Respublikinį priklausomybės ligų centrą, kad žinotume tą tikslią informaciją, tai nu specialistai nežvelgia to poreikio pateikti užklausa, bet tikrai mes susiduriam su tuo. Komunikacijos stoka gal taip, nes aš kaip socialinė darbuotoja, kartais nu dažnai ir kviečiu atvejo vadybininkus apsilankyti šeimoje, nuvykti, pažiūrėti tą situaciją ir gaunu tokį iš atvejo vadybininko kartais nenorą. Yra tam tikru keblumu bendraujant su atvejo vadybininkais.“ (SD6);</p>

		<p><i>„Visų pirma, specialistų labai darbas yra skirtingas su kiekvienu atveju vadybininku, bet kiek pati dirbu, tai yra metus, pastebėjau tą tokį dalyką, kad dažniausiai tai yra toks iš viršaus pasakymas, kaip tu turi padaryti, kaip ką turi padaryti dirbdamas su šeima, trūksta bendradarbiavimo, yra daugiau tokia, kaip kontrolė.“</i> (SD3).</p>
--	--	---

	<p>Socialiniai darbuotojai su atvejo vadybininkais dirba komandoje</p>	<p>„Man pasisekė, nes komandoje dirbau su atvejo vadybininke, turėjau tikrai labai stiprų bendradarbiavimą. Va, jeigu kažkokie pokyčiai, ar gynyba, ar kaltinimai, mes visada tarpusavyje tarp kolegų apsitariame, va atsisako priimti pagalbą. Tada pasakau atvejo vadybininkui, paskambina, sakau, kad man vis dar atsisako šeima, tai vadybininkė sako paskambinsiu dar pamotyvuoti. Taip tas labai padėjo su vaiko teisėm, gal mažiau tas, bet jau atvejo vadybininkė tai tikrai visada ir pati paskambindavo, klausdavo ten informacijos. Tai ir per posėdį irgi žymiai lengviau tada posėdžiai daromi, nes mes jau būdavo apsitariame, jei kažkokius neaiškumus ir pasitariam, ar mes taip pat čia galvojam, ar ne taip pat, ar čia mes matom tą situaciją vienodai, ar nelabai? Ir tada per pačius posėdžius irgi daug lengviau, tada ir specialistai neturi nesutarimų.“ (SD2);</p> <p>„Taip, tai aš net nematau problemų, tai nu tai, kaip yra kaip vadybininkas, tai taip tai toks pat, kaip ir socialinis darbuotojas. [...] Tai mes ir keičiamės. Nu tai yra atvejo vadybos tvarkos aprašas. Ten tiesiog yra įteisintos tos normos, kad keistis informacija, jeigu kažką pamatai, sužinai paskambini, ar atvejo aprašymą kartu pasirašom, [...], kažkaip nėra problemų, bendradarbiaujame su atvejo vadybininkais. [...] kartu važiuoja jeigu reikia [...]“. (SD4);</p> <p>„Nu žinokit, pas mus atvejo vadybininkai tikrai labai puikūs, sutariam su visais ir vat nu būtent šitos šeimos atvejo vadybininkė, tai tikrai bendradarbiavimas puikus ir padedam vienas kitai. [...] jeigu, jeigu kažkas tai būna. Bet šiaip tikrai nieko prieš neturiu ir, ir puikus tikrai bendradarbiavimas. Viskas labai sklandžiai vyksta, viską sutariam žodžiu, viskas gerai [...] Ir jeigu reikia ir dviese, sakykim, pas ją nueinam [...]“. (SD5);</p> <p>„[...] vienas tikrai paprašius eina į šeimas [...]“. (SD7).</p>
--	--	--

<p>Individualios priežiūros darbuotojo įtraukimas į atvejo vadybos procesą su vaiko besilaukiančia šeima</p>	<p>Individualios priežiūros darbuotojas įtraukiamas į atvejo vadybos procesą su vaiko besilaukiančia šeima tuomet, kai šeimoje yra stokojama socialinių įgūdžių</p>	<p>„Mes turime individualios priežiūros darbuotojus, kurie eina į šeimas, besilaukiančias vaiko šeimas ir atvejo vadybininko, kartais netgi paliepimu ten ugdo socialinius įgūdžius [...] Bet kai problema yra socialinių įgūdžių stoka, tada gaunasi, kad socialinis darbuotojas dirba viena linkme, atvejo vadybininko lūkestis yra kitas, nors jis net nesilanko šeimoje, nemato situacijos. Pirminis apsilankymas penkiolika minučių ir viskas, posėdis. Ir tada nežino atvejo vadybininkas nieko. Tada eina individualios priežiūros darbuotojas ir pamato dar kitas problemas ir gaunasi, du specialistai nuolatos šalia ir vienas specialistas karts nuo karto, kuris na tiesiog sugalvoja, ką reikėtų daryti. Tai tas bendradarbiavimas ne visada yra nuoseklus ir toks, koks jis turėtų būti.“ (SD1);</p> <p>„[...]motinai buvo suteikiama visa įmanoma pagalba dėl įgūdžių ugdymo, buvo skirta ir individualios priežiūros darbuotoja [...].“ (SD6).</p>
--	---	--

	<p>Individualios priežiūros darbuotojas įtraukiamas į atvejo vadybos procesą siekiant šeimai padėti ugdyti tėvystės įgūdžius šeimoms, auginančioms kūdikius</p>	<p>„[...] bet inicijavome būtent dėl naujagimio priėmimo į šeimą, aplinkos paruošimo naujagimiui tai paskyrėme individualios priežiūros specialistą [...] turi individualios priežiūros darbuotoją [...].“ (SD3);</p> <p>„[...] yra tie individualios priežiūros darbuotojai, tai vat jie labai daug irgi padeda, kadangi nueina irgi kažką parodo, kažką ten padeda išmaudyti, ten kažką pataria daugiau [...].“ (SD5).</p>
--	---	--

<p>Socialinių darbuotojų bendradarbiavimo specifiskumas atvejo vadybos procese su sveikatos priežiūros įstaigomis</p>	<p>Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros įstaigomis priklauso nuo medikų įsitraukimo</p>	<p>„Mano atveju man labai pasisekė su sveikatos priežiūros įstaiga, nes na tikrai su vienas šeima tikrai reikėjo labai daug bendradarbiauti su sveikatos įstaigom. Tai man kaip minėjau, tikrai viskas vyko labai sklandžiai, nes aš paslaugų gavėją lydėdavau į konsultaciją, nes iš esmės. na į visas ginekologo ir, ir po to sveikatos priežiūros aš lydėdavau moterį, tai aš tą visą informaciją žinodavau ir tikrai daktarai, medikai, paaiškino situaciją, dėl ko aš esu atvykusi. Na, socialinė darbuotoja. Tai tikrai jie net jautė palengvėjimą ir iš savo pusės, buvo toks palengvėjimas, kad ne jie vieni dabar turi su šita situacija, kaip sakyti, kažkaip reaguoti nes na, kaip minėjau, nepaminėjau, kad atvejais, su kuriuo man reikėjo labai daug bendradarbiauti su medikais, tai buvo nuo alkoholio priklausoma moteris. Tai tikrai iš medikų, kaip sakyti, sulaukiau ir, ir emocinės tokios paramos ir praktinių patarimų. Ir tikrai, tikrai, o šiuo atveju man labai pasisekė, kad, kad pavyko su moters gydytoja, na užmegzti tokį kontaktą, tikrai buvo, dalinamės informacija tiek jinai, tiek mes, vardan tos šeimos ir to negimusio kūdikėlio.“ (SD7);</p> <p>„Visaip būna, jeigu, jeigu gydytojai mato, kad, kad yra būtinybė, tai taip tikrai esu gavusi ir telefonu skambučio, ir prašymų, kad priminkit, paraginkit, kad jinai ten turi tą padaryti ar tą padaryti.“ (SD4);</p> <p>„Bet kai siunčiame užklausas, tai tikrai susiduriame ir su tuo, kad gydymo įstaigos būna mums neatsako ir mes nežinom tos realios situacijos. Žinot, va netgi šitoj vietoj galiu pasidalinti tokiu pavyzdžiu, kuris dabar mano galvoje yra su mano paaugle, su kuria aš dirbu. Viskas gerai, va ji laukiasi ir mes žinome jos sveikatą, nes mes kartu su jos mama einame į polikliniką, bet, pavyzdžiui, yra buvę atvejų, kai mes turime besilaukiančias moteris, kurios ateina pas mus iš kitos seniūnijos arba iš kito miesto atvažiuoja ir mes gauname tokią sausą informaciją. Ir kai moteris pagimdo vaiką metus laiko padirbame su šeima ir mes sužinom, pavyzdžiui, kad moteris turi, nežinau, šizofreniją, bipolinę koki sutrikimą ir tada tos informacijos nėra. Pavyzdžiui, atsitinka, kad mes jokių sveikatos duomenų neturime.“ (SD1).</p> <p>„Jisai vyksta įvairiai, kadangi specialistų yra daug ir kiekvienas yra skirtingas, tai negali tikrai lyginti [...] (SD3).</p>
---	--	--

	<p>Socialinių darbuotojų bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros įstaigomis apriboja duomenų apsauga</p>	<p>„Tiesą sakant, mano darbo praktikoje išbandžiau ir susisiekti telefonu su institucijom. Tai niekas informacijos neteikia dėl duomenų apsaugos. Taip yra tai, teikia informaciją tik per užklausą, kai yra išsiunčiama užklausa, buvo atveju, kai nu atsako į užklausą, tikrai laukiam to atsakymo [...] Ilgą laiką tikrai jau viršijo terminus, užklausoje nieko rimto nepašyta. Tai, tas žinot, tikrai su gydymo įstaigoms yra, yra keblumu, kad jie neteikia informacijos.“ (SD6);</p> <p>„Tai įprastai atvejo vadybininkas pateikia prašymą, kad gauti informaciją [...].“ (SD2);</p> <p>„Užklausas dažniausiai teikia atvejo vadybininkas. Tai kiek žinau, jie gauna tuos atsakymus, bet tikrai negaliu pasakyti, ar visada. (SD3);</p> <p>„Gal čia prieš metus laiko buvo lengviau, buvo galima pasiskambint į sveikatos įstaigą, nueiti kartu su paslaugų gavėju ir gauti tą informaciją ir išgirsti, ką gydytojas su paslaugų gavėju, dalyvaujame konsultacijoje [...] Tai va tas su poliklinika bendradarbiavimas, jisai yra pakankamai įtemptas [...] Bet iš esmės sveikatos priežiūros klausimas yra labai erzinantis ir liūdnas, jį turėtų kelti vaiko teisių apsaugos skyrius [...] Tai sveikatos tai, kad dabar yra daug sudėtingiau [...] Dabar šituo atveju atvejo vadybininkas turėtų siųsti užklausas į polikliniką, kad gautų informaciją [...] Su kitomis institucijomis bendradarbiavimas, kad ne visuomet galimybė dėl duomenų apsaugos įstatymo gauti informaciją, nelabai nori teikti duomenis, o mums tai yra svarbu.“ (SD1);</p> <p>„Čia su poliklinika tikrai yra labai, labai didelė problema su pačiais gydytojais, sakykim, su priėmimais ir labai nemėgsta, ir šiaip dažniausiai, sakykim, nepriima socialinio darbuotojo ir jeigu tu nori sužinoti kažkokią informaciją, tai pateikit oficialią užklausą ir tada parašysim. Bet jau ta tokia informacija. Na tai sakykim lyg ir nusiunti, tai vat jie rašo, kaip sakoma kopi paste. Nelabai ką ir sužinosi iš tikrųjų sakau.“ (SD5).</p>
--	---	---

9 priedas. Socialinių darbuotojų kompetencijos ir socialinių darbuotojų siūlymai kompetencijų tobulinimui

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Socialinių darbuotojų kompetencijos	Socialiniai darbuotojai teigiamai vertina savo darbo kompetencijas	<p>„Labiausiai su, kaip ir su besilaukiančiom tai aš manau, kad tų kompetencijų gal ir pakanka.“ (SD5);</p> <p>„[...] man tikrai netrūksta kompetencijų, kas liečia neštumą [...]“ (SD3);</p> <p>„Aš tai manau, kad man pavyksta, pavyksta, jeigu tas žmogus toks tą pagalbą priima.“ (SD4);</p> <p>„Jeigu vertinant savo kompetenciją, tai pasakyčiau taip, kad tai, kas yra mano galioje, aš viską padarau.“ (SD6);</p> <p>„Iš esmės savo kompetencijas, aš vertinu teigiamai, ir neblogai, nes iš esmės tai yra tas pats, tas pats socialinis darbuotojas, tas pats socialinis darbas, kaip su kitais klientais.“ (SD7);</p> <p>„Kompetencijos žinote, su besilaukiančia dirbti aš turiu tikriausiai [...]“ (SD1).</p>
	Socialiniai darbuotojai tobulina kompetencijas	<p>„Aš labai daug skaitau literatūros, nes man patinka paskaityti, pasidomėti“ (SD1);</p> <p>„Na, jisai reikalauja su besilaukiančia tam tikrų specifinių žinių, bet, žinoma, viską galima, kaip sakyt, rasti internete ar, kaip sakyt, pasiklausti medikų.“ (SD7).</p>
Socialinių darbuotojų siūlymai kompetencijų tobulinimui	Socialiniai darbuotojai stebi poreikį mokymams darbui su vaiko besilaukiančiomis šeimomis	<p>„Nu šiaip, turim gi mokymus kiekvienais metais keliantis savo kompetencijas, bet, aišku, labai sunku kartais pritaikyt visą tą kažkokią informaciją [...]“ (SD5);</p> <p>„Ne šiaip tokių mes mokymų neturime. Išryškėtų, kad būtų inicijuojami, tai aš, sakyčiau, būčiau už, tikrai pagilinti žinias.“ (SD3);</p> <p>„Va taip konkrečiai, kad būtų mokymai besilaukiančioms šeimoms, tai tokiu nebuvo skirta. Yra aplamai su šeimom, šeimom, auginančioms mažus vaikus, kūdikius. Kažkaip tai taip, tų mokymų buvo, daug mokymų buvo.“ (SD4);</p> <p>„Neturėjau kažkokių specialių mokymų būtent besilaukiančiai šeimai nemačiau, kad kažkokia gal vyktų.“ (SD2);</p> <p>„Na kiek pamenu, įstaiga mano, kaip ir nebuvo organizavusi kažkokių mokymų ir kompetencijų kėlimo su moterimis, besilaukiančiomis kūdikio.“ (SD7);</p> <p>„[...] tikrai yra nedaug tų mokymų su tokiom šeimom dirbti. Darbovietė, nu ką darbovietė, persiunčia visus elektroninius laiškus, kuriuos gauna iš partnerių ir eikite registruokitės mokytis [...] Bet man, pavyzdžiui, norėtusi kaip pagilinti savo kompetenciją darbus su neščiąja. Tai, pavyzdžiui, būtų sudalyvauti mokymuose. Nors aš esu dalyvavusi labai seniai, bet sudalyvauti, pavyzdžiui, neščijų mokymuose, žinoti, ką joms sako, pavyzdžiui, medicinos įstaigos darbuotojai. Aš tada žinočiau, ką jiems sako ten, galbūt jeigu moteris neina, aš galėčiau kažkaip ją motyvuoti [...] bet pagrindinė va ta kompetencija, kurią aš norėčiau pasigilinti, tai tikriausiai yra su gydymo įstaigomis, dalyvauti</p>

		<p>mokymuose, kad galėčiau motyvuoti mergaites nueiti pas tuos specialistus, kurie galėtų pravesti joms mokymus, kaip kvėpuoti, kaip prisiziūrėti, kaip kūdikį reikės maitinti, kaip save saugoti.“ (SD1);</p> <p>„Žinoma, taip, taip, taip, jo manyčiau, jo, būtų veiksminga. Gal žinoti, pavyzdžiui, kaip vaisių veikia psichoaktyvios medžiagos. Man yra įdomu gilinti tas žinias, jeigu motina yra vartojanti, koks yra neigiamas poveikis vaikui. Jo tiksliai ačiū, kad padėjote dėl klausimo, būtų gal naudinga, pavyzdžiui mokymų kas, kas liečia apie vaisių, kaip neigiamai nuolat, pavyzdžiui, psichoaktyvios medžiagos arba alkoholis veikia.“ (SD6).</p>
	<p>Socialiniai darbuotojai stebi poreikį glaudesniai komandiniam darbui</p>	<p>„Nu tai, aš manau, kad turėtų būti tam tikra vienas bazė, kurioje būtų bent jau mūsų įstaigos, tarkim, vienas bazė, kurioje būtų visi pagalbos būdai, kur tu galėtum pasirinkti su nėsčiosiomis pagalbos būdus. Tai aš manau, apskritai na turėtų būti, ar tai būtų moteris jau turinti vaikų ar neturinti vaikų, tai turėtų būti intensyvus darbas ir turėtų būti apžvelgtas tam tikros, gal netgi teikiamos moterim rekomendacijos, nes jei pateikiama rekomendacija nueiti į poliklinika, tai klausimas, nueis ar nenueis.“ (SD1);</p> <p>„Žinoma, tų siūlymų gali, yra daug nu, pavyzdžiui, netgi gal kad, bet čia irgi viskas yra nuo komunikacijos. Pavyzdžiui, kad atvejo vadybininkas irgi labiau įsitrauktų į tą darbą, lankytųsi [...] Nežinau, kad sistemai, pavyzdžiui, kad nu būtų teikiama ta informacija socialiniam darbuotojui, kad galima būtų pasiskambinti, sužinot ir nelaukti tų užklausų [...] gal netgi žinot, organizuoti daugiau tokių kaip ir tarpinstitucinių posėdžių su įstaigom, pavyzdžiui, tais pačiais gydytojais, kurie gydo, pas kuriuos lankosi, pavyzdžiui, tą moterį, kuri laukia vaiko [...] (SD6);</p> <p>„O va jeigu reikėtų idealiai matyti, tai aš galvoju, tas bendradarbiavimas su gydymo įstaigą, kad ten ne tik kažkokius šabloninius raštus siųsti, bet taip tiksliai, kad tikrai sako rekomendacijas, ką reikėtų dar papildomai padėti, nes į gimdymą įeina daug gydytojų, ir akušeriai, tada jau įtraukti juos į visą komandą, bet ne vien vaiko teisės, nes vaiko teisių pažeidimų kažkokių būtent tiesiogiai su vaiku nenustatysi [...]“ (SD2);</p> <p>„Na o tais atvejais kuomet yra nėštumas, yra nežinoma ir sistemoms, dabar sveikatos, pavyzdžiui, ar švietimo įstaigoms, kad yra nėštumai, tai aš manau, kad turi būti kažkoks visuomenės įsitraukimas. Visų kitų žmonių indėlis, nes tikrai kartais matosi viešoje erdvėje nėsčiosios moterys, kaip sakyt, gal, galbūt besielgiančios, kaip neturėtų elgtis, tai tikrai labai norėtusi tikėti, kad kiekvienu atveju, kaip sakyt, kiti žmonės kažkaip reaguotų ir fiksuotų. Arba informuotų atitinkamas institucijas.“ (SD7);</p>