



DZĪVE KĀ DROŠS PIEDZĪVOJUMS

Spēcīga ģimene - bērnu ar invaliditāti
vardarbības profilakses pamats





Izdots astoņās dažādās valodās ar Eiropas Kopienas rīcības programmas Daphne finansiālu atbalstu.

Angļu, igauņu, grieķu, vācu, itāļu, poļu un portugāļu valodās brošūru iespējams iegūt sazinoties tieši ar konkrēto projekta partneri vai lejupielādējot no mājas lapas www.iasbo.it/daphne.

Brošūra atspoguļo autoru kolektīva viedokli. Šis nav Eiropas Kopienas oficiālais viedoklis, un Eiropas Kopiena nav atbildīga par izdevumā ietvertās informācijas pielietojumu.

© AIAS Bologna onlus partnerības vārdā 2008.

Dzīve kā drošs piedzīvojums

Projekta komanda, kas ir atbildīga par izdevuma tekstu:
Melissa Filippini & Evert-Jan Hoogerwerf (AIAS)
Ana Rodrigues, Alexandra Mendes & Sónia Fontes (FENACERCI)
Inga Šķestere (SUSTENTO)
Agne Raudmees & Aive Kaltra (EVPIT)
Georgia Fyca (Disability Now)

Dizaina autore: *Miranda di Pietro*
Ilustrācijas: *Alice P.*



Saturs

Ievads	5. lpp
Par ko stāsta šī brošūra?	
Kāpēc šī brošūra ir nepieciešama?	
Kas varētu būt brošūras lasītāji?	
Kas ir brošūras informācijas avots?	
1. Slikta apiešanās un invaliditāte	7. lpp
Jautājumu izpratne	
Slikta apiešanās formas, kas ir saistītas ar invaliditāti	
2. Vardarbības profilakse	9. lpp
Vardarbības profilakses definīcija	
Primārās profilakses dažādie līmeņi	
• Individuālais līmenis	
• Ģimenes līmenis	
• Kopienas līmenis	
• Sabiedrības līmenis	
3. Iesaistītās puses	19. lpp
Ievads	
Jaunieši ar invaliditāti	
Vecāki	
Speciālisti	
4. Vadošie principi speciālistiem	26. lpp
Ievads	
Personīgais līmenis	
Individuālais līmenis	
Ģimenes līmenis	
Kopienas līmenis	
Sabiedrības līmenis	
5. Turpmākā profesionālā attīstība	29. lpp
Ievads	
Profesionālo zināšanu pilnveidnes mērķis	
Mācību temati	
Secinājumi	33. lpp
Kopsavilkums vieglajā valodā	34. lpp
Izmantotā literatūra	35. lpp

EIROPAS CILVĒKU AR INVALIDITĀTI ORGANIZĀCIJU INICIATĪVA

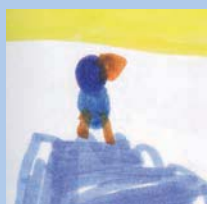
Šis brošūra ir izstrādāta Eiropas Kopienas rīcības programmas Daphne atbalstītā projekta *“Bērni ar invaliditāti un vardarbība: primārā profilakse ģimenēs (2005-2008)”* ietvaros.

Kopš 2002. gada starptautisks cilvēku ar invaliditāti nevalstisko un bezpeļņas organizāciju konsorcijs strādā pie tēmas: vardarbības novēršana ģimenes vidē pret bērniem ar invaliditāti. No 2002. līdz 2004. gadam tika ieviests projekts *“Bērnība, invaliditāte un vardarbība: cilvēku ar invaliditāti organizāciju iesaistes veicināšana profilaktisko stratēģiju izstrādē”* kura mērķis bija cilvēku ar invaliditāti organizāciju un ģimeņu izpratnes par vardarbības tēmu veicināšana. Projekts galvenokārt bija saistīts ar emancipāciju un palīdzēja organizācijām attīstīt skatījumu par šo parādību. Brošūra, kas aicina citas organizācijas darboties šajā jomā ir pieejams dažādās valodās un lejupielādējams mājas lapā www.aiasbo.it/daphne.

Pašreizējā projekta ietvaros partnerība tika paplašināta un tika iesaistītas jaunas valstis (2.lpp. ir atrodams dalīborganizāciju saraksts). Projekta gaitā tika apkopoti ieinteresēto pušu viedokļi, apzināti labās prakses piemēri par profilaktiskiem pasākumiem un izveidoti to apraksti, kā arī analizēta projekta rezultātu ietekme uz speciālistu profesionālo attīstību.

Līdzīgi kā pirmajā projektā, arī šajā bukletā atspoguļotie viedokļi ir multidisciplināras komandas darba rezultāts, kur nozīmīgu ieguldījumu ir devuši arī vecāki.





||| Par ko stāsta šī brošūra? ||| Kāpēc šī brošūra ir nepieciešama?
||| Kas varētu būt brošūras lasītāji? ||| Kas ir brošūras informācijas avots?

Ievads



Par ko stāsta šī brošūra?

Brošūra stāsta lasītājam, kā novērst sliktu apiešanos ģimenes vidē pret bērniem ar invaliditāti. Pētījumi pierāda, ka bērni ar invaliditāti ir vairāk pakļauti sliktas apiešanās riskam, nekā bērni, kuriem nav invaliditātes. Tas ir sarežģīts un globālas nozīmes jautājums, kas skar visas sociāli-ekonomiskās grupas un atstāj spēcīgu emocionālo ietekmi uz ģimeni, speciālistiem un sabiedrību kopumā.

UNICEF ziņojums "*Vardarbība pret bērniem ar invaliditāti (2005)*" norāda, ka: Vardarbība pret bērniem ar invaliditāti globālā nozīmē nebeigsies līdz brīdim, kamēr bērni ar invaliditāti nebūs iekļauti visos viņus ietekmējošos un profilaktiskos pasākumos". Ziņojums iesaka vardarbību mazinošus pasākumus, kuros būtu iesaistītas kā ģimenes, tā arī sabiedrība: sapratnes veicināšanu, bērnu un ģimeņu līdzdalības veicināšanu, atbilstošu atbalstu un pakalpojumus, kas apmierinātu bērnu un ģimeņu vajadzības.

Kāpēc šī brošūra ir nepieciešama?

Šo brošūru ir sarakstījis starptautisks organizāciju, kas darbojas cilvēku ar invaliditāti labā, konsorcijs. Daļa no organizācijām pārstāv cilvēkus ar invaliditāti vai viņu ģimenes, kamēr citas sniedz sabiedrībā balstītus pakalpojumus. Tām ir kopīgs redzējums, kā novērst sliktu izturēšanos pret bērniem ar invaliditāti, sniedzot atbalstu cilvēkiem (vecākiem, bērniem un speciālistiem) un ņemot vērā situāciju, kādā cilvēki atrodas (ģimenes kontekstu, pakalpojumu sniegšanas kontekstu, sadarbību un attiecības starp iesaistītajām pusēm). Ir svarīgi, lai visi speciālisti izprastu vardarbības risku un formas, kādā vardarbība var izpausties. Tikai sadarbojoties speciālistiem un ģimenei būs iespējama tādas vides attīstība, kura būs droša un aizsargājoša un kurā visi ģimenes locekļi varēs justies neapdraudēti un pilnībā spēs attīstīt savu potenciālu.

Sadarbība starp ģimeni un speciālistiem nav viegla, tāpēc brošūras mērķis ir veidot sapratnes tiltu starp atšķirīgiem viedokļiem par tām emocijām, vajadzībām un cerībām, kas ir saistītas ar īpaša bērna audzināšanu. Autori cer, ka šis izdevums palīdzēs uzlabot komunikāciju starp speciālistiem un vecākiem.

Uzsverot profilakses konceptu, brošūra galvenokārt vērs uzmanību uz aizsargājošiem faktoriem, kas uzskatāmi par preventīvo stratēģiju stūrakmeņiem. Autori vēlas attālināties no aizspriedumiem, ka invaliditāte neizbēgami noved pie depresīvām un riskantām situācijām. Tā vietā autori īpašu uzmanību pievērš tiem individuālajiem, ģimenes un sabiedrības resursiem, kas būtu jāattīsta. Brošūra izceļ to, cik svarīga ir stipra



ģimene un cik liela nozīme ir tam, vai ģimenes vajadzības tiek ņemtas vērā, un vienlaikus mēģina stāties pretim vilšanās, visvarenenības un pārākuma sajūtām, kādas bieži valda speciālistu vidū. Šī brošūra sniedz speciālistiem konkrētu un varbūt dažreiz pat pilnīgi jaunu perspektīvu. Šī perspektīva ir uz ģimenes spēku orientēta, jo autori tic, ka pat situācijās, kurās pastāv kādas sliktas izturēšanās formas risks, ir iespējams rast atbilstošus risinājumus, ja tie tiek meklēti kopā ar ģimeni.



Kas varētu būt brošūras lasītāji?

Brošūras lasītāji varētu būt speciālisti, kas jūtas atbildīgi par bērnu ar invaliditāti un viņu ģimeņu labklājību. Brošūra ir domāta gan speciālistiem, kam ikdienā ir tieša saskare ar bērniem un ģimeni, piemēram, nodrošinot aprūpi, sniedzot padomu vai atbalstu caur sociāliem, veselības vai izglītības pakalpojumiem, gan arī speciālistiem, kas ikdienā ir vairāk iesaistīti administratīvā darbā, piemēram, strpdisciplinārās speciālistu komandās un lēmumu pieņemšanā par bērnam nepieciešamajiem pakalpojumiem, kā arī tiem speciālistiem, kas ir iesaistīti politisku lēmumu pieņemšanā un pakalpojumu plānošanā. Brošūra sniedz vērtīgu informāciju visam plašajam speciālistu lokam, jo parāda cilvēku ar invaliditāti un viņu ģimeņu cerību, priekšstatu un uzskatu nozīmību tādu pakalpojumu attīstībā, ko ģimenes atzīst par efektīviem.

Kaut arī šī ir joma, kurā daudzi speciālisti šaubās par savas iejaukšanās efektivitāti, tomēr ir svarīgi

būt pārliecinātam, ka visas tās intervences formas, kuru mērķis ir stiprināt ģimeni, vienlaikus mazina sliktas izturēšanās pret bērnu attīstības risku.

Brošūra ir uzskatāma par vērtīgu lasāmvielu arī ģimenēm, cilvēkiem ar invaliditāti un organizācijām, kas apvieno cilvēkus ar invaliditāti, tā veicinot gan informācijas izplatīšanu starp speciālistiem, gan uz zināšanām balstītu sadarbību ar speciālistiem.

Kas ir brošūras informācijas avoti?

Brošūra ir izstrādāta, pamatojoties uz plašu literatūras analīzi, uz autoru veiktu pētījumu, kurā tika iesaistīti jaunieši ar invaliditāti, vecāki un speciālisti no dažādām Eiropas valstīm(2), kā arī uz profilaktisko aktivitāšu un pakalpojumu analīzi. Arī autoru kolektīva pieredze ir bijusi nozīmīga darba izstrādē.

Lasītāji tiek aicināti izteikt savu viedokli par brošūru, aizpildot pēdējā lapā atrodamo anketu. Jūsu viedoklis ir svarīgs turpmākajam darbam pie šīs nozīmīgās tēmas.

2. Plašākai informācijai skat. 3. nodaļu



||| Jautājumu izpratne ||| Sliktas apiešanās formas, kas ir saistītas ar invaliditāti



Slikta apiešanās un invaliditāte



nodala 1

Jautājuma izpratne

Slikta apiešanās ar bērnu ir kaitējums (vai kaitējuma risks), kuru rada bērna vecāki, aprūpes sniedzēji vai jebkurš cits cilvēks, kas ir atbildīgs par bērna drošību. Pasaules Veselības organizācija ir izdalījusi piecus sliktas apiešanās ar bērnu veidus: fiziskā vardarbība, seksuālā vardarbība, emocionālā vardarbība, nevēriba un komerciāla vai cita veida ekspluatācija.

Bērni ar invaliditāti ir pastiprināti pakļauti dažu sliktas apiešanās formu riskam (1): tomēr, gadiem ritot, pētījumos ir mainījies uzsvars no viedokļa, ka invaliditāte ir neizbēgami saistīta ar sliktu apiešanos, uz skatījumu, ka pastāv faktori, kas mijiedarbībā ar invaliditāti var novest pie paaugstināta sliktas apiešanās riska.

Ekoloģiskais un sistēmiskais modelis ir labvēlīgi ietekmējuši kompleksa skatījuma uz attīstību. Sistēmiskais modelis māca, ka nav tikai viens ģimenes veids, ka katra ģimene ir unikāla – gan saistībā ar tās struktūru, gan attiecību veidiem kā ģimenes iekšienē, tā ārpus tās. Kaut arī modelis definē ģimenes dinamikas izpratnes principus un konceptus, katrs ģimenes attiecību veids ir precīzi saistīts ar tās attīstības fāzi un kontekstu.

Ekoloģiskais modelis paplašina šo perspektīvu un piedāvā multi-faktoriālu skatījumu uz sliktu apiešanos. Tas dod iespēju izprast, ka ģimenes apstākļi īpašā kontekstā veidojas no aizsargājošo un riska faktoru mijiedarbības četros līmeņos (individuālā, attiecību, vietējās kopienas un sabiedriskā).

1. Autori iesaka ar plašāku tēmas izklāstu iepazīties brošūrā: "Bērība, invaliditāte un vardarbība: cilvēku ar invaliditāti organizāciju iesaistes veicināšana profilaktisko stratēģiju izstrādē." AIAS Bologna onlus (2004). Lejuplādējams no mājas lapas www.iaisbo.it/daphne.

VARDARBĪBAS DEFINĪCIJA

"Jebkura rīcība, vai nerīkošanās, kas ietekmē personas cilvēktiesības, brīvību, ķermeņa integritāti, cieņu vai labklājību, vienalga, vai tīšas vai netīšas darbības rezultātā, tai skaitā seksuālas attiecības vai finansiāli darījumi, kurām persona nav piekritusi vai nevar likumīgi piekrist, vai kuras ir tīši ekspluatīvas. Vardarbības aktu var veikt ikviens persona (tai skatā cits cilvēks ar invaliditāti), bet tas ir īpaši satraucošs, ja notiek uz savstarpējas uzticēšanās attiecību pamata, kur vardarbības veicēja pusei ir varas pozīcija. Tas prasa atbilstošu pretreakciju – tādu, kas nepārkāpj likumīgas personu ar invaliditāti izdarītas izvēles robežas, bet atzīst šo personu ievainojamību un izmantošanu."

Safeguarding adults and children with disabilities against abuse. Council of Europe (2003).

Slikta apiešanās formas, kas ir saistītas ar invaliditāti

Sliktas apiešanās formas, kas ir saistītas ar invaliditāti, ievērojami sarežģīt mijiedarbību starp sliktu apiešanos un invaliditāti.

Mūsdienās ir formāli atzīts, ka invaliditāti izraisa ne tikai cilvēku funkcionālie traucējumi, bet arī vides ierobežojumi (2). Vide ir jāuzlūko tās visplašākajā nozīmē, ņemot vērā gan fiziskos (arhitektūras), gan attieksmes (ticējumi, aizspriedumi, uzskati, utt.) faktoros. Nenoliedzami ir jāatzīst, ka sabiedrībā pazīstami politiķi un mediju pārstāvji veido sabiedrības attieksmi pret cilvēkiem ar invaliditāti un ietekmē cilvēku ar invaliditāti un viņu ģimeņu pašizpratni. Sociālie un kultūrā sakņotie aizspriedumi iespaido cilvēku ar invaliditāti iespējas izglītības, darba, brīvā laika, socializācijas, personīgās autonomijas un seksuālo izpausmju jomā un galu galā noved pie diskriminācijas un sliktas apiešanās formām, kas raksturīgi ir saistītas ar invaliditāti (3). Balstoties uz negatīviem stereotipiem, cilvēki ar invaliditāti tradicionāli tiek attēloti kā pilnībā atkarīgi un aprūpējami, neproduktīvi un patiesi nekompetenti. Dzimums nav tikai bioloģisks faktors: sabiedrība piedēvē lomas un īpašības uz seksuālo atšķirību pamata. Tas, vai cilvēks ir vīrietis vai sieviete ar invaliditāti (vai arī tēvs vai māte bērnam ar invaliditāti), atkarībā no konteksta, var ietekmēt integrācijas iespējas vai izolācijas apstākļus.

Cilvēks ar invaliditāti vietējā sabiedrībā ir neaizsargātā stāvoklī, jo ir pakļauts daudzu aprūpētāju (4) ietekmei, kas iejaucas ne tikai tieši ar veselības stāvokli saistītās situācijās. Šiem cilvēkiem ir dota vara vai laika gaitā viņi iegūst varu, kas ļauj lemt par cilvēka ar invaliditāti neatkarību un attiecībām. Medicīniska un uz higiēnas jautājumiem vērsta pieeja var novest pie iejaukšanās cilvēka privātajā dzīvē. Cilvēki ar invaliditāti var tikt uztverti kā bērni, liedot tiesības gūt atbilstošas izglītības un sociālās iespējas un veidot seksuālas attiecības.

Personāla zināšanu trūkums un nepietiekamas praktiskās iemaņas var novest pie cilvēku ar invaliditāti uzvedības un viņu komplekso vajadzību vienaspusīgas izpratnes vai patiesi kļūdainas interpretācijas. Speciālistiem var pietrūkt pacietības vai iemaņu, lai saskatītu personas potenciālu vai viņu vadošās lomas nozīmi, tā vājinot viņu pašu pūles atbalstīt personas potenciāla realizāciju vai vienkārši savas dzīves kontroli. Uzvedība, kas no medicīniskā vai izglītojošā personāla puses tiek uztverta kā „destruktīva”, var paust ciešanas vai norādīt uz vardarbības faktu: nepietiekama apmācība var palielināt risku, ka speciālisti nesadzird šāda veida saucienus pēc palīdzības. Turklāt, ja speciālisti tiek uzskatīti par vienīgiem un viskompetentākiem lēmumu pieņēmējiem, sabiedrībā var tikt atzītas par pareizām un legalizētas tādas speciālistu prakses, kas atzīst par pieņemamām atsevišķas sliktas apiešanās formas, piemēram, fizisku un psiholoģisku sodu kā uzvedības korekcijas programmu sastāvdaļu, kontroli un izolēšanu, nomierinošu medikamentu pielietošanu un citu farmakoloģisku iejaukšanos.

2. PVO pieņemtais Starptautiskais funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikators (ICF) ir balstīts uz šo konceptu. Skat. <http://www3.who.int/icf>

• Skat. Cilvēku ar invaliditāti tiesību konvencija. ANO (2006) un Paraugnoteikumi par vienlīdzīgām tiesībām cilvēkiem ar invaliditāti. ANO (1993).

• Par aprūpētāju tiek uzskatīti gan speciālisti, gan brīvprātīgie aprūpes sniedzēji tai skaitā vecāki un citi radnieki.



||| Vardarbības profilakses definīcija ||| Primārās profilakses dažādie līmeņi



Vardarbības profilakse



nodala 2

Vardarbības profilakses definīcija

1. Brošūrā "Bērība, invaliditāte un vardarbība: cilvēku ar invaliditāti organizāciju iesaistes veicināšana profilaktisko stratēģiju izstrādē" ir ietverta nodaļa par profilaksi, kur analizētas profilakses definīcijas, līmeņi un formas. Brošūrā atrodami profilaktisko stratēģiju attīstības stūrakmeņi. AIAS Bologna onlus (2004). Lejupielādējams no mājas lapas www.iasbo.it/daphne.

2. Dažādiem līmeņiem ir dažādas nozīmes, atkarībā no tā, kā tiek definēts viss iedzīvotāju kopums. Cilvēkiem ar invaliditāti ir paaugstināts risks kļūt par vardarbības upuriem. Tāpēc

Ir attīstīti daudzi teorētiski modeļi, kas klasificē vardarbības profilaksi primārajā, sekundārajā un terciārajā, ņemot vērā tās laiku, pakāpi un mērķi (1). Primārā vardarbības profilakse ir vērstā uz visu iedzīvotāju kopumu, kamēr sekundārās profilakses mērķis ir aizsargāt īpašas iedzīvotāju grupas, kurām, pamatojoties uz noteiktiem riska faktoriem, ir lielāks risks kļūt par vardarbības upuriem (2). Terciārie profilaktiskie pasākumi darbojas jau pēc tam, kad problēma ir radusies un tās mērķis ir mazināt vardarbības sekas un novērst atkārtotu vardarbīgu rīcību. Terciārā profilakse ir ārpus šīs publikācijas redzesloka.

Profilakses stratēģijas var būt dažādas pēc to būtības vai orientācijas, kas nosaka, vai tā ir primāri reaģējoša vai proaktīva. Primāri reaģējoša stratēģija tiecas novērst briesmas (3), kamēr proaktīva stratēģija bloķē riskus caur pozitīvām darbībām, piemēram, palielinot pakalpojumu lietotāju iesaisti, attīstot praktiskās iemaņas, ieviešot pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanas programmas, veicinot darbinieku profesionālo attīstību, organizējot informatīvās kampaņas.

Invaliditātes gadījumā efektīva primārā profilakse ir neizbēgami saistīta ar izpratni par specifisku situāciju kompleksumu attiecībā uz faktoriem, saistītiem ar vajadzībām, resursiem un laiku, tādiem kā bērna attīstības vecumposms un ģimenes dzīves posms, kurā tā atrodas. Svarīgs kompleksuma faktors ir mijiedarbība starp iesaistītajām pusēm. Katrai no pusēm – ģimenei, speciālistiem, institūcijām – ir savs skatījums, izjūtas un gaidas, kas ietekmē savstarpējās attiecības. Tomēr, ja vēlamies izprast ģimenes vajadzības, ir nepieciešama konteksta kompleksuma analīze.

Šajā konkrētajā gadījumā būtu jāuzskata, ka primārais profilakses līmenis attiecas uz visu cilvēku ar invaliditāti kopumu, bet sekundārais profilakses līmenis ir attiecināms uz konkrētām grupām, piemēram, bērniem, vai pat vēl konkrētāk, piemēram, meitenēm ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kas dzīvo ilgstošas aprūpes iestādēs.

3. Pārlika cilvēku ar invaliditāti aizsardzība var nodarīt kaitējumu. Mērķim ir jābūt tādas aizsardzības nodrošināšanai, kāda tiek nodrošināta pārējiem iedzīvotājiem.

Primārās profilakses dažādie līmeņi

Domājot par bērnu ar invaliditāti aprūpi un aizsardzību, primārā profilakse var tikt attīstīta dažādos līmeņos:

- individuālā (bērns)
- ģimenes (vecāki – bērns – brāļi/māsas)
- kopienas (tai skaitā speciālisti)
- sabiedrības

Katram līmenim ir aprakstīti **pamatjēdzieni** un to **ietekme uz profilakses uztveri**. Publikācijā ir iekļauti **labās prakses piemēri** (☀) no dažām Eiropas valstīm.

Individuālais līmenis

PAMATJĒDZIENI

Individuālās tiesības

Visiem bērniem ir tiesības attīstīt individuālas stratēģijas, lai efektīvi iekļautos apkārtējā vidē. Tās ir tiesības, kuras sabiedrība garantē visiem cilvēkiem neatkarīgi no tā, vai viņiem ir vai nav invaliditāte. Tas vienlīdz attiecas arī uz negatīvu pieredzi ☀.

Atkarība

Ilgstoša atkarība no vecākiem (un mazākā mērā no citiem aprūpētājiem) palielina risku, ka vecāki nekad nedos bērniem iespēju pilnībā pieņemt lēmumus un uzņemties atbildību par tiem.



PROFILAKSES IETEKME

Ja invaliditāte ierobežo iespējas verbāli izteikt vajadzības un vēlmes, aprūpētājam ir jācenšas veicināt citus izteiksmes veidus. Cilvēkiem ar invaliditāti jāsaņem tāds atbalsts, lai viņi varētu savas vajadzības izpaust brīvi, bez bailēm no soda vai neatbilstošas reakcijas. Šīs tiesības var tikt garantētas tikai attīstot cilvēka spējas, un speciālistiem, kas nodrošina aprūpi, tas ir jāizprot. Uzvedības traucējumu gadījumā speciālistiem ir jāsadarbojas ar ģimenēm, lai izprastu cilvēka ar invaliditāti uzvedību, kas saistīta ar dažādām neparastām vai ar attīstības vajadzībām nesaistītām situācijām.

Indivīdam ir jābūt iekļautam lēmumu pieņemšanas procesā un jāatrodas tā centrā, kaut arī daudzus ikdienas lēmumus nākas izdarīt proaktīvi un bieži cilvēka ar invaliditāti vārdā. Interven cei jābalstās uz pilnīga un informētas vienošanās principa, un tai jābūt vērstai uz indivīda vajadzībām un izvēli. Pašapmierinātība un pašrealizācija ir sajūtas, kas rodas, ja tiek atzītas cilvēka pamattiesības pašam pieņemt lēmumus par savu dzīvi.



1. Bērni un jaunieši ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir viena no sabiedrības visneaizsargātākajām grupām. Pētījumi Apvienotā Karalistē rāda, ka 8 no 10 bērniem un jauniešiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem tiek iebiedēti (Avots: Mencap). Tādēļ daudzi no viņiem sabiedrībā nejūtas droši. Kopš 2007. gada, kad tika apzināta situācija, Mencap ir attīstījis kampaņu - Nevis ciet, bet apturi! Kampaņa aicina bērnus un jauniešus, pieaugušos un valdību rīkoties, lai apturētu iebiedēšanu. Skat. www.dontstickit.org.uk. Var veikt pozitīvas darbības, lai iemācītu bērniem tikt galā ar negatīvu pieredzi. Piemēram, labdarības organizācija Kidscape strādā ar bērniem un jauniešiem līdz 16 gadu vecumam, viņu

vecākiem/aprūpētājiem un personālu. Šo darbību specifiskais mērķis ir bērnu pasargāšana no iespējamiem vardarbības aktiem, īpaši, lai novērstu iebiedēšanu un seksuālo vardarbību. Kidscape palīdz bērniem apgūt praktiskas zināšanas, kā aizsargāties no vardarbības, tā mazinot iespējamo kaitējumu nākotnē. Ar vecāku, aprūpētāju, skolotāju, policistu un citu speciālistu palīdzību, bērniem tiek mācīts, kā rīkoties iebiedēšanas gadījumā, kādi ir aizsardzības paņēmieni, kā izturēties pret svešiniekiem un kādā veidā pieaugušie var mēģināt nodarīt kaitējumu. Skat. www.kidscape.org.uk

Pārraudzītne

Bērna un viņam nozīmīgu pieaugušo cilvēku savstarpēja mijiedarbība nosaka to, kā bērni augot uztver sevi (Baldwin and Carlisle (1994)).



Vecāku vairāk vai mazāk precīza reakcija uz bērna attieksmi pret dzīvi un viņa izvēli ietekmēs bērna paštēlu un spēju pārstāvēt sevi. Pieaugušo cilvēku uzvedība un viņu izdarītās izvēles palīdz bērniem pakāpeniski gūt pieredzi par to, ko pieaugušie sagaida no viņiem, viņi mācās izprast pieaugušo viedokli par savām spējām un ierobežojumiem. Daudzi cilvēki ar invaliditāti izjūt, ka vecāki un citi aprūpētāji neizprot viņu personīgās emancipācijas un attiecību attīstības procesu. Jauniešiem ar invaliditāti ir grūti tikt galā ar acīmredzamu vai slēptu nesaskaņu prasībā pēc neatkarības pašaprūpē (tādās jomās kā medicīniska ārstēšana, personīgā higiēna, izglītība, darbs) un sociālajā dzīvē (draudzības vai mīlestības attiecību veidošanā ar vienaudzi, kuram ir vai nav invaliditāte), kaut arī viņi tic, ka šīs domstarpības rodas vecāku bailu dēļ no iespējamiem riskiem vai emocionālas vilšanās. Tāpēc primārajai profilaksei šajā līmenī ir jācenšas atrast līdzsvaru starp bērna attīstības potenciālu un ģimenes cerībām.

Ģimenes līmenis**PAMATJĒDIENI****Komplīcētība**

Sistēmiskais modelis ģimeni definē kā dabīgu izaugsmes un rūpju apvienojumu. Tā pamatā ir mijiedarbību veidi, kas veido ģimenes modeli un regulē attiecības ar citām sistēmām, tādām kā nukleārā un sākotnējā ģimene, indivīdi, kopiena. Nukleārās ģimenes iekšienē ir trīs apakšsistēmas: pāris, vecāki, brāļi/māsas. Katra ģimene vienojas par tās locekļu lomām un pienākumiem, arī gadījumā, ja ir jāpieņem dzīves izaicinājumi (Minuchin S. (1976)).

PROFILAKSES IETEKMEP

Ja ģimenē ir bērns ar invaliditāti, tas vēl nenozīmē "bezcerības un nolemtības" stāstu: daudzi vecāki iemanās tikt galā ar papildus prasībām un joprojām saglabā dzīvesprieku un ir apmierināti ar savu lomu ģimenē, ja vien ģimenei tiek sniegts atbilstošs atbalsts (Vacca and Feinberg (2000)).

Invaliditātes iestāšanās fakts ir notikums (vairumā gadījumu negaidīts), kas provocē reakcijas un prasa pielāgošanos gan nukleārā ģimenē, gan citos līmeņos. Turklāt, lai vecāki tiktu galā ar ikdienas rūpēm par bērnu, viņiem var būt nepieciešami papildus resursi ❄️[1].




II. Latvijā **Biedrība Velku biedrība** ir izveidojusi un piedāvā motivācijas programmu vecākiem, kas audzina bērnus ar smagiem funkciju traucējumiem. Tieši tāpat kā citās valstīs, arī Latvijā vecāki, kas rūpējas par bērniem ar smagiem intelektuāliem un/vai fiziskiem traucējumiem, ir pakļauti sociālās atstumtības riskam. Programmas mērķis ir paaugstināt vecāku pašapziņu un pašcieņu, tā mazinot viņu sociālo izolāciju un stresu un uzlabojot emocionālo klimatu ģimenē. Motivācijas programmā ir iekļautas dažādas tēmas, piemēram: jūtas un emocijas; bezpalīdzības

un nedrošības sajūtas; skumjas kā dabīga dzīves sastāvdaļa; krīze kā stimulējošs izaicinājums ģimenē, kas audzina bērnu ar invaliditāti. Katra no tēmām tiek izdiskutēta vecāku atbalsta grupā, kas tiekas vienu vai divas reizes mēnesī, un aptuveni 150 vecāki ir iesaistījušies 10 vecāku atbalsta grupu darbībā dažādos Latvijas novados. Vecāku atbalsta grupu darbu vada profesionāls psihologs.

Komplicētība

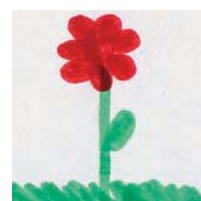
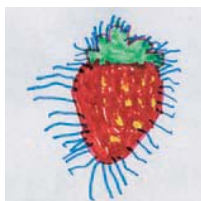
Ģimene ir dinamiska sistēma, kas attīstās dzīves cikla laikā, sastopot tajā gaidītus vai negaidītus notikumus, nepārtraukti pielāgojoties ārējām vai iekšējām izmaiņām. Ārējie un iekšējie notikumi ģimenē ir saistīti ar dzīves ciklu, kuru ģimene tai brīdī izdzīvo. Lielākie izaicinājumi ģimenes attīstības laikā ir: pāra izveidošanās, bērna piedzimšana, bērna audzināšana līdz skolas vecumam un pieauguša cilvēka vecumam, pieaugušā bērna pilnīgas neatkarības iegūšana, (Sorrentino (2006)). Katrs no šiem posmiem ir stresu izraisošs, tāpēc ģimenei ir pietiekami elastīgi jāizraugās dažādas stratēģijas un funkcionēšanas modeļi, lai tiktu galā ar situāciju. Sistēmai nespējot pielāgoties jaunajiem apstākļiem un saglabājot oriģinālo struktūru, tās neelastība rada dažādas patoloģijas un disfunkciju.

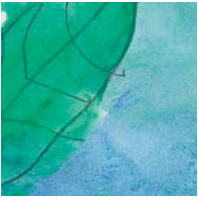
Profilakses jomā profesionālais izaicinājums ir atklāt riska un aizsargājošo faktoru mijiedarbības īpašo dabu, kas ir unikāla katrai ģimenei, un koncentrēties uz aizsargājošiem faktoriem, lai spēcīnātu ģimeni un individuus  III . Piedzimstot bērnam ar invaliditāti, ģimenei ir jāmaina tās struktūra, vecākiem ir jāpārvērtē savas cerības un jāpārskata lomas un pienākumi. Vecākiem bieži ir jāpārskata savas nākotnes cerības un sapņi brīdī, kad bērna attīstības perspektīvas ir neskaidras un nav zināms, kā turpmāk attīstīsies situācija. Ģimene spēs pielāgoties jaunajiem apstākļiem, ja tiks sniegts atbalsts jaunu attiecību veidu meklējumos un ģimenes iekšējā pārstrukturizācijā.



III. PIIP ir prakse, kura darbojas Coimbra reģionā (Portugālē) un kuru vada dažādu jomu speciālisti, kas sadarbojas, lai sniegtu palīdzību bērniem līdz 3 gadu

vecumam, izņēmuma gadījumos līdz 6 gadu vecumam, un ģimenēm, kas ir pakļautas riska situācijām. Viņu mērķis ir izveidot un ieviest koordinētu agrīnās intervences pakalpojumu programmu, izmantojot kopienā pieejamos resursus, sadarbojoties ar veselības izglītības un sociālās drošības pakalpojumiem. Tas veicina multidisciplināra speciālistu rīcības modeļa attīstību, kas agrīnās intervences jomā ir uzskatāms par vispiemērotāko. Multidisciplinārās komandas, kas ir izveidotas, lai nodrošinātu pakalpojumus atbilstoši ģimenes un bērna vajadzībām, spēj ieviest uz ģimeni balstītu intervences modeli, kurā vecāki tiek uzlūkoti kā lēmumus par visu intervences procedūru pieņemoši aprūpes sniedzēji. PIIP nodrošina sistemātisku atbalstu speciālistiem un ar periodiskām apmācībām un personāla savstarpēju komunikāciju veicina intervences kvalitāti. PIIP darbojas kopš 1989. gada, to izveidoja ar starpresoru centieniem, un katru gadu tas sniedz atbalstu vairāk kā 300 bērniem.





Diagnozes paziņošanas brīdis

Veids, kādā vecākiem tiek paziņota diagnoze, var ietekmēt sākotnējo situācijas izvērtēšanas un pieņemšanas procesu gan kognitīvā, gan emocionālā līmenī.



IV. Vaimupuudega Laste Vanemate Ūhing, vecāku asociācija Igaunijā, ievieš motivācijas programmas vecākiem, kuri aprūpē bērnus ar garīga rakstura traucējumiem. Organizācija sadarbojas ar vairākiem dzemdību namiem, un ārsti aicina asociācijas pārstāvjus dalīties savā aprūpes pieredzē ar jaundzimušo bērnu māmiņām, kuru bērniem ir konstatēti intelektuālās attīstības traucējumi un Dauna sindroms.

Diagnozes paziņošana parasti izsauc šoka, skumju un dusmu reakcijas. Ir svarīgi, lai vecāki spētu pieņemt bērnu. Tas turpmāk palīdzēs vecākiem atbilstoši reaģēt uz bērna vajadzībām un palīdzēs bērnam attīstīt drošības sajūtu. Lai ģimene spētu attīstīt iemaņas, kā tikt galā ar jauno situāciju, ir svarīgi nodibināt kontaktu ar ģimeni, tiklīdz kā konstatēts invaliditātes fakts ✨ [IV]. Speciālistiem pataloģija ir jāizskaidro vienkāršā, vecākiem saprotamā valodā un jādod iespēja vecākiem uzdot jautājumus un izteikt šaubas. Bērna klātbūtne palīdz speciālistam stāstīt vecākiem par viņu, uzsverot attīstības iespējas un pozitīvu attiecību nozīmi starp vecākiem un bērnu šo potenciālu realizācijā ✨ [V].



V. Itālijas muskuļu distrofijas apvienības

(The Italian League against Muscular Dystrophy) (Uildm) Bergamo nodaļa no

2004. līdz 2005. gadam ieviesa projektu "Komunikācija kā primārā aprūpe". Vecāki, kuru bērnam tika noteikta neiromuskulāras slimības diagnoze, un pieaugušie cilvēki, kurus skārusi kāda neiromuskulāra saslimšana, tika intervēti, lai apstiprinātu diagnozes noteikšanas un paziņošanas ilgtermiņa ietekmi uz to, kā cilvēks uztver un spēj pieņemt invaliditāti. Pētījuma rezultāti apliecināja, ka pat pēc daudziem gadiem, veids, kādā diagnoze tika

paziņota, joprojām cilvēkiem ir tik dzīvā atmiņā, it kā tas būtu noticis tikai vakar. Visi vecāki, kas sniedza interviju, spēja atcerēties pat vārdus un frāzes, kādas ārsti izmantoja diagnozes paziņošanas brīdī, kā arī mīmiku, vietu, kur diagnoze tika paziņota un arī empātijas līmeni, kādu viņi tobrīd izjuta. Rezultāti tika analizēti arī no socioloģiskā skatījuma, galveno uzmanību vēršot uz sociālo, kultūras un attiecību kontekstu, paplašinot skatījumu no divpusējām attiecībām starp ārstiem un vecākiem līdz kompleksai ekoloģiskai videi.

ie

Sākot no diagnozes noteikšanas brīža un turpmāk visu dzīves fāžu laikā vecākiem nākas emocionāli un kognitīvi pieņemt sava bērna stāvokli: vecāku spējas risināt situāciju ir vienlīdz cieši saistītas ar vecāku emocionālajām reakcijām, kā arī ar faktu un realitātes par bērna stāvokli pieņemšanu. Situācijas pieņemšana veido attiecības starp vecākiem un bērnu un nosaka ģimenes saskarsmes veidus ar apkārtējo pasauli (Barnett et al (2003)). Šai līmenī riska faktors ir bērna grūtību nolīgšana: tas var novest pie situācijas, kad vecāki bērna grūtības interpretē kā pretdarbību vai slinkumu, samazinot uz bērna spēju attīstīšanu virzītas intervences iespējas.

Speciālistiem, kas koordinē uz bērnu vērstu intervenci, ir jāuztur nepārtraukts dialogs ar vecākiem, iesaistot viņus visās lēmumu pieņemšanas fāzēs, lai uzsvertu bērna grūtības un potenciālu, un palīdzētu vecākiem saskatīt tos kontekstuālos elementus, kas veicina bērna attīstību. Vecāki jutīsies spēcīgāki un mazāk ievainojami, ja būs pārliecināti par bērna attīstības un integrācijas iespējām ✨ [VI]. Tāpēc ir jāstiprina bērna spējas un vecākiem ir jāsaņem informācija un apmācība, lai viņi spētu uztvert šos pozitīvos signālus. Speciālistiem ir jāstrādā ciešā sadarbībā ar vecākiem, lai veicinātu spēju veidot attiecības ar bērnu, ieklausoties bērna prasībās pēc fiziskas un emocionālas tuvības, pat ja tā netiek izteikta verbāli. Rotaļām ar bērnu ir īpaša nozīme attiecību un komunikācijas funkciju attīstībā: tās ir ikviena bērna tiesības un tās nedrīkst atbīdīt otrajā plānā tikai tādēļ, ka bērnam ir nepieciešama rehabilitācija. Rotaļa dod iespēju bērnam un vecāku intīmai un ciešai saskarei, savstarpēji izjūtot emocijas un ķermeņu saskarsmi. Tā palīdz izjust bērna sajūtas, neierobežojot attiecības starp vecākiem un bērnu ar zināšanu un iemaņu apguvi.



VI. Aut Aut ONLUS Asociācija bērnu ar autismu ģimenēm (Aut Aut ONLUS Association for Children's Families with Autism), kas darbojas Modenā (Itālijā,) ievieša projektu "Don Chisciotte". Projekta mērķis palīdzēt bērniem vecumā no četriem līdz desmit gadiem, kuriem ir uzstādīta diagnoze - autisms, attīstīt un uzlabot viņu personīgo autonomiju un sociālās spējas ārpus skolas vides. Projekta aktivitātes tika plānotas īpaši katram bērnam, sākot no vecāku vajadzībām (kuras tika apkopotas individuālo interviju laikā) un atkarībā no konkrētā bērna potenciāla (kas tika noteikts dažādu

izvērtēšanas pasākumu rezultātā). Šādas ārpus mācību procesa aktivitātes, piemēram, bija ēdiena gatavošanas nodarbības, kas deva iespēju bērnam paaugstināt savas spējas un veicināja sociālos kontaktus ar vienaudžiem. Turklāt projekta turpinājumā tā dalībniekiem tika organizēti pasākumi, kas ļāva attīstīt vizuālo atmiņu, vācot albūmā fotogrāfijas, kur atspoguļotas projekta aktivitātes un kuras projekta dalībnieki varēja aplūkot kopā ar vecākiem. Šis albūms izrādījās kā nozīmīgs instruments vecākiem komunicējot ar saviem bērniem, pārrunājot patīkamo pieredzi.

Noliegums

Bērna grūtību noliegums bieži kombinējas ar nespēju saskatīt viņu attīstības potenciālu: rezultātā tendence pārāk aizsargāt bērnu var radīt invaliditāti, kuru patiesībā nav izraisījuši funkciju traucējumi. Turklāt hiperaizsardzība bērna neveiksmju gadījumā var sargāt vecākus no mulsinošām situācijām citu cilvēku priekšā.



Realitātes izjūta

Viens no riska faktoriem ir vecāku skatījums uz invaliditāti kā īslaicīgu problēmu, visus spēkus virzot "cīņā" pret invaliditāti (Scorgie and Sobsey (2000)). Dzīvojot ilūzijā, ka vienu dienu bērna funkciju traucējumi neatgriezeniski izzudīs, vecāki var zaudēt realitātes sajūtu. Šāda attieksme var kļūt par šķērslī bērna attīstībai un funkcionālu attiecību izveidei starp bērnu un vecākiem.



Speciālistiem ir jāizprot, ka nolieguma mehānisms kalpo, lai piesegt nepieciešamību aizsargāties no tā, kas izraisa ciešanas un bezpalīdzības sajūtu. Situācijā, kad vecāki jūtas satriekti par bērna invaliditāti, nepiemērotības sajūta var izraisīt ne tikai skumjas, bet arī dusmas. Ar laiku vecākiem kļūst arvien grūtāk un grūtāk pieņemt bērna invaliditāti, ja viņi uzskata, ka viņiem trūkst prasmju un spēju, lai tiktu galā ar invaliditātes izraisītām sekām. Turklāt vecāki ir pārliecināti, ka dusmas un agresivitāte tiek uzskatīta par kulturāli nevēlamu un sociāli nosodāmu izpausmi: vainas sajūta var būt kā iemesls novēlotiem regulējošu stratēģiju meklējumiem. Pēc iespējas ātrāk nodrošinot vecākiem praktisku un emocionālu atbalstu un esot blakus vecākiem bērna invaliditātes pieņemšanas procesā, tiek veicināta vecāku sajūta, ka viņi veiksmīgi var tikt galā ar invaliditātes izraisītām situācijām.



Stratēģijas invaliditātes izraisīto seku mazināšanai

Pētījumi (Zanobini et al. (2005)) uzrāda pozitīvu attiecību starp vecāku dzīvesprieku un labu stratēģiju pieejamību invaliditātes seku mazināšanai un izpratni par tām:

- Personīgais stāvoklis – emocionāls līdzsvars
- Pāra stāvoklis – lomu sadalījums, skaidra komunikācija, dalīta atbildība un lēmumi, abpusējs atbalsts
- Ģimenes stāvoklis – patīkamas attiecības ar pārējiem bērniem un ģimenes locekļiem
- Sociālais stāvoklis – ārpus-ģimenes attiecības, piemēram, ar draugiem un kolēģiem.

Māsas un brāļi

Māsām un brāļiem ir nozīmīga loma ģimenēs, kas audzina bērnu ar invaliditāti. Vecāki bieži sagaida, ka viņi aktīvi piedalīsies bērna ar invaliditāti aprūpes procesā, īpaši ja māsas un brāļi, kam nav invaliditātes, ir ģimenes pirmdzimtie bērni (Stalker and Connors (2004)).



Tā kā vairumā kultūru māte tiek uzskatīta par primāro aprūpes sniedzēju, tad profilaktisko darbību virziens varētu būt plašāku ārpusģimenes iespēju nodrošināšana mātei gan attiecībā uz darbu, gan draugiem, lai ļautu viņai justies emocionāli apmierinātākai un psiholoģiski spēcīgākai, organizējot kopā ar partneri bērna aprūpi. Pāris ir jāuzskata par nukleārās ģimenes sirdi un profilaktiskā darba kodolu. Vienlaikus stiprinot kā sievas un vīra, tā arī mātes un tēva resursus un potenciālu, pāris spēš aktīvi iesaistīties ikdienas dzīvē, justies drošāk un spēs novērtēt savu efektivitāti. Ir svarīgi nodalīt pāri un vecākus. Daudzas ģimenes, kurās aug bērns ar invaliditāti, ir nepilnas ģimenes. Ja pāra attiecības nespēj pielāgoties bērna ar invaliditāti piedzimšanas faktam, viens no vecākiem ģimeni var atstāt: disfunkcionālas attiecības palielina krīzes risku. Šādu konfliktu un ciņu apstākļos speciālisti var palīdzēt ģimenēm saglabāt pāra līmeni un nošķirt vecāku pāra līmeni, jo tie var funkcionēt neatkarīgi viens no otra.

Ja brāļi vai māsas uzņemas pārmērīgi lielu atbildību, tas var ietekmēt viņu autonomijas iegūšanas procesa gaitu un ārpus ģimenes attiecību izveidi ar vienaudžiem. Turklāt bieži māsu un brāļu reakcija uz invaliditāti, to pieņemot vai noraidot, ir vecāku reakcijas tiešs atspoguļojums. Darbs ar vecākiem, lai paaugstinātu viņu izpratnes līmeni par invaliditāti, tās pieņemšanu un pozitīvas attieksmes pret invaliditāti attīstību, palīdz pārējiem bērniem veidot patīkamas un sirsnīgas attiecības ar bērnu, kuram ir invaliditāte, un palīdz mazināt neadekvātu uzvedību un vainas sajūtu. Kad vecāki pārnes uz citiem bērniem cieņpilnu attieksmi pret bērnu ar invaliditāti, viņi attīsta bērnos altruistisku uzvedību, iemāca izprast pozitīvas vērtības, kas sabiedrībā tiek augstu novērtētas.

Kopienas līmenis

AMATJĒDZIENI

Speciālisti

Kopienas līmenī speciālisti tiek iesaistīti bērna un ģimenes aprūpē dažādās dzīves fāzēs. Sistēmiskais un ekoloģiskais modelis stingri nosaka ģimenes un speciālistu saistību un attiecības. Speciālisti neatrodas hierarhiskas sistēmas augstākā pozīcijā, kur tie būtu nesaistīti ar ģimenēm, intervences dinamiku un rezultātiem. Speciālisti mijiedarbojas ar ģimenēm izspēlējot to attieksmi, idejas, emocijas un cerības.



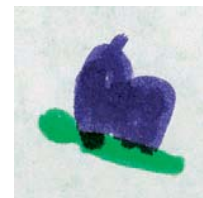
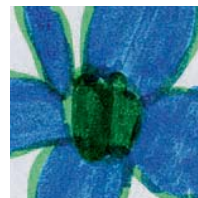
ROFILAKSES IETEKME

Speciālistu un vecāku sadarbība ļauj uzņemties vienlīdzīgu atbildību par bērna aprūpes modeļa izvēli. Izvērtēšana un intervence būs objektīva tikai tajā gadījumā, ja speciālisti apzināsies savas īpašās lomas un attieksmes nozīmi pret cilvēku ar invaliditāti un viņa ģimeni. Profesionālo neitralitāti ir iespējams sasniegt tikai izprotot visus faktorus, iesaistītās puses un to mijiedarbību. Tas ļaus izvairīties no situācijas daļējas apzināšanas riska vai tās kļūdaina vērtējuma. Paplašinot zināšanas no personīgā viedokļa līdz ģimenes uzskatiem un sabiedrības aizspriedumiem, speciālistiem rodas iespēja ieraudzīt katras situācijas kompleksumu un vienreizīgumu, gan saistībā ar grūtībām, kādās ģimene atrodas, gan tās potenciālu un paplašināt iespējamo darbību izvēli, sniedzot bērnam un ģimenei iespējami saudzējošu atbalstu. Kultūras pamats, personīgā un profesionālā pieredze, speciālista loma un viņa vērtības, individuālais komunikācijas stils ir tikai daži no faktoriem, kas ietekmē attiecības starp speciālistiem un viņu iespējas sadarboties. Efektīva intervence arī profilakses jomā ir atkarīga no laika posma, kad tā notiek, sadarbības pakāpes un atklātas komunikācijas. Sadarbība nozīmē arī darbu komandā, lai definētu intervences prioritātes. Ja sadarbības sākumā tiek uzstādīti vienoti mērķi, tiek runāts vienā valodā un plānota kopīga stratēģija, tad bērnam un ģimenei tiek nodrošināta droša vide un vecāki gūst pārliecību par speciālistu sadarbību bērna labā ✨ [VII].



VII. 2006. gada 21. jūnijā Boloņā (Itālijā) tika parakstīts protokols starp vietējām veselības aprūpes institūcijām, Boloņas universitāti un

a a n i n a t i n, lai koordinētu un veicinātu aktivitāšu attīstību bērniem ar dzirdes traucējumiem un viņu ģimenēm. Gualandi Foundation ir valstī atzīta privāta rehabilitācijas organizācija, kas sniedz pakalpojumus nedzirdīgiem bērniem un veic personāla apmācību. Organizācija veicināja sinerģētiskas sadarbības attīstību starp speciālistiem un ģimenēm diagnozes noteikšanas, terapijas un rehabilitācijas jomās bērniem ar iedzimtu nedzirdību, lai izvairītos no dažādu uz ģimeni un bērnu vērstu pasākumu fragmentāciju. Turklāt protokols mēģina sasniegt iespējami agru un multiprofesionālu speciālistu vienošanos par bērnam nepieciešamajiem pasākumiem, konkrēti norādot jau tūlīt pēc diagnozes noteikšanas, ko kurš speciālists un kurā brīdī dara. Daži no protokola galvenajiem mērķiem ir nodrošināt visa veida pēc iespējas agru intervenci bērna potenciālu maksimālai attīstībai jau no pirmajiem bērna dzīves gadiem, sniegt atbalstu un palīdzību ģimenei, nodrošināt skolotāju un pedagogu apmācību. Daži no pasākumiem joprojām tiek realizēti, piemēram, projekts skolotāju un logopēdu apmācībai.



Izglītība

Skolai ir izšķiroša nozīme profilaktisko pasākumu nodrošināšanā. Ikvienam bērnam ir pamattiesības uz izglītību un ir jāgarantē iespēja saņemt individuālām spējām atbilstošu apmācību. Vecākiem ir tiesības uz to, lai bērna izglītības formas tiktu saskaņotas ar vecākiem, ņemot vērā bērna vajadzības, apstākļus un prasības. Vispārizglītojošās skolas ar iekļaujošu orientāciju ir uzskatāmas par diskriminējošas attieksmes izskaušanas efektīvāko līdzekli. Tās veido labvēlīgu vidi, veicina iekļaujošas sabiedrības attīstību un ir vērstas uz "izglītības visiem" mērķa sasniegšanu (skat. Salamanas deklarāciju (1994)). Kad bērns sāk apmeklēt skolu, viņam un viņa vecākiem nākas sastapties ar cerībām, kas saistītas ar izglītību: bieži tas ir brīdis, kad tiek apzinātas bērna problēmas. Turklāt skola ir vieta, kur veidojas jaunas attiecības ar vienaudžiem: gan vecāki, gan bērni sāk daudz skaidrāk saskatīt pieņemšanas vai atraidījuma pakāpi.



Skolas un pirmskolas izglītības iestādēm ir jāspēj piedāvāt drošu un iekļaujošu vidi, kur intelektuālās un saskarsmes spējas var tikt pilnībā apzinātas un veicinātas. Ir normāli, ja cilvēki ir atšķirīgi, un izglītības programmām ir drīzāk jāspēj pielāgoties bērna vajadzībām, nevis bērnam jāiederas mācību procesa noteiktajā tempā un raksturā. Veicināt vienlīdzīgu iespēju kultūru nozīmē mācīt bērniem, ka visi cilvēki ir vienlīdzīgi, bet dažādi un ka iekļaujoša vide ir saudzīga individuālām vajadzībām, ka ikviens bērns spēj mācīties un ikviens spēj dzīvot sabiedrībā. Bērni spēs izprast šādu attieksmi tikai tad, ja skolotāji un viss skolas personāls rīkosies kā šādas attieksmes paraugmodeļi **✳ [VIII]**.

Aktivitātes, kuru mērķis ir bērnu ar invaliditāti integrācija un līdzdalība izglītības un sabiedriskajās aktivitātēs, ir pēc būtības profilaktiskas visu bērna attīstības fāžu laikā. Sociālā izolācija var pastiprināt vardarbības risku, kas savukārt var novest pie vēl lielākas sociālās izolācijas. Šo augšupejošo spirāli ir nepieciešams pārveidot par lejupejošu spirāli.



VIII. MDVI Euronet ir speciālistu grupa, kas savu darbību velta zināšanu, izpratnes paplašināšanai un labās

prakses popularizēšanai bērnu un jauniešu ar multiplu invaliditāti un redzes traucējumiem (MDVI) izglītības jomā, neatkarīgi no tā, kāda līmeņa izglītība tā ir. MDVI Euronet savu darbību uzsāka ar pasākumiem, kuru mērķis bija uzlabot skolotāju spēju attīstīt holistisku izglītības pieeju attiecībā uz cilvēkiem ar MDVI, lai bērni spētu labāk iekļauties un līdzdarboties ģimenē un sociālajā vidē. Holistiska pieeja ir skatījums uz bērnu ar multiplu invaliditāti nevis kā uz vienkārši vairāku invaliditātes veidu summu, bet kā uz personu, kam ir nepieciešams saņemt integrētu intervenci, ņemot vērā bērna spējas un grūtības. Vienlaikus šāds


izglītības modelis ir atzīts kā atbalstošs skolotājiem, lai uzlabotu viņu tehnisko zināšanu līmeni un viņu sadarbību ar citiem speciālistiem, kas ir iesaistīti bērna aprūpē un sadarbojas ar bērna ģimeni. **Legā del Filo D'Oro**, Itālijas partneris, novērtēja bērnu (vecumā no sešiem līdz trīspadsmit gadiem) vajadzības, apkopojot ģimeņu un speciālistu viedokļus, un atzina, ka tie ir patiesi kompetenti. Turklāt tika atzīts, ka pedagogi un skolotāji ir pietiekami apmācīti, lai sniegtu ikdienas izvērtējumu ikdienas panākumu atspoguļošanai. Tas ļāva labāk saskatīt bērna panākumus, izceļot to nozīmību, un mazināja vilšanās risku.

Sabiedrības līmenis


PAMATJĒDIENS

Stereotipi



Sabiedrības līmenī aizsardzība sākas ar izpratni, ka invaliditāte nenoved obligāti pie sliktiem dzīves apstākļiem vai sliktas apiešanās . Viedoklis, kāds sabiedrībā kopumā pastāv par invaliditāti, ietekmē to, kā cilvēks uztver savu invaliditāti un negatīvi iespaido pašnoteikšanās potenciālu, kā arī indivīda un ģimenes attīstību. Turklāt stereotipiski uzskati, ka nekam nav jēgas, var izraisīt speciālistos aizsargmehānismus un var negatīvi ietekmēt viņu pūles atbalstīt ģimenes (Thomas (1999)).

Politikai, kas ir orientēta uz diskriminācijas novēršanu, invaliditātes aspektu ņemšanu vērā visās dzīves jomās un ir cilvēkus ar invaliditāti iekļaujoša, ir pozitīva ietekme uz vardarbības profilaksi, un tādas politikas attīstība pēc iespējas jāveicina.

To, vai konkrētas cilvēku darbības vai vēlmes tiks vai netiks uztvertas kā „sociāli vērtīgas un pieņemamas”, lielā mērā nosaka kultūras faktori. Ja aprūpes un atbalsta pasākumi tiek balstīti pozitīvā skatījumā uz invaliditāti un vecāku spējām tikt galā ar situāciju, tie kļūst ievērojami efektīvāki . Gadījumu analīze vairākos līmeņos un sistemātiska koncentrēšanās uz ģimenes spējām un resursiem palīdzēs speciālistiem veidot pozitīvāku un no stereotipiem brīvu priekšstatu par ģimenēm, kas audzina bērnus ar invaliditāti. Šāds priekšstats palīdzēs speciālistiem analizēt situāciju dziļāk, nebaudoties uztvert grūtību vai sliktas apiešanās signālus.



I . Invaliditātes dokumentācijas centrs Boloņā kopš 1986. gada ievieš projektu Inkpot Project. Projekta mērķis ir veicināt cilvēku ar invaliditāti integrācijas kultūru izglītības vidē, lai mainītu negatīvo priekšstatu par cilvēku ar invaliditāti, kurā cilvēks tiek raksturots kā skumjš, nelaimīgs un tiek uzsvērta nepieciešamība pēc aprūpes un palīdzības. Pedagogi, multiplikatori un projekta aktivitātēs iesaistītie cilvēki ar invaliditāti skolās organizēja aktivitātes, lai veicinātu sadarbību starp skolēniem, vecākiem un skolotājiem. Tika uzsvērts, ka dalīšanās patīkamajā saskarsmes pieredzē ar cilvēkiem, kuriem ir invaliditāte, var mazināt noraidījuma un izolācijas risku. Projekta autori tic, ka bailes no nezināmā var mazināt caur reāliem kontaktiem, zināšanām un ciešu saskari ar cilvēkiem ar invaliditāti un ka tādā veidā neērtības sajūta saskarsmē ar cilvēku ar invaliditāti var pāraugt par pozitīvu attiecību pieredzi. Integrācijas un pieņemšanas kultūras veicināšana var izmainīt arī ģimenes skatījumu uz situāciju un tās cerības.

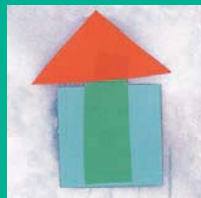


„**Sou capaz**” kampaņu uzsāka meitenes, kurai ir Dauna sindroms, mamma. Viņa pretēji joprojām plaši izplatītajam viedoklim par šiem bērniem vēlējas veicināt jauna skatījuma attīstību, kur šie bērni tiek uzlūkoti kā personības ar savām domām, sapņiem un mērķiem. Kampaņas ideja radās pēc pārrunām ar citiem vecākiem, kuriem bija līdzīgi uzskati par sabiedrības attieksmi pret bērniem ar Dauna sindromu, par vecāku un tuvinieku attieksmi. Problēma ir ne tikai attiecībā uz pieņemšanu, bet arī aizspriedumiem un attieksmi. Šis projekts cenšas veicināt pozitīvu domāšanu. Jāsāk ar pārliecību, ka viss ir iespējams. Ir jādiskutē par funkcionāliem traucējumiem un grūtībām, un ja tādas rodas, tās ir jāpieņem un jāmeklē risinājumi, nemaldinot sevi un citus. Netiek radītas nevajadzīgas ilūzijas, vecākiem ir nepieciešams zināt par funkciju traucējumiem, kas ir saistīti ar šo patoloģiju, bet vienlaikus, viņiem nav jāatsakās no visām cerībām tikai tāpēc, ka viņu bērnam ir par vienu hromosomu vairāk.





||| Ievads ||| Jaunieši ar invaliditāti ||| Vecāki ||| Profesionāļi



Iesaistītās puses



nodaļa 3

Ievads

Profilakses būtība ir drošas un aizsargājošas ģimenes vides attīstība, kur visi ģimenes locekļi var justies laimīgi un pilnībā attīstīt savu potenciālu. Šādu vidi nav iespējams radīt ar vienu rokas mājienu: tas ir ilgtermiņa procesa rezultāts, kurā ir iesaistīti ģimenes iekšējie un ārējie faktori, kas lielākoties ir uzskatāmi par „dabīgiem”, bet nepieciešamības gadījumā var prasīt atbalstu precīzas intervences nodrošināšanai. Procesā ir iesaistītas dažādas puses, un svarīgi ir respektēt visu iesaistīto pušu cerības.

Šī nodaļa iepazīstinās lasītāju ar iesaistītajām pusēm un informēs par viņu viedokļiem, kas izriet no pētījuma rezultātiem. Viedokļi nepārprotami ir balstīti uz personīgo un profesionālo pieredzi, un tos ir svarīgi atcerēties, pievēršoties vairāku līmeņu profilakses nodrošināšanai.

Aplūkotie viedokļi atspoguļo pagātnes, tagadnes un nākotnes situācijas un ir analizēti, atsaucoties uz ekoloģisko modeli un tā dažādajiem līmeņiem. Dažādu iesaistīto pušu viedokļi ir salīdzināti tikai tāpēc, lai pēc iespējas vispusīgāk atspoguļotu jautājuma sarežģītību. Autoru mērķis nav bijis izteikt nosodījumu, bet gan ņemt vērā pētījuma dalībnieku jūtas un pieredzi, tās nevienkāršojot un nebanalizējot. Ģimeņu un cilvēku ar invaliditāti drošības un pašcieņas izjūta kļūst spēcīgāka, ja viņi jūtas speciālistu, kas rūpējas par viņu vajadzībām, saprasti. No otras puses, ja cilvēki ar invaliditāti un viņu ģimenes, sastopot grūtības vai nonākot krīzes situācijā, paļaujas uz speciālistiem, šo speciālistu motivācija ievērojami palielinās, zinot, cik daudz ticības un paļāvības gulstas uz viņiem.

Ir jāatzīmē, ka apgalvojumi, kas ir balstīti uz pētījuma rezultātiem, ir attiecināmi tikai uz interviju dalībniekiem: tādēļ autoru mērķis nav izteikt absolūtus apgalvojumus, bet gan veicināt diskusiju par primāriem profilaktiskiem pasākumiem, lai mazinātu sliktu izturēšanos pret bērniem ar invaliditāti. Autoru komentāri ir nodalīti no pētījuma dalībnieku viedokļiem un ir lasāmi kā zemteksta piezīmes.

Jaunieši ar invaliditāti

1. Clare Conners un Kirsten Stalker savā pētījumā par to, kā bērni ar invaliditāti izprot invaliditāti, ir atspoguļojuši tieši tādu pašu atšķirību starp vecāku un speciālistu pašuztveri un skatījumu uz invaliditāti. Conners and Stalker (2007).

Jauniešu ar invaliditāti attieksme pret savu dzīvi un attiecībām ir vērtējama kā pozitīva, kas ir pretstatā ar literatūras un pētījumu par šo jautājumu atziņām, un to var uzskatīt par aizsargfaktoru (1).

Jaunieši sevi uzskata par neatkarīgiem, optimistiskiem, sociāli aktīviem un psiholoģiski spēcīgiem. Tomēr vienlaikus tiek izjusta diezgan nozīmīga invaliditātes ietekme uz tādiem dzīves aspektiem kā darbs, ekonomiskie apstākļi un sociālās attiecības. Jaunieša ar invaliditāti dzimums netiek atzīts par ietekmējošu aspektu. Jaunieši seksuālās attiecības uzskata par nozīmīgu pašrealizācijas formu, bet tai pašā laikā domā, ka vecāki nesaskata seksuālo vajadzību apmierināšanas nozīmību nākotnes kontekstā. Turklāt daudzi no jauniešiem atzīmē, ka viņiem joprojām nav izdevies atrast sarunu biedru, ar kuru brīvi varētu pārrunāt ar seksuālām vajadzībām saistītus jautājumus.

PĒTĪJUMS AR SPECIĀLISTU, ĢIMENĀ UN JAUNIEŠU AR INVALIDITĀTI IESAISTI

Eiropas Kopienas rīcības programmas Daphne projekta "Bērni ar invaliditāti un vardarbība: primārie profilaktiskie pasākumi ģimenē" ietvaros tika pētītas trīs mērķa grupas:

- Jaunieši ar invaliditāti (183 respondenti)
- Vecāki, kas audzina bērnus ar invaliditāti (82 respondenti)
- Speciālisti, kas nodrošina pakalpojumus bērniem ar invaliditāti un viņu ģimenēm (115 respondenti)

Pētījumā iesaistītās valstis: Itālija, Portugāle, Latvija, Igaunija un Grieķija. Katrai mērķa grupai tika izveidota atsevišķa anketa. Tās tika tulkotas visu iesaistīto valstu valodās. Intervijas veica speciāli instruēti intervētāji laika posmā no 2006. gada septembra līdz 2007. gada martam.

Kaut arī pētījuma mērķa grupas bija dažādas, anketas jautājumi attiecās uz vienām un tām pašām jomām, lai būtu iespējams salīdzināt viedokļus un savstarpējas gaidas. Anketā tika iekļauti jautājumi par invaliditātes ietekmi uz cilvēku ar invaliditāti dzīvi, kritisko brīžu ģimenes vēsturē novērtējums, speciālistu atbalsta novērtējums un ar to saistītās cerības, kā arī jautājumi par atbalsta lietderību spriedzes un stresa mazināšanā, un vides/sabiedrības/mediju ietekme uz cilvēku dzīvi.

Projekta komanda ir pārliecināta, ka pētījuma rezultāti ir attiecināmi tikai uz pētījumā iesaistīto populāciju. Pētījumā iesaistītās populācijas izmērs un nevienmērīgums neļauj vispārināt secinājumus. Tomēr pētījuma mērķis bija apkopot dažādu grupu pieredzi saistībā ar jautājumiem, kas veido jebkuras profilakses, kuras mērķis ir novērst stresa rašanos ģimenē, stratēģiju būtību. Tas nosaka pētījuma mērķa ierobežojumu ar informācijas izplatīšanu un informatīvā materiāla izstrādi un publikāciju. Tai skatā tika izdots buklets un apmācību programma speciālistiem, kas strādā ar ģimenēm, kurās aug bērns ar invaliditāti.

3. nodaļā ir aplūkoti pētījuma mērķa grupas nozīmīgākie viedokļi. Pētījumu pilnā apjomā var lejupielādēt no www.aisbo.it/daphne.

2. Iespējams, šo rezultātu ir ietekmējuši dažādi faktori: noliegums, piekāpšanās, sociālā pieņemšana, nepietiekamas iemaņas, lai izteiktu grūtības.

3. Pēc jauniešu domām, zināšanas par patoloģiju ietekmi uz bērna attīstību būtu palīdzējušas vecākiem vieglāk pārdzīvot spēcīgo bēdu sajūtu.

4. Iespējams, šo rezultātu ir ietekmējuši dažādi faktori: noliegums, piekāpšanās, sociālā pieņemšana, nepietiekamas iemaņas, lai izteiktu grūtības.

5. Šis rezultāts pastiprina hipotēzi, ka vecākiem ir attiecību vidutāja loma starp cilvēku ar invaliditāti un viņa māsām un brāļiem.

6. Iespējams, ka tēvu emocionālā loma gadu gaitā zaudē nozīmi, ikdienā galvenokārt paļaujoties uz mātes un speciālistu lēmumiem jautājumos, kas saistīti ar aprūpi. Tas var radīt risku, ka tēvi zaudē lietderības sajūtu un savu lomu atstāj citiem, un jaunieši nespēj izveidot spēcīgu, ar abu vecāku lomām identificētu, personību.

Jaunieši uzskata, ka viskritiskākie periodi ģimenes vēsturē ir bijuši skolas gadi un laiks, kad viņi ir kļuvuši par pieaugušiem cilvēkiem. Tas ir bijis laika periods, kas radījis grūti risināmas stresa situācijas un kurā jaunieši spēcīgi un skaidri ir izjūtuši, kādas sekmes ģimene un sabiedrība sagaida no viņiem mācībās un attiecību veidošanā. Lielākoties jaunieši savus vecākus šajā periodā atceras kā spēcīgus un optimistiskus, un tikai ļoti reti tiek minētas vecāku dusmas, vilšanās, depresija, nogurums, raizes. Turklāt agresivitātes gadījumi vispār netiek atzīmēti (2).

Ģimenes, vecāki, draugi un jaunieši paši ir tie resursi, kuriem aptaujas dalībnieki ir visvairāk uzticējušies kritisko gadu laikā. Speciālistu atbalsts netiek vērtēts kā nozīmīgs un tiek uzskatīts, ka saņemtie pakalpojumi ir bijuši neatbilstoši, ja tos vērtē pēc informācijas pieejamības un tehnoloģiskā atbalsta. Turklāt respondenti uzskata, ka psiholoģiskais atbalsts ir īpaši nozīmīgs, lai mazinātu stresu un spriedzi, tomēr tas ir bijis vajadzībām neatbilstošs. Starp pakalpojumiem, kurus jaunieši ir saņēmuši, kā visnozīmīgākie tiek atzīmēti: informatīvais, emocionālais un psiholoģiskais atbalsts, rehabilitācija, tehniskie palīg līdzekļi, īsa laika atslodzes pakalpojumi, apmācība vecākiem, brīvā laika aktivitātes un vienaudžu atbalsts. Aprūpe mājās netiek uzskatīta par atbalstošu pakalpojumu stresa un spriedzes mazināšanai.

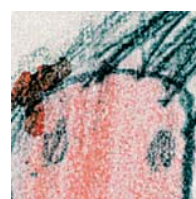
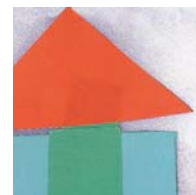
Paplašinot skatījumu no kritiskajiem periodiem uz citām dzīves fāzēm, respondenti pauž viedokli, ka viņi ir bijuši pietiekami personīgi iesaistīti rehabilitācijas pasākumos, un saņemtos pakalpojumus vērtē kā vajadzībām atbilstošus un ir apmierināti arī ar iespējām pakalpojumu saņemt pietiekamā apmērā. Tiek pausts uzskats, ka intervences laiks atbilst brīdim, kad vajadzība pēc pakalpojuma ir bijusi vislielākā. Domājot par nākotni, speciālisti tiek uzskatīti kā iespējamais resurss. Jaunieši vērtē speciālistu zināšanas medicīnas, invaliditātes izpratnes un komunikāciju jautājumos kā pietiekamas, bet uzskata, ka speciālistiem būtu nepieciešama papildus apmācība jautājumos, kas skar stresa un sliktas apiešanās novēršanu.

Respondenti uzskata, ka diagnozes paziņošana vecākiem ir bijis ļoti emocionāls brīdis. Vecākiem šajā brīdī tiek piedēvētas tādas emocijas kā skumjas, vilšanās un šoks. Jaunieši ar invaliditāti domā, ka šajā brīdī vecākiem visvairāk ir nepieciešama informācija un bērna turpmākās attīstības prognozes (3).

Atceroties bērnību, intervētie jaunieši savas attiecības ar vecākiem izjūt kā pozitīvas. Attiecībās ar vecākiem bērnības laikā visvairāk ir izjusta cieņa, izteiksmes brīvība, uzmundrinājums, empātija, drošība, laime un dialogs (4). Līdzīgas attiecības ir bijušas ar brāļiem un māsām (5). Jaunieši ar invaliditāti tomēr uzskata, ka viņiem dzīvē ir bijušas mazākas pašizpaušmes iespējas, salīdzinot ar vienaudžiem. Tas gan nav ietekmējis patīkamu sociālu attiecību veidošanu.

Jaunieši ar invaliditāti jūtas vairāk pārliecināti par savu nākotni, nekā vecāki. Kā iespējamo nākotnes resursu jaunieši saskata sevi pašu, savu mammu, speciālistus un draugus. Tēvi netiek uztverti kā iespējamais atbalsta sniedzējs nākotnē (6). Jaunieši saskata savus draugus kā iespējamo atbalstu nākotnē, kaut arī vecāki tam nepiekrīt. Ārpusģimenes attiecības, šķiet, ir nozīmīgas, lai radītu drošības un neatkarības sajūtu (7).

Attiecībā uz sabiedrību kopumā jaunieši uzskata, ka valstij un par veselības jomu atbildīgajām amatpersonām ir pienākums atbalstīt ģimeni, un atbalsts jāsniedz ne tikai ekonomiskā ziņā. Viņu viedoklis ir, ka valsts politiskās veidotāji izplata nepareizu priekšstatu par invaliditāti, attēlojot to ja ne kā papildus izmaksas, tad noteikti kā problēmu. Vienlaikus jaunieši uzskata, ka veselības aprūpes darbinieku, izglītības jomas speciālistu un sociālo darbinieku paustais viedoklis par invaliditāti ir korekts (8).



7. Iespējams, vecāki nav pilnībā pārliecināti par pieredzi un gandarījumu, ko bērni var gūt kontaktos ar vienaudžiem.

Piezīme par šo apakšnodaļu

Kaut arī šī nodaļa satur apgalvojumus, kas izdarīti konkrētā pētījuma ietvaros, tomēr ir vērojamas būtiskas atšķirības starp pētījumā iesaistīto respondentu viedokļiem, kas pārstāv dažādas valstis. Bukleta ietvaros nebija iespējams veikt detalizētu analīzi. Ar sīkāku informāciju iespējams iepazīties mājas lapā: www.aisbo.it/daphne.

8. Šis uzskats, iespējams, ir saistīts ar jauniešu ticību speciālistiem, kas pieņem lēmumus par viņu dzīvi.

Vecāki

Vecāki, kas piedalījās intervijā, novērtēja diagnozes paziņošanas brīdi kā ļoti kritisku, kaut arī kopš tā laika bija pagājuši jau daudzi gadi. Diagnozes paziņošanas brīdī, pēc vecāku domām, visvairāk nepieciešama būtu detalizēta informācija. Arī emocionālais un psiholoģiskais atbalsts, bērna attīstības nākotnes prognozes un tiek uzskatīta par svarīgu arī kontaktinformācija par vecāku biedrībām. Domājot par tā brīža emocijām, vecāki visbiežāk atceras skumjas.

Vecākiem tika lūgts izvērtēt bērna audzināšanas pieredzi, un tika atzīts, ka bērna invaliditātei ir bijusi nozīmīga ietekme uz vecāku sociālajām attiecībām, profesionālo karjeru, stresa līmeni un individuālo labklājību. Vecāki uzsver, ka viņiem ir bijis nepietiekami laika, ko varētu veltīt sev pašiem, saviem draugiem, brīvajam laikam un rotaļām ar bērnu. Neskatoties uz to, vecāki savas ģimenes labklājību saskata kā vienlīdz augstu, salīdzinot ar citām ģimenēm (9). Vērtējot sevi kā aprūpes sniedzējus, respondenti attēlo sevi kā atbilstošus šai lomai, pietiekami efektīvus, iejūtīgus, kompetentus un pielāgoties spējīgus. Raizes un stress nav ietekmējis vecāku un bērna attiecības. Invaliditāte, pēc vecāku domām, ir nedaudz ietekmējusi attiecības ar partneri un pārējo ģimeni, kaut arī laiks, kuru ir bijis iespējams pavadīt kopā ar dzīvesbiedru, tiek vērtēts kā nepietiekams. Abi vecāki uzskata, ka rehabilitācija, visa veida pieredze, draugi un sociālās attiecības, personīgā aprūpe, seksuālo un emocionālo vajadzību apmierināšana, panākumi mācībās, skatījums uz bērnu kā neatkarīgu personu ir vienlīdz svarīgi bērnam kā šobrīd, tā arī nākotnē. Domājot par nākotni, vecāki jūtas droši par savu bērnu, kaut arī pietiekami bieži ziņo par skumju un rūpju sajūtu. Vecāki ir pārliecināti, ka viņi būs tie, kam nākotnē nāksies uzņemties galvenos izaicinājumus. Tomēr atbalsts nākotnē tiek gaidīts arī no dzīvesbiedra un ģimenes, draugiem, speciālistiem un citiem ģimenes pārstāvjiem, un tas tiek vērtēts kā ļoti nozīmīgs. Vecāki uzskata, ka katrs no viņiem un arī abi kopā, gan šobrīd, gan nākotnē būs vissvarīgākais resurss, lai veiksmīgi tiktu galā ar ikdienas izaicinājumiem un kritiskajiem brīžiem.

9. Viedokļi par ģimenes vispārējo labklājību un invaliditātes ietekmi uz dzīvi ir tikai šķietami kontrastā. Tie parāda vecāku izpratni par invaliditātes ietekmi, bet vienlaikus rāda pozitīvu pieņemšanas attieksmi, kas liecina par sarežģīto situāciju, kādā vecāki atrodas. Turklāt tas apstiprina, ka, kaut arī invaliditāte prasa no vecākiem paaugstinātas pielāgošanās spējas, tas tomēr nav obligāts priekšnoteikums ciešanām un mazvērtībai.



1. Laika posmi, kas ir uzskatāmi par izšķirošiem invaliditātes stāvokļa pieņemšanai gan ģimenē, gan ārpus tās.

11. Tas, ka vecāki neizpauž māsu un brāļu reakciju kritiskos brīžos, var tikt skaidrots ar vecāku vēlmi neiesaistīt citus bērnus šādu situāciju risināšanā vai arī kā tendenci nepietiekami novērtēt māsu un brāļu svarīgo un aktīvo lomu ģimenē, kurā aug bērns ar invaliditāti. Cita hipotēze, iespējams, ka, kaut arī vecāki sagaida no māsām un brāļiem līdzdalību aprūpes procesā, īpaši ja viņi ir gados vecāki par bērnu ar invaliditāti, tomēr vienlaikus viņi baidās, ka pārlika atbildību uzņemšanās ģimenē var ietekmēt viņu neatkarības un attīstības procesu. Jebkurā gadījumā, tā kā māsu un brāļu attieksme bieži ir vecāku attieksmes tiešs atspoguļojums, varam gaidīt, ka viņi rīkosies līdzīgi vecākiem.

Šai pētījumā lomas ģimenē ir sadalītas, pamatojoties uz kultūras stereotipiem, kas nosaka, ka māte ir primārais aprūpes sniedzējs.

Respondentu viedoklis ir, ka bērna dzīves pirmie gadi un skolas laiks ir periods, kurā bijusi vislielākā nepieciešamība pēc atbalsta un palīdzības (10). Spēks, paškontrolē un optimisms, bet tajā pašā laikā arī nogurums, ir sajūtas, kuras vecāki visbiežāk izjūti kritisko brīžu laikā. Vecāki atzīst, ka brīžos, kad ir bijis grūti izveidot attiecības ar bērnu, viņi ir kļuvuši dusmīgi un depresīvi, meklējuši ārēju palīdzību, pārrunājuši ar bērnu radušos situāciju, kā arī izrādījuši rūpes un apjukumu. Agresivitāte nekad netiek pieminēta. Brāļu un māsu reakcija uz šādām situācijām netiek detalizēti atspoguļota (11). Vecāki kritiskos brīžos tikai nedaudz uzticas speciālistiem (12).

Vispārīgi runājot, vecāki ir minējuši vairākus saņemto pakalpojumu aspektus, kurus viņi uzskata par vajadzībām neatbilstošiem: vai pakalpojums ir sniegts laicīgi, vai tā apjoms ir bijis pietiekams un vai ilglaicība ir bijusi apmierinoša. Tomēr daži pakalpojumi ir novērtēti kā lietderīgi. Lielākā daļa no intervētajiem vecākiem uzskata, ka lielāks tehnoloģiskais atbalsts, vairāk rehabilitācijas pakalpojumu, informācijas, brīvā laika aktivitāšu, īsā laika uzturēšanās pakalpojumi, multidisciplinārās speciālistu komandas atbalsts un aprūpe mājā būtu ievērojami uzlabojusi bērna attīstību. Ģimenes klimats ir vēl viena dimensija, kuru būtu bijis iespējams uzlabot, palielinot emocionālo un psiholoģisko atbalstu, apmācību vecākiem un veicinot pašpalīdzību grupu darbību. Tomēr vecāku viedoklis par personīgām attiecībām ar speciālistiem ir pozitīvs: piemēram, viņi jūtas pietiekami iesaistīti bērna rehabilitācijas pasākumos. Vecākiem ir sajūta, ka speciālisti vecākus vērtē kā pietiekami spējīgus uz efektīvu rīcību, empātiskus un zinošus jautājumos, kas skar aprūpi, vienlaikus arī nedaudz stresam pakļautus, norūpējušos un stingrus savos uzskatos.

Vispārīgi runājot, vecāki uzskata, ka speciālistiem ir pozitīvs viedoklis gan par māti un tēvu atsevišķi, gan par vecākiem kā pāri. Vecāku viedoklis ir, ka speciālistiem ir atbilstošas zināšanas par patoloģijām, izpratne par ģimenes un indivīda vajadzībām, pietiekamas komunikācijas iemaņas, bet speciālistiem ir nepieciešama papildus apmācība par stresu un sliktas apiešanās novēršanu. Paplašinot skatījumu no kopienas uz sabiedrību, vecāki lielākoties uzskata, ka sabiedrība izprot, ka ģimenēm, kas audzina bērnu ar invaliditāti, ir nepieciešams atbalsts. Pēc vecāku domām, valsts un veselības aprūpes amatpersonām ir pienākums uzņemties atbildību par atbalsta nodrošināšanu. Satraukumu rada vecāku vilšanās valsts atbildīgo amatpersonu attieksmē pret ģimenēm un cilvēkiem ar invaliditāti, kur invaliditāte galvenokārt tiek atainota kā problēma un papildus izmaksas valstij. Veselības aprūpes un izglītības iestādēm, sociālo pakalpojumu sniedzējiem un preseī ir divējāds skatījums uz invaliditāti: dažos aspektos pozitīvs, bet vienlaikus tomēr tiek pausts viedoklis, ka invaliditāte ir „papildus izmaksas” un/vai „problēma” (13). Respondenti pauž viedokli, ka, viņuprāt, baznīca galvenokārt izplata pozitīvu skatījumu uz invaliditāti.

12. Šādas attieksmes iemesls, iespējams, ir vecāku uzskati, ka viņi nesaņem pietiekamu palīdzību, īpaši informāciju, psiholoģisko atbalstu un īsā laika uzturēšanās pakalpojumus – palīdzības formas, kuras viņi uzskata par īpaši būtiskām, lai spētu sadzīvot ar spriedzi un stresu.



13. Tas apstiprina sabiedrības attieksmes pret invaliditāti komplikētību.

Piezīme par šo apakšnodaļu

Salīdzinot vecāku un jauniešu ar invaliditāti viedokļus, pētījuma rezultātos ir vērojamas mazākas atšķirības starp dažādu valstu vecāku pārstāvju atbildēm uz anketas jautājumiem. Būtiskas atšķirības ir vērojamas vienīgi viedokļos par bērnu nākotni un vecāku laimes izjūtu. Tas varētu būt saistīts ar dažādiem aspektiem, piemēram, to, kādi pakalpojumu konkrēta valstī ir pieejami, kā sabiedrība pieņem invaliditāti un esošo iekļaujošo politiku. Ar detalizētu informāciju iespējams iepazīties pētījuma ziņojumā mājas lapā www.aisbo.it/daphne.

Komentārs par apakšnodaļu

Apakšnodaļa iepazīstina ar speciālistu, kuri piedalījās pētījumā, viedokļiem. Speciālisti ir šīs brošūras galvenā mērķauditorija. Tāpēc viņu viedokļi lielākoties ir pretstatīti jauniešu ar invaliditāti un viņu vecāku skatījumam, palīdzot saskatīt atšķirības un kopīgo uzskatos, nākotnes redzējumā un attieksmē. Pētījumā galvenokārt piedalījās sociālās, izglītības un veselības jomas speciālisti, kas sniedz pakalpojumus dažādos kontekstos. Lielākai daļai speciālistu ir ilgstoša pieredze strādājot ar bērniem, kuriem ir kombinēti funkciju traucējumi.

Speciālisti

Speciālisti, kas atbildēja uz aptaujas jautājumiem, šķiet, kopumā izprata diagnozes paziņošanas brīža nozīmību. Detalizēta informācija, psiholoģiskais atbalsts un bērna attīstības nākotnes prognozes, pēc speciālistu domām, ir vecākiem visnozīmīgākās lietas tajā brīdī. Skumjas ir tā emocionālā reakcija, kas tiek piedēvēta vecākiem diagnozes paziņošanas brīdī.

Speciālisti, kas sniedza intervijas, uzskata, ka invaliditāte ir būtiski ietekmējusi jauniešu ar invaliditāti dzīvi. Šis viedoklis krasi atšķiras no jauniešu atbildēm, kas neatzīst invaliditātes ietekmi tik lielā mērā. Tomēr abas respondentu grupas atzīst, ka invaliditāte būtiski ietekmē darbu, individuālo labklājību un attiecības ar dzīvesbiedru. Jauniešu ar invaliditāti paštēls no speciālistu skatījuma ir mazāk pozitīvs, nekā jauniešu uzskati par savu neatkarību, optimismu, psiholoģisko spēku, depresiju un profesionālo apmierinātību. Speciālisti attēlo jauniešus ar invaliditāti kā ļoti sabiedriskus, bet tai pašā laikā vientuļus. Turklāt speciālisti tic, ka vecāki pārvērtē savu bērnu resursus lielākā mērā nekā paši bērni. Rezultātā ir izveidojies viedoklis, ka jaunieši ar invaliditāti ir pārsvarā neapmierināti ar savas dzīves kvalitāti. Speciālisti vairāk nekā jaunieši paši uzsver dzimuma ietekmi uz bērna dzīvi. Ne vecāki, ne jaunieši nesaskata kā nozīmīgu jaunieša dzimuma ietekmi uz dzīves iespējām, turpretī speciālisti atzīmē, ka dzimums, pēc viņu domām, nedaudz ietekmē izglītības un rehabilitācijas iespējas. Vienīgā joma, kur dzimuma ietekme tiek atzīta kā nozīmīga, ir seksuālo vajadzību apmierināšana.

Seksuālitate ir tipiska domstarpību joma. Vecāki pretendē uz viedokli, ka bērna seksuālo vajadzību apmierināšana ir svarīga kā tagadnē, tā nākotnē, bet jaunieši uzskata, ka vecāki seksuālo vajadzību apmierināšanu vērtē kā nesvarīgu. Speciālisti, kas atbildēja uz aptaujas jautājumiem, pauž viedokli, ka šī ir vienīgā joma, kuru vecāki uzskata par maznozīmīgu. Jaunieši ar invaliditāti atzīst, ka līdz šim viņiem nav izdevies atrast uzticības personu, ar kuru varētu pārrunāt šos jautājumus. No otras puses, speciālisti norāda, ka cilvēki ar invaliditāti jūtas pietiekami ērti, lai pārrunātu savas seksuālās vajadzības ar speciālistiem, draugiem un partneriem, bet jūtas neveikli, ja šie jautājumi jāapspriež ar māti, tēvu, citiem ģimenes locekļiem vai skolotājiem.

Vērtējot ģimenes līmeni, speciālisti ir pārliecināti, ka invaliditāte atstāj būtisku ietekmi uz stresa līmeni un individuālo labklājību. Iespējams, šāds vērtējums saistīts ar speciālistiem pieejamo informāciju par laika trūkumu vecāku personīgai dzīvei. Atšķirībā no vecākiem speciālisti tic, ka bērna invaliditāte atstāj ievērojamu ietekmi uz pāra dzīvi un pietiekami nozīmīgi ietekmē sociālās attiecības un darbu. Vecāku atspoguļojums no speciālistu viedokļa ir pozitīvāks nekā vecāku pašvērtējums. Viņiem tiek piedēvētas īpašības, kas atstāj pozitīvu ietekmi uz attiecībām ar bērnu: efektivitāte, empātija, zināšanas aprūpes sniegšanā, dzīvesprieks, organizatoriskās spējas, kvalitatīva mijiedarbība ar bērnu, labs informētības līmenis. Tomēr, runājot par vecākiem, speciālisti atzīst nepiemērotības, stresa un rūpju sajūtas klātbūtni. Rehabilitācija, individuālā labklājība, neatkarība ikdienas dzīvē un laime, pēc speciālistu domām, ir vecākiem nozīmīgi aspekti.



1 . Speciālistu viedoklis ir, ka ģimenei vislielākā palīdzība ir nepieciešama, kad bērns ar invaliditāti sasniedz jaunieša vecumu. Iespējams, ka šāda skatījuma attīstību ir veicinājis vispārzināms fakts, ka jaunieša vecums ir kritisks laika posms ikviena cilvēka dzīvē. Invaliditātes klātbūtne šajā vecuma posmā var ievērojami apgrūtināt personīgās un sociālās autonomijas vajadzību apmierināšanu.

15. Agresivitātes klātbūtni nav pieminējusi neviena no respondentu grupām. Raugoties uz agresivitāti kā vienu no uzvedības formām, tā var novest pie sliktas apiešanās – fiziskas vai verbālas. Tātad speciālistiem ir jāpalīdz vecākiem atpazīt un pieņemt šo emociju, lai novērstu emocionālu izvirzīšanu un ekstrēmus izpausmju veidus. Pieņemšana sākas sociālā kontekstā, jo tas atdala un izvērtē sajūtas, veidojot cilvēku personīgo emociju empātiju. Ja agresivitāte sociāli tiek atzīta kā bezpalīdzības un ciešanu izpausme, speciālistiem būs lielāka motivācija izmantot viņu rīcībā esošos instrumentus, lai palīdzētu vecākiem strādāt ar šīm emocijām, kopīgi veidojot aizsargājošu drošības un kapacitātes sajūtu.

Lielākā daļa speciālistu uzskata jaunības laiku par vienu no kritiskākajiem dzīves posmiem, turpretī vecāki uzskata, ka kritiskāki ir bērna pirmie dzīves gadi un skolas laiks. Vispārinot, speciālistu viedoklis ir, ka jaunības gadi ir laiks, kad ģimenei visvairāk ir nepieciešama speciālistu palīdzība (14). Speciālistu raksturojums vecāku reakcijai kritiskos brīžos ir negatīvāks nekā pašu vecāku un jauniešu vērtējums: dusmas, vilšanās, depresija, nogurums un rūpes, pēc speciālistu domām, ir visbiežāk sastopamās izjūtas, turpretī spēks, paškontrolē un optimisms tiek pieminēti reti (15). Speciālisti tic, ka vecāki uzticas viņiem kritiskajos brīžos, kaut gan vecāki, pirmkārt, uzticas saviem spēkiem. Tomēr arī speciālisti atzīst, ka dzīvesbiedri kā pāris ir nozīmīgs resurss kritiskajos brīžos. Speciālisti uzskata, ka kritiskie brīži ietekmē arī brāļu un māsu reakciju, un, šķiet, ka jaunieši atšķirībā no vecākiem piekrīt šim viedoklim (16).

Speciālistu viedoklis par to, kādas vecāki saskata nākotnes perspektīvas, ir negatīvāks par vecāku pašu skatījumu uz nākotni. Zināmā mērā vecāki piekrīt rūpju un skumju izjūtām, bet viņi atzīmē, ka dominējošās emocijas ir saistītas ar drošības garantēšanu bērnam nākotnē. Speciālisti, no otras puses, saskata vecākus kā rūpju un bēdu nomāktus, rīkoties nespējīgus un par sevi nepārliecinātus. Viedokļi par nākotnes resursiem lielā mērā saplūst: visas grupas tic, ka vecāki uzskatāmi par primāro resursu, domājot par nākotnes izaicinājumiem. Speciālisti domā, ka vecāki viņus saskata kā potenciālu un nozīmīgu atbalstu nākotnē, bet vecāki noliedz šo viedokli un paļaujas paši uz saviem spēkiem. Jaunieši ar invaliditāti paļaujas kā uz ģimeni un speciālistiem, tā arī paši uz sevi. Viņi paļaujas vairāk uz draugu atbalstu nākotnē, nekā vecāki un speciālisti. Attiecībā uz pakalpojumiem, speciālisti tic vecāku pozitīvajam vērtējumam par pakalpojumu lietderību, kvalitāti, efektivitāti un nepārtrauktību, tomēr viņi uzskata, ka, iespējams, vecāki jūtas par maz iesaistīti bērna rehabilitācijas procesā. Vecāki piekrīt saņemto pakalpojumu lietderībai, bet vienlaikus pakalpojuma nodrošinājuma nepārtrauktība tiek vērtēta kā neapmierinoša, kaut arī vecāki nesūdzas par iesaistes trūkumu bērna rehabilitācijas pakalpojumos. Visām grupām saskan viedokļi par emocionālā un psiholoģiskā atbalsta nozīmību. Turklāt saskan visu grupu viedoklis par pakalpojuma nodrošināšanas laika atbilstību vajadzībām un to modalitāti: gan speciālisti, gan vecāki uzskata, ka pakalpojumi ir sniegti pārāk vēlu un bieži tikai pēc vecāku pieprasījuma. Visas iesaistītās puses uzskata, ka speciālistiem ir pietiekams zināšanu līmenis par pataloģijām, izpratne par individu un ģimenes vajadzībām un labas komunikāciju iemaņas. Tajā pašā laikā visas grupas uzskata, ka ir nepieciešama papildus apmācība par stresa un sliktas apiešanās novēršanu.

Attiecībā uz sabiedrību visi respondenti uzskata, ka valstij un it īpaši veselības aprūpes amatpersonām ir jāuzņemas atbildība par atbalsta sniegšanu ģimenēm, kas aprūpē tuvinieku ar invaliditāti. Speciālisti, tieši tāpat kā vecāki un jaunieši, uzskata, ka valsts amatpersonas un politiķi izplata negatīvu priekšstatu par invaliditāti, attēlojot to kā izmaksas un problēmu. Ar presi aptaujas dalībniekiem ir gan negatīva, gan pozitīva pieredze (17). Tiek atzīts, ka sociālais, izglītības un veselības konteksts, kurā speciālists strādā, izplata pozitīvu priekšstatu par invaliditāti, kaut arī izglītības iestādes bieži uz invaliditāti raugās kā uz problēmu. Speciālisti ir vienprātīgi, ka baznīca izplata pozitīvu invaliditātes tēlu.

1 . Kā minēts iepriekš, iespējams, vecāki noliedz kritisko brīžu ietekmi uz māsām un brājiem, un tas uzskatāms par vecāku aizstāvības mehānismu. Vecāki vēlas, lai bērna invaliditāte neietekmētu pārējo bērnu emocionālo un attiecību dzīvi.

1 . Invaliditātes atspoguļojums presē bieži ir balstīts uz esošiem stereotipiem, kur cilvēki ar invaliditāti tiek uztverti kā varoņi, upuri vai jaunuma nesēji. Tas liedz medijiem veidot cilvēku ar invaliditāti tēlu kā holistisku, kompleksu personību un aktīvi iesaistīt viņus invaliditātes izpratnes veidošanā. Šādā vienpusējā invaliditātes attēlojumā trūkst invaliditātes sociālās un politiskās dimensijas izpratnes, kas galvenokārt attiecas uz sociāliem, nevis funkcionālo traucējumu radītiem šķēršļiem.



||| Ievads ||| Personīgais līmenis ||| Individuālais līmenis ||| Ģimenes līmenis
||| Kopienas līmenis ||| Sabiedrības līmenis



Vadošie principi speciālistiem



nodaļa

Ievads

Nodaļa atspoguļo principus, kas var noderēt speciālistiem veiksmīgu pakalpojumu bērniem ar invaliditāti un viņu ģimenēm izveidē un nodrošināšanā. Par veiksmīgu šai kontekstā var uzskatīt pakalpojumu, kas veicina efektīva atbalsta nodrošināšanu ģimenēm, kas ikdienā saskaras ar invaliditāti, un caur šo atbalstu spēcina ģimenes.

Autori ir pārliecināti, ka katra situācija, ar kuru sastapsies speciālisti, būs unikāla un to noteiks daudzi faktori. Turklāt speciālistu lomas un viņu atbildība par atbalsta nodrošināšanu ģimenēm ir atšķirīgas. Tāpēc autori ir atturējušies no *vadlīniju* izstrādes, dodot priekšroku *principiem*, kas var vadīt speciālistus un ieteikt profesionālās prakses ievirzi.

Principi, kas ir uzskaitīti saraksta sākumā, ietekmē personīgo un attieksmes līmeni. Tiem seko principi, kas attiecas uz individuālo, ģimenes, kopienas un sabiedrības līmeni.

Personīgais līmenis

- ☞ Daudzi cilvēki un ģimenes veiksmīgi sadzīvo ar invaliditāti. Skatījumu koncentrējot galvenokārt uz problēmām un grūtībām, iespējams viegli nepamanīt ģimenes potenciālos resursus un iespējas, kā rezultātā atsevišķas speciālistu iniciatīvas var kļūt pat uzbāzīgas un neproduktīvas, ja ģimene tajā brīdī jau ir atradusi savu dabīgo līdzsvaru.
- ☞ Tomēr ir daudzas ģimenes, kas izjūt invaliditātes izraisītas grūtības. Problemātiskas situācijas vienmēr ir kompleksas, un kā tādas tās ir arī jāanalizē. Analīzi jā sāk ar dažādu faktoru izvērtēšanu, kas ir ietekmējuši problēmu izcelšanos. Iespējams, ka būs nepieciešama dažādu speciālistu komanda, lai atklātu saistību starp šiem faktoriem.

- Netiešās palīdzības metodes uzkrātā pieredze norāda, ka speciālisti, kuru pieeja klientam ir vērtējama kā patiesa, empātiska, saskanīga, pozitīva un beznosacījumu pozitīva attiecībā pret citiem cilvēkiem, gūst vairāk panākumu starppersonisku attiecību izveidē, nekā speciālisti, kam nepiemīt šādas īpašības (Rogers (1980)). Daži cilvēki salīdzina atbalstošas attiecības ar pāru dejām: brīžiem jūtot pretošanos un brīžam saskaņu un attiecīgi rīkojoties. Citi to salīdzina ar kopīgu ceļošanu. Ir pilnīgi skaidrs, jo vairāk ģimenes izjutīs speciālistus kā daļu no dzīves notikumiem, jo spēcīgākas ģimenes jutīsies.
- „Nekad nav par vēlu mācīties” – patiesība, kas īpaši attiecas uz šīs jomas speciālistiem. Zināšanu, iemaņu un citu plašāku kompetenču, piemēram, komunikācijas iemaņu attīstība ievērojami paaugstina speciālistu profesionalitāti. Plašāka informācija 5. nodaļā.

Individuālais līmenis

- Pakalpojums, kas ir veidots, lai sniegtu atbalstu bērniem, un kura pamatā ir bērnu ar invaliditāti vajadzības, jau pēc savas būtības ir profilaktisks.
- Invaliditāte jāuzlūko kā savādāks dzīves stāvoklis un katru individuālu bērnu ir jāuztver kā personu ar saviem resursiem un tiesībām attīstīties savā, unikālā veidā. Tomēr jāņem vērā, ka invaliditāte ir dinamisks stāvoklis, tādēļ atbalsta vajadzības ir dinamiskas un elastīgas. Cilvēka vajadzības un uztvere laika gaitā mainās. Intervences mērķim vienmēr jābūt cilvēka neatkarības pieaugumam, pat ja tas ir ļoti lēns un ilgs process.
- Būt par bērna attīstības ekspertu un labi pazīt bērnu - atšķirība ir varbūt nemanāma, bet būtiska. Vecākiem un speciālistiem ir savstarpēji jāatzīst otras puses kompetence.
- Bērnu audzināšanas iemaņas ir svarīgas ikvienam vecākam. Bērnu ar invaliditāti vecāki nav izņēmums, un viņu izglītošanai ir jāpievērš īpaša uzmanība.



Ģimenes līmenis

- Ģimeni nedrīkst atstāt vienatnē ar problēmām, bet aizsardzībai nevajadzētu būt pārmērīgai. Svarīgi, lai komunikācijas kanāli starp vecākiem un aprūpes speciālistiem vienmēr būtu atvērti, nepastarpināti un viegli aktivizējami.
- Izvērtējot aprūpes kvalitāti, ir jāņem vērā tādi svarīgi aspekti kā pakalpojuma nodrošinājuma nepārtrauktība un beznosacījumu raksturs. Svarīgi, vai pakalpojuma sniegšanas laiks ir vajadzībai atbilstošs. Atbalsta sniegšanu nedrīkst novēlot.
- Ir tieša mijiedarbība starp to, cik lielā mērā vecāki pieņem atbalstu, un to, vai palīdzība tiek novērtēta un vai invaliditāte tiek pieņemta.
- Ir grūti attaisnot ģimenes cerības, ja pakalpojumu sniegšanas sistēmas pamatā ir asimetriskas attiecības, kur ģimenei ir lūdzēja loma, bet speciālistiem ir lēmumu pieņemšanas vara. Lēmumiem par aprūpi ir jābūt kopīga procesa rezultātam, kur vajadzības tiek saskaņotas ar pieejamiem resursiem. Informācijai par resursiem ir jābūt korektai, viegli saprotamai un atklātai. Ja nav iespējams pieņemt vienprātīgu lēmumu, varbūt ir vērts iesaistīt vēl citus speciālistus.

☞ Vecāki un speciālisti var daudz mācīties viens no otra, un vajadzības, ko pauž ģimene, ir jāuztver nopietni. Intervences kvalitātes izvērtējums jābalsta gan uz vecāku, gan speciālistu viedokļiem, un tas var būt labs sākuma punkts turpmākam kopīgam lēmumu pieņemšanas procesam. Būs grūti spēcināt ģimeni, ja speciālisti mēģinās runāt ģimenes vārdā.

☞ Daudzi cilvēki, nonākot grūtībās, pauž negatīvas emocijas. Tā ir dabīga reakcija, un laba atbalsta sniegšanas stratēģija var tikt izveidota tikai tad, ja nemēģina vainot viņus par to.

☞ Dažreiz vecākiem ir jāpalīdz definēt prioritātes, un šajā procesā speciālistiem var būt nozīmīga loma. Ir svarīgi, lai šīs prioritātes tiktu regulāri pārskatītas.



☞ Ģimeņu savstarpējai komunikācijai ir viena no galvenajām lomām ģimenes spēcīnāšanā. Iespējams, ka vecākiem ir nepieciešams padoms un apmācība saziņai ar bērnu.

☞ Bieži netiek ņemta vērā brāļu un māsu loma, plānojot aprūpes procesu, bet viņi ir ģimenes daļa, un viņu labklājība ir tieši saistīta ar visa ģimenes kodola labklājību.



Kopienas līmenis

☞ Uzmanīgi jāvērtē kopienas sociālais konteksts un resursi un, kad vien iespējams, tie ir jāspēcina.

☞ Jāveicina vecāku dalīšanās pieredze par bērnu ar invaliditāti aprūpi: vecāki var mācīties viens no otra, un sajūta, ka arī citi vecāki piedzīvo līdzīgas emocijas, dara viņus spēcīgākus.



Sabiedrības līmenis

☞ Sniedzot atbalstu ģimenēm, profilakse nav tā darbība, ko varētu izvēlēties – sniegt vai nesniegt, un tas nav pasākums, kas varētu būt nevietā. Profilaksei ir jābūt pirms jebkādiem koriģējošiem pasākumiem vai potenciālās stresa situācijas „labojošām” aktivitātēm.

☞ Sabiedrība izpauž sevi, sniedzot dažādus pakalpojumus, kas ir veidoti tā, lai apmierinātu bērnu ar invaliditāti un ģimeņu vajadzības. Ir svarīgi, lai speciālisti saskatītu sevi kā „daļu no atbildes” un nevis kā „atbildi”. Tas nozīmē, ka speciālistiem ir nevis jāstrādā vienatnē, bet jāsadarbojas ar citiem speciālistiem un jābūt informētiem par to, kādi resursi ir pieejami. Tas dos iespēju izprast, kur ir pieejami specifiskām vajadzībām visatbilstošākie resursi. Iespējams, var būt nepieciešama starpnozaru sadarbība starp veselības, sociālajiem un izglītības pakalpojumiem, varbūt pat vietējā līmenī.



||| Ievads ||| Profesionālo zināšanu pilnveidnes mērķis ||| Mācību temati



Turpmākā profesionālā attīstība



nodaļa 5

Ievads

Nodaļas mērķis ir veicināt izpratni par to, cik svarīgi bērna un ģimenes aprūpes jomā strādājošiem speciālistiem ir turpināt savu profesionālo zināšanu pilnveidi. Tas palīdzēs viņiem uzlabot sniegto pakalpojumu kvalitāti.

Profesionālo zināšanu pilnveide ir katras profesionālās intervences, kuras mērķis ir atbalsts cilvēkiem dažādās situācijās, pamatelements. Profesionālo zināšanu pilnveides aktivitātes ir veidotas tā, lai uzlabotu konkrētā indivīda īpašības, zināšanas, izpratni un iemaņas. Tās speciālistam sniedz atbalstu adekvāti individuālām vajadzībām un uzlabo profesionālo praksi (1).

ES Dalībvalstu izglītības un apmācības politika arvien vairāk pievēršas **mūžizglītībai**, kas tiek definēta kā visas mērķtiecīgās, ar mācīšanos saistītās, darbības, jebkurā vietā izmantojot jebkādas mācību līdzekļus un ikvienu pedagoģisko pieeju. Ievērojama profesionālā attīstība tiek panākta gan ar formālas, gan neformālas izglītības palīdzību. Bet mācīties ir iespējams arī neformālā vidē vai strādājot kopā ar kolēģiem.

Mācību mērķis ir **zināšanu un iemaņu** apguve, **personīgās un profesionālās kompetences** paplašināšana. Šie trīs elementi ir savstarpēji cieši saistīti. Zināšanas galvenokārt ir faktiskas un atspoguļo, ko persona zina. Iemaņas atspoguļo, kā persona spēj rīkoties konkrētajā situācijā. Pārējās personīgās un profesionālās kompetences ietver neatkarību un atbildību, komunikāciju, sociālās un mācību kompetences.

Ideālā situācijā tam, ko cilvēks iemācās, būtu jāatbilst vajadzībām - trūkstošajām zināšanām, iemaņām un kompetencēm. Mācību procesam būtu jāietekmē ne tikai zināšanu un iemaņu attīstība, bet arī personīgās (un/vai profesionālās) kompetences.

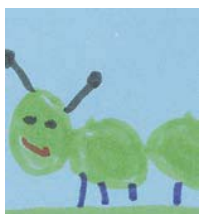
1. Profesionālo zināšanu pilnveides definīcija, izstrādāta Apvienotās Karalistes Skolu apmācību un attīstības aģentūrā http://www.tda.gov.uk/teachers/continuingprofessionaldevelopment/cpd_guidance/what_is_cpd.aspx

Profesionālo zināšanu pilnveidnes mērķis

Ne visu speciālistu vajadzības pēc apmācībām ir vienādas. Faktori, kas ietekmē apmācību vajadzības, ietver iepriekšējo zināšanu līmeni, darba pieredzi un profesionālo lomu.

Vispārēji runājot, ģimenes, kas audzina bērnus ar invaliditāti, sastop speciālistus, kuru intervences jomas ir dažādas:

- veselības pakalpojumi (ārsti, medicīnas speciālisti, vidējais medicīniskais personāls, fizioterapeiti, ergoterapeiti, logopēdi, psihologi u.c.);
- sociālie pakalpojumi (piemēram, dienas aprūpes centra pakalpojumi, aprūpe mājā, personīgie asistenti u.c.);
- izglītības pakalpojumi (piemēram, skolotāji, speciālās izglītības pedagogi, (sporta)instruktori, u.c.);
- citi pakalpojumi (piemēram, juridiskie pakalpojumi, valsts institūciju vai nevalstisko organizāciju administratīvais personāls, u.c.).



Tomēr atbalsts ģimenēm un bērniem ar invaliditāti dažādās ES dalībvalstīs ir organizēts dažādos veidos. Bieži atšķirības ir pat starp vienas valsts dažādiem reģioniem. Tādēļ ir grūti noteikt vienu konkrētu apmācības mērķauditoriju šai jomā visām Eiropas valstīm, kas būtu balstīta uz izglītības, profesionālo, jomas vai nozares iepriekšējo pieredzi.

Autori šī iemesla dēļ apmācības vajadzības iesaka definēt atbilstoši tai **ai un atbildībai, kāda speciālistam ir sniegtot efektīvu atbalstu ģimenēm un bērniem**. Atbilstoši šim konceptam var izdalīt sekojošas apmācību grupas:

Speciālisti, kas ģimenei nodrošina praktisku atbalstu un aprūpi

Parasti šie speciālisti katru dienu vai gandrīz katru dienu strādā ar nelielu ģimeņu skaitu stingri noteiktā vidē (parasti mājas vidē). Viņu loma un atbildība parasti aprobežojas ar aprūpes sniegšanu, tīrīšanas darbu veikšanu, vienkāršām medicīniskām manipulācijām, atbalstu mājsaimniecībā, pavadotā funkciju u.c. Ģimenē viņi parasti sadarbojas ar vecākiem vai vienu no vecākiem, ar kuru kopā plāno nepieciešamos pasākumus. Parasti viņi ir komandas darbinieki, kuras vadītājam tiek ziņots par veiktajām aktivitātēm, sasniegtajiem rezultātiem un problēmām.

Speciālisti, kas sniedz izglītības un rehabilitācijas pakalpojumus

Parasti šie speciālisti katru dienu vai gandrīz katru dienu strādā ar nelielu bērnu un ģimeņu skaitu dažādās vidēs (mājās, skolā, dienas aprūpes centros, brīvā laika pavadīšanas vietās). Viņu loma un atbildība ir skaidri definēta, kaut arī viņu intervence tiek nepārtraukti vērtēta un koriģēta gan no pašu speciālistu puses, gan citām iesaistītajām pusēm. Aktivitātes parasti ir saistītas ar specifisku medicīnisku palīdzību, rehabilitāciju un izglītības pasākumiem (piemēram, dažādām rotaļu aktivitātēm, runas terapiju, speciālo izglītību, sporta instruktāžu u.c.). Ģimenē viņi parasti sadarbojas ar bērniem un vecākiem, ar kuriem kopā diskutē par nepieciešamajiem pasākumiem. Parasti viņi strādā komandā, kuras vadītājam tiek sniegtas atskaites un ar kuru tiek pārrunātas aktivitātes, rezultāti, problēmas, apsvērumi un ar kuru kopā tiek plānota turpmākā intervence.

Speciālisti, kas vada pakalpojumus

Parasti šie speciālisti strādā administratīvajos birojos, kur tie analizē pieprasījumus pēc pakalpojumiem un intervenci. Ikdienā viņi nestrādā ar bērniem vai ģimenēm (nepiedalās tiešā intervencē), kaut arī laiku pa laikam var pieņemt viņus vai sastapt ikdienas vidē, lai pārrunātu situācijas, problēmas un iespējamus risinājumus. Parasti viņiem ir lēmuma pieņēmēja vara, lai nodrošinātu, vadītu (izmainītu) vai pārtrauktu pakalpojumu sniegšanu vai aprūpi noteiktās administratīvās vai budžeta robežās. Viņi pieņem lēmumus uz korektu novērojumu un apkopotu datu pamata, iesaistot pakalpojuma nodrošināšanas komandu. Ģimenes tiecas piedēvēt viņiem „atbildību” par pakalpojumu kvantitāti un kvalitāti.

Speciālisti, kas plāno pakalpojumus un piešķir resursus

Parasti šie speciālisti strādā valsts un pašvaldību institūciju atbildīgos departamentos, kur analizē kopīgo vajadzību pēc pakalpojumiem un intervences, kā arī to ieviešanas pasākumus, pārstrukturējot esošos un izdalot jaunus resursus. Ikdienā viņi nestrādā ar bērniem vai ģimenēm, bet tiek ar pakalpojumu sniedzējiem, lai pārrunātu nepieciešamos pakalpojumu kvalitātes uzlabojumus un jaunu pakalpojumu izveides nepieciešamību. Parasti viņiem ir noteikta loma pakalpojumu izveidē, kaut arī gala lēmums par pakalpojuma ieviešanu vai neieviešanu tiek pieņemts augstākā (politiskā) līmenī.



Mācību temati

Profesionālo zināšanu pilnveides mērķim ir jābūt speciālistu praktiskās darbības uzlabošanai uz iegūto zināšanu, iemaņu un plašāku profesionālo kompetenču pamata.



Turpinājumā ir uzskaitīti temati, kas varētu tikt iekļauti speciālistu apmācības

Zināšanas

- Sliktu apiešanos izskaidrojoša teorija un modeļi
- Aizsargājošie un riska faktori
- Sliktas apiešanās indikatori
- Uz ģimeni centrētas intervences modeļi
- „Aprūpes-situāciju” attiecību modeļi
- Bērna attīstības modeļi
- Invaliditātes veidi un to ietekme uz bērna attīstību
- Resursi atbalsta sniegšanai
- Atbilstošā likumdošana



Iemaņas

- Spēja izveidot un uzturēt pozitīvas attiecības ar dažādiem ģimenes locekļiem
- Spēja strādāt (multidisciplinārā) komandā
- Spēja noteikt intervences prioritātes
- Spēja noteikt negatīvas emocijas un aizsargreakcijas un strādāt ar tām
- Spēja noteikt bērna spējas un potenciālus un veicināt to attīstību
- Spēja izvērtēt situāciju, ņemot vērā dažādus viedokļus
- Situāciju izvērtējuma multifaktorālā analīze

Plašākas profesionālās kompetences

- Labas komunikācijas iemaņas
- Labas atskaites sniegšanas iemaņas
- Situāciju izvērtējuma objektivitāte
- Personīgo ierobežojumu atzīšana, nodrošinot intervenci
- Spēja pilnveidoties un mācīties no klientu zināšanām
- Pašnovērtējums

Pēc tam, kad ir noteikta mērķauditorija un tās vajadzība pēc apmācības, pasniedzēji var izmantot piedāvāto sarakstu, lai sastādītu apmācību programmu. Šo pašu sarakstu var izmantot, lai novērtētu vajadzību pēc apmācības gan no apmācāmo, gan pasniedzēju puses.

Stratēģiju, kuru mērķis ir profilakse, pamatā parasti ir starpdisciplināra analīze. Citiem vārdiem sakot, labi lēmumi, kas veicina profilakses politikas attīstību, ir balstīti uz situācijas multidisciplināru analīzi. Piemēram, elementi no psiholoģijas, socioloģijas, pedagoģijas un valsts pārvaldes visi kopā ietekmē lēmumu pieņemšanu par profilaktiskiem pasākumiem. Tādēļ ir ieteicams ikvienā apmācību programmā iekļaut tēmas no dažādām jomām.





Secinājumi

Slikta izturēšanās pret bērniem ar invaliditāti ģimenes vidē ir globālas nozīmes jautājums. Ģimenei, kas apvieno cilvēku ar invaliditāti, viņa vecākus, māsas un brāļus, ir jābūt profilaktisko pasākumu centrā. Ja vēlamies, lai profilaktiskie pasākumi būtu efektīvi, ir jāņem vērā ģimenes kodola sarežģītība, kur notiek savstarpēja mijiedarbība starp tās locekļiem un mijiedarbība ar citiem cilvēkiem ārpus ģimenes kodola (radiem, draugiem, sabiedrības locekļiem), kā arī ģimenes vajadzību plašais spektrs. Formālai aprūpes

sistēmai, kas sniedz atbalstu ģimenei, ir jābūt ar multidisciplināru pieeju un tai ir jāieņem primāra loma profilaktisku pasākumu attīstībā. Laba sadarbība un savstarpēja sapratne starp ģimeni un speciālistiem ir galvenais faktors, lai tiktu attīstīta droša un aizsargājoša vide, kur ikviens ģimenes loceklis jūtas labi un var pilnībā attīstīt savu potenciālu. Speciālistiem ir jāturpina pilnveidot savas profesionālās zināšanas šai jomā.



IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- AIAS Bologna onlus et al. Childhood, Disability and Violence. Empowering disability organisations to develop prevention strategies. 2004. Downloadable in different language editions at: www.iasbo.it/daphne.
- Baldwin S. & Carlisle J. Social support for child with disability and their families: a review of the literature. Edinburgh, HMSO, 1994.
- Barnett T. et al. Building new dreams. Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infant and Young Children*, 16 (3), pp. 184-200, 2003.
- Brown H. & Turk V. Defining sexual abuse as it affects adults with learning disabilities. *Mental handicap*, 20 (2), pp. 44-55, 1992.
- Clements M. & Barnett D. Parenting and attachment among toddlers with congenital anomalies. *Infant Mental Health Journal*. 23, 625-642, 2002.
- Conners C. & Stalker K. Children's experiences of disability: pointers to a social model of childhood disability. In: *Disability and Society*. Vol. 22, N° 1, January 2007. pp 19-33.
- Council of Europe. Safeguarding adults and children with disabilities against abuse. Strasbourg, 2003.
- Duret F. & Vettenburg N., Violence in schools: awareness raising, prevention, penalties. Symposium, Brussels, 26-28 December 1999.
- Mencap. Don't stick it. Stop it! Bullying wrecks lives. The experiences of children and young people with a learning disability. Report downloadable from: <http://www.mencap.org.uk/> pēdējo reizi sk. (11/04/2008).
- Minuchin S. Famiglie e terapia della famiglia. Astrolabio ed., 1976.
- Rogers, C. Tronar-se pessoa. Moraes Ed., Lisboa, 1980. (Original: On Becoming a Person, 1961).
- Scorgie K. & Sobsey D. Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38 (3), 195-206, 2000.
- Sorrentino A.M., Figli disabili. Raffaello Cortina ed., 2006.
- Stalker K. & Connors C. Children's perceptions of their disabled siblings. *Children and society*, 18, pp. 218-230, 2004.
- Thomas C. Female forms: experiencing and understanding disability. Open University Press (UK), 1999.
- UNICEF - Innocenti Research Group. Children and disability in transition in CEE/CIS and Baltic states. Innocenti Insight. Florence, 2005.
- UNICEF. Violence against Disabled Children. UN Secretary Generals Report. Thematic Group on Violence against Disabled Children. Findings and Recommendations. Convened by UNICEF at the United Nations, New York, July 28, 2005. Download at: http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf (pēdējo reizi sk. 11/04/2008).
- United Nations. The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 1993. Ref: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm> (pēdējo reizi sk. 11/04/2008).
- United Nations. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006. Ref: <http://www.un.org/disabilities> (pēdējo reizi sk. 11/04/2008)
- Vacca J. & Feinberg E. Rules of engagement: initiating and sustaining a relationship with families who have mental health disorders. *Infants and young Children*, 13, pp 51-57, 2000.
- Zanobini M. et al. Mothers and children with disabilities: resources, strategies and family adjustment. *Giornale Italiano Disabilità*, 2, pp. 18-31, 2005.



Kopsavilkums *vieglajā valodā*

Šī brošūra ir par vardarbības pret bērniem ar invaliditāti profilaksi. Ir saprotams, ka tad, ja ģimene, kas audzina bērnu ar invaliditāti, saņem pietiekamu atbalstu, tad dzīve visiem ģimenes locekļiem ir kā lielisks un drošs piedzīvojums.

Šī doma ir attēlota arī blakus redzamajā logo, un daudzas Eiropas organizācijas tam piekrīt.



Definīcija

Vardarbība pret bērnu = kaitējums, kuru bērnam nodara vecāki, aprūpētāji vai jebkura cita persona, kas ir atbildīga par bērna drošību.

Problēma

Bērni ar invaliditāti ir vairāk pakļauti dažu vardarbības formu riskam nekā bērni, kam nav invaliditāte. Autori vēlējas saprast, kāpēc tas tā notiek un ko varētu darīt, lai aizsargātu bērnus ar invaliditāti.

Daudzas vardarbības formas ir labi zināmas. Citas ir nevienlīdzīga izturēšanās un diskriminācija; liegtas tiesības paust idejas, viedokļus un vēlmes; privātās dzīves trūkums; trūkst iespēju veidot attiecības.

Iespējamie risinājumi

Lai aizsargātu cilvēkus ar invaliditāti, mums nepieciešams:
spēcināt indivīdus;
atbalstīt ģimenes;
skaidrot sabiedrībai šo problēmu.

Ir svarīgi, ka ģimenes, kurās šie bērni dzīvo, kļūst stiprākas, lai visiem ģimenes locekļiem klātos labi.

Ir svarīgi, lai ģimenes un profesionāli aprūpētāji cienītu un saprastu viens otru un strādātu kopā.

Viedokļi

Mēs esam pētījuši, kā cilvēki ar invaliditāti, viņu ģimenes un speciālisti redz sevi un savu situāciju. Mēs esam salīdzinājuši šo dažādo grupu viedokļus, vajadzības un cerības, lai mēģinātu atrast skaidrojumu iespējamām savstarpējās sapratnes problēmām.

Jaunieši ar invaliditāti

- raugās uz savu dzīvi, savām attiecībām, ģimeni un nākotni pozitīvi;
- uzskata, ka invaliditāte ierobežo viņu iespējas;
- uzskata, ka skolas laiks un jaunieša vecums ir bijis visgrūtākais laiks viņu ģimenes vēsturē;
- nesaskata speciālistu palīdzību kā īpaši lietderīgu ģimenei.

Ģimenes (vecāki)

- uzsver, ka diagnozes paziņošana ir bijis viens no grūtākajiem brīžiem;
- ir nepieciešama detalizēta informācija, emocionālais un psiholoģiskais atbalsts un
- informācija par to, ko gaidīt nākotnē;
- saskata sevi kā labu aprūpētāju;
- nav apmierināti ar saņemtajiem pakalpojumiem;
- uzskata, ka valsts un veselības aprūpes amatpersonām ir jāsniedz lielāks atbalsts.

Speciālisti

- negatīvāks priekšstats par invaliditātes ietekmi nekā pašiem jauniešiem ar invaliditāti;
- uzskata, ka jaunieši nav pārāk apmierināti ar savas dzīves kvalitāti;
- uzskata, ka jaunieši ar invaliditāti ir ļoti sociāli, bet arī ļoti vientuļi;
- uzskata, ka vecāki bieži nesaskata savu bērnu spējas;
- uzskata, ka invaliditāte ievērojami sarežģī attiecības starp vecākiem, kaut daudzi vecāki šim viedoklim nepiekrīt.

Apmācība

Speciālistiem, kas strādā ar cilvēkiem ar invaliditāti, ir jābūt labi apmācītiem un jāturpina attīstīt savas iemaņas.

Ne visiem speciālistiem ir vienādas vajadzības pēc apmācības. Iepriekšējā izglītība un profesionālā loma ietekmē vajadzību pēc apmācības.

Autori uzskata, ka vajadzība pēc apmācības ir atkarīga no speciālistu, kas sniedz atbalstu ģimenēm un bērniem, lomas un atbildības.

ATGRIEZENISKĀ SAITE

Dārgais lasītāj,

Autoru kolektīvs būtu ļoti pateicīgs, ja Jūs rastu iespēju nokopēt šo lappusi, ierakstīt tajā savus komentārus un priekšlikumus un nosūtītu tos pa pastu: AIAS Bologna onlus, Via Ferrara 32, 40139 Bologna, Italy vai pa faksu: + 39 051 466105. Jūs varat sūtīt to arī jebkuram no partneriem, kas ir atbildīgs par brošūru (adreses skat. 2. lappusē). Jau iepriekš pateicamies.

Autori

• Kāds ir Jūsu vispārīgais viedoklis par brošūru:

• Vai Jums brošūra šķiet:

lietderīga	<input type="button" value="Jā"/>	<input type="button" value="Nē"/>	<input type="button" value="Daļēji"/>	<input type="button" value="Nezinu"/>
interesanta	<input type="button" value="Jā"/>	<input type="button" value="Nē"/>	<input type="button" value="Daļēji"/>	<input type="button" value="Nezinu"/>
virspusēja	<input type="button" value="Jā"/>	<input type="button" value="Nē"/>	<input type="button" value="Daļēji"/>	<input type="button" value="Nezinu"/>
pievilcīga	<input type="button" value="Jā"/>	<input type="button" value="Nē"/>	<input type="button" value="Daļēji"/>	<input type="button" value="Nezinu"/>
inovatīva	<input type="button" value="Jā"/>	<input type="button" value="Nē"/>	<input type="button" value="Daļēji"/>	<input type="button" value="Nezinu"/>

• Kura no brošūras nodaļām Jums patika visvairāk:

• Kura no brošūras nodaļām Jums patika vismazāk:

• Cik daudz laika Jūs pavadījāt iepazīstoties ar brošūras saturu? h. _____ & min. _____

• Vai Jūs varētu aprakstīt brošūras ietekmi uz Jūsu viedokli un/vai praktisko darbību? _____

• Vai nākamo brošūras izdevumu būtu nepieciešams papildināt? _____

• Vai Jums ir kādi ieteikumi autoriem? _____

• Vai Jums ir kāds komentārs? _____

• Jūs esat

Ja Jūs vēlaties, Jūs varat atzīmēt Jūsu kontaktinformāciju. Tā tiks izmantota tikai, lai informētu Jūs par publikācijām vai projekta jaunumiem saistībā ar šo tēmu: