

DARBA BURTNĪCA

Ģimenes vajadzību
izvērtēšana sociālajā
darbā ģimenēm ar
bērniem

2025. gads



DARBA BURTNĪCA

Ģimenes vajadzību izvērtēšana sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem

pielikums metodiskajam materiālam
„Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem”

Metodiskā materiāla – darba burtnīcas “Ģimenes vajadzību izvērtēšana sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem” mērķis ir nodrošināt metodisko atbalstu sociālajiem darbiniekiem, kuri ikdienā strādā ar ģimenēm ar bērniem.

Metodiskais materiāls – darba burtnīca ir papildinājums metodiskajam materiālam “Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem” (LM, 2020).



Sagatavoja: Nodibinājums “C Modulis”,
speciālistu komanda: Ieva Ozola, Margita Dižbite, Līga Andrušēvica, Kristīne Veispale

Teksta korekcija: Dace Kaņepone

Elektroniskās grāmatas dizains: Inese Siliniece, SIA “Zemgus LB”

Šis ir ar autortiesībām aizsargāts darbs un LM īpašums, 2025.

ISSN 2661-5371

PRIEKŠVārds

Sagatavotais metodiskais materiāls – darba burtnīca ir veidota un kalpo kā papildinājums metodiskajam materiālam “Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem” (LM, 2020). Šīs burtnīcas mērķis ir nodrošināt būtisku papildu metodisko atbalstu sociālajiem darbiniekiem, kuri ikdienā sniedz atbalstu ģimenēm ar bērniem.

Ietvertais materiāls paplašina un padziļina jau sniegto informāciju, ko piedāvā metodika “Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem”, un paredzēts, lai atbalstītu individuālo sociālā darbinieka mācīšanās procesu. Burtnīca papildus teorētiskajam izklāstam piedāvā uzdevumus, kas saistīti ar tēmas apguvi praktiskā un uzskatāmā veidā, iekļaujot prakses piemērus, paraugus un darba lapas.

Mēs ceram, ka jebkuram sociālajam darbiniekam šajā burtnīcā ietvertais materiāls būs noderīgs un praktiski izmantojams sociālā darba ikdienas praksē.

Labklājības ministrijas Sociālā darba un sociālās palīdzības politikas
departamenta direktore

Ilze Skrodele-Dubrovskā

SATURS

Priekšvārds	3
Metodiskajā materiālā izmantotie attēli un tabulas	6
Izmantotie saīsinājumi	6
Ievads	7
1. Sociālā darba pieejas ģimenes vajadzību izvērtēšanā	9
1.1. A. Maslova vajadzību hierarhijas piramīda	11
1.2. Ģimenes attīstības perspektīva jeb ģimenes dzīves cikla teorija	13
1.3. Ģimenes sistēmas pamatkoncepti izvērtēšanā	18
2. Izvērtēšanas process un metodes sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem	28
2.1. Specifiskas vajadzību izvērtēšanas metodes vecākiem ar garīgās attīstības traucējumiem	31
Izmantotā literatūra	38
Pielikumi	39
1. pielikums. Ģimenes vajadzību eko karte	39
2. pielikums. Manas vajadzības	40
3. pielikums. Ģimenes dzīves cikla karte	41
4. pielikums. Vecāka lomu karte	42
5. pielikums. Vecāka lomu pašvērtējums	43
6. pielikums. Palīdzības vērtējums vecāka lomas pildīšanai	45
7. pielikums. Pamešanas novārtā pazīmju izvērtējums	46
8. pielikums. Darba lapa "Vecāka ar garīgās attīstības traucējumiem PIK precizējumi"	47
9. pielikums. Darba lapa "Es Vecāks"	49
10. pielikums. Darba lapa "AB PIK"	50
11. pielikums. Akūta stresa reakcija	52
12. pielikums. Adaptācijas traucējumi	54
13. pielikums. PIK (pamatvajadzību izvērtēšanas kritēriji) metodes, pielietošanas apraksts	56

METODISKAJĀ MATERIĀLĀ IZMANTOTIE ATTĒLI UN TABULAS



Attēli

Nr.p.k.	Nosaukums	Lpp.
1.	Izvērtēšanas uzdevumi sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem	9
2.	Vajadzību izvērtēšanas teoriju atšķirīgie fokusi	11
3.	A. Maslova vajadzību hierarhijas piramīda	11
4.	Ģimenes locekļu individuālo vajadzību un ģimenes vajadzību mijiedarbība ģimenes dzīves ciklā	17
5.	Ģimenes vajadzību attēlojums A. Maslova vajadzību hierarhijas un ekoloģiskās sistēmas skatījumā	19
6.	A. Falkova “Ģimenes modelis”	19
7.	Lielbritānijas ģimenes vajadzību izvērtēšanas modelis	22
8.	“Bērna vajadzības centrā”. BBiC modelis.	23
9.	Trīs izvērtēšanas posmu galvenie uzdevumi	28
10.	Ģimenes ārsta apmeklējumu un vakcinācijas kalendārais grafiks	34

Tabulas

Nr.p.k.	Nosaukums	Lpp.
1.	Ģimenes vajadzību izmaiņas dažādos ģimenes dzīves ciklos	13
2.	Apdraudējuma riska līmeņu skaidrojums	59

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI



SD – sociālais dienests

GRT – garīga rakstura traucējumi

SDĢB – sociālais darbinieks ģimenēm ar bērniem

PAM – psihiatriskās aizsardzības mehānismi

LM – LR Labklājības ministrija

PIK – pamatvajadzību izvērtēšanas kritēriji

LR Labklājības ministrija Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētā projektā “Profesionāla un mūsdienīga sociālā darba attīstība” Nr.4.3.5.4/1/24/I/001 (2024.-2026. g.) ietvaros veic metodikas sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem aktualizāciju un papildināšanu ar elektroniskajām darba burtnīcām, kur atspoguļotas padziļinātas metodes par specifiskām tēmām sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem. Šī darba burtnīca ir veltīta ģimenes vajadzību izvērtēšanas metodēm.

Izvērtēšana ir viens no būtiskākajiem posmiem sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem. Pakāpeniski un mērķtiecīgi vadīts izvērtēšanas process sociālajam darbiniekam veido objektīvāku un profesionālāku skatījumu uz ģimenes situāciju, kā arī ļauj veidot kontaktu ar ģimeni, kas būs tik nepieciešama turpmāk darba aliansē. Veidot izvērtēšanā objektīvāku skatījumu uz ģimenes situāciju sociālajam darbiniekam nozīmē palīdzēt sev atkāpties no personiskā viedokļa, pirmajām reakcijām, jūtām, priekšstatiem, projekcijām, stereotipizēta skatījuma, sasteigta lēmuma vai kādām citām ārējām ietekmēm uz jau pierastajām, rutinētajām darbībām. Tas nozīmē atpazīt un reflektēt arī par savām reakcijām. Iegūt objektīvāku skatu nozīmē mēģināt ieraudzīt un izprast ģimenes situāciju caur sociālā darbinieka profesionālās ētikas, zināšanu un pieredzes brillēm. Tas nozīmē ieraudzīt ģimeni caur sistēmisko principu prizmu un, pirmkārt, caur Nezinošo vai “Neziniša” pozīciju (*not knowing position*). Tas nozīmē veidot objektīvāku priekšstatu – bez nosodījuma, nemeklējot faktus, kas apstiprina negatīvi vērtējošo viedokli, bet veidojot plašāku skatu par ģimenes sistēmu, vajadzībām, motīviem, spējām un stiprajām pusēm. Lai veidotu objektīvāku priekšstatu, ir nepieciešama *interese* uzzināt par to, kas noticis, notiek ģimenē, interese par cilvēkiem ģimenē, par viņu mijiedarbību un dzīvi. Šāda ieinteresēta, empātiska pieeja, nenosodišana un citu sistēmiskās pieejas principu pielietošana attīsta darba aliansi, kuras kodolā veidojas kopradīšanas (*co-creating*) un sadarbības gars.

Ir ļoti pozitīvi vērtējama tendence, ka aizvien vairāk Latvijas sociālie darbinieki ģimenēm ar bērniem pozitīvi novērtē izvērtēšanas nozīmi gan kā vienu no posmiem gadījuma vadīšanā, gan kā būtisku elementu kontakta veidošanā un ģimenes iesaistīšanā, gan arī motivācijas kāpināšanai sadarbībai ar sociālo darbinieku. Izvērtēšanas process veiksmīgi atgūst savu vietu gadījuma vadīšanas procesā sociālo darbinieku ikdienas praksē. Līdz ar to pakāpeniski veidojas, uzkrājas un attīstās gan teorētiskā bāze, gan praktiskā pieredze un metodes plašajā izvērtēšanas laukā ģimenēm ar bērniem Latvijā.

Šīs darba burtnīcas **mērķis** ir atspoguļot sociālā darba metodes ģimenes vajadzību izvērtēšanā.

Darba burtnīca ir kā papildinājums metodiskajam materiālam sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem. Latviešu valodā izdotos materiālus par izvērtēšanas procesu sociālajā darbā varat lasīt:

- ▶ Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā.
- ▶ Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē.
- ▶ Sociālā darba vārdnīca.
- ▶ Metodiskais materiāls un tā pielikums sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem sociālajā dienestā¹.
- ▶ Arī citos LM izdotajos Metodiskajos materiālos, kas pieejami LM interneta vietnē².

¹ Ozola, I., Viša, K., Goldmane, R. (2020). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem*. Autoru kolektīvs. LR Labklājības ministrija. 182 lpp. un 6 pielikumi.

² LM izdotie metodiskie materiāli pieejami: <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali>

Ņemot vērā, ka sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem izvērtēšanas process skar plašu teorijas un prakses lauku t.sk. izvērtēšanas kopsavilkumu veikšanu, pierakstu veidošanu, dažādas metodes, kas saistītas ar ģimenes sistēmu un funkcijām ģimenē, kā arī ar attiecību veidošanu, tad papildu ir pielietojamas arī elektroniskās burtnīcas:

1. Sistēmiskās pieejas īstenošana sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem.
2. Attiecības kā instruments sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem.
3. Pieraksti sociālajā darbā.

1.

Sociālā darba pieejas ģimenes vajadzību izvērtēšanā



Izvērtēšanas procesā sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem ir jāīsteno vairāki savstarpēji saistīti uzdevumi. Sociālajam darbiniekam ir nepieciešams izveidot darba aliansi ar ģimenes locekļiem, izvērtēt ģimenes vajadzības, iegūt objektīvāku skatu par ģimenes situāciju un tām grūtībām, dēļ kā ģimenei ir jāsadarbojas ar sociālo darbinieku. Tāpat izvērtēšanas noslēgumā jā sagatavo kopsavilkums un ieteikumi jeb rekomendācijas, lai vienotos ar ģimeni par turpmāko sadarbību.



1. attēls Izvērtēšanas uzdevumi sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem

1. attēlā ir atspoguļoti galvenie izvērtēšanas uzdevumi sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem un šīs darba burtnīcas uzmanības centrā ir viens no šiem uzdevumiem – ģimenes vajadzību izvērtēšana. Tādēļ turpmāk aplūkosim ģimenes vajadzību izvērtēšanas procesu un jau konkrētas izvērtēšanas metodes, kā arī pakāpeniski noskaidrosim, kādas ģimenes vajadzības izvērtē sociālajā darbā ar ģimeni.

Kādas ģimenes vajadzības sociālajā darbā ir jāizvērtē?

Vajadzība ir nepieciešamība pēc kaut kā, kas trūkst un bez kā nevar iztikt. Pastāv daudzi vajadzību iedalījumi un klasifikācijas, kas atklāj tik daudzveidīgo cilvēka vajadzību klāstu – eksistenciālās jeb pamatvajadzības, fiziskās, psiholoģiskās, garīgās un sociālās, materiālās un nemateriālās, individuālās, kolektīvās un ģimenes vajadzības. Cilvēka vajadzības ir mainīgas un var būt savā starpā pretrunīgas. Dažkārt tās nonāk konfliktā ne tikai savstarpēji, bet arī starp individuālām vajadzībām un grupas (ģimenes, kolektīva, kopienas, sabiedrības) vajadzībām. Viens no vajadzību pētniekiem, psihologs A. Maslovs uzskatīja, ka vajadzību apmierināšana un to konflikti ir būtisks cilvēka attīstības dzinulis un motivators. Patiesi, cik gan daudz cilvēkam ir jāiemācās, jāpārvar un jāspēj, lai ne tikai uzturētu optimālu **dzīves kvalitāti un labbūtību** (tātad, pietiekami labi sociāli funkcionētu un īstenotu savu vajadzību īstenošanu, apmierināšanu), bet arī, lai **attīstītos** (tātad, prioritizētu vajadzības, spētu risināt vajadzību konfliktus, atlikt kādu vienu vajadzību apmierināšanu iepretim citām, lai ilgtermiņā sasniegtu kādu nozīmīgāku vajadzību).

Ģimene ir pirmā un galvenā socializācijas vieta, kurā bērns iepazīst savas vajadzības un vecāku rūpes, pakāpeniski mācās apzināties savas vajadzības, kā tās salāgot ar ģimenes vajadzībām, mācoties to no pieaugušo uzvedības. Neskatoties uz to, ka katram no ģimenes locekļiem ir savas individuālās vajadzības, ģimenei kā grupai ir kādas kopīgās.

Ģimenes jēdziens ir plašs un pats ģimenes fenomens ir dinamiska un mainīga sabiedrības vienība, līdz ar to arī ģimenes vajadzības ir jāaplūko kā mainīgas. Tomēr ne visu ģimeņu, visu vajadzību loku sociālajam darbiniekam ir nepieciešams iekļaut izvērtēšanas procesā, un to ietekmē konkrēts prakses modelis sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem. Piemēram, SDĢB, kur mērķgrupa ir ģimenes ar multiplām problēmām jeb vajadzībām, primāri fokusēties uz vecāku spēju, iespēju un ģimenes sistēmas izvērtēšanu bērna vajadzību kontekstā. Savukārt SDĢB, kam klientu mērķgrupa ir vardarbība ģimenē, primāri fokusēties uz drošības aspektu, – tāpat vardarbības pazīmju, vardarbības cikla u.c. ar vardarbību saistīto faktoru izvērtēšanu. Tādēļ mums lieti noderēs pieminēt galvenās pieejas ģimenes vajadzību izvērtēšanas kontekstā: ģimenes dzīves cikla teorija³ un pieejas, kas balstās ģimenes sistēmu teorijā⁴.

Šajās pieejās ģimene tiek aplūkota kā sistēma. Ģimenes locekļu mijiedarbība veido unikālu katras ģimenes sistēmu ar specifiskām vajadzībām. Šīs pieejas integrē arī sociālās interakcijas teorijas par ģimenes lomām, funkcijām ģimenē. Sociālajā darbā ar ģimenēm dziļi iesakņojusies ekoloģiskā sistēmu teorija, kas ir nozīmīga arī ģimenes vajadzību izvērtēšanas kontekstā. Nevar nepieminēt arī A. Maslova vajadzību teoriju, kas sociālajā darbā palīdz strukturēt cilvēka vajadzības un pielāgot ģimenes vajadzību izvērtēšanā. Savukārt A. Falkova sistēmiskais un holistiskais “Ģimenes modelis” pievērš uzmanību ģimeņu, kurās ir vecāki ar psihiskās veselības problēmām, izvērtēšanai.⁵

Dažkārt sociālie darbinieki apjūk un nezina, kādas teorijas būtu atbilstoši pielietot un kādas nē. Var šķist, ka teorijas, no vienas puses, ir daudz un katra no tām akcentē atšķirīgus ģimenes aspektus, bet, no otras puses, daudzkas tajās ir līdzīgs.

Pirmkārt, teorijas pielietošanu nosaka sociālā darbinieka prakses modelis jeb klientu mērķgrupas raksturojums un atbilstošākās intervences. Jebkura intervence balstās kādā noteiktā teorijā, pētījumos, skaidrojumā par to, kā izprast situāciju un kā rīkoties. Tieši klientu mērķgrupas raksturojumā ietvertajām sociālajām problēmām un sociālās funkcionēšanas grūtībām būtu jābūt par pamatu teorijas izvēlei, – kā es to skaidroju, caur kādu teoriju es skaidroju šo situāciju? Skaidrojums savukārt ietekmē pamatotas rīcības izvēli un sociālā darbinieka intervences.

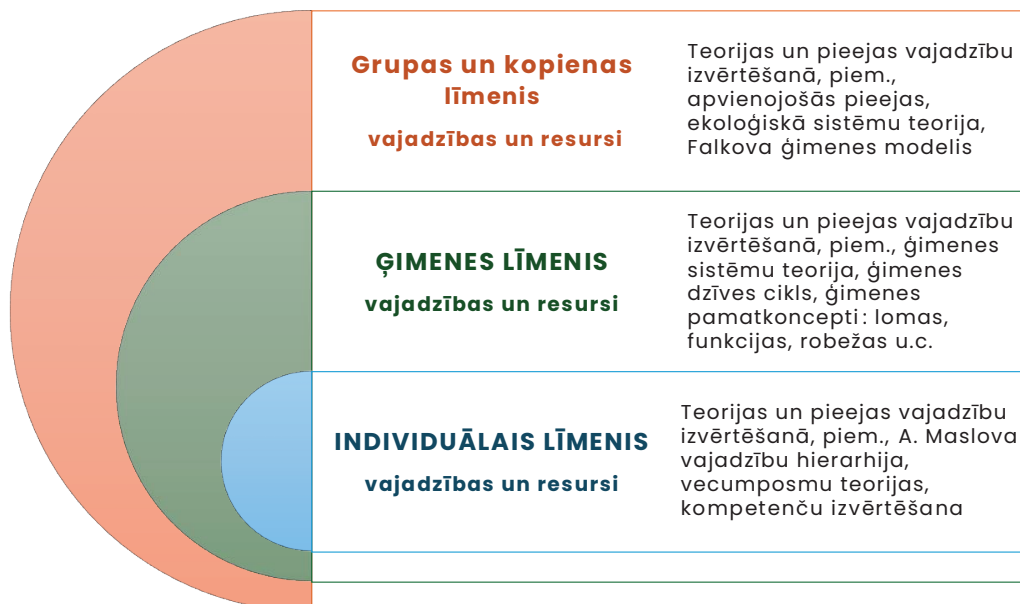
Otrkārt, teorijas savā starpā mijiedarbojas, papildinās un attīstās atbilstoši klientu mērķgrupu, sociālo problēmu, vides izmaiņām vai jaunajām metodēm un prakses realitātei. Mūsdienās ir grūti iedomāties kādu sociālā darba ar ģimeni prakses modeli, kurā nebūtu integrētas vairākas pieejas, tāpat arī grūti būtu iedomāties, ka tas nebalstītos sistēmiskajā pieejā. Teorijas un prakses attiecības ir kā pāra attiecības – ļoti dzīvas un dinamiskas. Ienākot jaunam skatījumam vai metodēm, notiek pārmaiņas. Ienāk jaunais un kaut kas no vecā paliek, tad atkal ienāk jaunais, līdz ar to iepriekšējā prakse no jauna piedzīvo pārmaiņas. Tas ir nebeidzams pārmaiņu process, kad izkristalizējas atbilstošākās un laikā noturīgākās prakses pieejas. Tādēļ atkal un atkal sociālajā darbā tiek uzsvērtas kritiskās domāšanas un reflektīvās prakses nozīme, lai izvēlētos pieejas būtu pēc iespējas vairāk balstītas zināšanās, apzinātākas un pamatotas.

Shematiski daudzveidīgās pieejas ģimeņu vajadzību izvērtēšanā varētu strukturēt, izmantojot ekoloģisko pieeju (skat 2. attēlu). Tāpat vajadzību un resursu izvērtēšanas fokusi var būt atšķirīgi – uz individu, uz ģimenes sistēmu, uz kopienu vērsti, bet tie nav savstarpēji izslēdzoši un, kā redzams, daudzas pieejas apvieno gan individuālo pieeju, gan plašāko – kopienas līmeni.

³ Hepworth, D., Rooney, R., Rooney, G., Strom-Gottfried, K. (2019). *Direct Social work practice: Theory and Skills*, 5th ed. – Boston, USA, Cengage Learning, 264-265 p.

⁴ Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M., Cooper, A. (2008). *Social work. An Introduction to contemporary practice*. – Essex, England, Pearson Education Limited. 373.-384. p.

⁵ Falkov, A. (2012). *The Family Model Handbook: An integrated approach to supporting mentally ill parents and their children*. – East Sussex, Pavilion Publishing and Media Ltd., 322 p.



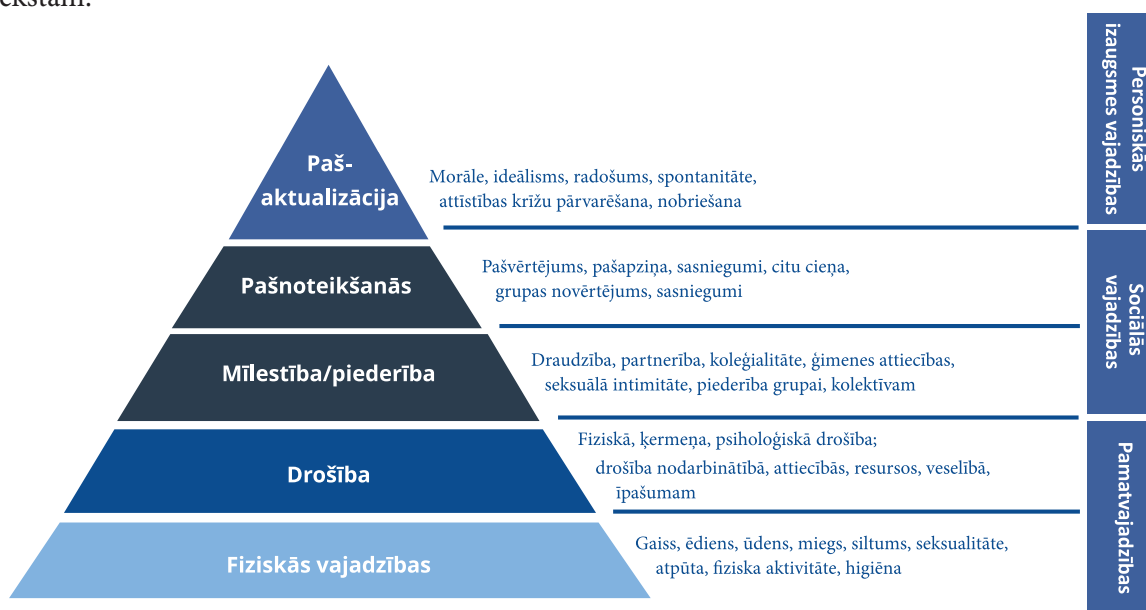
2. attēls Vajadzību izvērtēšanas teoriju atšķirīgie fokusi

1.1. A. MASLOVA VAJADZĪBU HIERARHIJAS PIRAMĪDA



Viena no būtiskākajām vajadzību teorijām, kas jau sen tiek pielietota sociālajā darbā, ir Ābrahama Maslova vajadzību piramīda. Tā ir labi zināma un tā plaši tiek pielietota sociālā darba prakses laukā. Teorija, ko 20. gadsimta vidū ieviesa A. Maslovs, cilvēku vajadzības iedala hierarhiskā struktūrā, un zemāka līmeņa vajadzības veido pamatu augstāka līmeņa vajadzībām. Lai gan šis modelis pamatā fokusējas uz indivīda vajadzībām (individuālais vajadzību izvērtēšanas līmenis 2. attēlā), sociālajā darbā tas ir integrējies arī ģimenes vajadzību izvērtēšanas līmenī (2. attēls). A. Maslova vajadzību hierarhijas piramīda sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem ir ārkārtīgi nozīmīga, jo kļuvusi par praksē ērti pielietojamu vajadzību strukturēšanas modeli, ar ko var izvērtēt vajadzību prioritātes, sākot no pamatvajadzībām līdz pat pašrealizācijai (skat 3. attēlu). Sociālā darba klientu mērķgrupas, kam ir sociālās funkcionēšanas problēmas, primāri cieš no grūtībām patstāvīgi apmierināt savas un bērnu pamatvajadzības. Tādēļ ir attīstīti dažādi pamatvajadzību izvērtēšanas apraksti, kā, piem., pamatvajadzību izvērtēšanas kritēriji (PIK).

Pietiekoši detalizēts vajadzību hierarhijas piramīdas apraksts ir pieejams metodiskajā materiālā “Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem”, tādēļ šeit vairāk pievērsīsimies ģimenes vajadzību izvērtēšanas kontekstam.



3. attēls A. Maslova vajadzību hierarhijas piramīda

A. Maslova idejas akcentē, ka neapmierinātas vajadzības būtiski ietekmē cilvēka uzvedību, un vajadzību apmierināšana ir cilvēka motivācijas pamatā. Visas 3. attēlā uzskaitītās vajadzības mijiedarbojas, un **cilvēka attieksme pret tām** (līdz ar to arī motivācija un vajadzība tās apmierināt) **ir mainīga**. Vajadzību apmierināšana ir cieši saistīta ar cilvēka vērtībām. Līdz ar attieksmes un vērtību attīstību, cilvēka brieduma pakāpi, var mainīties vajadzības aktualitāte, kā arī veidi, kā apmierināt kādu no tām. Turklāt vajadzības savā starpā var nonākt konfliktā, piem., individuālās pamatvajadzības ar sociālajām. Krīzes un ārkārtas situācijas, augsta apdraudējuma situācijas, piem., vardarbība, kara apstākļi aktualizē citas vajadzības – it īpaši vajadzību pēc drošības iepretim vajadzībām mierīgos ikdienas apstākļos.

Paturot prātā šīs sadaļas jautājumu, kādas vajadzības sociālajā darbā ģimenēm ar multiplām problēmām ir jāizvērtē, A. Maslova vajadzību hierarhija liek fokusēties uz vajadzību hierarhiju ģimenē, kā arī individuālo – bērna un vecāka – vajadzību līdzsvarošanu, īpaši pievēršot uzmanību konfliktējošām vajadzībām. Tas nozīmē pievērst uzmanību gan individuālajām bērna, vecāka, vecvecāka vajadzībām, gan ģimenes kopīgajām vajadzībām.

Aplūkojot iepriekš pieminētās teorijas, var atzīmēt, ka **ģimenes vajadzības** ir jēdziens, kas attiecas uz ģimenes dzīves ciklā mainīgām fiziskajām, psiholoģiskajām, sociālajām un materiālajām vajadzībām, kas nepieciešamas, lai ģimene kā grupa varētu attīstīties līdzsvaroti un ģimenes locekļi justos droši un apmierināti. Ģimenes vajadzības var sasaistīt ar A. Maslova pamatvajadzību hierarhiju un savstarpējo vajadzību mijiedarbību. Arī ģimenes vajadzības galvenokārt ietvers:

► **Pamatvajadzības**

Dzīves vieta, apģērbs, veselības aprūpe, ēšana, drošība u.c.

► **Emocionālo atbalstu**

Mīlestība, piesaiste, rūpes, sapratne, cieņa, atbalsts, jūtu pārvaldīšanas u.c.

► **Izglītību un attīstību**

Personības attīstība, izglītošanās, iespējas mācīties un augt u.c.

► **Drošību un stabilitāti**

Droša vide, kurā ģimenes locekļi var justies aizsargāti un pietiekoši stabili u.c.

► **Sociālās vajadzības**

Sociālās komunikācijas attīstīšana, kopīga laika pavadīšana, paplašinātās grupas pieredze – draugi, tuvinieki, ģimenes un kopienas tradīcijas u.c.

► **Materiālo labklājību**

Finansiālie resursi, lai nodrošinātu ģimenes ikdienas vajadzības, nākotnes plānus un attīstību.



SDĢB izvērtēšanas metodes tiek veidotas, balstoties uz konkrētām SDĢB vajadzībām un atbilstošu teoriju. Tā, piemēram, augstāk minēto individuālo un ģimenes vajadzību dalījumu SDĢB var pielietot izvērtēšanas procesā, izmantojot pielikumos (1. un 2. pielikums) pievienotās darba lapas “Ģimenes vajadzību eko karte” un “Manas vajadzības”. SDĢB var daudzveidīgi un radoši pielietot šīs metodes vajadzību izvērtēšanā gan individuāli, gan kopā ar vairākiem ģimenes locekļiem.

1.2. ĢIMENES ATTĪSTĪBAS PERSPEKTĪVA JEB ĢIMENES DZĪVES CIKLA TEORIJA



Šajā pieejā ģimenes dzīve tiek aplūkota cikliski. Katrā no cikliem ģimenei ir atšķirīgi uzdevumi un līdz ar to arī vajadzības. Ģimenes ciklu teorija sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem tiek praksē pielietota gana plaši, jo tā ļauj uzlūkot ģimeņu attīstības ciklus, izkristalizējoties ģimenes specifiskajām vajadzībām konkrētā posmā.

Pastāv vairāki ģimenes dzīves cikla iedalījumi, kur nelielās atšķirības veidojušās kultūrsociālo faktoru ietekmē, kas laika gaitā mainās tāpat kā mainās fokusi, piemēram, vairāk uz ģimenes pāra attiecību dinamiku, tad vairāk uz ģimenes attīstības krīzēm. Turpmāk nedaudz raksturosim katru no posmiem, akcentējot aspektus, kam jāpievērš uzmanība vajadzību izvērtēšanā ģimenei ar multiplām grūtībām, integrējot A. Maslova vajadzību hierarhiju (skat. 1. tabulu).

1. tabula Ģimenes vajadzību izmaiņas dažādos ģimenes dzīves ciklos

Ģimenes dzīves cikls	Ģimenes vajadzības
1. Pāra izveidošanās un bērna gaidīšana	<i>Ņemot vērā SDĢB klientu mērķgrupu – ģimene ar bērniem, šajā aprakstā detalizētāk neaplūkosit ģimenes cikla fāzi pārim pirms bērna.</i> Neatkarīgi no tā, vai bērns ir plānots vai neplānots, un neatkarīgi no tā, vai tas ir pašu bērns vai arī tā ir pāra vēlme bērnu adoptēt, ziņa par iespējamo bērna ienākšanu, indivīda, pāra vai paplašinātās ģimenes dzīvē ienes daudz jaunu emociju, pārdomu, cerību, bažu, kā arī liek pievērsties daudziem līdz šim neplānotiem sadzīves jautājumiem, resursiem un prasmēm. Pāris kopā un katrs no vecākiem atsevišķi sāk psiholoģiski gatavoties vecāku lomai. Psiholoģiskā gatavošanās nozīmē gatavoties pavisam jaunai sociālajai lomai – vecāka lomai, kas ietver daudz jaunu pienākumu un atbildību. Tas var būt emocionāli satraucošs periods, īpaši jauniešiem. Tādēļ dažkārt bērna gaidīšanas laikā pāru attiecības piedzīvo pārbaudījumus un citkārt pat izjūk. Dažkārt tiek pieņemts lēmums par grūtniecības pārtraukšanu. Bērna gaidīšanas posms ienes pārmaiņas ne tikai partnerattiecībās, bet arī visā ģimenes sistēmā. Sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem šajā ģimenes dzīves ciklā pievērš uzmanību tādām ģimenes vajadzībām kā: - pamatvajadzības grūtniecības laikā (piem., pārtika, pastāvīga dzīves vieta, piemērots apģērbs, drošība), īpaši nepilngadīgajām grūtniecēm, grūtniecēm ar intelektuālās attīstības vai psihiskās veselības traucējumiem; grūtniecēm ar psihoaktīvo vielu lietošanas problēmām; grūtniecēm ar izteiktu sociālo izolētību un resursu trūkumu vai nabadzības pazīmēm. Ņemot vērā ģimenes modeli, šo vajadzību nodrošināšanas spējas un iespējas sociālais darbinieks izvērtēs individuālā, pāra vai paplašinātās ģimenes kontekstā; - psiholoģiskā labsajūta un atbalsta sistēma. Šajā vajadzību kategorijā var tikt izvērtēta gan grūtnieces, gan pāra psiholoģiskā labsajūta un pieejamā atbalsta sistēma (piem., vai ir daudz stresoru un kā ar tiem tiek galā, vai kopumā jūtas mierīgi, kas sagādā prieku, kāda ir atbalsta sistēma, kuri ikdienas dzīvē ir palīdzošie cilvēki, kas ir vietas vai organizācijas, vērsties pēc atbalsta); - veselības aprūpe grūtniecības periodā. Vai grūtniecei ir kontakts ar ģimenes ārstu, ginekologu, vecmāti? Vai ir veikti nepieciešamie izmeklējumi? Vai ir kādi sarežģītumi? - psiholoģiskā un fiziskā drošība – īpaši svarīgi izvērtēt, ja iepriekš jau bijusi konstatēta psiholoģiskā vai fiziskā partnera vardarbība vai vardarbīgu attiecību pieredze ģimenē, piedzīvota krīze, diagnosticēts posttraumatiskā stresa sindroms, paškaitējoša uzvedība u.c.; - sagatavošanās dzemdībām un bērna aprūpei; - sagatavošanās vecāka lomai. Izvērtējot topošo vecāku vajadzības, šajā posmā sociālais darbinieks var piesaistīt atbalsta programmas vai nepieciešamos speciālistus; - materiālais nodrošinājums. Vai ģimenē ir pietiekošs materiālais nodrošinājums? - sociālās vajadzības. Vai ģimenē ir pietiekami nodrošinātas sociālās vajadzības? - attīstības un pilnveides vajadzības. Vai un kādas ir aktuālās attīstības un pilnveides vajadzības? Sociālajā darbā ir svarīgi pievērst uzmanību šim ģimenes dzīves ciklam, jo ieguldījums šajā posmā preventīvi var samazināt daudzus ar bērna aprūpi un veselību saistītos riskus nākotnē. Tas attiecināms īpaši uz tām klientu mērķgrupām, kam raksturojums jau ietilpst iespējamās grūtības bērnu aprūpē, piem., kāda no vecākiem atkarība, vardarbība ģimenē, psihiskās veselības traucējumi, intelektuālās attīstības traucējumi, ilgstoša nabadzība, veselības problēmas, medikamentu lietošana u.c.

Ģimenes dzīves cikls	Ģimenes vajadzības
2. Bērna piedzimšana un zīdaiņa kopšanas posms	Ne velti bērna piedzimšana ģimeni ievieš jaunā dzīves ciklā un ar šo posmu tiek saistīta arī viena no pirmajām ģimenes krīzēm. Tas ir spēcīgs psiholoģisks un arī fizisks pārbaudījums gan mātei un tēvam, gan bērnam. Piedzimstot bērnam, piedzimst jaunas sociālās lomas – “māte” un “tēvs”. Abu jauno vecāku lomas ir tikpat jaunas kā viņu bērns. Pieaugušajiem šajā procesā jātiek galā ar daudz emocijām – lielu spriedzi, prieku, trauksmi, bailēm, neziņu, kā arī jārisina praktiski jautājumi. No SDĢB izvērtēšanas viedokļa, no šī posma sākas izvērtēšanas fokusa dalījums gan uz mātes un tēva spējām, iespējām un vajadzībām, gan uz bērna vajadzībām, gan uz ģimenes vajadzībām kopumā. Vecākiem, kuri ir piedzīvojuši vai piedzīvo krīzi, ģimenēs, kurās ir multiplas vajadzības, ārkārtīgi aktuāla ir daudzveidīga atbalsta sistēma. Turpmāk uzskaitīsim vēl vairākas ģimenes vajadzības šajā posmā, kam var pievērst uzmanību izvērtēšanas procesā: - pamatvajadzību nodrošinājums mātei un zīdaiņim. Vai pēcdzemdību periodā, zīdaiņa kopšanas periodā mātei un zīdaiņim ir pieejama atbilstoša pārtika, dzeramais ūdens, apģērbs, mājoklis? Vai mātei ir pieejams atbalsts pamatvajadzību nodrošināšanā? - psiholoģiskā labsajūta un atbalsta sistēma mātei un zīdaiņim, tēvam. Ģimenes sociālās situācijas izvērtējums ļaus noteikt precīzi, kādas ir ģimenes vajadzības, bet īpaši jāpievērš uzmanība faktoriem saistībā ar mātes psiholoģisko stāvokli, vai nav novērojama, piem., pēcdzemdību depresija. Īpaši nozīmīgi izvērtēt šo vajadzību ir situācijās, kad dzemdībās ir bijušas komplikācijas vai pat apdraudēta bērna, mātes dzīvība. Izvērtēšanā nevajadzētu pazaudēt fokusu uz tēvu. - veselības aprūpe mātei un zīdaiņim. Veselības aprūpe mātei un zīdaiņim. Vai ir nepieciešama specifiska veselības aprūpe mātei un/vai zīdaiņim? Vai aprūpe ir pieejama? - fiziskā un psiholoģiskā drošība mātei un zīdaiņim; - partnerattiecības un vecāku lomas attīstība. Šajā vajadzību blokā var novērot, kā veidojas piesaiste starp māti un bērnu, kā attīstās abu vecāku lomas, kā īstenojas savstarpējais vecāku atbalsts. Kā bērna ienākšana ģimenē ietekmē partnerattiecības, kā vecāki to vērtē? - materiālais nodrošinājums. Materiālais nodrošinājums. Vai ģimenē ir pietiekošs materiālais nodrošinājums? - sociālās vajadzības. Vai ģimenē ir pietiekami nodrošinātas sociālās vajadzības? Vai un kādas ir aktuālās attīstības un pilnveides vajadzības? - attīstības un pilnveides vajadzības. Vai un kādas ir aktuālās attīstības un pilnveides vajadzības?”
3. Pirmsskolas posms. Ģimene ar maziem bērniem.	No zīdaiņa vecumam līdz skolai pāiet vismaz 6 gadi. Šajā laika posmā ģimenei var piedzimt vēl kāds bērns (-i). Lielākoties šajā laika periodā jau izkristalizējas, kāds ir vecāku audzināšanas un attiecību veidošanas stils, kā vecāki īsteno savas lomas, kā ģimene īsteno savas funkcijas, tāpat var noteikt ģimenes tipiskāko sadzīves vadīšanas veidu un ģimenes tipu. Var novērot piesaistes veidu starp bērniem un pieaugušajiem. Starp vecākiem ir sadalījušās lomas un atbildības. Dažkārt šajā periodā var būt vairāk vai mazāk atstātas novārtā partnerattiecības, jo liela daļa enerģijas tiek veltīta rūpēm par pirmsskolas bērnu/-iem. Šajā vecumā bērniem sākas pirmā socializēšanās bērnu pirmsskolas izglītības iestādēs, kā arī norit sagatavošanās skolai. Galvenajam bērnu aprūpētājam var būt palielināta slodze bērna attīstībā un ikdienas rūpēs. Šajā posmā dažkārt kādam no vecākiem var būt izdegšanas pazīmes, īpaši, ja ir vairāki pirmsskolas vecuma bērni vai bērns ar īpašām vajadzībām. Bērnu aprūpe pirmsskolas vecumā var sagādāt īpašas grūtības vecākiem, kuriem ir mācīšanās grūtības, intelektuālās attīstības traucējumi, psihiskās veselības problēmas. Tātad šīs grupas vecāku vajadzību izvērtēšanai šajā ģimenes dzīves ciklā ir jāpievērš īpaša uzmanība. - Pamatvajadzību nodrošinājums ģimenē. Kā vecāki rūpējas par ģimenes pamatvajadzībām kopumā, kā to organizē? Kā šajā laika periodā, kopš kļuvuši par vecākiem, ir apguvuši spējas rūpēties par ģimenes pamatvajadzībām? Vai ir pietiekoši resursi, spējas un prasmes? Kā prot risināt grūtības? - Psiholoģiskā labsajūta un atbalsta sistēma ģimenei. Vai ģimenei ir pietiekošs atbalsts? Kāda ir ģimenes iekšējā un neformālā atbalsta sistēma? Vai aprūpētājam ir novērojamas kādas grūtības ikdienas rūpēs un vajadzība pēc specifiska atbalsta (īpaši, ja ģimenē ir vairāki pirmsskolas vecuma bērni un/vai bērni ar īpašām vajadzībām), izdegšanas pazīmes vai citas psihiskās veselības traucējumi? - Veselības aprūpe bērniem, vecākiem. Vai bērniem ir nepieciešamā veselības aprūpe? Kā vecāks, ģimene risina veselības aprūpes jautājumus? Vai ģimenē ir vajadzība pēc specifiska atbalsta veselības aprūpē?

	Ģimenes dzīves cikls	Ģimenes vajadzības
3.	Pirmsskolas posms. Ģimene ar maziem bērniem.	- Attīstības iespējas bērniem, vecākiem. Kāda ir aprūpētāju attieksme pret bērnu un pašu attīstību? Vai ir pietiekoši ārējie un iekšējie, formālie un neformālie resursi? - Fiziskā un psiholoģiskā drošība ģimenē. Vai ģimenes locekļi jūtas droši? Vai kaut kas apdraud ģimenes drošību? Vai drošības apdraudējums ir fizisks vai psiholoģisks, tiešs vai netiešs? Vai ģimene jau iepriekš ir piedzīvojusi drošības apdraudējumu? Kāda ir vecāku, aprūpētāju attieksme pret drošības jautājumiem? - Partnerattiecības un vecāku lomas attīstība. Vai vecāki izdala partnerattiecību un vecāku lomas? Vai un kā šīs lomas viena otru ietekmē? Kādi vecāku lomas aspekti ir pietiekami labi attīstījušies? Kā var raksturot vecāku partnerattiecības? - Materiālais nodrošinājums. Vai ģimenē ir pietiekams materiālais nodrošinājums, atbilstoši vajadzībām? Kurš ģimenē rūpējas par materiālo nodrošinājumu un kurš plāno budžetu? Kas ģimenei izdodas labi ģimenes budžeta plānošanā? - Sociālās vajadzības. Vai ģimeni var raksturot kā pietiekami sociāli aktīvu? Vai vecākiem, bērniem ir kontakti ar draugiem? Vai ģimene iesaistās kādās kopienas aktivitātēs, kultūras pasākumos? - Attīstības un pilnveides vajadzības. Vai vecāki ar bērnu (-iem) rotaļājas? Vai vecāks (-i) vēlas un prot spēlēties? Vai bērnam (-iem) ir kādas pirmsskolas aktivitātes? Vai bērnam ikdienā ir pietiekoši attīstības stimuli?
4.	Ģimene ar skolas vecuma bērniem	Trešais un ceturtais ģimenes dzīves cikls dažkārt tiek aplūkots kā vienots – ģimene ar maziem bērniem līdz bērna pusaudzībai. Tomēr, ņemot vērā vecumposmu attīstību un specifiskos ģimenes uzdevumus, sociālajā darbā pirmsskolas un skolas posmu ģimenes dzīves ciklā var izdalīt atsevišķi. Ņemot vērā specifiskus ģimenes uzdevumus šajā bērnu vecumposmā un īpaši izglītības un attīstības nodrošināšanu, kā arī ikdienas atbalsta sniegšanu bērnam-skolēnam, gan vecākiem, gan bērnam ir jāapgūst daudz jaunu prasmju. Vecāku loma un tās akcenti audzināšanā mainās līdz bērna attīstībai. Ja pieaugušajam ir apgrūtināta sociālā funkcionēšana, pastāv sociālās problēmas, piem., bezdarbs, vardarbība, atkarība, nabadzība, tas rada papildus izaicinājumus šajā ģimenes dzīves ciklā visai ģimenes sistēmai un katram ģimenes loceklim: - pamatvajadzību nodrošinājums ģimenē. Kā bērnu skolas apmeklējums ir ietekmējis ģimenes locekļu pamatvajadzību nodrošinājumu? Kas ir mainījies – pasliktinājies, uzlabojies? - psiholoģiskā labsajūta un atbalsta sistēma ģimenē. Kā bērna skolas gaitas ietekmē ģimenes psiholoģisko atmosfēru? Vai ir palielinājušies konflikti, spriedze? Vai ģimenei ir pietiekams atbalsts bērnu skološanai? - veselības aprūpe bērniem, vecākiem. Vai kādam no ģimenes locekļiem ir nepieciešams īpašs atbalsts veselības aprūpē? Kādas ir vecāku (-ku) vajadzības, lai uzlabotu jautājumus, kas saistīti ar veselības aprūpi? - izglītības nodrošinājums un attīstības iespējas bērniem, vecākiem. Kādas ir ģimenes vajadzības izglītošanās un attīstības jomā? Vai vecākam (-iem) ir pietiekoši resursi (iekšējie, ārējie, formālie, neformālie), lai atbalstītu bērnu izglītošanos un attīstību? - fiziskā un psiholoģiskā drošība ģimenē. Vai ģimenē ir kāds fiziskās un psiholoģiskās drošības apdraudējums? Ja ir, kā ģimene ar to tiek galā, kādi ir ģimenes veidi kā risina drošības jautājumus? - partnerattiecības un vecāku lomas attīstība. Kā attīstās vecāku loma līdz ar bērna skolas gaitu uzsākšanas? Kādi ir jaunie izaicinājumi vecākam? Vai bērna vecāku partnerattiecībās ir krīze, konflikti? Ja ir, tad vai un kā tie ietekmē bērna skolas gaitas? - materiālais nodrošinājums. Vai ģimenei ir pietiekams materiālais nodrošinājums, atbilstoši ģimenes vajadzībām t.sk. bērna izglītošanai, veselības aprūpei, atpūtai un ikdienas vajadzībām? Ja ģimenē ir materiāla nodrošinājuma grūtības, kā vecāks (-i) to risina?; - sociālās vajadzības. Kādas ir ģimenes sociālās aktivitātes ārpus bērna izglītības iestādes? Kādas ir ģimenes tradīcijas? Vai ģimene iesaistās kādās kopienas, kultūras aktivitātēs? - attīstības un pilnveides vajadzības. Kādas ir ģimenes vērtības? Uz ko ģimene ir vērsta, ko ģimene attīsta, kam pievērš uzmanību t.sk. bērnu audzināšanā?

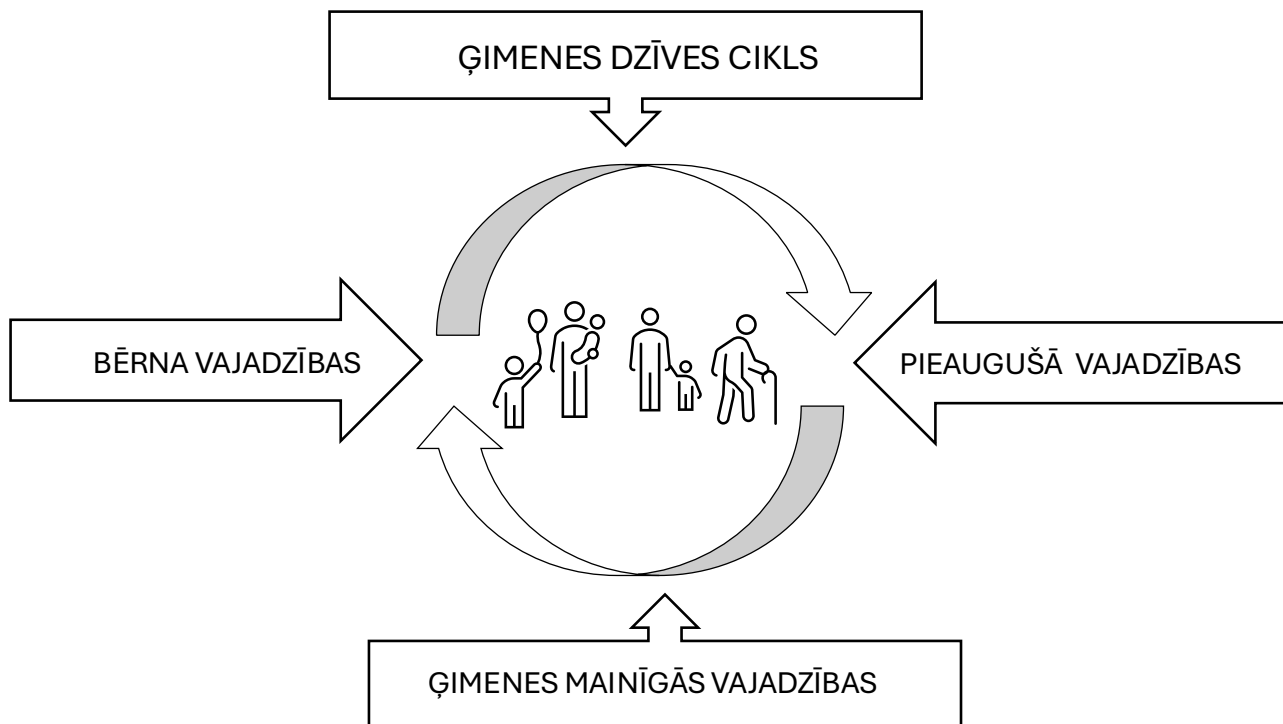
	Ģimenes dzīves cikls	Ģimenes vajadzības
5.	Ģimene ar bērniem- pusaudžiem	Pusaudžu vecumposms literatūrā ir daudz izcelts un aprakstīts. Tā diapazonu var iezīmēt laika posmā no 12 līdz 18 gadiem. Pusaudžu vecumposma raksturojuma galvenā iezīme ir būtiskas fizioloģiskās un psiholoģiskās izmaiņas, atdalīšanās jeb separācija no vecākiem un identitātes meklēšana. Kopumā tas nozīmē, ka visā ģimenes sistēmā ienāk spriedze un atbalsts nepieciešams gan pusaudzim, gan vecākiem, gan ģimenei kopumā. Tādēļ arī vajadzību izvērtēšana un bieži arī tieši sociālā darba process ar ģimeni tiek dalīts divos virzienos – sociālais darbs ar ģimeni un sociālais darbs ar jauniešiem. Vajadzību izvērtēšanā var pievērst uzmanību: - psiholoģiskā labsajūta un atbalsta sistēma ģimenē. Pusaudža vecumā svarīgi pievērst uzmanību ne tikai psiholoģiskajai atmosfērai un ģimenes atbalsta sistēmai, bet arī tam, kāda ir pusaudža atbalsta sistēma ārpus ģimenes. - veselības aprūpe bērniem, vecākiem. Vai kādam ģimenes loceklim ir īpašas vajadzības veselības aprūpē? Ja, jā, tad kā ģimene to nodrošina? Vai vecākam (-iem) ir zināšanas, izpratne par bērna psihofizioloģiskajām izmaiņām pusaudža vecumā? Vai vecāks (-i) runā ar pusaudzi par viņam aktuālām tēmām? Kādas ir pusaudža attieksmes, prasmes rūpēties par savu higiēnu, veselību? - fiziskā un psiholoģiskā drošība ģimenē. Vai ģimenē ir kāds fiziskās un psiholoģiskās drošības apdraudējums? Kā ģimene to risina? Vai un kā tiek iesaistīts pusaudzis? - vecāku loma un audzināšanas stils atbilstoši bērna vajadzībām pusaudža gados. Īpaši aktualizējas jautājumi par jaunu noteikumu izvirzīšanu un ievērošanu, konsekvences ievērošanu, konfliktu risināšanas veidi. - materiālais nodrošinājums. Vai ģimenē ir pietiekošs materiālais nodrošinājums, atbilstoši ģimenes vajadzībām? Vai pusaudzis tiek iesaistīts ģimenes budžeta plānošanā? - sociālās vajadzības. Vai ģimeni var uzskatīt par pietiekami sociālu aktīvu? Kādas ir ģimenes kopīgās aktivitātes? Kādas ir pusaudža sociālās aktivitātes, sociālā grupa? Vai ģimenē ir konflikti par pusaudža sociālajām aktivitātēm, draugiem, nodarbošanos? Kā ģimene risina konfliktus ar pusaudzi? - attīstības un pilnveides vajadzības. Kādas ir pusaudža nākotnes vēlmēs? Vai ģimenē tās apspriež, atbalsta? Vai pusaudzim ārpuskolas ir kādas papildu nodarbošanās?
7.	“Tukšās ligzdas” posms	Pārējie ģimenes dzīves cikli šajā darba burtniecā netiks detalizētāk raksturoti, jo ieņem mazāku lomu sociālā darba ģimenēm ar bērniem vajadzību izvērtēšanā.
8.	Rūpes par mazbērniem. Pāra novecošana un atraisība.	



Aplūkojot 1. tabulā aprakstītos ģimenes dzīves ciklus A. Maslova vajadzību hierarhijas kontekstā, jau var identificēt daudzus kritērijus (gan kopīgos, gan specifiskos katram posmam), kas var būt noderīgi ģimenes vajadzību izvērtēšanai. SDĢB var veidot atsevišķu tabulu kādam no posmiem. Izmantojot šo struktūru izvērtēšanā, palīdzošā var būt 3. pielikumā ievietotā darba lapa “Ģimenes dzīves cikls”.

Katrs cilvēks, esot vecāka lomā, atšķirīgi piedzīvo katru no ģimenes dzīves cikliem. Tā nav, ka visi cikli ir vienlīdz grūti vai visi ir vienlīdz viegli. Katram vecākam atkarībā no personības pieredzes, savas pieredzes, traumām un krīzēm, kā arī dažādiem vides apstākļiem kāds no posmiem var izrādīties izaicinošāks, bet kāds vieglāk pārvarams.

“Ģimenes dzīves cikls”, apvienots ar A. Maslova vajadzību hierarhiju un Falkova “Ģimenes modeļa” elementiem, palīdz SDĢB saskatīt ģimeni tās attīstības dinamikā un ieraudzīt **atšķirīgas bērna un pieaugušā vajadzības dažādos ģimenes dzīves posmos**, kā arī pielietot šīs zināšanas izvērtēšanā.



4. attēls Ģimenes locekļu individuālo vajadzību un ģimenes vajadzību mijiedarbība ģimenes dzīves ciklā

Lai bērns varētu izaugt, attīstīties un socializēties, ģimenei ir pietiekami labi jānodrošina visas daudzās bērna vajadzības līdz brīdim, kad bērns ir pieaudzis un pats iemācījies rūpēties par savām vajadzībām. 4. attēls atspoguļo, kā ritmiski, ejot cauri ģimenes dzīves ciklam – līdz ar bērna ienākšanu ģimenē un viņa pieaugšanu, lomu maiņu pieaugušajiem (māte, tēvs, vecāmāte, māsa, brālis), katram indivīdam ģimenē aktualizējas kādas no vajadzībām. Ģimenes vajadzības kopumā ir mainīgas un dzīves ciklā notiek nemitīga ģimenes locekļu vajadzību līdzsvarošana, vajadzību mainīgums ietekmē ģimenes locekļu motivāciju un izaicina jaunu sociālās funkcionēšanas prasmju attīstību. **Ģimene nevar pilnvērtīgi funkcionēt, ja tā ilgstoši ir spiesta fokusēties tikai uz pamatvajadzību apmierināšanu.** Tātad ģimenes vajadzību izvērtēšanā nevajadzētu apstāties tikai uz pamatvajadzību izvērtēšanu, lai arī ģimenēm ar multiplām problēmām šī līmeņa vajadzību apmierināšana bieži vien ir kritiska. Jāpievērš uzmanība arī cita līmeņa vajadzībām – sociālo vajadzību un izaugsmes, attīstības vajadzību īstenošanai.

1.3. ĢIMENES SISTĒMAS PAMATKONCEPTI IZVĒRTĒŠANĀ



UZ SATURU

Vairākkārtīgi pieminētie jēdzieni **vecāka lomas, ģimenes funkcijas, robežas ģimenē** ir ģimenes sistēmas pamatkoncepti. Līdz ar to tie ietilpst arī ģimenes vajadzību izvērtēšanā. Ģimenes sistēmas kontekstā lasiet elektronisko darba burtnīcu “Sistēmiskās pieejas īstenošana sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem” un tās pielikumus, kur tie aprakstīti detalizēti.



Pielikumā pieejamās ģimenes izvērtēšanas metodes iekļauj arī šos būtiskos ģimenes sistēmas konceptus. Piemēram, aplūkojiet 4. pielikumu “Vecāku lomu karte”, 5. pielikumu “Vecāka lomas pašvērtējums”, 6. pielikumu “Vērtējums pēc palīdzības vecāka lomas pildīšanai”.

Izvērtēšanas kontekstā ir svarīgi akcentēt, ka, analizējot ģimenes sistēmas pamatkonceptus, **vienmēr ir jāievēro vairāki izvērtēšanas posmi:**

- 1) ievākt pamatinformāciju, iepazīties un izprast ģimenes situāciju “šeit un tagad”;
- 2) izvērtēt vecāka lomas vājās vai pat apdraudošās bērna pamatvajadzību nodrošināšanas puses;
- 3) izvērtēt specifiskus ģimenes funkcionēšanas aspektus (piem., vecāka lomas stiprās un vājās puses, ģimenes sistēmas veidu un robežas);
- 4) izvērtēt ģimenes grūtības un resursus, lai varētu mazināt riskus un attīstīt labāku ģimenes vajadzību nodrošināšanu.

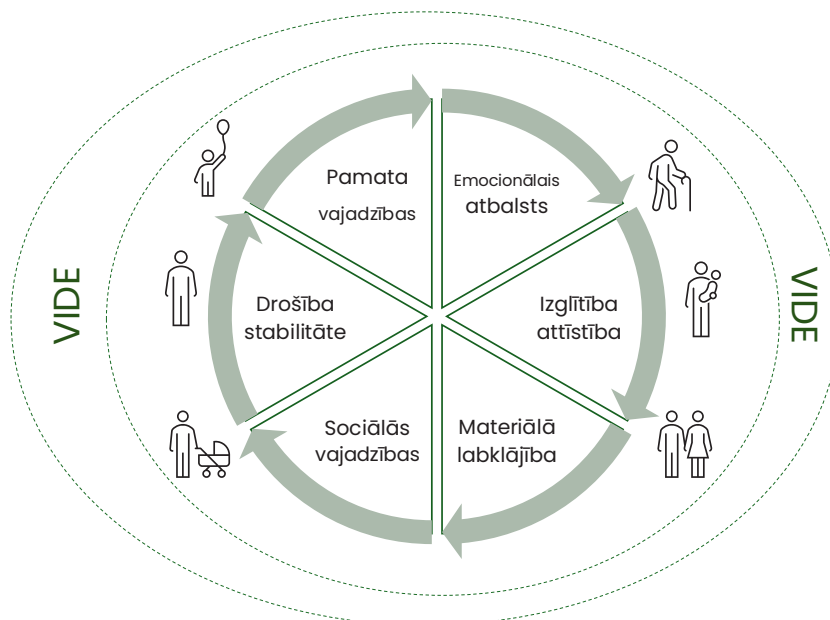
Ievērojot pakāpenisku izvērtēšanas procesu, sociālajam darbiniekam ir mazāks risks sākt priekšlaicīgi risināt, novērst “simptomus”, nevis fokusēties uz iemesliem un šķēršļiem (prasmes, spējas, izpratne, iespējas, apgrūtinājumi u.c.), kas aprūpētajam traucē būt pietiekami labam vecākam.

Ekosistēmiskais skatījums uz ģimenes vajadzību izvērtēšanu.

Ģimenes vajadzību apmierināšanu ietekmē ne tikai ģimenes iekšējie faktori (piem., fiziskā, psiholoģiskā un garīgā veselība, ģimenes tradīcijas, sociālās problēmas, traumas, pieaugušo spējas un prasmes, ģimenes resursi, ģimenes tips), bet arī apkārtējās vides ietekmējošie faktori (piem., ekoloģiskie riski, pieejamība dabai, kopienas atbalsta sistēma t.sk. pieejamie pakalpojumi, veikala un izglītības iestāžu pieejamība, valsts atbalsta sistēma ģimenes vajadzībām, ārkārtas notikumi kopienā, valstī, drošības sistēma kopienā). Šādā veidā ģimenes vajadzības, iekšējās un ārējās dinamikas ietekmes sociālajā darbā aplūko gan “sistēmiskās pieejas” kopumā, gan specifiski – ekoloģiskā sistēmteorija. Vienotu pieeju, kurā integrēta gan sistēmteorija, gan ģimenes sistēmteorija, gan ekoloģiskā sistēmteorija, aptver jēdziens – “ekosistēmiskais skatījums” jeb perspektīva. Tajā īpaši uzsvērts, ka ģimenes vajadzības un to apmierināšanas iespējas, kā arī veidi, kādos ģimene atrod risinājumus vajadzību apmierināšanai, lielā mērā ir saistīts arī ar apkārtējās vides ietekmi.

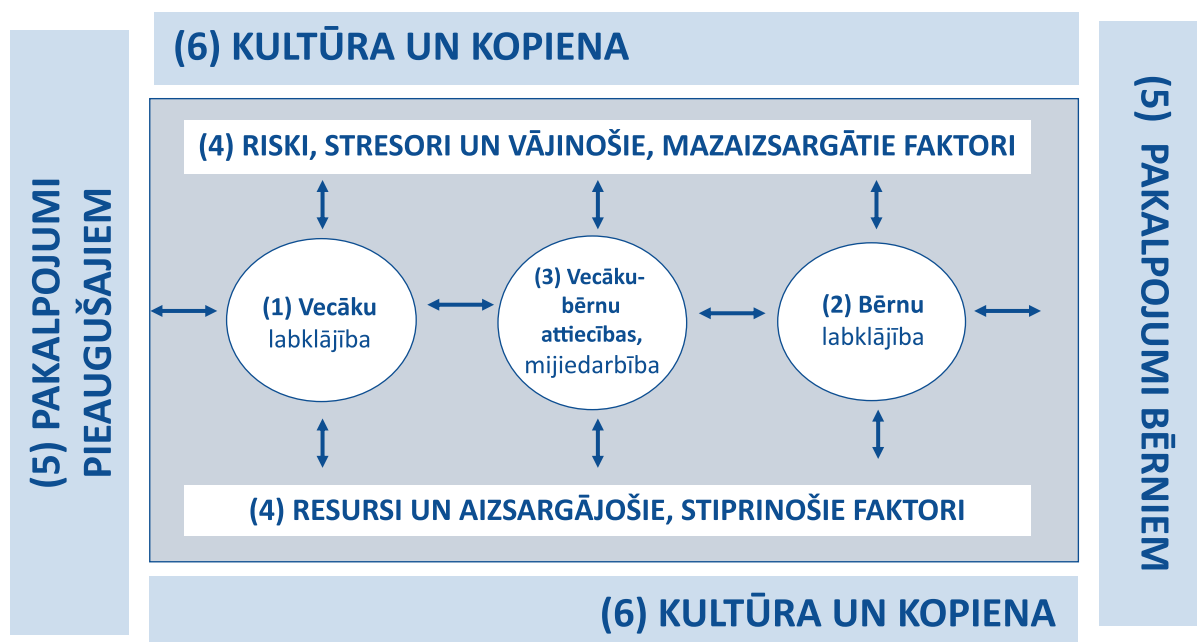
Sociālajā darbā “cilvēks vidē” ir viens no galvenajiem izvērtēšanas fokusiem jau kopš profesijas pirmsākumiem. Pēdējās desmitgadēs to papildina arī vides ekoloģijas aspekti.⁶ Apkārtējā vide var būt pietiekami atbalstoša un resursiem bagāta, kas veicinās ģimenes attīstību, bet tā var būt arī neatbalstoša, nedrošības un spriedzes caurvīta, kas prasa no ģimenes papildu emocionālos un/vai materiālos resursus. Un tas nozīmē, ka arī ietekmē ģimenes vajadzības un iespējas tās apmierināt.

⁶ Derezotes, D. (2017). *Ecopsychology: Adding “Eco” to the biopsychosocialspiritual perspective. Social Work Treatment. Interlocking theoretical Approaches*, Ed. F. Turner, 5th ed. – USA, Oxford University Press, 132. p.



5. attēls Ģimenes vajadzību attēlojums A. Maslova vajadzību hierarhijas un ekoloģiskās sistēmas skatījumā

Aplūkojot ģimenes vajadzības no dažādiem skatpunktiem, jāatceras arī metodikā sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem pielietotais A. Falkova “Ģimenes modelis”, kas veiksmīgi atspoguļo daudzos jau iepriekš pieminētos ģimenes vajadzību aspektus. Arī “Ģimenes modeļa” autors norāda uz to, ka bērna un vecāka labklājība jāizvērtē atsevišķi, turklāt izdalot vēl viens elementu, kas citās pieejās ir nedaudz mazāk akcentēts – vecāka-bērna mijiedarbība. Šajā modeli integrējas arī ekoloģiskās sistēmteorijas skatījums, izvērtējot ne tikai ģimenes sistēmu, bet arī kultūras un kopienas kontekstu, kā arī integrēta spēka perspektīva jeb līdzsvarots skatījums uz riskiem, stresoriem, vājinājošajiem faktoriem un ģimenes spēkiem un resursiem.⁷



6. attēls A. Falkova “Ģimenes modelis”

Sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem “Ģimenes modelis” ieņem būtisku lomu, īpaši ģimenēm, kurās pieaugušajam vai bērnam ir psihiskās veselības traucējumi.

⁷ Falkov, A. (2012). *The Family Model Handbook: An integrated approach to supporting mentally ill parents and their children*. – East Sussex, Pavilion Publishing and Media Ltd., 322 p.

“Ģimenes modeļi” vajadzību izvērtēšanā tiek iekļautas sekojošas jomas:

- ▶ **Vecāka** (-u)/aprūpētāja (-u) labklājība (*ietver izvērtēšanu vecāka (-u) lomai, spējām, prasmēm, sociālām problēmām, kas ietekmē bērna aprūpi.*)
- ▶ **Bērna** (-u) labklājība (*ietver bērna pamatvajadzību, sociālo vajadzību, attīstības vajadzību izvērtēšanu.*)
- ▶ **Bērna un vecāka attiecības, mijiedarbība** (*ietver ģimenes sistēmas elementu izvērtēšanu, iekļaujot arī ģimenes “attiecības” ar vecāka fizisku, garīgu vai psihisku saslimšanu.*)
- ▶ **Vides aspekti – kultūra, kopiena** (*ietver ekosistēmas līmeņu izvērtēšanu*)

Katra no izvērtēšanas jomām tiek aplūkota gan no 1) risku, stresoru un vājinošo faktoru, gan 2) resursu, aizsargājošo un stiprinošo faktoru puses.

Bērna un ģimenes vajadzību izvērtēšanas modeļi.

Bērna vajadzību izvērtēšana sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem vienmēr ir bijusi uzmanības centrā, jo bērna vajadzību nepietiekama apmierināšana ģimenē var radīt grūtības viņa turpmākajā psiholoģiskajā, fiziskajā un sociālajā attīstībā, un ir cieši saistīta ar klientu mērķgrupām, ar kurām strādā sociālie darbinieki. Tādēļ sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem ir dažādi prakses modeļi, kur fokuss uz bērna vajadzību izvērtēšanu ir izteiktāks vai mazāk izteikts. Piemēram, bērna vajadzību izvērtēšanas metodes tiek attīstītas sociālajā darbā uz bērnu vērsts pieejās, īpaši bērnu tiesību aizsardzības laukā. Bērna vajadzību izvērtēšanas kritēriji ir līdzīgi arī uz ģimeni vērsta pieejā, atšķiras vien sociālo darbinieku prakses klientu mērķgrupa, mērķis un intervences. Arī uz ģimeni vērsta pieejā uzmanība tiek pievērsta bērna vajadzību izvērtēšanai, taču paplašinātāka izvērtēšana notiek, noskaidrojot vecāku vajadzības, spējas, trūkumus, lai sadarbības laikā bērna aprūpi varētu attīstīt. Šādu līdzīgu modeļu pielietošana ļauj speciālistiem ar dažādām pieejām bērnu tiesību aizsardzībā un ar atšķirīgiem prakses mērķiem runāt vienā profesionālajā valodā, kā arī būt vienotākiem izvērtēšanas izpratnē.

Bērnu vajadzību izvērtēšanā pastāv vairāki modeļi un katrā valstī tie ir pielāgoti atbilstoši kultūrai, tradīcijai, labklājības sistēmai un lielā mērā arī konkrētās valsts sociālā darba tradīcijai, kā arī dominējošajām pieejām sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem.

Kā viens no pamata modeļiem var tikt uzskatīts “**Bērna pamatvajadzību izvērtēšanas modelis**”, kas ir īpaši nozīmīgs bērna pamešanas novārtā gadījumos, kad speciālistam ir salīdzinoši īsā laikā jāizvērtē apdraudējuma risku līmenis bērnam nenodrošinātajām vajadzībām. Šo pieeju var attiecināt uz individuālo vajadzību izvērtēšanas līmeni (2. attēls). Bērna pamatvajadzību izvērtēšanas modeļi bērna vajadzības tiek aplūkotas atbilstoši vecumposmam. Pamatvajadzību struktūra visbiežāk tiek dalīta četros pamatvajadzību blokos, kas ietver vairākus precizējošus kritērijus:

- ▶ **Bērna fiziskā aprūpe.**
 - Pārtika un ēdināšana (*kvalitāte, kvantitāte, pagatavošana, organizēšana, pozitīva emocionālā iesaiste, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
 - Mājoklis (*uzturēšana, iekārtojums, labiekārtojums, individuālā un kopīgā telpa, labsajūta un apmierinātība, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
 - Apģērbs (*atbilstība laika apstākļiem, atbilstība vecumposmam, rūpes par apģērbu, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
 - Veselība (*nodrošinājums, pēctecība, uzraudzība, specifiskas vajadzības, ja bērns ar invaliditāti/hronisku saslimšanu, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
 - Higiēna (*nodrošinājums, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
- ▶ **Bērna drošība.**
 - Uzraudzība (*līdz 1 gadam, 1-3 gadi, 24 h klātbūtne, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
 - Uzraudzība ārpus mājas (*objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
 - Drošība mājās (*izpratne par drošību, drošību apdraudošās lietas, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).

► **Piesaiste un attiecības.**

- Piesaiste (*piesaistes veids, emocionālās reakcijas, savstarpējā mijiedarbība, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
- Kopā būšana (*rotaļāšanās, spēles, kopā pavadītā laika kvalitāte, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
- Attiecības ģimenē (*komunikācijas veids, konfliktu risināšanas prasmes, audzināšanas stils*).

► **Sociālās attiecības un attīstība.**

- Mācīšanās un attīstības veicināšana (*pamudinājums un pozitīvais pastiprinājums, robežas, pieņemšana, objektīvie apgrūtinājošie apstākļi, resursi*).
- Sociālās attiecības (*sociālie kontakti, sociālā aktivitāte, ģimenes tradīcijas*).



Latvijā veidotais PIK (*Pamatvajadzību Izvērtēšanas Kritēriji*) izvērtēšanas instrumentārijs ir veidots, lai aizvietotu esošo Risku novērtēšanu un integrētu atzītas bērnu pamatvajadzību izvērtēšanas metodes un ekosistēmisko skatījumu sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem. Šī metode Latvijā pakāpeniski attīstās un pilnveidojas. Detalizētāku aprakstu par tā pielietojanu lasiet LM metodiskajā materiālā “Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem” pielikumā, kur pieejami papildu palīdzoši materiāli bērna vajadzību izvērtēšanas procesam.

Jāatceras, ka bērnu un ģimenes pamatvajadzību izvērtēšanu var veikt vairākos līmeņos. Starptautiskajā praksē to dara dažādi speciālisti vai speciālistu komanda. Daudzviet šo izvērtēšanu veic atsevišķi veidotas “izvērtēšanas komandas”, kurās ietilpst sociālie darbinieki, psihologi, ārsti u.c. speciālisti. Apdraudējuma vai augsta riska apdraudējuma situācijās pret bērnu, protams, lietderīgākais izvērtēšanas instruments ir bērna pamatvajadzību izvērtēšanas pirmais līmenis jeb tiek izvērtēti apdraudējuma riski “šeit un tagad”, lai speciālists varētu pieņemt atbilstošu lēmumu pēc iespējas ātrākā laikā. Šāda bērna vajadzību izvērtēšanas pieeja palīdz fokusēties uz visiem pamatvajadzību aspektiem, tos strukturējot pēc apdraudējuma līmeņa. Nākamais izvērtēšanas līmenis jau ietver ģimenes sistēmas analīzi un vecāka, aprūpētāja spēju, prasmju izvērtēšanu. Tos modeļus, kur sākas otrā līmeņa bērna pamatvajadzību izvērtēšana, var saukt par paplašināto izvērtēšanu, jo izvērtēšanā tiek iekļauta arī kompleksā ģimenes sistēma un tās vajadzības.

Svarīgi ir pieminēt vairākus šādus paplašinātās bērnu un ģimenes vajadzību izvērtēšanas modeļus, ko plaši pielieto bērnu labklājības sistēmā, – Lielbritānijas ģimenes izvērtēšanas modelis, Norvēģijas *Kvello*, Zviedrijas *BBiS triangle* un Dānijas *ICS (Integrated Children's System)*.

- **Ģimenes funkcionēšanas izvērtēšanas modelis.** (*The Family Assessment model of family functioning*). Šis modelis ir jāpiemin pirmais, jo tas lielā mērā ir ietekmējis to, kādā veidā attīstījusies bērna un ģimenes vajadzību izvērtēšanas tradīcija visā Eiropā un ASV. Šis modelis pakāpeniski attīstījās 90. gadu beigās, ieviests 2000. gadu sākumā un ir vairākkārtīgi uzlabots, kā arī attīstījies vairākos prakses virzienos Lielbritānijas bērna un ģimenes labklājības jomā.⁸ Balstoties gan uz teoriju par sociālajām problēmām, ģimenes sistēmu un bērna vajadzībām, gan uz piedāvāto izvērtēšanas struktūru, no šī modeļa tika izveidoti jau dažādi specifiski izvērtēšanas un intervences instrumenti, kas pielāgoti uz bērnu vai uz ģimeni vērstai praksei, piemēram, bērna augstu apdraudējuma risku situāciju izvērtēšanai, vispārīgais ģimenes izvērtēšanas modelis ģimenēm ar multiplām problēmām (*whole family assesment framework*).^{9,10}

⁸ Kendall, S., Rodger, J., Palmer, H. (2010). *The use of whole family assessment to identify the needs of families with multiple problems*. – UK, Department of Education. Microsoft Word – FINAL WFA paper

⁹ Turpat.

¹⁰ Dalzell, R., Sawyer, E. (2016). *Putting analysis into child and family assesment*, 3rd ed. – London, Jessica Kingsley Publishers, 237 p.

Lai varētu labāk atspoguļot paplašināto izvērtēšanas struktūru, aplūkojiet 7. attēlu.



7. attēls Lielbritānijas ģimenes vajadzību izvērtēšanas modelis

7. attēlā ir atspoguļots sākotnēji Lielbritānijā veidotais ģimenes vajadzību izvērtēšanas modelis.¹¹ Kā redzams, šajā izvērtēšanas modelī ir ietverta lielākā daļa ģimenes sistēmas teorijā aplūkoto aspektu. Modelis aptver 3 lielas jomas, kas iedalās vairākās apakšsadaļās.

Modelī iekļautās informācijas ievākšanas un izvērtēšanas jomas:

- ▶ **Ģimenes vēsture.** *Ietver pamatinformāciju par ģimeni, ģimenes locekļu demogrāfisko datus, būtiskāko informāciju par ģimenes veidošanās vēsturi, vecvecākiem, sociālajām problēmām.*
- ▶ **Ģimenes organizēšana.**
 - **Būšana par vecākiem** (parenting). *Ietver dažādus vecāka lomas aspektus t.sk. piesaistes veidu, aprūpes spēju izvērtēšanu.*
 - **Ģimenes adaptēšanās spējas.** *Ietver informāciju par paplašināto ģimeni, draugiem, kopienu, konfliktu risināšanas veidus, lēmumu pieņemšanas un problēmrisināšanas prasmes, vecāku adaptēšanās ģimenes dzīves cikliem.*
- ▶ **Ģimenes raksturs.**
 - **Komunikācija ģimenē.** *Ietver komunikācijas izpausmes veidus, vēstījumu uztveršanas veidus, iesaisti, nepārtrauktību (continuity).*
 - **Ģimenes emocionālā dzīve.** *Ietver jūtu izpausmes un reakcijas uz bērna un citu jūtām, attiecību veidus, iesaisti, atmosfēru ģimenē.*
 - **Ģimenē pastāvošās alianses.** *Ietver attiecības starp vecāka-bērna radiniekiem, pāra attiecības, attiecības starp vecāka lomām.*
 - **Ģimenes identitāte.** *Starppaudžu robežas, ģimenes kopā būšanu, individuālo autonomiju.*

Izvērtēšanas metodika informācijas apkopošanai paredz daudzveidīgu metožu pielietošanu un veidlapu shēmas. Izvērtēšanas jomu struktūrā var ieraudzīt, kā praksē integrējas dažādi teorētiskie koncepti, kā, piemēram, vecāku lomu atbilstība sasaistīta ar adaptēšanos ģimenes dzīves cikliem.

¹¹ The Family Assessment. Training materials for Family Assessment (2001) – UK, Pavillion, 115 p.



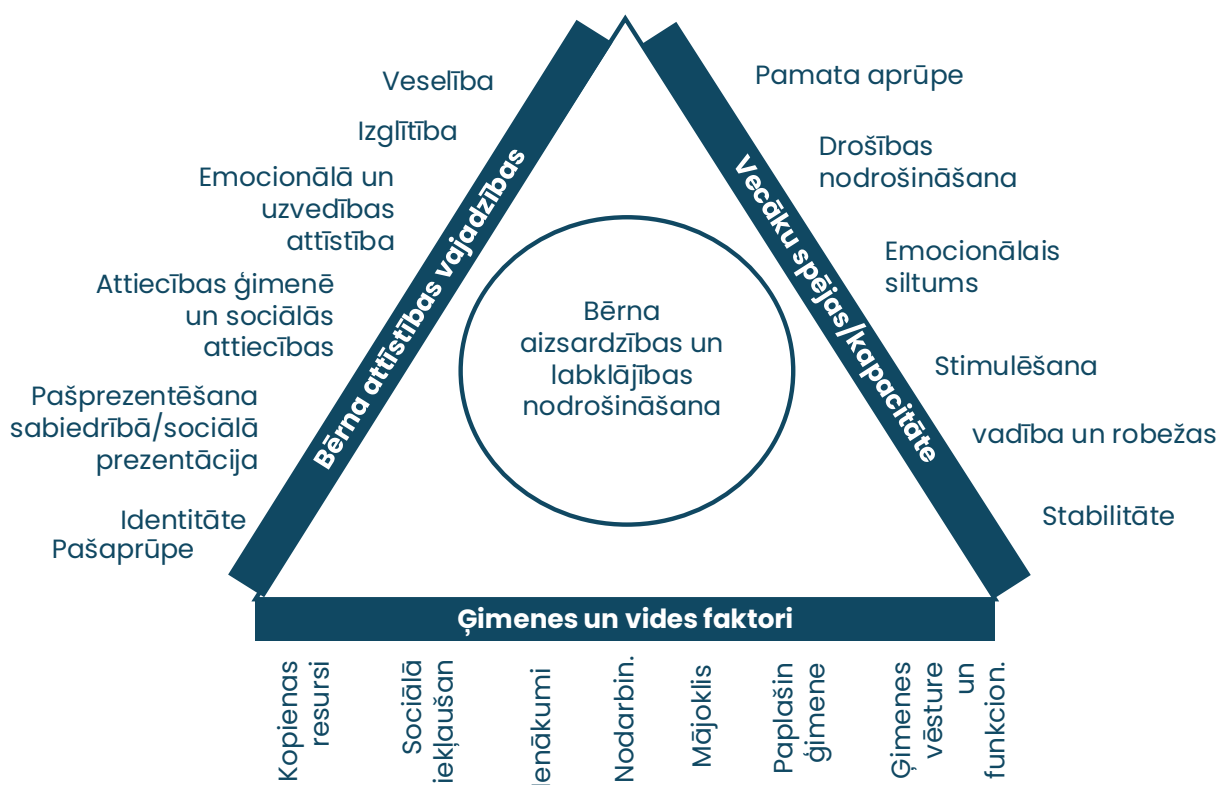
Tātad izvērtēšanā vienlaicīgi tiek pievērsta uzmanība:

- 1) vecāka lomām;
- 2) adaptēšanās spējām;
- 3) ģimenes dzīves ciklu kontekstam.

Šāda pieeja ir raksturīga sistēmiskajām pieejām sociālajā darbā ar ģimeni.

Bērnu vajadzību izvērtēšanas modelis BBiC trīsstūris.

Bērnu vajadzību izvērtēšanas modelis “BBiC trīsstūris” (zviedru val. – *Barns behov i centrum* (BBiC). Latv. val. – *Bērna vajadzības centrā*) Zviedrijā tika ieviests 2006. gadā, balstoties uz Lielbritānijas izvērtēšanas instrumentāriju. Līdzīgi kā Lielbritānijas modeli arī BBiC nevar uzskatīt tikai par izvērtēšanas posma instrumentāriju, jo tas ietver pilnu izvērtēšanas, pakalpojumu plānošanas, intervences un bērna labklājības pārraudzības modeli, pēc kura vadās Zviedrijas pašvaldībās. Tātad šo modeli pielieto ne tikai sociālajā darbā, bet tas kalpo par pamatu vienotām attieksmēm un izpratnei dažādās pašvaldības struktūrās, institūcijās un līmeņos, kas ir saistītas ar bērnu labklājības jautājumiem. Interesanti, ka pēdējā desmitgadē attīstītie Lielbritānijas izvērtēšanas modeļi lielā mērā re-integrē BBiC trīsstūri.¹² Tas norāda, cik cieši notiek sadarbība un labās prakses pārņemšana starp valstīm, kā arī to, ka katra valsts meklē dažādas pieejas, lai veiksmīgāk uzlabotu situāciju bērnu labklājībā. BBiC modeli visbiežāk prezentē trīsstūra veidā, kā tas attēlots 8. attēlā.



8. attēls “Bērna vajadzības centrā”. BBiC modelis.

BBiC modelis atspoguļo bērna vajadzību mijiedarbību starp bērna attīstību, vecāka spējām, ģimenes un apkārtnes vides faktoriem. Bērna vajadzību izvērtēšanā un turpmāko pakalpojumu plānošanā centrā tiek uzsvērtas bērna intereses un bērna vajadzības, un tās attiecas uz visiem bērna labklājības sistēmā iesaistītajiem speciālistiem un institūcijām.

¹² Cleaver, H., Unell, I., Unell, A. (2011). *Children's Needs-Parenting Capacity*, 2nd ed. – London, TSO, 271 p.

BBiC bērna vajadzību izvērtēšana tiek iedalīta četrās galvenajās jomās ar kopumā 37 apakšsadaļām, iekļaujot detalizētu informāciju par kādu no riska vai aizsardzības faktoriem, kas saistīti ar bērna attīstību.

- ▶ **Bērna attīstības vajadzības.** Izvērtēšana ietver šādas apakškategorijas: veselību, izglītību, emocionālo un uzvedības attīstību, attiecības ģimenē un sociālās attiecības, sociālo prezentāciju, identitāti, pašaprūpi.
- ▶ **Vecāku spējas un kapacitāte.** Izvērtēšana ietver šādas apakškategorijas: pamata aprūpe, drošība, emocionālais siltums, stimulēšana, vadība un robežas, stabilitāte.
- ▶ **Ģimenes un vides faktori.** Izvērtēšana ietver kopienas resursus, sociālo iekļaušanos, ienākumus, nodarbinātību, mājokli, paplašināto ģimeni, ģimenes vēsturi un funkcionēšanu.

Kvello izvērtēšanas modelis.

Kvello ir Norvēģijā izstrādāts izvērtēšanas instruments, kas nosaukts tā izveidotāja sociālā darba profesora Oivinda Kvello (*norv. val. Øyvind Kvello*) vārdā. Kvello izvērtēšanas modelis Norvēģijā tika ieviests pēc viņa izdotās grāmatas “Barn i risiko” (no *norv.val. Riskam pakļautie bērni*) 2007. gadā un 2015. gadā tika uzlabots. Tajā ir aprakstīti riska un aizsardzības faktori, kas ietekmē bērnu dzīves kvalitāti un attīstības iespējas, kā arī sniegts izvērtēšanas instrumentārijs, koncentrējoties uz tādām ģimenes situācijām kā vardarbība, ļaunprātīga bērnu izmantošana, vielu lietošanas problēmas, garīgās saslimšanas, nabadzība un pamešana novārtā. Kvello atšķirībā no BBiC/ICS, nav organizēts kā trīsstūra modelis. To veido vairākas atsevišķas jomas ar apakšsadaļām. Sociālie darbinieki informāciju, datus par bērnu un ģimeni aizpilda elektroniskajā “Ģimenes žurnālā”. Kvello izvērtēšanas modeli ietvertās jomas:

- ▶ **Pārskats par ģimeni un pamatinformācija.** Ietver pamatinformāciju par bērnu un ģimenes locekļiem, galveno notikumu, hronoloģisku aprakstu, kas saistīts ar bērna apdraudējuma situācijām. Ietver informāciju par mājokli (lielums, standarts, piemērotība) un par ģimenes materiālo stāvokli (ienākumi, nabadzības līmenis, ekonomiskais atbalsts, naudas tēriņi).
- ▶ **Bērns.** Ietver bērna funkcionēšanas un pielāgošanās spējas (piem., sociālās, kognitīvās, motorās, emocionālās, uzvedības, garīgās spējas). Tiek izvērtētas bērna skolas gaitas. Higiēna. Bērna garīgā un somatiskā veselība, tai skaitā bērna līdzdalība un aktivitātes/stimulēšana, bērna attīstība un vēlmes.
- ▶ **Vecāki.** Ietver informāciju par aprūpētāju psihiskās, garīgās un fiziskās veselības stāvokli, aprūpētāju vēsturi, sociālo funkcionēšanu un iekļaušanos vietējā kopienā, sociālo tīklojumu, attiecības ar palīdzošajām institūcijām/organizācijām. Aprūpētāja izpratne par bērna aprūpi (mentalizācijas spēja).
- ▶ **Mijiedarbība.** Vispārīgā ģimenes funkcionēšana (piem., ikdienas aktivitātes mērķu sasniegšanā, izaicinājumi, ģimene locekļu veselība un attīstība). Iespējamie konflikti, komunikācijas stils, bērna loma (parentified), aprūpētāju mijiedarbība ar bērnu un saskarsmes jutīgums mijiedarbībā ar bērnu, robežu likšana (dienas rutīnas, ierobežojumu likšana, uzraudzība un aizsardzība). Bērna iesaistīšanās un reakcijas uz aprūpētāju.
- ▶ **Ģimenes attiecības.** Ietver specifiskus ģimenes apstākļus un pieredzi (piem., vardarbības, vielu lietošanas pieredze, noziedzīga rīcība un/vai kriminālsodi).¹³

Visas iepriekš aplūkotās mūsdienu izvērtēšanas sistēmas ir balstītas ekosistēmiskajā perspektīvā un teorijās par ģimenes sistēmu, vecāku lomām un funkcijām, bērna attīstības vajadzībām dažādos vecumposmos u.c. Ekoloģiskajā sistēmu teorijā ir atrodams ļoti precīzs apzīmējums, kas ir labi attiecināms uz šo plašo un kontekstuālo ģimenes izvērtēšanas pieeju – *bio-ekoloģiskais attīstības modelis*.

¹³ Havnen, K. J. S., Fossum, S., Lauritzen, C., & Vis, S. A. M. (2021). *How does the Kvello assessment framework attend to important dimensions of the children's needs and welfare? A comparison with the BBiC and the ICS frameworks for child welfare investigations*. Nordic Social Work Research, 12(5), 1–13. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1891959>

Kā redzams, ģimenes vajadzību izvērtēšana primāri ir vērsta uz bērna interesēm. Līdzīgas ģimenes vajadzību izvērtēšanas kategorijas pastāv gan uz bērnu vērsta, gan uz ģimeni vērsta pieejā, un, ņemot vērā sociālā darbinieka prakses modeli, mainās izvērtēšanas fokuss un process.

Lielākais ģimenes vajadzību izvērtēšanas izaicinājums visiem modeļiem ir liels informācijas daudzums, kas sociālajiem darbiniekiem un iesaistītajiem speciālistiem ir jāievāc un jāizvērtē, kas prasot daudz laika un dokumentācijas. Līdz ar to ir pamatota šo modeļu kritika, ka ievākto datu daudzums nevairo sociālā darbinieka izvērtēšanas kopsavilkumu kvalitāti un neviļus palielina arī birokrātiju. Tādēļ tas prasa izveidot elastīgāku izvērtēšanas sistēmu, un viens no veidiem, kā to izdarīt, ir radīt daudzpakāpju izvērtēšanas sistēmu. Tā ļauj veikt pakāpenisku – no bērna, ģimenes vajadzībām “šeit un tagad” uz plašāku vecāku spēju, prasmju, ģimenes sistēmas izvērtēšanu, paralēli sniedzot atbalstu akūtajām vajadzībām. Šāda veida attīstību ģimenes vajadzību izvērtēšanā var novērot daudzās valstīs un arī Latvijā.

Novārtā pamešanas izvērtējums kā specifiskas sociālā darba ģimenēm ar bērniem prakses būtiska sadaļa.

Sociālajā darbā sociālajā dienestā darbā ar ģimenēm, kurās ir multiplās problēmas, galvenais intervences mērķis tiek vērsts uz vienu no vardarbības veidiem pret bērnu – novārtā pamešanu. Bērna aprūpes, pamatvajadzību nodrošināšanas grūtības, novārtā pamešana vai paaugstinātu bērna dzīvības risku nenovēršana visbiežāk ir saistīta ar kādām aprūpētāja(-u) sociālās funkcionēšanas vai sociālajām problēmām (piem., atkarība, ilgstoša nabadzība, vardarbība, sociālā izolētība), kā arī psihiskās veselības (piem., depresija, personības traucējumi, neiroloģiskas saslimšanas) vai garīgās attīstības traucējumiem. Tādēļ sociālajiem darbiniekiem ir īpaši jāpievērš uzmanība novārtā pamešanas izvērtēšanas instrumentārijam, lai stiprinātu profesionālo pieeju attīstību un skaidri apzinātos sociālā darba lomu un robežas, kā arī stiprinātu sadarbību ar bāriņtiesu.

Tā kā novārtā pamešana kā vardarbības veids ir saistīta ar neatbilstošu un/vai nepietiekošu pamatvajadzību nodrošināšanu bērnam, tad izvērtēšanas pamatā tiek izmantoti bērna pamatvajadzību izvērtēšanas kritēriji, kas dalīti 4 blokos:

1. Bērna fiziskā aprūpe.
2. Bērna drošība.
3. Piesaiste un attiecības.
4. Sociālās attiecības un attīstība.

Pamešana novārtā kā viens no vardarbības veidiem ir konstatējama, ja bērna pamatvajadzību nodrošināšanā novērojama jebkura atsevišķa no turpmāk uzskaitītajām pazīmēm vai arī to kopums:

1. Pamatvajadzības regulāri tiek nodrošinātas **neatbilstoši bērna attīstības vecumposmam** (nepietiekami vai pārspīlēti).
2. Pamatvajadzību nenodrošināšanai ir novērojams noteikts **pastāvīgums un regularitāte**.
3. Pamatvajadzību nenodrošināšana **nav viens atsevišķs gadījums**.
4. Aprūpētājs **apzināti nodara pāri** bērnam, pametot novārtā vai sodot ar pamatvajadzību nenodrošināšanu.
5. Aprūpētājs **neapzinās un/vai neizprot** bērna vajadzības, kā arī citu cilvēku vai speciālistu izteiktās bažas par nepietiekamu bērna pamatvajadzību nodrošināšanu.
6. Aprūpētājs **nespēj mainīt savu uzvedību** un uzlabot bērna pamatvajadzību nodrošināšanu, ja pat tās apzinās un izprot, kā arī pēc tuvinieku un/vai speciālistu atkārtotām rekomendācijām.
7. Atkārtotā PIK izvērtējumā augstu apdraudējumu riski bērna pamatvajadzību nodrošināšanā (īpaši 1. p. – Bērna fiziskā aprūpe un 2. p. – Bērna drošība) **nesamazinās** un aprūpētāja spējas, izpratne, motivācija par bērna aprūpi **nemainās vai pasliktinās**.

Ja pēc sociālā darbinieka izvērtējuma ir novērojamas vairākas pazīmes, kas norāda uz novārtā pamešanu kā vardarbības veidu, tad sociālajam darbiniekam būtu par to jāinformē bāriņtiesa, sagatavojot pamatotu pārskatu ar pazīmju uzskaitījumu.



Lai būtu ērtāk izvērtēt novārtā pamešanas pazīmes, sociālais darbinieks var izmantot 7. pielikumā pievienoto darba lapu “Pamešanas novārtā pazīmju izvērtējums”.

Dažkārt bērna vajadzību nenodrošināšana ir saistīta arī ar spēcīgām apkārtējās vides ietekmēm, ar kurām aprūpētājs, ģimene var netikt galā, vai paaugstinātiem apgrūtinājumiem kādā no sociālās funkcionēšanas laukiem (veselība, nodarbinātība, ienākumi, attiecības, dzīves vieta), kā arī vāju atbalsta sistēmu. Dzīves izaicinājumi ir katra cilvēka dzīvē un lielākoties tieši krīzēs, izaicinājumos cilvēks iemācās jaunas prasmes, nobriest psiholoģiski un garīgi. Taču situācijās, kad izaicinājumi vai dzīvē pārvaramie šķēršļi ir pārāk lieli, cilvēka adaptācijas spējas t.sk. konstruktīvie problēmu risināšanas veidi var nepalielināties, bet gluži otrādi – samazināties un/vai attīstīties destruktīvie problēmu risināšanas veidi – psihoaktīvu vielu lietošana, sociālā izolēšanās, atteikšanās risināt grūtības, iegrīmšana slimībās vai upura lomā, kā arī var saasināties psihiskās veselības problēmas. Tā rezultātā pieaugušais var nespēt pilnvērtīgi pildīt vecāka lomu un var būtiski samazināt fokusu uz bērna vajadzībām.

Sociālā situācija – piemērs.

Māte (21) ar 3 gadus vecu meitu dzīvo pagastā, tālu no novada centra, kur divas reizes dienā iet autobuss. Viņai ir maiņu darbs noliktavā, saņem minimālo algu, nav pieejams personiskais transports, ir vienīgā bērna aprūpētāja, māsasaimniecībā ir viena, nav tuvinieku (augusi bērnu aprūpes centrā, vecāku nav). Nepazīst vietējo kopienu, jo tikai aptuveni 8 mēnešus dzīvo šajā vietā. Pašvaldība piešķir viņai dzīves vietu kā bāreņim. Māte saka, ka jūtas izdegusi, vientuļa, kļūst nesavaldīga un izmisusi, ārkārtīgi grūti “menedžēt” bērnu un darbu, kā arī būšanu ar bērnu. Viņa mēģina ar kaimiņiem par nelielu samaksu sarunāt bērna pieskatīšanu vakara maiņās. Sarežģīti izbraukāt ar autobusu. Bieži nākas “stopēt”, ja darbs beidzas, kad vienīgais dienas autobuss jau aizbraucis. Sācis krāties parāds par dzīvesvietu. Māte saka, ka viņai sāp sirds, jo nevar būt ar bērnu, praktiski viņu neredz, ir nogurusi, pietrūkst iztikas līdzekļu elementārām vajadzībām – pārtikai, apģērbam. Nav prieka un jēgas dzīvē. Tomēr viņa nevēršas sociālajā dienestā, jo uzskata, ka tur vēršas tikai “lūzeri” un “dzērājģimenes”, vietējā kopienā nosoda ģimenes, kas ir dienesta redzeslokā. Bez tam viņas pašas pieredze ar institūcijām arī nav laba, jo viņas vecākiem tika atņemtas aprūpes tiesības. Viņa nevēlas, lai pagastā kāds to uzzinātu, nevēlas, lai viņai “uzliktu zīmogu”. Pati ir nedaudz kontaktējusies ar sociālā dienesta darbinieku, kad kārtoja bāreņa pabalstu, dzīvokli. Bērna gaidību laikā un ar jaundzimušo dzīvoja biedrības mājā jaunajām māmiņām. Tagad šad tad kontaktējas ar viņiem, bet viņi atrodas tālu un arī bērns jau ir liels, viņi nevar palīdzēt. Viņa baidās, ka ar viņas meitiņu nenotiek tas pats, kas ar viņu. Viņa cīnīsies!

Gadījuma apraksts raksturo situāciju, kurā jaunajai sievietei ir diezgan daudz individuālo resursu, piesaiste meitai un dzīves spars. Viņa strādā, cenšas nodrošināt bērna vajadzības, bet ir daudzi apkārtējās vides šķēršļi un vāja atbalsta sistēma ģimenei. Šķēršļi var kļūt pārāk lieli jaunajai sievietei, jaunai mātei. Bez ārējā sociālā atbalsta tie var būt nepārvarami. Sieviete jūt izdegšanu, nogurumu un bezcerību. Protams, ka šāds vecāka emocionālais un fiziskais stāvoklis ietekmē arī bērna aprūpi. Ir viennozīmīgi skaidrs, ka vides un kopienas atbalsts (formālais, neformālais) šajā situācijā būtu ārkārtīgi nozīmīgs faktors. Tādēļ, lai aprūpētāji netiktu stigmatizēti, ekoloģiskā sistēmteorija uzsver daudzpusīgu izvērtēšanu, ņemot vērā personas-vides ģimenes vēstures un dzīves kontekstu.

Šis gadījums šīs sadaļas beigās ir pieminēts, lai vēlreiz un vēlreiz akcentētu vides un ārējo resursu nozīmīgumu ģimenes labklājībā. Dažkārt sociālie darbinieki pārāk šauri fokusējas uz individuālajiem

un vecāku “nespējas” faktoriem “šeit un tagad”, novirzoties no sociālā darba pamatidejas – **skatīties uz cilvēku vides kontekstā**. Sociālo problēmu pārlieka individualizēšana, uzliekot sociālās problēmas risināšanu tikai uz indivīda pleciem sociālā atbalsta un pakalpojumu trūkuma apstākļos, kad cilvēks objektīvi nespēj pārvarēt vides šķēršļus sociālajai funkcionēšanai, var tikai pastiprināt cilvēkos bezpalīdzības sajūtu un likt pievērsties destruktīvajiem problēmu risināšanas veidiem.

Jāuzsver, ka novārtā pamešana sociālā darba izpratnē ir viens no vardarbības veidiem, ko var identificēt pēc noteiktām pazīmēm. Tātad ne visos gadījumos, kuros aprūpētājam ir novērojamas bērna vajadzību nodrošināšanas grūtības, tiek lietots jēdziens “pamešana novārtā”. Korekta terminu lietošana sociālajā darbā ir profesionālās ētikas jautājums.

Iemesli, kādēļ bērnam netiek nodrošināta nepieciešamā aprūpe, kā jau ir minēts iepriekš, var būt ļoti dažādi un tieši tādēļ izvērtēšanas process sociālajā darbā ir tik nozīmīgs. Izvērtēšana sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem ir pietiekoši komplicēta un prasa ilgāku laiku. Tajā tiek analizēta gan bērna pamatvajadzību nodrošināšana, gan vecāka (-u), aprūpētāja (-u) izpratne, attieksmes, resursi, spējas un prasmes, lai spētu izprast šķēršļus bērna aprūpei.

Kā redzams no iepriekš aplūkotajiem daudzveidīgajiem ģimenes vajadzību izvērtēšanas modeļiem, bērna vajadzības un aprūpes nodrošināšanu nevaram aplūkot atrauti no ģimenes vajadzībām, kā arī aprūpētāja (-u) vajadzībām. Tomēr bērna vajadzības tiek izdalītas atsevišķi. Iepriekš minētās teorijas, kas aplūko ģimenes dzīves ciklu, ekoloģiskā sistēmteorija, A. Maslova vajadzību hierarhija u.c. ir pielietojamas bērna vajadzību izvērtēšanā. Papildu teorijām par vajadzībām, sociālajam darbiniekam ir jāņem vērā vecumposmu teorijas, jo **vajadzību izvērtēšana bērniem tiek aplūkota tikai atbilstoša vecumposma kontekstā.**

2.

2. Izvērtēšanas process un metodes sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem



Šajā sadaļā aplūkosim izvērtēšanas metodes, par pamatu pielietojot jau pazīstamos izvērtēšanas procesa posmus sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem. 9. attēls atspoguļo trīs izvērtēšanas posmus, ieskaitot pirmreizējās informācijas izvērtēšanu un katra posma galvenos izvērtēšanas uzdevumus. Kā redzams, izvērtēšana notiek pakāpeniski, sākumā izvērtējam pirmreizējo informāciju, vēlāk ievācam pamatinformāciju un izvērtējam ģimenes situāciju “šeit un tagad”, atbilstoši ģimenes situācijai paplašinot vai padziļinot izvērtēšanas zonas.

1 Pirmreizējās informācijas izvērtēšana

Krīzes izvērtēšana

Vienošanās par sadarbību

2 Sākotnējā izvērtēšana

Pamatinformācijas un sākotnējā PIK izvērtēšana

3 Paplašināta un padziļinātā izvērtēšana

Ģimenes vajadzību izvērtēšana

Ģimenes sistēmas izvērtēšana

Vecāku kapacitātes un mijiedarbības ar bērnu izvērtēšana

Specifisku vecāka un/vai bērna problēmu, grūtību, vajadzību izvērtēšana

9. attēls Trīs izvērtēšanas posmu galvenie uzdevumi

Secīgi aplūkosim katru no posmiem, aprakstot izvērtēšanā pielietojamās metodes. Apraksts ir papildināts ar izvērtēšanas posma galveno uzdevumu aprakstu un to, cik ilgstošs var būt šis posms. Metožu darba lapas ir pieejamas pielikumā.

Jāatceras, ka izvērtēšanas procesa vispārīgie uzdevumi, kam sociālais darbinieks pievērš uzmanību visā izvērtēšanas procesā, ir darba alianses veidošana, objektīvākas izpratnes iegūšana par ģimenes sociālo situāciju, ģimenes vajadzību izvērtēšana un kopsavilkuma veikšana, lai sagatavotu rekomendācijas sadarbības plānam, kā arī atbilstošu sociālo pakalpojumu un atbalsta pasākumu piesaiste. Fokussējoties uz izvērtēšanas procesu, ir svarīgi neaizmirst ģimenes vajadzības pēc praktiskās palīdzības “šeit un tagad”, kas var ietvert gan materiālu, gan emocionālu, gan praktisku atbalstu.

1 Pirmreizējās informācijas izvērtēšana.

Pirmreizējās izvērtēšanai ir divi **galvenie uzdevumi**:

1. Noskaidrot, kādai klientu mērķgrupai atbilst klients, lai varētu slēgt atbilstošu vienošanos, vai piesaistīt atbilstošu sociālo darbinieku vai citu speciālistu, vai sniegt vienreizēju konsultāciju.

2. Identificēt, vai sociālā situācija ir saistīta ar krīzi, apdraudējumu vai augstiem apdraudējuma riskiem un, ja tas tiek konstatēts, izvēlēties atbilstošāko pieeju, piem., krīzes intervence, krīzes intervences pakalpojumu piesaistišana, papildu vienošanās par augsto vai vidējo apdraudējuma risku novēršanu, praktiskās palīdzības un atbalsta piesaiste. Pirmreizējā informācijas izvērtēšana var ilgt **līdz 5 darba dienām**.

Pirmreizējās informācijas izvērtēšanā **pielietojamās metodes**:

1. “Luksofora metode”, ja pirmreizējā informācija ir saistīta ar krīzi, apdraudējuma situāciju, augstu apdraudējuma līmeni. Skatīt metodiskā materiāla “Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem” 103.-107. lpp.
2. Papildu informācijas ievākšana un faktu precizēšana par pirmreizējās informācijas ziņojuma saturu no ģimenes locekļiem, citiem speciālistiem, pirmreizējās informācijas sniedzēja.
3. Pirmreizējās informācijas analīze pēc būtības un klientu mērķgrupas kritērijiem.
4. PIK bērna pamatvajadzību izvērtēšanas A (bērna fiziskā aprūpe) un B (bērna drošība) bloki, lai īsā laikā izvērtētu apdraudējuma riska līmeni. 10. pielikumā “AB PIK”.
5. 8. pielikums Darba lapa “Vecāka ar garīgās attīstības traucējumiem PIK precizējumi”.
6. Izvērtēšana pēc akūta stresa reakciju pazīmēm, skat. 11. pielikumā “Akūta stresa reakcijas”.
7. Izvērtēšana pēc Adaptācijas traucējumu pazīmēm, skat. 12. pielikumā “Adaptācijas traucējumi”.
8. Novērojumi un papildinformācijas iegūšana ģimenes dzīves vietā.
9. Papildus var izmantot arī darba lapas, kuras palīdz izvērtēt aprūpētāju attieksmi un izpratni par vecāku lomām, piemēram, 9. pielikums.

2 Sākotnējā informācijas izvērtēšana.

Sākotnējās izvērtēšanas **galvenie uzdevumi**:

- ievākt un izvērtēt pamatinformāciju par ģimenes locekļiem;
- veikt sākotnējo PIK izvērtēšanu;
- izvirzīt sākotnējos pieņēmumus par ģimenes sociālo situāciju un sociālajām problēmām, kā arī noteikt uzdevumus paplašinātajai un/vai padziļinātajai izvērtēšanai;
- nepieciešamības gadījumā sniegt praktisko palīdzību.

Sākotnējā izvērtēšana var ilgt **līdz 30 dienām un nepieciešamības gadījumā vēl 10 dienas**.

Sākotnējā izvērtēšanā **pielietojamo metožu piemēri**:

1. Strukturēta vai daļēji strukturēta intervija ar aprūpētāju (-iem) un bērnu (-iem), pielietojot pamatinformācijas strukturēšanas veidlapu.
2. Nepieciešamības gadījumā papildu informācijas ievākšana no citiem speciālistiem.
3. PIK metode (intervijas, novērojumi mājas vidē, speciālistu pārskati vai izvērtēšanas kopsavilkumi, PIK apdraudējuma līmeņu apraksts, bērna vecumposmu tabula).
4. Pirmreizējā dzīves vietas izvērtēšana, pielietojot informācijas strukturēšanas veidlapu “Pirmreizējā dzīves vietas izvērtēšana”. Veidlapa pieejama Metodiskā materiāla “Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem” 1. pielikumā “Veidlapas un metodes”.
5. Genogrammas metode tās pielietošanas pirmajā līmenī t.i. bioloģiskās saites, demogrāfiskā informācija, kuri dzīvo kopā u.c.
6. Ekokartes metodes tās pielietošanas pirmajā līmenī t.i. aprūpētāja vai bērna, ģimenes formālās, neformālās atbalsta sistēmas, saišu kvalitāte u.c.

3 Paplašinātā un padziļinātā izvērtēšana.

Paplašinātā izvērtēšana var ilgt **līdz 40 dienām**. Padziļinātā izvērtēšana var ilgt līdz 40 un vairāk dienām, jo atsevišķām grūtībām, piemēram, izvērtēt kādu konkrētu aprūpētāja prasmi vai spējas var būt nepieciešams ilgāks laiks.

Jau pats nosaukums “paplašinātā izvērtēšana” norāda uz šī izvērtēšanas veida uzdevumiem – paskatīties uz aprūpētāja un/vai bērna grūtībām “šeit un tagad” ģimenes sistēmas un/vai plašākā pieaugušo sociālās funkcionēšanas kontekstā.

Jāatceras, ka sociālais darbinieks, veicot paplašināto izvērtēšanu, var pāriet uz padziļināto izvērtēšanu un otrādi; abi izvērtēšanas veidi ir savstarpēji saistīti.

Līdzīgi arī padziļinātās jeb fokusētās izvērtēšanas nosaukums norāda uz šī izvērtēšanas veida uzdevumiem, tātad izvērtēt kādu konkrētu grūtību, sociālo problēmu vai prasmi, piem., izvērtēt bērna un vecāka piesaistes veidu, vecāka spējas nodrošināt bērna fizisko aprūpi vai sociālās attiecības.

Paplašinātās izvērtēšanas galvenie uzdevumi:

1. Balstoties uz jau iepriekšējos posmos veiktajiem pieņēmumiem par ģimenes sociālo situāciju un sociālajā problēmā, veikt ģimenes sistēmas un ģimenes vajadzību izvērtēšanu.
2. Veikt vecāku un bērna mijiedarbības izvērtēšanu.

Paplašinātajā izvērtēšanā pielietojamo metožu piemēri:

Genogrammas metode visos tās pielietošanas līmeņos, izmantojot dažādas īstenošanas metodes gan individuāli, gan ar visu ģimeni. Skat. Darba burtņīcu "Sistēmiskās pieejas īstenošana sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem" un Metodiskā materiāla "Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem" 1. pielikumu "Veidlapas un metodes".

Ekokartes metode visos tās pielietošanas līmeņos, izmantojot dažādas īstenošanas metodes gan individuāli, gan ar visu ģimeni. Skatīt Metodiskā materiāla "Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem" 1. pielikumu "Veidlapas un metodes", grāmata Sociālais darbs ar gadījumu, Teorija praksē.

Vecāku lomu kartes variācijas – skat. 4. un 5. pielikumus.

Vecāku lomu un vajadzību izvērtēšanas metodes.

"Holandietis", sk. Metodiskā materiāla "Sociālais darbs ģimenēm ar bērniem" 1. pielikumu "Veidlapas un metodes".

Padziļinātās izvērtēšanas uzdevumi:

- 1) veikt specifisku bērna un/vai vecāku un/vai mijiedarbības ģimenē vai vidē grūtību un vajadzību izvērtēšanu;
- 2) izvērtēt vecāka sociālās problēmas ietekmi (šķēršļus un resursus) uz vecāku spējām rūpēties par bērnu.

Padziļinātajā izvērtēšanā pielietojamo metožu piemēri:

- a) aprūpētājam nepieciešamo prasmju un spēju izvērtēšana, pielietojot atbilstošas strukturētas tabulas;
- b) ģimenes asistenta ikdienas novērojumu kopsavilkums;
- c) atbilstoši testi (piem., Atkarības tests, kas pieejams metodiskā materiāla "Sociālais darbs ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām" pielikumā);
- d) budžeta plānošanas iemaņu izvērtēšana;
- e) bērna fiziskās aprūpes iemaņu izvērtēšana;
- f) strukturētas un daļēji strukturētas intervijas par konkrēto grūtību, vajadzību;
- g) novērošana mājas vidē;
- h) skalārie jautājumi;
- i) konkrētās grūtības sociālās vēstures izpēte un saistība ar ģimenes sistēmu;
- j) informācijas ievākšana noteiktā laika periodā par konkrētajām grūtībām, izdalot izvērtēšanas kritērijus (līdzīgi kā pielieto skalāros jautājumus, lai tos salīdzinātu noteiktā laika posmā).

2.1. SPECIFISKAS VAJADZĪBU IZVĒRTĒŠANAS METODES VECĀKIEM AR GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM



Sociālajam darbiniekam sadarbības laikā ar vecāku, kuram ir GRT, – izvērtēšanas posmā, intervences laikā un novērtēšanas posmā ir jāņem vērā divi galvenie izvērtēšanas kritēriji (*spēj un prot*):

- ▶ **Vecāka spējas** – psihiskās vai fiziskās īpašības, kas rada iespēju sekmīgi veikt konkrētu darbību, uzdevumu, uztvert un reaģēt atbilstoši situācijai un sociālai videi.

Piemērs: *Spēj un prot uzsildīt ūdeni un pagatavot siltu dzērienu, ēdienu, noteikt tā temperatūru un daudzumu traukā.*

Kontroljautājums: *Kā var uzsildīt ūdeni un pagatavot dzērienu, ēdienu, ko droši var lietot?*

Bērna vecumā no 0–1 gadam aprūpē ir jāspēj un jāprot pagatavot maisījums ar siltu ūdeni. Ūdens ir jāuzvāra, jāatdzesē līdz noteiktajai temperatūrai, jāsamaisa noteiktās daudzumu proporcijās, bērns jābaro ar noteiktu laika intervālu. Gadījumā, ja vecāks kognitīvo traucējumu dēļ nespēj atcerēties laika intervālu vai izrēķināt apjomu, tad sociālais darbinieks to ņem vērā un plāno izglītojošus un atbalsta uzdevumus kopā ar vecāku. Piemēram, piešķir ģimenes asistenta pakalpojumu, lai izstrādātu vecākam saprotamas atgādnas vizuālā formā rakstiski vai ar attēliem, un ar noteiktu regularitāti, esot līdzās vecākam, sniedz atbalstu bērna barošanā.

- ▶ **Vecāka zināšanas, iemaņas un prasmes** veikt kādu darbību, uzdevumu.

Piemērs: *Spēj un prot sagatavot bērna pārtikas maisījumu atbilstoši vecumam.*

Kontroljautājums: *Kā var pagatavot maisījumu bērna barošanai, cik bieži bērns jābaro?*

Piemērs: *vecākam ir spējas pagatavot ēdienu un arī zināšanas par to, kā uzsildīt ēdienu un izmērīt ēdiena temperatūru.*

Tomēr vecākam var būt nepietiekamas zināšanas par to, kā pagatavot bērnam maisījumu, ir grūtības patstāvīgi izlasīt instrukciju. Šādā situācijā atbalsts būs nepieciešams izglītošanā un jaunu prasmju apguvē. Līdz ar to sadarbības laikā vecākam tiek sniegts izglītojošs atbalsts par to, kā konkrēto pienākumu veikt. Ja spējas ir, tad vecāks var apgūt šo prasmi un pielietot to patstāvīgi.

Vienlaikus, lai labāk izprastu vecāku sadarbības laikā, un to, kādās jomās vecākam individuāli nepieciešams atbalsts, ieteicams veikt vecāka novērtēšanu, papildus izmantojot novērtēšanas instrumentu “Fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem”.¹⁴

Klienta pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmju novērtēšanas kritēriju galvenās jomas:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Sevis apzināšana | 10. Pamatizglītība |
| 2. Ēšana, ēdiena gatavošana, šķidruma uzņemšana | 11. Orientācija laikā |
| 3. Ģērbšanās | 12. Naudas lietošana un iepirkšanās |
| 4. Telpu kopšana un uzturēšana | 13. Saskarsme |
| 5. Personiskās higiēnas uzturēšana | 14. Uzvedība |
| 6. Veselības uzturēšana | 15. Pāra – grupas attiecības |
| 7. Mobilitāte | 16. Kognitīvās funkcijas |
| 8. Orientēšanās spējas telpā un vidē | 17. Darba prasmes un spējas |
| 9. Drošība | 18. Brīvais laiks |

¹⁴ Ministru kabineta 2010. gada aprīļa noteikumi Nr. 138. *Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu*. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/id/305995-noteikumi-par-socialo-pakalpojumu-sanemsanu>

Izvērtējot katru no jomām, SDĢB var detalizētāk izvērtēt arī to, kā vecāka prasmes konkrētā jomā ietekmē bērna aprūpi un audzināšanu. Tālāk aprakstīti piemēri un skaidrojumi atsevišķās jomās, bet specifiski var izvērtēt katru.

Sevis apzināšanās

Izvērtējot vecāka individuālās spējas un prasmes šajā jomā, SDĢB papildus izvērtē objektīvās grūtības, kas var ietekmēt bērna aprūpi un audzināšanu. Viens no izvērtējamiem jautājumiem ir, vai vecāks spēj izprast un apzināties savas rīcības sekas – gan attiecībā uz sevi individuāli, gan arī rūpējoties par bērnu. Piemēram, kas notiks, ja es bērnu līdz 7 gadu vecumam atstāšu mājās vienu, vai es to drīkstu darīt, kādi var būt riski, kāpēc ir būtiska bērna uzraudzība un drošība. Jāņem vērā tas, ka vecāks var neiedomāties un patiešām arī nezināt, ka bērnu nedrīkst atstāt bez uzraudzības šajā vecumā. Vienlaikus izvērtēšanas posmā ir iespēja sniegt vecākam arī izglītojošu konsultāciju, apzināt resursus bērna pieskatīšanas iespējām. Izvērtējot sevis apzināšanās jomu, padziļināti var kopā ar vecāku noskaidrot, vai viņš apzinās savas stiprās un vājās puses, vai viņš var pastāstīt par savām individuālajām grūtībām, kā arī grūtībām bērna aprūpē un audzināšanā. Vienlaikus jāizvērtē arī tas, vai vecāks zina, spēj pastāstīt un arī raksturot piemērus par reāliem pienākumiem bērna aprūpē un audzināšanā. Tikpat būtisks ir jautājums, vai vecāks apzinās iemeslu, kāpēc viņam individuāli vai kādā no bērna aprūpes un audzināšanas jautājumiem ir nepieciešama palīdzība. Ja vecākam ir uztveres grūtības, ieteicami ir izskaidrot, kāds var būt ieguvums vai iespējamās izmaiņas, ja vecāks saņem atbalstu.

Ēšana, ēdiena gatavošana, šķidruma uzņemšana

Izvērtējot vecāka spējas un prasmes ēšanā, ēdiena gatavošanā, šķidruma uzņemšanā, SDĢB sadarbibā ar vecāku noskaidro viņa ikdienas paradumus un rutīnu, kā arī lūdz raksturot vecākam konkrētas prasmes. Piemēram, vai spēj un prot lietot virtuves tehniku: plīti, mikroviļņu krāsni, tējkannu, vai ir nepieciešamie trauki ēdiena gatavošanai, vai tos lieto ēdiena gatavošanai un vai prot tos lietot? Cik bieži un kā mazgā traukus? Vai lieto sabalansētu uzturu un uzņem pietiekami daudz šķidruma (ūdens) ikdienā? Vienlaikus, vai vecāks ir informēts par to, kāds ir veselīgs un sabalansēts uzturs bērnam noteiktā vecumā? Lūgt vecākam izstāstīt, kā var pagatavot maisījumu, putru, dārzeņu sautējumu. Nebaidīties uzdot precīzus, tiešus jautājumus, iztaujājot par praktisko ēst gatavošanas procesu. Lai vecāks justu atbalstu, jau izvērtēšanas laikā var izglītojošos nolūkos izmantot dažādus metodiskos ieteikumus gan vizuālā, gan teksta formātā. Piemēram, Veselības ministrijas sagatavotos veselīga uztura ieteikumus bērniem no 2 līdz 10 gadu vecumam. Šajos ieteikumos aprakstīts, kā bērnam nodrošināt regulāras, uzturvielām bagātas maltītes, neizlaižot ēdienreizes un neaizstājot tās ar saldumiem vai ātrajām uzkodām. Vecākam, kam ir uztveres grūtības, būs vieglāk izprast, kāpēc SDĢB izvaicā par ēdiena gatavošanu un kāpēc tas ir nozīmīgi gan individuāli – katram pieaugušajam, gan bērna attīstībai.¹⁵

Ģērbšanās

Izvērtējot ģērbšanās spējas un prasmes, kopā ar vecāku jānoskaidro, vai viņam pastāv kādas fiziskās grūtības apģērbties, grūtības izvēlēties un lietot apģērbus un apavus atbilstoši izmēram, laikapstākļiem, kā arī vecāka paradumi apģērba tīrīšanā. Viens no kontroljautājumiem – vai vecāks zina, kāds ir kājas izmērs viņam pašam, kāds ir bērnam? Kā un cik bieži mazgā apģērbus, kur to glabā, vai bērnam tiek lietots viņa izmēram un laikapstākļiem atbilstošs apģērbs un apavi? Konsultācijā vai tikšanās reizē dzīvesvietā ieteicams izmantot vizuālos attēlus, veidot apģērba un apavu sarakstu kopā ar vecāku, jo viņam var būt grūtības gan izstāstīt, gan plānot, kas tieši bērnam būtu nepieciešams, lai tas atbilstu viņa vajadzībām un būtu laikapstākļiem atbilstošs.

Telpu kopšana un uzturēšana

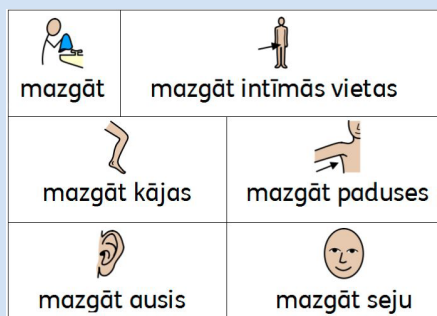
Izvērtējot spējas un prasmes telpu uzkopšanā un uzturēšanā, SDĢB kopā ar vecāku nepieciešams pārrunāt, vai vecāks var raksturot savus ikdienas paradumus telpu uzkopšanā, gultas veļas izmantošanai un maiņai, tīrīšanai. Bērnu aprūpē ir būtiski kopā ar vecāku pārliecināties, ka ķīmisku tīrīšanas līdzekļu izmantošanas gadījumā tie tiek novietoti bērniem nepieejamā augstumā un vietā. Vecākam ar GRT var būt grūtības izprast lietu secību, regularitāti, kā arī telpu uzkopšanas nepieciešamību. Var būt situācijas, kur šajos jautājumos būs nepieciešams pastāvīgs atbalsts, piemēram, sadarbība ar ģimenes asistentu, kurš palīdz strukturēt iknedēļas plānu un veicamos darbus.

¹⁵ Veselīga uztura ieteikumi bērniem no 2 līdz 10 gadu vecumam. Apstiprināti ar Veselības ministrijas 15.12.2021 rīkojumu Nr. 259. Iegūts no: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/9758/download>

Personīgās higiēnas uzturēšana

Kādi ir vecāka individuālie paradumi, vai spēj, prot parūpēties par savu personīgo higiēnu?

Piemērs: Vecākam, kuram ir GRT, var būt grūtības veikt regulāru pašaprūpi un izprast personīgās higiēnas nepieciešamību. Strādājot ar vecāku, kuram ir šādas grūtības, nepieciešams noskaidrot, vai vecāks izprot regulāras higiēnas pasākumus vai tam nepieciešamas vizuālās atgādnas vai konsultācijas. Lai komunikācija noritētu veiksmīgāk, ieteicams izmantot pikto-grammas – attēlus, simbolus, kopā ar vecāku sagatavot dienas/nedēļas/mēneša plānu, ņemot vērā esošā mājokļa iespējas. Realitātē var būt situācijas, ka labierīcības atrodas gaitenī vai ārā, ūdens ir akā, tātad, lai mazgātos, jāaiziet līdz akai, jāuzsilda ūdens, tas jāielej bļodā un tad var mazgāties, izmantojot ziepes un sūkli. Ja vecākam ir bērns, tad jāizskaidro, ka ūdens temperatūra vannā vai bļodā ir jāpārbauda, pirms bērniņu liek mazgāties, un ka ne bļodā, ne vannā viņu nevar atstāt bez uzraudzības. Jāņem vērā tas, ka vecākiem ar GRT var būt gan uzmanības, atmiņas un domāšanas traucējumi, tāpēc sadarbības attiecībās būs jomas un jautājumi, kas jāpārrunā atkārtoti katru konsultācijas reizi. Piemēram, nevis “kad bērniņu mazgāji” (jo vecāks var neorientēties laikā), bet “vai tu vari pastāstīt, kurā dienā (vakar, aizvakar, var arī parādīt vizuāli kalendārā), lai apvelk ar zīmuli tās dienas, kad bērniņš ir mazgāts. Svarīgi komunikācijā izmantot vienkāršus, nepaplašinātus teikumus, lai vecākam būtu vieglāk saprast, ko tieši vēlamies noskaidrot. Būtiski ir izskaidrot un parādīt attēlos, mājas vidē, ko mēs sagaidām, un kāda ir neatbilstoša rīcība, jo visbiežāk vecākam ar GRT ir grūti uztvert tikai verbālo komunikāciju. Izvairīties runāt gariem paplašinātiem teikumiem, izvairīties no pārnēstās nozīmes, abstraktiem jēdzieniem. Daži attēlu piemēri:¹⁶



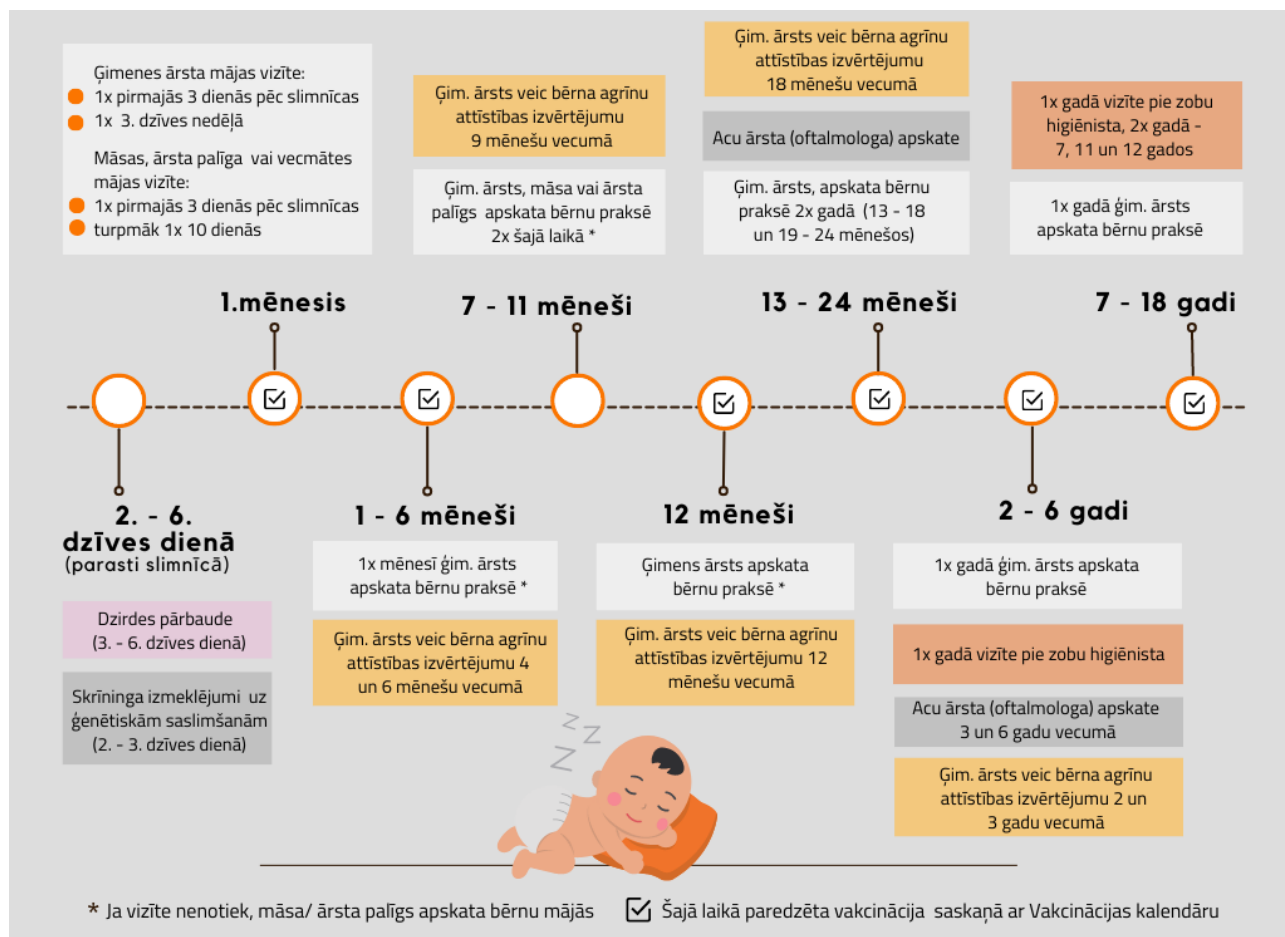
SDĢB izvērtējot vecāka aprūpes spējas ir lietderīgi sekot noteiktām izvērtēšanas jomām, kuras turpmāk ir uzskaitītas.

Veselības uzturēšana

Sākotnēji izvērtēšanā jānoskaidro, vai vecāks pats spēj un prot meklēt un saņemt medicīnisko palīdzību, ja spēj un prot, tad jānoskaidro, vai vecākam nepieciešams atbalsts veselības aprūpes nodrošināšanā bērnam. Veiksmīgas sadarbības un komunikācijas rezultātā, izprotot vecāka grūtības un atbalsta vajadzības, ir iespējams noteikt nepieciešamā atbalsta biežumu, apjomu. Piemēram, vecāks pats prot sazināties ģimenes ārstu un aizvest bērnu pie ģimenes ārsta uz pieņemšanu, bet ir grūtības un ir nepieciešams atbalsts, lai pieteiktu bērnu pie citiem speciālistiem. Vecākam ar GRT atbalsts šajā jomā var būt nepieciešams pastāvīgi, līdz ar to sociālais darbinieks atbalsta nodrošināšanai var piedāvāt un piešķirt ģimenes asistenta pakalpojumu.

Ieteikums izmantot pieejamos vizuālos attēlus, lai izskaidrotu vecākam, kādi ir viņa pienākumi bērna veselības aprūpes nodrošināšanā. Lai ar vecāku, kam ir garīgās attīstības traucējumi, sadarbības procesā komunikācija būtu veiksmīgāka, vēl viens ieteikums ir verbalizēt, pārrunāt plānotās darbības. Piemēram, “rīt Tev ar bērniņu ir jādodas pie ārsta, viņš tev uzdos jautājumus par bērna barošanu, higiēnu, pašsajūtu, tu driksti lūgt, lai ārsts tev uzraksta rekomendācijas turpmākai bērna aprūpei uz lapas, ja tev ir grūti atcerēties teikto. Pēc ārsta apmeklējuma mēs varam sazināties, ja tev rodas papildu jautājumi, vai nepieciešama palīdzība, lai pieteiktos pie kāda cita ārsta.” Šāda veida komunikācija palīdz mazināt vecāka satraukumu un stiprināt sadarbības attiecības, uzticēšanos arī problēmsituācijās. Piemēram attēlā Nacionālās veselības dienesta izveidota infogramma.

¹⁶ Vizuālais attēls no piktoqrammu programmas <https://www.widgit.com/lv/support/symwriter/download.htm>



10. attēls Ģimenes ārsta apmeklējumu un vakcinācijas kalendārais grafiks

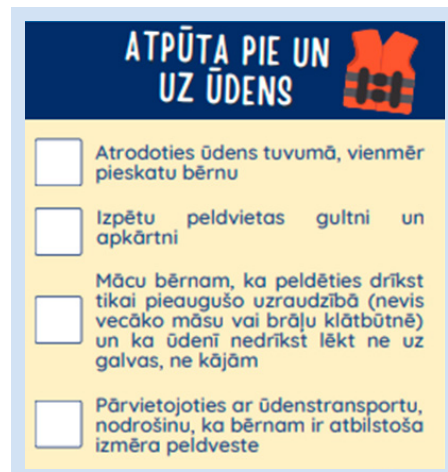
Mobilitāte

Mobilitātes izvērtēšana – novērojumi un jautājumi vecākam par to, vai pastāv kādi fiziskie ierobežojumi veikt kustības un pārvietoties. Piemēram, līdzsvara traucējumi, satvēriens, roku, kāju kustības, muguras sāpju problēmas. Jo mazāki bērni ir ģimenē, jo vairāk ir nepieciešams atbalsts arī bērna fiziskajā aprūpē (ģērbšana, mazgāšana, bērna droša paņemšana klēpī, ielikšana ratiņos u.c. darbības). Tāpēc ieteicams pārliecināties, vai kādam no vecākiem nepastāv krišanas risks, kā arī, kā darbojas motorika, lai varētu droši aprūpēt bērnus. Ja pastāv kādas fiziskās grūtības, var ieteikt vērsties pie ģimenes ārsta, lai saņemtu tālāk ergoterapeita vai fizioterapeita konsultāciju.

Orientēšanās spējas telpā un vidē

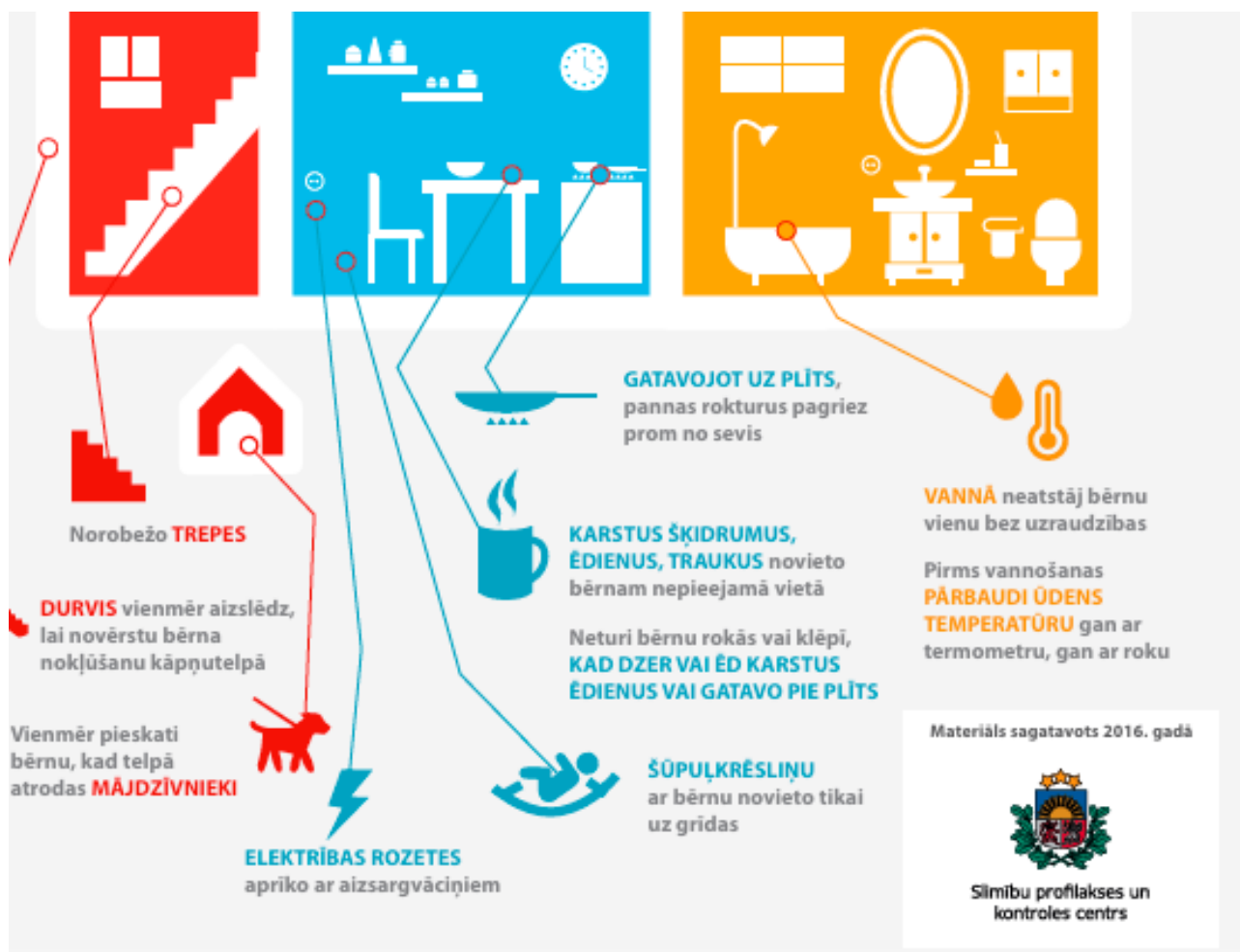
Vecākam var būt grūtības orientēties nepazīstamā vietā, kā arī lietot transportu jaunos maršrutos. Konsultācijā var pārrunāt ar vecāku jautājumus par drošību uz ielas, lauku teritorijā, piemēram, ja dzīvo pie upes, diķa, ezera vai citas ūdenstilpnes, vai izprot teritorijas bīstamās vietas, kas var apdraudēt bērnu drošību. Ar vecāku ieteicams pārrunāt jautājumus par drošību ārpus dzīvesvietas, izmantojot vizuālos attēlus, jo uztveres vai domāšanas traucējumu dēļ vecāks pats var neizvērtēt riskus iepriekš.

Piemēram, konsultācijas laikā ar vecāku var izmantot Slimību profilakses kontroles centra vizuālos materiālus un tekstu par bērnu traumatismu. <https://www.spkc.gov.lv/lv/traumatisms>. Nerunāt un nejautāt par drošību vispārīgi, lietot konkrētus piemērus, lai vecākam būtu vieglāk uztvert un saprast, kam tieši viņam ir jāpievērš uzmanība, kas tieši ir jādara, lai bērns būtu uzraudzīts un drošībā/ <https://www.spkc.gov.lv/lv/no-1-lidz-5-gadu-vecumam>.



Drošība

Vecākam ar GRT var būt grūtības izprast un paredzēt (atceramies traucējumu simptomus, kas var būt raksturīgi, – loģiskā domāšana, atmiņa, uzmanības koncentrēšana) dažādus drošības riskus. Komunikācijā par bērnu aprūpi un drošību var izmantot Slimību profilakses un kontroles centra materiālus. Vecākam ar GRT ir ļoti būtiski izskaidrot un arī parādīt mājas vidē, kas tieši, kurā vietā ir jāmaina, lai vidi padarītu drošāku bērnam. Nepietiks, ja vienkārši teiks, ka mājās jāparūpējas par drošību un, ka tas ir viņa pienākums. Var piedāvāt materiālu, pārrunāt, tad noskaidrot, vai un ko vecāks ir sapratis, ko mēs no viņa sagaidām, kur un kāda palīdzība viņam būtu nepieciešama. Nevajag baidīties atkārtot jau iepriekš teikto vairākas reizes vienā vai vairākās konsultācijās.



Dažādi vizuāli materiāli un piemēri:



Avots: <https://www.spkc.gov.lv/lv/no-1-lidz-5-gadu-vecumam>

Pamatizglītība

Strādājot ar vecāku, jāpārlicinās, vai vecāks spēj un prot veikt matemātiskas darbības, izprot svaru, daudzumu, izmērus, lielumu, attālumu, spēj un prot lasīt un rakstīt. Ja vecākam ir grūtības, tad arī sociālā darbinieka un citu iesaistīto speciālistu komunikācijā jāpielieto informācija, kuru klients spēj saprast. Piemēram, bērniņš ar maisījumu atbilstoši ģimenes ārsta rekomendācijai jābaro ik pēc 3 stundām, šāds teksts vecākam ar garīgās attīstības traucējumiem var būt grūti saprotams, viņš var apjukt, kautrēties pateikt, ka nesaprot, un tas ietekmē sadarbību. Līdz ar to ieteikums paskaidrot konkrēti, cik reizes dienā, piemēram 7 reizes.

Orientācija laikā

Spēj izprast pulksteņa laiku un kalendāru (klients zina vai spēj informēt), ieteikums vienmēr pārlicināties, vai vecāks ir sapratis, – kurā dienā, cikos noteiktās aktivitātes vai uzdevumi jāveic, ja nepieciešama palīdzība, var veidot vizuālu dienas/nedēļas/mēneša plānu.

Naudas lietošana un iepirkšanās

Spēj un prot patstāvīgi iepirkties veikalā, iegādāties ikdienā nepieciešamās lietas.

Jāvaicā vecākiem, kādi ir ģimenes iepirkšanās paradumi. (Pastāstiet, kā Jūs iepērkaties veikalā? Kurš palīdz iepirkties? Ko parasti iegādājaties veikalā? Vai plānojat iepriekš un izmantojat iepirkšanās sarakstu? Cik bieži iepērkaties? Vai izmantojat kādu citu pārtikas sagādes vai praktisko palīdzību? Vai vecāks zina par palīdzības un atbalsta saņemšanas iespējām, ja trūkst līdzekļu pilnvērtīga un regulāra uztura pagatavošanai? Vēl citi jautājumi, kurus pēc individuālas ģimenes situācijas var piemērot. Kādas ir spējas un prasmes plānot un racionāli izmantot personīgos naudas līdzekļus ģimenes pamatvajadzību nodrošināšanai?

Saskarsme

- ☐ Spēj verbāli komunicēt (klients spēj informēt): saprotamā valodā izteikties, risināt sarunu, veidot dialogu.
- ☐ Izprot dažādus neverbālus signālus (klients zina vai spēj informēt): sejas mīmiku, balss toņa, žestu un pozu nozīmi.
- ☐ Spēj un prot saprotami pastāstīt par savām vēlmēm un jūtām.
- ☐ Spēj izprast un respektēt citu cilvēku vajadzības.
- ☐ Spēj un prot adekvāti risināt konfliktsituācijas.
- ☐ Spēj un prot reaģēt atbilstoši situācijai, informācijai vai instrukcijai.
- ☐ Spēj veidot kontaktu ar apkārtējiem.
- ☐ Spēj atpazīt savējos, veidot kontaktu ar piederīgajiem.

Ja sociālais darbinieks izvērtēšanas vai intervences laikā ir novērojis vai secinājis, ka vecākam ir grūtības saskarsmē, tas jāņem vērā. Piemēram, ja vecākam tiek piedāvāta iespēja piedalīties izglītojošā grupā, bet viņš to neapmeklē, ir būtiski zināt, ka tas ir nevis nevēlēšanās dēļ, bet objektīvu grūtību dēļ saskarsmē un nodarbību satura izpratnē. Līdz ar to alternatīva ir turpināt individuālas konsultācijas. Nereti praksē šāda situācija tiek interpretēta, ka vecāks nav motivēts, kaut patiesībā vecākam vienkārši ir objektīvas grūtības saskarsmē.

Uzvedība

- ☐ Spēj un prot uzvesties atbilstoši savam vecumam un dzimumam.
- ☐ Spēj un prot ievērot elementārās pieklājības normas.
- ☐ Spēj un prot rīkoties adekvāti situācijai.
- ☐ Spēj un prot novērtēt un kontrolēt savu uzvedību.
- ☐ Spēj rīkoties ar apdomu, nav impulsīvs.
- ☐ Spēj un prot rīkoties mērķtiecīgi, jēgpilni.

Kognitīvās funkcijas

- ☐ Spēja uztvert realitāti.
- ☐ Spēj koncentrēt uzmanību uz konkrētu uzdevumu, situāciju.
- ☐ Spēj noturēt uzmanību konkrētā situācijā, veicot konkrētu uzdevumu.
- ☐ Spēj uzmanību pārslēgt no viena objekta uz citu un atgriezties pie iepriekš veiktā.
- ☐ Spēj pielietot loģisko, abstrakto, darbības domāšanu.

Klientu novēro intervijas laikā – viņa atbildes (spēju informēt), vai tās atbilst uzdotajam jautājumam, vai klients izsakās (spēj informēt) saprotami, vai lieto tēlainus izteicienus vai sarunā vairāk izmanto tagadnes formas.

- ☐ Spēj atcerēties nesenos notikumus.

Klientu novēro intervijas laikā – vai klients stāsta (spēj informēt) par šodienas notikumiem, kas noticis no rīta. Var pajautāt: “Ko Jūs darījāt šorīt? Ko ēdāt šorīt brokastīs?” Savukārt, piemēram, teikums, “mēs pagājušajā tikšanās reizē sarunājām, ka Jūs ar bērnu kopā apmeklēsiet ģimenes ārstu, vai tas izdevās, kad bijāt, ko ārsts teica...” ir izplūdis. Jāatceras uzdot vienu jautājumu, sagaidot atbildi, pārvaicāt, vai vecāks saprata jautājumu un, ko viņš saprata, var paņemt, piemēram, kalendāru un parādīt pagājušo nedēļu, noskaidrojot, vai var atcerēties, kurā dienā bijis ģimenes ārsta apmeklējums utt.

- ☐ Spēj atcerēties senus pagātnes notikumus.

Darba prasmes un spējas

Izvērtējot darba prasmes un spējas, jānoskaidro, vai vecākam pastāv personīgās grūtības darba meklēšanā, noturēties darba vietā ilgāku laiku, savienot darbu ar bērnu aprūpi un audzināšanu. Ja sadarbības laikā tiek novērots, ka vecākam ir lielas grūtības noturēties dažādās darba vietās, jāvaicā vecākam, vai, viņaprāt, tas varētu būt saistīts ar veselības stāvokli.

Brīvais laiks

Ja vecākam ir grūtības plānot kā droši un daudzpusīgi pavadīt brīvo laiku, tas ietekmēs arī vecāka prasmes droša un vecumam atbilstoša brīvā laika organizēšanā bērna aprūpē un audzināšanā. Ja SDĢB izvērtēšanas laikā konstatē, ka vecākam trūkst prasmes šajā jomā, tad šajā jomā ir kopā ar vecāku jāplāno atbilstoši uzdevumi un atbalsta pasākumi. Šajā gadījumā būs nepieciešams palīdzēt ieviest ikdienas rutīnā jaunas aktivitātes.

Iepriekš minētās jomas ir iespējams paplašināti izvērtēt un izvērst visā sadarbības procesa laikā, izmantojot instrumentu “Fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem”¹⁷ kā palīgmateriālu. Atsevišķu jomu izvērtēšanai var, piemēram, piedāvāt vecākam apmeklēt psiholoģisko izpēti, lai saprastu, kādi ir ierobežojumi. Izvērtējot un izprotot klienta individuālās grūtības, sadarbības laikā tas palīdz labāk saprast, kāda veida atbalsts ir nepieciešams arī bērna aprūpē un audzināšanā.

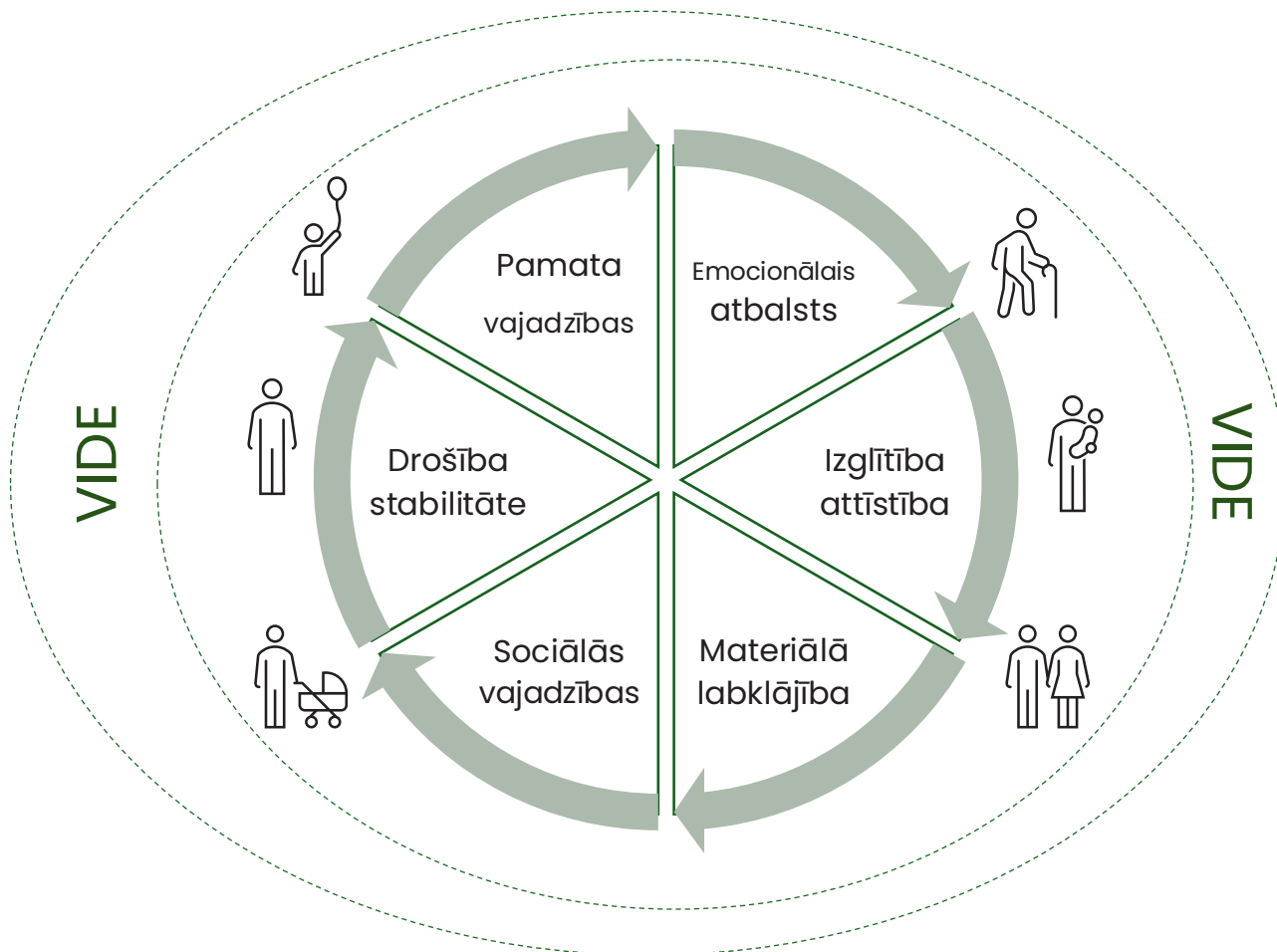
¹⁷ Ministru kabineta 2010. gada aprīļa noteikumi Nr. 138. *Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu*. 3. pielikums: Novērtēšanas karte (protokols) un fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/id/305995-noteikumi-par-socialo-pakalpojumu-sanemsanu>

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

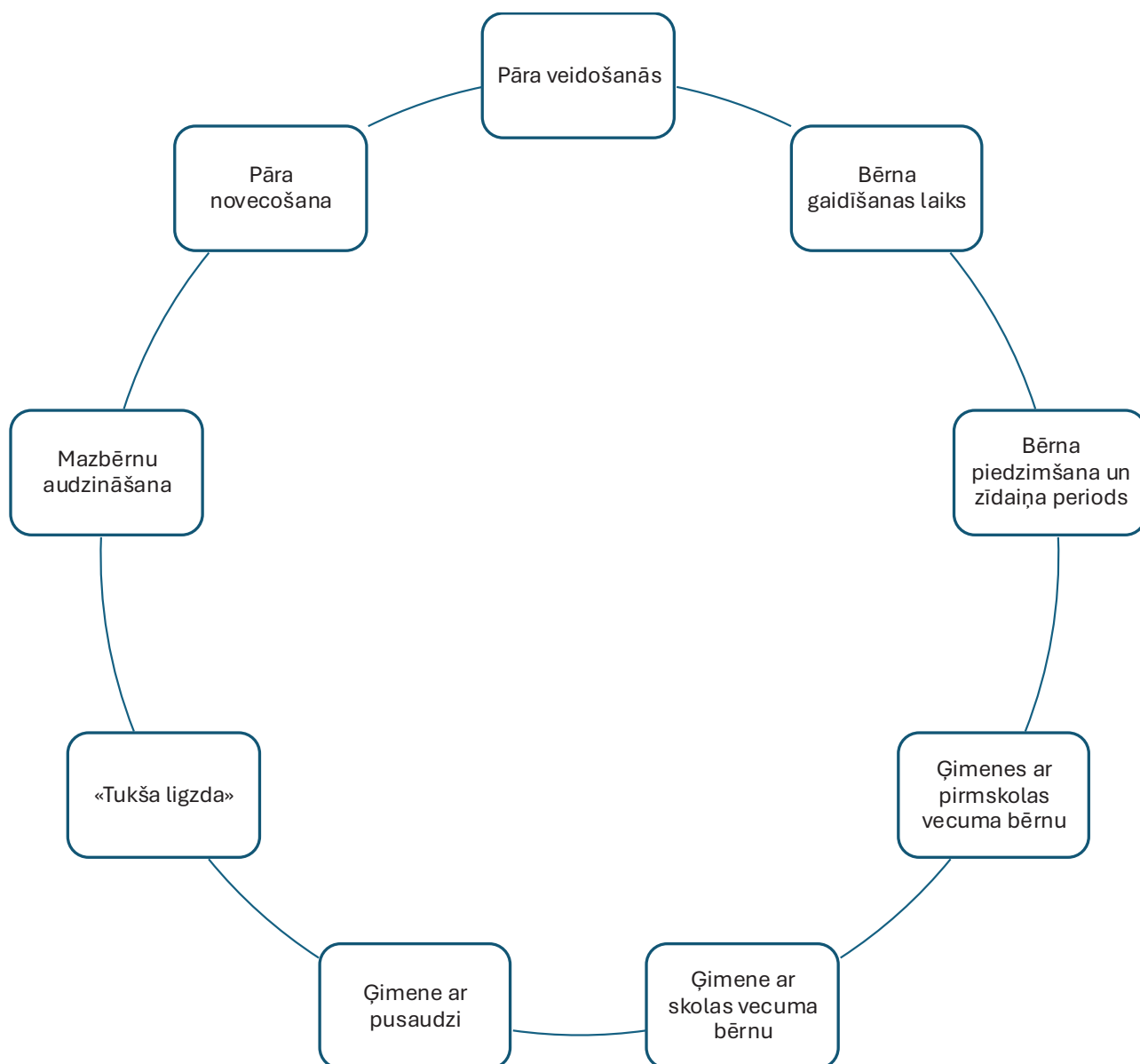


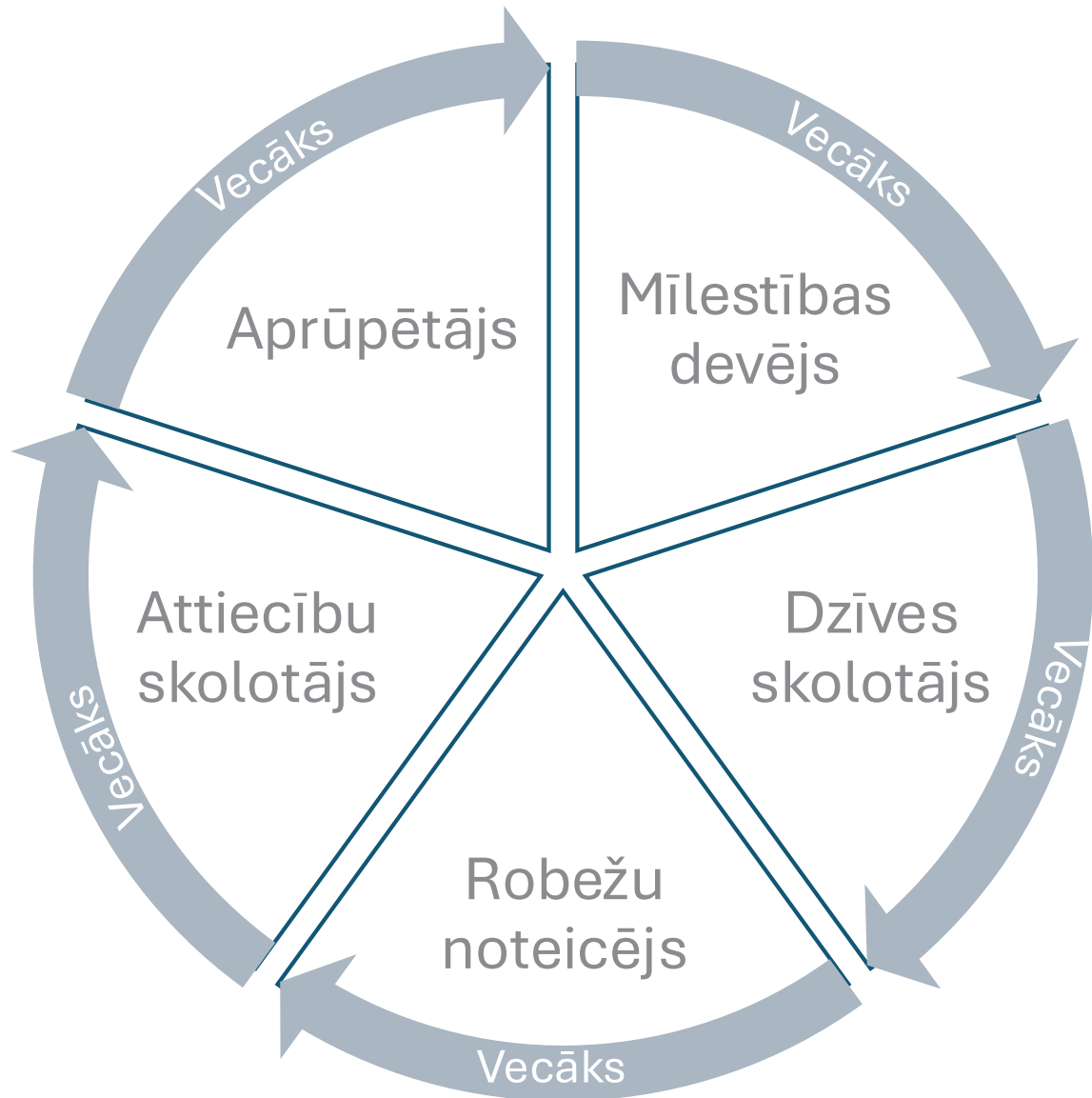
- Cleaver, H., Unell, I., Unell, A. (2011). *Children's Needs-Parenting Capacity*, 2nd ed.- London, TSO, 271 p.
- Dalzell, R., Sawyer, E. (2016). *Putting analysis into child and family assesment*, 3rd ed.. – London, Jessica Kingsley Publishers, 237 p.
- Derezotes, D. (2017). *Ecopsychology: Adding "Eco" to the biopsychosocialspiritual perspective. Social Work Treatment. Interlocking theoretical Approaches*, Ed. F. Turner, 5th ed. – USA, Oxford University Press, 132. p.
- Falkov, A. (2012). *The Family Model Handbook: An integrated approach to supporting mentaly ill parents and their children.* – East Sussex, Pavilion Publishing and Media Ltd., 322 p.
- Hepworth, D., Rooney, R., Rooney, G., Strom-Gottfried, K. (2019). *Direct Social work practice: Theory and Skills*, 5th ed.- Boston, USA, Cengage Leraning, 264-265 p.
- Havnen, K. J. S., Fossum, S., Lauritzen, C., & Vis, S. A. M. (2021). *How does the Kvello assessment framework attend to important dimensions of the children's needs and welfare? A comparison with the BBIC and the ICS frameworks for child welfare investigations.* Nordic Social Work Research, 12(5), 1–13. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1891959>
- Kendall, S., Rodger, J., Palmer, H. (2010). *The use of whole family assessment to identify the needs of families with multiple problems.* – UK, Department of Education. Microsoft Word – FINAL WFA paper
- Ozola, I., Viša, K., Goldmane, R. (2020). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem.* Autoru kolektīvs. LR Labklājības ministrija. 182 lpp. un 6 pielikumi.
- The Family Assessment.* (2001). Training materials for Family Assesment UK, Pavillion, 115 p.
- Veselīga uztura ieteikumi bērniem no 2 līdz 10 gadu vecumam. Apstiprināti ar Veselības ministrijas 15.12.2021 rīkojumu Nr. 259. Iegūts no: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/9758/download>
- Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M., Cooper, A. (2008). *Social work. An Introduce to contemporary practice.* – Essex, England, Perason Education Limited. 373.-384. p.

1. pielikums Ģimenes vajadzību eko karte



Vajadzību bloks	Kā jūs saprotat katru no vajadzībām? Prioritizējiet vajadzības! Kā tās atšķiras katram ģimenes loceklim? Kādas spējas, prasmes un resursi palīdz nodrošināt katru no ģimenes vajadzībām? Kas izdodas vislabāk? Kāds atbalsts būtu nepieciešams? Kādas prasmes jāapgūst?
Fiziskās vajadzības	
Vajadzība pēc drošības	
Vajadzība pēc mīlestības/ piederības	
Vajadzība pēc pašnoteikšanās	
Vajadzība pēc pašaktualizācijas	





VECĀKA LOMAS	Es to saprotu/protu/man izdodas/ir atbalsts. Varu veikt un risināt patstāvīgi, nav nepieciešama palīdzība	Es to daļēji zinu/dažreiz man izdodas/ir neliels atbalsts. Man būtu vajadzīga neliela palīdzība, lai...	Man trūkst zināšanu/man neizdodas/trūkst atbalsts. Man ir vajadzīga palīdzība, lai ...
APRŪPĒTĀJA LOMA			
Rūpējas par apģērbu			
Rūpējas par ēdināšanu			
Iedrošina, motivē, māca			
Rūpējas par miegu, atpūtu			
Rūpējas par materiā-lajām vajadzībām			
Rūpējas par veselību, higiēnu			
Rūpējas par kārtību			
Rūpējas slimības brīdī			
Rūpējas par bērna fizisko attīstību			
Papildinājumi/komentāri			
MĪLESTĪBAS DEVĒJA LOMA			
Izrāda maigumu un mīlestību			
Veido veselīgu pašapziņu			
Sniedz mierinājumu un emocionālo drošību			
Ir empātisks			
Aizsargā			
Akceptē un pieņem			
Izceļ stiprās puses			
Papildinājumi/komentāri			
DZĪVES SKOLOTĀJA LOMA			
Māca ikdienas dzīvi			
Māca, kas ir labs un slikts			

Māca lomu modeļus			
Māca vērtēt			
Māca tradīcijas			
Māca sociālās prasmes			
Māca novērtēt ētiskās, estētiskās vērtības			
Papildinājumi/komentāri			
ROBEŽU NOTEICĒJA LOMA			
Nodrošina fizisku drošību			
Rada drošības sajūtu			
Seko bērna gaitām			
Saka "Nē!"			
Seko līdz bērna režīmam			
Uzstāda reālus noteikumus			
Seko noteikumu īstenošanai			
Papildinājumi/komentāri			
ATTIECĪBU SKOLOTĀJA LOMA			
Diskutē ar bērnu			
Klausās			
Palīdz konfliktos Sniedz atbalstu			
Pieņem emocijas			
Piedod un lūdz piedošanu			
Atbalsta bērna vēlmi pēc neatkarības			
Ir godīgs, taisnīgs			
Veido attiecības ar citiem cilvēkiem			
Papildinājumi/komentāri			

Vecāks/aprūpētājs:

Sociālais darbinieks:

Datums:

6. pielikums Palīdzības vērtējums vecāka lomas pildīšanai



	Es to saprotu/protu/ man izdodas/ir atbalsts. Varu veikt, risināt patstāvīgi un nav nepieciešama palīdzība	Es to daļēji zinu/dažreiz man izdodas/ir neliels atbalsts. Man būtu vajadzīga neliela palīdzība, lai...	Man trūkst zināšanu/ man neizdodas/trūkst atbalsts. Man ir vajadzīga palīdzība, lai ...
BĒRNA FIZISKĀ APRŪPE			
Bērna ēdināšana			
Mājokļa uzturēšana kārtībā			
Apģērbs			
Veselības aprūpe			
Higiēna			
Papildinājumi/komentāri			
BĒRNA DROŠĪBA			
Mana vai cita pieaugušā klātbūtne			
Bērna uzraudzība un drošība ārpus mājas			
Drošība mājās			
Papildinājumi/komentāri			
ATTIECĪBAS AR BĒRNU			
Rotaļāšanās, kopā būšana			
Emocionālā saikne			
Vienošanās par noteikumiem			
Noteikumu ievērošana			
Konfliktu risināšana			
Ģimenes notikumu pārrunāšana			
Papildinājumi/komentāri			
SOCIĀLĀS ATTIECĪBAS UN ATTĪSTĪBA			
Uzturēt sadarbības attiecības ar personālu skolā/ bērnudārzā/pulciņos			
Uzturēt sadarbības attiecības ar speciālistiem – ārstu/ psihologu/logopēdu u.c.			
Palīdzēt bērnam pēc skolas izmācīties			
Palīdzēt mācīties pašaprūpi			
Palīdzēt bērnam attīstīties (pamudināšana, pozitīvais pastiprinājums)			
Ģimenes tradīciju veidošana, uzturēšana			
Iesaiste kopienas, sabiedrības pasākumos			
Papildinājumi/komentāri			

Vecāks/aprūpētājs:

Sociālais darbinieks:

Datums:

7. pielikums Pamešanas novārtā pazīmju izvērtējums



Izvērtēšana vecākam(-iem)/ aprūpētājam(-iem)

Pazīmes	Sociālā darbinieka vērtējums Neatbilst (0), Daļēji atbilst (1), Pilnībā atbilst (2)	Sociālā darbinieka piezīmes, komentāri, novērojumi, atzinumi
Pamatvajadzības regulāri tiek nodrošinātas neatbilstoši bērna attīstības vecumposmam (nepietiekami vai pārspīlēti)		
Pamatvajadzību nenodrošināšanai ir novērojams noteikts pastāvīgums un regularitāte		
Pamatvajadzību nenodrošināšana nav viens atsevišķs gadījums		
Aprūpētājs apzināti nodara pāri bērnam ar pamešanu novārtā vai sodot ar pamatvajadzību nenodrošināšanu		
Aprūpētājs neapzinās un/vai neizprot bērna vajadzības, kā arī citu cilvēku vai speciālistu izteiktās bažas par nepietiekamu bērna pamatvajadzību nodrošināšanu		
Aprūpētājs nespēj mainīt savu uzvedību un uzlabot bērna pamatvajadzību nodrošināšanu arī tad, ja apzinās un izprot tās, kā arī pēc tuvinieku un/vai speciālistu atkārtotām rekomendācijām		
Atkārtotā PIK izvērtējumā augstu apdraudējumu riski bērna pamatvajadzību nodrošināšanā (īpaši 1. Bērna fiziskā aprūpe un 2. Bērna drošība) nesamazinās un aprūpētāja spējas, izpratne, motivācija par bērna aprūpi nemainās vai pasliktinās		

Noslēguma komentāri:

Sociālais darbinieks:

Datums:

Vecāka vārds, uzvārds	
Izvērtēšanas laika periods	
Izvērtēšana attiecībā pret kuru bērnu (-iem)?	
Būtiskākie PIK rezultāti, kur novērojami augsti, vidēji apdraudējuma riski?	
Būtiskākie PIK rezultāti, kur novērojama pietiekami laba bērnu pamatvajadzību nodrošināšana	
Kādas aprūpes nodrošināšanas grūtības konstatētas vecākam (spējas, prasmes, zināšanas, izpratnes trūkums)?	
Kādas aprūpes nodrošināšanas spējas, prasmes, zināšanas, izpratne vecākam ir pietiekami laba un/vai uzlabojas izvērtēšanas periodā?	
Vai vecākam (-iem) ir diagnosticēti garīgās attīstības traucējumi?	
Vai vecākam ir novērojamas garīgās veselības grūtības, bet tās nav diagnosticētas? Ja jā, kādi ir novērojumi, papildu informācija?	
Ja ir zināms garīgo attīstības traucējumu diagnoze, raksturs, smagums, ilgums, vēsture? Ja jā, aprakstiet informāciju, novērojumus!	
Vai vecāks apzinās savu saslimšanu? Cik lielā mērā jūs to varētu vērtēt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10? SDGB papildu komentāri:	
Ņemot vērā citu speciālistu viedokli, sociālā darbinieka novērojumus noteiktā laika periodā un izvērtēšanas rezultātus, pēc sociālā darbinieka viedokļa, cik lielā mērā bērna aprūpes grūtības ir saistītas ar vecāka garīgās attīstības traucējumiem? Novērtējiet savu viedokli skalārajā jautājumā no 1 līdz 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sociālā darbinieka komentāri par vērtējumu	
Kāda ir vecāka atbalsta sistēma un pieejamie resursi?	

Sociālā darbinieka precizējoši komentāri par vērtējumu:				
Ņemot vērā citu speciālistu viedokli, sociālā darbinieka novērojumus noteiktā laika periodā un izvērtēšanas rezultātus, pēc sociālā darbinieka viedokļa, cik lielā mērā bērna aprūpes grūtības ir saistītas ar citām sociālajām problēmām (sociālo izolētību, atbalsta sistēmas trūkumu, nabadzību, psihoaktīvu vielu lietošanu t.sk. medikamenti u.c.)? Novērtējiet savu viedokli skalārajā jautājumā no 1 līdz 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Sociālā darbinieka precizējoši komentāri par vērtējumu:				
Kā, Jūsaprāt, vecāka garīgās attīstības traucējumi ietekmē bērna aprūpi? Aprakstiet konkrēti, kādas vecākam ir grūtības, ko vecāks nespēj, neprot, ko viņam ir grūti iemācīties vai izprast?				
Ņemot vērā citu speciālistu viedokli, sociālā darbinieka novērojumus noteiktā laika periodā un izvērtēšanas rezultātus, pēc sociālā darbinieka viedokļa, kopumā, cik lielā mērā vecāks spēj patstāvīgi nodrošināt, organizēt un pieņemt lēmumus par bērna ikdienas aprūpi? Novērtējiet savu viedokli skalārajā jautājumā no 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Sociālā darbinieka precizējoši komentāri par vērtējumu:				
Ņemot vērā citu speciālistu viedokli, sociālā darbinieka novērojumus noteiktā laika periodā un izvērtēšanas rezultātus, pēc sociālā darbinieka viedokļa, kopumā, kādas bērna vajadzības vecāks spēj nodrošināt patstāvīgi bez atbalsta personas?				
Pēc Jūsu vērtējuma, cik lielā mērā vecāks spēj aprūpēt bērnu, paliekot viens pats mājās (fiziskā aprūpe, drošība)? Novērtējiet savu viedokli skalārajā jautājumā no 1 līdz 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Sociālā darbinieka precizējoši komentāri par vērtējumu:				
Kādām vecāka spējām, prasmēm, izpratnei ir nepieciešams ikdienas atbalsts?	Fiziskā aprūpe	Drošība	Sociālās attiecības un attīstība	Piesaiste

KĀ VECĀKS ES SEVĪ NOVĒRTĒJU	MANI BĒRNI MANĪ NOVĒRTĒ
ES VECĀKS	
ES LABI PROTU UN SPĒJU	ES GRIBU ATTĪSTĪT, MAINĪT

Darba lapa "AB PIK"

Sastopoties ar apdraudējuma situāciju, augstiem apdraudējuma riskiem bērnam, sociālajam darbiniekam īsā laika posmā ir nepieciešams izvērtēt apdraudējuma līmeni un akūtās ģimenes vajadzības, lai noteiktu savas kompetences robežas un pieņemtu lēmumus par turpmāko sadarbību ar ģimeni. Darba lapa "AB PIK" fokusējas uz primāro bērna vajadzību izvērtēšanu konkrētajā izvērtēšanas laikā – **bērna fizisko aprūpi un drošības nodrošināšanu**. Darba lapa palīdz strukturēti pievērst uzmanību noteiktiem pamatvajadzību aspektiem un tā nav paredzēta pagātnes apstākļu vai cēloņu izvērtēšanai. Darba lapu var izmantot, lai sociālais darbinieks varētu apkopot savus novērojumus ģimenes dzīves vietā vai informāciju, kas iegūta intervijas laikā. Sadaļā "sociālā darbinieka komentāri, piezīmes" ir lietderīgi fiksēt novērotos faktus, uz kā balstās līmeņa noteikšana. Papildus var tikt izmantots PIK sniegtais skaidrojums augstam, vidējam apdraudējuma līmenim, kā arī citas "ātrās izvērtēšanas" metodes.

Izvērtēšanu veic (vārds, uzvārds, amats):	
Izvērtēšana ģimenei, ģimenes locekļiem:	
Vai ģimenē ir krīzes situācija? Ja jā, tad piefiksējiet būtiskāko informāciju	
Izvērtēšanas datums:	

	Izteikts trūkums/augsti apdraudējuma riski	Trūkums/vidēji apdraudējuma riski	Pietiekami labs nodrošinājums/ zemi apdraudējuma riski	Sociālā darbinieka komentāri/ piezīmes/fakti
A) Bērna fiziskā aprūpe.				
Pārtika un ēdināšana				
Mājoklis				
Apģērbs				
Veselība				
Higiēna				
Sociālā darbinieka secinājumi, novērojumi par vecāku spējām, prasmēm, resursiem				
B) Bērna drošība.				
Uzraudzība				
Uzraudzība ārpus mājas				
Drošība mājās				
Drošība ārpus mājas				
Sociālā darbinieka secinājumi, novērojumi par vecāku spējām, prasmēm, resursiem				

Vai vecāks (-i), aprūpētājs (-i) šobrīd piedzīvo krīzi. Ja jā, tad raksturojiet būtiskākās pazīmes	
Vai un kādi vecākam (-iem), aprūpētājam (-iem) šobrīd ir kādi šķēršļi aprūpēt bērnu?	
Vai un kādi vecākam (-iem), aprūpētājam (-iem) šobrīd ir resursi aprūpēt bērnu?	
Vai bērnam ir nepieciešams tūlītējs atbalsts?	
Sociālā darbinieka viedoklis par turpmāko rīcību	

Akūta stresa reakcija ir cilvēka normāla reakcija uz kādu ārkārtas notikumu. Pasaules veselības organizācijas Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācijā (SSK)¹⁸ akūta stresa reakcija (SSK-10 kods F43.0, SSK-11 kods QE84) tiek raksturota kā īslaicīga un pārejoša emocionāla, somatiska, kognitīva vai uzvedības simptomu rašanās kāda notikuma vai situācijas rezultātā, kam ir bijis izteikti bīstams vai pat šausminošs raksturs. Akūta stresa reakciju var izraisīt ārkārtīgi smaga traumatiska pieredze, kas saistīta ar nopietniem draudiem indivīda vai viņam tuva cilvēka(-u) drošībai vai fiziskai pastāvēšanai (piemēram, dabas katastrofa, nelaimes gadījums, kautiņš, noziedzīgs uzbrukums, izvarošana), vai neparasti pēkšņas un apdraudošas izmaiņas indivīda sociālajā stāvoklī un/vai tīklojumā, piemēram, milzīgi zaudējumi vai mājas ugunsgrēks. Šo traucējumu rašanās risks palielinās, ja pastāv papildu ietekmējoši faktori, piem., fiziskais nespēks, psiholoģiskais izsīkums, cilvēka vecums.

Akūtu stresa reakciju rašanos un to smagumu ietekmē un pastiprina individuālā ievainojamība un rīcībspēja, un to apliecina fakts, ka ne visiem cilvēkiem, kas pakļauti ārkārtīgam stresam, rodas traucējumi.

Akūta stresa reakcija tiek uzskatīta par normālu un lielākoties tā sāk mazināties dažu dienu laikā pēc notikuma. Tātad akūta stresa reakcija parasti **ilgst no dažām stundām līdz dažām dienām**.

Akūtas stresa reakcijas simptomi katram cilvēkam var izpausties dažādi un pat pretēji, piemēram, viens cilvēks var kļūst hiperaktīvs, bet cits gluži otrādi kļūst pasīvs un izolēties. Tādēļ jāņem vērā vairākas pazīmes un tās jāaplūko kopumā.

Akūtas stresa reakcijas pazīmes:

- ☐ cilvēks ir piedzīvojis ārkārtas vai traumatisku notikumu (tikko, dažas stundas vai dienu iepriekš);
- ☐ cilvēks izskatās apjucis;
- ☐ cilvēks rīkojas, izturas izteikti haotiski;
- ☐ cilvēkam ir grūtības uztvert, saprast, atcerēties sniegto informāciju, jo ir raksturīga uztveres lauka samazināšanās un uzmanības sašaurināšanās;
- ☐ cilvēkam ir novērojamas grūtības reaģēt uz apkārt notiekošo, būt komunikācijā, parūpēties par savu vai citu drošību u.c., jo viņam ir samazināta spēja uztvert apkārtējos kairinātājus (piem., smarža, garša, siltums, aukstums, lietu svars, citu cilvēku vajadzības, reakcijas);
- ☐ cilvēkam ir grūti saprast, kur viņš atrodas, kāds šobrīd ir laiks, jo viņš izjūt dezorientāciju;
- ☐ cilvēkam ir tādi īslaicīgi fiziskie simptomi, kā, piem., svīšana, drebuļi, “sirds klauves”, ādas apsārtums vai bālums;
- ☐ cilvēks pauž viena veida vai, gluži otrādi, ļoti plašu, sajauktu emociju spektru, piem., skumjas, trauksmi, bailes, dusmas, izmisumu, neticību un šaubas. Jebkura emocionālā reakcija krīzes situācijā ir normāla, piem., dažkārt akūta stresa reakcijā cilvēks var arī neapvaldāmi smieties. Apjukums, trauksme un bailes ir vienas no pamata emocijām, kuras cilvēks jūt pēc ārkārtas notikuma;
- ☐ krīzes situācijā cilvēks var arī reaģēt it kā bez emocijām, it kā nekas nebūtu noticis vai arī pārspīlēti racionāli, jo tā var izpausties disociācija;
- ☐ cilvēks izrāda paaugstinātu uzbudinājumu un hiperaktivitāti;
- ☐ cilvēks izrāda nespēju rīkoties;
- ☐ cilvēks vēlas norobežoties, izolēties.

¹⁸ Izmantoti vairāki SSK avoti dažādās papildinātās versijās. LR Slimību profilakses un kontroles centra aktuālā SSK-10 versija, skatīt www.spkc.gov.lv/ssk;

The ICD-10 *Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. (1992) – Geneva: World Health Organisation, 362 p.;

International Classification of Diseases, 11th revision. *The Global Standard for diagnostic health information*, version 2023/01. WHO ICD-11 (who.int)

Kas papildus jāņem vērā, novērojot akūta stresa stāvokli:

Lai varētu noteikt akūta stresa reakciju, ir jākonstatē cieša un nepārprotama saistība starp ārkārtīgi spēcīga stresa izraisītā ietekmi un simptomu parādīšanos. Tas nozīmē, ka akūta stresa reakcija vienmēr ir saistīta ar kādu konkrētu notikumu, kas to ir izraisījis. Parasti akūta stresa reakcijas simptomi parādās dažu minūšu laikā vai pat uzreiz. Turklāt simptomi:

a) uzrāda jauktu un parasti mainīgu ainu; papildu sākotnējam “apjukuma” stāvoklim var novērot arī depresiju, trauksmi, dusmas, izmisumu, hiperaktivitāti un atsvešināšanos, bet neviens no simptomiem nav ilgstoši dominējošs;

b) ātri izzūd (maksimāli dažu stundu laikā) tajos gadījumos, kad ir iespējama izkļūšana no stresa vides; gadījumos, kad stress turpinās vai to nav iespējams novērst, simptomi parasti sāk mazināties pēc 24–48 stundām, un parasti aptuveni pēc 3 dienām tie ir minimāli.

Adaptācijas traucējumi ir viens no traucējumu veidiem, kas rodas pēc krīzes situācijām, ārkārtas un traumatiskiem notikumiem. Pasaules veselības organizācijas Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācijā (SSK, saīsinājums angļu val. – ICD)¹⁹ izšķir sekojošus ar stresa notikumiem saistītus traucējumu veidus:

- Posttraumatiskā stresa traucējumi (*Post-Traumatic Stress Disorder*, ICD-11 kods 6B40)
- Kompleksi posttraumatiskā stresa traucējumi (*Complex Post-Traumatic Stress Disorder*, ICD-11 kods 6B41)
- Ilgstoši bēdu traucējumi (*Prolonged Grief Disorder*, ICD-11 kods 6B42)
- Adaptēšanās traucējumi (*Adjustment Disorder*, ICD-11 kods 6B43)
- Reaktīvie piesaistes traucējumi (*Reactive Attachment Disorder*, ICD-11 kods 6B44)
- Neaizturētas sociālās iesaistišanās traucējumi (*Disinhibited Social Engagmnet Disorder*, ICD-11 kods 6B45)
- Citi noteikti traucējumi, kas īpaši saistīti ar stresu (ICD-11 kods 6B4Y)

Sociālajiem darbiniekiem būtu svarīgi papildus iepazīties ar visiem šiem traucējuma veidiem. Taču vispārīgajā sociālā darba praksē krīzes intervencē īpaši nozīmīgi ir izprast un atpazīt cilvēka adaptācijas traucējumus. Adaptācijas traucējumi ir tāda psihoemocionāla un uzvedības reakcija uz kādu identificējamu psihosociālu stresa faktoru vai vairākiem stresa faktoriem vienlaicīgi (piemēram, šķiršanās, slimība vai invaliditāte, sociālekonomiskās problēmas, konflikti mājās vai darbā), kurai ir raksturīgas grūtības pielāgoties un atgūt pirms krīzes stāvokli. Adaptācijas traucējumi parasti parādās aptuveni mēneša laikā pēc stresu izraisošā notikuma, bet atsevišķās situācijās var izpausties arī vēlāk (aptuveni trīs mēneši). Akūti un intensīvi saspringti dzīves notikumi (piem., pēkšņs darba zaudējums) parasti izraisa attiecīgi strauju simptomu parādīšanos, kas parasti ilgst īsāku laiku, turpretim noturīgāki saspringti dzīves notikumi (piemēram, vardarbība ģimenē) parasti izraisa aizkavētu simptomu parādīšanos un ilgāku norisi. Līdz ar to adaptācijas traucējumu intensitāte un ilgums var būt atšķirīgs.

Adaptācijas traucējumu pazīmes:

- ☐ cilvēka tuvākajā pagātnē (daži mēneši) bijis ārkārtas, krīzes notikums, augsta distresa notikums (piem., šķiršanās, tuvinieka nāve, uzbrukums, ārkārtas situācija);
- ☐ cilvēkam ir pastāvīga trauksme un bažas par bijušo krīzi izraisošo notikumu jeb stresoru vai tā sekām;
- ☐ tostarp novērojamas pārmērīgas bažas, atkārtotas, pat uzmācīgas un satraucošas domas par stresa izraisītāju vai par notikušo situāciju vai pastāvīga domāšana par tā sekām;
- ☐ grūtības un nespēja pielāgoties jaunai situācijai, izraisot ievērojamus personības traucējumus un problēmas ģimenē;
- ☐ tiek negatīvi ietekmēta ikdienas sociālā funkcionēšana - sociālā, izglītības, profesionālā vai citas svarīgas dzīves jomas. Ja ikdienas darbība tiek uzturēta, tad tā notiek tikai ar ievērojamu papildu piepūli;
- ☐ var pasliktināties miega kvalitāte, grūtības aizmigt, trausls miegs, sapņos var redzēt traumatiskās situācijas atkārtēšanos vai modifikācijas;
- ☐ cilvēks izteikti reaģē uz līdzīgām situācijām sociālajā vidē;

¹⁹ Izmantoti vairāki SSK avoti dažādās papildinātās versijās. LR Slimību profilakses un kontroles centra aktuālā SSK-10 versija, skatīt www.spkc.gov.lv/ssk;

The ICD-10 *Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. (1992) – Geneva: World Health Organisation, 362 p.;

International Clasification of Diseases, 11th revision. *The Global Standart for diagnostic health information*, version 2023/01. WHO ICD-11 (who.int)

- ☐ simptomi nav labāk izskaidrojami ar citiem garīgiem vai psihiskajiem traucējumiem (piemēram, garastāvokļa traucējumiem, citiem traucējumiem, kas īpaši saistīti ar stresu) un parasti izzūd 6 mēnešu laikā, ja vien stresa izraisītājs nepāriet ilgāku laiku;
- ☐ var novērot depresijas vai trauksmes simptomus, kā arī pastiprinātu medikamentu, tabakas, alkohola vai citu vielu lietošanu;
- ☐ var novērot uzvedības traucējumus, it īpaši pusaudžiem.

Adaptācijas traucējumu simptomi var pasliktināties, nonākot situācijās, kas atgādina distresa izraisītāju jeb krīzes notikumu par stresa izraisītāju(-iem). Tādēļ būtu vēlams izvairīties no stimuliem, domām, jūtām vai diskusijām, kas saistītas ar stresa izraisītāju (-iem), lai novērstu satraukumu vai ciešanas. Adaptācijas traucējumu simptomi parasti pakāpeniski samazinās, kad stresa izraisītājs tiek noņemts, kā arī, ja tiek sniegts pietiekams atbalsts un cilvēks izstrādā jaunus adaptēšanās mehānismus.

Bērniem adaptācijas traucējumiem raksturīgie simptomi, kas saistīti ar nodarbošanos ap un par stresoru vai tā sekām, kā arī pastāvīga, uzmācīga domāšana par stresoru, bieži vien nav tik tieši izteikti, bet drīzāk izpaužas kā somatiski simptomi (piemēram, sāpes vēderā vai galvassāpes). Bērniem var būt izteiktākas uzvedības izmaiņas, piem., tā kļūst traucējoša, opozicionāra vai hiperaktīva. Var būt dusmu lēkmes, paaugstināties aizkaitināmība, kā arī pavājināties koncentrēšanās spējas. Var būt novērojama vēlme izolēties vai, gluži otrādi, palielināties bailes būt pamestam un kļūt izteiktāka vajadzība pēc pieaugušā klātbūtnes. Adaptācijas traucējumu izpausmes, kā reakcija uz krīzes situāciju, bērniem var būt arī regresija, slapināšana gultā un miega traucējumi. Pusaudžiem pielāgošanās traucējumu uzvedības izpausmes var ietvert arī vielu lietošanu un dažādas darbības vai riska uzņemšanos.

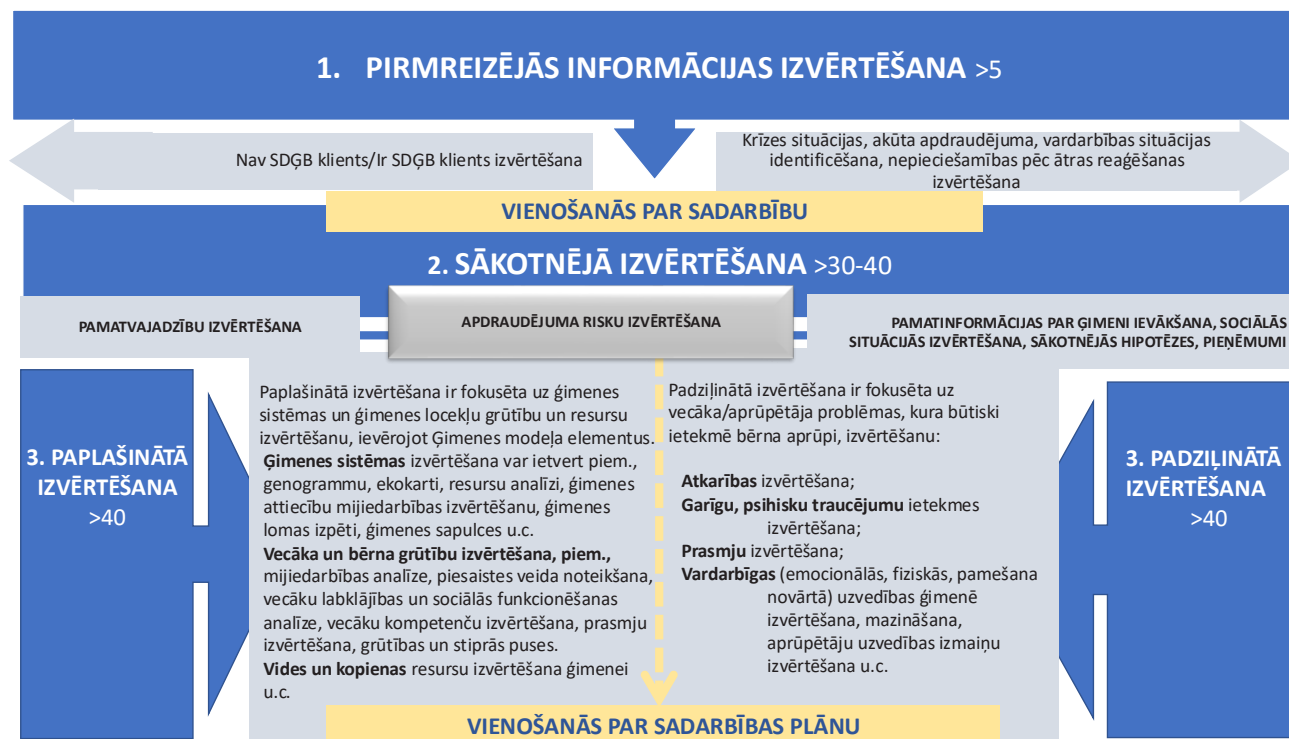
Vecāka gadagājuma cilvēku vidū bažas par fiziskās veselības sūdzībām ir izplatīta augsta stresa pazīme. Gados vecāki pieaugušie, kuri cieš no adaptēšanās traucējumiem pēc distresa un krīzes situācijas, mēdz paust lielāku satraukumu par savu veselību, stāstīt par demoralizācijas un bezjēdzīguma sajūtu, kā arī var izrādīt psiholoģisko simptomu somatizāciju.

Adaptācijas traucējumu izpausmēm un turpmākas atbalsta sistēmas veidošanai ir svarīgi ņemt vērā arī cilvēka kultūras atšķirības, īpaši darbā ar bēgļiem, kuriem ierastā formālā un neformālā atbalsta sistēma ir izjaukta.

13. pielikums PIK (pamatvajadzību izvērtēšanas kritēriji) metodes, pielietošanas apraksts



PIK (pamatvajadzību izvērtēšanas kritēriji) ir metode, kas, uzsākot izvērtēšanas procesu, sociālajam darbiniekam palīdz fokusēties uz bērna pamatvajadzību nodrošināšanu strukturētā veidā. PIK var uzsākt pēc Vienošanās par sadarbību ar aprūpētāju (-iem), skat. 1. attēlu “Daudzpakāpju izvērtēšanas posmi”.

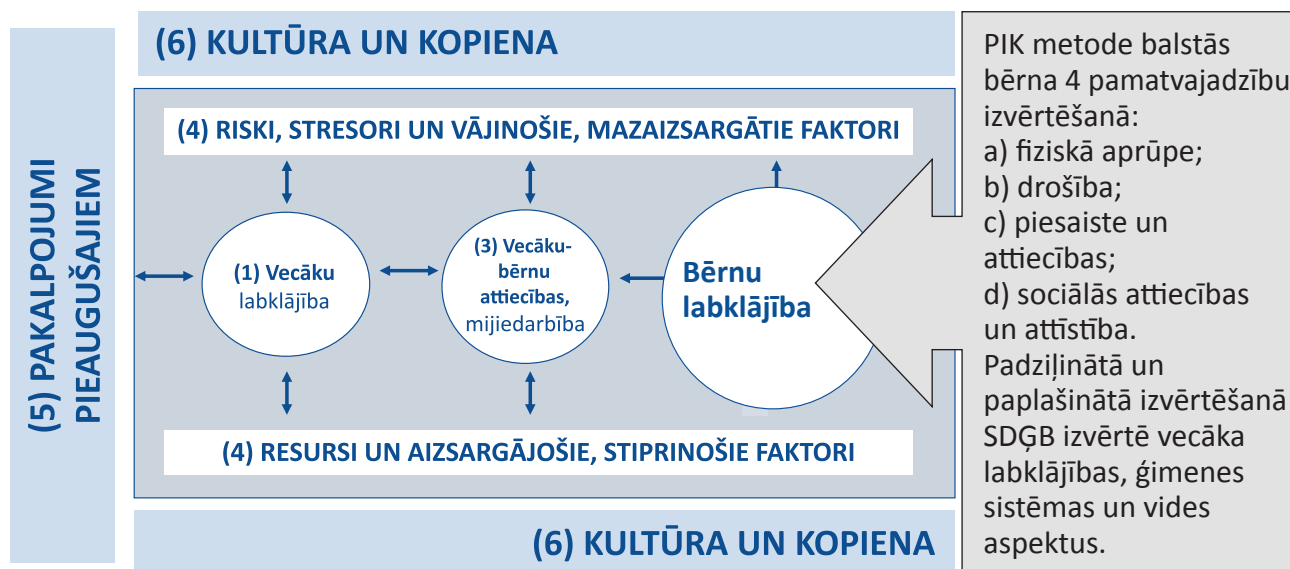


1. attēls. Daudzpakāpju izvērtēšanas posmi.

PIK ir viena no **daudzpakāpju izvērtēšanas** metodēm sākotnējās izvērtēšanas laikā. Pamatinformācijas iegūšanas laikā SDĢB jau var izzināt diezgan daudz noderīgu faktu, fokusēti, izvērtējot bērna pamatvajadzības. Pēc PIK izvērtēšanas sociālajam darbiniekam izvērtēšanas process ir jāturpina – paplašinātajā vai padziļinātajā jeb fokusētajā izvērtēšanā, noskaidrojot aprūpētāja vajadzības un šķēršļus vecāka lomā, ģimenes sistēmas resursus, vajadzības, stiprās un vājās puses, kā ģimenes sistēma darbojas traucētas vecāku lomas apstākļos, aprūpētāja sociālās problēmas, kas ietekmē bērna aprūpi u.c. (skat. 2. attēlu “PIK metode ģimenes izvērtēšanas modeli”). Tātad SDĢB nepieciešams atbildēt uz jautājumu – kādas spējas, prasmes aprūpētājam trūkst vai ir apgrūtinātas, lai spētu pietiekami labi pildīt vecāka lomu, kādas aprūpētāja sociālās problēmas negatīvi ietekmē vecāka lomas pildīšanu. Tikpat svarīgi arī citi jautājumi, kas izklāstīti darba burtnīcā, un izmantojamās metodes, kas atrodamas pielikumos.

Ja PIK izvērtēšanas laikā SDĢB konstatē, ka šī metode nav atbilstoša, tad to nav nepieciešams pielietot. Arī šāds SDĢB secinājums ir leģitīms un noderīgs izvērtēšanas procesā – PIK metodi nav iespējas/ nav lietderīgi/ nav nepieciešams veikt.

Ja bērns izvērtēšanas laikā atrodas krīzes centrā vai audžuģimenē, un līdz ar to nav iespējams izvērtēt bērna pamatvajadzību nodrošināšanu reālos apstākļos, dzīvojot kopā ar aprūpētāju, tad SDĢB izvērtē tikai tās PIK kategorijas, ko ir iespējams izvērtēt.



2. attēls PIK metode ģimenes izvērtēšanas modeli

PIK ir metode bērna pamatvajadzību nodrošināšanas izvērtēšanai, strukturējot tās četrās grupās:

- A) bērna fiziskā aprūpe;
- B) bērna drošība;
- C) piesaiste un attiecības;
- D) sociālās attiecības un attīstība.

Katru grupu raksturo **papildu kritēriji**:

- A) Bērna fiziskā aprūpe – A1) pārtika un ēdināšana; A2) mājoklis; A3) apģērbs; A4) veselība; A5) higiēna.
- B) Bērna drošība – B1) uzraudzība; B2) uzraudzība ārpus mājas; B3) drošība.
- C) Piesaiste un attiecības – C1) piesaiste; C2) kopā būšana; C3) attiecību veidošana.
- D) Sociālās attiecības un attīstība – D1) mācīšanās un attīstības veicināšana; D2) sociālās attiecības.

Katram no četriem kritērijiem ir piešķirta gradācija – **augsts risks, vidējs risks, zems risks**. Lai pēc iespējas vienotāk un objektīvāk noteiktu gradācijas, pieejams PIK apraksts augstu un vidēju kritēriju noteikšanai. Ņemot vērā, ka katra situācija ir individuāla, būtiski arī kritērijus izvērtēt sociālās situācijas un ģimenes sistēmas kontekstā. Piemēram, SDĢB novēro, ka 8-gadīgs bērns ēd nepilnvērtīgu pārtiku, lielākoties pārtiekot tikai no ātri pagatavojama, pieejamā ēdiena. SDĢB vērtējums dažādos sociālās situācijas kontekstos var būt atšķirīgs. Vienā situācijā šādas maltītes var būt kā īstermiņa risinājums, jo ģimenē ir ekonomiska krīze vai citi notikumi, kas objektīvi ietekmējuši ēdiena izvēles iespējas, – attiecīgi šis var būt zema riska vērtējums. Otrā situācijā tā ģimenē varbūt ir pastāvīga pārtikšana vairākiem ģimenes bērniem, kuri pagatavo to, ko nu prot, jo aprūpētais kādu sociālo problēmu dēļ ēdienu negatavo vai nespēj gatavot – attiecīgi vērtējums var būt vidējs vai pat augsts. Savukārt, ja bērnam ir īpašas vajadzības un nepieciešama specializēta pārtika, kā arī papildu diagnosticētas veselības problēmas, tad neatbilstošs ēdiens šajā gadījumā var tikt vērtēts kā augsts apdraudējuma risks. Līdz ar to katrs vērtējums ir jāuzlūko ne tikai ģimenes sociālās situācijas kontekstā, bet saistībā ar citiem kritērijiem. Jāuzsver, ka PIK apraksts kalpo kā vadlīnijas darbam. SDĢB var patstāvīgi pamatot apdraudējuma riska gradāciju katrā atsevišķā gadījumā.

1 – augsts apdraudējuma līmenis raksturo kritiski zemu un bērna vecumam neatbilstošu pamatvajadzību nodrošinājumu. Tas nozīmē, ka šajās pozīcijās ir nepieciešama primāra, neatliekama iejaukšanās un atbalsts, it īpaši, ja fiziskās veselības un drošības pamatvajadzību kategorijās ir augsta apdraudējuma riska vērtējumi. Jāatgādina, ka augsts apdraudējuma risks nav pati apdraudējuma situācija, bet augsta iespējamība, ka var notikt apdraudējums, ņemot vērā sociālās situācijas faktus. Augsta apdraudējuma riskus vienmēr jāvērtē sociālās situācijas kontekstā, ņemot vērā bērna vecumu. Īpaša uzmanība jāpievērš bērniem vecumposmā no 0-3 gadiem, kad fiziskās aprūpes pamatvajadzību nenodrošināšana var būt kritiska veselībai un attīstībai. Ja augsta līmeņa apdraudējuma riski pamatvajadzību nodrošināšanā ir raksturojami

kā pastāvīgi un tas nav vienreizējs gadījums, kā arī tie iezīmējas visās četrās pamatvajadzību kopās, tad šo pazīmju kopums norāda uz bērna pamešanu novārtā kā vardarbības veidu. Sociālais darbinieks identificē apdraudējuma situāciju, krīžu situāciju, izmantojot papildus metodes ("luksofora metode", akūta stresa reakcijas pazīmes, krīzes pazīmes u.c.). Pamatvajadzību kritēriji ar novērtējumu "augsti apdraudējuma riski" no SDGB vienmēr prasa papildus uzmanību un starpprofesionālās/starpinstitucionālās komandas sapulces sasaukšanu, kā arī skaidru kompetenču robežu noteikšanu ar bāriņtiesu.

1A – augsts apdraudējuma līmenis, kas raksturo pārspīlētu un neatbilstošu pamatvajadzību nodrošinājumu neatbilstoši vecumam, (lielākoties izturoties kā pret mazāka vecumposma bērnu), kas saistīts ar pāraprūpi. Citi kritēriji līmenim ir kopīgi ar 1. līmeni.

2 – vidējs apdraudējuma līmenis, kas raksturo atsevišķu pamatvajadzību nodrošinājuma grūtības, taču ne kritiskas, kā tas būtu augsta apdraudējuma līmenī. Vidēja apdraudējuma līmeņa pamatvajadzību nodrošinājums norāda uz atbalsta nepieciešamību un dažkārt - preventīviem pasākumiem. Vidēja līmeņa apdraudējumus izvērtēšanā ir būtiski novērot dinamiskā, vai to attīstības tendence ir vērsta uz apdraudējuma paaugstināšanos, pazemināšanos, vai pastāv nemainīgums.

3 – zems apdraudējuma līmenis, kas raksturo pamatvajadzību optimālu nodrošinājumu, attiecīgi – apdraudējumu riski praktiski nav novērojami. Šī līmeņa pamatvajadzību nodrošinājums, īpaši, ja uzrādās atkārtotās izvērtēšanās, norāda ģimenes situācijas stabilizēšanos un to, ka esošie atbalsta pakalpojumi ir bijuši efektīvi. Tas, protams, neizslēdz, ka ģimenei konkrētu pamatvajadzību nodrošināšanai ir nepieciešams turpināt atbalsta un preventīvos pasākumus, piemēram, lai mazinātu traumas vai krīzes sekas, vai lai veicinātu attīstību u.c., bet šie pakalpojumi var būt arī ārpus SDGB gadījuma vadišanas. PIK aprakstā nav iekļauts detalizēts pamatvajadzību apraksts šai grupai. Skat. 2. tabulu.

PIK ir veidots pēc **vecumposma dalījuma** un aprakstā tiek ņemtas vērā bērna pamatvajadzības atbilstošos vecumposmos:

0 – 3 gadi

4 – 6 gadi

7 – 12 gadi

SDGB PIK pielieto no paša sadarbības sākuma un pakāpeniski papildina ar nepieciešamo informāciju, fokusējoties uz tiem kritērijiem, kuri ir aktualizēti jau pirmreizējā informācijā.

PIK ir paredzēts pielietot ģimenēm ar multiplām problēmām, kurās jau no pirmreizējās informācijas ievākšanas ieskicējas iespējamās bērna aprūpes nodrošināšanas grūtības vai pazīmes pamešanai novārtā. PIK metode palīdz diferencēt, apzināt un mērķtiecīgi izdalīt konkrētas bērna vajadzības izvērtēšanā. PIK apraksts palīdz identificēt un veikt pamatotos un objektīvus izvērtēšanas secinājumus, pārrunājot tos ar ģimeni, plānojot darbu turpmākai interencei vai nepieciešamības gadījumā – informācijai bāriņtiesai. Īpaši atbilstoša PIK metode ir **bērna pamatvajadzību nodrošināšanas izvērtēšanai vecākiem ar garīgās attīstības traucējumiem**.

SDGB var sākt izvērtēšanu no tā kritērija, kas, viņaprāt, ir jāizvērtē primāri. Bieži arī pirmreizējās informācijas saturs norāda to apdraudējuma riska kritēriju, kas izvērtējams kā pirmais. Sociālais darbinieks izvērtēšanā var vadīties tikai pēc četrām galvenajām PIK kopām, bet nepieciešamības gadījumā izmantot precizējošo PIK aprakstu.

Jāņem vērā, ka **PIK nav paredzēts** tādu specifisku vardarbības veidu izvērtēšanai, kā, piemēram, emocionāla, fiziska, seksuāla vardarbība. **PIK nav paredzēts izvērtēt arī** tādas sociālās problēmas kā bērna uzvedības vai mācīšanās traucējumi, psihiskās veselības problēmas, bezdarba problēmas, ģimenes konflikti, ģimenes sistēmas grūtības, atkarības u.c. Šādu problēmu izvērtēšanai būtu jāizmanto īpaši tām piemērotas izvērtēšanas metodes un specifisks problēmu pazīmju uzskaitījums. Ar daļu no tiem var iepazīties LM metodiskajos materiālos vardarbības un atkarību jomā, kā arī ar cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.

2. tabula Apdraudējuma riska līmeņu skaidrojums

Apdraudējuma riska līmeņu skaidrojums		
1. PIK līmenis Augsts apdraudējuma risks	1.a. PIK līmenis Augsts apdraudējuma risks	2. PIK līmenis Vidējs apdraudējuma risks
Šis PIK kritēriju līmenis norāda uz izteikti nepietiekamu, kritiski zemu aprūpes nodrošināšanas līmeni un/vai neatbilstību vecumposmam. Pastāv <i>augsta iespējamība iestāties apdraudējuma situācijai. Izteikta situācijas pasliktināšanās kopš izvērtēšanas sākuma un/vai situācijas pasliktināšanās no PIK otrā līmeņa. Ja augsta līmeņa apdraudējuma riski pamatvajadzību nodrošināšanā ir raksturojami kā pastāvīgi, kā arī tas nav vienreizējs gadījums un tie sastopami visās četrās pamatvajadzību kopās, tad ir iespējams konstatēt novārtā pamešanu kā vardarbības veidu augstā līmenī (skat. arī pamešanas novārtā pazīmes)..</i> Izvērtēšanā šis līmenis bieži ir sastopams <i>tiem aprūpētājiem, kam garīga rakstura traucējumu vai atkarības dēļ ir izteiktas grūtības bērna aprūpes nodrošināšanā, bet ģimenē nav nevienas citas pastāvīgas, drošas atbalsta personas, kas šo iztrūkumu bērna aprūpē kompensētu.</i> Jāatgādina, ka augsts apdraudējuma risks nav pati apdraudējuma situācija, bet, ņemot vērā situācijas faktus, augsta iespējamība, ka tas var notikt. Tomēr, ja vienlaicīgi ir konstatēti vairāki fakti, kas vērtējami 1. PIK līmenī, tad SDĢB jāizvērtē, vai esošo situāciju var raksturot arī kā apdraudējuma situāciju. Šādā gadījumā 1. PIK līmenis var būt attiecināms uz apdraudējuma situāciju un bērns un/vai aprūpētājs ir jānogādā drošā vidē, piesaistot atbilstošus dienestus (ātrā palīdzība, policija, bāriņtiesa). Krīžu situācijas identificē, izmantojot citas pazīmes (apdraudējuma pazīmes, akūta stresa reakcijas pazīmes, krīzes pazīmes u.c.). Katrā situācijā ir nepieciešams individuāls un sistēmisks izvērtējums. Jāizskaidro un jāpārskaidro ar aprūpētāju un ģimeni iespējamās turpmākās obligātās darbības bērna drošībai un aprūpes nodrošināšanai, kā arī iespējamās sekas vai neatliekamā rīcība. Vienošanās ar aprūpētāju par 1. PIK līmeņa apdraudējuma risku mazināšanu 0-3 gadu ir jāveic pēc iespējas ātrāk – 1-5 dienu laikā (atsevišķu vienošanos nevajag veidot, ja aprūpētājam tāda jau ir ar bāriņtiesu. Tādēļ augstu risku gadījumā SDĢB un bāriņtiesa ir svarīgi sadarboties). SDĢB šajās dienās būtu vēlams būt kontaktā ar aprūpētāju un bērnu. Ja šajās izvērtēšanas dienās SDĢB novēro, ka aprūpētājam ir acīmredzamas grūtības apdraudējumu mazināt, pildīt vienošanos un nav/nevar izmantot resursus, tad par to jāinformē bāriņtiesa vai tuvākajā laikā jāsasauca starpinstitucionālā, starpprofesionālā sēde, lai ar ģimeni kopīgi meklētu steidzamus risinājumus bērna drošībai. Nepieciešamības gadījumā uzreiz jāīsteno atbilstoši apdraudējuma, ārkārtas situācijas algoritmiem.	Šis PIK kritēriju līmenis norāda uz pārlietu lielu, pārspīlētu bērna aprūpes nodrošināšanu un aprūpētāja subjektīvu, pastiprinātu trauksmi (<i>neadekvātu objektīvai realitātei</i>), kas raksturīga pāraprūpei. <i>Izturēšanās neatbilstoši bērna vecumposmam (aprūpētāja izturēšanās pret bērnu kā pret mazāku) un veselības stāvoklim (aprūpētāja izturēšanās kā pret slimu, slimāku bērnu, iespējami izdomātas bērna veselības problēmas).</i> Pastāv augsta iespējamība iestāties apdraudējuma situācijai. Ja vienlaicīgi ir konstatēti vairāki 1. PIK līmeņa fakti, tad SDĢB jāizvērtē, vai esošo situāciju var vērtēt kā apdraudējuma situāciju un attiecīgi jāīsteno. Jāizskaidro un jāpārskaidro ar aprūpētāju un ģimeni iespējamās turpmākās obligātās darbības bērna drošībai un aprūpes nodrošināšanai, kā arī iespējamās sekas vai neatliekamā rīcība. PIK apraksts un SDĢB rīcības algoritmi līdzīgi kā 1. PIK līmenī. Papildus var izmantot pamešanas novārtā aprakstus, vecumposmu attīstības posmu skaidrojumu.	Šis PIK kritēriju līmenis norāda uz daļēji <i>pietiekamu bērna aprūpes nodrošināšanu, pastāv iztrūkums un/vai aprūpētāja atsevišķas grūtības nodrošināt atbilstošu aprūpi, bet tās nav kritiskas izvērtēšanas periodā. Kopš izvērtēšanas sākuma ir uzlabojumi no 1. PIK līmeņa. Pasliktinājumu vai uzlabojumu SDĢB PIK kopsavilkumā var atzīmēt iekavās ar + vai -, lai izsekotu dinamikai. Izvērtēšanā šis līmenis bieži sastopams aprūpētājiem, kam ir pastāvīgas vai periodiskas grūtības bērna aprūpes nodrošināšanā, bet ģimenē ir atbalsta persona, kas šajos periodos uzņemas atbildību par bērna aprūpes nodrošināšanu un/vai papildu resursi t.sk. speciālisti, pakalpojumi, pietiekami apzināta situācijas izpratne, sadarbības motivācija, prasmju mācīšanās laiks u.c. Šis PIK līmenis ir arī raksturīgs SDĢB intervences laikā, kad sadarbība ir nepieciešama un jāuztur. SDĢB situācijas izvērtēšanā šajā PIK līmenī ir būtiski pievērsts uzmanību bērna aprūpes nodrošināšanai ģimenē noteiktā laika posmā, dinamikā, – vai tendence ir vairāk uz apdraudējuma paaugstināšanos vai pazemināšanos, vai pastāv nemainīgums.</i> 2. PIK līmenī visbiežāk aprūpētājam, bērnam, ģimenei ir nepieciešami papildu resursi un pakalpojumi, ko koordinē SDĢB.

PIK aprakstā pielietotā struktūra un apzīmējumi

A – BĒRNA FIZISKĀ APRŪPE	B – DROŠĪBA	C – PIESAISTE UN ATTIECĪBAS	D – SOCIĀLĀS ATTIECĪBAS UN ATTĪSTĪBA
Bērna fiziskā aprūpe ir nozīmīgākā bāzes vajadzība no dzimšanas, līdz pakāpeniski bērns iemācās pats par sevi rūpēties. Pat viena fiziskās aprūpes vajadzību nenodrošināšana, īpaši zīdainim vai mazam bērnam arī pavisam īsā laikā posmā var būt dzīvību apdraudoša, traumatizējoša un būtiski ietekmē veselību un attīstību. Tādēļ lielākoties ģimenēs ar multiplām problēmām šīs grupas vajadzības tiek izvērtētas pirmās. A1 – Pārtika un ēdināšana A2 – Mājoklis A3 – Apģērbs A4 – Veselība A5 – Higiēna	Bērna objektīvie drošības aspekti un subjektīvā drošības sajūta var būtiski ietekmēt bērna fizisko un psiholoģisko attīstību. Jāņem vērā, ka arī tuvākā aprūpētāja (piem., zīdaiņa mātes) drošības apdraudējums, nedrošības sajūta vai pat trauksme, panika ietekmē bērna drošības sajūtu un šīs pamatvajadzības nodrošināšanu. Raksturīgi, ka augsti un vidēji riski var koncentrēties PIK Drošības blokā ģimenēs, kurās citas pamatvajadzības ir pietiekami labi nodrošinātas un kur galvenās sociālās problēmas ir vardarbība, atkarība. B1 – uzraudzība un drošība dzīvesvietā B2 – uzraudzība un drošība ārpus dzīvesvietas	Šis kritērijs ir vērsts uz bērna un vecāka piesaistes un emocionālās saites izvērtēšanu. Vismaz viena aprūpētāja emocionālā iesaiste, rūpju un mīlestības izrādīšana bērna psiholoģiskajā un garīgajā attīstībā ir tikpat nozīmīga pamatvajadzība kā ēdiens, drošība un siltums. C1 – piesaiste un emocionālā kontakta veids C2 – kopā būšana	Šis kritērijs apvieno būtiskas bērna vajadzības pēc pastāvīgas attīstības un daudzveidīgām sociālajām attiecībām. Ietver ne tikai mācīšanos skolā, bet arī cita veida attīstības veicināšanu t. sk. iesaistišanos dažāda veida sociālās attiecībās, piem., draugi, klasesbiedri, kopienas cilvēki. Īpaši nozīmīgs šis kritērijs ir vecumposmā no 6-7 gadi. D1 – mācīšanās un attīstības veicināšana D2 – sociālās attiecības

PIK aprakstā ir ietvertas augsta, vidēja līmeņa gradāciju pazīmes, kas var būt palīdzīgas izvērtēšanā. PIK apraksts ir vadlīnijas, kas pakāpeniski tiks pilnveidotas, jo arī sabiedrības un speciālistu viedoklis par apdraudējuma risku līmeņiem laika gaitā mainās. PIK aprakstā iekļautās pazīmes nav kategoriski novilkta "norma", pamatvajadzību nodrošināšana ir jāaplūko kontekstuāli. Tā, piemēram, vairāki vidēja līmeņa apdraudējuma riski kopumā var veidot augsta līmeņa apdraudējumu, piem., kumulatīvās traumas gadījumā. Bez tam augsta vai vidēja līmeņa robežu dažkārt var būt grūti noteikt, jo to ietekmē vairāki ģimenes sistēmas, vides un kultūras faktori. Tādēļ SDGB PIK izvērtēšanā ņem vērā ģimenes vēstures, ģimenes sistēmas kontekstu, pielieto supervīziju, kovīziju vai diskusiju starpprofesionāļu komandā, kā arī sarunas ar ģimenes locekļiem. Jāatceras, ka PIK ir SDGB palīgs, kā nosaukt, definēt, izvērtēt un piefiksēt esošo ģimenes situāciju, lai turpmākā darbā būtu kāds atskaites punkts starpnovērtēšanā un novērtēšanā, skatoties ģimenes situāciju dinamikā. PIK apraksts var būt palīdzīgs, sniedzot konkrētus apstākļu formulējumus, ko SDGB var izmantot pārskatu sniegšanā, informācijas fiksēšanā palīglapās u.tml.

A - BĒRNA FIZISKĀ APRŪPE

(0-3 gadi*)

A1 – Pārtika un ēdināšana

A2 – Mājoklis

A3 – Apģērbs

A4 – Veselība

A5 – Higiēna

A1 - PĀRTIKA UN ĒDINĀŠANA

(0-3)

Šīs kategorijas izvērtēšanā SDGB **primāri pievērš uzmanību bērna izskatam**. Augsta apdraudējuma riska līmenī bērna izskats var norādīt uz tūlītēju nepieciešamību pēc medicīniskās apskates kādu veselības problēmu novēršanai un tikai pēc tam veikt turpmāku izvērtēšanu par vecāka izpratni, spējam, prasmēm, iespējām un resursiem ēdināšanas nodrošināšanā. SDGB var novērot, ka, piemēram, bērns izskatās novārdzis, neveselīgs, apātisks vai ilgstoši tramīgs, raudulīgs, novērojamas neārstētas ekzēmas vai kādas ādas problēmas, kam aprūpētājs nepievērš uzmanību.

A1

1

(0-3)

KVALITĀTE

Ir fiksēts, ka ēdiens atkārtoti tiek sagatavots sliktā, izteikti neatbilstošā kvalitātē, kas kaitē bērna veselībai. Ir fiksētas situācijas, kurās aprūpētāja bērnu baro ar krūti alkohola vai citu psihoaktīvo vielu ietekmē. Bērnā ir novērojamas vai diagnosticējamās veselības problēmas, kas saistītas ar ēdiena uzņemšanu, aprūpētājs to neizprot un/vai nerisina problēmu. Aprūpētājs neapzinās un/vai neizprot bērna vecumposmam atbilstoša ēdiena vajadzību. Mātei, kura bērnu baro ar krūti, pietrūkst pilnvērtīgs uzturs, nav regulāru ēdienreizi, viņa izskatās novājināta, nogurusi.

Aprūpētāja/aprūpētājs ir depresīvs, nomākts, izskatās noguris vai pastāv būtiskas veselības problēmas, kas liedz nodrošināt bērna pabarošanu/ēdināšanu. Aprūpētājs lieto medikamentus vai psihoaktīvas vielas, kas rada miegainību, ilgstošu dziļu miegu, kas neļauj bērnam nodrošināt regulāru ēdināšanu. Bērns pastāvīgi tiek barots ar vienvērtīgu ēdienu (piemēram, tikai viena veida burciņu ēdienu vai arī tikai vārtiem kartupeļiem bez piedevām). Ēdienam tiek pievienoti medikamenti vai pārtikas piedevas, kas nav ārsta ieteikti, izrakstīti vai objektīvi nepieciešami, aprūpētāja argumenti ir haotiski, balstīti fantāzijās. Bērnā ir īpašas vajadzības pēc specializētas pārtikas, bet aprūpētājs neizprot un/vai ignorē bērna vajadzību, neskatoties uz bērna veselības pasliktināšanos. Ēdiens pilnībā neatbilst bērna vecumposmam, aprūpētājs to neizprot. Var novērot, ka bērna izsalkums tiek mazināts, dodot dzert ūdeni.

KVANTITĀTE

Bērnā novērojams samazināts svars, ķermenis izskatās novārdzis, novājināts, zīdāinis apātisks, pārsvarā tikai gul.

Bērns raudulīgi pēc pabarošanas čāpstina lūpas, zīd īkšķi vai kulaciņu, sedziņu u.c. Māte baro ar krūti, bet neizprot, vai piens ir pietiekamā daudzumā, nerisina šo jautājumu. Ir atkārtoti, fiksēts, ka ēdiena daudzums bērnam ir objektīvi nepietiekams (mazas porcijas, neatbilstoši bērna vecumam), aprūpētājs neizprot atbilstošu ēdiena daudzumu. Aprūpētājs (-i) nereaģē uz zīdaiņa, bērna raudāšanu, nepiedāvā ēdienu, aizbildinās, ka bērns ir nesen ēdis, min citu iemeslu bērna raudāšanai, lai arī zīdaiņa, bērna uzvedība norāda uz vēlmi ēst. Kad bērnam piedāvā ēdienu, viņš ēd aizgūtnēm, izskatās izsalcis. Aprūpētājs neizprot zīdaiņa pabarošanas vajadzību un kā to nodrošināt.

PAGATAVOŠANA

Bērnā neatbilstoši vecumam netiek sāta pabarošana. Pudēlītē piena maisījums tiek pagatavots no krāna ūdens. Bērnā tiek dots nepiemērots ēdiens – nav uzsildīts, dod aukstu, ja pagatavots agrāk. Aprūpētājs neprot un vai nespēj pagatavot bērna vecumam atbilstošu ēdienu. Aprūpētājam nav iespējas un/vai ir būtiski šķēršļi sagatavot bērnam ēdienu.

ĒDINĀŠANAS ORGANIZĒŠANA

Atkārtoti novērotās situācijās ēdināšana notiek haotiski. Tā pieejamība ir neregulāra, aprūpētājs (-i) neseko, nepievērš uzmanību ēšanas regularitātei. Piena maisījums bērnam tiek gatavots neatbilstoši, ir fiksētas atkārtotas situācijas, kad aprūpētājs ēdienreizē dod maisījumu no netīras pudeles vai piena maisījums ir vecs. Aprūpētājs neēdina bērnu pēc pieprasījuma, aprūpētājs bērna pieprasījumu neatpazīst. Aprūpētājam ir objektīvas/subjektīvas grūtības patstāvīgi plānot bērna ēdināšanu, izplānot produktu nepieciešamību, savlaicīgi pagatavot ēdienu. Aprūpētājs neizprot/nespēj/neprot ēdināšanas organizēšanas nozīmi, kad un kā to darīt. Aprūpētājs neizprot ēdiena daudzveidības nepieciešamību, vairākas reizes dienā ēdina ar vienu un to pašu ēdienu. Bērns ēd neatbilstošās vietās.

* Turpāk: apzīmējumos (0-3), (4-6), (7-12) ir bērnu vecums (gadi).

A1 1 (0-3)	EMOCIONĀLĀ IESAISTE Aprūpētājs izrāda neapmierinātību, dusmojas, aktīvi izrāda dusmas, ja zīdainis/bērns neēd, kad ēdiens tiek piedāvāts. Aprūpētājs aktīvi izrāda dusmas, aizkaitinājumu, kad, bērnam ēdot, kaut kas nolīst, nokrīt uz drēbēm vai viņš noķēpājas, aprūpētājs pauž izteiktu neapmierinātību par bērnu. Ir fiksētas atkārtotas situācijas, kurās bērns netiek ēdināts pēc viņa pieprasījuma (piemēram, aprūpētājs ignorē bērna pieprasījumu, nespēj identificēt bērna vajadzību). Aprūpētājs bērnu soda ar ēdienreīžu izlaišanu, ēst nedošanu. OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir diagnosticēti garīgās attīstības traucējumi vai psihiskās veselības traucējumi, kas būtiski ietekmē aprūpētāja spējas identificēt bērna vajadzības un organizēt bērnam atbilstošu bērna barošanu. SDGB vēlams fiksēt konkrētās grūtības. Aprūpētājam nav tuvinieku, atbalsta personu, kurām lūgt palīdzību un varētu sniegt pastāvīgu atbalstu bērna aprūpē. Pēc atkārtotiem novērojumiem un/vai citu speciālistu viedokļa bērna aprūpētājs ir depresīvs, sociāli izolēts, emocionāli un fiziski novājināts, kas ietekmē bērna aprūpi. Aprūpētājam ir novērojamas akūtas stresa reakcijas, adaptācijas traucējumi vai citas ar piedzīvotu krīzi saistītas pazīmes, kas būtiski ietekmē bērna aprūpi. Aprūpētājs neizmanto un/vai atkārtoti atsakās no papildus resursiem, lai novērstu un mazinātu augstos apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Citu speciālistu un/vai sociālā darbinieka rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, kā neizprotamas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz augstiem apdraudējuma riskiem, vecāks atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku. Aprūpētājs draudus nesaskata un uzskata, ka bērna uzturu nodrošina atbilstošu.
A1 1a (0-3)	KVALITĀTE Ēdienam tiek pievienoti medikamenti, uztura bagātinātāji, kas objektīvi mazulim nav nepieciešami, nav ārsta ieteikti, izrakstīti. Ēdiens bērnam ir neatbilstošs vecumam (paredzēts mazāka vai lielāka vecuma bērnam). Aprūpētāja argumenti par medikamentu vai piedevu došanu ir haotiski, iracionāli, murgaini. KVANTITĀTE Aprūpētājam atkārtoti ir novērojams izteikts, pārlietu liels fokuss uz bērna ēdināšanu, neatbilstošs bērna vecumam, piem. zīdaiņim tiek dots piena maisījums neatbilstoši vecumam, pārmērīgi daudz, tiek piespiests ēst). Bērnam ir izteikti palielināts svars. Bērnam ir novērotas vemšanas epizodes pēc ēšanas. ORGANIZĒŠANA Aprūpētājam ir pārspīlēts fokuss uz ēdināšanas organizēšanu. Novērojamas izteiktas grūtības atpazīt citas bērna vajadzības. Aprūpētājs aizliedz bērnam ēst patstāvīgi, izteikti kavē bērna patstāvīgu ēšanu. Aprūpētājs ir izveidojis specifisku ēšanas režīmu, kas nav atbilstoši bērna vecumam, bērna diena neatkarīgi no vecuma tiek pakārtota ēšanai. Bērnam ir nepārtraukti pieejams ēdiens, kas nav atbilstošs bērna uzturam (pārtikas piedevas, nekontrolēti daudz našķu, vecumam neatbilstošas uzkodas, pārsvarā tiek lietoti cukuroti dzērieni), aprūpētājs neierobežo bērna ēšanu starp papildus maltītēm. Aprūpētājs veicina nemitīgu bērna ēšanu, vairākkārtīgi novērots, ka aprūpētājs piedāvā ēdienu un uzstāj uz ēšanu, kad bērns pauž emocijas – satraukumu, dusmas, bēdas. OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir grūtības sagādāt pārtiku (materiālo līdzekļu trūkums, citi šķēršļi iegādāties pārtiku.). Aprūpētājam ir fiziskās veselības problēmas, kas ietekmē bērna parūpi. Aprūpētājam ir diagnosticēti garīga rakstura traucējumi, kas ir par iemeslu nepiemērotai ēdināšanai bērnam. Aprūpētājs neizmanto un atsakās no papildus resursiem, lai novērstu un mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un citu speciālistu atspoguļojumu uztver naidīgi, neieklausās, neizprot rekomendācijas, atkārtoti tās neņem vērā. Aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku.

A1 2	KVALITĀTE Aprūpētājs zīdānim maina piena maisījumus veikala akciju ietekmē, neizvērtējot, vai bērnam tas ir atbilstošs.
(0-3)	KVANTITĀTE Aprūpētājs bērnu ēdina, bet pārtrauc barošanu pirms bērns paēdis. Ēdiena pieejamība bērnam un/vai aprūpētajam ir neregulāra. Aprūpētājs bērnu ēdina regulāri, bet bieži neizvērtē, vai bērna uzņemta pārtika ir pietiekamā daudzumā. ORGANIZĒŠANA Bērns tiek ēdināts neregulāri. Bērnam netiek piedāvāts vecumam atbilstošs piebarojums, tiek turpināts barot tikai ar piena maisījumu vai mātes pienu. Bērna ēdināšanas plānošana ir mainīga atkarībā no aprūpētāja noskaņojuma, gribas u.tml. PAGATAVOŠANA Bērnam netiek sākta piebarošana atbilstoši vecumam (netiek piedāvāti dārzeņi, gaļa u.c.produkti). Lielākoties par ēdienu rūpējas cits aprūpētājs vai vecākie brāļi/māsas. POZITĪVĀ EMOCIONĀLĀ IESAISTE Aprūpētājs bērna ēdināšanas laikā bieži ir kontaktā ar bērnu un dažkārt demonstrē pozitīvu emocionālo iesaisti (piem., pamudināšanu, atspoguļošanu, darbību nosaukšana vārdos, bērna iesaiste, acu kontakta uzturēšanu) bērna ēdināšanas laikā, bet aprūpētājs var strauji mainīt savu uzvedību, uzvedībā nav novērojams pastāvīgums (piem., ir novērotas asas reakcijas pret bērnu, atgrūšana, ēdināšanas pārtraukšana, dusmošanās uz bērnu ēdināšanas laikā.) OBJEKTĪVIE APSTĀKĻI Pastāv objektīvi apstākļi, ka aprūpētājs nevar pagatavot sev un bērnam maltīti, kas ietekmē arī ēdiena kvalitāti, kvantitāti, organizēšanu un pagatavošanu. Ēdināšanas grūtības ir īslaicīgas. Aprūpētājs daļēji apzinās ar bērna ēdināšanu saistītās grūtības, dažkārt risina un daļēji izmanto pieejamos resursus. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu rekomendācijas kopumā tiek atbalstītas un aprūpētājs spēj mācīties, uzlabot prasmes. Izvērtēšanas vai novērtēšanas posmā ir novērojami pozitīvi uzlabojumi, samazinās augsti riski.

A - FIZISKĀ APRŪPE

(4-6, 7-12)

Šīs kategorijas izvērtēšanā SDĢB primāri pievērš uzmanību bērna izskatam. Apdraudējuma situācijā vai augsta apdraudējuma riska līmenī bērna izskats var norādīt uz tūlītēju nepieciešamību pēc medicīniskās apskates kādu veselības problēmu novēršanai un tikai pēc tam jau veikt turpmāku izvērtēšanu par vecāka izpratni, spējam, prasmēm, iespējām un resursiem ēdināšanas nodrošināšanā. SDĢB var novērot, ka, piemēram, bērns izskatās novārdzis, neveselīgs, apātisks vai ilgstoši tramīgs, raudulīgs, novērojamas neārstētas ekzēmas vai kādas citas izteiktas veselības problēmas, kam aprūpētājs nepievērš uzmanību.

A1 - PĀRTIKA UN ĒDINĀŠANA

(4-6, 7-12)

A1 1	KVALITĀTE Bērnam atbilstoši vecumam netiek piedāvāta papildu piebarošana (4-6). Ēdiens nepiemērots atbilstošam vecumam. Ēdiens ir izteikti vienveidīgs. Bērnam konstatētas veselības problēmas, kas saistītas ar nepietiekamu un/vai vienveidīgu pārtiku – gremošanas traucējumi, vitamīnu trūkums, izteikti nepietiekams ķermeņa svars, aprūpētājs ārsta ieteikumus neņem vērā. Bērna vajadzības atbilstoši vecumposmam, veselības stāvoklim, personiskajai gaumei (piem., ja nevar ēst kādu produktu vai negaršo kāds konkrēts ēdiens) tiek ignorētas. KVANTITĀTE Bērnu ēdina neatbilstoši vecumam. Bērna ēdināšana neatbilstošā daudzumā, nepietiekams ēdienreīžu skaits. Novērojams, ka bērns pastāvīgi ir izsalcis. PAGATAVOŠANA Nav pieejams atbilstošs aprīkojums ēdiena gatavošanai - nav plīts (ne elektriskā, ne gāzes, ne malkas krāsns, nav piemēroti trauki, kur pagatavot). Bērns pārtiek tikai no sausās pārtikas, uzkodām – maizes, desas, siera, netiek pagatavots silts ēdiens. Bērns pārsvarā pats sev sagādā vai gatavo ēdienu, ir atkārtota informācija, ka ēdiena pagatavošana pastāvīgi notiek bez aprūpētāja iesaistes. ORGANIZĒŠANA Aprūpētajam ir grūtības patstāvīgi plānot bērna ēdināšanu, izplānot produktu nepieciešamību, savlaicīgi ēdienu pagatavot. Aprūpētājs neizprot ēdināšanas organizēšanas nozīmi, kad un kā to darīt. Aprūpētājs neizprot ēdiena daudzveidības nepieciešamību, vairākas reizes dienā baro ar vienu un to pašu ēdienu. Aprūpētājs nenodrošina konkrētu ēšanas vietu, bērns ēd, kur pagadās, ģimenē nav ieraduma ēst pie galda.
-----------------------	---

	EMOCIONĀLĀ IESAISTE Aprūpētājs nespēj identificēt bērna pieprasījumu pēc ēdiena, jo nespēj atpazīt, ko bērns vēlas. Aprūpētājs dusmojas, pauž naidīgumu, dusmas uz bērna pieprasījumu ēst. Aprūpētājs bērnam nepiedāvā konkrētu ēdienu, pārtiek no uzkodām. Bērns pats atbild par ēdienu, neizvērtējot kvalitāti. Bērns baidās prasīt aprūpētājam ēdienu. Bērna ēdināšana vecākam rada apgrūtinājumu, izrāda neapmierinātību, ka bērns vēlas ēst.
A1 1a (4-6) (7-12)	A1 kritērija pilnīgāku aprakstu var lasīt iepriekšējā vecumposma sadaļā. KVALITĀTE Ir fiksētas atkārtotas situācijas, ka ēdiens ir izteikti neatbilstošs bērna vecumam, paredzēts mazākam vai lielākam bērnam. Ir fiksēts, ka ēdiens neatbilstošs bērna veselības stāvoklim. KVANTITĀTE Ja bērns ir nemierīgs, raudulīgs, aprūpētājs, neizvērtējot mazuļa patieso vajadzību, vienmēr piedāvā maltīti, ja arī bērns konkrētā brīdī neizrāda interesi par ēdienu. Bērnam novērotas liekā svara problēmas. Bērnam ir konstatētas veselības problēmas, kas saistītas ar pārlielu lielu ēdiena uzņemšanu, bet aprūpētājs tās neatpazīst, neapzinās problēmu. Aprūpētāja izpratnē vienīgās rūpes par bērnu nozīmē viņa kārtīgu pabarošanu. PAGATAVOŠANA Bērnam tiek gatavots ēdiens, kas nav piemērots viņa vecumam. Bērna ēdienam tiek pievienoti medikamenti, uztura bagātinātāji, kas nav ārsta izrakstīti, objektīvi nav nepieciešami un to pievienošanu aprūpētājs skaidro iracionāli, haotiski vai murgaini. ORGANIZĒŠANA Aprūpētājam pārlielu liels fokuss uz ēdināšanas organizēšanu, grūtības atpazīt citas bērna vajadzības. Aprūpētājs ir izveidojis izteikti specifisku ēšanas režīmu, ēdināšanas veidu, kas nav atbilstošs bērna vecumam, vajadzībām. Bērnam ir nepārtraukti pieejams ēdiens, kas nav atbilstošs veselīgam uzturam (nekontrolēti daudz našķu, dažādas uzkodas, cukuroti dzērieni), aprūpētājs neierobežo bērna ēšanu papildu starp maltītēm. Bērns tiek fiziski sodīts, ja neievēro aprūpētāja režīmu. Bērnam tiek draudēts ar nedošanu ēst, vai bērns tiek sodīts ar ēdiena atņemšanu, nedošanu ēst. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir diagnosticēti vai ir aizdomas par GRT, kas ir iemesls nepiemērotai bērna ēdināšanai. Aprūpētājs neizmanto un atsakās no papildu resursiem, lai novērstu un mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un citu speciālistu atspoguļojumu uztver naidīgi, neieklausās, neizprot rekomendācijas, atkārtoti tās neņem vērā. Aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku.
A1 2 (4-6) (7-12)	KVALITĀTE Bērnam ēdiens mēdz būt neatbilstošs vecumam (paredzēts mazāka vecuma bērnam). Aprūpētājs nepievērš uzmanību bērna un sava ēdiena kvalitātei. Bērns pārtiek no vienveidīgas pārtikas. Aprūpētājs nespēj disciplinēt bērnu ēšanas ieradumos, piemēram, ierobežot saldumu patēriņu, uzkodas, našķus. Bērna vajadzības atbilstoši vecumposmam, veselības stāvoklim, personiskajai gaumei (piem., ja negaršo kāds konkrēts ēdiens) reizēm netiek ņemtas vērā. KVANTITĀTE Bērna ēdināšana izraisa aprūpētāja piepūli, veic to negribīgi, jāatgādina, jāpaskubina. PAGATAVOŠANA Aprūpētājs, līdz galam, neizprot pārmaiņu vajadzību, ar laiku turpina barot kā ieradis. Bērna vajadzību pēc ēdiena bieži nerisina galvenais aprūpētājs, bet citi ģimenes locekļi (māsa, brālis, vecvecāks u.c.). Bērns mēdz pats gatavot ēdienu gan sev, gan ģimenei. Pagatavo ēdienu arī mazākajiem brāļiem un māsām. ORGANIZĒŠANA Aprūpētājs biežāk reaģē pēc bērna pieprasījuma nevis pats organizē bērna ēšanas reizes. Bērnam atbilstoši vecumam netiek veicinātas patstāvīgas ēšanas prasmes.

A2 - MĀJOKLIS

(0-3)

Šo PIK kategoriju SDĢB pamatā izvērtē, veicot vizīti mājās, izmantojot novērošanu, interviju ar aprūpētāju (-iem), kā arī PIK palīglapu, lai fiksētu savus novērojumus. Jāatceras, ka SDĢB PIK metodē mājokļa izvērtēšanu, pirmkārt, veic no **bērna pamatvajadzību nodrošināšanas** skatu punkta. Novērojumus vēlams fiksēt pēc iespējas konkrēti, atbilstoši faktiem un realitātei, nesniedzot vērtējumu. Atbilstošs piemērs: “Virtuvē pie plīts ir vairāk kā desmit tukšu alkohola pudeļu, uz grīdas ir saplēstas pudeles stikli, izlietnē un ap izlietni ir nemazgāti trauki, krūzes, katli, jūtama pelējuma un sastāvējušās ēdiena smaka. Bērns dzeršanai izmanto pieejamo netīro krūzi.” Neatbilstošs piemērs: “Virtuvē ir liela nekārtība, viss nesakopts.” Ja šajā kategorijā ir izteiktas grūtības, tad padziļinātājā mājvietas izvērtēšanā var izmantot arī darba lapu “Pirmreizējā dzīves vietas izvērtēšana”. Izvērtējot apdraudējuma risku līmeni PIK mājokļa kritērijam, būtiski to kombinēt ar **B-drošības kritēriju**. SDĢB izvērtēšanā ir jāņem vērā arī ģimenes sociālās situācijas konteksts, objektīvie apstākļi, kas var ietekmēt izvērtēšanu, piemēram, nepiemēroti maza dzīves vieta attiecīgajam cilvēku skaitam, mājoklis ir avārijas stāvoklī.

A2

UZTURĒŠANA

1

(0-3)

Mājokli ir izteikti sastāvējies, nevēdināts, sasmacis gaiss, SDĢB ir grūti uzturēties telpā sliktā gaisa, smaku dēļ. Var novērot, ka mājoklī netiek vai ilgstoši nav veikta uzkopšana – grīdas un virsmas ir izteikti netīras, putekļainas, netīrība novērojama visā dzīvesvietā. Mājoklī novērojami vaļēji elektrības vadi, nedroši kontakti, izsisti logi, caurumi grīdā vai sienā, atlupušas tapetes u.c. Mājoklī pastāvīgi uzturēties nav droši. Bērnām brīvi pieejamā vietā stāv bīstamas vielas, piemēram, medikamenti, sadzīves ķīmija, garšvielas, etiķis, alkohols (īpaši nozīmīgs kritērijs, kad bērns ir uzsācis rāpot, staigāt). Mājoklī ir pelējums, fizisko veselību apdraudoša vide.

LABIEKĀRTOJUMS

Mājoklis ir auksts un mitrs, kritiski zema temperatūra, mājoklī nav pieejama apkure vai ir pieejama apkure, bet nav kurināmā.

Mājoklī ir bērnam bīstamas vietas, nav nodrošināta drošība (krāsniņ, plītij nav nodrošināts norobežojums, ir informācija, ka agrāk bērns ir apdedzinājies). Aprūpētājs neatpazīst, neizprot un/vai nemazina mājokļa vidē augstos bērna apdraudējuma riskus.

Trūkst būtisku nepieciešamo sadzīves un higiēnas priekšmetu, lai varētu zīdaiņi, bērnu aprūpēt (autiņbiksītes, mazgāšanās vieta, mazgāšanas līdzekļi u.c.). Vecāks neatpazīst, neizprot un/vai nerisina vajadzības pēc atbilstošiem sadzīves priekšmetiem.

INDIVIDUĀLĀ UN KOPIĢĀ TELPA

Zīdaiņis guļ blakus aprūpētājiem, kam agrāk konstatēta psihoaktīvo vielu lietošana (alkohols, narkotikas, medikamenti). Ja ir šāda informācija, izvērtēšanā jāpievērš uzmanība bērna guļvietai, aprūpētāja stāstītajam un attieksmei, kā arī jāpievērš uzmanība, vai šajos periodos ir vēl kāds, kas uzņem atbildību par bērna aprūpi. Zīdaiņis pastāvīgi (visu dienu, vairākas dienas) tiek turēts tikai gultā, ratos, “sētiņā”. Bērns lielākoties atrodas izolētā istabā, telpā viens pats, aizliedzot ar rotaļlietām uzturēties citā istabā.

DZĪVNIEKI

Mājoklī ir agresīvs, nekontrolējams dzīvnieks, aprūpētājs neapzinās vai nenovērtē tā bīstamību bērnam. Mājoklī ir slims dzīvnieks un ir novērojams, ka aprūpētājs nerūpējas par to, nemazina bērna saskari ar infekciozu dzīvnieku. Mājoklī ir daudz dzīvnieku (situācijā, ja dzīvnieku pavairošana nav aprūpētāju nodarbošanās). Var novērot, ka pret dzīvniekiem izteikti netiek ievēroti dzīvnieku labturības noteikumi. Mājoklī ir nesakopti dzīvnieku izkārnījumi, izteikta smaka. Ir novērots, ka aprūpētājs, ģimenes loceklis ir vardarbīgs pret dzīvnieku (-iem). Iepriekš ir zināmas situācijas par dzīvnieka agresiju pret bērnu, bet aprūpētājs nemazina riskus.

SUBJEKTĪVĀ LABSAJŪTA UN APMIERINĀTĪBA

Aprūpētājs jūtas slikti šajā vidē, nevēlas te dzīvot, jūtas bezcerīgs un nesaskata jebkādas risinājumus dzīves vietas maiņai. Aprūpētājs nav ieinteresēts mainīt, uzlabot dzīvesvietu, lai mazinātu augstos apdraudējuma riskus bērnam. Aprūpētājs neapzinās, neizprot un/vai noliedz dzīves vietas augstos apdraudējuma riskus bērnam dzīves vietā.

	OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APSTĀKĻI Mājokļa platība ir tik šaura, ka nav iespējams izdalīt ģimenes locekļu individuālās un kopīgās telpas. Izteikts materiālo resursu trūkums remonta, labiekārtojuma veikšanai. Mājoklis nav piemērots bērnam un/vai aprūpētajam ar īpašām vajadzībām. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no papildus resursiem, lai novērstu vai mazinātu augstos apdraudējuma riskus mājoklī. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz iepriekš konstatētu apdraudējuma situāciju bērnam, vairākiem augstiem apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku. Pirmreizējā informācijā ir fakti par iespējamiem augstiem apdraudējuma riskiem mājoklī, bet aprūpētājs atkārtoti atsakās no SDĢB vizītes mājās. SDĢB var fiksēt aprūpētāja atteikumu, atkārtoti informējot par izvērtēšanas nozīmi. Ja aprūpētājs atkārtoti atsakās, tad SDĢB nevar veikt izvērtēšanu mājvietā un informācija jānodod turpmākai bāriņtiesas kompetencei.
A2 1a (0-3)	UZTURĒŠANA Mājoklis tiek pārspīlēti uzkopts, pastiprināti tiek lietoti antibakteriāli līdzekļi, sadzīves ķīmija, aprūpētajam ir pastiprinātas, neadekvātas bailes no infekcijām, saslimšanas, kas negatīvi ietekmē bērna aprūpi. Priekšmeti tiek pārspīlēti dezinficēti, kā rezultātā bērnam ir pārlietu liels kontakts ar dezinfekcijas un tīrīšanas līdzekļiem. Mājoklī ir novērojami pārspīlēti mantu krājumi. Mājoklis pastāvīgi tiek pārkurināts. Pārkurināšana tiek saistīta ar bērna vajadzībām, piemēram, aprūpētāja bailēm par bērna nosalšanu vai saslimšanu. LABIEKĀRTOJUMS Aprūpētājs veido pārspīlēti drošu vidi, kas var apdraudēt bērnu (gultā un tai apkārt ir cieši salikti spilveni, bērns ir iespiests spilvenos u.tml.). Bērnam nav atļauts brīvi pārvietoties pa mājokli, jo vecākam bail no traumām. INDIVIDUĀLĀ UN KOPĪGĀ TELPA Bērnam mājoklī ir tikai dažas telpas, kurās viņš drīkst uzturēties, ir aizliegtās telpas (izteikti, neadekvāti vai pat vardarbīgi ierobežojumi pārvietoties vai uzturēties kādās dzīves vietas telpās). Pārārpūpes gadījumā dzīvnieku klātbūtne mājās ir ne tik bieži sastopama vai arī dzīvnieks var tikt izmantots kā bērna rotaļlieta. LABSAJŪTA UN APMIERINĀTĪBA Aprūpētājs jūtas slikti šajā vidē, nevēlas te dzīvot, jūtas bezcerīgs un nesaskata risinājumus dzīves vietas maiņai. Aprūpētājs nav ieinteresēts mainīt, uzlabot dzīvesvietu, lai mazinātu bērnam augstos apdraudējuma riskus. Aprūpētājs neapzinās, neizprot un/vai noliedz dzīves vietas augstos apdraudējuma riskus bērnam. OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APSTĀKĻI Mājokļa platība ir tik šaura, ka nav iespējams izdalīt ģimenes locekļu individuālās un kopīgās telpas. Izteikts materiālo resursu trūkums remonta, labiekārtojuma veikšanai. Mājoklis nav piemērots bērnam un/vai aprūpētajam ar īpašām vajadzībām. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu augstos apdraudējuma riskus mājoklī. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz iepriekš konstatētu apdraudējuma situāciju bērnam, vairākiem augstiem apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku. Pirmreizējā informācijā ir fakti par iespējamiem augstiem apdraudējuma riskiem mājoklī, bet aprūpētājs atkārtoti atsakās no SDĢB vizītes mājās. SDĢB var fiksēt aprūpētāja atteikumu, atkārtoti informējot par izvērtēšanas nozīmi. Ja aprūpētājs atkārtoti atsakās, tad SDĢB nevar veikt izvērtēšanu mājvietā un informācija jānodod turpmākai bāriņtiesas kompetencei.
A2 2 (0-3)	UZTURĒŠANA Var novērot, ka mājokļa saimnieciskā ikdienas uzturēšana netiek veikta pastāvīgi. Ir pretrunīga informācija par mājokļa uzturēšanu (iepriekšējā vizītē mājoklis ir savests kārtībā, bet, speciālistam ierodoties bez brīdinājuma, mājokļa stāvoklis fiksēts pavisam pretēji). Mājvietas sakopšana tiek veikta kampaņveidīgi vai ārējo motīvu (piemēram, pirms sociālā darbinieka apmeklējuma) ietekmē. Mājvietas sakopšana kopumā var būt apmierinoša, bet nav noturīga, ir periodiska un krasi atšķirīga atkarībā no aprūpētāju vielu lietošanas un atturības posmiem vai garīgās/psihiskās veselības stāvokļa svārstībām. Aprūpētajam ir nepieciešams pamudinājums, atgādinājums, lai mājoklī mazinātu apdraudējuma riskus bērnam, bet tie kopumā tiek veikti. Ir bijusi informācija, ka bērns iepriekš guvis traumas dzīvesvietā dzīvoklī/mājā/dārzā, vecāki šos augstos apdraudējuma riskus ir mēģinājuši mazināt vai novērst.

	LABIEKĀRTOJUMS Mājokli nav pastāvīgi pieejama apkure un/vai ūdens un/vai sanitārais mezgls, bet ģimene savu iespēju robežās jautājumu risina. Mājokli ir bērnam bīstamas vietas (krāsns, nestabili priekšmeti), aprūpētājs (-i) to atpazīst un cenšas ierobežot patstāvīgi vai pēc sociālā darbinieka rekomendācijām. Kopumā ir nodrošināti būtiskākie iekārtojuma un saimniecības priekšmeti (gulta, galds, plīts, sanitārais mezgls), bet daudzi no tiem ir nolietoti, salauzti, novērojama nepieciešamība tos mainīt. INDIVIDUĀLĀ UN KOPIĢĀ TELPA Bērns lielāko dienas nomoda daļu tiek turēts "sētiņā", ratos, gultā. Bērns bieži atrodas izolētā istabā, telpā viens pats. 2-3 gadīgu bērnu vecāks nemotivē gulēt savā gultā. LABSAJŪTA UN APMIERINĀTĪBA Aprūpētājs nejūtas labi šajā vidē, bet, apzinoties resursus, saprot, uz šo brīdi nav iespējams risinājums dzīvesvietas maiņai un/vai plāno izmaiņas. Nākotnē jūtas cerīgs, ka būs iespēja dzīves vietas maiņai, kad vien būs iespēja, noteikti meklēs risinājumu, lai mainītu dzīvesvietu. Apzinās apdraudējuma riskus bērnam, bet ir grūtības ar risinājumiem, darbību. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI. Mājokļa platība ir tik šaura, ka nav iespējams izdalīt ģimenes locekļu individuālās un kopīgās telpas. Telpas ģimenes locekļu skaitam ir pārāk šauras, lai tajās varētu būt individuālās telpas vai nošķirtas telpu funkcijas (guļamtelpa, saimniecības telpa). Resursu trūkums remonta, labiekārtojuma veikšanai. Mājoklis daļēji ir piemērots bērnam, aprūpētājam ar īpašām vajadzībām, aprūpētājs cenšas pielāgot vidi. Izteikts ārējo resursu trūkums. Aprūpētājam ir fiziskās, garīgās vai psihiskās veselības grūtības, kas ietekmē mājokļa uzturēšanu atbilstoši bērna vajadzībām, bet izvērtēšanas procesā novērojami resursi un resursu pielietošanas iespējas. Intervences laikā novērotas pozitīvas izmaiņas un ir samazinājušies augsti apdraudējuma riski. Izvērtēšanas vai novērtēšanas procesā aprūpētājs ir uzlabojis iepriekš pārrunātos apdraudējuma risku aspektus. Aprūpētājs neatsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Kopumā ieinteresēts sadarbībā un situācijas uzlabošanā. Situācija iepriekš bija labāka, ir pasliktināšanās.
A2 - KRITĒRIJS MĀJOKLIS (4-6, 7-12)	
A2 1 (4-6) (7-12)	UZTURĒŠANA Ir informācija, ka bērnam jau ir bijušas traumas, kas iegūtas dzīvesvietā (dzīvokli/mājā/dārzā). Dzīves vietā ir pelējums, veselību apdraudoša vide. Mājokli ir izteikti sastāvējies, nevēdināts, sasmacis gaiss, SDGB ir grūti uzturēties telpā sliktā gaisa, smaku dēļ. Var novērot, ka mājokli netiek vai ilgstoši nav veikta uzkopšana – grīdas un virsmas ir izteikti netīras, putekļainas, netīrība novērojama visā dzīvesvietā. Mājokli novērojami vaļēji elektrības vadi, nedroši kontakti, izsisti logi, caurumi grīdā vai sienā, atlupušas tapetes u.c. Dzīvokli pastāvīgi uzturēties nav droši. Bērnam brīvi pieejamā vietā stāv bīstamas vielas, piemēram, medikamenti, sadzīves ķīmija, garšvielas, etiķis, alkohols. Mājokli ir pelējums, fizisko veselību apdraudoša vide. Drēbes mētājas pa visu mājokli, netīrās drēbes kopā ar tīrajām, netīro drēbju čupas. Virtuvē un citās istabās ir redzami ilgi nemazgāti, apkaltuši trauki, sapelējis ēdiens. Pēc novērojumiem var secināt, ka dzīvesvietas apstākļi apdraud bērna veselību, pastāv izteikta netīrība, antisanitāri apstākļi, ir pilnībā nepiemērota vieta, kur bērniem pavadīt ikdienu, spēlēties, gulēt, ēst. Ja "šeit un tagad" novērojumu vērtējumu ir grūti nošķirt no apdraudējuma situācijas, tad būtiski ir izvērtēt citus kritērijus. Mājokli ir novērojami kukaiņi (blusas, blaktis, prusaki u.tml.). Mājoklis ir avārijas stāvoklī un cilvēkiem, kas tur uzturas, dzīvesvietas apstākļi ir apdraudoši. Aprūpētāji neatpazīst vai noliedz dzīvesvietas saimnieciskās uzturēšanas trūkumu. LABIEKĀRTOJUMS Nav pieejams ūdens dzeršanai un/vai priekš mazgāšanās, aprūpētājs to neizprot, nerisina, izmanto neatbilstošu ūdeni bērna dzirdīšanai. Mājokli nav sanitārais mezgls, bērni un pieaugušie dabiskās vajadzības nokārto spainī, traukā, bet tas netiek tīrīts, jūtama izkārnījumu smaka. Bērnam nav paredzēta sava guļvieta, bērns guļ, kur tiek nolikts vai kur pats atrod vietu. Guļvietu trūkuma dēļ bērni guļ kopā ar aprūpētājiem (dēli ar mammu, meitas ar tēvu). 7-12 gadu vecs bērns joprojām guļ ar aprūpētāju, aprūpētājs to uzskata par normu, neizprot bērna vajadzību, nerisina guļvietas jautājumu. Brāļi un māsas guļ viengulamā gultā. Bērniem ir neatbilstošas pastāvīgās guļvietas (uz segas, drēbju čupā). Pietrūkst būtisku iekārtojuma un saimniecības priekšmetu (gulta, galds, skapji, plīts, sanitārais mezgls). Aprūpētājs neatpazīst daudzu sadzīves un higiēnas nodrošināšanas priekšmetu nozīmi.

	INDIVIDUĀLĀ UN KOPĪGĀ TELPA Bērnām (-iem) nav savas individuālās telpas mājoklī, tā nav paredzēta arī nākotnē. Mājavietā ir grūti identificēt bērna klātbūtni (drēbes, mantas, grāmatas, rotaļlietas u.c.). Bērnām mājoklī ir tikai dažas telpas, kurās viņš drīkst uzturēties, ir aizliegtas telpas (izteikti neadekvāti, vardarbīgi ierobežojumi pārvietoties vai uzturēties kādās dzīvesvietas telpās). Bērnām nav pietiekamas atpūtas iespējas, jo viņa nomoda vieta un gulšanasvieta ir pieaugušo pastāvīgas aktīvas darbības vai atpūtas vieta (virtuvē, trokšņainā, piesmēķētā istabā u.tml. negatīvi faktori). Dzīves vietā ir agresīvs, nekontrolējams dzīvnieks, aprūpētājs neapzinās vai nenovērtē tā bīstamību pret bērnu. Dzīvesvietā ir slims dzīvnieks un ir novērojams, ka aprūpētājs nerūpējas par to, nemazina bērna saskari ar infekciozu dzīvnieku. Dzīves vietā ir daudz dzīvnieku (situācijā, ja dzīvnieku pavairošana nav aprūpētāju nodarbošanās). Var novērot, ka izteikti netiek ievēroti dzīvnieku turēšanas labturības noteikumi. Dzīvesvietā ir nesakoorti izkārnījumi. Ir novērots, ka aprūpētājs, ģimenes loceklis ir vardarbīgs pret dzīvnieku (-iem). Aprūpētājs nekontrolē bērna kontaktu ar dzīvnieku (-iem). SUBJEKTĪVĀ LABSAJŪTA UN APMIERINĀTĪBA Aprūpētājs jūtas slikti šajā vidē, nevēlas te dzīvot, jūtas bezcerīgs un nesaskata risinājumus dzīves vietas maiņai. Aprūpētājs nav motivēts uzlabot dzīvesvietu, lai mazinātu augstos apdraudējuma riskus bērnam. Aprūpētājs neapzinās dzīves vietas izteiktos trūkumus, augstos apdraudējuma riskus bērnam. Aprūpētājs neizprot un neiedziļinās vajadzībā pēc individuālās telpas atbilstoši bērna vecumposmam. OBJEKTĪVIE APSTĀKĻI Dzīves vietas platība ir tik šaura, ka nav iespējams izdalīt ģimenes locekļu individuālās un kopīgās telpas. Telpas ģimenes locekļu skaitam ir pārāk šauras, lai tajās varētu būt individuālās telpas vai nošķirtas telpu funkcijas (guļamtelpa, saimniecības telpa). Izteikts resursu trūkums remonta, labiekārtojuma veikšanai. Mājoklis nav piemērots bērnam, aprūpētājam ar īpašām vajadzībām. Bērna aprūpētājam ir diagnosticēti fiziskās, garīgās vai psihiskās veselības traucējumi, kas ietekmē bērna pamatvajadzību nodrošināšanu. Nepieciešams tūlītējs atbalsts un turpmāka padziļinātā izvērtēšana. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz apdraudējuma situāciju bērnam, vairākiem apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku.
A2 1a (4-6) (7-12)	UZTURĒŠANA Mājoklis tiek pārspīlēti uzņemts, pastiprināti tiek lietoti antibakteriāli līdzekļi, sadzīves ķīmija, aprūpētājam ir pastiprinātas, neadekvātas bailes no infekcijām, saslimšanas, kas negatīvi ietekmē bērna aprūpi. Mājokli ir novērojami pārspīlēti mantu krājumi. Mājoklis regulāri tiek pārkurināts, kas saistīts ar aprūpētāja bailēm par bērna nosalšanu vai saslimšanu. Var novērot, ka bērna uzturēšana ir neatbilstoša bērna vecumposmam, izturēšanās kā pret mazāku. Par mājokļa uzturēšanu rūpējas tikai bērns. LABIEKĀRTOJUMS Aprūpētājs veido pārspīlēti drošu vidi. Bērnām nav atļauts brīvi pārvietoties pa mājokli, jo vecākam ir pastiprinātas bailes no traumām, pastāvīga trauksme par bērna veselību, lai arī tam nav objektīva pamata. Bērnām iekārtota vide izteikti neatbilstoša vecumposmam. INDIVIDUĀLĀ UN KOPĪGĀ TELPA Priekšmeti tiek pārspīlēti dezinficēti, kā rezultātā bērnam ir pārlielu liels kontakts ar dezinfekcijas un tīrīšanas līdzekļiem, kas negatīvi var ietekmēt bērna veselību. Bērnām nav sava individuālā telpa, viņš pastāvīgi tiek turēts tikai aprūpētāja tuvumā, tiek uzstāts, ka bērnam ir jāguļ kopā ar aprūpētāju. Bērnām mājoklī ir tikai dažas telpas, kurās viņš drīkst uzturēties, ir aizliegtas telpas (izteikti, neadekvāti, iracionāli, vardarbīgi ierobežojumi pārvietoties vai uzturēties kādās dzīves vietas telpās). DZĪVNIEKI Pārāprūpes gadījumā dzīvnieku klātbūtne mājās var būt ne tik bieži sastopama vai arī dzīvnieks var tikt izmantots kā bērna rotaļlieta. LABSAJŪTA UN APMIERINĀTĪBA Bērns jūtas slikti šajā vidē. Pauž vēlmi dzīvot citur. Aprūpētājs jūtas slikti šajā vidē, nevēlas te dzīvot, jūtas bezcerīgs un nesaskata risinājumus dzīves vietas maiņai. OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APSTĀKĻI Mājokļa platība ir tik šaura, ka nav iespējams izdalīt ģimenes locekļu individuālās un kopīgās telpas. Telpas ģimenes locekļu skaitam ir pārāk šauras, lai tajās varētu būt individuālās telpas vai nošķirtas to funkcijas (guļamtelpa, saimniecības telpa). Aprūpētājs (-i) neizmanto un atsakās no papildus resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz apdraudējuma situāciju bērnam, vairākiem augstiem apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku. Bērna aprūpētājs ir izteikti sociāli izolēts. Situācija izvērtēšanas vai novērtēšanas laikā ir pasliktinājusies. Aprūpētājam ir novērojamas izteikti psihiskās veselības traucējumi, psihiatriskā krīze (diagnosticētas, nediagnosticētas).

A2 2 (4-6) (7-12)	UZTURĒŠANA Var novērot, ka mājokļa saimnieciskā ikdienas uzturēšana netiek veikta pastāvīgi, bet, ja norāda vai atgādina, tiek izdarīts. Ir bijusi informācija, ka bērnam jau ir bijušas iegūtas traumas dzīvesvietā dzīvoklī/mājā/dārzā, vecāki šos apdraudējuma riskus bērnam ir mēģinājuši mazināt vai novērst. Mājokļa sakopšana tiek veikta kampaņveidīgi vai ārējas motivācijas (pirms sociālā darbinieka apmeklējuma, pēc speciālistu rekomendācijām) ietekmē. Mājokļa sakopšana kopumā var būt apmierinoša, bet ir periodiska un krasi atšķirīga, atkarībā no aprūpētāju vielu lietošanas un atturības posmiem vai psihiskās veselības stāvokļa svārstībām. Mājokļa uzturēšana ir tikai bērnu/tikai aprūpētāja ziņā, nav skaidrs atbildību sadalījums, visas atbildības vienam ģimenes loceklim. LABIEKĀRTOJUMS Mājokli nav pastāvīgi pieejama apkure un/vai ūdens un/vai sanitārais mezgls, bet ģimene savu iespēju robežās jautājumu risina. Mājokli ir bērnam bīstamas vietas (krāsns, nestabili priekšmeti), aprūpētājs (-i) to atpazīst un cenšas ierobežot patstāvīgi vai pēc sociālā darbinieka rekomendācijām. Kopumā ir nodrošināti būtiskākie iekārtojuma un saimniecības priekšmeti (piemēram, gulta, galds, plīts, sanitārais mezgls), bet daudzi no tiem ir nolietoti, salaukti, novērojama nepieciešamība mainīt. Bērnam (-iem) nav savas individuālās telpas mājoklī, bet vecāks izprot situāciju un/vai, uzklusot speciālistu ieteikumus, ir gatavs pielāgot bērnam savu individuālo vietu. LABSAJŪTA UN APMIERINĀTĪBA Bērns nejūtas labi šajā vidē, ir būtiskas sūdzības. Aprūpētājs nejūtas labi šajā vidē un/vai izprot situāciju un/vai plāno uzlabot, mainīt. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Mājokļa platība ir tik šaura, ka nav iespējams izdalīt ģimenes locekļu individuālās un kopīgās telpas. Telpas ģimenes locekļu skaitam ir pārāk šauras, lai tajās varētu būt individuālās telpas vai nošķirtas to funkcijas (guļamtelpa, saimniecības telpa). Resursu trūkums remonta, labiekārtojuma veikšanai. Mājoklis ir daļēji piemērots bērnam, aprūpētajam ar īpašām vajadzībām. Aprūpētajam ir fiziskās, garīgās vai psihiskās veselības grūtības, kas ietekmē mājokļa uzturēšanu atbilstoši bērna vajadzībām, bet izvērtēšanas procesā novērojami resursi un resursu pielietošanas iespējas. Intervences laikā novērotas pozitīvas izmaiņas. Izvērtēšanas vai novērtēšanas procesā aprūpētājs ir mazinājis iepriekš pārrunātos apdraudējuma risku aspektus. Aprūpētājs neatsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Pieaugusi motivācija sadarboties. Kopumā ieinteresēts sadarbībā un situācijas uzlabošanā.
A3 - APĢĒRBS (0-3) Grūtības atbilstoša apģērba nodrošināšanā ir bieži sastopamas aprūpētajiem ar GRT, jo cilvēkiem ar šiem traucējumiem var būt grūtības identificēt bērna vajadzības, piemēram, atbilstību laika apstākļiem un konkrēta apģērba izvēli. Neatbilstoša apģērba izvēli var noteikt arī citi apstākļi, kā, piemēram, materiālo resursu trūkums, krīzes vai kādi ārkārtas apstākļi. Tādēļ, ja ir novērota neatbilstība, šim kritērijam vēlams pievērst uzmanību, atkārtoti novērojot un izjautājot aprūpētāju un noskaidrojot viņa izpratni, spējas, kā arī uzklusot citu speciālistu viedokli, novērojumus, piem., ģimenes asistenta, bērnudārza audzinātājas u.c.	
A3 1 (0-3)	ATBILSTĪBA LAIKA APSTĀKĻIEM UN VECUMPOSMAM Bērnam ir novērojamas izteiktas pārkaršanas vai nosalšanas pazīmes, aprūpētājs to neatpazīst, nereaģē. Bērns uz sakaršanu, nosalšanu reaģē apātiski, nedod signālus aprūpētajam par savām vajadzībām. Aprūpētajam ir atkārtotas grūtības noteikt nepieciešamo apģērba atbilstoši laikaapstākļiem. Atkārtoti novērots, ka bērna apģērbs ir pilnībā neatbilstošs laika apstākļiem, aprūpētājs nespēj novērtēt tā atbilstību. Bērna apģērbs izteikti neatbilstošs, traucē bērna fiziskai attīstībai (piemēram, rāpuliši jeb "lāciņi", bikses pa mazu vai pa lielu, kas kavē aktīvu kustību attīstību). RŪPES PAR APĢĒRBU Bērna drēbes ir neatbilstošas vecumposmam, tās ir netīras, ar nepatīkamu smaku. Uz bērna apģērba ir redzami blusu izkārnījumi. Bērna apģērbs liecina, ka aprūpētājs ilgstoši, pastāvīgi nav rūpējies par bērna apģērba tīrību. Zīdaiņa apģērbs ir netīrs, netiek nomainīts pēc piena atgrūšanas un/vai, ja uz apģērba ticis urins vai izkārnījumi, netiek izmazgātas, nomainītas. Atkārtoti novērots, ka rūpes par bērna apģērba veic kāds no nepilngadīgajiem bērniem ģimenē (brālis, māsa).

	OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir izteikti maz resursu (veselības stāvokļa dēļ, materiālo līdzekļu, nav iespējas nokļūt līdz veikalam, nav piemēroti sadzīves apstākļi, atbalsta sistēma u.tml.) iegādāties apģērbu bērnam un/vai sev, veikt rūpes par bērna un/vai savu apģērbu. Aprūpētājam nav iespējas izmazgāt bērna apģērbu un/vai nav prasmes to darīt. Apģērbs objektīvi ir nepietiekošā daudzumā, kā rezultātā nav ko nomainīt. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu augstu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz apdraudējuma situāciju bērnam un vairākiem augsta apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atkārtoti atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku un/vai neapzinās augsto apdraudējuma risku ietekmi uz bērna veselību un/vai nevēlas pievērst uzmanību apdraudējuma risku mazināšanai.
A3 1a (0-3)	ATBILSTĪBA LAIKA APSTĀKĻIEM UN VECUMPOSMAM Pāraprūpes gadījumā aprūpētājam var būt pastāvīgas pastiprinātas, iracionālas bailes, ka bērns nenosalt, nepārkarst (aprūpētājs izvēlas apģērbu, kas izteikti neatbilst laika apstākļiem). Ir fakti (sociālā darbinieka, ģimenes asistenta novērojumi) par situāciju, kas apliecina vecāka grūtības izprast bērna apģērba atbilstību, bērns ir nosalis, pārkarsis. RŪPES PAR APĢĒRBU Apģērbs tiek sagādāts pārlietu daudz, aprūpētājam ir novērojamas grūtības tā organizēšanā, kopšanā, orientācijā tā izvēlē. Aprūpētājs neuzņemas atbildību rūpēs par apģērbu, to veic nepilngadīgais bērns (māsa, brālis). OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir diagnosticēti/nediagnosticēti, bet novērojami garīgās attīstības vai psihiskās veselības traucējumi t.sk. krīzes reakcijas, kas apgrūtina objektīvu izvērtēšanu bērna vajadzībām pēc apģērba. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no papildu resursiem. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz apdraudējuma situāciju bērnam, vairākiem apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku. Bērna aprūpētājs ir vientuļš, sociāli izolēts.
A3 2 (0-3)	ATBILSTĪBA LAIKA APSTĀKĻIEM UN VECUMPOSMAM Aprūpētājs kopumā izprot un spēj nodrošina apģērbu atbilstoši laika apstākļiem un vecumposmam, bet ir nepieciešams atbalsts (skaidrojums, piemērs u.c.). Aprūpētājs kopumā izprot un nodrošina apģērbu atbilstoši laika apstākļiem, vecumposmam, bet to nenodrošina un neseko līdzī, kad ir psihoaktīvu vielu t.sk. medikamentu iedarbībā. Aprūpētājs bez atbalsta nespēj nodrošināt atbilstošu bērna apģērbu, bet ir pieejams atbalsts (pilngadīgais ģimenes loceklis, radnieks u.c.). Ja zīdaiņa, bērna ģērbšanu pilda nepilngadīgais bērns (kāds no nepilngadīgajiem brāļiem, māsām), tad būtiski vērtēt ģimenes sistēmas kontekstu. RŪPES PAR APĢĒRBU Aprūpētājs apģērbu sarūpē no dažādām palīdzības organizācijām bez maksas. Tiklīdz bērna drēbes paliek netīras, tās tiek izmestas un ņemtas jaunas. Aprūpētājam ir prasmes rūpēties par apģērbu, bet tas tiek mazgāts, organizēts pēc aicinājuma, pamudinājuma. Rūpes par apģērbu ir neregulāras, kampanjveidīgas, aprūpētājam nepieciešams ārējs pamudinājums. Bērnam kopumā ir nodrošināts apģērbs, bet tikai māsu, brāļu jau valkātais, kas nav atbilstošs, bērnam lielākoties nav nodrošināts savs apģērbs. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir daļēja izpratne un/vai daļējas prasmes par bērnam atbilstošu apģērbu, bet ir novērojama spēja, motivācija mācīties. Atsevišķas prasmes ir uzlabojušās kopš iepriekšējās izvērtēšanas. Aprūpētāja dzīvesvietā nav kanalizācijas un ūdens pievada, kas objektīvi ierobežo iespējas apģērba mazgāšanai. Aprūpētājs sadarbojas ar ģimenes asistentu, uzklausa speciālistu ieteikumus un pieņem palīdzību apģērba uzturēšanā un kopšanā.
A3 - APĢĒRBS (4-6, 7-12)	
A3 1 (4-6) (7-12)	ATBILSTĪBA LAIKA APSTĀKĻIEM UN VECUMPOSMAM Aprūpētājam ir atkārtoti novērotas grūtības noteikt un/vai nodrošināt nepieciešamo apģērbu atbilstoši laika apstākļiem. Bērnam neatbilstoši vecumposmam un prasmēm uzlikta atbildība apģērbties, izvēlēties apģērbu. Bērnam regulāri apģērbs ir par mazu vai par lielu. Aprūpētājs pastāvīgi, ilgstoši nav nodrošinājis bērnu ar apģērbu atbilstoši laika apstākļiem, jautājumu nerisina. Atbildībā un rūpēs par apģērba sagādāšanu ir atbildīgs pats bērns, vecāks neuzklausa vajadzību. RŪPES PAR APĢĒRBU Bērna drēbes atrodas kaudzē, haotiski izmētātas pa istabu, gultu. Bērnam nav pieejamas tīras drēbes. Drēbēm ir nepatīkama smaka. Uz apģērba ir redzami blusu izkārnījumi. Bērna apģērbs liecina, ka aprūpētājs ilgstoši, pastāvīgi nav rūpējies par bērna apģērba tīrību. Bērna apģērbs ir ļoti netīrs, novalkāts, ir redzami defekti un caurumi. Bērns pats savas izpratnes robežās rūpējas par tā tīrību. Aprūpētāja vietā nav citu ģimenes locekļu, kas rūpētos par bērna apģērbu.

A3 1 (4-6) (7-12)	OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir izteikti maz resursu (veselības stāvokļa dēļ, materiālo līdzekļu, nav iespējas nokļūt līdz veikalam, nav piemēroti sadzīves apstākļi u.tml.) iegādāties apģērbu bērnam un/vai sev, veikt rūpes par bērna un/vai savu apģērbu. Aprūpētājam nav iespējas izmazgāt un/vai nav prasmes apģērba kopšanai. Apģērbs ir ļoti nelielā, nepietiekošā skaitā, nav maiņas apģērba. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz apdraudējuma situāciju bērnam, vairākiem apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku.
A3 1a (4-6) (7-12)	ATBILSTĪBA LAIKA APSTĀKĻIEM UN VECUMPOSMAM Pāraprūpes gadījumā aprūpētājam var būt pastāvīgas, pastiprinātas, iracionālas bailes par bērna nosaļšanu, sakaršanu (aprūpētājs izvēlas apģērbu, kas izteikti neatbilst laika apstākļiem, vecumam). Ir fakti (sociālā darbinieka, ģimenes asistenta novērojumi) par situāciju, kas liecina, ka vecāka grūtību dēļ izprast apģērba atbilstību, bērns ir nosalis, pārkarsis. RŪPES PAR APĢĒRBU Apģērbs tiek sagādāts pārlietu daudz, novērojamas būtiskas grūtības apģērba organizēšanā un orientēšanās tajā. Aprūpētājam ir iracionāla, atipiska attieksme pret apģērbu (dīvainas idejas, mānītība), kas būtiski negatīvi ietekmē bērna ģērbšanu, piemēram, apģērbj bērnu neatbilstošās drēbēs (liek ģērbt mazāka izmēra drēbes, dīvainas, neatbilstošas vecumposmam). Aprūpētājs nemaz neveicina bērna vecumam atbilstošas prasmes patstāvīgi ģērbties. 10-12 gados bērnam nav bijušas iespējas patstāvīgi izvēlēties savu apģērbu. Pāraprūpes gadījumā var izpausties pārspilēta kontrole, bērnam nav iespējas patstāvīgi lemt par apģērbu, mācīties to izvēlēties, rūpēties un organizēt drēbes (7-12). OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir GRT, kas apgrūtina objektīvu izvērtēšanu apģērba nodrošināšanā. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no papildu resursiem. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā. Neskatoties uz apdraudējuma situāciju bērnam, vairākiem apdraudējuma riskiem, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku.
A3 2 (4-6) (7-12)	ATBILSTĪBA LAIKA APSTĀKĻIEM UN VECUMPOSMAM Aprūpētājs kopumā izprot, spēj nodrošināt bērnu ar apģērbu atbilstoši laika apstākļiem un vecumposmam, bet ir nepieciešams atbalsts. Aprūpētājam un bērnam ir atkārtoti, pastiprināti konflikti par apģērbu. Bērns ir iemācījies patstāvīgi, bez aprūpētāja palīdzības apģērbties, bērns izvēlas apģērbu pēc savas izpratnes, aprūpētājs neseko līdzi apģērba nodrošinājumam atbilstoši laika apstākļiem. Aprūpētājs kopumā izprot un nodrošina apģērbu atbilstoši laika apstākļiem, bet to nenodrošina un neseko līdzi, kad ir psihoaktīvu vielu t.sk. medikamentu iedarbībā. Aprūpētājam ir izteiktas grūtības, bet ir pieejams atbalsts, kas palīdz nodrošināt bērna apģērba nodrošināšanu atbilstoši laika apstākļiem. RŪPES PAR APĢĒRBU Aprūpētājs apģērbu sarūpē no dažādām palīdzības organizācijām bez maksas. Tas ir sarūpēts haotiski, pārspilētā daudzumā. Bērnam kopumā ir nodrošināts apģērbs, bet bērnam ir tikai māsu, brāļu valkātais, kas nav atbilstošs, bērnam lielākoties netiek nodrošināts savs apģērbs. Rūpes par apģērbu ir neregulāras, kampaņveidīgas, aprūpētājam nepieciešams ārējs pamudinājums. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi, kā rezultātā ir ierobežota izpratne pilnvērtīgai apģērba nodrošināšanai. Aprūpētāja dzīvesvietā nav kanalizācijas un ūdens pievads, kas apgrūtina operatīvu apģērba mazgāšanu. Aprūpētājs apģērbu mazgā ar rokām. Aprūpētājs uzklaua ieteikumus un pieņem palīdzību apģērba uzturēšanā un kopšanā.

A4 - VESELĪBA

(0-3)

Izvērtējot pamatvajadzību kritēriju A4-veselība, ir jāpievērš uzmanība, vai veselības pasliktināšanās, radušās veselības grūtības varētu būt saistītas ar citu pamatvajadzību nodrošināšanas sarežģījumiem (piemēram, ēdināšana, mājoklis, drošība) bērnam, vai arī tās ir saistītas ar bērna individuālajām veselības īpatnībām un/vai aprūpētāja spējam reaģēt, risināt bērna īpašās vajadzības. 0-3 g.v. bērnu aprūpes izvērtēšanā būtiska loma ir sociālā darbinieka novērojumiem, sarunai ar aprūpētāju (-iem), nepieciešamības gadījumā ģimenes asistenta iesaiste izvērtēšanā, kā arī informācijas iegūšana no ģimenes ārsta vai citiem speciālistiem, kuri kontaktējas ar bērnu. Ja ģimenes situāciju izskata bāriņtiesa, tad SDGB būtu svarīgi noskaidrot, vai bāriņtiesa speciālists jau nav ievācis informāciju no citiem speciālistiem. Informācijas apmaiņa starp speciālistiem ir svarīga, lai veicinātu sadarbību un mazinātu atkārtotas darbības.

A4

NODROŠINĀJUMS, PĒCTECĪBA

1

(0-3)

Bērnā piedzimstot, nav ģimenes ārsta, aprūpētājs neplāno, nezina, ka nepieciešams ģimenes ārsta apmeklējums. Grūtniecības laikā nav bijusi veselības aprūpes novērošana. Bērns pirmā mēneša laikā vai turpmākajos mēnešos netiek atrādīts ģimenes ārstam. Bērnā ārēji novērojams neveselīgs izskats (izsitumi, bāla āda, ilgstoša raudāšana u.tml.). Aprūpētājs nereaģē, neizrāda satraukumu, nespēj identificēt problēmu, nemeklē risinājumus, nepiesaista veselības speciālistu bērna veselības stāvoklim acimredzamām problēmām izvērtēšanas laikā. Bērns netiek vests uz profilaktiskām veselības pārbaudēm. Aprūpētājs atsakās no veselības aprūpes, medicīniskās palīdzības iracionālu, reliģiozu vai citu argumentu dēļ, neskatoties uz to, ka izvērtēšanas laikā ir novērojamas bērna veselības problēmas, kur būtu nepieciešama ārsta konsultācija, medicīniska palīdzība. Bērns pēdējā gada laikā nav apmeklējis ārstu, lai arī ir informācija par bērna veselības problēmām. Bērnā redzami izteikti zobu bojājumi, aprūpētājs to neatpazīst, nerisina. Bērnā ārēji ir novērojamas veselības problēmas, bet aprūpētājs uz tām nereaģē. Aprūpētājs neizprot vajadzību un nespēj paust nepieciešamību veselības speciālistu apmeklējumam.

SPECIFISKĀS VAJADZĪBAS, JA BĒRNS IR INVALIDS VAI IR HRONISKAS SASLIMŠANAS

Bērnā ir novērojami iespējami fiziskās un/vai garīgās veselības un/vai attīstības traucējumi, aprūpētājs neatpazīst traucējumus, noliedz acimredzamus vai diagnosticētus bērna traucējumus. Aprūpētājs neizprot bērna specifiskās vajadzības. Aprūpētājs atsakās no papildu medicīniskajiem izmeklējumiem. Aprūpētājs nenodrošina papildu nepieciešamos izmeklējumus. Aprūpētājs, nesaskaņojot ar ārstniecības personu, pārtrauc/ vai atsāk medikamentu lietošanu. Aprūpētājs pastāvīgi normalizē bērna veselības problēmas, bet pie atkārtotām grūtībām atsakās no speciālistu apmeklējuma, lai izmeklētu bērna veselības stāvokli. Slimības saasinājuma gadījumā bērnam netiek nodrošināta atbilstoša nepieciešamā ārstēšana. Pastāv augsti apdraudējuma riski arī citos fiziskās aprūpes nodrošināšanas kritērijos (drošība, ēdināšana, apģērbs, mājoklis)

OBJEKTĪVI/SUBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI

Aprūpētājam ir GRT, kā rezultātā nespēj identificēt un atpazīt bērna veselības problēmas. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā, neskatoties uz bērna sliktu veselības stāvokli. Aprūpētājam ir pazīmes atkarībai no psihoaktīvām vielām, kas ietekmē viņa spējas.

Neskatoties uz objektīvu sliktu ārēji novērojamu bērna veselības stāvokli, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku, citiem speciālistiem, atbalsta pakalpojumiem. Zīdaiņa aprūpētājam ir novērojami psihiskās veselības traucējumi un labils emocionālais stāvoklis, aprūpētājam ir akūta stresa reakciju pazīmes, kas saistītas ar krīzi, aprūpētājam ir depresijas pazīmes, ir sociāli izolēts un ar izteikti vāju atbalsta sistēmu.

Zīdaiņa aprūpētājs ir jauns, pusaudžu vecumposmā un nav pastāvīga pieaugušā atbalsts, atbalstošas attiecības. Māte ar zīdaiņi atrodas degradētā vidē, nepiemērotā, nedrošā, avārijas stāvokļa vidē.

A4

NODROŠINĀJUMS, PĒCTECĪBA

1a

(0-3)

Aprūpētājs nepamatoti, paaugstināti, pastāvīgi ir noraizējies par bērna veselību, lai arī izmeklējumi nenorāda uz saslimšanu. Aprūpētājam ir uzmācīgas domas par bērnam piemītošu slimību. Aprūpētājs satraucas un meklē palīdzību pie jebkuras bērna raudāšanas pat tad, ja tas nav saistīts ar veselību, bet vecumposma īpatnību. Aprūpētājs pārāk bieži, neatbilstoši realitātei piesaista aprūpes speciālistu. Aprūpētājs vairākkārtēji ir izsaucis neatliekamo palīdzību, jo saskata riskus bērna veselībā (piemēram, raudulīgums, vēdera izejas traucējumi, paaugstināta temperatūra, iesnas, kas fiziski nav bērnam apdraudoši). Mājas ikdienu un dzīvi pilnībā tiek pārkārtota bērna veselības saudzēšanai (sterili apstākļi, trokšņu izolācija, norobežošanās no citiem radniekiem, cilvēkiem). Aprūpētājs pastiprināti nobažījies par bērna veselību. Aprūpētājs pie jebkurām bērna saslimšanām, kas notiek ārpus darba laika, sauc neatliekamo medicīnisko palīdzību. Aprūpētājs jebkuru bērna saslimšanu atspoguļo kā ļoti galēju. Aprūpētājs regulāri neatbilstoši situācijai sazinās ar ģimenes ārstu, bērnu regulāri atrāda ģimenes ārstam vai lūdz piesaistīt citu speciālistu.

A4 1a (0-3)	OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi, kā rezultātā ir nespēja identificēt un atpazīt bērna veselības problēmas. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā, neskatoties uz bērna slikto veselības stāvokli. Neskatoties uz objektīvi sliktu ārēji novērojamu bērna veselības stāvokli, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku. Zīdaiņa aprūpētājs ir izteikti vientuļš, sociāli izolēts.
A4 2 (0-3)	NODROŠINĀJUMS, PĒCTECĪBA Aprūpētājs ar atgādinājumu nodrošina bērna veselības aprūpi. Aprūpētājs sazinās ar ģimenes ārstu tikai tad, kad bērnam ir veselības problēmas vai pēc tuvinieka, vai citas atbalsta personas atgādinājuma. Aprūpētājs daļēji izprot nepieciešamību profilaktiskām veselības pārbaudēm. Bērna sasaisti ar veselības aprūpes speciālistiem nodrošina vecvecāks, radnieks vai cita atbalsta persona. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi, kā rezultātā ar grūtībām spēj identificēt veselības problēmas. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas atturīgi, bet, pārrunājot atkārtoti, tiek ņemtas vērā, un veselības problēmas tiek risinātas. Zīdaiņa aprūpētājs ir izteikti vientuļš, sociāli izolēts.
A4 - VESELĪBA (4-6, 7-12)	
A4 1 (4-6) (7-12)	NODROŠINĀJUMS, PĒCTECĪBA Bērnā ārēji ir novērojamas veselības problēmas, bet aprūpētājs uz tām nereaģē. Bērns sūdzas par sliktu pašsajūtu, bet aprūpētājs uz sūdzībām nereaģē. Bērns netiek vests pie zobārsta un zobu higiēnista, lai arī ir novērojamas būtiskas mutes higiēnas problēmas. Bērns netiek vests uz profilaktiskajām veselības pārbaudēm. Aprūpētājs neizprot vajadzību un nespēj organizēt veselības speciālistu apmeklējumu. SPECIFISKĀS VAJADZĪBAS, JA BĒRNS IR INVALIDS VAI IR HRONISKAS SASLIMŠANAS Aprūpētājs nenodrošina papildu nepieciešamos izmeklējumus. Aprūpētājs, nesaskaņojot ar ārstniecības personu, pārtrauc/ vai atsāk medikamentu lietošanu. Aprūpētājs normalizē bērna veselības problēmas, atsakās no speciālistu apmeklējuma. Slimības saasinājuma gadījumā bērnam netiek nodrošināta atbilstoša nepieciešamā ārstēšana. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir GRT, kā rezultātā nav spējas identificēt un atpazīt bērna veselības problēmas. Aprūpētājam ir pazīmes atkarībai no psihoaktīvām vielām, kas ietekmē viņa spējas. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atsakās no papildu resursiem, lai novērstu vai mazinātu apdraudējuma riskus bērna aprūpē. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, ignorētas vai neizprastas, atkārtoti netiek ņemtas vērā, neskatoties uz bērna slikto veselības stāvokli. Neskatoties uz objektīvi sliktu ārēji novērojamu bērna veselības stāvokli, aprūpētājs atsakās sadarboties ar sociālo darbinieku.
A4 1a (4-6) (7-12)	NODROŠINĀJUMS, PĒCTECĪBA Aprūpētājs nepamatoti ir noraizējies par bērna veselību. Aprūpētājs pārāk bieži, neatbilstoši realitātei piesaista aprūpes speciālistu. Aprūpētājs vairākkārtēji ir izsaucis neatliekamo medicīnisko palīdzību, jo saskata riskus bērna veselībā (piemēram, raudulīgums, vēdera izejas traucējumi, paaugstināta temperatūra, iesnas, kas fiziski nav bērnam apdraudoši). Mājas ikdienā un dzīvē pilnībā tiek pārkārtota bērna veselības saudzēšanai (sterili apstākļi, trokšņu izolācija, pilnīga norobežošanās no citiem radniekiem, cilvēkiem). Aprūpētājs pastiprināti nobažījies par bērna veselību. Aprūpētājs pie jebkurām bērna saslimšanām, kas notiek ārpus darba laika, sauc neatliekamo medicīnisko palīdzību veselības problēmu risināšanai. Aprūpētājs jebkuru bērna saslimšanu atspoguļo kā ļoti galēju. Aprūpētājs pārāk bieži neadekvāti satraucas par bērna veselību, kā rezultātā bērns ilgstoši neapmeklē izglītības iestādi. Aprūpētājs pastiprināti kopā ar bērnu apmeklē dažādus veselības speciālistus, bet bez adekvāta pamatojuma. Aprūpētājs bērnam pats nosaka diagnozi un meklē tam apstiprinājumu. SPECIFISKĀS VAJADZĪBAS, JA BĒRNS IR INVALIDS VAI IR HRONISKAS SASLIMŠANAS Aprūpētājs saasināti uztver bērna vajadzības. Aprūpētājs pastiprināti satraucas pie jebkuriem bērna veselības traucējumiem. Aprūpētājs pastiprināti sazinās ar veselības speciālistiem.

A4 2 (4-6) (7-12)	NODROŠINĀJUMS, PĒCTECĪBA Aprūpētājs ar atgādinājumu nodrošina bērna veselības aprūpi. Aprūpētājs sazinās ar ģimenes ārstu tikai tad, kad bērnam ir veselības problēmas, vai pēc tuvinieka, vai citas atbalsta personas atgādinājuma. Aprūpētājs pēc bērna veselības stāvokļa pasliktināšanās uzreiz nevēršas pie ārstniecības personas, bet meklē citu atbalstu, lai lēmumu pieņemtu galējā situācijā. Aprūpētājs atsevišķās situācijās veselības stāvokli normalizē, bet pakonsultējoties vēršas pēc palīdzības. Aprūpētājs nodrošina bērnam veselības aprūpes speciālista vizīti pēc bērna vairākkārtējām izteiktām sūdzībām. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi, kā rezultātā ar grūtībām spēj identificēt veselības problēmas. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas atturīgi, bet, pārrunājot atkārtoti, tiek ņemtas vērā un veselības problēmas tiek risinātas. Zīdaiņa aprūpētājs ir izteikti vientuļš, sociāli izolēts.
A5 - HIGIĒNA (0-3)	
A5 1 (0-3)	NODROŠINĀJUMS Bērnam jūtama nepatīkama smaka. Bērna apģērbs ir nekopts, netīrs, pleķains, caurumains. Bērnam netiek nodrošināta regulāra, sistemātiska mazgāšanās. Aprūpētājs nerisina higiēnas problēmas. Bērnam netiek lietotas autiņbiksītes, bērns nokārtojas apģērbā, un nav nodrošināta regulāra apģērba maiņa. Bērnam atkārtoti un ilgstoši konstatēta pedikuloze. Atbildību par higiēnu un tīrību bērns ir uzņēmies pats savas izpratnes robežās. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir GRT, resursu trūkums, kā rezultātā nespēj iegādāties higiēnas preces. Dzīvesvieta nav labiekārtota, ūdens jānes ar spaiņiem. Aprūpētājam nav izpratnes par higiēnas pamatlietām. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas atturīgi, noliedzot ar pretestību situāciju mainīt.
A5 1a (0-3)	NODROŠINĀJUMS Pastāvīga, pārspīlēta, iracionāla roku un priekšmetu dezinficēšana. Pārāk bieža bērna mazgāšana ar ziepēm un citiem higiēnas līdzekļiem, ko skaidro kā izvairīšanos no jebkādam infekcijām un mikrobiem. Pārspīlēta telpu vēdināšana, kas var negatīvi ietekmēt bērna veselību. Bērns neatbilstoši vecumam turpina lietot autiņbiksītes. Bērns vairākas reizes dienā mazgā visu ķermeni. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Specifiska attieksme pret zīdaiņa, bērna higiēnas nodrošināšanu ir saistīta ar aprūpētāja diagnosticētiem garīgās attīstības vai psihiskās veselības traucējumiem. Ir zināma informācija, ka aprūpētājam ir bijusi traumatiska pieredze, kā rezultātā izveidojusies pārspīlēta higiēnas ievērošana.
A5 2 (0-3)	NODROŠINĀJUMS Bērna ārējā izskatā ir redzama higiēnas ilgstoša neievērošana/nepietiekama ievērošana, bet atgādinot par to, aprūpētājs to nodrošina. Aprūpētājs ilgstoši nav nomainījis autiņbiksītes, kas ārēji ir pamanāms. Aprūpētājam nepieciešams atbalsts un pamudinājums, lai nodrošinātu atbilstošu higiēnu. Bērnam netiek nodrošināta regulāra, sistemātiska mazgāšanās – tā notiek periodiski, pēc pamudinājuma vai norādēm. Aprūpētājs nerisina higiēnas problēmas, jo pats tās neatpazīst. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir GRT. Pastāv resursu trūkums, nedzīvo labiekārtotā mājoklī, ūdens tiek sanests ar spaini, apģērbu mazgā ar rokām vai manuālo veļas mašīnu. Aprūpētājs higiēnu nodrošina periodiski vai pēc pamudinājuma. Sociālā darbinieka un citu atbalsta personu ieteikumus uzklausa, risina.

A5 - HIGIĒNA

(4-6, 7-12)

A5 1 (4-6, 7-12)	NODROŠINĀJUMS Bērna ārējā izskatā ir redzama higiēnas ilgstoša neievērošana/nepietiekama ievērošana (gari, nekopti nagi – gan rokām, gan kājām, nekopti, neķemmēti mati, netīra seja utt). Bērnā jūtama nepatīkama smaka. Bērna apģērbs nekopts, netīrs, pleķains, caurumains. Bērnā netiek nodrošināta regulāra, sistemātiska mazgāšanās. Aprūpētājs nerisina higiēnas problēmas. Bērnā atkārtoti un ilgstoši konstatēta pedikuloze. Atbildību par higiēnu un tīrību bērns ir uzņēmies pats savas izpratnes robežās. Bērna ārējā izskatā redzama ilgstoša higiēnas neievērošana (netīrs apģērbs, nekopts ķermenis). Meitenei nav nodrošinātas primārās higiēnas preces (ja nepieciešams). Bērnā ārēji redzami nekopti, bojāti zobi. Bērnā atkārtoti konstatēta pedikuloze, aprūpētājs to nerisina. Atbildība par higiēnu ir paša bērna ziņā bez aprūpētāja iesaistes. Bērnā nav piemērota apģērba, lai apmeklētu pirmsskolas izglītības iestādi, skolu u.c. Bērns savu skolas neapmeklējumu attaisno ar to, ka ir kauns no drēbēm, ka citi apsmej. Bērns lielākoties nav apguvis pašaprūpes t. sk. higiēnas prasmes. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi, resursu trūkums, kā rezultātā nespēj iegādāties higiēnas preces. Trūkst spēju un/vai izpratnes bērna higiēnas nodrošināšanā. Dzīvesvieta nav labiekārtota, ūdens jānes ar spaiņiem. Aprūpētājam nav izpratnes par higiēnas pamatlietām. Sociālā darbinieka un/vai citu speciālistu atspoguļotie novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas atturīgi, noliedzīgi, ar pretestību situāciju mainīt.
A5 1a (4-6, 7-12)	NODROŠINĀJUMS Bērns neatbilstoši vecumam turpina lietot autiņbiksītes. Pārspīlēta, iracionāla attieksme pret bērna higiēnas jautājumiem, piemēram, bērnam vairākas reizes dienā mazgā visu ķermeni. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir bijusi traumatiska vai negatīva pieredze, kā rezultātā izveidojusies pārspīlēta higiēnas ievērošana.
A5 2 (4-6, 7-12)	NODROŠINĀJUMS Bērna ārējā izskatā ir redzama ilgstoša higiēnas neievērošana/nepietiekama ievērošana. Bērnā netiek nodrošināta regulāra, sistemātiska mazgāšanās – tā notiek periodiski, pēc pamudinājuma vai norādēm. Aprūpētājs nerisina higiēnas problēmas, kopumā atpazīst problēmas, bet uzskata, ka bērniem pašiem tas ir jāiemācās vai saka, ka ir laika, resursu trūkumu, bērna negribēšanu mazgāties vai tml.. Bērnā atkārtoti – pedikuloze, ar atbalstu aprūpētājs problēmu risina. Bērns ir vāji apguvis higiēnas prasmes. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi. Atsevišķu resursu trūkums- nedzīvo labiekārtotā mājoklī. Ūdens tiek sanests ar spaiņiem, apģērba mazgā ar rokām vai manuālo veļas mašīnu. Aprūpētājs higiēnu nodrošina periodiski vai pēc pamudinājuma. Sociālā darbinieku un citu atbalsta personu ieteikumus uzklausā, risina.

B - BĒRNA DROŠĪBA

(0-3)

B1 – Uzraudzība un drošība dzīvesvietā

B2 – Uzraudzība ārpus dzīvesvietas

B1 - UZRAUDZĪBA UN DROŠĪBA DZĪVESVIETĀ

(0-3)

B1

24 H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE

1

(0-3)

Ir fiksētas situācijas, kad zīdains ir atstāts viens uz vairākām stundām. Ir fiksētas situācijas, kad zīdains pieskatījuši brālis/māsa (*Īpaši jāpievērš uzmanība, ja zīdains tiek atstāts mazgadīgu bērnu vai bērnu līdz 10 gadu vecumam pieskatīšanā*). Brālis, māsa stāsta, ka zīdains pieskata regulāri.

Aprūpētājs neizrāda nekādu reakciju uz zīdaiņa raudāšanu vai ir aizkaitināts par to. Bērna diennakts aprūpes nodrošināšana ar aprūpētāju ir haotiska, nestabila un neprognozējama.

Aprūpētājam nav nekādu atbalsta resursu, lai kāds varētu aprūpēt bērnu, kad pats to nevar.

Aprūpētājs neizprot, kādēļ zīdains vai bērnu nevar atstāt vienu. Aprūpētājam ir apātija, depresija vai cita saslimšana, kas izraisa nespēku, enerģijas trūkumu, miegainību u.c., kas regulāri neļauj nodrošināt bērna aprūpi un diennakts ritmu. Aprūpētājs lieto ārsta izrakstītus medikamentus vai psihoaktīvas vielas, kas rada miegainību, ilgstošu dziļu miegu vai līdzīgus stāvokļus, kas neļauj nodrošināt bērna 24h aprūpētāja apzinātu klātbūtni, diennakts ritmu un aprūpi. Aprūpētājs neizprot savu stāvokli un tā saistību ar bērna aprūpi. Aprūpētājs ir fiziski slims un nevar nodrošināt bērnam pilnvērtīgu diennakts klātbūtni.

OBJEKTĪVIE/SUBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI

Pastāv objektīvas grūtības (kopiena, vide). Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek izprastas, netiek ņemtas vērā arī pēc atkārtotas uzmanības pievēršanas bērna drošības jautājumiem.

DROŠĪBA DZĪVES VIETĀ

Telpas ir piesmēķētas, nevēdinātas. Bērnam pieejami bīstami priekšmeti – stikla trauki, sadzīves ķīmija, medikamenti, karsti šķidrumi, asi priekšmeti, sērkokči, šļircs un citi priekšmeti, ar ko bērns var savainoties vai aizrīties. Bērnam ir pieejama krāsns, plīts, elektriskais sildītājs, kontaktligzdas, mājdzīvnieku ēdienu trauki. Dzīves vietā ir nenostiprinātas mēbeles, nav stingri aizverami logi un durvis. Nav dūmu detektora. Aprūpētājam nav izpratnes par bērna drošību apdraudošiem riskiem dzīves vietā.

Zīdains tiek viens novietots/atstāts divānā vai uz citām paaugstinātām virsmām, aprūpētājs nepievērš uzmanību/neizprot bīstamību zīdaiņa drošībai. Pēc jautājumu, kas saistīti, piemēram, ar drošu zīdaiņa novietošanu gultā, par kritiena riskiem, aprūpētājs to neizprot un/vai nemēģina mācīties drošu aprūpi, noliedz grūtības.

Atkārtoti fiksēts, ka dzīvesvietā notiek apreibinošu vielu lietošana (alkohols, narkotikas), bieži uzturas svešas personas, notiek strīdi un skandāli. Ir fiksēts, ka zīdaiņa aprūpētājs atkārtoti ir bijis alkohola vai narkotiku ietekmē. Saņemtas atkārtotas kaimiņu, citu personu sūdzības par skandāliem un regulāru bērnu raudāšanu dzīvesvietā. Atkārtoti policijas ziņojumi par ģimenes konfliktiem, par aprūpētāja atrašanos apreibinošu vielu ietekmē aprūpējot zīdaini.

DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ *Vērtējot situāciju, jāskatās konteksts, vai ģimenes dzīvesvieta ir viensētā ar privātu pagalmu vai pilsētā – daudzdzīvokļu māju, publiski pieejamu pagalmu.* Bērns regulāri pagalmā tiek atstāts viens, bez uzraudzības vai vecāka brāļa/māsas uzraudzībā (jāpievērš uzmanība pieskatītāja vecumam, attīstībai). Bērns dienas lielāko daļu pavada ārā/pagalmā. Tuvumā atrodas braucamais ceļš, kam bērns var brīvi piekļūt, nenoslēgtas, brīvi pieejamas ūdenstilpes – aka, diķis u.c. Bērns nepieskatīts mēdz atrasties batutā, šupolēs, uz slidkalniņa u.c. Aprūpētājs neizprot, kādēļ bērns nevar viens uzturēties pagalmā.

Atkārtoti fiksēts, ka aprūpētājs pagalmā uzturas “savā kompānijā”, lietojot apreibinošas vielas, bērns atrodas bez aprūpētāja pieskatīšanas.

Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas netiek ņemtas vērā vai aprūpētājs saviem spēkiem nespēj situāciju risināt.

B1 1a	24H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Aprūpētājs pilnībā nodrošina diennakts klātbūtni viens pats, ja arī ir nepieciešamība un iespēja saņemt citu ģimenes locekļu vai speciālistu aprūpes palīdzību bērnam. Aprūpētājs izskatās noguris, neizgulējies vai pat dezorientēts u.tml., bet atsakās no jebkādas ģimenes locekļu un citu palīdzības bērna aprūpē. Izteikti neuzticas, ka bērna aprūpi varētu palīdzēt veikt kāds cits. (0-3) OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājs ir izteikti sociāli izolēts. Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek izprastas vai ņemtas vērā. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ Aprūpētājs lielākoties neved ārā bērnu. Aprūpētājam ir bailes vest ārā bērnu, pārspīlētas bailes par āra apdraudējumiem sev vai bērnam. Aprūpētājs izteikti neuzticas, ka pastaigas ar bērnu ārā varētu palīdzēt veikt kāds cits. Aprūpētājs ir izteikti sociāli izolēts. Bērns netiek vests ārā, jo aprūpētājs uzskata, ka tur nav droši, it visā saskata apdraudējumu. Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek izprastas vai ņemtas vērā.
B1 2	24H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Ir fiksētas situācijas, kad bērnu ir pieskatījuši nepilngadīgais brālis, māsa 13g.v. un vecāks. Brālis, māsa stāsta par dažām situācijām, kad pieskatījuši mazo bērnu. Aprūpētājam ir maz atbalsta resursu, lai kāds varētu bērnu aprūpēt, ja pats aprūpētājs to nevar. Aprūpētājs kopumā izprot pilngadīgā aprūpētāja diennakts klātbūtnes nepieciešamību, bet jūtas bezspēcīgs, nespēj to pilnībā nodrošināt. Pastāv objektīvas grūtības. Aprūpētājam ir apātija, depresija vai cita saslimšana, kas izraisa nespēku, enerģijas trūkumu, miegainību u.c., kas bieži neļauj nodrošināt diennakts ritmu un bērna aprūpi, bet aprūpētājs kopumā izprot savu stāvokli, bērna aprūpei ir citu ģimenes locekļu palīdzība. Aprūpētājs lieto ārsta izrakstītus medikamentus vai psihoaktīvas vielas, kas rada miegainību, ilgstošu dziļu miegu vai līdzīgus stāvokļus, kas neļauj nodrošināt diennakts ritmu un aprūpi bērnam, bet ir citu ģimenes locekļu palīdzība bērna aprūpē. Regulāri lielāko diennakts daļu bērna aprūpi nodrošina vecvecāks vai citi. Bērns tiek atstāts pie pilngadīgajiem, kuri veselības vai kādu citu apstākļu dēļ nevar nodrošināt bērna aprūpi. Pašam aprūpētājam, ģimenes loceklim pastāv bažas par aprūpētāja veselības stāvokli, ka, tam pasliktinoties, viņš nevarēs nodrošināt diennakts klātbūtni bērnam. Pastāv objektīvas grūtības (kopiena, vide). Sociālā darbinieka rekomendācijas tiek izprastas, bet aprūpētājs tās ņem vērā daļēji, īslaicīgi un/vai ir maz resursu paša spēkiem to risināt. DROŠĪBA DZĪVES VIETĀ Vide ir daļēji droša. Bīstami priekšmeti – stikla trauki, sadzīves ķīmija, medikamenti, karsti šķidrumi, asi priekšmeti, sērkokči, šļircs un citi bīstami priekšmeti novietoti bērnam daļēji nepieejamās vietās. Krāsnis, plītis, elektriskais sildītājs, kontaktligzdas ir tikai daļēji tehniski drošā stāvoklī un bērnam pieejami. Aprūpētājs daļēji tos novērš. Dzīvesvietā mēbeles ir nostiprinātas, stingri aizverami logi un durvis. Periodiska draugu un citu personu viesošanās, atkarību izraisīto vielu lietošana. Policijas ziņojumi par ģimenes konfliktiem, kuros norādīts, ka bērni nav bijuši klātesoši. Šādās situācijās bērni tiek pieskatīti – otrs aprūpētājs, citas atbalsta personas. Aprūpētājs daļēji apzinās un izprot riskus, kas apdraud bērna drošību. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ Mēdz būt situācijas, kad bērns tiek atstāts vecāka brāļa/māsas uzraudzībā (jāpievērš uzmanība pieskatītāja vecumam). Tuvumā atrodas braucamais ceļš, daļēji pieejamas ūdenstilpnes – aka, dīķis u.c. Reizēm bērns nepieskatīts mēdz atrasties batutā, šūpolēs, uz slidkalniņa u.c. Aprūpētājs daļēji izprot, kādēļ bērns nevar viens uzturēties pagalmā. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas daļēji tiek izprastas un ņemtas vērā, aprūpētājs apņēmis, bet nespēj saviem spēkiem situāciju risināt.
B2 - UZRAUDZĪBA ĀRPUS DZĪVESVIETAS (0-3)	
B2 1	VECĀKA INFORMĒTĪBA Ir fiksēta viena vai vairākas situācijas, kad aprūpētājs nav pārliecināts/ informēts, kur un pie kā īsti bērns atrodas. Ir fiksētas situācijas uzticēt bērna aprūpi paziņai, ne visai pazīstamiem cilvēkiem, personām, kas atrodas tuvumā. (0-3) BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Bērna aprūpe tiek uzticēta citiem cilvēkiem, neizvērtējot viņu spēju aprūpi nodrošināt. Ir fiksēti gadījumi, kad aprūpētājs vienojies ar citu personu (vecvecāki, radnieki, paziņas) par bērna aprūpi uz kādu noteiktu laika posmu, bet pats šo vienošanos neievēro, piemēram, bērnu atstājot ilgāku laiku vai arī nepārliecinoties, ka bērna aprūpe tiešām tiks nodrošināta. Ir fiksēta situācija, kad personas, kurām uz kādu noteiktu laiku uzticēta bērna aprūpe, nodod bērnu aprūpēt citai citai, par to neinformējot galveno aprūpētāju.

B2 1a (0-3)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Hiperaprūpes gadījumā vecāka informētība par bērnu lielākoties ir ļoti augsta. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Situācijā, kad aprūpētājam ir nepieciešama medicīniska palīdzība vai radusies cita veida ārkārtas situācija un bērns būtu jāuztīc kādai citai aprūpes personai, aprūpētājs noraida šādu iespējamību. Nepieņem nekāda veida atbalstu – kaut vai pastaigai ārā, kamēr aprūpētājs varētu atpūsties. Pamatojumā var būt iracionālas bailes
B2 2 (0-3)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Aprūpētājs ir informēts, kur un pie kā atrodas bērns, bet ne vienmēr izvērtē un apzinās iesaistīto personu spējas nodrošināt bērna aprūpi. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Pārsvārā aprūpētājs izvērtē, kur un ar ko bērns atrodas ārpus mājas bez viņa klātbūtnes, bet ne vienmēr saskata un apzinās pastāvošos riskus.

B - BĒRNA DROŠĪBA

(4-6)

B1 – Uzraudzība un drošība dzīvesvietā

B2 – Uzraudzība un drošība ārpus dzīvesvietas

B1 - UZRAUDZĪBA UN DROŠĪBA DZĪVESVIETĀ

(4-6)

B1 1 (4-6)	24 H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Ir fiksētas situācijas, kad bērns ir atstāts viens. Bērns stāsta par situācijām, kad nesen bijis mājās viens. Ir fiksētas vairākas situācijas, kad bērns tiek atstāts ar brāli/māsu (līdz 13 g.). Ir fiksētas situācijas, kad bērnam ir jāpaliek ar mazāku māsu vai brāli mājās. Aprūpētājam nav nekādu atbalsta resursu, lai kāds varētu aprūpēt bērnu, kad aprūpētājs to nevar. Aprūpētājs neizprot, kādēļ bērns nevar palikt viens. Aprūpētājam ir apātija pret bērnu, depresija vai cita saslimšana, kas izraisa nespēku, enerģijas trūkumu, miegainību u.c., kas regulāri neļauj nodrošināt diennakts ritmu un aprūpi bērnam. Aprūpētājs lieto ārsta izrakstītus medikamentus vai psihoaktīvas vielas, kas rada miegainību, ilgstošu dziļu miegu vai līdzīgus stāvokļus, kas neļauj nodrošināt diennakts ritmu un aprūpi bērnam. Aprūpētājs ir slims un nevar nodrošināt pilnvērtīgu diennakts klātbūtni bērnam. Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek izprastas, ņemtas vērā vai aprūpētājs pats saviem spēkiem nespēj situāciju risināt. DROŠĪBA DZĪVES VIETĀ Bērnam ir brīvi pieejami bīstami priekšmeti – stikla trauki, sadzīves ķīmija, medikamenti, karsti šķidrumi, asi priekšmeti, sērkokči, šļirces u.c. Bērnam ir brīvi pieejamas krāsnis, plītis, elektriskais sildītājs, kontaktligzdas, mājdzīvnieku ēdienu trauki. Dzīves vietā ir nenostiprinātas mēbeles, nav stingri aizverami logi un durvis. Dzīves vietā ir pārāk karsti, pārāk auksti vai pārāk auksti. Nav dūmu detektora. Dzīves vietā notiek alkohola vai narkotisko vielu lietošana, bieži uzturas svešas personas, notiek strīdi un skandāli. Biežas kaimiņu, citu personu sūdzības par skandāliem un regulāru bērnu raudāšanu dzīvesvietā. Bieži policijas ziņojumi par ģimenes konfliktiem. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ <i>Vērtējot situāciju, jāskatās konteksts, vai ģimenes dzīvesvieta ir viensētā ar privātu pagalmu vai pilsētā – daudzdzīvokļu māja ar publiski pieejamu pagalmu.</i> Bērns regulāri pagalmā tiek atstāts viens, bez uzraudzības vai vecāka brāļa/māsas uzraudzībā (<i>jāpievērš uzmanība pieskatītāja vecumam</i>). Pagalms nav norobežots. Bērni dienas lielāko daļu pavada ārā/pagalmā. Tuvumā braucamais ceļš, bērns brīvi var uz to iziet, nenoslēgtas, brīvi pieejamas ūdenstilpnes – aka, dīķis u.c. Bērns nepieskatīts mēdz atrasties batutā, šūpolēs uz slidkalniņa, bērnu laukumā u.c. Pagalmā bieži brauc automašīnas, ar bērnu nav pārrunāti drošības pasākumi. Aprūpētājs neizprot, kādēļ bērns nevar viens uzturēties pagalmā. Sociālā darbinieka novērojumi, rekomendācijas netiek ņemtas vērā vai aprūpētājs saviem spēkiem nespēj situāciju risināt.
---------------------------------------	--

B1 1a (4-6)	24H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Aprūpētājs izskatās noguris, neizgulējies, vai pat dezorientēts u.tml., bet atsakās no jebkādas ģimenes locekļu un citu palīdzības bērna aprūpē. Sociālā darbinieka rekomendācijas atkārtoti netiek ņemtas vērā un/vai aprūpētājs to pats saviem spēkiem nespēj risināt un/vai atsakās risināt. DROŠĪBA DZĪVESVIETĀ Vide ir droša, bīstami priekšmeti novietoti bērnam nepieejamās vietās, mēbeles ir nostiprinātas, logi un durvis stingri aizverami. Aprūpētājs izteikti pārmērīgi cenšas bērnu pasargāt no jebkuras aktivitātes, kur (pēc aprūpētāja domām) bērns varētu sevi apdraudēt, piemēram, neļauj lietot asus priekšmetus - šķēres, nazi u.c., kas var pat kavēt bērna prasmju attīstību. Izteikti pārspīlētā drošības organizēšana, pastiprinātas bailes par bērna drošību, “drošības nolūkos” – mājās ir izvietotas kameras, kas fiksē bērna darbību. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ Aprūpētājs izskatās noguris, neizgulējies vai pat dezorientēts u.tml., bet atsakās no jebkādas ģimenes locekļu un citu palīdzības. Bērnam netiek ļauts spēlēties pagalmā, draudzēties ar citiem bērniem. Pārspīlētas, iracionālas bailes un/vai paranoīdālas fantāzijas par apdraudējumiem bērnam. Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek ņemtas vērā vai aprūpētājs to pats saviem spēkiem nespēj risināt.
B1 2 (4-6)	24H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Nav fiksētas situācijas, kurās bērns ir atstāts viens, bet bērns stāsta par situācijām, kad nesen bijis mājās viens. Ir situācijas, kurās bērnu ir pieskatījuši nepilngadīgie brālis, māsa (līdz 13 g.). Aprūpētājam ir maz atbalsta resursu, lai kāds varētu bērnu aprūpēt, ja aprūpētājs to nevar. DROŠĪBA DZĪVESVIETĀ Aprūpētājs kopumā izprot pilngadīga aprūpētāja diennakts klātbūtnes nepieciešamību, bet jūtas bezspēcīgs, nespēj to pilnībā nodrošināt. Pastāv objektīvas grūtības. Aprūpētājam ir apātija pret bērnu, depresija vai cita saslimšana, kas izraisa nespēku, enerģijas trūkumu, miegainību u.c., kas dažkārt neļauj nodrošināt diennakts ritmu un bērna aprūpi, bet ir citu ģimenes locekļu palīdzība bērna aprūpē. Aprūpētājs lieto ārsta izrakstītus medikamentus vai psihoaktīvas vielas, kas rada miegainību, ilgstošu dziļu miegu vai līdzīgus stāvokļus, kas neļauj nodrošināt diennakts ritmu un bērna aprūpi, bet ir pietiekoša citu pilngadīgo ģimenes locekļu palīdzība bērna aprūpē. Regulāri lielāko diennakts daļu bērna aprūpi nodrošina aprūpētājs vai citi tuvinieki. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Sociālā darbinieka novērojumi, rekomendācijas tiek izprastas, bet aprūpētājs tos ņem vērā daļēji, īslaicīgi un/vai ir maz resursu paša spēkiem situāciju risināt. DROŠĪBA DZĪVESVIETĀ Bīstami priekšmeti – stikla trauki, sadzīves ķīmija, medikamenti, karsti šķidrumi, asi priekšmeti, sērkokļi, šļirciņas un citi bīstami priekšmeti novietoti bērnam daļēji nepieejamās vietās. Krāsnis, plītis, elektriskais sildītājs, kontaktligzdas ir daļēji tehniski drošā stāvoklī un bērnam pieejami. Dzīves vietā mēbeles ir nostiprinātas, stingri aizverami logi un durvis. Periodiska draugu un citu personu viesošanās, atkarību izraisošo vielu lietošana, bet aprūpētājs nodrošina bērnam drošu vidi pie cita, bērnam pazīstama aprūpētāja. Policijas ziņojumi par ģimenes konfliktiem, kur norādīts, ka bērni nav bijuši klātesoši. Šādās situācijās bērni tiek pieskatīti – otrs aprūpētājs, citas atbalsta personas. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ Bērns netiek pagalmā atstāts viens, bez uzraudzības. Mēdz būt situācijas, kad atstāts vecāka brāļa/māsas uzraudzībā (jāpievērš uzmanība pieskatītāja vecumam). Reizēm bērns nepieskatīts mēdz atrasties batutā, šūpolēs, uz slidkalniņa u.c. Aprūpētājs daļēji apzinās un izprot apkārt esošos drošības riskus. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas daļēji tiek izprastas un ņemtas vērā, aprūpētājs apņēmis, bet nespēj saviem spēkiem situāciju risināt.

B2 - UZRAUDZĪBA UN DROŠĪBA ĀRPUS DZĪVESVIETAS (4-6)	
B2 1 (4-6)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Ir fiksēta viena vai atkārtotas situācijas, kad aprūpētājs nezina, kur atrodas bērns. Ir fiksētas situācijas, kad bērns atrodas pie citām personām, bet aprūpētājs par bērnu neinteresējas, nezina, kur viņš atrodas un nemeklē. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Ir fiksētas situācijas, kad bērns, neviena nepieskatīts, klaiņo apkārt viens vai arī kopā ar citu pieaugušo, kurš ir apreibinošo vielu ietekmē. Bērns regulāri atrodas pie aprūpētāja draugiem, paziņām, kur tiek lietotas apreibinošas vielas. Bieži bērns paliek pēdējais izglītības iestādē, pedagogiem ir jāzvina aprūpētājam, lai izņem bērnu. Ir fiksētas situācijas, kad aprūpētājs izglītības iestādē ierodas apreibinošo vielu ietekmē.
B2 1a (4-6)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Pārāprūpes gadījumā lielākoties aprūpētājs pievērš uzmanību bērna drošības jautājumiem, ir informēts, kur bērns atrodas. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Ir fiksēti izglītības iestādes kavējumi, jo aprūpētājs uzskata, ka tur nav droši. Ierobežo bērna pirmsskolas izglītības iestādes apmeklējumu, izsaka dažādas pretenzijas iestādei par drošību, pauž regulāras, nepamatotas sūdzības par iestādes darbu. Tā paša iemesla dēļ bērns netiek iesaistīts pulciņos, ārpusskolas interešu izglītībā. Uzskata, ka viss, kas ir ārpus mājas, bērnam rada veselības problēmas un/vai nav droši.
B2 2 (4-6)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Pārsvārā vecāks zina, kur atrodas bērns, bet ne vienmēr ir pārliecināts, ka bērnam tur uzturēties ir droši. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Nav fiksētas situācijas, ka bērns viens klaiņotu apkārt, neviena nepieskatīts. Bērns mēdz atrasties pie aprūpētāja draugiem, paziņām, kur iespējams tiek vai varētu tikt lietotas apreibinošas vielas.

B - BĒRNA DROŠĪBA

(7-12)

B1 – Uzraudzība un drošība dzīvesvietā

B2 – Uzraudzība un drošība ārpus dzīvesvietas

B1 - UZRAUDZĪBA UN DROŠĪBA DZĪVESVIETĀ (7-12)	
B1 1 (7-12)	24 H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Iepriekš ir fiksētas situācijas, kad bērns ir palicis viens. Bērns stāsta par situācijām, kad nesen bijis mājās viens. Bērns stāsta, ka baidās viens palikt mājās. Ir fiksētas situācijas, kad bērns tiek atstāts ar brāli/māsu (līdz 13 g.). Ir fiksētas situācijas, kad bērnam ir jāpaliek ar mazāku māsu vai brāli mājās. Ir fiksētas situācijas, vai bērns stāsta, ka bieži nedzīvo ar oficiālo aprūpētāju, bet pie draugiem, pazīstamajiem, tantēm, onkuļiem u.c. Bērns klaiņo. Aprūpētājam nav nekādu atbalsta resursu, lai kāds cits varētu aprūpēt bērnu, kad aprūpētājs to nevar. Aprūpētājs neizprot, kādēļ bērns nevar palikt viens. Aprūpētājam ir apātija pret bērnu, depresija vai cita saslimšana, kas izraisa nespēku, enerģijas trūkumu, miegainību u.c., kas regulāri neļauj nodrošināt diennakts ritmu un bērna aprūpi. Aprūpētājs lieto ārsta izrakstītus medikamentus vai psihoaktīvas vielas, kas rada miegainību, ilgstošu dziļu miegu vai līdzīgus stāvokļus, kas neļauj nodrošināt diennakts ritmu un aprūpi bērnam. Aprūpētājs savu stāvokli un tā ietekmi uz bērna aprūpi neizprot. Aprūpētājs ir slims un nevar nodrošināt pilnvērtīgu diennakts klātbūtni bērnam. Pastāv objektīvas grūtības (kopiena, vide). Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek ņemtas vērā vai aprūpētājs pats saviem spēkiem nespēj situāciju risināt.

B1 1 (7-12)	DROŠĪBA DZĪVES VIETĀ Vide nav droša, telpas ir piesmēķētas, nevēdinātas. Bērnā pieejami bīstami priekšmeti – sadzīves ķīmija, medikamenti, asi priekšmeti, sērskociņi, šļircs. Dzīvesvietā ir nenostiprinātas mēbeles, nav stingri aizverami logi un durvis. Bērna dzīves vietā notiek apreibinošo vielu lietošana, bieži uzturas svešas personas, notiek strīdi un skandāli. Biežas kaimiņu, citu personu sūdzības par skandāliem un regulāru bērnu raudāšanu dzīvesvietā. Atkārtoti policijas ziņojumi par ģimenes konfliktiem. Bērnā ir pieejami vecumposmam neatbilstoši materiāli, brīvi pieejams internets, aprūpētājs nekontrolē lietošanas ilgumu un bērna izmantoto saturu. Bērns stāsta, ka viņam ir bail dzīves vietā. Bērns stāsta, ka viņš pie kādiem apstākļiem nevēlas būt mājās. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ <i>Vērtējot situāciju, jāskatās konteksts, vai ģimenes dzīvesvieta ir viensētā ar privātu pagalmu vai pilsētā – daudzdzīvokļu māja ar publiski pieejamu pagalmu.</i> Tuvumā atrodas braucamais ceļš, kam bērns var brīvi piekļūt, nenoslēgtas, brīvi pieejamas ūdenstilpnes – aka, diķis, vecas ēkas u.c. Bērns lielāko dienas daļu pavada ārā. Aprūpētājs nezina, kur bērns atrodas, ar ko pavada laiku. Aprūpētājs neizprot, kādēļ jāpievērš uzmanība tam, ko bērns dara, ar ko un kur pavada dienu. Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek ņemtas vērā vai aprūpētājs saviem spēkiem nespēj situāciju risināt.
B1 1a (7-12)	24H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Aprūpētājs viens pats pilnībā nodrošina 24h klātbūtni, ja arī ir iespēja saņemt citu ģimenes locekļu palīdzību bērna aprūpē. Bērnā ir vecumam neatbilstoši maz sociālo kontaktu. Aprūpētāja attieksme, uzvedība izolē bērnu no citiem sociālajiem kontaktiem. Sociālā darbinieka situācijas atspoguļojumu, rekomendācijas neizprot. DROŠĪBA DZĪVES VIETĀ Aprūpētājs pārmērīgi cenšas bērnu pasargāt no jebkuras pastāvīgas aktivitātes, kurās (pēc aprūpētāja domām) bērns varētu sevi apdraudēt. Aprūpētāja argumenti ir iracionāli, haotiski un/vai murgaini. Bērnā “drošības nolūkos” ir pilnībā liegta pieeja viedierīcēm, internetam, TV. “Drošības nolūkos” – mājās ir izvietotas kameras, kas fiksē bērna darbības. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ Aprūpētājs izteikti ierobežo sociālos kontaktus. Aprūpētāja attieksme, uzvedība izolē bērnu no citiem sociālajiem kontaktiem. Aprūpētājs saskata pastiprinātu apdraudējumu avotus. Aprūpētāja argumentācija ir iracionāla, haotiska vai murgaina. Sociālā darbinieka situācijas atspoguļojumu, rekomendācijas neizprot, tiek uztvertas ar aizdomām vai naidīgi.
B1 2 (7-12)	24H APRŪPĒTĀJA KLĀTBŪTNE Iepriekš nav fiksētas situācijas, kad bērns ir palicis viens, bet bērns stāsta par situācijām, kad nesen bijis viens mājās. Ir situācijas, kad bērnu ir pieskatījis nepilngadīgais brālis, māsa (līdz 13 gadiem). Aprūpētājam ir maz atbalsta resursu, lai kāds varētu bērnu aprūpēt, ja aprūpētājs to nevar. (7-12) Aprūpētājs kopumā izprot pilngadīga aprūpētāja diennakts klātbūtnes nepieciešamību, bet jūtas bezspēcīgs, nespēj to pilnībā nodrošināt. Pastāv objektīvas grūtības. Ir fiksētas situācijas vai bērns stāsta, ka dažkārt viņa aprūpi uzņemas pilngadīgie, ne ģimenes locekļi (jāpievērš uzmanība bērna reakcijām, attieksmēm, situācijas kontekstam). Aprūpētājam ir apātija pret bērnu, depresija vai cita saslimšana, kas izraisa nespēku, enerģijas trūkumu, miegainību u.c., kas bieži neļauj nodrošināt diennakts ritmu un bērna aprūpi, bet ir pieejama citu ģimenes locekļu palīdzība bērna aprūpē. Aprūpētājs lieto ārsta izrakstītus medikamentus vai psihoaktīvas vielas, kas rada miegainību, ilgstošu dziļu miegu vai līdzīgus stāvokļus, kas neļauj nodrošināt diennakts ritmu un aprūpi bērnam, bet ir citu ģimenes locekļu palīdzība bērna aprūpē. Regulāri lielāko diennakts daļu bērna aprūpi nodrošina vecvecāks vai citi tuvinieki. Pastāv bažas par aprūpētāja veselības stāvokli, ka, tam pasliktinoties, bērnam nevarēs nodrošināt diennakts klātbūtni. Sociālā darbinieka rekomendācijas netiek ņemtas vērā vai aprūpētājs pats saviem spēkiem nespēj situāciju risināt. DROŠĪBA DZĪVES VIETĀ Vide ir daļēji droša. Bīstami priekšmeti – sadzīves ķīmija, medikamenti, sērskociņi, šļircs un citi bīstami priekšmeti novietoti bērnam daļēji nepieejamās vietās. Krāsnis, plītis, elektriskais sildītājs, kontaktligzdas ir daļēji tehniski drošā stāvoklī un bērnam pieejami. Dzīves vietā mēbeles ir nostiprinātas, stingri aizverami logi un durvis. Periodiska draugu un citu personu viesošana, atkarību izraisošo vielu lietošana. Policijas ziņojumi par ģimenes konfliktiem, kur norādīts, ka bērni nav bijuši klātesoši. Šādās situācijās bērni tiek pieskatīti – otrs aprūpētājs, citas atbalsta personas. Bērnā ir pieejami vecumposmam neatbilstoši materiāli, pieejams internets, aprūpētājs daļēji seko līdzi interneta lietošanas ilgumam un bērna izmantotajam saturam. DROŠĪBA PAGALMĀ/TUVĀKAJĀ APKAIMĒ Aprūpētājs pievērš uzmanību bērna drošībai pagalmā, bet ne līdz galam apzinās drošības riskus.

B2 - UZRAUDZĪBA UN DROŠĪBA ĀRPUS DZĪVESVIETAS (7-12)	
B2 1 (7-12)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Aprūpētājs nav informēts un neinteresējas, kur bērns atrodas, ar ko pavadā laiku ārpus mājas. Aprūpētājs neizprot, kādēļ jāpievērš uzmanība tam, ko bērns dara, ar ko un kur pavadā dienu. Bērns mājās pārnāk tikai vēl vakarā vai bieži nakšņo citur, aprūpētājs nezina kur. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Aprūpētājs neinteresējas par bērna skolas apmeklējumu, sekmēm. Bērns pastāvīgi atrodas ārpus mājām, klaiņo, zog, lieto apreibinošas vielas. Aprūpētājs nezina, kas ir bērna draugi un kā ar viņiem nepieciešamības gadījumā sazināties. Aprūpētājs nevēlas un nezina, kā runāt ar bērnu par drošību ārpus mājas. Aprūpētājs neapzinās un neizprot riskus bērna drošībai ārpus mājas. Aprūpētāja un bērna savstarpējās attiecības ir konfliktējošas un saspringtas, līdz ar to pārrunāt drošības jautājumus ir neiespējami. Ir fiksēti gadījumi, kad bērnam vienam jā rūpējas par aprūpētāja drošību ārpus mājas – vecāka apreibinošo vielu lietošana, veselības stāvoklis. Aprūpētājs izteikti nespēj izvirzīt noteikumus bērnam, panākt to ievērošanu. Bērnam nav noteikts laiks, cik ilgi jābūt mājās.
B2 1a (7-12)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Aprūpētājs pastiprināti, pārspilēti kontrolē bērna aktivitātes. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Bērns nepavada laiku ar draugiem. Aprūpētājs pārspilēti pielieto pieejamās bērna izsekošanas, kontroles iespējas, izmantojot telefonu, internetu. Lai bērnu uzraudzītu/kontrolētu, regulāri un bez pamatota iemesla sazinās ar pedagogu/pulciņu vadītāju. Bērnam nav sava brīvā laika, savu interešu – visu nosaka aprūpētājs no “drošības” aspekta.
B2 2 (7-12)	VECĀKA INFORMĒTĪBA Aprūpētājs interesējas par bērna aktivitātēm ārpus mājas, bet ne vienmēr ir informēts par tām. BĒRNA DROŠĪBA ĀRPUS MĀJAS BEZ APRŪPĒTĀJA Aprūpētājs daļēji apzinās riskus bērna drošībai ārpus mājas, bet neizprot, kā par tiem runāt ar bērnu. Aprūpētājs pazīst daļu bērna draugu, pārsvarā interesējas, kur un ar ko bērns pavadā laiku ārpus mājas. Bērnam ir noteikts laiks, cik ilgi jābūt mājās, bet ne vienmēr tas tiek ievērots. Aprūpētājam ir grūtības noturēt izvirzītās prasības, noteikumus bērnam.

C - PIESAISTE UN ATTIECĪBAS

(0-3)

C1 – Piesaistes un emocionālā kontakta veids

C2 - Kopā būšana

C1 - PIESAISTES UN EMOCIONĀLĀ KONTAKTA VEIDS

(0-3)

C1 1 (0-3)	PIESAISTES VEIDS UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Aprūpētājam nav emocionālas piesaistes bērnam. Aprūpētājs saka, ka negrib šo bērnu, nevēlas par viņu rūpēties. Aprūpētājs pēc atkārtotiem novērojumiem ignorē bērna raudāšanu. Aprūpētājs aprūpē bērnu "tehniski", distancēti, neizrādot emocijas. Aprūpētājs zīdaini neņem rokā, izņemot, kad jāpārgērbj vai jāpabaro, taču rūpējas fiziski. Veicot bērna fizisko aprūpi un/vai citos bērna nomoda brīžos, nesarunājas, neveido acu kontaktu ar bērnu, neskatās uz viņu. Aprūpētājs baidās bērnu ņemt rokās. Bērnam nav regulāra kontakta un piesaistes ar vismaz vienu no vecākiem. Aprūpētājam ir izteikti maz personisko resursu, piemēram, fiziskas saskāšanās, depresijas dēļ vai citu GRT dēļ. Aprūpētājam ir nolieguma pazīmes attiecībā uz bērna fizisku saskāšanos un/vai GRT. Atkārtoti novērots, ka aprūpētājs izrāda pastāvīgu neapmierinātību par bērna raudāšanu, nemierīgumu vai jebkādu citu bērna izpausmi nepieciešamajai vajadzībai, reaģē neadekvāti un/vai vardarbīgi, piemēram, dusmīgi krata bērnu, dusmīgi ieliek pudelīti mutē, kniebj, nomet malā. Aprūpētājs ignorē bērnu, nereaģē uz bērna emocijām. Aprūpētājs lielākoties nekonsekventi un/vai neatbilstoši reaģē uz bērna vajadzībām – citreiz reaģē, citreiz ignorē, citreiz reakcija ir atbalstoša, citreiz dusmīga. Aprūpētājs neatbalsta kādas bērna emocionālās reakcijas, piemēram, skumjas, dusmas. Aprūpētājs dusmojas un izrāda neapmierinātību, kad bērns meklē mierinājumu. Aprūpētājam pārsvarā ir agresīva un/vai noniecinoša attieksme pret bērnu. Aprūpētājam pārsvarā ir ignorējoša attieksme pret bērnu. Aprūpētājs ir apātisks, depresīvs vai pārlietu uzbudināts, satraukts, kas apgrūtina spēju veidot emocionālo kontaktu ar bērnu. Aprūpētājs lielākoties ir emocionāli vēss, atsvešināts attiecībās ar bērnu. Aprūpētājs asi reaģē uz bērna vēlmi pēc kontakta. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Ir fiksētas kādas no vardarbības veidu pazīmēm. Lai arī ir novērojamas, fiksējamas mijiedarbības grūtības bērna un aprūpētāja saskarsmē, kas ietekmē bērna psihoemocionālo stāvokli, aprūpētājs tās neidentificē un/vai noliedz, un/vai noraida nepieciešamību pēc izmaiņām.
C1 1a (0-3)	PIESAISTES VEIDS UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Bērna neatkarības kavēšana. Pieaugušais traucē bērna dabiskajai izziņai, kustību brīvībai un pašregulācijai (piemēram, neatļauj rāpot vai staigāt prom, visu laiku ceļ klēpī). Bērnam nav iespējas patstāvīgi izpētīt vidi, jo vecāks viņu nepārtraukti tur rokās vai pie sevis. Pārmērīga fiziskā un emocionālā kontrole. Aprūpētājs nemitīgi fiziski pieskaras vai apskauj bērnu, pat ja bērns pauž signālus, ka vēlas distanci. Pieaugušais neatpazīst vai ignorē bērna pašregulācijas signālus (piemēram, pagriešanos prom, raudāšanu, izvairīšanos), uzskatot to par nepieņemamu. Nepiemērota emocionālā piesaiste (simbiotiska, kontrolējoša). Vecāks bērnu emocionāli izmanto kā kompensāciju savām vajadzībām (piem., stāsta, ka "viņš ir mans vienīgais mierinājums", "tikai viņš saprot mani"). Bērns izrāda neadekvātu trauksmi vai pāradaptāciju*. Bērns kļūst hiperpakļāvīgs, pasīvs, pārregulēts – cenšas "nesatraukt" pieaugušo. Vai otrādi – izteikti separācijas trauksmes simptomi, pat īslaicīgas šķiršanās laikā (neatbilstoši attīstības posmam). Pieaugušais ierobežo kontaktus ar citiem. Bērns netiek atstāts nevienam citam aprūpētājam, arī tad, ja tas būtu attīstībai nepieciešams (piem., auklei, vecvecākiem, bērnudārzam). Vecāks uztver citus kā draudus attiecībām ar bērnu, pauž neuzticēšanos vai neļauj socializāciju. Vecāka reakcijas uz bērna signāliem nav atbilstošas, piem., aprūpētājs pārmērīgi reaģē uz nelieliem signāliem – katrs bērna raudiens izraisa spēcīgu trauksmi, bērns pārmērīgi bieži raud un meklē uzmanību, jo nav stabilas, drošas piesaistes bāzes. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Aprūpētājam nav izpratnes par piesaistes veidošanu un tās nozīmību bērna attīstībā. Pārprāpes gadījumā ir raksturīga pārmērīga kontrole un bērna attīstības kavēšana.

* Pāradaptācija ir process vai stāvoklis, kad organisms vai cilvēks pārāk pielāgojas noteiktiem apstākļiem vai prasībām, kas var izraisīt negatīvas sekas citos kontekstos. Piemēram, pielāgojas pieaugušo vajadzībām, t.sk. vecāka vajadzībām.

C1 2 (0-3)	PIESAISTES VEIDS UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Nepietiekama emocionalitāte un piesaiste. Bērns rāda vāju vai mainīgu piesaistes uzvedību, bet tomēr atpazīst galveno aprūpētāju. Šķiršanās situācijās bērns reaģē vāji vai ar aizkavēšanos, bet tomēr meklē mierinājumu pēc atgriešanās. Pieaugušais reaģē uz bērna vajadzībām neregulāri vai neprecīzi, dažkārt trūkst empātiskas atbildes uz raudāšanu, trauksmi. Pieaugušais bērnu atstāj pie citiem aprūpētājiem, bet bez pietiekamas pārejas vai sagatavošanas. Bērna aprūpe dažkārt ir mehāniska vai funkcionāla, bet bez emocionāla satura. Bērns var būt pārmērīgi kluss vai pārāk pielāgojošs – redzama pāradaptācija pie nestabilas aprūpes. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Aprūpētājs ir emocionāli nepieejams vai pretrunīgs komunikācijā. Aprūpētājs komunikācijā ar bērnu lielākoties ir emocionāli pārslogots vai gluži pretēji – izteikti pasīvs, neizrāda interesi par bērna sociālajiem signāliem. Novērojama emocionālo izpausmju nekonsekvence – reizēm reaģē, reizēm ignorē – bērns nevar veidot stabilu priekšstatu par pieejamību. Verbālā saziņa ar bērnu minimāla vai funkcionalizēta (piem., “nāc ēst”, „guli”, bez emocionāla satura).
C2 - KOPĀ BŪŠANA (0-3)	
C2 1 (0-3)	ROTAĻĀŠANĀS, SPĒLES Aprūpētājs nerotaļājas ar bērnu, neveido kontaktu ar bērnu ārpus obligātajām darbībām (ēšanas, pārgērbšanas, laukā vešanas), neveido kontaktu un nav ieinteresēts to mainīt, neieklausās ieteikumos. Bērnā nav vecumam atbilstošu rotaļlietu un spēļu. Aprūpētājs izvēlas spēles un rotaļas neatbilstoši bērna vecumam. Aprūpētājs neprot spēlēties ar bērnu. Bērns lielākoties spēlējas viens. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Aprūpētājs nerotaļājas un nepavada laiku kopā ar bērnu. Aprūpētājs noraida bērna iniciatīvas rotaļāties, vēlmi būt kopā. Aprūpētājs noraida, ignorē, nepievērš uzmanību bērna vēlmei kontaktēties ar pieaugušo.
C2 1a (0-3)	ROTAĻĀŠANAS UN SPĒLES Rotaļlietas un spēles ir pārspīlēti daudz, regulāri tās tiek papildinātas, neizvērtējot bērna nepieciešamību un vajadzības. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Aprūpētājs rosina bērnu rotaļāties, taču bieži maina spēles, pats rotaļājas, bet nedod iespēju bērnam rotaļāties. Aprūpētājs pārspīlēti spēlējas, rotaļājas, nerēķinoties ar bērna vēlmēm, vajadzībām, vecumposmu.
C2 2 (0-3)	ROTAĻĀŠANAS UN SPĒLES Rotaļlietas un spēles bērnam ir, bet tās tikai daļēji atbilst vecumam. Aprūpētājs reti ierosina rotaļāšanos un spēles kopā ar bērnu. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Aprūpētājs ar bērnu rotaļājas reti vai nerotaļājas nemaz. Aprūpētājs ir bērnam klātesošs, bet bērns nesaņem nedalītu uzmanību.

C1 - PIESAISTES UN EMOCIONĀLĀ KONTAKTA VEIDS (4-6)

C1 1 (4-6)	PIESAISTES VEIDS UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Aprūpētājam nav emocionālas piesaistes bērnam. Aprūpētājs saka, ka negrib šo bērnu, nevēlas par viņu rūpēties. Aprūpētājs rūpējas par bērnu "tehniski", distancēti, neizrādot emocijas. Veicot bērna fizisko aprūpi un/vai citos bērna nomoda brīžos, nesarunājas, neveido acu kontaktu ar bērnu, neskatās uz viņu. Bērnam nav regulāra kontakta un piesaistes ar vismaz vienu no aprūpētājiem. Aprūpētājam ir izteikti maz personisko resursu, piemēram, fiziskas saslimšanas, depresijas dēļ vai citu GRT dēļ. Aprūpētājam ir nolieguma pazīmes attiecībā uz bērna fizisku saslimšanu un/vai GRT. Bērnam ir izteikta nedroša piesaiste. Bērns neveido stabilas, noturīgas attiecības ar pieaugušajiem. Attiecas uz visiem pieaugušajiem vienlīdz distancēti vai nepiemēroti draudzīgi (difūza piesaiste). Neizrāda uzticēšanos vai emocionālu tuvumu pat ar primāro aprūpētāju. Bērna uzvedībā novērojamas grūtības tikt galā ar emocijām, impulsiem. Izteikta emocionāla disociācija: nereaģē uz jūtām (sērām, dusmām, u.tml.), traumējošām situācijām. Bērnam var novērot spēcīgas, neregulētas dusmu lēkmes vai histērijas, kuras nespēj nomierināt pat pieaugušais. Uzvedība pārāk adaptīva t.s. "pārmērīgi labs bērns". Atkārtoti novērots, ka aprūpētājs izrāda pastāvīgu neapmierinātību par bērna raudāšanu, nemierīgumu vai jebkādu citu bērna izpausmi nepieciešamajai vajadzībai, reaģē neadekvāti un/vai vardarbīgi. Aprūpētājs ignorē bērnu, nereaģē uz jebkādam bērna emocijām. Aprūpētājs lielākoties nekonsekventi un/vai neatbilstoši reaģē uz bērna vajadzībām – citreiz reaģē, citreiz ignorē, citreiz atbalstoša, citreiz dusmīga reakcija. Aprūpētājs neatbalsta kādas bērna emocionālās reakcijas, piemēram, skumjas, dusmas. Aprūpētājs dusmojas un izrāda neapmierinātību, kad bērns meklē mierinājumu. Aprūpētājam pārsvarā ir agresīva un/vai noniecinoša attieksme pret bērnu. Aprūpētājam pārsvarā ir ignorējoša attieksme pret bērnu. Aprūpētājs ir apātisks, depresīvs vai pārlieku uzbudināts, satraukts, kas apgrūtina spēju veidot emocionālo kontaktu ar bērnu. Aprūpētājs lielākoties ir emocionāli vēss, atsvešināts pret bērnu. Aprūpētājs asi reaģē uz bērna vēlmi pēc kontakta. Atkārtoti novērots, ka bērns izrāda bailes no aprūpētāja. Bērns ļoti spēcīgi emocionāli reaģē, ja aprūpētājs vēlas iziet. Bērns izteikti dusmojas, kad aprūpētājs atgriežas pēc prombūtnes. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Bērnam nav spēju sadarboties, dalīties, gaidīt kārtu – uzvedībā dominē "vai nu visu vai neko". Redzama izteikta mijiedarbības iniciatīvas neesamība vai tās neadekvāta forma (piem., uzmācīga pieskaršanās, kliegšana bez konteksta). Bērns neizrāda prieku vai ieinteresētību attiecībās, nepamana citu reakcijas vai nespēj uz tām atbildēt. Mijiedarbība ar pieaugušo ir vai nu pretestība (agresīva, noraidošā), vai pilnīgi pakļauta, automātiska, bez emocionālas atbildes. Ir fiksētas kādas no vardarbības veidu pazīmēm. Lai arī ir novērojamas, fiksējamas mijiedarbības grūtības bērna un aprūpētāja saskarsmē, kas ietekmē bērna psihoemocionālo stāvokli, aprūpētājs tās neidentificē un/vai noliedz, un/vai noraida nepieciešamību pēc izmaiņām.
C1 1a (4-6)	PIESAISTE UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Aprūpētājs ir izteikti kontrolējošs. Kavē, ierobežo bērna attīstību. Bērns vispār nefunkcionē bez konkrētā aprūpētāja. Aprūpētājam bērna atdalīšanās izraisa paniku vai regresiju. Bērnam nav kontaktu ar citiem pieaugušajiem. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Aprūpētājs konsekventi runā bērna vietā, atbild viņa vietā, pārtrauc viņu. Pieaugušais neļauj bērnam piedalīties aktivitātēs bez viņa uzraudzības vai klātbūtnes, pat sociāli drošā vidē. Starp bērnu un aprūpētāju ir tuvība, kas nav vecumam atbilstoša – fiziska vai emocionāla saplūšana (piemēram, kopīga gulēšana, tikai kopīgas intereses, savstarpēja izslēgšana no citiem). Nav novērojama vecumam atbilstoša robežu noteikšana – bērns nav brīvs iniciēt savas aktivitātes. Aprūpētājs aizkavē bērna kontaktus ar vienaudžiem vai citiem pieaugušajiem, izsaka šaubas par to drošību vai vērtību. Pieaugušais emocionāli reaģē aizvainoti vai satraukti, ja bērns mēģina izrādīt neatkarību. Bērns uztraucas par aprūpētāja emocijām, cenšas viņu mierināt, izvairās no patstāvības, lai "ne aizskartu".
C1 2 (4-6)	PIESAISTE UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Aprūpētājam ir nekonsekventa emocionāla piesaiste bērnam. Aprūpētājs bieži ir emocionāli nepieejams, tad kad bērnam tas būtu vajadzīgs. Bērnam ir vismaz viena piesaistes persona. Aprūpētājam ir kāda fiziska saslimšana, depresija vai citi GRT, kas ietekmē kontaktu ar bērnu, bet ir atsevišķi resursi. Bērns dažkārt nespēj savaldīt dusmas vai izrāda pārmērīgas emocijas nelielās frustrācijās. Emocionālās reakcijas bieži ir impulsīvas vai pārspīlētas, bet nav pilnīgi neregulētas. Bērnam ir grūtības nosaukt savas jūtas, īpaši sarežģītās situācijās (piem., dusmas maskē skumjas). SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Aprūpētājs dažkārt ir emocionāli nepieejams vai pretrunīgs komunikācijā. Aprūpētājs komunikācijā ar bērnu bieži ir emocionāli pārslogots vai gluži pretēji – izteikti pasīvs, neizrāda interesi par bērna sociālajiem signāliem. Dažkārt ir novērojama emocionālo izpausmju nekonsekvence.

C2 - KOPĀ BŪŠANA (4-6)	
C2 1 (4-6)	ROTAĻĀŠANĀS, SPĒLES Aprūpētājs nerotaļājas ar bērnu, neveido kontaktu ar bērnu ārpus obligātajām darbībām (piem., ēšanas, pārgērbšanas). Bērnam nav nekādu vai ir vecumam nepiemērotas rotaļlietas, spēles vai nav vietas rotaļām. Aprūpētājs neprot spēlēties ar bērnu. Bērns lielākoties spēlējas viens. Bērns neprot spēlēties, rotaļāties ar citiem, trūkst iztēles. Aprūpētājs neidentificē/neizprot bērna vajadzību pēc rotaļāšanās, spēlēm. Bērns lielāko daļu dienas pavada viens vai pie ekrāniem (TV, dators, telefons), bez uzraudzības vai strukturētas mijiedarbības ar pieaugušajiem. Mājas vide nav stimulējoša: nav spēļu, rotaļu, mūzikas vai citas radošas pieredzes. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Aprūpētājs nerotaļājas un nepavada laiku kopā ar bērnu. Aprūpētājs noraida bērna iniciatīvas rotaļāties. Kopā pavadītais laiks aprobežojas tikai ar praktiskām darbībām (ēdināšana, gērbšana), bez mijiedarbības vai saskarsmes elementiem. Aprūpētājs noraida, ignorē, nepievērš uzmanību bērna vēlmei kontaktēties ar aprūpētāju. Nav ierasts, ka aprūpētājs stāsta pasakas, lasa, dzied vai rotaļājas ar bērnu. Aprūpētājs neizprot specifiskas bērna vajadzības pēc kopā būšanas, rotaļāšanās, spēlēm u.tml. Aprūpētājam ir kādi izteikti ierobežojumi saistībā ar fizisko vai psihisko veselību kvalitatīvi pavadīt laiku kopā ar bērnu.
C2 1a (4-6)	ROTAĻĀŠANĀS, SPĒLES Aprūpētājs rotaļājas bērna vietā (bez bērna iesaistes), piemēram, būvē torni no klučiem, jo uzskata, ka bērns ir par mazu vai viņam tāpat nesanāks. Vienmēr iejaucas un steidzas palīgā pat pie mazākām grūtībām, neļauj bērnam būt neatkarīgam, domāt pašam. Aprūpētājs nosaka pārāk stingras robežas, baidoties no iespējamām sekām, kas nemaz nav reāli bīstamas, piemēram, nedrīkst skriet, kāpt pa trepēm, nedrīkst nosmērēties, saslavināties, u.tml. Vienmēr tiek piedāvātas tikai "attīstošās" spēles, neļaujot brīvi improvizēt - rotaļāties. Bērns nedrīkst rotaļāties savam priekam un bez mērķa. Visas rotaļas tiek virzītas tikai uz "pareizu" attīstību, ignorējot bērna spējas un intereses. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Kopā pavadītais laiks ir balstīts uz aprūpētāja noteikumiem, interesēm, nevis bērna vajadzībām. Aprūpētājs uzskata, ka labāk zina, ko bērns vēlas, kas viņam nepieciešams. Katra aktivitāte, kopā būšana tiek organizēta tikai ar konkrētu mērķi, vērsta uz bērna attīstību.
C2 2 (4-6)	ROTAĻĀŠANĀS, SPĒLES Rotaļas un sarunas ar bērnu dažkārt notiek, bet pieaugušais neiesaistās bērna emocionālajā pasaulē, drīzāk komentē vai uzrauga. Vecāks nepamāca jaunas spēles, neiedrošina bērna iniciatīvu, bet arī to neaizliedz. Vecāks dažkārt reaģē ar neiecietību vai nogurumu, kad bērns meklē tuvumu. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Kopā būšana notiek, bet nav regulāra vai arī ir emocionāli sasteigta. Aprūpētājs reti rotaļājas un pavada laiku kopā ar bērnu. Aprūpētājs bieži noraida bērna iniciatīvas rotaļāties, vēlmi būt kopā. Kopīgā laika pavadīšana ir izteiktāka praktiskās dzīves situācijās (piemēram, ēšana, iešana uz veikalu), nav īpaši izdalīts kāds kopā pavadīšanas laiks, kas atbilstu bērna vajadzībām.

C1 - PIESAISTES UN EMOCIONĀLĀ KONTAKTA VEIDS

(7-12)

C1 1 (7-12)	PIESAISTES VEIDS UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Bērnam ir izteiktas grūtības uzticēties pieaugušajam – ne vecākiem, ne skolotājiem, ne citiem aprūpes pieaugušajiem. Izteikti atsvešināta attieksme: bērns neizsaka vajadzības, neizrāda vēlmi pēc tuvuma, neizjūt drošības meklējumu attiecībās. Piesaistes veids ir vai nu izvairīgs (pārmērīgi neatkarīgs) vai dezorganizēts (mainīgs, haotisks). Bērns pauž, ka nevienam nevar uzticēties, pat emocionālas krīzes situācijās. Attiecības ar aprūpētāju raksturo apzināta distance vai naidīgums (“Man viņi nerūp”, “Viņiem vienai”). Aprūpētājs nereaģē uz bērna emocionālajām vajadzībām – ignorē skumjas, bailes, sasniegumus vai ciešanas. Emocionālās reakcijas ir pazemojošas, nosodošas vai pilnībā trūkst (“Ko tu sūdzies?”, “Tu pats vainīgs”). Izsaka manipulatīvas, sarkastiskas, ironiskas vai draudošas piezīmes, kad bērns atveras. Reakcijas ir neprognozējamas vai nepiemērotas situācijai (piem., bērna raudāšana izraisa dusmas). Nereti aprūpētājs ignorē bērnu ilgstoši vai iesaistās tikai fiziski, ne emocionāli. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Atsvešinātas attiecības. Pastāvīgi konfliktējošas attiecības. Ir fiksētas pazīmes kādam no vardarbības veidiem. Lai arī ir novērojamas, fiksējamas mijiedarbības grūtības bērna un aprūpētāja saskarsmē, kas ietekmē bērna psihoemocionālo stāvokli, aprūpētājs tās neidentificē un/vai noliedz, un/vai noraida nepieciešamību pēc izmaiņām. Attiecības starp bērnu un pieaugušo ir konfliktējošas, aukstas vai nedrošas, bez redzamas tuvības vai rūpēm. Sarunas ir praktiskas, bez emocionāla satura (tikai pavēles, uzdevumi, aizliegumi). Bērns izvairās no aprūpētāja klātbūtnes vai tieši viņam pretojas, kad ir emocionāla vajadzība. Nav kopīgu aktivitāšu, nav redzams prieks vai savstarpēja interese vienam par otru. Pieaugušais nevēlas vai nespēj uzturēt attiecības, ko bērns varētu uzskatīt par uzticamām un drošām.
C1 1a (7-12)	PIESAISTES VEIDS UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Aprūpētājam ir raksturīga pastāvīga kontrole un iejaukšanās visās jomās, tostarp mājasdarbos, sociālajos kontaktos, aktivitātēs. Aizliegta vai stingri ierobežota bērna pašnoteikšanās – pieaugušais nepieļauj bērna izvēles, arī vecumam atbilstošas. Bērna pienākumi un uzdevumi tiek veikti viņa vietā – arī tie, kas bērnam jau sen ir pa spēkam. Neļauj kontaktēties ar vienaudžiem bez uzraudzības, aizbildinoties ar “bailēm” vai “aizsardzību”. Aprūpētājs bieži izsaka pārliecību, ka bērns neko nevar, nav gatavs, viņam viss ir jāmača vēlreiz. Bērna uzvedībā var novērot nepārliecinātību, bailes kļūdoties, atkarību no pieaugušā lēmumiem. Vērojama zema pašefektivitātes izjūta – bērns netic, ka spēj pats atrisināt situācijas. Bērns izvairās no izaicinājumiem, ir trauksmais situācijās, kad būtu jāuzņemas atbildība. Sociālās prasmes nepietiekami attīstītas, jo bērns reti nonāk līdzvērtīgās savstarpējās situācijās ar vienaudžiem. Dažkārt – iekšēja agresija, uzkrāta dusmu sajūta, kas izpaužas sarkasmā vai kā pasīvā pretošanās. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Bērns ir izteikti pakļāvīgs un adaptīvs pieaugušajam, vāji attīstīta neatkarība (autonomija). Aprūpētājam novērojama neadekvāta vecumposmam paaugstināta bērna kontrole.
C1 2 (7-12)	PIESAISTES VEIDS UN EMOCIONĀLĀS REAKCIJAS Bērns meklē attiecības ar pieaugušo, bet tās ir nestabilas vai pretrunīgas (piemēram, reizēm tuvojas, bet ātri distancējas). Attiecībās redzama nedrošība, pārprasta neatkarība (“es pats visu”, bet redzami trūkst atbalsta). Bērns neuzticas aprūpētājam, bieži ignorē viņa klātbūtni emocionālās situācijās. Vēlme pēc pieaugušā klātbūtnes nav konsekventa – dažkārt atstumjoša, dažkārt pieķeršanās pārspīlēta. Pastāv trauksme šķiršanās vai emocionālas tuvības situācijās, bet bērns to izsaka netieši (uzvedības traucējumi, ironija). Aprūpētāja emocionālās reakcijas ir ierobežotas vai paredzami formālas – uzslava bez emocionālas saiknes, kritika bez empātijas. Vecāks ne vienmēr pamana bērna emocionālās vajadzības vai reaģē tikai situācijās ar izteiktu uzvedību (piemēram, tikai pēc dusmu lēkmes). Aprūpētājs retu reizi sniedz emocionālu atbalstu – biežāk koncentrējas uz disciplīnu vai “normām”. Dažkārt pieaugušais izmanto emocionālu nosodījumu vai apvaino bērnu, bet to nedara sistemātiski. Emocionālais kontakts nav attīstīts – bērns nevērsas pie vecāka emocionāli sarežģītās situācijās. SAVSTARPĒJĀ MIJIEDARBĪBA Ikdienas komunikācija pārsvarā ir funkcionāla (piem., “izdari mājasdarbu”, “aizej gulēt”) – trūkst sirsnības vai dzīvīguma. Reti redzama sirsnīga saruna, rotaļīgums, kopīgas intereses, bet nav pilnīgs to trūkums. Bērns dažkārt cenšas emocionāli tuvoties, bet nesāņem pietiekamu atsaucību vai tiek pārprasts. Kopīgais laiks pastāv, bet nav emocionāli piesātināts vai nav regulārs (piem., televizors kopā, bet bez sarunām vai reakcijām). Starp bērnu un pieaugušo pastāv sajūta par “funkcionēšanu līdzās”, bet ne kopībā – nav redzama emocionāla rezonanse.

C2 - KOPĀ BŪŠANA (7-12)

C2 1 (7-12)	ROTAĻĀŠANĀS, SPĒLES Aprūpētājs nerotaļājas ar bērnu, neveido kontaktu ar bērnu ārpus obligātajām darbībām (piem., ēšanas, pārgērbšanas). Bērnā nav nekādu vai ir vecumam nepiemērotas rotaļlietas, spēles vai nav vietas rotaļām. Aprūpētājs neprot spēlēties ar bērnu. Bērns lielākoties spēlējas viens. Bērns neprot spēlēties, rotaļāties ar citiem, trūkst iztēles Aprūpētājs neidentificē/neizprot bērna vajadzību pēc rotaļāšanās, spēlēm. Bērns lielāko daļu dienas pavada viens vai pie ekrāniem (TV, dators, telefons), bez uzraudzības vai strukturētas mijiedarbības ar pieaugušajiem. Mājas vide nav stimulējoša: nav spēļu, rotaļu, mūzikas vai citas radošas pieredzes. Bērns neprot spēlēties vai rotaļājas mehāniski, formāli, bez iztēles un emocionāla iesaistījuma. Nav redzama simboliskā spēle vai spēle ar sociālu saturu (piem., lomu spēles, sadarbības spēles). Spēles laikā bērns neizpauž jūtas, lomas vai iekšējo pasauli – uzvedība robotiska vai traucēta. Bērns izvairās no rotaļām ar vienaudžiem vai pieaugušajiem, atsakās piedalīties spēlēs, kas prasa kontaktu. Spēles laikā bērns demonstrē vardarbīgu, pašiznīcinošu vai atkārtoti trauksmainu saturu (piem., notiek tikai cīņa, kāds tiek sodīts, viss sabrūk). KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Aprūpētājs nerotaļājas un nepavada laiku kopā ar bērnu. Nav pieredzes par kopīgu, pozitīvu laiku, kurā bērns būtu emocionāli iesaistīts un sajūstu atbalstu. Aprūpētājs ar bērnu pavada laiku tikai funkcionāli (piem., ēdināšana, pārvadāšana, mācības) bez emocionāla kontakta. Nav redzamas kopīgas intereses, sarunas, humors vai atmiņu radīšana – attiecības ir distancētas vai vienpusēji kontrolētas. Pieaugušais atsakās vai nespēj iesaistīties rotaļās, sarunās vai emocionāli rezonēt ar bērnu – mijiedarbība formāla. Redzama atgrūšana vai aizkaitinājums, kad bērns meklē tuvību, uzmanību, vai vēlētos kopā pavadīt laiku. Nav redzama sadarbība vai savstarpēja pielāgošanās, veicot kopīgus uzdevumus (piem., mājas darbi, spēles, projekti). Katrs darbojas atsevišķi, bez koordinācijas vai dalīšanās – pat kopā esot, trūkst kontaktpunkta. Bērns neuzsāk sarunu, neizsaka vēlmes pavadīt laiku ar pieaugušo, vai arī to dara ar trauksmi vai bailēm no atteikuma.
C2 1a (7-12)	ROTAĻĀŠANĀS, SPĒLES Aprūpētājs pastāvīgi iesaistās bērna aktivitātēs, nepiedāvājot izvēles brīvību vai telpu iniciatīvai. Bērnā tiek uzspiesti temati, rotaļu veidi vai noteikumi, kas atbilst pieaugušā, nevis bērna interesēm. Spēlējoties kopā, pieaugušais vērš uzmanību uz pareizību, rezultātu, nevis uz prieku vai procesu. Pārmērīga līdzdalība visās aktivitātēs – bērns tiek uzraudzīts arī tur, kur būtu jāattīsta patstāvība. Aprūpētājs nepanes bērna kļūdas vai eksperimentus spēlē, bieži iejaucas, pirms bērns pats tiek galā. Aprūpētājs neļauj bērnam spēlēties vienam vai ar vienaudžiem bez klātbūtnes vai kontroles. Bērna iniciatīva tiek sistemātiski pārtraukta, koriģēta vai ignorēta, pat rotaļās. Nav emocionālas telpas bērnam attīstīt savas idejas – spēle tiek izmantota kā disciplīnas vai uzvedības kontroles veids. Aprūpētājs uzspiež pārspilētu līdzdalību, piemēram, pievienojas bērna komunikācijai ar vienaudžiem vai spēļu laikā pārņem iniciatīvu. Emocionāli aprūpētājs var būt atkarīgs no bērna uzmanības – pārāk bieži aicina būt kopā, pārslogo bērnu ar savu vajadzību pēc tuvuma. Visi bērna mēģinājumi būt patstāvīgam tiek tulkoti kā atteikšanās no mīlestības vai kā “bīstami”. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Kopā pavadītais laiks ir piesātināts ar instrukcijām, uzraudzību, korekcijām. Emocionālais tonis mijiedarbībā ir viegli trauksmais, nepacietīgs vai pārāk valdonīgs (“es labāk zinu, kā tev labāk”).
C2 2 (7-12)	ROTAĻĀŠANĀS, SPĒLES Aprūpētājs fokusējas tikai uz uzdevumiem vai ārējām prasībām (mācības, kārtība), bet neuztur attiecību tuvumu, nevelta laiku rotaļām, spēlēm, brīvi pavadītam laikam. Aprūpētājs nav ieinteresēts bērna spēlēs, vaļaspriekos vai iniciatīvās, neseko līdzi tam, kas bērnam rada prieku. Kopā pavadītais laiks tiek izmantots funkcionāli (ēšana, braucieni, mājasdarbi), bez emocionāla kontakta vai atgriezeniskās saites. Emocionālā tuvība ir ierobežota vai nosacīta (“es tevi mīlu, ja uzvedies labi”). Aprūpētājs izvairās no rotaļām vai sarunām, kur nepieciešams atklāt emocijas vai jūtas. Atzinība tiek sniegta galvenokārt par rezultātu, nevis bērna centieniem vai iekšējo pasauli. Dažkārt izrāda pasīvu attālināšanos – klusē, novēršas, kad bērns grib dalīties. Bērns iesaistās rotaļās, taču reti pauž emocijas vai personīgus pārdzīvojumus spēles laikā. Spēlējas, bet uzvedība ir stīva, kontrolēta, nereti meklē noteikumus vai izvairās no brīvas iztēles. Spēlēm trūkst dziļāka satura vai bērna iniciatīvas, tās bieži notiek pieaugušā vai vienaudžu noteiktā veidā. Bērns ātri zaudē interesi vai izvairās no spēlēm, kas prasa ilgāku uzmanību vai emociju iesaisti. Izteikta orientācija uz rezultātu, nevis procesu – bērns uztraucas par uzvaru, pareizumu, nevis baudījumu. KOPĀ PAVADĪTĀ LAIKA KVALITĀTE Ir daži pozitīvi kontakti, bet tie ir reti, īsi vai notiek pēc aprūpētāja iniciatīvas. Bērns vēlētos vairāk laika kopā, taču nejūtas brīvi to izteikt vai pieņemt atteikumu kā normu. Kopīgais laiks bieži saistīts ar uzdevumiem (mācības, pienākumi), nevis emocionālu tuvību vai spēli. Aprūpētājs reizēm reaģē neiecietīgi vai neatsaucīgi, kad bērns mēģina emocionāli iesaistīties. Redzama ierobežota emocionālā tuvība – nav pastāvīgu sarunu, humora vai spontanitātes.

D - SOCIĀLĀS ATTIECĪBAS UN ATTĪSTĪBA

(0-3)

D1 – Kontakti un attiecības sociālajā vidē

D2 – Mācīšanās un attīstība

D1 - KONTAKTI UN ATTIECĪBAS SOCIĀLAJĀ VIDĒ

(0-3)

D1 1 (0-3)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR CITIEM Bērnā nav kontakta ar citiem vienaudžiem, bērns pavada laiku viens. Neapmeklē pirmsskolas izglītības iestādi (1,6-3) vai kādu citu attīstošu aktivitāti, lai gan tās ir pieejamas. Bērns ir apātisks un neizrāda ne mazāko interesi par citiem bērniem/ personām. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Bērnā tiek liegta iespēja pavadīt laiku ar citiem bērniem. Aprūpētājs nepavada laiku ar bērnu, nevelta uzmanību bērna attīstībai un aktivitātēm. Aprūpētājs savu ikdienu ar bērnu filmē un uzņem attēlus, ievieto tos sociālajos tīklos, neizvērtējot bērna drošību un intereses, "dzīvo" sociālajos tīklos. Citu aktivitāšu bērnam nav. Aprūpētājiem ir pārlietu daudz draugi, paziņas, kas regulāri ciemojas dzīves vietā, nerēķinoties ar bērna vajadzībām, režīmu. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Novērojams, ka aprūpētājam ir GRT, kas ierobežo viņa izpratni par bērna attīstību un vajadzībām. Aprūpētājam ir izteikts materiālo resursu trūkums. Aprūpētājam nav nevienas atbalsta personas, ka varētu viņu atbalstīt un palīdzēt. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas ar neizpratni, pat agresiju, netiek ņemtas vērā.
D1 1a (0-3)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Bērns (2-3) tiek pilnībā izolēts no apkārtējās vides un jebkādiem ārējiem kontaktiem. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Aprūpētājs ir izteikti noslēgts un izolējies, bērns no visa tiek pārmērīgi sargāts. Aprūpētājs ir pārmēru aktīvs, bērns pilnīgi visur tiek ņemt līdzi un iesaistīts aktivitātēs, kas ir neatbilstošas viņa vecumam, attīstībai un drošībai. Aprūpētājs pārspīlēti pievēršas bērna attīstībai. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam nav atbalsta personas. Novērojams, ka aprūpētājam atsevišķos jautājumos, ir ierobežota izpratne.
D1 2 (0-3)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Bērns pārsvarā nekontaktējas ar citiem vienaudžiem, kā arī aprūpētāji neveicina kontaktēšanos ar vienaudžiem. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Bērna sociālās aktivitātes ir ierobežotas, aprūpētājam trūkst izpratnes par to, kā veicināt bērna attīstību. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Ģimenes dzīvesvietā, bērnam nav iespējami kontakti ar vienaudžiem un sociālās aktivitātes. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas ar sapratni, bet aprūpētājs tās ņem vērā daļēji, īslaicīgi un/vai ir maz resursu paša spēkiem situāciju risināt.

D2 - MĀCĪŠANĀS UN ATTĪSTĪBA

(0-3)

D2 1 (0-3)	ROTAĻAS/SPĒLES Bērnā nav nevienas spēles vai rotaļlietas. Aprūpētājs ar bērnu nerotaļājas. Spēles tiek izvēlētas neatbilstošas bērna vecumam un attīstībai. Aprūpētājs neprot rotaļāties ar bērnu. Bērns rotaļājas viens, pavada laiku pats ar sevi. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS Komunikācijā ar bērnu aprūpētājs neizmanto pamudinājumus, uzslavas, pozitīvus pastiprinātājus. Aprūpētājs ir vienaldzīgs pret bērna sasniegumiem. Aprūpētājs bērna uzvedībā, attīstībā pamana un uzsvāru liek tikai uz negatīvām izpausmēm, iezīmēm. ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērnā nav noteiktu robežu. Nav dienas režīma. Aprūpētāju vidū nav konsekvences par bērna audzināšanas jautājumiem. Aprūpētājs izvirza bērnam nesaprotamus, vecumam neatbilstošus noteikumus, prasības.
--------------------------------	--

D2 1a (0-3)	ROTAĻAS/SPĒLES Rotaļlietu un spēļu ir pārāk daudz. Aprūpētājs ir visu spēļu un rotaļu ierosinātājs, pārāk aktīvi un daudz iesaista bērnu spēlēs/rotaļās, piedāvā/maina rotaļlietas, bērnam nav iespējas pašam izvēlēties aktivitāti, rotaļlietu. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS Bērns nepārtraukti pārspilēti tiek pamudināts un uzslavēts. ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērnam nav noteikumu, robežu. Dienas aktivitātes tiek balstītas tikai uz bērna iegribām un "vajadzībām". Vai pilnīgi pretēji – aprūpētājs bērnam ir noteicis stingru režīmu, sadalot dienu pa minūtēm, nepieļaujot ne mazākās atkāpes.
D2 2 (0-3)	ROTAĻAS/SPĒLES Bērnam ir pieejamas spēles un rotaļlietas, tās ir daļēji atbilstošas bērna vecumam un attīstībai. Aprūpētājs reti ierosina rotaļas vai rotaļājas ar bērnu. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS Aprūpētājs jūtas nedrošs šajā jautājumā, uzskata, ka bērns vēl ir par mazu, lai būtu nepieciešami pamudinājumi un pozitīvi pastiprinājumi, neizprot to nepieciešamību ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērniem tiek noteiktas robežas, bet grūtības pastāv to ievērošanā, aprūpētājs mēdz tās mainīt un pats neievērot. Trūkst izpratnes par konsekvences un robežu nozīmi bērna attīstībā.

D - Sociālās attiecības un attīstība

(4-6)

D1 – Kontakti un attiecības sociālajā vidē

D2 – Mācīšanās un attīstība

D1 - KONTAKTI UN ATTIECĪBAS SOCIĀLAJĀ VIDĒ

(4-6)

D1 1 (4-6)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Bērns, komunicējot ar citiem, ir ļoti piekāpīgs, pakļāvīgs, izdabā citu vēlmēm, nepastāv par savām vajadzībām. Nevēlas kontaktēties ar citiem bērniem, labprāt laiku pavada vienatnē. Pastāvīgi konfliktē ar citiem bērniem, neprot spēlēties, dalīties, darboties komandā, ir grūtības iekļauties grupā, līdz ar to bērnam nav draugu. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Bērns neapmeklē pulciņus vai kādas citas attīstošas aktivitātes, vecāks nav ieinteresēts šajā jautājumā, uzskata to par lieku laiku un ģimenes resursu tērēšanu. Ģimenei nav kopīgu aktivitāšu vai laika pavadīšanas aktivitātes ārpus mājām. Bērns nepiedalās izglītības iestādes rīkotajos, piedāvātajos pasākumos, jo vecākiem ir dažādas atrunas un viņuprāt atbilstoši iemesli. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi, kas ierobežo viņa izpratni par bērna attīstību un vajadzībām. Aprūpētājam ir izteikts materiālo resursu trūkums. Aprūpētājam nav nevienas atbalsta personas, kas viņu varētu atbalstīt un palīdzēt. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas ar neizpratni, pat agresiju, netiek ņemtas vērā.
---------------------------------------	---

D1 1a (4-6)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Aprūpētājs ierobežo vai pat noliedz jebkārus kontaktus ar citiem bērniem. Bērns apzināti tiek izolēts. (Piemēram, regulāri ir informācija par bērna dažādām saskarsmēm, kā rezultātā tiek kavēta pirmsskolas izglītības iestāde un/ vai skola) SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Bērns pārspilēti tiek pasargāts no visa, tādēļ viņam tiek liegta jebkādu pulciņu apmeklēšana un citas aktivitātes, jo aprūpētājs uzskata, ka tas var bērnam kaitēt. Vai arī gluži pretēji - bērns tiek iesaistīts maksimāli, kur vien ir iespējams, kā rezultātā bērns ir pārslogots, bez brīvā laika atpūtai. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Novērojams, ka aprūpētājam ir intelektuālās attīstības traucējumi, kas ierobežo viņa izpratni par bērna attīstību un vajadzībām. Aprūpētājam nav nevienas atbalsta personas, kas viņu varētu atbalstīt un palīdzēt. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas ar neizpratni, pat agresiju, netiek ņemtas vērā.
D1 2 (4-6)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Bērnam ir daži draugi, kas ir nepastāvīgi, mainīgi, mēdz būt konflikti ar vienaudžiem, novērotas grūtības iekļauties grupā, kolektīvā. Aprūpētājs daļēji interesējas par bērna sociālajiem kontaktiem ar vienaudžiem. No bērna stāstītā zina, kā sauc viņa draugus. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Bērns nezināmu iemeslu dēļ neregulāri apmeklē pulciņus vai daļēji piedalās izglītības iestādes rīkotajos pasākumos un aktivitātēs. OBJEKTĪVI APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Novērojams, ka aprūpētājam atsevišķos jautājumos ir ierobežota izpratne par bērna attīstību un vajadzībām. Aprūpētājam ir ierobežoti resursi un pieejamais atbalsts. Sociālā darbinieka rekomendācijas tiek daļēji izprastas, aprūpētājs tās ņem vērā īslaicīgi un/vai ir maz resursu paša spēkiem situāciju risināt.
D2 - MĀCĪŠANĀS UN ATTĪSTĪBA (4-6)	
D2 1 (4-6)	PIRMSSKOLAS IZGLĪTĪBAS IESTĀDE Bērns nav pieteikts uz vietu pirmsskolas izglītības iestādē. Bērns neapmeklē pirmsskolas izglītības iestādi, lai gan tā ir pieejama un ir obligātās izglītības vecums. Regulāri tiek saņemta informācija, ka bērns pirmsskolas izglītības iestādē ierodas nepiemērotā apģērbā, ir parāds par ēdināšanu. Pirmsskolas izglītības iestādē novēro, ka bērns ir neizgulējies (nodarbību laikā ir aizmidzis, ar grūtībām sagaida pusdienas laiku), aizdomas, ka mājās nav paēdis – iestādē negausīgi ēd, visu laiku ir izsalcis. Ir fiksēti gadījumi, kad aprūpētājs, pirmsskolas izglītības iestādē ierodas apreibinošo vielu ietekmē. Ir fiksēti gadījumi, kad aprūpētājs aizmirsis bērnu pirmsskolas izglītības iestādē, ierodas tam pakalpojuma pēc atgādinājuma. SKOLA Bērns pārsvarā neapmeklē un nepiedalās obligātās izglītības apmācībās, kas rada būtiskus traucējumus bērna attīstībā un mācību vielas apguvē. Aprūpētājs mājās nenodrošina un/ vai nespēj nodrošināt mācību vielas apguvi, regulāri ir neizpildīti mājas darbi. ROTAĻAS/SPĒLES Aprūpētājs ar bērnu nerotaļājas. Bērnam nav rotaļlietu, spēļu. Aprūpētājs izvēlas bērna vecumam nepiemērotas spēles, rotaļlietas. Aprūpētājs neprot rotaļāties ar bērnu. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS Aprūpētājs neizmanto pamudināšanu, paslavēšanu attiecībā ar bērnu, jo nav tādu iemaņu, pieredzes. Aprūpētājam nav izpratnes par pozitīvu disciplinēšanu. ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērnam nav noteiktu robežu. Nav dienas režīma. Aprūpētāju vidū nav konsekvences par bērna audzināšanas jautājumiem, bieži strīdi par bērna audzināšanas jautājumiem. Aprūpētājs izvirza bērnam nesaprotamus, vecumam neatbilstošus noteikumus, prasības, bieži tos maina un/vai nenotur prasīto.

D2 1a (4-6)	PIRMSSKOLAS IZGLĪTĪBAS IESTĀDE, SKOLA Lai arī bērnam būtu iespēja un nepieciešamība apmeklēt pirmsskolas izglītības iestādi, aprūpētājs to neizmanto, uzskata, ka bērns ir par mazu, par nevarīgu, meklē dažādus iemeslus, lai bērns neapmeklētu izglītības iestādi. ROTAĻAS/SPĒLES Rotaļlietu un spēļu ir pārāk daudz. Aprūpētājs ir visu spēļu un rotaļu ierosinātājs, pārāk aktīvi un daudz iesaista bērnu spēlēs/rotaļās, piedāvā/maina rotaļlietas, bērnam nav iespējas pašam izvēlēties aktivitāti, rotaļlietu. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS No aprūpētāja puses bērns tiek pārspīlēti idealizēts, slavēts – pat par neesošiem, reizēm aprūpētāja iedomātiem sasniegumiem. Aprūpētājs bērna klātbūtnē noniecina citus bērnus un pieaugušos. Aprūpētājs nepieļauj un neatzīst bērna kļūdas vai kādu neizdošanos. ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērnam nav noteikumu, robežu. Dienas aktivitātes tiek balstītas tikai uz bērna iegribām un “vajadzībām”. Vai pilnīgi pretēji – aprūpētājs bērnam ir noteicis stingru režīmu, sadalot dienu pa minūtēm, nepieļaujot ne mazākās atkāpes.
D2 2 (4-6)	PIRMSSKOLAS IZGLĪTĪBAS IESTĀDE Bērns apmeklē pirmsskolas izglītības iestādi, ir bieži kavējumi. Mēdz būt parāds par ēdināšanu, reizēm ierodas nepiemērotā apģērbā. SKOLA Bērns apmeklē un apgūst obligātās apmācības programmu. Mēdz būt neattaisnoti kavējumi. Mācību vielas apguvē vērojamas grūtības. ROTAĻAS/ SPĒLES Bērnam ir pieejamas spēles un rotaļlietas, tās ir daļēji atbilstošas bērna vecumam un attīstībai. Aprūpētājs reti rotaļājas ar bērnu. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS Aprūpētājs cenšas bērnu pamudināt, paslavēt, bet atzīst, ka pastāv grūtības šajā jautājumā. ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērnam nav noteiktu robežu, nav dienas režīma, kaut arī aprūpētājs cenšas un mēģina to ieviest. Aprūpētāju vidū mēdz atšķirties viedokļi bērna audzināšanas un disciplinēšanas jautājumos.

D - Sociālās attiecības un attīstība

(7-12)

D1 – Kontakti un attiecības sociālajā vidē

D2 – Mācīšanās un attīstība

D1 - KONTAKTI UN ATTIECĪBAS SOCIĀLAJĀ VIDĒ

(7-12)

D1 1 (7-12)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Bērnam ir daudz un dažādi sociālie kontakti, par kuriem aprūpētājs nav informēts. Bērna kontakti ir neatbilstoši vecumam - pārsvarā vecākas personas, tai skaitā arī citi pieaugušie. Draugu lokā ir personas, kas veikušas likumpārkāpumus. Negatīvi ietekmē bērna uzvedību. Bērns ir ļoti noslēgts, apzināti izvairās no kontaktēšanās ar citiem, pārsvarā laiku pavada vienatnē vai “dzīvo” interneta vidē un kontaktējas tikai ar virtuālajiem draugiem. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Bērns nepiedalās ārpusskolas nodarbībās, pulciņos, nepiedalās klases ekskursijās. Aprūpētājs nav informēts un neinteresējas par bērna sociālajām aktivitātēm. Aprūpētājs neapzinās riskus, kas var rasties, bērnam nekontrolēti lietojot sociālos tīklus. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājam ir garīga rakstura traucējumi, kas apgrūtina objektīvu situācijas izvērtēšanu. Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no atbalsta un papildu resursiem. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas naidīgi, atkārtoti netiek ņemtas vērā.
--	--

D1 1a (7-12)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Bērnam nav savam vecumam atbilstošu sociālo kontaktu, aprūpētājs bērnam liek kontaktēties pārsvarā ar jaunākiem bērniem, jo uzskata, ka vienaudži var slikti ietekmēt. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Aprūpētājs uzskata, ka bērns ir par mazu jebkādi sociālai aktivitātei, tiek noliegta jebkādas sociālās aktivitātes, kas traucē skolas gaitām. Vai arī gluži pretēji - bērns tiek iesaistīts maksimāli, kur vien iespējams, kā rezultātā bērns ir pārslogots, bez brīvā laika atpūtai. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Aprūpētājs (-i) neizmanto un atkārtoti atsakās no atbalsta un papildu resursiem. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas tiek apšaubītas, uztvertas ar agresiju, atkārtoti netiek ņemtas vērā.
D1 2 (7-12)	SOCIĀLIE KONTAKTI AR VIENAUDŽIEM Aprūpētājs daļēji ir informēts par bērna kontaktiem, pazīst atsevišķus draugus. Pieļauj, ka bērna draugu/pazīņu vidū var būt personas, kas veikušas likumpārkāpumu. SOCIĀLĀS AKTIVITĀTES Aprūpētājs daļēji seko līdzi un ir informēts par bērna sociālajām aktivitātēm. Pulciņu apmeklēšana ir bērna atbildība, aprūpētājs ne vienmēr nodrošina nepieciešamos materiālus pulciņa vajadzībām. Bērns daļēji piedalās izglītības iestādes rīkotajos pasākumos, aktivitātēs. OBJEKTĪVIE APGRŪTINOŠIE APSTĀKĻI Novērojams, ka aprūpētajam atsevišķos jautājumos ir ierobežota izpratne. Sociālā darbinieka novērojumi un rekomendācijas tiek uztvertas ar sapratni, bet aprūpētājs tās ņem vērā daļēji, īslaicīgi un/vai ir maz resursu paša spēkiem to risināt.
D2 - MĀCĪŠANĀS UN ATTĪSTĪBA (7-12)	
D2 1 (7-12)	SKOLA Daudz neattaisnotu kavējumu. Mācību vielas apguvē vērojamas būtiskas grūtības, pārsvarā nesekmīgi vērtējumi. Par lielāko daļu kavējumu vecāks nav informēts, neinteresējas, kur bērns atrodas laikā, kad neapmeklē skolu. Bērns no rīta neceļas, lai ietu uz skolu – aprūpētājs ar šo situāciju netiek galā / nevar ietekmēt. ROTAĻAS/SPĒLES Bērnam nav piemērotu spēļu un rotaļu. Aprūpētājs neierosina, nevelta laiku, lai spēlētos, pavadītu laiku ar bērnu. Bērns ļoti daudz un neierobežotu laiku pavada, spēlējot datorspēles, kas ietekmē bērna skolas gaitas, attīstību un pilnveidi. Aprūpētājs nevar pateikt konkrēti, cik ilgu laiku bērns pavada spēlējot, nevar pateikt, kādas spēles bērns spēlē un vai tās ir atbilstošas bērna vecumam. Bērns ir neizgulējies, agresīvs, apātisks, neinteresējas par apkārt notiekošo. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS Aprūpētājs neizmanto pamudināšanu, paslavēšanu attiecībā ar bērnu. Aprūpētajam nav izpratnes par pozitīvu disciplinēšanu. Uzmanība tiek pievērsta tikai bērna kļūdām. Aprūpētājs regulāri kaunina, izsmej bērnu citu personu klātbūtnē. ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērnam nav noteiktu robežu un noteikumu. Aprūpētājs nespēj nodrošināt, ka bērns ievēro ģimenē noteiktos noteikumus, piemēram, vakarā iet gulēt noteiktā laikā. Aprūpētāju vidū nav konsekvences par bērna audzināšanas jautājumiem, bieži strīdi par bērna audzināšanas un/vai disciplinēšanas jautājumiem.

D2 1a (7-12)	SKOLA Aprūpētājs “piesedz” bērna kavējumus, attaisno tos, norādot, ka bērnam skolas apmeklējumi mēdz būt par grūtu vai attaisno tos ar bērna slimību, sliktu pašsajūtu. Aprūpētājs bieži izsaka pretenzijas par skolas darbu, mācību organizāciju, pedagoga darbu, jautas bērna skolas gaitās – vēlas kontrolēt un ietekmēt katru bērna soli. ROTAĻAS/SPĒLES Rotaļlietu un spēļu ir pārāk daudz. Rotaļlietas un spēles ir neatbilstošas bērna vecumam – piemērotas mazākiem bērniem. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS No aprūpētāja puses bērns tiek pārspīlēti idealizēts, slavēts – pat par neesošiem, reizēm aprūpētāja iedomātiem sasniegumiem. Aprūpētājs noniecina citus bērnus un pieaugušos. ROBEŽAS UN KONSEKVENCE Bērns tiek uztverts kā jaunāka vecuma bērns gan attieksmes, gan prasību ziņā, kas kaitē bērna attīstībai un izaugsmei. Mājās situāciju nosaka bērns, mājas sadzīve tiek organizēta, pārspīlēti ņemot vērā bērna vēlmes, kritiski neizvērtējot lietderību, pat drošības aspektus.
D2 2 (7-12)	SKOLA/INTEREŠU ATTĪSTĪBA Bērns apmeklē skolu, mēdz būt kavējumi, tai skaitā arī neattaisnoti. Sekmes ir viduvējas vai vājas. ROTAĻAS/SPĒLES Bērnam spēles un rotaļlietas ir pieejamas, daļēji atbilst bērna vecumam un attīstībai. Aprūpētājs reti ierosina pavadīt laiku ar bērnu, spēlējot spēles un/vai rotaļājoties. Bērns spēles spēlē ierīcēs, laiku pavada interneta vidē, aprūpētājs aptuveni zina, cik ilgu laiku bērns pavada spēlējot, daļēji ir informēts par to, kādas spēles bērns spēlē un vai tās ir atbilstošas bērna vecumam. Aprūpētājs, no vienas puses, vēlas situāciju mainīt, bet tajā pat laikā nesaskata riskus bērna rīcībā, uzskata, ka bērns šādā veidā sevi attīsta. Aprūpētājam trūkst prasmju, lai noteiktu robežas un tās ievērotu, ātri zaudē tam motivāciju. PAMUDINĀJUMS/POZITĪVS PASTIPRINĀJUMS Aprūpētājs cenšas bērnu pamudināt, paslavēt, bet atzīst, ka šajā jautājumā pastāv grūtības, tādēļ labāk izvēlas to nedarīt. Biežāk sanāk pamanīt un uzsvērt bērna kļūdas un negatīvās uzvedības izpausmes. ROBEŽAS, NOTEIKUMI UN KONSEKVENCES Aprūpētājs mēģina noteikt robežas un ievērot konsekvenci, bet atzīst, ka tas neizdodas, jo trūkst nepieciešamās zināšanas, prasmes. Aprūpētājs ātri zaudē motivāciju noturēt robežas.