



8.nodevums

Atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības izvērtējums bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm

GALA NODEVUMS

Saskaņā ar Bērnu aizsardzības centra un SIA "Projektu un kvalitātes vadība" 2024. gada 8. jūlijā noslēgto līgumu Nr. 4.2-4/81 par atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības izvērtējumu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm

Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētā projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 "Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām un to ģimenēm" ietvaros

Pasūtītājs: Bērnu aizsardzības centrs

Izpildītājs: SIA "Projektu un kvalitātes vadība"

2026. gada 18. maijs

SATURS

SATURS	2
IZMANTOTIE TERMINI UN SAĪSINĀJUMI	5
KOPSAVILKUMS	7
SUMMARY	9
TABULU RĀDĪTĀJS	11
ATTĒLU RĀDĪTĀJS	12
IEVADS	14
METODOLOĢIJA	16
OBJEKTĪVĀS INFORMĀCIJAS ANALĪZE	17
SUBJEKTĪVO VIEDOKĻU ANALĪZE	18
1. TIEŠĀS MĒRĶA GRUPAS VAJADZĪBAS UN PROBLĒMAS	24
1.1 SABIEDRĪBAS SKATĪJUMS UZ BĒRNU VAJADZĪBĀM UN PROBLĒMĀM	24
1.2 TIEŠĀS MĒRĶA GRUPAS SKATĪJUMS UZ SAVĀM VAJADZĪBĀM UN PROBLĒMĀM	30
1.2.1. Bērnu vajadzības	30
1.2.2. Bērnu uzvedības un atkarību problēmas	36
1.2.3. Vecāku vajadzības	43
2. AGRĪNO RISKU NOVĒRTĒŠANA	46
2.1. LATVIJAS ARN SISTĒMAS SITUĀCIJA UN IZAICINĀJUMI	46
2.2. LATVIJAS ARN RĪKI	50
2.2.1. Bērna novērojuma un riska izvērtējuma metodika e-vidē “Bērna labsajūtas mērījums”	50
2.2.2. Bērnu agrīnas attīstības skrīninga instrumentu komplekts BAASIK	51
2.2.3. Skolēnu emocionālo un uzvedības grūtību monitoringa un atbalsta rīks EMU: Skola	52
2.2.4. ARN rīks “Bērnu un pusaudžu vajadzības un resursi”	54
2.2.5. NEET jaunieša profilēšanas sākotnējās un padziļinātās izvērtēšanas rīks	55
2.2.6. Kopējās stiprās puses un labā prakse Latvijas ARN rīkiem	57
2.2.7. Kopējie izaicinājumi un nepieciešamie uzlabojumi Latvijas ARN rīkiem	57
2.3. ĀRVALSTU ARN SISTĒMAS UN RĪKI	59
2.3.1. Meitheal agrīnās intervences modelis Īrijā (<i>Meitheal</i>)	59
2.3.2. Laba starpdisciplināra pieeja Norvēģijā (<i>Bedre Tverrfaglig Innsats, BTI</i>)	60
2.3.3. Kopējā bērnu un jauniešu novērtēšanas sistēma Lielbritānijā (<i>Common Assessment Framework for children and young people, CAF</i>)	61

2.3.4.	Labklājības un Resiliences ietvars Kanādā (<i>The Well-Being and Resiliency Framework, LII</i>)	63
2.3.5.	Kopīga bērnu un ģimeņu vajadzību novērtējuma metodika Nīderlandē (<i>Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften, GIZ</i>)	65
2.4.	ĀRVALSTU ARN SISTĒMU UN RĪKU SALĪDZINĀJUMS	67
2.4.1.	Strukturēta un sistemātiska pieeja risku identificēšanai un pārvaldībai	67
2.4.2.	Standartizēti novērtēšanas rīki	68
2.4.3.	Integrēta pieeja risku novērtēšanā	69
2.4.4.	Starpiestāžu sadarbības modeļi	70
2.4.5.	Vecāku un ģimenes iesaistes prakses	71
2.4.6.	Monitorings un rezultātu izvērtēšana	71
3.	PAKALPOJUMU UN ATBALSTA PIEEJAMĪBA	73
3.1.	LATVIJĀ PIEEJAMĀIS ATBALSTS UN PAKALPOJUMI	73
3.1.1.	Sociālajā jomā pieejamie pakalpojumi	73
3.1.2.	Tieslietu jomā pieejamie pakalpojumi	78
3.1.3.	Nodarbinātības jomā pieejamie pakalpojumi	79
3.1.4.	Veselības jomā pieejamie pakalpojumi	79
3.1.5.	Izglītības un kultūras jomā pieejamie pakalpojumi	81
3.2.	INFORMĀCIJA UN INFORMĒTĪBA PAR ESOŠAJĀM ATBALSTA IESPĒJĀM	82
3.3.	PAKALPOJUMU ATBILSTĪBA TIEŠĀS MĒRĶA GRUPAS VAJADZĪBĀM	86
3.3.1.	Atbilstība bērnu vajadzībām	87
3.3.2.	Atbilstība vecāku vajadzībām	91
3.3.3.	Nozīmīgākie cēloņi, kas ierobežo pakalpojumu atbilstību vajadzībām	92
3.4.	ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE LATVIJAS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDEI	96
3.4.1.	Primārais prevences līmenis	96
3.4.2.	Sekundārais prevences līmenis	101
3.4.3.	Terciārais prevences līmenis	106
3.5.	SABIEDRĪBAS GATAVĪBA PAŠIEM IESAISTĪTIES ATBALSTA SNIEGŠANĀ	111
4.	MOTIVĀCIJA UN IESAISTE	113
4.1.	BĒRNU MOTIVĀCIJA SAŅEMT PALĪDZĪBU	113
4.2.	MOTIVĀCIJU KAVĒJOŠIE FAKTORI	116
4.3.	BĒRNU MOTIVĒŠANA UN MOTIVĀCIJAS UZTURĒŠANA IESAISTEI ATBALSTA PROCESĀ	119
5.	PAKALPOJUMU EFEKTIVITĀTE	126
5.1.	PAKALPOJUMU EFEKTIVITĀTES NOVĒRTĒJUMS	126

5.2.	EFEKTIVITĀTI IETEKMĒJOŠIE FAKTORI UN ŠĶĒRŠĻI	130
5.3.	PAKALPOJUMU PĀRTRAUKŠANA	135
SECINĀJUMI		141
	LATVIJAS ARN APAKŠSISTĒMAS UN RĪKI	141
	ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE AGRĪNU RISKU NOVĒRTĒŠANĀ.....	142
	LATVIJĀ PIEEJAMIE PAKALPOJUMI.....	143
	ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE LATVIJAS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDEI.....	144
	Primārās preventces līmenis.....	144
	Sekundārās preventces līmenis	145
	Terciālais preventces līmenis	146
	VISPĀRĒJIE SECINĀJUMI.....	147
	Vajadzības un problēmas	147
	Pakalpojumu pieejamība	147
	Motivācija un līdzdalība.....	148
	Pakalpojumu efektivitāte.....	149
	Sabiedrības iesaiste un sadarbība	150
REKOMENDĀCIJAS		152
	LATVIJAS ARN SISTĒMAS PILNVEIDOŠANA	152
	LATVIJĀ TIEŠAJAI MĒRĶA GRUPAI PIEEJAMĀS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDOŠANA	153
	ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE LATVIJAS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDEI.....	155
LITERATŪRA UN AVOTI		159

IZMANTOTIE TERMINI UN SAĪSINĀJUMI

ABA terapija	– ABA terapija (Applied Behavior Analysis jeb lietišķās uzvedības analīze) ir zinātniski pamatota metode, kas sistemātiski maina cilvēka uzvedību, izmantojot uzvedības zinātnes principus. Tā pēta, kā apkārtējās vides faktori ietekmē cilvēka uzvedību, kā arī to, kā cilvēki mācās un apgūst jaunas prasmes ¹
ARN	– Agrīno risku novērtēšana
ARN apakšsistēma	– ARN sistēmas sastāvdaļa, kas darbojas noteiktā jomā, iestādē vai mērķa grupā un nodrošina specifisku, standartizētu agrīno risku izvērtēšanas, identificēšanas un atbalsta sniegšanas procesu
ARN sistēma	– Valsts, pašvaldību un nevalstisko organizāciju sadarbībā veidots daudzlīmeņu mehānisms, kas nodrošina bērnu un jauniešu emocionālo, uzvedības, attīstības un sociālās funkcionēšanas grūtību agrīnu identificēšanu, datu analīzi, individualizētu atbalsta plānošanu un preventīvo pasākumu īstenošanu
ARN rīks	– standartizēts instruments (piemēram, anketa, skrīninga skala, tests, digitāla platforma) vai to kopums, kas tiek izmantots bērnu vai jauniešu riska faktoru, vajadzību un resursu sistemātiskai identificēšanai un novērtēšanai
Ārvalstis	– Pētījumā analizētās valstis – Īrija, Norvēģija, Lielbritānija (Anglija), Kanāda un Nīderlande
ASV	– Amerikas Savienotās Valstis
BAASIK	– Bērnu agrīnas attīstības skrīninga instrumentu komplekts
BA sistēma	– Bērnu aizsardzības sistēma
BDDB	– Preventīvā programma “Bērnām drošs un draudzīgs bērnudārzs”
BGC	– Kanādas Zēnu un meiteņu klubi (<i>Boys and Girls Clubs of Canada</i>)
CANS	– Atbalsta vajadzību un resursu novērtēšanas instruments (<i>Child and Adolescent Needs and Strengths</i>)
Foróige	– Jauniešu centri Īrijā
IT	– Informāciju tehnoloģijas
IZM	– Izglītības un zinātnes ministrija
LM	– Labklājības ministrija
M-PACT	– Īrijas vecāku un bērnu kopīga virzība uz pārmaiņām (<i>Moving Parents and Children Together</i>)

¹ Pieejams: <https://www.mk.gov.lv/lv/aba-terapija-berniem-ar-autiska-spektra-traucejumiem>

NEET	– Jaunieši, kuri nemācās, nestrādā un neapgūst arodu (<i>Not in Education, Employment, or Training</i>)
Nodevums	8. nodevums “Atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības izvērtējums bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm”
NVO	– Nevalstiskā organizācija
OnSide Youth Zones	– Jauniešu centru tīkls Anglijā OnSide Youth Zones
PATHS	– PATHS® programma “Veicinot alternatīvas domāšanas stratēģijas” (<i>Promoting Alternative Thinking Strategies</i>)
Pētījums	– Pētījums “Atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības izvērtējums bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm”
PII	– Pirmskolas izglītības iestāde
SASSY	– Jauniešiem paredzēts vielu lietošanas dienests (<i>Substance Abuse Service Specific to Youth</i>)
SFP	– Ģimeņu stiprināšanas programma (<i>Strengthening Families Programme</i>)
SNAP	– Apstājies tagad un plāno (<i>Stop Now And Plan</i>)
Tiešā mērķa grupa	– Bērni ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenes
Triple P	– Pozitīvās vecāku audzināšanas programma (<i>Positive Parenting Program</i>)
UDHS	– Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms
Venture Academy	– Privāta rehabilitācijas un terapijas programma jauniešiem Riska akadēmija (<i>Venture Academy</i>)
Vecāki	– Bērnu, kuriem ir uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības risks, vecāki, citi likumiskie pārstāvji, audžuvecāki (ja tekstā nav norādīts citādi)
VM	– Veselības ministrija
VPD	– Valsts probācijas dienests
VSIA	– Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
Youthreach	– Īrijas nacionālā jauniešu iespēju programma (<i>Youthreach</i>)
YOW	– Kanādas jaunatnes atbalsta darbinieku programma (<i>Youth Outreach Worker Program</i>)

KOPSAVILKUMS

Pētījuma mērķis ir atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības un sabiedriskās domas izpēte, izvērtēšana un priekšlikumu izstrāde atbalsta sistēmas un pakalpojumu attīstībai tiešajai mērķa grupai Latvijā.

Tā ietvaros analizētas gan Latvijā un ārvalstīs izmantotās agrīnu risku novērtēšanas sistēmas, rīki un pieejamie pakalpojumi, gan arī dažādu atbalsta sistēmā iesaistīto pušu – tiešās mērķa grupas, pakalpojumu sniedzēju, izglītības iestāžu un darba devēju pārstāvju – viedokļi, kā arī sabiedrības viedoklis kopumā. Sabiedriskās domas izpētē izmantotas gan kvalitatīvās, gan kvantitatīvās datu ieguves metodes. Īpaša uzmanība tika vērsta uz tiešās mērķa grupas vajadzību un atbalsta sistēmas trūkumu identificēšanu, kā arī problēmrisinājumu izstrādi.

Analīze atklāja, ka tiešās mērķa grupas bērniem visnozīmīgākā ir droša, stabila un pieņemoša ģimenes vide. Tāpat konstatēts, ka bērniem nepieciešama interesanta un jēgpilna brīvā laika organizēšana.

Daļa problēmu tiešās mērķa grupas bērniem būtu novēršama primārajā preventences līmenī, ja tas būtu pietiekami attīstīts un sistēmisks. Pētījumā uzsvērtā agrīno risku atpazīšana – Latvijā ir vairākas agrīno risku novērtēšanas apakšsistēmas, bet to darbību kavē nepietiekami resursi, datu interpretācijas izaicinājumi un atkarība no lietotāju iesaistes pakāpes. Turklāt iestādes un speciālisti, kas iesaistīti agrīno risku novērtēšanā, savā starpā nepietiekami sadarbojas un apmainās ar informāciju. Līdz ar to bērna situācija bieži tiek vērtēta atkārtoti dažādās iestādēs, bet kopīga un pilnīga izpratne par riskiem un bērna vajadzībām tā arī neizveidojas.

Latvijā tiešajai mērķa grupai pārsvarā dominē šauri mērķēti pakalpojumi, kas nekompensē strukturētas un pozitīvas ikdienas sociālās pieredzes trūkumu. Ārvalstu piemēri pierāda, ka brīvprātīgas, drošas un interesantas aktivitātes ir viens no efektīvākajiem motivācijas veicināšanas un preventences mehānismiem.

Attiecībā uz tiešajai mērķa grupai pieejamajiem pakalpojumiem un atbalstu secināts, ka tas spēj apmierināt tikai daļu vajadzību – jo īpaši trūkst primārā un terciārā līmeņa preventences pakalpojumu, tai skaitā kvalitatīvu rehabilitācijas pasākumu un plašākas vecāku izglītošanas, tāpēc atbalsta sistēma kopumā ir fragmentēta un nepilnīga.

Pētījums atklāja, ka arī tiešās mērķa grupas motivācija iesaistīties atbalsta un pakalpojumu saņemšanā bieži ir zema. Motivāciju saņemt pakalpojumus negatīvi ietekmē sabiedrības attieksme un bailes no stigmatizācijas, kā arī tiešās mērķa grupas nepietiekama vēlme risināt problēmas. Turklāt bērni bieži nevēlas saņemt viņiem piedāvāto atbalstu un pakalpojumus ne tāpēc, ka viņi tos nevēlas saņemt vispār, bet tāpēc, ka tie neatbilst viņu vajadzībām, nav pietiekami saistoši, lai gan ārvalstu atbalsta sistēmas uzsver kopradīšanu un ģimenes kā partnera lomu. Tā rezultātā pieejamais atbalsts un pakalpojumi nereti nesasniedz plānoto rezultātu – bērnu uzvedības izmaiņas ir īslaicīgas un pārejošas.

Svarīgs atbalsta sistēmas vājš punkts ir iestāžu sadarbība – speciālisti izglītības iestādēs, sociālajos dienestos un citur bieži darbojas izolēti, tādēļ tiešajai mērķa grupai trūkst vienota atbalsta plāna. Tajā pašā laikā secināts, ka gadījumos, kad tiešās mērķa grupas viedoklis tiek ņemts vērā palīdzības plānošanā un sniegšanā, motivācija sadarboties ievērojami pieaug, nodrošinot atbalstu, kas labāk atbilst tiešās mērķa grupas vajadzībām.

Pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, ir izstrādāti galvenie ieteikumi, kā uzlabot atbalsta sistēmu. Viens no svarīgākajiem ieteikumiem ir izveidot vienotu, uz sadarbību balstītu modeli. Tas nozīmē, ka visas iestādes, kas iesaistītas atbalsta sniegšanā tiešajai mērķa grupai, strādā kā viena koordinēta komanda. Katrai iestādei šajā modelī būtu skaidri noteikta sava loma un konkrēti uzdevumi, lai darbs būtu efektīvāks un saprotamāks visām iesaistītajām pusēm. Lai novērstu pakalpojumu fragmentāciju un nodrošinātu sistēmisku skatījumu, nepieciešams attīstīt kopienas resursu pārvaldību, stiprinot sadarbību starp pašvaldībām, NVO, izglītības iestādēm, veselības aprūpes iestādēm un tieslietu sistēmas iestādēm.

Prevennces jomā svarīga agrīna risku noteikšana un savlaicīga atbalsta sniegšana – nepieciešams izveidot kopēju metodoloģisko ietvaru visām agrīno risku novērtēšanas apakšsistēmām Latvijā. Pētījumā sniegta virkne konkrētu rekomendāciju, kā uzlabot agrīno risku novērtēšanas sistēmu un rīkus. Katrā izglītības iestādē ieteikts izveidot starpdisciplināru atbalsta komandu, kur pedagogiem ir pieejams pietiekams atbalsta personāls. Svarīgi ir arī attīstīt kopienā pieejamus, visiem sasniedzamus atbalsta resursus – jauniešu centrus, interešu nodarbības, kopienas centrus un attiecību veidošanas programmas. Pētījumā analizētajās ārvalstīs šādi risinājumi palīdz savlaicīgi mazināt riskus, vēl pirms tie pāraug nopietnākās problēmās.

Cik vien iespējams, atbalsts un pakalpojumi jāsniedz tad, kad bērns ir tam gatavs un piekrīt sadarboties, kā arī speciālistiem jāvelta laiks, lai skaidrotu un palīdzētu tiešajai mērķa grupai izprast palīdzības mērķi, noteikumus, procesa norisi un iespējamās ieguvumus. Paralēli nepieciešamas regulāras mācības un supervīzijas speciālistiem. Pedagogiem un darba devējiem jānodrošina metodiskais atbalsts un konsultācijas, kā arī iespēja piesaistīt speciālistus (piemēram, mentorus, sociālos darbiniekus) sarežģītu situāciju risināšanai.

Lai minētos ieteikumus ieviestu, jāpalielina finansējums atbalstam tiešajai mērķa grupai un jāapmāca pietiekams skaits speciālistu atbalsta funkciju nodrošināšanai izglītības iestādēs. Ilgtspējīga atbalsta un pakalpojumu nodrošināšanai jāparedz stabils valsts un pašvaldību finansējums, ļaujot iespēju robežās izvairīties no situācijām, kad atbalsts un pakalpojumi ir pieejami dažādu projektu ietvaros, bet, projektiem beidzoties, tas tiek pārtraukts.

SUMMARY

The aim of the study “Evaluation of the availability of support systems and services for children with behavioural or addiction problems or at risk of their development and their families” (hereinafter – the Study) is to research, evaluate and develop proposals for the development of support systems and services for children with behavioural or addiction problems or at risk of their development and their families (hereinafter – the direct target group) in Latvia.

It analyses early risk assessment systems, tools and available services used in Latvia and abroad, as well as the opinions of various parties involved in the support system – representatives of the direct target group, service providers, educational institutions and employers – as well as the opinion of the public in general. Both qualitative and quantitative research methods were used in the study of public opinion. Special attention was paid to identifying the needs of the direct target group and the shortcomings of the support system, as well as developing problem solutions.

The analysis revealed that a safe, stable and accepting family environment is the most important thing for children in the direct target group. It has also been found that children need interesting and meaningful organization of free time.

Some of the problems for children in the direct target group could be prevented at the primary prevention level, if it were sufficiently developed and systemic. The study emphasizes the recognition of early risks – Latvia has several early risk assessment subsystems, but their operation is hampered by insufficient resources, data interpretation challenges and dependence on the level of user involvement. In addition, institutions and specialists involved in early risk assessment do not cooperate and exchange information with each other sufficiently. Consequently, the child's situation is often assessed repeatedly in different institutions, but a common and complete understanding of the risks and the child's needs is never established.

In Latvia, narrowly targeted services predominate for the direct target group, which do not compensate for the lack of structured and positive daily social experience. Foreign examples prove that voluntary, safe and interesting activities are one of the most effective mechanisms for promoting motivation and prevention.

Regarding the services and support available to the direct target group, it was concluded that it is able to meet only part of the needs – in particular, there is a lack of primary and tertiary level prevention services, including high-quality rehabilitation measures and broader parent education, which is why the support system as a whole is fragmented and incomplete. The study revealed that the motivation of the direct target group to engage in receiving support and services is also often low. The motivation to receive services is negatively affected by public attitudes and fear of stigmatization, as well as the direct target group's insufficient desire to solve problems. In addition, children often do not want to receive the support and services offered to them not because they do not want to receive them at all, but because they do not meet their needs and are not sufficiently engaging, although foreign support systems emphasize co-creation and the role of the family as a

partner. As a result, the available support and services often do not achieve the planned result – changes in children's behaviour are temporary and transient.

An important weak point of the support system is the cooperation of institutions – specialists in educational institutions, social services and others often work in isolation, therefore the direct target group lacks a unified support plan. At the same time, it has been concluded that in cases where the opinion of the direct target group is taken into account in the planning and provision of assistance, the motivation to cooperate increases significantly, ensuring support that better meets the needs of the direct target group.

Based on the results of the study, key recommendations have been developed on how to improve the support system. One of the most important recommendations is to create a unified, cooperation-based model. This means that all institutions involved in providing support to the direct target group work as one coordinated team. Each institution in this model would have its role and specific tasks clearly defined, so that the work would be more effective and understandable for all parties involved. In order to prevent fragmentation of services and ensure a systemic perspective, it is necessary to develop community resource management by strengthening cooperation between municipalities, NGOs, educational institutions, healthcare institutions and justice system institutions.

In the field of prevention, early risk identification and provision of support on time are important – it is necessary to create a common methodological framework for all early risk assessment subsystems in Latvia. The study provides a number of specific recommendations on how to improve the early risk assessment system and tools. It is recommended that an interdisciplinary support team be established in each educational institution, where teachers have access to sufficient support staff. It is also important to develop support resources available in the community, accessible to everyone – youth centres, hobby classes, community centres and relationship building programs. In the foreign countries analysed in the study, such solutions help to reduce risks on time, before they develop into more serious problems.

As much as possible, support and services should be provided when the child is ready for it and agrees to cooperate, and specialists should devote time to explaining and helping the direct target group understand the purpose of assistance, rules, process flow and possible benefits. In parallel, regular training and supervision of specialists is necessary. Educators and employers should be provided with methodological support and consultations, as well as the opportunity to attract specialists (e.g. mentors, social workers) to solve complex situations.

In order to implement the above recommendations, funding for support to the direct target group should be increased and a sufficient number of specialists should be trained to provide support functions in educational institutions. Stable funding from the state and local governments should be provided to ensure sustainable support and services, allowing, to the extent possible, to avoid situations where support and services are available within the framework of various projects, but are discontinued when the projects end.

TABULU RĀDĪTĀJS

Tabula 1. Pētījuma ietvaros iepriekš sagatavotie starpnodevumi un šī nodevuma ietvaros sniegtās atsaucis uz aptauju rezultātiem un citātiem no padziļinātajām intervijām	– 16. lpp.
Tabula 2. Informācija par intervijām ar bērniem	– 19. lpp.
Tabula 3. Informācija par intervijām ar bērnu vecākiem	– 20. lpp.
Tabula 4. Informācija par intervētajiem pakalpojumu sniedzējiem, izglītības iestāžu darbiniekiem, pašvaldību un darba devēju pārstāvjiem	– 21. lpp.
Tabula 5. Iespējamo uzvedības vai atkarību problēmu cēloņu faktoranalīzes rezultāts	– 27. lpp.
Tabula 6. Labās prakses piemēri sociālās jomas vispārpieejamajiem pakalpojumiem	– 73. lpp.
Tabula 7. Labās prakses piemēri sociālās jomas specializētajiem pakalpojumiem	– 75. lpp.
Tabula 8. Izglītības iestāžu pārstāvju atbildes uz jautājumu “Kādas, Jūsaprāt, ir atbilstošākās mācību formas teorētisko un praktisko profesionālo zināšanu apguvei bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām?”	– 89. lpp.
Tabula 9. Pakalpojuma sniedzēju komentāri par iemesliem, kāpēc tiešā mērķa grupa nav motivēta saņemt pakalpojumus	– 117. lpp.
Tabula 10. Pakalpojumu sniedzēju komentāri par iemesliem, kāpēc tiek pārtraukta pakalpojumu saņemšana	– 138. lpp.

ATTĒLU RĀDĪTĀJS

Attēls 1. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Mēdz uzskatīt, ka uzvedības un atkarību problēmas rodas tad, ja nav apmierinātas kādas būtiskas vajadzības. Kādas bērnu un pusaudžu vajadzības, Jūsaprāt, nepieciešams apmierināt vispirmām kārtām, lai neveidotos uzvedības un atkarību problēmas?”	– 24. lpp.
Attēls 2. Latvijas iedzīvotāju atbildes, izvērtējot apgalvojumus par iespējamajiem cēloņiem bērnu un pusaudžu uzvedības vai atkarību problēmām	– 25. lpp.
Attēls 3. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Kam, Jūsaprāt, vispirmām kārtām, neskaitot bērnu vecākus, būtu jāiesaistās bērnu un pusaudžu uzvedības un atkarību problēmu risināšanā?”	– 28. lpp.
Attēls 4. Labās prakses piemēri sociālās jomas specializētajiem pakalpojumiem	– 82. lpp.
Attēls 5. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “No kurienes Jums ir informācija par pieejamo atbalstu un pakalpojumiem bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un viņu ģimenēm?”	– 83. lpp.
Attēls 6. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kā Jūs novērtētu, vai pakalpojumu piedāvājums Latvijā atbilst mērķa grupas vajadzībām?”	– 86. lpp.
Attēls 7. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumu piedāvājums neapmierina vajadzības pilnībā?”	– 92. lpp.
Attēls 8. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Vai Jūs personiski būtu gatavs sniegt atbalstu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai viņu ģimenēm?”	– 111. lpp.
Attēls 9. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Kāda veida atbalstu Jūs esat sniedzis, sniegs vai būtu gatavs sniegt?”	– 112. lpp.
Attēls 10. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kā Jūs novērtētu mērķa grupas motivāciju saņemt palīdzību (ne tikai Jūsu organizācijas pakalpojumus, bet Latvijā kopumā)?”	– 113. lpp.
Attēls 11. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kura mērķa grupas daļa, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, ir vismazāk motivēta saņemt palīdzību?”	– 114. lpp.
Attēls 12. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsaprāt, mērķa grupa nav motivēta saņemt palīdzību?”	– 116. lpp.
Attēls 13. Izglītības iestāžu pārstāvju atbildes uz jautājumu “Kas, Jūsaprāt, varētu motivēt bērnus ar uzvedības vai atkarību problēmām vairāk iesaistīties atbalsta pasākumu saņemšanā?”	– 120. lpp.

- Attēls 14. Darba devēju atbildes uz jautājumu “Kas, Jūsaprāt, varētu motivēt bērnus ar uzvedības vai atkarību problēmām vasarās vairāk pietiekties darbā?” – 123. lpp.
- Attēls 15. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kā Jūs novērtētu pakalpojumu efektivitāti mērķa grupai kopumā (ne tikai Jūsu organizācijas pakalpojumu, bet Latvijā kopumā) – vai tie sasniedz iecerēto rezultātu?” – 126. lpp.
- Attēls 16. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kurai mērķa grupas daļai sniegtie pakalpojumi, Jūsaprāt, visbiežāk nerasniedz iecerēto rezultātu?” – 127. lpp.
- Attēls 17. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Ir dažādi iespējamie risinājumi uzvedības vai atkarību problēmām bērniem un pusaudžiem. Lūdzu, pasakiet, cik katrs no tiem, Jūsaprāt, ir efektīvs vai neefektīvs.” – 128. lpp.
- Attēls 18. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumi mērķa grupai kopumā nav pilnībā efektīvi?” – 130. lpp.
- Attēls 19. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Cik bieži mērķa grupa saņem pakalpojumus plānotajā apjomā (ne tikai Jūsu organizācijā, bet Latvijā kopumā)?” – 135. lpp.
- Attēls 20. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kurai mērķa grupas daļai, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, visbiežāk pakalpojumi tiek pārtraukti (pēc vienas vai otras puses iniciatīvas)?” – 136. lpp.
- Attēls 21. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumi tiek pārtraukti?” – 137. lpp.

IEVADS

8. nodevums “Atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības izvērtējums bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm” ir pētījuma “Atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības izvērtējums bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm” ietvaros izstrādātais gala nodevums.

Pētījuma mērķis ir atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības un sabiedriskās domas izpēte, izvērtēšana un priekšlikumu izstrāde atbalsta sistēmas un pakalpojumu attīstībai bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm Latvijā.

Lai sasniegtu pētījuma mērķi, analizēti gan objektīvi, gan subjektīvi faktori, ko atklāj dažādas sabiedriskās domas izpētē iesaistītās atbalsta sistēmas puses, konkrēti:

- tiešā mērķa grupa;
- pakalpojumu sniedzēji, kuri nodrošina atbalstu un pakalpojumus tiešajai mērķa grupai;
- izglītības iestāžu pārstāvji (ietverot gan pirmskolas, gan vispārējās, gan speciālās, gan interešu, gan profesionālās un profesionālās ievirzes izglītības iestādes);
- darba devēji (ietverot gan tos, kuri nodrošina prakses vai darba vietas bērniem, gan tos, kuri tās nenodrošina);
- sabiedrība kopumā.

Pētījuma izstrādes gaitā izpildīti šādi **uzdevumi**:

1. veikta tiešajai mērķa grupai pieejamās atbalsta sistēmas un pakalpojumu izpēte, tai skaitā:
 - Latvijā un ārvalstīs (Īrijā, Norvēģijā, Lielbritānijā, Kanādā, Nīderlandē) pieejamo agrīnu risku novērtēšanas sistēmu, t.sk. rīku, izpēte;
 - Latvijā un ārvalstīs (Īrijā, Kanādā, Anglijā) pieejamā atbalsta un pakalpojumu izpēte;
2. veikta sabiedriskās domas izpēte, tai skaitā:
 - par tiešās mērķa grupas viedokli par viņu vajadzībām, esošajiem un nepieciešamajiem pakalpojumiem un atbalstu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanā;
 - par esošo un nepieciešamo atbalstu un pakalpojumiem bērnu uzvedības un atkarības problēmu risināšanā pakalpojuma sniedzēju skatījumā;
 - par bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimeņu vajadzībām un atbalstu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanā sabiedrības skatījumā;
 - par izglītības iestāžu un darba devēju iespējām un vēlmi iesaistīties atbalsta pasākumu sniegšanā bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām;
3. veikta atbalsta sistēmas un pakalpojumu tiešajai mērķa grupai izvērtēšana un priekšlikumu sniegšana atbalsta sistēmas un pakalpojumu attīstībai Latvijā.

Šis nodevums ietver informāciju par galvenajiem secinājumiem pirmo divu uzdevumu izpildē, kā arī veido atbalsta sistēmas un pakalpojumu tiešajai mērķa grupai izvērtējumu un sniedz priekšlikumus atbalsta un pakalpojumu pilnveidei saskaņā ar 3.uzdevumu.

Nodevuma struktūra veidota tā, lai:

- vispirms raksturotu tiešās mērķa grupas bērnu vajadzības un problēmas;
- pēc tam sniegtu ieskatu Latvijas un ārvalstu ARN sistēmās un rīkos;
- apskatītu Latvijā pieejamo atbalstu un pakalpojumus;
- pēc tam apskatītu atbalstu un pakalpojumus, kas veidoti problēmu risināšanai gadījumos, kad bērnu vajadzības nav apmierinātas, un šo pakalpojumu pieejamību;
- tālāk analizētu tiešās mērķa grupas bērnu motivāciju atbalsta saņemšanai, to kavējošos faktorus un pasākumus motivācijas paaugstināšanai un uzturēšanai;
- analizētu tiešajai mērķa grupai sniegto atbalstu un pakalpojumu efektivitāti un to ietekmējošos faktorus, kā arī labo praksi;
- noslēgumā izdarītu secinājumus un sniegtu rekomendācijas atbalsta sistēmas un pakalpojumu attīstībai.

METODOLOĢIJA

Pētījuma izstrādes gaitā tika izstrādāti septiņi starpnodevumi, kas ļauj sasniegt galveno mērķi – veikt izvērtējumu un sniegt priekšlikumus atbalsta sistēmas un pakalpojumu attīstībai Latvijā. Informācija par tiem apkopota 1.tabulā. Starpnodevumi ir pieejami BAC mājās lapā.² Tālāk nodevuma tekstā informācija no starpnodevumiem tiks izmantota bez atsaucēm, atklājot informāciju apkopotā veidā vai citējot atsevišķu informantu viedokli no intervijām vai aptauju atvērtajiem jautājumiem.

Tabula 1. Pētījuma ietvaros iepriekš sagatavotie starpnodevumi un šo starpnodevumu izstrādē īstenoto aptauju un interviju apjoms³

Nr.	Starpnodevuma nosaukums	Aptaujas apjoms	Intervijas apjoms
1.	Latvijā un ārvalstīs pieejamās bērnu uzvedības vai atkarības problēmu agrīnu risku novērtēšanas sistēmas, tai skaitā rīki	Nav attiecināms	Nav attiecināms
2.	Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm ārvalstīs pieejamie pakalpojumi un atbalsts	Nav attiecināms	Nav attiecināms
3.	Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm Latvijā pieejamie pakalpojumi un atbalsts	Nav attiecināms	Nav attiecināms
4.	Sabiedriskās domas izpēte par bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimeņu vajadzībām, esošajiem un nepieciešamajiem pakalpojumiem un atbalstu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanā	Nav attiecināms	• 30 bērni ar atkarību vai uzvedības problēmām un 1 pieaugušais par viņa pieredzi bērnībā; • 30 bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām vecāki
5.	Sabiedriskās domas izpēte par esošo un nepieciešamo atbalstu un pakalpojumiem bērnu uzvedības un atkarības problēmu risināšanā	303 pakalpojumu sniedzēji (tai skaitā atvērtu jautājumu informācijas apkopojumi un citāti no anonīmiem respondentu ierakstiem anketās, atbildot uz atvērtu jautājumu)	8 pakalpojumu sniedzēji
6.	Sabiedriskās domas izpēte par bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimeņu vajadzībām un atbalstu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanā	1014 Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 74 gadiem	Nav attiecināms
7.	Sabiedriskās domas izpēte par izglītības iestāžu un darba devēju iespējām un vēlmi iesaistīties atbalsta pasākumu sniegšanā bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām	• 601 izglītības iestāžu pārstāvis; • 333 darba devēji	• 8 izglītības iestāžu pārstāvji; • 3 darba devēju pārstāvji • 2 jaunatnes lietu speciālisti pašvaldībās

²Skatīt:<https://www.bac.gov.lv/lv/projekts/atbalsta-pasakumi-berniem-ar-uzvedibas-vai-atkaribu-problemam-un-gimenem>.

³Ja tekstā sniegta atsauce uz aptauju vai interviju ar konkrēto grupu, tad papildu informāciju par šo aptauju vai intervijām atrodama konkrētajā starpnodevumā.

Pirmie trīs starpnodevumi tika izstrādāti, apkopojot un analizējot **objektīvu** informāciju par konkrētu pakalpojumu un sniegtā atbalsta saturu, kamēr pēdējie četri balstījās **subjektīvu** viedokļu apkopojumā un analīzē.

OBJEKTĪVĀS INFORMĀCIJAS ANALĪZE

Veicot objektīvās informācijas izvērtēšanu, tika apkopoti un analizēti šādi tiešsaistē un literatūrā pieejamie datu avoti:

- Latvijas tiesiskais regulējums, kas nosaka sociālo pakalpojumu saņemšanu un agrīnu risku novērtēšanas sistēmu darbību un rīku izmantošanu;
- ārvalstu tiesiskais regulējums, kas nosaka agrīnu risku novērtēšanas sistēmu darbību un rīku izmantošanu;
- agrīnu risku novērtēšanas sistēmu metodiskie materiāli un rokasgrāmatas;
- zinātniskie un politikas dokumenti, kas aplūko agrīnu risku novērtēšanas sistēmu efektivitāti dažādos kontekstos;
- tiešsaistē pieejamā informācija un dokumenti:
 - par ārvalstu agrīnu risku novērtēšanas sistēmu darbību un rīku izmantošanu, kā arī par ārvalstīs bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm pieejamajiem pakalpojumiem un atbalstu;
 - Latvijas pašvaldību saistošie noteikumi un mājas lapas;
 - pakalpojumu sniedzēju mājas lapas;
 - Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs;
 - biedrības “Latvijas Bērnu labklājības tīkls” apkopotā informācija par organizācijām, kas nodrošina atbalstu bērniem un ģimenēm “Bērnu un ģimeņu jomas datubāze”;
 - metodiskie materiāli sociālajam darbam ar jauniešiem un ģimenēm ar bērniem.

Papildu tiešsaistē un literatūrā pieejamās informācijas apkopojumam un analīzei tika izmantotas šādas metodes:

- konsultācijas ar agrīnu risku novērtēšanas ekspertiem (rīku izstrādātājiem un izmantotājiem):
 - fonda “PLECS” speciālistiem;
 - VPD Resocializācijas departamenta ekspertu un Uzraudzības, piespiedu un sabiedriskā darba nodaļas ekspertu;
 - biedrības “Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācija” programmas “Bērnam drošs un draudzīgs bērnudārzs” speciālistiem;

- Rīgas Bērnu, jauniešu un ģimeņu sociālā atbalsta centra speciālistiem;
- Rīgas valstspilsētas pašvaldības Labklājības departamenta speciālistiem.
- pašvaldību pārstāvju, kā arī pakalpojumu organizatoru un sniedzēju tiešsaistes anketēšana;
- informācijas precizēšana ar pakalpojumu pasūtītājiem, organizatoriem un sniedzējiem telefoniski un sarakstes veidā.

SUBJEKTĪVO VIEDOKĻU ANALĪZE

Lai izpētītu tiešās mērķa grupas viedokli, atbalsta un pakalpojumu sniegšanā iesaistīto viedokli tika veikta sabiedriskās domas izpēte ar kvalitatīvajām pētniecības metodēm (80 padziļinātās intervijas) un kvantitatīvajām pētniecības metodēm (4 aptaujas).

Padziļinātās daļēji strukturētās intervijas tika veiktas ar:

- 30 bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām (tai skaitā viena intervija ar diviem bērniem vienlaikus) un vienu pieaugušo par viņa pieredzi bērībā – sīkāku informāciju skatīt 2. tabulā;
- 30 bērnu vecākiem (pārsvārā bioloģiskajiem) – sīkāku informāciju skatīt 3. tabulā;
- astoņiem pakalpojumu sniedzējiem un organizatoriem – sīkāku informāciju skatīt 4. tabulā;
- astoņiem izglītības iestāžu pārstāvjiem (tai skaitā viena intervija ar diviem pārstāvjiem vienlaikus) – sīkāku informāciju skatīt 4. tabulā;
- trīs darba devēju pārstāvjiem – sīkāku informāciju skatīt 4. tabulā;
- diviem jaunatnes lietu speciālistiem pašvaldībās – sīkāku informāciju skatīt 4. tabulā.

Visām intervijām tika veikti audioieraksti. Interviju transkripti vispirms tika tematiski analizēti kvalitatīvo datu apstrādes programmā, bet pēc tam analizēti saturiski. Visiem bērniem un vecākiem tika piešķirti pseidonīmi, lai nodrošinātu viņu anonimitāti. Visiem sabiedriskās domas izpētē iesaistītajiem dalībniekiem tika lūgta rakstiska informētā piekrišana, bet bērnu gadījumā – vecāku informēta piekrišana. Sabiedriskās domas izpētes dalībniekiem tika nodrošināts materiāls ar pilnu informāciju par pētījumu un to, kā iespējams atsaukt dalību izpētē, ja viņi pārdomā.

Nodevumā iekļauti citāti no intervijām. Intervētāju un informantu tiešā runa tekstā atveidota slīprakstā, ievērojot šādus saīsinājumus un citāta atspoguļošanas nosacījumus:

Int. (Intervētājs): Citāta teksts slīprakstā.

D (informanta pseidonīma pirmais burts): Citāta teksts slīprakstā. (Dace, 17 gadi).

V (informanta pseidonīma pirmais burts): Citāta teksts slīprakstā. (Viktorija, vecāks).

Tabula 2. Informācija par intervijām ar bērniem

Nr.	Bērna pseidonīms	Bērna dzīvesvieta	Intervijas datums	Bērna vecums	Bērna problēmas
1	Norberts	bērnu aprūpes iestādē	27-11-24	16	Atkarību problēmas
2	Inga	bērnu aprūpes iestādē	28-11-24	16	Atkarību problēmas
3	Gatis	ģimenē	08-12-24	18	Atkarību problēmas
4	Alģis	ģimenē	20-01-25	13	Atkarību, uzvedības problēmas
5	Bille	ģimenē	29-01-25	20	Uzvedības problēmas (intervija par bērnības periodu)
6	Daila	ģimenē	04-02-25	16	Atkarību, uzvedības problēmas
7	Vitauts	ģimenē	20-02-25	13	Atkarību, uzvedības problēmas
8	Smuidris	ģimenē	20-02-25	15	Atkarību, uzvedības problēmas
9	Haralds	ģimenē	24-02-25	12	Uzvedības problēmas
10	Dins	ģimenē	25-02-25	17	Atkarību problēmas
11	Selga	ģimenē	28-02-25	14	Atkarību problēmas
12	Laila	ģimenē	03-03-25	17	Atkarību, uzvedības problēmas
13	Marts	audžuģimenē	03-03-25	17	Atkarību, uzvedības problēmas
14	Tālavš	ģimenē	04-03-25	17	Atkarību, uzvedības problēmas
15	Emirs	ģimenē	07-03-25	17	Atkarību problēmas
16	Gabriels	ģimenē	12-03-25	14	Uzvedības problēmas
17	Aija	ģimenē	13-03-25	15	Atkarību problēmas
18	Ernests	ģimenē	13-03-25	16	Atkarību problēmas
19	Visvaldis	audžuģimenē	13-03-25 (intervēti abi kopā)	17	Atkarību, uzvedības problēmas
20	Valērija	audžuģimenē		17	Atkarību, uzvedības problēmas
21	Katrīna	bērnu aprūpes iestādē	14-03-25	13	Atkarību problēmas
22	Kristaps	bērnu aprūpes iestādē	14-03-25	17	Atkarību problēmas
23	Krišs	ģimenē	18-03-25	11	Uzvedības problēmas
24	Made	ģimenē	19-03-25	16	Atkarību problēmas
25	Gustavs	ģimenē	19-03-25	12	Uzvedības problēmas
26	Māra	bērnu aprūpes iestādē	24-03-25	12	Atkarību, uzvedības problēmas
27	Edgars	audžuģimenē	25-03-25	16	Atkarību problēmas
28	Andris	audžuģimenē	26-03-25	14	Uzvedības problēmas
29	Gvido	audžuģimenē	26-03-25	13	Uzvedības problēmas
30	Laura	audžuģimenē	31-03-25	12	Uzvedības problēmas
31	Oļegs	bērnu aprūpes iestādē	09-03-25	17	Atkarību, uzvedības problēmas

Tabula 3. Informācija par intervijām ar bērnu vecākiem

Nr.	Vecāka pseidonīms	Intervijas datums	Vecumgrupa	Bērna problēmas	Bērnu vecums	Bērnu dzimumi
1	Alda	22-11-24	45-49	Uzvedības problēmas	5	V
2	Velta	24-11-24	40-44	Uzvedības problēmas	8	S
3	Katrīna	25-11-24	50-54	Uzvedības problēmas	12	V
4	Lauris	27-11-24	40-44	Atkarību, uzvedības problēmas	16	V
5	Ivita	28-11-24	35-39	Atkarību, uzvedības problēmas	16	S
6	Ingeborga	28-11-24	50-54	Atkarību, uzvedības problēmas	10, 12, 16	V/S
7	Agnese	21-01-25	40-44	Uzvedības problēmas	13	V
8	Rebeka	23-01-25	50-54	Uzvedības problēmas	15	V
9	Grieta	23-01-25	60-64	Uzvedības problēmas	13	V
10	Ksenija	24-01-25	45-49	Uzvedības problēmas	20, 18, 11, 4	V/S
11	Granta	05-02-25	40-44	Atkarību, uzvedības problēmas	15	V
12	Dace	06-02-25	40-44	Atkarību, uzvedības problēmas	16	S
13	Laima	11-02-25	45-49	Uzvedības problēmas	10	S
14	Konstance	17-02-25	30-34	Uzvedības problēmas vienam, otram atkarību riski	13, 8	V
15	Efeja	19-02-25	45-49	Uzvedības problēmas	8	S
16	Zane	19-02-25	30-34	Uzvedības problēmas	11, 4	V
17	Dina	24-02-25	45-49	Uzvedības problēmas	12, 18	V
18	Anda	25-02-25	35-39	Uzvedības problēmas	11	V
19	Anemarija	25-02-25	20-24	Uzvedības problēmas	5	V
20	Evelīna	25-02-25	45-49	Atkarību, uzvedības problēmas	14, 15	V
21	Andra	27-02-25	35-39	Atkarību, uzvedības problēmas	17	V
22	Skaidrīte	28-02-25	35-39	Uzvedības problēmas	10	V
23	Tālava	03-03-25	40-44	Atkarību, uzvedības problēmas	17	S
24	Enija	03-03-25	35-39	Atkarību problēmas	14	V
25	Tālis	03-03-25	30-34	Atkarību, uzvedības problēmas	16	V
26	Alise	04-03-25	35-39	Uzvedības problēmas	14	S
27	Ella	06-03-25	35-39	Uzvedības problēmas	17	S
28	Aivis	12-03-25	55-59	Uzvedības problēmas	17, 16	V/S
29	Ulrika	13-03-25	35-39	Uzvedības problēmas	15, 16	V/S
30	Matilde	14-03-25	40-44	Atkarību problēmas	11, 13	V

Tabula 4. Informācija par intervētajiem pakalpojumu sniedzējiem, izglītības iestāžu darbiniekiem, pašvaldību un darba devēju pārstāvjiem

Nr.	Pseidonīms	Amats	Vieta	Intervijas datums
1	Inese	Programmas vadītāja jauniešiem NVO	Rīgas reģions	19-11-24
2	Liene	Projektu vadītāja NVO darbam ar jauniešiem	Rīgas reģions	20-11-24
3	Ginta	NVO vadītāja darbam ar jauniešiem	Rīgas reģions	21-11-24
4	Nora	Nodaļas vadītāja NVO	Rīgas reģions	19-11-24
5	Marija	Jomas vadītāja darbam ar ģimenēm NVO	Rīgas reģions	04-12-24
6	Pēteris	Direktors pašvaldības jauniešu centrā	Rīgas reģions	28-01-25
7	Alma	Atkarību speciāliste pašvaldības struktūrvienībā	Ārpus Rīgas reģiona	19-02-25
8	Elīna	Jaunatnes lietu speciāliste pašvaldībā	Ārpus Rīgas reģiona	17-04-25
9	Anastasija	Psiholoģe atbalsta centrā	Ārpus Rīgas reģiona	23-04-25
10	Kaspars	Valsts ģimnāzijas direktors	Rīgas reģions	17-02-25
11	Dārta	Pamatskolas direktore	Ārpus Rīgas reģiona	17-02-25
12	Krista	Pirmskolas izglītības iestādes vadītāja	Ārpus Rīgas reģiona	18-02-25
13	Edīte	Jaunatnes lietu speciāliste pašvaldībā	Rīgas reģions	18-02-25
14	Valda	Vidusskolas direktora vietniece	Ārpus Rīgas reģiona	24-02-25
15	Nelda	Maza privāta uzņēmuma vadītāja	Ārpus Rīgas reģiona	25-02-25
16	Gundega	Profesionālās vidusskolas sociālā pedagoģe	Ārpus Rīgas reģiona	03-03-25 (intervētas abas kopā)
17	Natālija	Profesionālās vidusskolas direktora vietniece audzināšanas darbā	Ārpus Rīgas reģiona	
18	Baiba	Pamatskolas, kurā ir vairākas speciālās izglītības programmas, direktore	Ārpus Rīgas reģiona	05-03-25
19	Ernestīne	Pamatskolas, kurā ir vairākas speciālās izglītības programmas, direktore	Rīgas reģions	01-06-25
20	Guntis	Maza privāta uzņēmuma vadītājs	Rīgas reģions	18-06-25
21	Lauris	Maza privāta uzņēmuma vadītājs	Ārpus Rīgas reģiona	30-06-25

Tika aptaujāti:

- 1014 Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 74 gadiem;
- 601 izglītības iestāžu pārstāvis;
- 303 pakalpojumu sniedzēji;
- 333 darba devēji.

Visas aptaujas veica piesaistītas lauka darba aģentūras. Pirmās divas aptaujas ir reprezentatīvas kopumam, ko tās pārstāv – pirmajā gadījumā Latvijas iedzīvotājiem attiecīgajā vecumgrupā, otrajā gadījumā – izglītības iestādēm (ietverot gan pirmskolas, gan vispārējās, gan speciālās, gan interešu, gan profesionālās un profesionālās ievirzes izglītības iestādes). Abām šīm aptaujām ir piemēroti svāri, kas nodrošina precīzāku atbilstību ģenerālkopai.

Latvijas iedzīvotāji tika aptaujāti klātienē viņu dzīvesvietās omnibusa aptaujas ietvaros. Anketā kopā ar citiem omnibusa aptaujas jautājumiem un sociāli demogrāfiskajiem jautājumiem tika iekļauti jautājumi, kas raksturoja iedzīvotāju attieksmi un pieredzi ar tiešās mērķa grupas bērniem.

Izglītības iestāžu pārstāvju aptauja tika veikta, galvenokārt, telefoniski, bet, ja respondents izteica vēlmi anketu aizpildīt patstāvīgi, viņam tika nodrošināta šāda iespēja. Izglītības iestāžu identifikācijai tika izmantoti pieejamie izglītības iestāžu reģistri, no tiem izveidojot reprezentatīvu izlasi. Aptaujas rezultātā tika iegūtas anketas no 350 izglītības iestādēm (tika aptaujāts 301 iestādes vadītājs un 300 citi izglītības iestāžu darbinieki – vairumā gadījumu vienā iestādē tika aptaujāti divi respondenti).

Pakalpojumu sniedzēju aptauja tika veikta, galvenokārt, telefoniski, bet, ja respondents izteica vēlmi anketu aizpildīt patstāvīgi, viņam tika nodrošināta šāda iespēja. Sākotnēji potenciālo respondentu identifikācijai un saziņai ar viņiem tika izmantots Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs, kā arī informācija, kas iegūta par pakalpojumu sniedzējiem 3.noddevuma “Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm Latvijā pieejamie pakalpojumi un atbalsts” sagatavošanas gaitā. Ja konkrētajā organizācijā atbalsta vai pakalpojuma sniegšanu nodrošināja vairāk nekā viens speciālists, aptaujā tika iesaistīti vairāki speciālisti. Tāpat, ja pakalpojuma sniedzējam bija vairākas filiāles vai struktūrvienības ar dažādām adresēm, aptaujā tika iesaistīti arī filiāļu vai struktūrvienību speciālisti. Līdz ar to respondenti daļēji tika rekrutēti ar “sniega bumbas” metodi – tas ir, pirmie sazvānītie pakalpojumu sniedzēji norādīja uz nākamajiem, ar kuriem sazināties. Lai arī faktiski aptaujātie 303 pakalpojumu sniedzēji reprezentē tikai sevi, nevis plašāku personu loku, taču, ņemot vērā ievērojamo respondentu skaitu, salīdzinot, piemēram, ar iestāžu skaitu (147), kas Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā identificējamas kā potenciāli tādas, kas varētu sniegt sociālos pakalpojumus tiešajai mērķa grupai, kā arī to, ka, galvenokārt, pakalpojumus Latvijā koordinē sociālie dienesti, bet tādu Latvijā ir tikpat, cik pašvaldību – 43, ir pamats uzskatīt, ka šāds respondentu skaits ļauj noskaidrot kopējās tendences pakalpojumu sniedzēju viedokļos. Tāpat būtiski, ka anketā bija daudz atvērto jautājumu, respondenti sniedza plašus komentārus, kas pēc tam tika analizēti ar kvalitatīvām, nevis kvantitatīvām pētniecības metodēm.

Darba devēju aptaujas notika tikai tiešsaistē. To darba devēju, kas nodarbinājuši bērnus, atlasei tika izmantota no Nodarbinātības valsts aģentūras pieejamā informācija par darba devējiem, kas iesaistās bērnu nodarbinātības pasākumos vasarā. Papildu tam lauka darba aģentūra izmantoja uzkrāto informāciju, kas apkopota tās darba devēju datubāzē. Šīs aptaujas atspoguļo tikai aptaujāto respondentu viedokli, jo nav pieejama precīza informācija par pašu ģenerālkopu, lai varētu veikt reprezentatīvu izlasi. Tāpat ir pamats uzskatīt, ka izlase ir būtiski nobīdīta to darba devēju virzienā,

kas tā vai citādi bijuši iesaistīti bērnu, tai skaitā tiešās mērķa grupas bērnu, nodarbināšanā (217 darba devēji no aptaujātajiem norādīja, ka iepriekš bija nodarbinājuši bērnus, bet 15 – bērnus ar uzvedības vai atkarību problēmām).

Nodevumā visos attēlos un tabulās, kur norādīti aptauju rezultāti, virs attiecīgā attēla vai tabulas sniegts uzdotā jautājuma formulējums, bet zem attēla (vai pašā attēlā) – precīza informācija par respondentu kopumu un, ja relevanti, par nosacījumiem, kādi respondentiem bija, izvēloties atbildes (piemēram, ne vairāk kā piecas atbildes).

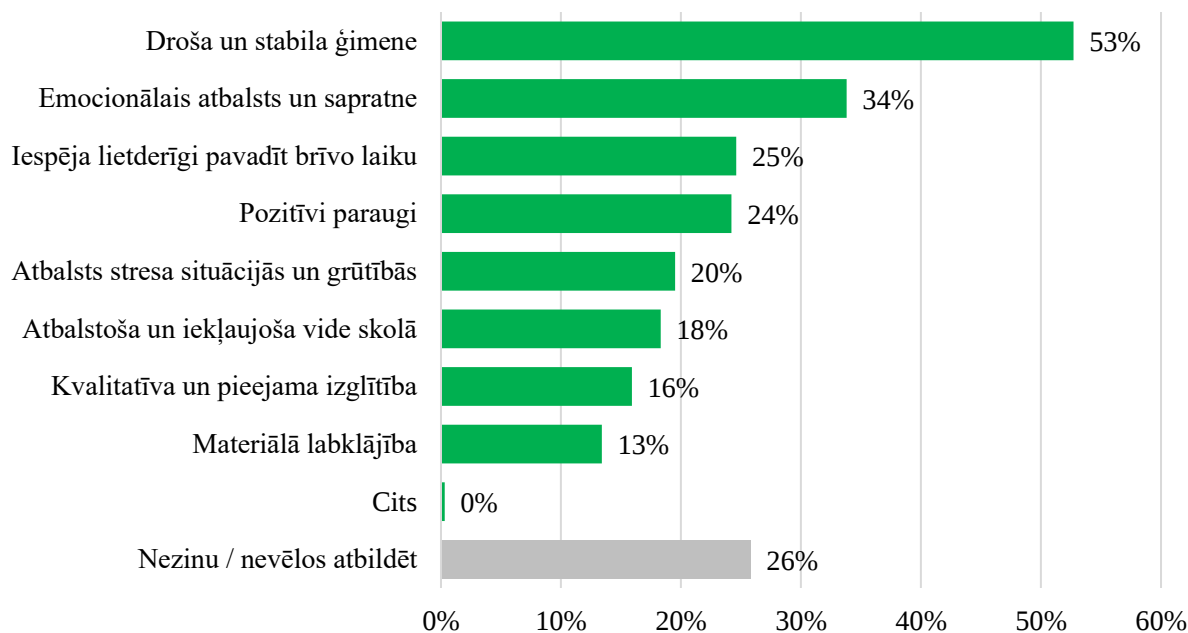
1. TIEŠĀS MĒRĶA GRUPAS VAJADZĪBAS UN PROBLĒMAS

1.1 SABIEDRĪBAS SKATĪJUMS UZ BĒRNU VAJADZĪBĀM UN PROBLĒMĀM

Bērniem ir dažādas vajadzības, kuras ir būtiskas viņu veiksmīgai attīstībai. Gadījumos, kad tās netiek apmierinātas, tās var būt kā cēlonis vai veicinošs faktors uzvedības vai atkarības problēmu attīstībai. Latvijas iedzīvotājiem aptaujā tika vaicāts, kādas vajadzības nepieciešams apmierināt vispirmām kārtām, lai neveidotos uzvedības vai atkarību problēmas (skatīt 1. attēlu).

Pārliecinoši visbiežāk nosauktā atbilde, kas atspoguļo bērnu vajadzību, kuru būtu jāapmierina vispirmām kārtām, ir **droša un stabila ģimene** – to izvēlējušies 53% no visiem respondentiem. Otrā pēc izvēles biežuma ir atbilde – **emocionālais atbalsts un sapratne**, kas kopumā izvēlēta 34% gadījumu, taču tie respondenti, kas kādu no tiešās mērķa grupas labi pazīst⁴, šo vajadzību akcentējuši biežāk, nekā pārējie.

Attēls 1. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Mēdz uzskatīt, ka uzvedības un atkarību problēmas rodas tad, ja nav apmierinātas kādas būtiskas vajadzības. Kādas bērnu un pusaudžu vajadzības, Jūsuprāt, nepieciešams apmierināt vispirmām kārtām, lai neveidotos uzvedības un atkarību problēmas?”



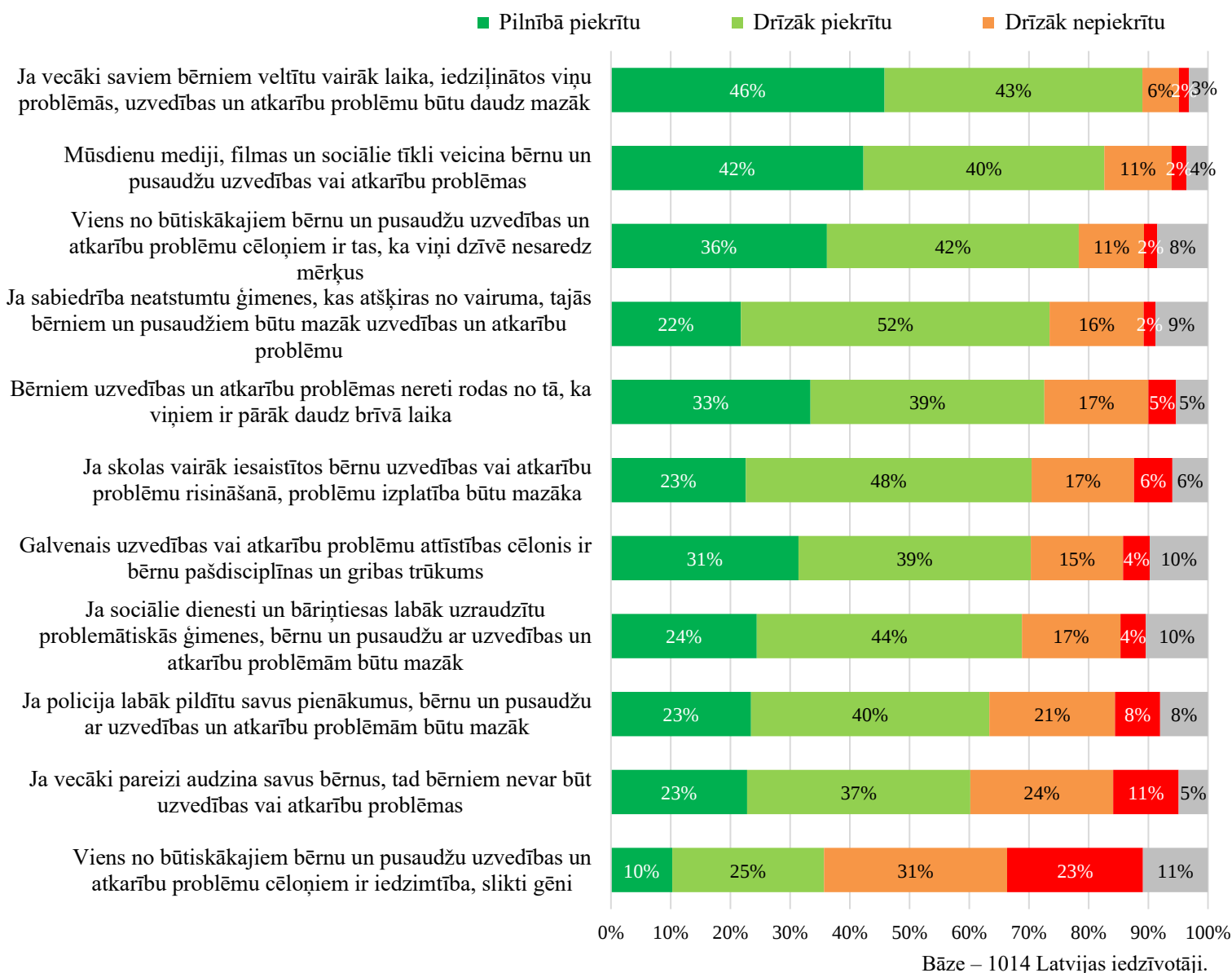
Bāze – 1014 Latvijas iedzīvotāji. Ne vairāk kā trīs atbildes vienam respondentam.

⁴ Aptaujas jautājumos tika iekļauts apgalvojums: “Personiski zinu bērnus, kam ir vai kādreiz ir bijušas uzvedības vai atkarību problēmas”, uz kuru tika doti pieci atbilžu varianti: pilnībā piekrītu; drīzāk piekrītu; drīzāk nepiekrītu; nemaz nepiekrītu; nezinu / nevēlos atbildēt. Kategorijā “Labi pazīst kādu no tiešās mērķa grupas” iekļauti tie respondenti, kas apgalvojumam pilnībā piekrituši (n=196).

Tāpat Latvijas iedzīvotāji saskata citus cēloņus, kuru dēļ bērniem konstatējamās uzvedības vai atkarību problēmas. Sniedzot savu attieksmi par 11 dažādiem apgalvojumiem, kas raksturo iespējamās problēmu cēloņus un vienlaikus arī iesaistīto pušu iespējamo atbildību situācijās, Latvijas iedzīvotāji visbiežāk (skatīt 2.attēlu) pilnībā vai drīzāk piekrīt (vismaz 78%) apgalvojumiem, kur uzsvērti tādi cēloņi kā:

- nepietiekams laiks, ko vecāki saviem bērniem velta, un iedziļināšanās bērnu problēmās;
- mediju, filmu un sociālo tīklu ietekme;
- bērnu nespēja ieraudzīt dzīvē mērķus.

Attēls 2. Latvijas iedzīvotāju atbildes, izvērtējot apgalvojumus par iespējamajiem cēloņiem bērnu un pusaudžu uzvedības vai atkarību problēmām



Tomēr kopumā respondenti sliecas piekrist gandrīz visiem apgalvojumiem. Tikai viens – par sliktiem gēniem un iedzimtību kā būtisku faktoru saņēmis mazāk par 50% piekrītošu novērtējumu.

Lielākajai daļai sabiedrības viedoklis par bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un šo problēmu cēloņiem ir balstīts vispārīgos priekšstatos. Taču respondenti, kuri kādu no tiešās mērķa grupas pazīst tikai attālināti,⁵ kopumā biežāk piekrīt radikālākiem apgalvojumiem. Viņi, piemēram, uzskata, ka vecāki bērnus audzina nepareizi, ka policija, izglītības iestādes un sociālie dienesti nepietiekami iesaistās problēmu risināšanā, ka bērniem ir pārāk daudz brīvā laika un pietrūkst disciplīnas, un biežāk nekā citi norāda arī uz iespējamajiem “sliktiem gēniem”. Šie respondenti biežāk piekrīt šādiem apgalvojumiem salīdzinājumā ne tikai ar tiem, kuri labi pazīst kādu no tiešās mērķa grupas, bet arī ar pārējiem, kuri nevienu no tiešās mērķa grupas nepazīst.

Lai ieraudzītu likumsakarības jeb noteiktu viedokļu kopumus, tika veikta faktoranalīze.⁶ Faktoranalīzes uzdevums bija no lielāka mainīgo skaita identificēt nelielu skaitu nozīmīgāko mainīgo, kas precīzāk raksturo sniegto atbilžu loģiku. Faktoranalīzes rezultātā tika identificēti trīs mainīgie jeb faktori, kas kopumā skaidro 53,9% no visas analīzē iekļauto 11 faktoru kopējās dispersijas (pirmais faktors skaidro 23,9%, otrais 16,6%, bet trešais – 13,5%). Analīzes rezultāti 5. tabulā atspoguļoti indikatīvi, t.i., bez konkrētiem korelācijas koeficientiem, taču tā, lai būtu iespējams uztvert katru no faktoriem un saistīt to ar sabiedrības daļu, kam šāds skatījums ir raksturīgs. Katram no faktoriem tika piešķirts nosaukums, kas pētnieku izpratnē visprecīzāk raksturo noteikto viedokļu kopumu.

Pirmais faktors, tika nosaukts par **“slimība, kas netiek ārstēta”**. Tas raksturo viedokli, ka problēmu galvenie cēloņi ir slikti gēni, nepareiza audzināšana, kā arī iestāžu nespēja atrisināt problēmu. Tiem, kas šādi uzskata, raksturīgi domāt, ka problēma sabiedrības mērogā nav nozīmīga un viņi uz to raugās drīzāk kā uz sociālu fenomenu, ne individuālu parādību (valsts un pašvaldību iestādēm ar problēmu jātiek galā, bērnu individuālajās problēmās viņi neiedziļinās). Šāds uzskatu kopums raksturīgs biežāk tiem, kas ar bērniem, kuriem ir šādas problēmas, nav saskaršies.

Otrais faktors tika nosaukts par **“nespēju atrast dzīvē ceļu”**. Tie, kuri šādi uzskata, redz uzvedības un atkarību problēmas kā relatīvi nozīmīgas problēmas sabiedrības mērogā, bet problēmu cēloņus, galvenokārt, saskata individuālā līmenī – bērni neredz mērķus, viņiem pietrūkst pašdisciplīnas, ir

⁵ Aptaujas jautājumos tika iekļauts apgalvojums: “Personiski zinu bērnus, kam ir vai kādreiz ir bijušas uzvedības vai atkarību problēmas”, uz kuru tika doti pieci atbilžu varianti: pilnībā piekrītu; drīzāk piekrītu; drīzāk nepiekrītu; nemaz nepiekrītu; nezinu / nevēlos atbildēt. Kategorijā “Bērnus no tiešās mērķa grupas pazīst attālināti” iekļauti tie respondenti, kas apgalvojumam drīzāk piekrituši (n=225) Attiecīgi atbilde “pilnībā piekrītu” uz šo jautājumu traktēta kā situācija, kad respondents kādu no tiešās mērķa grupas labi pazīst, bet pārējās atbildes – ka viņš nevienu no tiešās mērķa grupas nepazīst.

⁶ Mainīgie pirms analīzes pārkodēti šādi – pilnībā piekrītu (+2), drīzāk piekrītu (+1), nezinu/nevēlos atbildēt (0), drīzāk nepiekrītu (-1), nemaz nepiekrītu (-2). Metode – galveno komponentu analīze. Rotācijas metode – Varimax ar Kaizera normalizāciju (14 iterācijas).

daudz brīva laika un viņus spēcīgi ietekmē mediji, filmas un sociālie tīkli. Šāds uzskatu kopums arī raksturīgs biežāk tiem, kas ar bērniem, kuriem ir šādas problēmas, nav saskarūšies.

Tabula 5. Iespējamo uzvedības vai atkarību problēmu cēloņu faktoranalīzes rezultāts

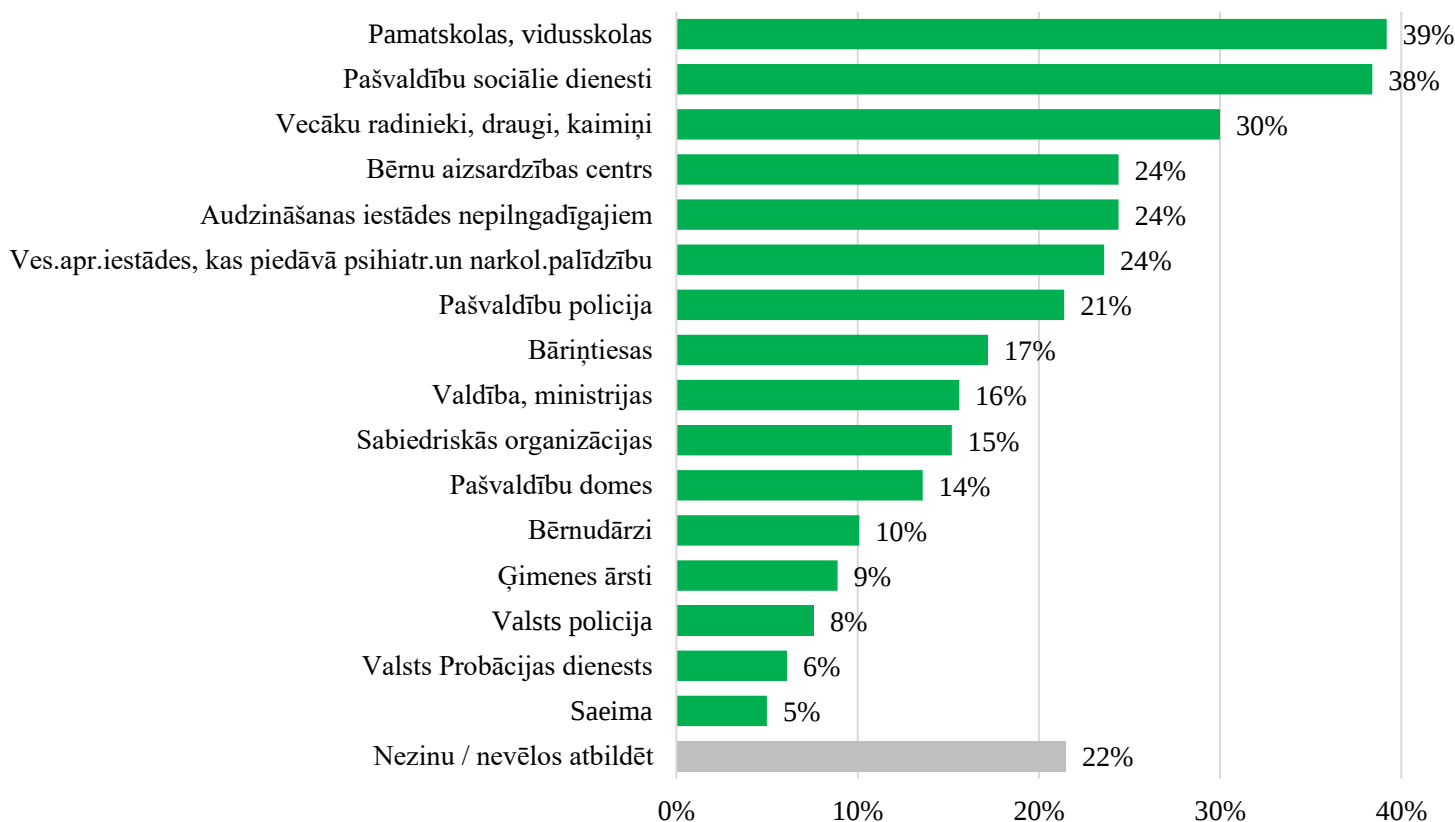
Faktori/faktoru raksturojoša rādītāja nosaukums	1. Slimība, kas netiek ārstēta	2. Nespēja atrast dzīvē ceļu	3. Uzmanības trūkums
Īss raksturojums	Problēmu nosaka slikti gēni, tas, ka vecāki nepareizi audzina bērnus, bet iestādes nepilda uzdevumus	Bērni neredz mērķus, viņiem pietrūkst pašdisciplīnas, ir daudz brīva laika un spēcīga mediju ietekme	Vecāki nevelta pietiekamu laiku un neiedziļinās problēmās, sabiedrība atgrūž ģimenes, kas atšķiras no pārējām, bet iestādes pietiekami nepalīdz
Skaidrotā dispersijas daļa	23,9%	16,6%	13,5%
Saistība ar problēmas mēroga redzējumu	Maza problēma sabiedrības mērogā	Relatīvi nozīmīga problēma	Nav tiešas saistības
Saistība ar to, vai personiski pazīst kādu no tiešās mērķa grupas	Retāk tie, kas personiski pazīst kādu no tiešās mērķa grupas	Retāk tie, kas personiski pazīst kādu no tiešās mērķa grupas	Biežāk tie, kas personiski pazīst kādu no tiešās mērķa grupas
Saistība ar ienākumiem	Biežāk tie, kam zemāki ienākumi	Biežāk tie, kam zemāki ienākumi	Nav tiešas saistības
Saistība ar dzīvesvietu	Biežāk Rīgā, nekā laukos; biežāk Latgalē	Biežāk laukos, nekā Rīgā; biežāk tālāk no Rīgas (ārpus Rīgas reģiona un Zemgales)	Nav tiešas saistības
Saistība ar izglītību	Nav tiešas saistības	Biežāk ar zemāku izglītības līmeni	Nav tiešas saistības
Saistība ar tautību	Retāk latvieši	Nedaudz biežāk latvieši	Nav tiešas saistības
Saistība ar dzimumu	Biežāk vīrieši	Nedaudz biežāk vīrieši	Nedaudz biežāk sievietes
Saistība ar vecumu	Biežāk vecākā paaudze	Biežāk vecākā paaudze	Nav tiešas saistības

Visbeidzot trešais faktors tika nodēvēts par **“uzmanības trūkumu”**. Šajā gadījumā respondenti uzskata, ka vecāki nevelta saviem bērniem pietiekamu laiku un neiedziļinās viņu problēmās, kā arī sabiedrība atstumj ģimenes, kas atšķiras no vairuma, bet iestādes pietiekami nepalīdz problēmu

risināšanā. Šis uzskatu kopums raksturīgs tiem, kas pazīst kādu no tiešās mērķa grupas un kuri ir informēti par pētāmajām problēmām.

Uz jautājumu par iestādēm un citām iesaistītajām pusēm, kurām būtu jārisina bērnu uzvedības un atkarību problēmas, aktīvāk atbildēja (retāk izvēlējās atbildi “grūti pateikt”) vīrieši, gados vecākie respondenti un respondenti ar zemākiem ienākumiem. Biežāk par citiem atbildi “grūti pateikt” izvēlējās tie, kuri attālināti pazīst kādu no tiešās mērķa grupas. Kopumā 22% respondentu izvēlējās uz jautājumu neatbildēt (tai skaitā 20% respondentu, kuri kādu no tiešās mērķa grupas labi pazīst), kas liecina par to, ka liela sabiedrības daļa šaubās vai nezina, kā šādos gadījumos bērniem palīdzēt.

Attēls 3. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Kam, Jūsaprāt, vispirmām kārtām, neskaitot bērnu vecākus, būtu jāiesaistās bērnu un pusaudžu uzvedības un atkarību problēmu risināšanā?”



Bāze – 1014 Latvijas iedzīvotāji. Ne vairāk kā piecas atbildes vienam respondentam.

Kopumā uz jautājumu, kam vispirmām kārtām, neskaitot bērnu vecākus, būtu jāiesaistās bērnu uzvedības un atkarību problēmu risināšanā (skatīt 3. attēlu) – vairāk nekā ceturtdaļa respondentu kā vienu no atbildēm izvēlējās šādas:

- pamatskolām, vidusskolām;
- pašvaldību sociālajiem dienestiem;
- vecāku radniekiem, draugiem, kaimiņiem.

Kopējās tendences ir tādas, ka respondenti, kuri ir tālāk no tiešās mērķa grupas (gan tie, kas kādu no tiešās mērķa grupas pazīst attālināti, gan “pārējie”, kas nepazīst nevienu), biežāk norāda uz visdažādākajām iestādēm kā iespējamajām problēmu risinātājām, salīdzinot ar tiem, kuri kādu no tiešās mērķa grupas labi pazīst.

Tie, kuri kādu no tiešās mērķa grupas pazīst, biežāk izvēlas izglītības iestādes un audzināšanas iestādes (piemēram, Cēsu audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem) kā iespējamās problēmu risinātājus vai norāda uz vairāku iestāžu sadarbības kombinācijām, kas varētu kompleksi risināt uzvedības vai atkarību problēmas, tai pat laikā cenšoties izvairīties no spēka struktūru (valsts un pašvaldību policijas, audzināšanas iestādes nepilngadīgajiem) iesaistes.

1.2 TIEŠĀS MĒRĶA GRUPAS SKATĪJUMS UZ SAVĀM VAJADZĪBĀM UN PROBLĒMĀM

1.2.1. Bērnu vajadzības

Raugoties no tiešās mērķa grupas perspektīvas – analizējot bērnu un viņu vecāku intervijās sacīto – aina, kas paveras uz bērnu vajadzībām, būtiski atšķiras no tā redzējuma, kāds ir sabiedrībai kopumā, lai arī vajadzība pēc drošas un stabilas ģimenes kā būtiskākā vajadzība minēta arī no sabiedrības puses.

“Normāla ģimene” un “drošas mājas” pieminētas gan vecāku, gan bērnu intervijās kā priekšnosacījumi, lai bērni neuzsāktu lietot atkarību izraisošas vielas, lai viņiem būtu “normāla” uzvedība. Lai arī bērni intervijās neskaidro, ko saprot ar “normālu” uzvedību, tomēr no konteksta saprotams, ka tā ir uzvedība, kas nerada problēmas sev un citiem. Bērni, kuri dzīvoja bērnu aprūpes iestādēs, pārsvarā norādīja, ka ilgojas pēc ģimeniskas gaisotnes un vides.

Ja ģimenē vecākiem ir atkarību problēmas vai ar pieaugušo savstarpējam attiecībām saistītas problēmas, ģimene var kļūt par vidi, kas veicina uzvedības un atkarību problēmu attīstību. Ģimenēs dzīvojošo bērnu un vecāku intervijās uzvedības un atkarību problēmas tika saistītas ar situācijām ģimenē – ļoti agresīvu šķiršanos, vardarbību ģimenē, atkarībām, pārmērīgu vecāku aizņemtību darbā un bērnu atstāšanu novārtā, jaunu partneru un bērnu ienākšana ģimenē u.c.

Daži vecāki gan apšaubā, vai krīze ģimenē ir bijis galvenais cēlonis uzvedības problēmu attīstībai, jo bērnam bijušas problēmas jau pirms tam, tomēr vienlaikus atzīst, ka ģimenes krīzes iespaidā problemātiskā uzvedība pastiprinājusies.

Nozīmīgākā alternatīva pozitīvai, saprotošai videi ģimenē un izglītības iestādē ir **draugu kompānija**. Īpaši svarīgi draugi kļūst gadījumā, ja bērnam ģimenē ir problēmas. Draugi un draugu kompānija ir cilvēki, kuri bērnu saprot, ar ko kopā viņš pavada laiku, un kuri neļauj justies vientuļi. Daļā gadījumu vecāki sākotnēji ir pat priecīgi, ka bērnam ir draugi un draugu kompānija, kam viņš ir piederīgs. Tas nenozīmē, ka draugu kompānija vai draugi pieņem bērnu tādu, kāds viņš ir, nereti tur ir savi noteikumi, savi uzvedības modeļi, sava hierarhija.

Intervijās, runājot par draugiem, bērni norāda uz savstarpēju palīdzību, atbalstu, tai skaitā tādu, kas mazina atkarību problēmas. Bērni skaidro, ka draugi viens otru atbalsta, drīzāk ir gatavi viens otru uzklaut, nekā vecākus vai citus pieaugušos un savas pieredzes robežās sniedz arī viens otram padomus.

Tomēr, runājot ar bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, kā iemesls, kāpēc viņi pirmo reizi pamēģinājuši un turpinājuši ilgstoši lietot atkarību izraisošas vielas, visbiežāk minēta draugu vai paziņu, ar ko viņi ir bijuši kopā, ietekme. Sākotnēji daļai bērnu efekts no pamēģinātā nav bijis patīkams, tomēr, lai iederētos kompānijā, viņi turpinājuši to atkal un atkal, līdz pieraduši un kļuvuši atkarīgi.

Int.: Kuras bija tās situācijas, kad tu pirmo reizi pamēģināji?

D: Es nezinu, es biju āra ar draugiem, viņi pīpēja, es gribēju pamēģināt, un tā arī aizrāvos.

Int.: Tā tu arī nepārtraukti pīpēji?

D: Jā, sākumā bija tā pretīgi, fui, bet ar laiku pieradu. (Daila, 16 gadi).

Bērni, kuri pašlaik ir atkarīgi, biežāk par grupu, ar ko kopā lieto atkarību izraisošas vielas, saka “draugi”. Bērni, kas tikuši ar atkarību galā, savukārt, lieto apzīmējumu “slikta vide”. Šo apzīmējumu lieto arī vecāki. Rīgā tiek lietots arī apzīmējums “Origo bērni” – tie ir bērni, kuri uzturas lielveikalos, jo tur ir silti, viņi klaiņo, nemācas, lieto dažādas vielas (alkoholu, cigaretes, narkotiskās vielas) un izaicinoši uzvedas, kā arī zog. Bieži vien kompānijā ir gan jaunāki, gan vecāki bērni. Vecākie palīdz atkarību izraisošās vielas sagādāt, bet jaunākie apgūst un pieņem šīs kopienas dzīvesveidu (tai skaitā, zagt, lietot atkarību izraisošas vielas).

Lai arī šī vide tiek vērtēta kā kaitīga, tomēr daži intervētie to raksturo kā nosacīti draudzīgu un iekļaujošu, kas ietver savstarpējas rūpes (salīdzinot ar izglītības iestādi un ģimeni). Vairākos gadījumos šī vide bērniem ir risinājums viņu neapmierinātajām vajadzībām iekļauties, socializēties, iederēties. Intervijā ar kādu no bērnu aprūpes iestādes pārstāvjiem tika norādīts, ka, ja kāds vēlas pārtraukt attiecības ar “kaitīgo vidi”, grupas biedri viņu atrod, par viņu interesējas un tas padara aiziešanu no vides grūtu, reizēm pat neiespējamu.

I: Mēs teicām – neej, jūs nebijāt tik ilgi [Origo], paliekat – mums [bērnu aprūpes iestādē] tas, tas, bija vasara, mēs braucām uz turieni, uz turieni. Ir vasaras izbraucieni, peldēšanas. Un viņi saka – jūs jau nesaprotat – ja mēs neaizbrauksim, tad viņi atbrauks pakaļ. nu, tā kā tā kompānija, tā vide ir tāda, ka viņi... Ja, pieņemsim, tie bērni, kas ir Origo bērni, viņa labāk par mums zina, kas ar tiem bērniem notika Naukšēnos, kā viņiem iet Cēsīs, viņi visu zin [...] – kad nāks ārā, kad vēl kaut kas. (Ingeborga, vecāks).

Arī procesu atkarības un nemācīšanās tiek saistītas ar “kaitīgās vides” ietekmi, proti, kopīgas datorspēles ar draugiem mudina lietot pastiprināti digitālās tehnoloģijas. Bērnu skatījumā spēļu vide ir ne tikai vide, kurā tiek spēlētas spēles, bet arī vide, kur notiek draudzība un tiek veidotas attiecības. Arī šajā gadījumā spēļu biedri var būt tie, kas sniedz bērnam atbalstu un piederības sajūtu. Sākotnējās spēles ar draugiem, lai izklaidētos, var pāraugt atkarībā, kad bērns nekontrolēti spēlē datorspēles un nav apturams, atsakās no visa cita.

Izglītības iestādes apmeklēšana, iederēšanās un saskarsme ar vienaudžiem tiek saskatīta kā būtiska bērna vajadzība, kas atkarībā no tā, vai ir vai nav apmierināta, ietekmē bērna labklājību un dzīves kvalitāti ilgtermiņā. Tāpat gadījumos, kad runāts par uzvedības problēmām, pirmās problēmas bieži identificētas jau pirmsskolas izglītības iestādē, bet visbiežāk – skolā.

Dažās intervijās parādās pozitīva izglītības iestādes loma, piemēram, izglītības iestādē satikts kāds īpašs pedagogs, kas spēlējis nozīmīgu lomu bērna dzīvē un motivējis viņu attīstīt kādus savus talantus.

Tomēr intervijās pozitīvi piemēri par izglītības iestādēm tika minēti salīdzinoši reti, savukārt, biežāk tika uzsvērti šīs vides negatīvie aspekti. Izglītības iestāde intervijās ir otra visbiežāk minētā vide, kas pēc draugiem provocē bērnam uzvedības un atkarību problēmas. Daudzi bērni ar uzvedības problēmām un viņu vecāki intervijās norādīja uz sistemātisku emocionālo vardarbību

izglītības iestādēs no citu bērnu un izglītības iestāžu darbinieku puses gan klātienē, gan digitālajā vidē. Bērni saskaras ar noniecināšanu, negatīvām piezīmēm, publisku kaunināšanu, mudinājumiem meklēt citu izglītības iestādi utt. Proti, šajā vidē jebkurš, kurš atšķiras, var saskarties ar negatīvu un nosodošu attieksmi, kas izpaužas aizrādījumos un piezīmēs.

D: Bija viens periods, kad viņam bija katru dienu vismaz viena negatīvā piezīme par uzvedību, ka viņš traucē stundu, ka viņš runā... Ka viņš nestrādā, nedara kaut ko. (Dina, vecāks).

Ja bērnu izglītības iestādē nepieņem, atstumj, tas kaut kādā ziņā kontrastē ar “slikto vidi” draugu lokā, kas ir tieši pretēja – aicinoša un iekļaujoša. Tādējādi izglītības iestāde pastarpināti var kļūt par veicinošu faktoru uzvedības un atkarību problēmu attīstībai.

Cilvēks ir sociāla būtne, kas mācās atdarinot – tā ir cilvēciska vajadzība. Līdz ar to ir svarīgs **piemērs, kādu bērns redz un ko attiecīgi atdarina**. Pozitīva piemēra trūkums rada risku pieņemt tādus uzvedības modeļus, kas var saistīties arī ar uzvedības vai atkarību problēmām. Runājot ar tiešās mērķa grupas bērniem un viņu ģimenes locekļiem, galvenokārt, runa ir par tiem piemēriem, kas ietver atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Bieži pirmās cigaretes ir tās, kas nozagtas mājās tēviem vai vectēviem. Tāpat arī alkohols bieži tiek izmēģināts tieši kopā ar citiem ģimenes locekļiem. Alkohola un tabakas lietošana ģimenēs, kur vismaz vienam pieaugušajam ir kāda atkarība, var tikt normalizēta un var būt klātesoša visu bērna dzīvi.

Int.: Vai bioloģiskajā ģimenē kāds bija atkarīgs, vai tur ir saistība?

N: Es varu pateikt gandrīz visa ģimene, tur ir alkohols. Mamma – alkohols, krustmāte – alkohols. (Norberts, 16 gadi).

Vairākās intervijās vecāki minēja apgalvojumus, ka cigaretes vai alkohols nav īsta atkarība, jo, salīdzinot ar narkotikām, pārāk lielu kaitējumu nenodara.

E: Nu vēl, paldies Dievam, ka vēl narkotikas nelieto! Nu cigaretes, kas tur? Jāpriecājas, ka vēl narkotikas vai kādas tabletes nerij. Bet viņi augs un izaugs, un viss. Ko es varu tur padarīt? (Evelīna, vecāks).

Vienā intervijā māte atzina, ka reizēm, ja dēli labi uzvedas, pati viņiem nopērk cigaretes. Divos gadījumos intervijās norādīts, ka vecāks dodas uz izglītības iestādi vai policiju pēc bērna elektroniskajām cigaretēm, lai tās atdotu bērnam. Tas liecina, ka arī vecāku reakcijas dažādās ģimenēs var būt ļoti atšķirīgas. Savukārt vecāku skatījums tiešā veidā ietekmēs to, vai viņi mēģinās atrunāt bērnu no šī ieraduma vai nē.

Tāpat vienā gadījumā tēva aizraušanos ar datorspēlēm bērna māte uzskatīja par cēloni bērna datoru atkarībai un pārmērīgai spēlēšanai.

Tiesa, atsevišķos gadījumos ģimenes locekļu piemērs var tikt uztverts nevis kā atdarināšanas cīnītājs, bet kā tāds, kas bērnu mudina izlemt rīkoties pretēji. Viena no pētījuma dalībniecēm, kura

pati kādu laiku lietojusi dažādas vielas, atzina, ka mātes atkarību izraisošo vielu lietošana ir bijis nevis kā motivators lietot, bet, tieši otrādi, izraisījusi pretīgumu un drīzāk skatāma kā iemesls pārtraukšanai.

Arī draugu vidē vai izglītības iestādēs atdarināšana var būt viens no faktoriem, kas izraisa atkarību veidošanos, īpaši, ja ir runa par grupu līderu atdarināšanu, ja šos līderus bērns uztver kā autoritātes.

Int.: Kādās situācijās tu, piemēram, sāki pamēģināt? Kas tā bija par situāciju?

V: Nu, pārsvarā tad, kad man bija nepareizi draugi izvēlēti, kuri pīpēja un darīja sliktas lietas, pārsvarā, tad es arī sāku pīpēt. Nu, kopā ar viņiem. Un... Es domāju, ka es tajā brīdī vienkārši nesapratu, ko es daru. Un man bija nepareizi draugi, kas man pavedināja uz sliktām lietām un tā.

Int.: Vai draugi bija vecāki par tevi vai jaunāki?

V: Kādu vienu, divus, pāris gadus vecāki, jā. (Vītauts, 13 gadi).

Kā vēl viena vajadzība, kas aktualizēta un visplašāk diskutēta gan vecāku, gan bērnu intervijās, ir **“jēgpilna brīvā laika pavadīšana”** vai **“jēgpilna nodarbošanās”**.

Ja šāda vajadzība netiek apmierināta pieaug uzvedības vai atkarību problēmu attīstības risks. Bērni, runājot par savām atkarību un arī uzvedības problēmām, reizēm to skaidro ar garlaicību vai situāciju, ka nav, ko darīt. Tādās situācijās atkarību izraisošo vielu lietošana vai digitālo tehnoloģiju lietošana kļūst par izklaidi. Arī vecāki norāda, ka tad, kad bērni ir nodarbināti, viņi nedomā par atkarībām (nelieto, nespēlē) vai nerada problēmas sev vai citiem, neadekvāti uzvedoties.

V: Jā, viņa neprasa planšeti, ja mēs ejam uz baseinu vai bumbu parku, vai zoodārzu. Tad viņai planšeti nevajag. Vai braucam kaut kur, vieglāk vasarā, jo tad ir visādas aktivitātes ārpusē, bet dzīvoklī, man personīgi nav iekšā visu dienu ar viņu spēlēties. Viņa labprāt spēlējas un mans vīrs ar viņu spēlējas, visu kaut ko izdomā, teātrus rāda. Viņa tiešām ir forša, aktīva, bet katrs, kuram ir bērni, saprot, ka pieaugušajam nav tik... Īpaši, ja pēc darba atnāc mājās noguris, gribi arī brīvdienās to vienu dienu, to vienu dienu brīvdienā. Tā kā jā, ja ar viņu nenodarbojas, nepievērš uzmanību, tad, jā, tā planšete tur ienāk. (Velta, vecāks).

Jēgpilnu brīvā laika pavadīšanu aktualizē vecāki, visbiežāk ar to saprotot dažādas sporta nodarbības (futbols, florbols, cīņas sports, dejošana, jāšana, peldēšana utt.) vai citas aktivitātes (mākslas vai mūzikas skola utt.), kas aizņem bērna laiku un neļauj garlaikoties vai domāt par “muļķībām”.

Ja šī vajadzība netiek apmierināta, bērnam ir daudz brīvā laika, lai garlaikotos, savukārt, garlaicība tiek skatīta kā atkarību un uzvedības problēmu veicinoša. Vienlaikus intervijās ir redzams, ka reizēm bērnu un vecāku izpratne par to, kas ir jēgpilna laika pavadīšana, atšķiras, proti, bērni izvēlas aktivitātes, ko vecāki nesaprot vai neatbalsta, piemēram, bērns uzskata datorspēles vai

motokrosu kā jēgpilnu nodarbošanos, kamēr vecāks nē. Savukārt vecāki dažkārt piedāvā pulciņus, ko bērni nevēlas apmeklēt.

Vairākās bērnu un arī vecāku intervijās kā būtiska bērna vajadzība minēta **izglītības iegūšana, profesijas apgūšana**, lai bērns varētu pilnvērtīgi dzīvot nākotnē. Vienlaikus uzvedības un atkarību problēmas un ar tām saistītais dzīvesveids ir tas, kas šo vajadzību neļauj realizēt.

Arī darbs tiek skatīts kā risinājums bērnu uzvedības problēmām, jo darbs līdzīgi kā jēgpilna nodarbošanās aizņem bērnu laiku. Darbs un pienākumi tiek skatīti arī kā transformējoši – tādi, kas bērnam liek saprast, ka pieauguša cilvēka dzīve nav vienkārša. Līdz ar to mācības šajā gadījumā varētu būt kā “mazākais ļaunums”.

D: Piemēram, tā, ka viņa saka, ka viņa negrib iet uz skolu, nu, bez maz vai, ka viss ir apnicis un viss, ko es viņiem teicu, nu, labi, tev ir izvēle – strādā vai mācies. Un, nu, tā, ka viņi gribētu pastrādāt, nu, ka viņiem, piemēram, netīšā veidā, nu, tiešām iemest pieaugušo dzīvē. Piemēram, re kur astoņos tev jābūt darbā, nu, pieņemsim, nu, tā, kā manējā kaut kas pa mašīnām, re kur, servisā. Lūdzu, strādā, kā saka, nu, iemest, tai pieaugušajā dzīvē, nu, lai viņi saprot, nu, nu, jā, ka varbūt tomēr labāk mācīties. (Dace, vecāks).

Kā pašmērķis izglītība (tāpēc, ka interesanti) vai darbs (tāpēc, ka patīk) intervijās pieminēta tikai divas reizes, un abos gadījumos bērni, kas to teica, bija vecāki par vairumu intervēto. Iespējams bērniem, kuriem šīs vajadzības ir kā pašmērķis, atkarību un uzvedības problēmu attīstības riski ir zemāki.

Vairākas zēnu mātes, runājot par saviem bērniem ar uzvedības problēmām, norādīja, ka viņām ir ļoti kustīgi bērni, kuriem ir **vajadzība kustēties**, savukārt, vide, kurā viņi atrodas, to neļauj, līdz ar to bērnu kustīgums rada viņiem grūtības.

Uzvedības problēmas bieži izpaužas kā pārmērīgs kustīgums. Šī pazīme visbiežāk tiek minēta intervijās, kurās runa ir par bērniem agrīnā vecumā, īpaši pirmsskolas un sākumskolas posmā. Vienlaikus pārmērīgs kustīgums tiek aktualizēts arī intervijās par vecākiem bērniem, neuzsverot to kā tiešu uzvedības problēmu cēloni, bet gan kā vienu no izpausmes veidiem.

Vecāki intervijās norāda, ka izglītības iestādes, t.sk. pirmsskolas, ikdiena tiek organizēta tā, lai nodrošinātu vajadzības bērniem, kas ir mierīgi un var ilgstoši koncentrēties un atrasties mierīgās pozīcijās, zīmēt vai lasīt, bet tie bērni, kuri to nevar, tiek kaunināti un viņiem tiek pārņemta nepaklausība.

D: Viņam ir tieši uzvedības [problēmas]... man personīgi mājās... es zinu savu bērnu. Mans bērns ir ļoti aktīvs. Viņš mierā nespēj nosēdēt praktiski nemaz. Ļoti reti. Tikai tad, kad ir noguris, patiešām fiziski noguris. Tad viņš var... Vai tiešām saslimis. Tad viņš kādu brīdi var arī būt mierīgs. Bet teorētiski... praktiski viņš ir dzīvelīgs, ļoti kustīgs, ļoti aktīvs. Un tādēļ viņam bieži... es pieļauju, viņš negribot... viņš nedara tīšām, ka viņš var traucēt

stundas. Es ticu tam, ka viņš to nedara tāpēc, lai sabojātu skolotājam dienu vai stundu, vai klases biedram... Viņš vienkārši tāds ir. (Dina, vecāks).

Ierobežota, nepietiekama izmēra telpa tiek skatīta kā cēlonis uzvedības problēmām arī mājās, īpaši, ja ģimenē ir vairāki bērni, jo tā rada nesaskaņas bērnu starpā, reizēm arī savstarpēju vardarbību.

E: Cik es jau puišelim šitam [par savu dēlu] neesmu policiju saukusi ārā? Ta viņam – pastumj mazāko puišeli D. pret stūri, nu, visa auss te bija vaļā. [...] Nu, tas jau ar' nav normāli. Es tāpēc teicu, meklē dzīvokli vai kur ej, es nezinu. (Evelīna, vecāks).

Laba veselība ir viena no bērna vajadzībām, kas tiešā veidā ietekmē bērna labklājību visās dzīves jomās, tomēr intervijās vairāk pieminēti tiek gadījumi, kad tā netiek apmierināta. Dažādas bērnu veselības problēmas ir minētas gandrīz katrā intervijā ar vecākiem. Fonā uzvedības vai atkarību problēmām mēdz būt dažādas saslimšanas vai diagnozes, piemēram, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms, trauksme, depresija, epilepsija, funkcionālie traucējumi, tai skaitā autiskā spektra traucējumi u.c. Līdz ar to daļā gadījumu uzvedības problēmas ir bijušas kā bērna veselības problēmu simptomi vai arī tie veicinājuši kādu uzvedības normu pārkāpšanu.

V: Viņa visu laiku ir kašķīga, raud, rāpjas, spiež vēderu, pa stūriem grauž kaut ko, nu, kaut kādus priekšmetus, visu laiku ir neapmierināta. Un vēl bija valoda – viņa nerunāja. Bišķin kaut ko runāja, bet ļoti minimāli. Vairāk ar zīmēm, nu tad bija, atvainojos, pateikšu murkšķ un ārdās, tā kā dzīvot kopā ar mežoni. Dusmīgu, negatīvu mežoni. (Velta, vecāks).

Daļā gadījumu diagnozes noteikšana, lai risinātu bērna uzvedības problēmas, tiek veikta izglītības iestādes, tai skaitā pirmsskolas izglītības iestādes, spiediena rezultātā, un daļā gadījumu dažādas diagnozes tiek atklātas sadarbībā ar ārstiem.

Nereti diagnozes iegūšana ļauj vecākiem labāk pieņemt situāciju un meklēt bērnam piemērotākus risinājumus, piemeklējot medikamentus vai audzināšanas metodes, kā arī saņemt piemērotu atbalstu. Vairākiem bērniem gan ar atkarību, gan uzvedības problēmām bija ne tikai noteiktas diagnozes, bet arī izrakstīti medikamenti. Sākot lietot medikamentus, bērna uzvedība uzlabojusies, un vecāki ir par to pateicīgi. Vienlaikus, uzlabojoties uzvedībai, bērns ir varējis labāk iekļauties sabiedrībā, apmeklēt izglītības iestādi un kopumā justies labāk.

Vairāki bērni, savukārt, diagnozes noteikšanu vērtēja kritiski un atteicās lietot izrakstītos medikamentus vai arī lietoja tos nepareizi, skaidrojot to ar neveselīgumu vai nepatīkamu ietekmi uz pašsajūtu.

N: Es viņas ļoti reti lietoju, kad man ir ļoti liela trauksme. Man pat sociālie darbinieki saka, ka tas nav ibumetīns, bet zāles, kas jālieto katru dienu, bet es negribu. Es negribu, ka mani sazāļo un es izeju ārā nezin kāds. (Norberts, 16 gadi).

1.2.2. Bērnu uzvedības un atkarību problēmas

Neapmierinātas bērnu vajadzības var veicināt dažādu uzvedības problēmu veidošanos, kas var izpausties kā grūtības kontrolēt emocijas, vardarbība pret citiem vai autoagresija, kā pašizolēšanās, nevēlēšanās mācīties un apmeklēt izglītības iestādi, klaiņošana, likumpārkāpumi u.c. Vienam bērnam vienlaikus var veidoties vairākas uzvedības problēmas, līdz ar to katra konkrētā situācija ir individuāla.

Gan vecāki, gan paši bērni intervijās stāsta par **grūtībām kontrolēt emocijas**. Daļā gadījumu tas tiek saistīts ar veselības problēmām, tomēr visbiežāk to pamatā nav bērna saslimšana. Drīzāk problēmas tiek skaidrotas ar bērna psiholoģiskajām īpašībām vai pārejas vecumu. Par šīm problēmām biežāk runā vecāki, kas savu bērnu grūtības kontrolēt emocijas ir novērojuši gan ģimenē, gan publiskās vietās. Intervijās tas tiek raksturots, piemēram, ar apzīmējumu “sprādziens” – dusmu izvirdums, kas izpaužas verbālā emociju plūdumā, kad bērns kļūst emocionāli nekontrolējams un agresīvs pret citiem.

L: Mājās bija mierīgāk, jaukāk. Bet reizēm arī uzsprāgām. Bet uzsprāgst jau pie tiem kairinātājiem, kad kaut kas ir slikti, kaut ko nevar dabūt, kaut kas neizdevās, kaut kas kādam ir labāk vai vēl kaut kā. Tad, kad viss ir tā ļoti mierīgi, tad jau viss ir kārtībā. Kad bija tās reizes, kad tas bērns dabū visu, viņš visu dienu ir bijis kaut kur, viņš ir bijis izklaidēties, paēdis, viņš ir atpūties, viņš atnāk mājās – un ir sprādziens. Un tad atkal – vai ir bijis par daudz, vai vienkārši ir tas, ka viņam ik pa brīdīm ir tā problēma. (Laima, vecāks).

Bieži ar nespēju kontrolēt savas emocijas tiek saistīta **fiziska vardarbība**, kā rezultātā fiziski tiek aizskarti citi cilvēki. Vairākos gadījumos par to, ka bērns ir vardarbīgs pret citiem, piemēram, sit, ņem nost rotaļlietas, vecākiem ir ziņojuši pirmskolas pedagogi.

L: Nedaudz vēlāk sākās tas, ka viņa sāka spert, sist, kost citreiz grupas biedriem. Vienkārši sēž pie galda, pieceļas un sāk sist. (Laima, vecāks).

Atsevišķos gadījumos norādīts, ka bērns dusmās ir bijis fiziski vardarbīgs pret savu pedagogu, kas fiziski cietis. Vairākos gadījumos vecāki, brāļi un māsas ir cietuši no bērna fiziskas vardarbības. Dažkārt tā nav bijusi reāla fiziska vardarbība, bet vardarbības draudi – sadurt, nošaut.

Vecākiem bērniem vardarbība var izpausties kā regulāri kautiņi, īpaši puisiem. Būtiski norādīt, ka arī vecāku uztvere par bērnu fizisku vardarbību atšķiras. Daļā gadījumu tā tiek attaisnota, norādot, ka bērnam ir sevi jāaizstāv.

Fiziska vardarbība ir viens no iemesliem, kāpēc bērni ar uzvedības problēmām saskaras ar policiju. Dažreiz bērni vardarbību noliedz, bet citos gadījumos paši ievieto video materiālus sociālajos tīklos, kas vēlāk kalpo kā pierādījums vardarbības epizodei.

Emocionāla vardarbība ir tēma, kas parādās vairumā interviju ar vecākiem. Bērni ir emocionāli vardarbīgi un agresīvi pret citiem, pauž klaju agresiju sarunās, lieto lamuvārdus un aizvainojumus.

Ar to saskaras gan skolasbiedri, gan ģimenes locekļi. Un tas var būt vēl būtiskāks iemesls, lai no šiem bērniem izolētos un pārtrauktu attiecības. Emocionālu vardarbību ģimenē bērni ar uzvedības problēmām var izmantot arī, lai manipulētu ar vecākiem un iegūtu to, ko vēlas, vai vienkārši pazemotu ģimenes locekļus un radītu viņos nepatīkamas emocijas.

A: Tev vajag – tu tīri māju, tev vajag – tu [..], viņai nekas nav vajadzīgs, jo, nu... tā kā viņa arī nones no augšas savējos visus netīros traukus, kas... saliek šiten te. [..] Viņa saka: “Es tagad nofilmēšu un aizsūtīšu tētim, kāda tu, mamma, esi cūka.” (Alise, vecāks).

Vardarbība digitālajā vidē atklājās intervijā ar bērnu, kurš bija publicējis materiālus par kādu citu bērnu.

T: Es nemobingoju to puisi, viņš to bija pelnījis. Draudēju, un tad TikTokā aizgāja. [..] Jā, vienkārši bija tā, ka viņš naudu parādā ļoti daudziem, es pat zinu, kuriem cilvēkiem vienkārši nu pilnīgi visiem parādā viņš ir, ļoti liela mute, kas mani ļoti kaitina. [...], nu, teiks dabū pa galvu, ja viņš... pēc tam aizies, pateiks otrādāk, viņš tev tur kaut ko izdarīja. Un tieši tāpēc man tas video bija. Un tas bija tā, ka labi ķer – apkaunos sevi vienkārši tā, lai viņš... Nekāda doma liela nebija, vienkārši tā, lai viņu pataisa par kaut kādu memļaku. (Tālavs, 17 gadi).

Video rullīši TikTok minēti kā populārākais digitālās vardarbības veids.

Seksuālā vardarbība minēta vienā intervijā – šajā situācijā zēns aizskāris meiteņu ķermeņa daļas piedauzīgā veidā un izteicis seksualizētas piezīmes savām skolasbiedrenēm.

K: Skolā mums iepriekšējo mācību gadu bija, ka viņš, nu, tā kā izsaka kaut kādus piedāvājumus meitenēm, bet ne tikai izsaka, bet viņš reāli viņas ķer aiz intīmām vietām, tad viņš arī izsaka puīšiem un reāli it kā viņš tur ir bikses vilcis nost un arī tur izteicis savas replikas. (Katrīna, vecāks).

Paškaitējums bērnu un viņu vecāku intervijās pieminēts retāk, tomēr vairākos gadījumos par to informanti ir runājuši. Piecos gadījumos tika minētas pašnāvnieciskas domas un roku graizīšana. Visās šajās situācijās bērniem bija gan uzvedības, gan atkarību problēmas.

R: Bet, nu, bija tā, ka viņš man... tur sākās tur: “Es gribu mirt. Es negribu dzīvot. Es nedzīvošu. Bija, bija tas periods, viņš bija”. (Rebeka, vecāks).

Vienā gadījumā bērns sācis agrīnā vecumā veikt paškaitējumu, un tas izpaudies kā galvas dauzīšana pret sienu vai sišana sev ar rotaļlietām, kas novērota pirmsskolas izglītības iestādē, kā rezultātā saņemta rekomendācija meklēt speciālistu palīdzību. Šāda uzvedība bija novērota tikai pirmsskolas izglītības iestādē un mājās neatkārtojās, bet bērnam speciālistu apmeklēšanas rezultātā konstatētas veselības problēmas, kas ārstētas ar medikamentiem.

Neiziešana no savas istabas un sociāla izolācija ir problēmas, kas tiešā veidā tiek pieminēta salīdzinoši reti. Biežāk šie jautājumi minēti tad, ja intervijās ir runa par bērniem ar procesu

atkarību. Šāds bērns var ilgstoši norobežoties no apkārtējās vides, saviem ģimenes locekļiem un radniekiem. Bērni uz šo problēmu skatās dažādi. Viena no meitenēm, kas bija saskārusies ar vardarbību digitālajā vidē, atzina savu izolēšanos no sabiedrības, skaidrojot to ar trauksmi un bailēm no ārpusaules.

B: Es saku, es biju ļoti tramīga, pārbijusies, ļoti ieslēgta sevī. Ne ar vienu nerunāju, es biju pazudusi no visurienes. Man bija bail, ka man, tiklīdz es atvērsu telefonu, parādīsies tā ziņa. Es ar savu ģimeni nerunāju, es biju pilnībā viena pati. Es tikai dažus vārdus pateicu. "Vai ēdīsi pusdienas?" "Jā." Vairāk es neko neteicu. (Bille, 20 gadi, stāsta par savām bērnības laika problēmām).

Vairāki bērni intervijās izolēšanos neuzskatīja kā problēmu. To aktualizēja vecāki. Bērni norādīja, ka viņiem nepatīk pavadīt laiku ar citiem, viņi sevi uzskata par intravertiem, tādiem, kam patīk pavadīt laiku pašiem ar sevi.

Nevēlēšanās mācīties un mācību grūtības kā problēmas pieminētas gadījumos, kad bērnam ir sliktas sekmes un grūtības apgūt tēmu, vāja motivācija mācīties un apgūt mācību vielu, bet izglītības iestāde tiek apmeklēta.

Intervijās grūtības mācīties tiek saistītas ar bērna individuālajam spējām, UDHS, autiskā spektra traucējumiem vai kādām veselības problēmām, kas ietekmē gan bērna spēju apgūt mācību vielu, gan veidu, kā viņš spēj mācīties.

Intervijās norādīts, ka bērniem ir vajadzīgs atbalsts mācībās, un vecāki ir ļoti kritiski par esošo izglītības sistēmu, pedagogu spēju iemācīt bērnam mācību vielu. Rezultātā, lai bērns būtu sekmīgs, vecāki, lai bērnam palīdzētu, iesaistās ļoti daudz vai apmaksā privātskolotājus. Ja ģimene nav tik turīga vai vecāki nevar iesaistīties bērna mācību procesā, bērni atbalstu var nesaņemt.

Ja nevēlēšanās mācīties vai grūtības mācīties pārklājas ar citām uzvedības vai atkarību problēmām, vecākiem tiek ieteikts mainīt izglītības iestādi. Vairāki no vecākiem norāda, ka bērni jau ir nomainījuši vairākas izglītības iestādes, tomēr tas problēmas nav mazinājis, tikai padarījis visu vēl sliktāku. Intervijās ir konstatētas situācijas, kad nevēlēšanās mācīties un nepatika pret izglītības iestādi ir kā sekas pedagogu un izglītības iestāžu darbinieku emocionālajai vardarbībai.

G: Skolotājs redz tevi kā pēdējo, un tu esi vainīgs, ar visām piezīmēm. Un tad, protams, es meklēju to palīdzību [...] pie sociālajiem dienestiem, pie sociālajiem pedagogiem, tad mums bija tā sapulce, bija ieteikums, ka mums vajadzētu mainīt to skolu, jo viņš tad arī bija novests tik tālu, ka viņš negribēja iet uz to skolu, pateica, ka neies uz to skolu, ka visi skolotāji arī pret viņu sazvērējušies. (Grieta, vecāks).

Izglītības iestādes neapmeklēšana nav problēma, kas attiecas tikai uz dumpīgiem bērniem pārejas vecumā. Intervijas liecina, ka vairāki jaunāko klašu bērni nevēlas apmeklēt izglītības iestādi, jo tajā jūtas slikti un neiederīgi.

Daļā gadījumu bērni selektīvi apmeklē izglītības iestādi, proti, ierodas izglītības iestādē, kad izdomā satikties ar draugiem. Reizēm, ja viņiem viegli padodas mācības, pastāv iespēja beigās nokārtot pārbaudes darbus un iegūt sekmīgu gala atzīmi. Ja bērns izglītības iestādi apmeklē selektīvā veidā, viņš izglītības iestādē no pedagoga puses var saskarties ar negatīvu attieksmi, kas mazina bērna vēlmi apmeklēt izglītības iestādi.

D: Ņemot vērā to, ka viņa jau pirmajā pusgadā – cik reāli ir bijusi tikai skolā? Un tagad atkal ir jau 60 kavētās stundas. Tā kā līdz ar to, nu, netiešā veidā radītais iespaids, diemžēl tāds, kāds viņš ir, un man nez kāpēc liekās, ka līdz ar to skolotāji savā ziņā kaut kādu zīmogu uzlikuši. Gribot, negribot, gribās domāt par to, ka tomēr tiek šķiroti. Viņa varbūt vairāk ir tādā, kā varētu teikt, tāda dumpinieciskāka, varbūt pārāk aktīva un pārāk izsaka savas domas, tieši kā ir. (Dace, vecāks).

Gan nemācīšanās, gan skolas kavējumi, gan mācību grūtības var novest pie tā, ka bērns paliek uz otru gadu. Ja tas atkārtojas vairākas reizes, palielinās risks, ka bērns izglītības iestādi pametīs pavisam.

Klaiņošana ir raksturīga dažādām bērnu grupām. Vecāki to saista ar izglītības iestādes neapmeklēšanu, proti, bērni klaiņo laikā, kad viņiem jāatrodas izglītības iestādē, vai arī viņi klaiņo un ilgstoši neatrodas mājās vai bērnu aprūpes iestādē.

Bērnu aprūpes iestāžu pārstāvji norāda, ka ir vienojušies, lai bērni piezvana un paziņo, ka ar viņiem viss ir kārtībā. Tomēr viņi atzīst, ka klaiņošanu ietekmēt nevar.

Daļā gadījumu klaiņošana pēc būtības ir dzīvošana uz ielas, atrašanās nedrošās vidēs, alkohola vai citu vielu lietošana dažādos paņēmiņos.

I: Man tā liekas vispār diezgan...man viena paziņa stāstīja, ka draudzenei ir “Origo” dēls. Un viņa saka, ka viņai bail savās mājās uzturēties. Bail vispār caur “Origo” cauri iziet. Man ir bail, jo tur ir arī bijušie mūsu audzēkņi, kas jau gadu atpakaļ aizgāja. Viņus tur vien redz, visu laiku. Guļ tur uz grīdas. (Ivita, vecāks).

Klaiņošana tika intervijās saistīta ar atkarību izraisošu vielu lietošanu, likumpārkāpumiem un nevēlēšanos mācīties, kā arī ar attiecību pasliktināšanos ģimenē. Vecāki šajās situācijās jutās bezspēcīgi, jo neredzēja iespēju bērnu ieslēgt mājās un vienlaikus baidījās, kur viņš atrodas un, kas ar viņu notiek. Savukārt bērni par klaiņošanu runāja kā par laika pavadīšanu draugu kompānijā, norādot, ka ir jauni, grib priecāties, izklaidēties un nesaskata tur problēmas.

Par **zagšanu** vecāki runā salīdzinoši bieži, bet bērni šo aspektu piemin tikai garāmejojot, runājot par represijām vai veidu, kā iegūt līdzekļus savu atkarību finansēšanai. Vecāki intervijās norāda divus galvenos iemeslus, kāpēc bērni nodarbojas ar zagšanu. Pirmais – bērni zog, lai iegādātos atkarību izraisošās vielas, otrais – bērni zog, lai iegūtu sev kādas lietas, kas viņiem patīk.

Zagšana, lai iegūtu atkarību izraisošās vielas, daļā interviju skatīta kā atsevišķi gadījumi pusaudžu vecumā – bērns pieķerts un saskāries ar sankcijām no policijas puses, un to vairs nav

atkārtojīs. Intervijās ir arī vairāki stāsti, kā ar draugiem veikalā zagts alkohols vai gāze. Ir intervijas, kur norādīts, ka bērns zagšanas rezultātā saskāries ar reālu cietumsodu vai probācijas uzraudzību.

Runājot par situācijām, kad **bērni zog, lai iegūtu sev kādas lietas, kas viņiem patīk**, vairākās intervijās vecāki norādīja, ka bērns kaut ko paņem no tuviniekiem vai draugiem. Kad bērni bija jaunāki, tas tika atrisināts ar atvainošanos un lietu atgriešanu. Reizēm zagšana tika attaisnota, jo bērni vēlējās kaut ko uzdāvināt kādam citam.

E: Viņa patiešām lietas ir ņēmusi brāļiem, tagad it kā vairāk neņem, protams. Mēs neesam arī skatījuši. Jā, vai, piemēram, grāmatas, ja no skolas paņem ne savas, un uzdāvina Ziemassvētkos brālim. (Efeja, vecāks).

Tomēr, bērnam pieaugot, šie attaisnojumi vairs nedarbojas. Bieži intervijās zagšana tiek saistīta arī ar nepārtrauktu melošanu gan apkārtējiem, gan ģimenes locekļiem. Zagšana ir viena no problēmām, par ko vecāki ļoti satraucas, īpaši gadījumos, ja bērns sistemātiski melo un zog arī no savas ģimenes. Vairākās ģimenēs vecāki, kuru bērniem ir atkarību problēmas, atzina, ka nevar neko vērtīgu atstāt mājās – tiek zagtas dāvanu kartes, vērtīgas lietas un nauda.

Vienā no intervijām atklāts gadījums, kā dēls apzadzis savu draugu, paņemot viņa vasarā nopelnīto naudu, lai to iztērētu gardumos.

Bez zagšanas, intervijās tiek pieminēti arī **citi likumpārkāpumi** – auto vadīšana bez tiesībām, pandēmijas laikā noteikto ierobežojumu pārkāpšana, narkotisko vielu izplatīšana, trokšņošana, demolēšana, vardarbība pret dažādiem sabiedrības pārstāvjiem, piemēram, bezpajumtnieku vajāšana un apmētāšana ar petardēm, sprāgstvielu izgatavošana izklaides nolūkos u.c.

R: Viņi dzenā bomžus, nu, metot viņiem tur kaut ko virsū, piemēram, spridzekļus un petardes, apceļot visādāk, iet uz kaut kādām pamestām mājām, uz augstceltnēm, kāpj uz jumtiem, rāpjas, karājas. To visu viņi filmē, fotogrāfē, liek tīklos. (Rebeka, vecāks).

Salīdzinoši bieži intervijās vecāki atzina, ka bērni ir pamēģinājuši vairākas **atkarību izraisošās vielas** un tās arī ikdienā lieto. Vecāki un bērni savās intervijās nerunā par problēmu izplatību, viņi tikai spēj identificēt, vai viņu paziņu lokā atkarību problēmas ir novērojamas. Savukārt tie pieaugušie, kas strādā bērnu aprūpes iestādēs un vairāk saskaras ar bērniem, spēj reflektēt par izplatītākajiem vielu atkarību veidiem. Viņi norāda tabaku un alkoholu kā biežāk sastopamos, kam seko citas atkarību izraisošās vielas. Tomēr būtiski saprast, ka tad, kad runā par bērnu, kuram ir spēcīga narkotisko vielu atkarība, tas, ka viņš lieto arī alkoholu un smēķē, vairs netiek skatīta kā problēma.

Smēķēšana bija visizplatītākais atkarību veids intervijās iesaistīto bērnu vidū. Kā jaunākais vecums, kad uzsākta smēķēšana, bērnu intervijās tika nosaukts 4 gadi, kamēr vairums bērnu par smēķēšanas sākšanas vecumu nosauca 12-15 gadus. Lai arī daļa bērnu atzina, ka smēķē klasiskās cigaretes, tomēr vairums izvēlas elektroniskās cigaretes, kas neatstāj smaržu, un līdz ar to rada

mazāk problēmu, un vecākiem ir grūtāk atkarību atpazīt. Gandrīz visās intervijās, kurās bērni smēķēja, viņi atzina, ka arī lielākā daļa viņu draugu smēķē, kas pamudinājis sākt arī viņus. Sākotnēji smēķēt nav patīcis, bet ar laiku iepaticies.

Tie bērni, kuri smēķē parastās cigaretes, atzīst, ka izglītības iestādē regulāri viņiem tiek aizrādīts, ka viņi smird, bet tas viņus neuztrauc. Pārsvārā vecāki par situāciju uzzina, kad bērni ir pieķerti, jo tas noticis izglītības iestādē vai pie tās. Sākotnēji bieži tiek stāstīts, ka cigaretes vai salts (*vienreiz lietotām Salt e-cigaretē*) nav viņu, bet tad ar laiku vecāki saprot, ka bērni tomēr smēķē.

G: Un tad sākās arī, jā, kad tos reidus taisa tiem pusaudžiem par tām pīpēšanas lietām. Nu, paši nenoķēra pīpējot, bet mistiski vienmēr kāds viņam bija uz to reidu laika nodevis glabāšanā. Vai nu tos saltus, vai nu cigaretes, vai nu ko. Un viņam es tik stāstīju, ka, kāpēc tu ņem, lai viņu paši glabā, kur viņu grib, bet tev nav jāiesaistās. [...] Tad es arī atradu mājās jau, kur viņš kaut ko jau bija... Somā atradu un zem gultas atradu. (Grieta, vecāks).

Bērni kā galvenos cēloņus smēķēšanai min kompāniju, stresu un iespēju apreibināties, kā arī vēlmi izskatīties pieaugušam un “krutam”. Runājot par smēķēšanas paradumiem, tie tiek raksturoti dažādi, kur izsmēķēto cigarešu skaits atšķirīgos dzīves posmos mainījies.

Gandrīz visi bērni norādīja, ka, ja gribētu, varētu viegli atmest smēķēšanu. Tomēr salīdzinoši bieži bērni atzina, ka nevēlas patraukt cigarešu smēķēšanu, jo nesaskata to kā lielu problēmu. Daļā gadījumu arī vecāki intervijās atzīst, ka labāk, lai bērns smēķē, nevis lieto narkotiskās vielas. Daži vecāki paši bērniem piegādā cigaretes, jo baidās, ka bērni mēģinās iegādāties cigaretes internetā, telegramkanālos un piekļūs arī citām atkarību izraisošām vielām.

Alkohols ir otrs visbiežāk pieminētais atkarību veids. Intervijās minētais laiks, kad alkoholu pamēģina pirmo reizi, ir 12, 13 gadi. Vairākās vecāku intervijās norādīts, ka bērns to lieto katru dienu. Tomēr pārsvārā tās ir dažas reizes mēnesī vai vienu reizi nedēļā.

Runājot ar bērniem, kāpēc viņi lieto alkoholu, visbiežāk minēta vēlme izklaidēties, novērst garlaicību, “tusēties” un priecāties. Bērni intervijās raksturo situācijas, kur alkohols lietots kopā ar draugiem. Lielai daļai bērnu alkohols ir daļa no viņu iknedēļas draugu pasākumiem.

Dažreiz alkohols var tikt uztverts kā alternatīva narkotikām, kuru lietošanu bērni saista ar pārāk lielu risku.

I: Es agrāk lietoju arī narkotikas, tad es pārtraucu, jo tas man radīja paranoju. Man bija bail nomirt no pārdozēšanas. Man nav bremžu, man bieži ir teikts, pietiek. Gan, kad lietoju narkotikas, gan alkoholu – man nav mēra. Ar narkotikām ir sarežģītāk – tu vienu reizi dabūsi samaisītu figūru un viss, nē, ar narkotikām viss. Es vienu reizi pārdozēju, man bija ļoti slikti. (Inga, 16 gadi).

Tie bērni, kas lietoja alkoholu katru dienu, bija nonākuši arī policijas redzeslokā par alkohola zādzību, bet vienā gadījumā meitene vairākas reizes bija bijusi ieslodzījuma vietā par alkohola zādzībām, un, iznākot no tās, atsākusi to lietot. Vairāki bija izdarījuši dažādus likumpārkāpumus

alkohola reibumā vai arī policija viņus pieķērusi dzērumā publiskās vietās. Bija tādi, kas regulāri nogādāti ārstniecības iestādē vai policijā, tomēr turpinājuši lietot.

Daļa intervēto bērnu ir **pamēģinājuši lietot narkotiskās vielas ziņkārības dēļ**. Trīs bērni norādīja, ka ir lietojuši gandrīz visu, izņemot heroīnu intravenozi. Minēta intervijās ir gan marihuānas, gan amfetamīna, gan gāzes, gan dažādu nekonkretizētu vielu lietošana. Visbiežāk pamēģināšana notikusi klases biedru vai draugu lokā, kur kāds savācis naudu un iegādājies, un tad visi kopā izmēģinājuši un sapratuši, ka tas viņiem nepatīk, tāpēc nav turpinājuši. Visbiežāk tas noticis 12-15 gadu vecumā.

Viena no pētījuma dalībniecēm stāstīja, ka viņas dēls apsūdzēts narkotiku tirdzniecībā, jo bijis tas, kurš iegādājies marihuānu saviem klases biedriem, lai arī lēmums to darīt, bija kopējs.

K: Devītās klases, viņa devītās klases žetonu vakarā, mans, nu, kā es tobrīd uzskatīju, nu, viņam 16, ļoti, nu, tāds, nu, sakarīgais dēls, izrādās bija narkotiku dīleris. Un tādā nozīmē, kā to man pasniedza pēc tam skola, un viss pārējais, ka viņš bija savācis naudu no klases biedriem, sazinājies tur ar kaut kādu un aizbraucis uz Rīgu, un nopircis zālīti, un viss. Viņi tad kopīgi bija pīpējuši. Kā vispār to skola uzzināja, un kā vispār to uzzināja vecāki, ka vienam no tiem čalīšiem izrādās bija kaut kas ar sirdi, un viņam bija palicis slikti. Un tad bija saukta ātrā palīdzība, un tā tālāk. Un tikai tā es vispār uzzināju, ka manas dēls, redziet, brauc un klases biedrus apgādā ar zālīti. (Ksenija, vecāks).

Otra intervēto bērnu daļa **lieto narkotikas katru dienu**. Arī šeit, runājot par iemesliem, kāpēc bērni izmēģinājuši lietot narkotiskās vielas primāri nosauktais faktors ir draugi, bet tiek pieminēts arī stress, trauksme un suicidālas domas, savukārt, narkotiskās vielas ļauj aizmirsties.

Int.: Tu teici, ka tavi draugi arī lieto. Kāpēc jaunieši uzsāk šādas lietas lietot?

N: Es domāju daudzi dēļ trauksmēm, daudzi dēļ traumām arī, dēļ suicidālām domām.

Int.: Un taviem draugiem, kādi ir iemesli?

N: Nu, es pateikšu par draudzeni – viņai ir suicidālās domas, kā pateikt to, nevis trauksme, bet traumas arī daudz, tāpēc, nu, jā. Man pašam ir trauksme katru dienu un traumas man arī ir, stresī. (Norberts, 16 gadi).

Bērnu aprūpes iestādes bērni atzīst, ka tie, kas regulāri lieto narkotikas, mēdz pārdozēt un bieži nonāk ārstniecības iestādē. Viņi ir izmēģinājuši dažādas rehabilitācijas programmas, kuras nav efektīvas, jo, atgriežoties iepriekšējā vidē, lietošana atsākas. Vairums no bērniem uzskata, ka lietošana ir viņu izvēle un, ja paši vēlētos, to pārtrauktu, tomēr realitātē to nespēj. Tikai ar laiku bērni atzīst, ka viņiem ir reāla atkarība.

Vienā no intervijām likumiskais pārstāvis no bērnu aprūpes iestādes atzina, ka jūtas bezspēcīgs un uzskata, ka galvenais viņa uzdevums ir uzturēt bērnus dzīvus, cik ilgi iespējams, tāpēc cenšas bērnus pierakstīt uz dažādām rehabilitācijas programmām, tomēr, atgriežoties no tām, to efekts bērnam nav ilgstošs.

Vairāki bērni, kas lietojuši un atmetuši smagās narkotikas, to izdarījuši, kad saskārušies ar kāda sev tuva cilvēka nāvi pārdozēšanas rezultātā.

Tie, kuri regulāri lieto narkotiskās vielas, saskārušies arī ar citām nodevumā iepriekš norādītajām problēmām – zādībām, citiem likumpārkāpumiem, izglītības iestādes neapmeklēšanu u.c.

Vairākās intervijās tiek runāts par procesu atkarībām, tomēr tās nav izplatītākās interviju tēmas. Vairāki bērni ir atkarīgi no pārmērīgas viedierīču lietošanas, un tas ietekmē citas viņu dzīves jomas – spēju mācīties, nevēlēšanos darīt citas lietas un veicina sociālo izolāciju (atteikšanos no lietderīgiem brīvā laika pavadīšanas veidiem), agresiju un draudēšanu pieaugušajiem (ja viedierīces tiek atņemtas).

Tikai vienā intervijā bērns tiešā veidā atzina savu digitālo atkarību.

D: Jā, man ir telefona atkarība.

Int.: Cik tev liels ir ekrāna laiks +/-?

D: Dienā? Es domāju 14 stundas, varbūt augstāk. Jo man viņš ir... Jo es dažkārt pa kluso stundas laikā izmantoju. Jo, es nezinu, vienkārši, jā. (Daila, 16 gadi).

Pārējos gadījumos tas tika noliegts, norādot, ka vecāki pārspīlē. Bērni to definēja, kā cita veida vidī, kur pavada laiku ar draugiem. Vairākās intervijās bērni minēja, ka nākotnē vēlas kļūt par IT speciālistiem, un šajā gadījumā laika pavadīšana pie datora no atkarības tika pārdefinēta par profesionālo interesi. Vienā gadījumā bērns atzina, ka bērnu aprūpes iestādes viedoklis par viņa darbošanos ar datoriem mainījies, kad viņš neoficiāli sācis atbalstīt audzinātājus IT jomā, pārinstalēt iestādē datorus, palielināt to ātrumus u.c.

Vecāku intervijās tika atzīts, ka pirmās procesu atkarības pazīmes parādās jau jaunākā vecuma bērniem un, ja jautājums netiek risināts, tad laika gaitā problēmas tikai pieaug. Vairākos gadījumos vecāki to uzskata kā savu atbildību gan tāpēc, ka pieļāvuši pārmērīgu viedierīču lietošanu, gan tāpēc, ka nav varējuši nodrošināt bērnam kvalitatīvas alternatīvas.

1.2.3. Vecāku vajadzības

Bērnu uzvedības un atkarību problēmas savukārt ietekmē arī vecāku iespējas nodrošināt savas vajadzības. Viena no vajadzībām, uz ko norāda vairāki vecāki, kam ir bērni ar uzvedības un atkarību problēmām, ir **vajadzība strādāt**, taču to ne vienmēr ir iespējams nodrošināt. Tiek minēti divi galvenie iemesli, kas to kavē:

- vecāki tiek regulāri saukti uz izglītības iestādi, lai risinātu problēmas, kas saistītas ar bērnu uzvedību;
- nepieciešamība nodrošināt bērniem dažādu speciālistu (piemēram, psihologu, bāriņtiesas un sociālā dienesta darbinieku) apmeklēšanu, kuru pieņemšanas laiki bieži vien ir tikai vecāku darba laikā.

Tā rezultātā viena daļa vecāku izvēlas nestrādāt vai aiziet prom no darba, lai varētu labāk atrisināt bērna problēmas, otri mēģina šo vajadzību nodrošināt, taču tas kļūst sarežģīti.

Kāda māte norāda, ka tajā laikā, kamēr viņai ir atvaļinājums un viņa var visu savu laiku veltīt bērnam, bērnam uzvedību problēmu nav. Tiklīdz sākas darbs un bērnam pašam jādodas uz izglītības iestādi, tā izglītības iestāde netiek apmeklēta. Tā kā šī māte viena audzina bērnu, viņa nevar nestrādāt, bet vienlaikus nevar arī tikt galā ar situāciju.

Vairāki vecāki intervijās atzina, ka grib **normālas attiecības ar saviem bērniem**, jo vēlme risināt uzvedības vai atkarību problēmas, nepārtrauktie aizrādījumi, kontrole un savstarpēju aizvainojumu izteikšana gan no bērnu, gan vecāku puses attiecības tik ļoti pasliktina, ka bail ir tās zaudēt pavisam.

R: Vienīgais visu no šīs te situācijas, ko es vispār vēlos, lai es ar to bērnu paliktu labās attiecībās. Un pofig, uz cik viņš mācās, kā viņš mācās, jā, kompānija, jā, briesmīgi, bet... nu, visādāk ir, ir galvenais, pirmkārt, lai es ar viņu nesačakarētu attiecības, lai viņš man, nu... lai nebūtu tā, ka viņš... kaut kad, lai viņš... tā kā ar mammu nekas nesaistās. (Rebeka, vecāks).

Diemžēl vairāki vecāki intervijās norādīja arī to, ka attiecības ar bērniem ir bijušas sabojātas tik ļoti, ka ietver agresiju un vardarbību.

Kā vēl viena vajadzība, kas tiek minēta vairāku vecāku intervijās, ir **laiks sev pašiem un kontaktiem ar draugiem**. Tomēr bērna uzvedības dēļ viņi nav droši, vai to var darīt. Vecāku pieredze rāda, ka problēmas vai vajadzība pēc atbalsta bērniem ir tieši tajā brīdī, kad viņi ir ieplānojuši atpūsties.

K: Nē, nu, tur jau ir tā lieta, ka viņam nekas nav šķērslis, kaut vai mēs esam atstājuši, teiksim, ar vīru, sakām, ka mēs divas stundas aizbrauksim uz kaut kādām vakariņām. Nu, mēs pat to neesam atļāvušies daudz, mēs varbūt divas reizes esam bijuši, bet mēs tieši tāpēc neejam vairs ar draugiem, jo viņš visu laiku ir jāpieskata. Es viņam pateikšu, un viņš tieši tai brīdī izdomās... (Katrīna, vecāks).

Rezultātā vecāki pārtrauc satikties ar draugiem, pārtrauc atpūsties un ceļot, un daļā gadījumu arī vecāku savstarpējās attiecības cieš. Intervijās tiek minētas arī šķiršanās, kas savukārt problēmas tikai palielina.

Vecāki vēlas **iederēties**, un viņi vēlas arī, lai iederas viņu bērni. Tomēr daļa vecāku, kuru bērniem ir uzvedības problēmas, regulāri saskaras ar apkārtējo nosodījumu un negatīviem komentāriem gan par sevi, gan bērniem. Problemātiskas situācijas ir veidojušās visdažādākajās vietās – publiskās vietās, ārstniecības iestādēs, izglītības iestādēs, tai skaitā pirmsskolas izglītības iestādēs.

L: No vecāku puses bija daudz tādu gadījumu bērnudārzā, kad kāds kaut ko tā kā pateica, aizrādīja, mums teica, lai tiek galā, lai māca bērnam nekauties un tamlīdzīgi. Dažādi aizrādījumi. Bet skolā bija jau tas, ka tajā 1.klasē mēs tikām nobīdīti malā, tad mani tajā

oficiālajā klases Whatspp grupā... Sarunas nenotika. Viņi bija uztaisījuši blakus grupā, kur viss tika apspriests. Es nezinu, par ko un kā viņi runāja un kas tur notika. (Laima, vecāks).

Ja vecāki jūtas neērti, viņi sāk izvairīties vai pārstāj iziet sabiedrībā.

Vairāki vecāki, kas saskaras ar bērnu uzvedības problēmām, uzsver **vajadzību pēc atbalsta**. Tie, kas to spēj paši finansēt, cenšas atrast risinājumus patstāvīgi, tomēr ne vienmēr ir viegli atrast cilvēku, kas var sniegt atbalstu.

Int.: Jūs teicāt, ka jūs bijāt riktīgi izdegusi šajā posmā. Vai būtu kaut kas tāds, kas bija jums vajadzīgs, vai būtu kaut kādas lietas no ārpusēs, kas jums būtu palīdzējušas to situāciju kaut kā atrisināt, nezinu, palīdzība, kaut kāds atbalsts, asistents, nu vienalga?

K: Tieši, ko es teicu - asistents un psihoterapeits.

Int.: Viņam [bērnām] jeb jums?

K: Man. Pilnīgi noteikti. [...] Lai man nav jābūt visu laiku tādā gatavībā skriet, gatavībā visu laiku saņemt zvanus. Un tas ir nemitīgi. (Katrīna, vecāks).

Savukārt daļa no tiem vecākiem, kas runā par izdegšanu, nogurumu un nespēju tikt galā ar situāciju, atzīst, ka nezina kā problēmu risināt. Viena māte, kura viena audzina trīs bērnus, saka, ka gribētu tikai uz brīdi atslēgties no visa.

2. AGRĪNO RISKU NOVĒRTĒŠANA

Lai uzvedības un atkarības problēmu riski nepāraugtu nozīmīgās bērnu un ģimenes problēmās, viens no risinājumiem ir šos riskus identificēt, cik agri vien tas iespējams. Lai to izdarītu, nepieciešams sistemātiski vērot bērnu ikdienas vidē – mājās, izglītības iestādē un citur – un, pamanot agrīnas izmaiņas, nekavējoties piedāvāt atbalstu, tostarp pakalpojumus bērniem un vecākiem. Šim nolūkam izstrādāta ARN sistēma.

2.1. LATVIJAS ARN SISTĒMAS SITUĀCIJA UN IZAICINĀJUMI

Latvijā bērnu aizsardzības sistēma ir daudzlīmeņu un starpnozaru sistēma, kuras mērķis ir nodrošināt bērna tiesību ievērošanu un bērna labāko interešu prioritāti visos lēmumos un procesos. BA sistēmas darbības pamatā ir ANO Bērnu tiesību konvencija un Bērnu tiesību aizsardzības likums,⁷ kas nosaka bērna tiesību aizsardzības principus un valsts un pašvaldību pienākumus šo tiesību īstenošanā. BA sistēma Latvijā funkcionē kā trīs līmeņu sadarbības struktūra.

- **Valsts līmenī** bērnu un ģimeņu politiku galvenokārt veido un īsteno Labklājības ministrija, kas koordinē sistēmu, izstrādā normatīvos aktus un attīstības plānus, kā arī nodrošina sociālo pakalpojumu attīstību bērniem un ģimenēm. Politikas veidošanā savās jomās iesaistās arī citas ministrijas, piemēram, izglītības, veselības, iekšlietu, kultūras un tieslietu.
- **Pašvaldību līmenis** – Pašvaldībām ir būtiska loma BA sistēmas darbībā, jo tās ir atbildīgas par pakalpojumu sniegšanu un atbalsta organizēšanu vietējā līmenī. Pašvaldības ir galvenās, kas savā teritorijā nodrošina bērnu tiesību aizsardzības sistēmas praktisku īstenošanu. Tas notiek, sadarbojoties dažādām iestādēm, kuru kopīgais mērķis ir aizsargāt bērna labākās intereses un savlaicīgi pamanīt iespējamus riskus.
- **NVO līmenis** – NVO ir nozīmīgs BA sistēmas dalībnieks, sniedzot papildu atbalstu un pakalpojumus, kas nereti aizpilda valsts un pašvaldību līmenī esošo resursu trūkumus.

Latvijas BA sistēmas elements ir ARN sistēma, kuras mērķis ir agrīni pamanīt bērnu un jauniešu emocionālās, uzvedības, attīstības vai sociālās funkcionēšanas grūtības un nodrošināt personalizētu atbalstu, lai novērstu risku pieaugumu un uzlabotu dzīves kvalitāti. ARN sistēma Latvijā ir vērsta uz dažādu vecuma grupu bērnu un jauniešu risku savlaicīgu identificēšanu un atbalsta nodrošināšanu. Tā aptver bērnus no dzimšanas līdz jauniešiem 29 gadu vecumā, tostarp bērnus ar attīstības grūtībām, pirmsskolas vecuma bērnus, skolēnus ar emocionālām vai mācīšanās problēmām, bērnus ar kompleksām vajadzībām, kā arī jauniešus, kuri nemācās un nestrādā.

ARN sistēma identificē bērna uzvedības riskus un vajadzības, ņemot vērā viņa dabisko vidi – ģimeni, skolu un sabiedrību. Tiek noteikti deviņi galvenie riski, kas ietekmē bērna attiecības,

⁷ Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

mācīšanos un emocionālo attīstību: uzvedības regulācijas grūtības, sociālās iekļaušanās problēmas, mācīšanās grūtības, attīstības aizture, psihoemocionālie riski, atkarību riski, drošības izjūtas trūkums, sociālās funkcionēšanas problēmas un ģimenes un vides ietekme uz uzvedību.

Latvijas ARN sistēma bērnu un jauniešu agrīnu risku novērtēšanā aptver četras savstarpēji papildinošas jomas – izglītību, veselību, labklājību un tieslietas, nodrošinot visaptverošu atbalstu un preventīvu rīcību.

- **Izglītības joma** fokusējas uz mācīšanās grūtību, uzvedības regulācijas problēmu un emocionālo vajadzību identificēšanu skolā, regulāru emocionālās un sociālās labbūtības izvērtēšanu un drošas, iekļaujošas vides veidošanu izglītības iestādēs.
- **Veselības joma** vērtē bērnu agrīnos attīstības riskus, koncentrējoties uz runas, valodas, motorikas un psihoemocionālās veselības aspektiem, kā arī ietekmi uz sociālo funkcionēšanu.
- **Labklājības joma** atbalsta bērnu un jauniešu iekļaušanos sabiedrībā un darba tirgū, izvērtē sociālās funkcionēšanas grūtības, risina mobinga, drošības izjūtas trūkuma un izolācijas problēmas, kā arī veido drošu vidi ģimenē un sabiedrībā, ņemot vērā traumatisku pieredzi vai vardarbības riskus.
- **Tieslietu joma** nodrošina probācijas uzraudzībā esošo bērnu un jauniešu vajadzību izvērtēšanu, veicina starpinstitucionālu sadarbību starp probācijas dienestu, sociālajiem darbiniekiem un izglītības iestādēm, kā arī atbalsta reintegrāciju sabiedrībā, samazinot atkārtotas antisociālas uzvedības riskus.

Pētījumā identificēti vairāki ARN sistēmas apakšsistēmu rīki, kuri jau tiek lietoti praksē:

- **Bērnu agrīnas attīstības skrīninga instrumentu komplekts (BAASIK)** – rīku komplekts pirmsskolas vecuma bērnu vispusīgai attīstības izvērtēšanai, kas aptver valodas, kognitīvās, fiziskās un sociāli emocionālās prasmes.
- **Preventīvās programmas “Bērnam drošs un draudzīgs bērnudārzs” (BDDB)** ietvaros izmantotais skrīninga instruments “Bērna labsajūtas mērījums” – universāls PII atbalsta rīks, kas vērsts uz drošas, atbalstošas vides veidošanu un bērnu sociāli emocionālo prasmju stiprināšanu agrīnā vecumā.
- **EMU: Skola** – elektroniska platforma skolām skolēnu emocionālo un uzvedības grūtību monitoringam, kas divreiz gadā veic skrīningu, lai identificētu, piemēram, mobingu un savlaicīgi sniegtu atbalstu.
- **Rīks “Bērnu un pusaudžu vajadzības un resursi” (Child and Adolescents needs and strenghts, CANS)**, kurš nodrošina strukturētu nepilngadīgo likumpārkāpēju vajadzību un resursu izvērtējumu, lai noteiktu prioritārās atbalsta jomas un plānotu individuālus intervenču pasākumus.
- Projekta “Proti un Dari!” ietvaros izstrādātā **mērķprogramma NEET jauniešiem un ARN rīks** - NEET jauniešu profilēšanas instruments, lai identificētu NEET jauniešu

vajadzības un riskus, lai nodrošinātu individuāli pielāgotu atbalstu sociālās atstumtības mazināšanai un integrācijai izglītībā vai darba tirgū.

Latvijas ARN sistēmas priekšrocība ir tās holistiskā un daudzpakāpju pieeja. Tiek īstenots princips “universāls–mērķēts–intensīvs” atbalsts: sākotnēji plaša skrīninga un datu vākšana (piemēram, *EMU: Skola* aptaujā visus skolēnus), tad padziļināta risku analīze noteiktām grupām (piemēram, *CANS* augsta riska jauniešiem) un, visbeidzot, intensīva individuālā palīdzība augsta riska gadījumos. Starpiestāžu sadarbība ir integrēta ARN sistēmā, piemēram, **starpinstitūciju sanāksmes (STIS)**, kur nepieciešamības gadījumā kopā strādā ģimene, izglītības iestāde, sociālais dienests, psihologi, policija u.c., lai risinātu sarežģītus gadījumus.

Daudzi rīki ietver daudzdimensionālu datu analīzi, apkopojot informāciju no bērna, vecākiem un speciālistiem, kas ļauj identificēt gan individuālos riskus, gan **vides un ģimenes faktorus**, kas ietekmē bērna uzvedību. Savlaicīga risku atklāšana ir būtisks ieguvums – ARN sistēma ļauj agrīni pamanīt problēmas un nekavējoties nodrošināt atbalstu, tā mazinot grūtību eskalācijas iespēju. Tāpat ir nodrošināta pielāgojamība dažādiem vecumiem: rīki ir izstrādāti atšķirīgām vecumgrupām (gan PII bērniem – *BDDDB*, *BAASIK*, gan skolas vecuma bērniem – *EMU: Skola*, gan pusaudžiem – *CANS*, gan jauniešiem – *Proti un Dari!*). ARN sistēma arī veicina izglītojošu pieeju – pedagogiem, sociālajiem darbiniekiem un vecākiem ir pieejami metodiskie materiāli un vadlīnijas, kas uzlabo viņu prasmes atpazīt un risināt bērnu uzvedības problēmas (piemēram, *EMU: Skola* ietvaros tiek izplatīti materiāli sociāli emocionālo prasmju attīstīšanai). Individualizēts atbalsts ir vēl viena stiprā puse – novērtējot katra bērna vajadzības, tiek veidoti personalizēti atbalsta plāni (kā *CANS* gadījumā, kur novērtējums tieši iezīmē atbalstu konkrētajās jomās).

Galvenie trūkumi Latvijas ARN sistēmā saistīti ar **resursu nepietiekamību un sadarbības nepilnībām**.

- Daudzu rīku pilnvērtīgai ieviešanai reģionos/pašvaldībās trūkst finansējuma un speciālistu, piemēram, pedagogu un psihologu noslodze izglītības iestādēs var kavēt *EMU: Skola* datu pienācīgu izmantošanu.
- Ne visas izglītības iestādes un vecāki vienlīdz aktīvi iesaistās rīku izmantošanā – *EMU: Skola* efektivitāte cieši atkarīga no tā, vai anketas aizpilda pietiekami daudz vecāku un pedagogu.
- Pastāv normatīvā regulējuma nepilnības: vairāki rīki (piemēram, *EMU: Skola*) nav tieši nostiprināti normatīvajos aktos un to izmantošana ir atkarīga no iestāžu vai pašvaldību iniciatīvas, kas apgrūtina vienmērīgu ieviešanu un uzturēšanu valsts mērogā.
- Datu interpretācija prasa augsti kvalificētus speciālistus – lai gan digitālās platformas sniedz daudz datu, to analīzei un atbilstošu lēmumu pieņemšanai nepieciešama pieredze, kas ne visiem speciālistiem ir pietiekamā līmenī. Tā rezultātā starp iestādēm ne vienmēr pastāv vienota izpratne un koordinācija: reizēm **izglītības iestādes, sociālie**

dienesti un veselības aprūpes iestādes nedarbojas pietiekami saskaņoti, kas var novest pie saziņas un pienākumu sadales problēmām.

- Pastāv arī teritoriālā nevienlīdzība – pakalpojumu un speciālistu pieejamība atšķiras starp pašvaldībām, radot risku, ka atbalsts bērniem nav vienlīdz pieejams visur.
- Jāuzsver, ka Latvijas ARN sistēmā pastāv grūtības aptvert visu tiešo mērķa grupu, jo ir atsevišķas grupas, kuru vajadzības ir grūtības identificēt. Zīdaiņi līdz viena gada vecumam un viņu dzīves vide (ģimenes situācija bērna dzīves sākumposmā) nav pietiekami fokusā, jo BAASIK rīks vēl tiek attīstīts, bet citi rīki šo posmu neaptver. Tāpat ārpus sistemātiska redzesloka var nonākt bērni vecumā no 1 līdz 6 gadiem, kuri neapmeklē PII, piemēram, māj mācības gadījumos. Nepietiekami aptverta ir arī 13–15 gadus vecu jauniešu grupa, kuri priekšlaikus pametuši izglītības iestādi un vēl neatbilst NEET jauniešu mērķa grupai. Šie aspekti norāda uz nepieciešamību pilnveidot un paplašināt ARN sistēmas tvērumu, lai nodrošinātu savlaicīgu un pilnīgu visu bērnu un jauniešu identificēšanu, kā arī atbalsta sniegšanu visās vecuma grupās.

2.2. LATVIJAS ARN RĪKI

2.2.1. Bērna novērojuma un riska izvērtējuma metodika e-vidē “Bērna labsajūtas mērījums”

BDDDB ietvaros tiek izmantots skrīninga instruments - Bērna labsajūtas mērījums, kas ir inovatīvs digitāls rīks, ko paredzēts izmantot PII un kurš aptver bērnus vecumā no trim līdz septiņiem gadiem. Šis rīks uzskatāmi atklāj vairākas būtiskas Latvijas ARN sistēmas stiprās puses, tai skaitā mūsdienīgu tehnoloģiju izmantošanu, strukturētu pieeju un regulāru monitoringu.

Rīka galvenā priekšrocība ir tā e-vides bāzētā platforma, kas nodrošina reāllaika datu pieejamību un automātisku risku līmeņa noteikšanu, izmantojot luksofora principu. Tiek izvērtēta bērna situācija piecās būtiskās jomās: uzvedībā, psihoemocionālajā attīstībā, mācību procesā, saskarsmē un komunikācijā, somatiskās reakcijās. Katrai no šīm jomām ir definētas konkrētas novērojamās pazīmes, kas kopumā sniedz visaptverošu priekšstatu par bērna labsajūtu PII.

Būtiska rīka stiprā puse ir tā spēja nodrošināt dinamiskas izsekošanu laika gaitā. Ja pirmreizējā novērtējumā ir parādījušies riski, novērtējumu veic atkārtoti, kas ļauj objektīvi novērtēt izmaiņas bērna labbūtībā un intervences efektivitāti. Turklāt rīks ģenerē standartizētas rekomendācijas atbilstoši identificētajam riska līmenim, sniedzot vadlīnijas PII darbiniekiem par nepieciešamajām darbībām.

Rīka trūkums ir tā ierobežotā integrācija ar citām informācijas sistēmām un iestādēm. Dati paliek PII iekšienē, un nav mehānisma, kā tos nodot citiem speciālistiem, piemēram, sociālajiem dienestiem vai veselības aprūpes iestādēm, ja bērnam nepieciešams plašāks atbalsts. Šī izolētība kavē holistisku pieeju bērna vajadzību risināšanai un var radīt situāciju, ka problēmas tiek identificētas, bet nav efektīva mehānisma, kā nodrošināt nepieciešamo palīdzību ārpus PII.

Vēl viens būtisks ierobežojums ir tas, ka rekomendācijas ir vispārīgas un vērstas, galvenokārt, uz PII pedagogu rīcību, neietverot skaidras vadlīnijas par ārējo resursu vai speciālistu piesaisti. Turklāt nav tehnisko iespēju fiksēt un izsekot veiktajām darbībām attiecībā uz rekomendāciju izpildi, kas apgrūtina rīka procesu pārskatāmību.

Pašvaldībām nav pieejama datu analīze par iestādes bērnu attīstības vajadzībām kopumā, kas ierobežo iespēju plānot un organizēt atbalstu un pakalpojumus, balstoties uz identificētajām tendencēm. Šis datu izmantošanas ierobežojums ir būtisks trūkums, jo liedz izmantot uzkrāto informāciju stratēģiskā līmenī pakalpojumu attīstībai.

Rekomendācijas šī rīka pilnveidošanai:

- nepieciešams izveidot datu apmaiņas mehānismu ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām, ievērojot datu aizsardzības prasības. Tas varētu ietvert standartizētas informācijas nodošanas procedūras gadījumos, kad bērnam nepieciešams sociālā dienesta vai veselības aprūpes speciālistu atbalsts;
- būtu lietderīgi rīkā ieviest funkcionalitāti, kas ļauj fiksēt veiktās darbības un to rezultātus, tādējādi nodrošinot pilnīgu dokumentāciju par bērna atbalsta procesu;

- pašvaldību līmenī būtu jānodrošina piekļuve anonimizētiem agregētiem datiem, kas ļautu analizēt tendences un plānot atbalstu;
- rīks būtu jāpaplašina, iekļaujot arī vecāku perspektīvu, piemēram, piedāvājot viņiem iespēju sniegt informāciju par bērna uzvedību mājās, kas papildinātu pedagogu novērojumus un sniegtu pilnīgāku priekšstatu par bērna situāciju.

2.2.2. Bērnu agrīnas attīstības skrīninga instrumentu komplekts BAASIK

BAASIK ir nozīmīgs inovatīvs rīks, kas oriģināli izstrādāts Latvijā un paredzēts bērniem vecumā no viena gada līdz sešiem gadiem vienpadsmit mēnešiem. Šis instruments aptver plašu attīstības jomu spektru, ietverot kognitīvās spējas, valodas un runas attīstību, adaptīvo uzvedību, komunikācijas prasmes, uzvedību un emocionālo jomu, kā arī lasīšanas, rakstīšanas un matemātikas sākotnējās prasmes.

BAASIK ietver vairākas savstarpēji papildinošas komponentes:

- vecāku aptauju;
- pirmsskolas pedagogu aptauju;
- ārsta aptauju;
- bērnu spēju un prasmju testu.

Šī multidimensionālā pieeja ļauj vispusīgi izvērtēt bērna attīstību no dažādiem aspektiem, tādējādi paaugstinot novērtējuma precizitāti un ticamību.

Īpaši vērtīgi ir tas, ka *BAASIK* konstruktīva sistēma ir veidota, lai pilnīgāk aptvertu tās bērna attīstības jomas, kurās var izpausties attīstības riski un kuras prasa savlaicīgu iejaukšanos. Rīks spēj identificēt plašu spektru iespējamo attīstības traucējumu, tostarp trauksmi un depresiju, komunikācijas grūtības un autismu, UDHS, kā arī novērtēt primārās akadēmiskās prasmes. Vēl viena būtiska priekšrocība ir tas, ka *BAASIK* tiek plānots digitalizēt, izveidojot *e-BAASIK* platformu, kas padarīs instrumentu viegli pieejamu vecākiem, ģimenes ārstiem un PII pedagogiem. Digitalizācija ne tikai atvieglos datu ievadi un apstrādi, bet arī dos iespēju veidot vienotu datu bāzi, kas būs vērtīgs resurss gan bērnu attīstības uzraudzībai, gan plašākiem epidemioloģiskiem pētījumiem.

Nākotnē *BAASIK* paredzēts kā daļa no Vienotās risku analīzes un vadības informācijas sistēmas bērnu attīstības vajadzību atbalstam, kas būs pieejama vietnē *bernsaug.gov.lv*. Informācijas sistēmā plānota dažādu iestāžu (veselības aprūpes, izglītības) un citu iesaistīto pušu, tostarp vecāku iesaiste, nodrošinot datu integrāciju un kopīgu izmantošanu.

Tomēr *BAASIK* ir arī vairāki trūkumi, kas jāņem vērā;

- rīks ir paredzēts tikai bērniem, kas runā latviešu valodā, kas izslēdz tā izmantošanu citās valodās runājošām ģimenēm – ņemot vērā Latvijas daudzkulturālo sabiedrību un

ievērojamo krievvalodīgo iedzīvotāju īpatsvaru, šis ierobežojums būtiski samazina rīka pielietojamību;

- *BAASIK* nav paredzēts neredzīgiem vai vājredzīgiem bērniem, līdz ar to šī bērnu grupa rīka izmantošanā netiek aptverta;
- šobrīd trūkst skaidru un vienotu vadlīniju rīka rezultātu interpretēšanai un turpmākajai rīcībai atbilstoši identificētajiem riskiem.

Rekomendācijas *BAASIK* pilnveidošanai:

- izstrādāt rīka versijas citās valodās, vismaz krievu valodā, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi visām Latvijas ģimenēm – šī adaptācija būtu jāveic, ievērojot kulturālās īpatnības un nodrošinot atbilstošu validāciju katrā valodā;
- izstrādāt *BAASIK* adaptācijas vai alternatīvas metodes bērniem ar redzes traucējumiem, iespējams, sadarbībā ar speciālistiem, kas strādā ar šo mērķa grupu;
- izstrādāt detalizētas vadlīnijas par to, kā rīka rezultāti būtu jāinterpretē un kādas darbības jāveic atkarībā no identificētajiem riskiem;
- turpināt darbu pie *BAASIK* integrācijas Vienotajā risku analīzes un vadības informācijas sistēmā bērnu attīstības vajadzību atbalstam (bernsaug.gov.lv), nodrošinot dažādu iestāžu (veselības aprūpes, izglītības) un citu iesaistīto pušu, tostarp vecāku, iesaisti, kā arī datu integrāciju un kopīgu izmantošanu.

2.2.3. Skolēnu emocionālo un uzvedības grūtību monitoringa un atbalsta rīks EMU: Skola

EMU: Skola ir komplekss vadības un monitoringa rīks izglītības iestādēm, kas paredzēts skolēnu emocionālo un uzvedības grūtību identificēšanai un atbalsta organizēšanai. Šis rīks aptver plašu vecuma diapazonu no pirmās līdz divpadsmitajai klasei un ir orientēts uz sistemātisku pieeju skolēnu labbūtības novērtēšanai un uzraudzībai.

EMU: Skola galvenā stiprā puse ir tā sistemātiskā un strukturētā pieeja skolēnu labbūtības novērtēšanai. Rīks nodrošina regulāru skolēnu, vecāku un klases audzinātāju aptaujas, kuru rezultāti tiek automātiski apstrādāti, sadalot skolēnus trīs režīmos: mācību režīmā bez būtiskām problēmām, līdzsvara režīmā ar nelielām grūtībām un palīdzības režīmā ar nozīmīgām grūtībām, kas prasa papildu uzmanību. Šī kategorizācija ļauj efektīvi identificēt skolēnus, kuriem nepieciešams atbalsts, un noteikt atbalsta intensitāti.

Būtiska rīka priekšrocība ir tā spēja integrēt dažādas perspektīvas, iegūstot informāciju no skolēniem, vecākiem un klases audzinātājiem. Šāda triangulācija nodrošina objektīvāku priekšstatu par skolēna situāciju un ļauj identificēt atšķirības uzvedībā dažādās vidēs. Turklāt rīks piedāvā personalizētus ieteikumus klases audzinātājiem un atbalsta personālam, kas veicina mērķtiecīgu un atbilstošu intervenci.

EMU: Skola arī nodrošina iespēju uzraudzīt izmaiņas skolēna stāvoklī laika gaitā, salīdzinot rezultātus dažādos skrīninga periodos. Tas ļauj novērtēt intervences efektivitāti un pielāgot atbalsta

stratēģijas. Rīks sniedz arī klases un izglītības iestādes līmeņa statistiku, kas palīdz administrācijai plānot resursus un identificēt sistēmiskas problēmas.

Vēl viena būtiska priekšrocība ir tā, ka šis rīks spēj importēt datus no E-klases, kas samazina manuālā darba apjomu un kļūdu iespējamību. Turklāt elastīgā lietotāju pārvaldība ļauj katram izglītības iestādes darbiniekam piekļūt tikai tiem datiem, kas nepieciešami viņa darbam, tādējādi nodrošinot datu aizsardzību un atbildīgu izmantošanu.

Tomēr *EMU: Skola* ir arī vairāki trūkumi:

- rīka efektivitāte ir ļoti atkarīga no vecāku iesaistes aptauju aizpildīšanā – ja vecāki neiesaistās, klases audzinātājam pašam jāaizpilda anketas, kas palielina viņa darba slodzi un var ietekmēt datu kvalitāti. Nav skaidru stratēģiju, kā veicināt vecāku līdzdalību, īpaši tādās ģimenēs, kur ir zemāka vecāku iesaiste bērna izglītības procesā;
- lai gan *EMU: Skola* piedāvā rekomendācijas, to izpilde ir atkarīga no klases audzinātāja un atbalsta personāla kompetences un motivācijas, ja viņi nepievērš pietiekamu uzmanību rīka ģenerētajiem ieteikumiem vai viņiem pietrūkst resursu to īstenošanai, skolēni var nesaņemt nepieciešamo palīdzību;
- lielās klasēs vai izglītības iestādēs ar augstu skolēnu skaitu klases audzinātājiem un atbalsta personālam var būt nepieciešams ievērojams papildu laiks, lai pārskatītu rezultātus un veiktu nepieciešamās darbības;
- tā kā *EMU: Skola* ir maksas pakalpojums, mazākām izglītības iestādēm vai pašvaldībām ar ierobežotiem finanšu līdzekļiem licences iegāde var būt finansiāls slogs, kas ierobežo rīka pieejamību;
- *EMU: Skola* primāri integrē datus izglītības iestādes ietvaros, apvienojot skolēnu, vecāku un pedagogu sniegto informāciju vienotā platformā, taču publiski pieejamā informācija neliecina par sistemātisku datu integrāciju ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām, kas var ierobežot pilnvērtīgas starpnozaru un holistiskas pieejas nodrošināšanu skolēnu atbalstam.

Rekomendācijas *EMU: Skola* pilnveidošanai:

- veicināt vecāku iesaisti, izstrādājot un īstenojot mērķtiecīgas stratēģijas, piemēram, informatīvas kampaņas par aptaujas nozīmi, vienkāršojot aizpildīšanas procesu un nodrošinot regulārus atgādinājumus, kā arī apsvērt iespēju piedāvāt aptauju vairākās valodās, lai nodrošinātu pieejamību visām ģimenēm.
- papildināt rīku ar detalizētākām vadlīnijām un mācību materiāliem klases audzinātājiem un atbalsta personālam par to, kā efektīvi izmantot iegūtos datus un īstenot rekomendācijas;
- izstrādāt laika pārvaldības rīkus un prioritizācijas mehānismus, kas palīdzētu pedagogiem efektīvāk organizēt darbu ar skolēniem palīdzības režīmā;
- izveidot datu apmaiņas protokolus ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām, ievērojot datu aizsardzības prasības, lai nodrošinātu, ka skolēni ar nopietnām grūtībām saņem nepieciešamo atbalstu arī ārpus izglītības iestādes;

- valsts līmenī būtu jāapsver iespēja daļēji subsidēt *EMU: Skola* licenžu iegādi izglītības iestādēm vai pašvaldībām ar ierobežotiem finanšu līdzekļiem, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi rīkam;
- attīstīt apkopotu datu analīzes iespējas pašvaldību un valsts līmenī, lai identificētu kopējās tendences un mērķtiecīgi plānotu atbalsta un pakalpojumu attīstību;
- papildināt ar funkcionalitāti, kas ļauj izsekot konkrētām intervencēm un to rezultātiem, tādējādi veidojot pierādījumu bāzi par efektīvākajām stratēģijām identificēto grūtību pārvarēšanai.

2.2.4. ARN rīks “Bērnu un pusaudžu vajadzības un resursi”

Valsts probācijas dienestā izmantotais rīks “Bērnu un pusaudžu vajadzības un resursi” (*CANS*) ir adaptēts no amerikāņu organizācijas *Praed Foundation* izstrādātā instrumenta un pielāgots VPD vajadzībām. Šis rīks ir paredzēts bērniem vecumā no 11 līdz 18 gadiem, kuri veikusi Krimināllikumā minētu noziedzīgo nodarījumu un kuriem piemērots audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis – probācijas novērošana.

Rīka galvenā stiprā puse ir tā strukturētā un visaptverošā pieeja bērnu situācijas novērtēšanai. Instruments aptver 59 faktorus, kas ietver minimālo nepieciešamo informāciju, lai izprastu bērna un viņa ģimenes situāciju. Šie faktori ir organizēti sešās galvenajās jomās: bērna sociālā funkcionēšana, uzvedība un emocionālās vajadzības, kultūras faktori, riska uzvedība, bērna resursi un aprūpētāja (vecāku, ģimenes u.c.) vajadzības un resursi.

Rīks novērtē ne tikai bērna vajadzības, bet arī viņa stiprās puses un resursus, kā arī aprūpētāja spējas nodrošināt atbalstu. Šāda līdzsvarota pieeja ļauj identificēt gan riska faktorus, gan aizsargājošos elementus, uz kuriem var balstīt intervences stratēģiju. Turklāt rīks ir unikāls ar to, ka tas ietver aprūpētāja vajadzību un resursu izvērtējumu, atzīstot, ka aprūpētāja spēja atbalstīt bērnu ir būtiska veiksmīgai uzvedības korekcijas procesam.

Rīks tiek izmantots ne tikai sākotnējam novērtējumam, bet arī regulārai atkārtotai novērtēšanai vismaz reizi sešos mēnešos, kas ļauj uzraudzīt izmaiņas bērna vajadzībās un resursos, kā arī novērtēt intervences efektivitāti. VPD ir pielāgojis rīku, ieviešot tehnisko risinājumu, kas automātiski ģenerē kopsavilkuma tabulu ar visiem faktoriem, kas atzīmēti konkrētam rīcības līmenim attiecīgajās skalās no 0 līdz 3 (0 – 1 – 2 – 3) noteiktajos faktoros, kas raksturo bērna, jaunieša sociālās funkcionēšanas, uzvedības, emocionālo vajadzību, kultūras, riskantas uzvedības atbalsta vajadzības un jaunieša resursus, tādējādi palīdzot darbiniekiem koncentrēties uz būtiskākajām problēmjomām.

Tomēr rīkam ir arī vairāki trūkumi:

- rīka izstrādātāji neļauj VPD pilnīgi brīvi rīkoties ar šo rīku – pirms darba ar rīku nepieciešams apgūt treneru mācības, kas dod tiesības mācīt citus darbiniekus, taču sertifikāciju veic pati amerikāņu organizācija *Praed Foundation*, un tas notiek atbilstoši

viņu mācību sistēmai – šī atkarība no ārējās organizācijas ierobežo elastību rīka pielāgošanā;

- lai gan rīks sniedz detalizētu informāciju par dažādiem faktoriem, tajā netiek piedāvāts skaidri definēts kopsavilkums par bērnu kopējo atbalsta vajadzību līmeni vai vidējais rezultāts attiecībā uz nepieciešamajām intervencēm. VPD ir izveidojis savu tehnisko risinājumu šai problēmai, taču oriģinālajā metodikā šāda funkcionalitāte nav paredzēta;
- rīks darbojas VPD iekšējā datubāzē bez sasaistes ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām, kas ierobežo datu apmaiņas iespējas ar citiem pakalpojumu sniedzējiem.

Rekomendācijas šī rīka efektīvākai izmantošanai:

- turpināt attīstīt VPD izstrādāto kopsavilkuma tabulas funkcionalitāti, iespējams, pievienojot automatizētu riska līmeņa aprēķinu un standartizētas interpretācijas vadlīnijas;
- izveidot drošus datu apmaiņas mehānismus ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām, kas strādā ar šiem bērniem, piemēram, izglītības iestādēm, sociālajiem dienestiem un veselības aprūpes iestādēm;
- papildināt rīku ar konkrētākām rekomendācijām par intervences stratēģijām atkarībā no bērnam identificētajiem riska faktoriem un vajadzībām;
- izveidot īsāku skrīninga versiju sākotnējam novērtējumam, saglabājot pilno versiju padziļinātai analīzei;
- analizēt uzkrātos datus, lai identificētu biežākos riska faktorus un vajadzības, kas palīdzētu attīstīt mērķtiecīgas prevences un intervences programmas.

2.2.5. NEET jaunieša profilēšanas sākotnējās un padziļinātās izvērtēšanas rīks

NEET jauniešu profilēšanas instruments tiek izmantots projekta “PROTI un DARI!” ietvaros un ir paredzēts jauniešiem vecumā no 15 līdz 29 gadiem, kuri nemācās, nestrādā un neapgūst profesionālo izglītību. Šis instruments demonstrē sistemātisku pieeju NEET jauniešu situācijas izvērtēšanai un nepieciešamā atbalsta noteikšanai.

Rīka galvenā stiprā puse ir tā divpakāpju struktūra, kas ietver gan sākotnējo, gan padziļināto novērtēšanu. Sākotnējā novērtēšana ļauj ātri identificēt jauniešus, kas atbilst mērķa grupai un kuriem nepieciešams atbalsts, savukārt, padziļinātā novērtēšana sniedz detalizētu informāciju par jaunieša specifiskajām vajadzībām un riskiem. Šāda pakāpeniska pieeja nodrošina efektīvu resursu izmantošanu, vienlaikus garantējot, ka tie jaunieši, kuriem nepieciešams intensīvāks atbalsts, saņem detalizētu izvērtējumu.

Rīks aptver plašu faktoru spektru, ietverot veselības un funkcionālo stāvokli, ģimenes un emocionālo atbalstu, izglītības vajadzības, nodarbinātības pieredzi un karjeras mērķus, dzīves prasmju līmeni, motivāciju risināt problēmas, iztikas līdzekļus, sociālo integrāciju un risināmo problēmu apjomu. Būtiska rīka priekšrocība ir tā orientācija uz individuālu pieeju, kas ļauj pielāgot atbalstu katra jaunieša specifiskajām vajadzībām. Profilēšanas rezultāti tiek izmantoti, lai

izstrādātu personalizētu atbalsta plānu, kas ņem vērā jaunieša stiprās puses, vajadzības un motivācijas līmeni. Turklāt rīks palīdz identificēt nepieciešamo atbalsta intensitāti un ilgumu, kas ir būtiski efektīvai resursu plānošanai.

Vēl viena priekšrocība ir starpdisciplinārā sadarbība, ko veicina šis rīks. Profilēšanas procesā iesaistās programmas vadītāji, mentori un pēc nepieciešamības citi speciālisti, piemēram, psihologi un sociālie darbinieki. Šāda komandas pieeja nodrošina plašāku un daudzpusīgāku atbalstu jauniešiem ar kompleksām vajadzībām.

Tomēr rīkam ir arī vairāki trūkumi:

- rīks nav sasaistīts ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām, un datu apmaiņa nenotiek, lai gan jaunieša sākotnējā atbilstība tiek pārbaudīta, izmantojot Nodarbinātības valsts aģentūras un izglītības iestāžu datubāzes, pati profilēšanas veidlapa darbojas izolēti. Tas ierobežo iespēju integrēt informāciju no citām informācijas sistēmām un dalīties ar profilēšanas rezultātiem ar iestādēm, kas varētu sniegt atbalstu jauniešiem;
- profilēšanas process ir laikietilpīgs, īpaši padziļinātā novērtēšana, kas var būt izaicinājums, ja ir liels jauniešu skaits;
- rīka efektivitāte ir atkarīga no programmas vadītāju un mentoru kompetences un pieredzes – nepieredzējuši speciālisti var saskarties ar grūtībām precīzi novērtēt jaunieša situāciju un motivācijas līmeni;
- profilēšanas procesā tiek apstrādāti sensitīvi dati par jauniešu veselību, sociālo stāvokli un citām personiskām detaļām, kas prasa stingru datu aizsardzību – nepilnības datu drošībā var radīt riskus jaunieša privātumam un potenciāli ietekmēt uzticēšanos rīkam;
- rīks ir orientēts uz konkrētu mērķa grupu, un tā struktūra nav vienmēr piemērota citām jauniešu grupām ar dažādām vajadzībām, piemēram, jauniešiem ar smagām psihiskām vai fiziskām veselības problēmām.

Rekomendācijas rīka pilnveidošanai:

- izveidot datu apmaiņas protokolus ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām, kas strādā ar NEET jauniešiem, ievērojot datu aizsardzības prasības – tas ļautu veidot holistiskāku skatījumu uz jaunieša situāciju un koordinēt dažādu pakalpojumu sniegšanu;
- izstrādāt īsāku skrīninga versiju vai optimizēt esošo profilēšanas procesu, lai samazinātu laika patēriņu, vienlaikus saglabājot novērtējuma kvalitāti;
- nodrošināt sistemātiskas mācības programmas vadītājiem un mentoriem, kas ietvertu gan tehniskās prasmes profilēšanas veikšanā, gan plašāku izpratni par NEET jauniešu specifiskajām vajadzībām un efektīvām intervences stratēģijām;
- papildināt rīku ar pielāgotām versijām vai papildu moduļiem specifiskām grupām, piemēram, jauniešiem ar invaliditāti vai garīgās veselības problēmām;
- ieviest monitoringa funkcionalitāti, kas ļauj regulāri novērtēt jaunieša progresu un pilnveidot atbalsta plānu;

- veicināt uzkrāto profilēšanas datu analīzi, lai iegūtu padziļinātu izpratni par NEET jauniešu populācijas raksturojumu Latvijā un mērķtiecīgāk plānotu pakalpojumus.

2.2.6. Kopējās stiprās puses un labā prakse Latvijas ARN rīkiem

Analizējot Latvijas ARN rīkus kopumā, var identificēt vairākas kopīgas stiprās puses un labās prakses.

- Būtiska nozīme ir digitālo tehnoloģiju izmantošanai – e-vides risinājumi nodrošina ērtu datu ievadi, apstrādi un analīzi, kā arī ļauj iegūt aktuālu informāciju reāllaikā.
- Efektīvu darbību nodrošina automatizēti datu apstrādes algoritmi, kas palīdz interpretēt rezultātus un sniegt rekomendācijas, vienlaikus veicinot novērtējumu konsekvenci un mazinot cilvēcisko kļūdu risku.
- Nozīmīga ir iespēja veikt atkārtotus novērtējumus un analizēt datus dinamikā, kas ļauj sekot izmaiņām un izvērtēt atbalsta pasākumu efektivitāti.
- Kvalitatīvu novērtējumu nodrošina dažādu informācijas avotu integrēšana, iesaistot bērnu, vecākus, pedagogus un citus speciālistus, tādējādi iegūstot vispusīgu skatījumu uz situāciju.
- Būtiski ir rīku pielāgošana konkrētām mērķa grupām un kontekstiem, kas ļauj precīzāk identificēt riskus un atbalsta vajadzības dažādās bērnu vecuma un situāciju grupās.
- Līdzsvarotu pieeju veicina ne tikai risku, bet arī bērna un jaunieša resursu un stipro pušu identificēšana, kas ļauj plānot atbalstu, balstoties uz esošajiem resursiem.
- Svarīgs kvalitātes aspekts ir speciālistu sagatavotība – mācību un metodiskā atbalsta nodrošināšana veicina vienotu un kvalitatīvu rīku izmantošanu praksē.
- Rīku attīstībā un jaunu rīku izstrādē nozīmīga ir Latvijas speciālistu iesaiste, kas veicina kontekstam atbilstošu un inovatīvu risinājumu radīšanu un apliecina vietējo speciālistu kompetenci.

2.2.7. Kopējie izaicinājumi un nepieciešamie uzlabojumi Latvijas ARN rīkiem

Analizējot ARN rīku attīstības pieejas, identificējami vairāki būtiski aspekti, kuru pilnveide ir nozīmīga Latvijas ARN sistēmas efektīvai darbībai.

- Izveidot datu apmaiņas mehānismus / protokolus ar citu atbalsta sistēmā iesaistīto iestāžu informācijas sistēmām (ARN rīkiem), ievērojot datu aizsardzības prasības. Tas ietver standartizētas informācijas nodošanas procedūras un dažādu iestāžu iesaisti, lai nodrošinātu koordinētu atbalstu.

- Papildināt ARN rīkus ar funkcionalitāti, kas ļauj fiksēt veiktās darbības, izsekot intervencēm un to rezultātiem, kā arī nodrošināt monitoringu un progresu izvērtēšanu. Tas veidotu pilnīgu dokumentāciju par atbalsta procesu un pierādījumu bāzi par efektīvākajām stratēģijām.
- Izstrādāt detalizētas vadlīnijas par ARN rīku rezultātu interpretāciju un turpmāk veicamajām darbībām, kā arī nodrošināt metodisko atbalstu speciālistiem.
- Paplašināt ARN rīku pieejamību un pielāgojamību, izstrādājot versijas citās valodās, kā arī adaptācijas vai papildu moduļus specifiskām mērķa grupām.
- Izstrādāt īsākas skrīninga versijas vai optimizēt esošos izvērtēšanas procesus, lai samazinātu laika patēriņu, vienlaikus saglabājot novērtējuma kvalitāti.
- Attīstīt uzkrāto datu analīzi un nodrošināt piekļuvi anonimizētiem agregētiem datiem, lai identificētu tendences un plānotu mērķtiecīgu atbalstu un pakalpojumu attīstību.
- Veicināt vecāku un citu iesaistīto pušu iesaisti, tostarp nodrošinot iespēju sniegt informāciju un piedalīties atbalsta procesā.

Detalizēta informācija par Latvijas ARN sistēmu un rīkiem atspoguļota 1. nodevumā “Latvijā un ārvalstīs pieejamās bērnu uzvedības vai atkarību problēmu agrīnu risku novērtēšanas sistēmas, tai skaitā rīki”.⁸

⁸ Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/projekts/atbalsta-pasakumi-berniem-ar-uzvedibas-vai-atkaribu-problemam-un-gimenem>

2.3. ĀRVALSTU ARN SISTĒMAS UN RĪKI

Pētījumā analizētās piecas ārvalstu ARN sistēmas un rīki:

- Meitheal agrīnās intervences modelis Īrijā (*Meitheal*).
- Labāka starpdisciplināra pieeja Norvēģijā (*Bedre Tverrfaglig Innsats, BTI*).
- Kopējā bērnu un jauniešu novērtēšanas sistēma Lielbritānijā (*Common Assessment Framework for children and young people, CAF*).
- Labklājības un Resiliences ietvars Kanādā (*The Well-Being and Resiliency Framework, LII*).
- Kopīga bērnu un ģimeņu vajadzību novērtējuma metodika Nīderlandē (*Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften, GIZ*).

Lai arī tās demonstrē dažādus modeļus agrīnai risku novērtēšanai, taču tās vieno uzsvars uz agrīnu iejaukšanos, starpnozaru sadarbību un sistemātisku datu izmantošanu.

Detalizēta informācija par Ārvalstu ARN sistēmām un rīkiem atspoguļota 1. nodevumā “Latvijā un ārvalstīs pieejamās bērnu uzvedības vai atkarību problēmu agrīnu risku novērtēšanas sistēmas, tai skaitā rīki”.⁹

2.3.1. Meitheal agrīnās intervences modelis Īrijā (*Meitheal*)

Meitheal ir inovatīvs holistisks agrīnās intervences modelis, ko īsteno valsts Bērnu un ģimenes aģentūrā (*TUSLA*). Tas ir **brīvprātīgs gadījuma vadības modelis**, kurā ģimene un dažādu jomu profesionāļi kopīgi novērtē bērna un ģimenes vajadzības un stiprās puses, lai savlaicīgi sniegtu atbalstu. *Meitheal* (vārds nozīmē “savstarpējs atbalsts kopienā”) mērķēts uz bērniem un jauniešiem no dzimšanas līdz 18 gadu vecumam, kuriem nav atklātu bērnu tiesību aizsardzības lietu, bet kuriem nepieciešama agrīna multidisciplināra palīdzība pirms problēmas saasinās. *Meitheal* pamatā ir ģimenes aktīva iesaiste – vecāku piekrišana un līdzdalība ir obligāta, viņi tiek uzskatīti par ekspertiem savas situācijas izpratnē.

Meitheal izmanto vairākus rīkus:

- **Stipro pušu un vajadzību novērtēšanas veidlapa** (*Strengths and Needs Record Form*) tiek izmantota, lai dokumentētu bērna stiprās puses un vajadzības, kā arī identificētu nepieciešamos atbalsta pasākumus. Veidlapa tiek aizpildīta sadarbībā ar vecākiem un, ja nepieciešams, ar bērnu.
- **Plānošanas un pārskata veidlapa** (*Planning and Review Form*) tiek izmantota, lai izstrādātu un pārskatītu rīcības plānu, kas nosaka, kas jādara, lai bērns būtu drošībā un labi attīstītos. Veidlapu aizpilda Meitheal sanāksmēs, kurās piedalās vecāki, bērns un citi iesaistītie speciālisti.

⁹ Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/projekts/atbalsta-pasakumi-berniem-ar-uzvedibas-vai-atkaribu-problemam-un-gimenem>

- **Slēgšanas un atsauksmju veidlapa** (*Closure and Feedback Form*) tiek izmantota, lai dokumentētu *Meitheal* procesa slēgšanu un iegūtu atgriezenisko saiti no vecākiem un bērniem/jauniešiem par viņu pieredzi procesā.

Formāli *Meitheal* ir noteikti skaidri soļi: sākotnējā pārbaude un vecāku piekrišana, daudzpusīga stipro pušu un vajadzību novērtēšana, rīcības plāna izstrāde daudznozaru speciālistu tikšanās laikā, regulāras rīcības plāna pārskatīšanas sanāksmes un noslēguma izvērtējums.

Meitheal priekšrocība ir savlaicīgums un visaptverošā pieeja – tas nodrošina, ka problēmas tiek risinātas agrīni, ņemot vērā visu bērna ekosistēmu (gan individuālās vajadzības, gan ģimenes un kopienas kontekstu). Trūkums – šādam procesam nepieciešami **pietiekami resursi un labi mācīti speciālisti**, kā arī datu un atbildības koordinācija starp daudzām iestādēm, kas var būt sarežģīta, ja nav skaidru sadarbības protokolu.

2.3.2. Laba starpdisciplināra pieeja Norvēģijā (*Bedre Tverrfaglig Innsats, BTI*)

BTI ir ARN sistēma, kas palīdz savlaicīgi identificēt un risināt bērnu uzvedības, attīstības vai atkarību problēmas. To izmanto visdažādākās organizācijas (veselības centri, izglītības iestādes, tai skaitā pedagoģiski psiholoģiskie dienesti, bērnu aizsardzības dienesti, bērnu psihiatrijas iestādes u.c. **BTI** aptver **ļoti plašu mērķa grupu** – no grūtniecēm un zīdaiņiem (profilakse sākas pirmsdzemdību periodā) līdz pusaudžiem, kā arī viņu vecākus, ja ģimenei nepieciešams atbalsts. ARN sistēmas pamatā ir četrpakāpju sadarbības modelis, kas ietver darbības no agrīnās novērošanas līdz pat starpnozaru sadarbībai:

- 0. līmenis – agrīna pazīmju novērošana un situācijas apspriešana ar vecākiem (vēl **pirms** formālas iejaukšanās);
- 1. līmenis – **darbība vienas iestādes ietvaros** (padziļināts novērtējums un plānota individuāla pieeja atbilstoši bērna vajadzībām, sadarbojoties ar vecākiem un konsultējoties ar bērnu);
- 2. līmenis - **divu iestāžu** koordinēta sadarbība (tas var ietvert konsultēšanu un kopīgu izvērtēšanu, lai veidotu visaptverošu plānu), piemēram, izglītības iestādes un veselības dienesta kopīga rīcība;
- 3. līmenis – **kompleksa vairāku iestāžu sadarbība**, kad smaga gadījuma risināšanā vienlaikus iesaistās vairākas iestādes. Tā ietver savstarpēju koordināciju, kurā iestādes strādā paralēli vai integrēti, lai nodrošinātu visaptverošu un saskaņotu pieeju bērna vajadzību nodrošināšanai.

BTI nozīmīgs elements ir “gadījuma vadītājs” – konkrēta persona (piemēram, sociālais darbinieks vai psihologs), kas tiek noteikta, lai koordinētu sarežģītāku gadījumu un uzraudzītu starpnozaru plāna īstenošanu. **BTI** tiek izmantoti vairāki atbalsta rīki, lai palīdzētu darbiniekiem un nodrošinātu koordinētu pieeju:

- **novērošanas forma** – lai dokumentētu novērojumus un pazīmes;
- **kartēšanas forma** – lai identificētu bērna un ģimenes vajadzības;

- **sarunu forma** – lai veidotu strukturētu sarunu ar bērnu, vecākiem vai citiem iesaistītajiem;
- **tikšanās veidne** – strukturēta forma starpnozaru tikšanās organizēšanai;
- **gadījuma vadītāja žurnāls** – instruments, kas palīdz sekot līdzi darbībām un nodrošina nepārtrauktību.

Atbalsta pasākumi *BTI* ietvaros var būt dažādi, atbilstoši trīs līmeņiem:

- pamatpakalpojumi (profilaktiskā uzraudzība veselības centros, izglītības iestādēs, tai skaitā PII, kas ikdienā seko bērna attīstībai);
- papildpakalpojumi (pedagoģiski psiholoģiskā dienesta konsultācijas, bērnu aizsardzības dienesta iesaiste, specializētā psihiskās veselības palīdzība);
- starpinstitūciju grupas darbība smagos gadījumos.

BTI priekšrocības ir ļoti agrīna riska signālu uztveršana (no ģimenes ārsta vizītēm līdz izglītības iestādei) un pakāpeniska mērenu problēmu risināšana **pirms** tās pāraug krīzē, kā arī skaidri definēts strukturēts sadarbības process nodrošina, ka dažādie speciālisti strādā saskaņoti un informācija nepazūd pārejot no vienas iestādes pie otras.

BTI aptver plašu vajadzību spektru – no bērna emocionālām un psiholoģiskām problēmām, mācīšanās grūtībām līdz pat dzīves apstākļiem ģimenē un sociālajiem riskiem (nabadzība, vardarbība ģimenē u.tml.), nodrošinot visaptverošu skatījumu uz bērna situāciju.

BTI trūkums – tas ir komplekss modelis, kura ieviešana prasa ievērojamus administratīvus resursus, stingru koordināciju un augsta līmeņa speciālistu kompetenci visos līmeņos. Praksē izaicinājumi rodas, ja kāda no iesaistītajām pusēm nepilda savas funkcijas, jo tas ietekmē visas sadarbības norisi. Arī sadarbības nepārtrauktības nodrošināšana ilgtermiņā var būt apgrūtināta, piemēram, mainoties gadījuma vadītājam vai citiem iesaistītajiem darbiniekiem. Neskatoties uz to, *BTI* Norvēģijā veiksmīgi darbojas kā ARN sistēma, kas **institucionalizē starpdisciplināru preventīvo darbu** pašvaldību līmenī.

2.3.3. Kopējā bērnu un jauniešu novērtēšanas sistēma Lielbritānijā (*Common Assessment Framework for children and young people, CAF*)

CAF ir visaptveroša novērtēšanas un plānošanas sistēma, lai identificētu un novērtētu bērnu un jauniešu vajadzības un nodrošinātu koordinētu atbalstu. To lieto dažādas organizācijas, piemēram, izglītības iestādes, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, sociālie dienesti, nevalstiskās organizācijas un policija. *CAF* mērķis ir palīdzēt agrīni identificēt bērnu un jauniešu papildu vajadzības (veselības, izglītības, sociālās labklājības, uzvedības jomās), riskus viņu attīstībai un nodrošināt savlaicīgu, koordinētu palīdzību, lai uzlabotu viņu dzīves kvalitāti un izredzes. Mērķa grupa – jebkurš bērns līdz 18 gadu (atsevišķos gadījumos līdz 25 gadu) vecumam, kura vajadzības netiek pilnībā apmierinātas ar esošajiem pakalpojumiem un **kuram varētu būt vajadzīgs daudznozaru atbalsts**.

Tādējādi CAF novērtējums ir holistisks, aptverot gan paša bērna stiprās un vājās puses, gan ģimenes situāciju un plašāko sociālo kontekstu. Procesa norise un rīki, kas tajā tiek izmantoti: sākumā profesionālis (piemēram, pedagogs, ģimenes ārsts vai sociālais darbinieks) pilda **pirmsnovērtējuma kontrolsarakstu** (rīks), lai izlemtu, vai nepieciešams pilns CAF novērtējums. Ja jā, tiek iegūta vecāku/bērna piekrišana un izraudzīts speciālists, kurš veiks novērtējumu. Viņš iegūst informāciju no bērna, ģimenes un citiem speciālistiem, aizpilda **CAF novērtējuma veidlapu** (rīks), kas ļauj vispusīgi izvērtēt bērna situāciju, aptverot trīs galvenās jomas: bērna attīstību (veselību, emocionālo un sociālo attīstību, uzvedību, mācīšanās spējas), vecāku un aprūpes vides kapacitāti (aprūpi, drošību, emocionālo atbalstu un stabilitāti), kā arī ģimenes un vides faktorus (ģimenes funkcionēšanu, dzīves apstākļus, ienākumus un pieejamos resursus).

Pēc tam bieži tiek sasaukta starpdisciplināra komanda (piemēram, izglītības iestādes sociālais pedagogs, veselības māsa, policijas darbinieks utt.), kas kopīgi izstrādā atbalsta plānu ar konkrētiem uzdevumiem un norīko atbildīgo personu (*lead professional*) atbalsta koordinācijai. Tiek norunātas regulāras tikšanās, lai uzraudzītu progresu un veiktu korekcijas atbalsta plānā. Noslēgumā, kad mērķi sasniegti, process tiek formāli noslēgts, vai arī, ja parādās jaunas vajadzības, novērtējums tiek atsākts un cikls turpinās.

ARN sistēmā tiek izmantoti vēl šādi rīki:

- **vadlīnijas un rokasgrāmatas**, kurās sniegti detalizēti norādījumi CAF procesa īstenošanai, tostarp informācijas vākšanai, analīzei un atbalsta plānošanai. Šīs vadlīnijas palīdz nodrošināt vienotu pieeju un kvalitāti visā novērtējuma procesā;
- **informācijas apmaiņas protokoli**, kuri nosaka, kā droši un likumīgi dalīties ar informāciju par bērnu vai jaunieci. Tiek izmantoti, lai veicinātu efektīvu sadarbību starp dažādām aģentūrām un speciālistiem. Tas nodrošina, ka visi iesaistītie ir informēti un var sniegt atbilstošu atbalstu;
- **apstiprinājuma veidlapas tiek izmantotas** pirms informācijas vākšanas un kopīgošanas, lai saņemtu bērna un viņa vecāku piekrišanu. Tas nodrošina, ka process ir caurspīdīgs un atbilst datu aizsardzības prasībām;
- **mācības materiāli** nodrošina, ka profesionāļi ir kompetenti un pārliecināti par korektu CAF procesa īstenošanu. Tiek piedāvāti dažādi mācību materiāli, tostarp e-mācību kursi, semināri un praktiski ceļveži.

Centrālais elements CAF ir vienota informācijas aprīte starp visām iesaistītajām pusēm – tika ieviesti droši informācijas apmaiņas protokoli un piekrišanas veidlapas, lai visas iesaistītās puses varētu likumīgi un efektīvi dalīties ar datiem par bērnu. CAF tādējādi nodrošina, ka **visiem speciālistiem ir kopīga izpratne** par bērna situāciju, nepieļaujot informācijas dublēšanos vai pretrunīgus soļus.

CAF stiprās puses – ieviesta vienota, valstiski koordinēta sistēma, kas palielina agrīnas palīdzības sniegšanas iespējas – daudzi bērni saņēma atbalstu, **pirms** problēmas ir saasinājušās. Holistiskais skatījums un daudznozaru komandas darbs nozīmē, ka ir ņemti vērā visi bērna dzīves aspekti un

apvienoti resursi no dažādiem dienestiem vienotā atbalsta plānā. CAF arī sekmē efektīvāku informācijas apriti – speciālisti ziņo, ka, pateicoties CAF, mazinājusies birokrātija un viņi spēj ātrāk reaģēt uz bērnu vajadzībām, jo skaidrs sadarbības process. Bērni un ģimenes var piekļūt plašam pakalpojumu spektram – no veselības aprūpes līdz izglītības un sociālajiem pakalpojumiem – un CAF palīdz novērtējumā precīzi noteikt, kuri pakalpojumi nepieciešami. Pastāv arī pārraudzības mehānisms – regulāras tikšanās un rezultātu kontrole nodrošina nepārtrauktu atgriezenisko saiti un atbalsta plāna pielāgošanu mainīgajām bērna vajadzībām.

CAF vājās puses – pilna novērtējuma veikšana un starpiestāžu saskaņošana ir laikietilpīga, radot papildu slodzi darbiniekiem. Tā kā CAF apstrādā sensitīvus datus par bērniem, datu aizsardzība ir liels izaicinājums – jāievēro stingras privātuma prasības (piemēram, Lielbritānijas Datu aizsardzības likums) un jāpārlicina vecāki par procesu drošumu. Ne visur pietiek kvalificētu speciālistu, lai šo daudznozaru pieeju īstenotu pilnībā, ja reģionā trūkst, piemēram, bērnu psihologu, sniegtā atbalsta kvalitāte var ciest. CAF var palīdzēt noteikt bērna vai jaunieša vajadzības, taču tas negarantē, ka nepieciešamie pakalpojumi būs pieejami. CAF funkcionalitāte ir atkarīga no vietējo resursu pieejamības, un pakalpojumu pieejamība var būt ierobežota, īpaši vietās ar mazāk attīstītu pakalpojumu tīklu. CAF prasa sarežģītu daudznozaru sadarbību un koordināciju, kas var būt izaicinoša, īpaši starp dažādām iestādēm un pakalpojumu sniedzējiem. Tas var radīt grūtības noteikt atbildības jomas, kā arī uzturēt vienotu pieeju, lai izvairītos no dublēšanās un neatbilstības.

2.3.4. Labklājības un Resilientes ietvars Kanādā (*The Well-Being and Resiliency Framework, LII*)

LII ir ARN sistēma, kas izstrādāta Albertas provincē Kanādā, fokusējoties uz bērnu, jauniešu un ģimeņu labklājības veicināšanu un psiholoģiskās noturības (*resilience*) stiprināšanu. Tā tiek izmantota valsts un kopienu līmenī kā vadlīniju sistēma pakalpojumu plānošanai, īstenošanai un izvērtēšanai, nodrošinot koordinētu pieeju bērnu attīstības atbalstam.

LII aptver plašu mērķa grupu – bērnus, kuri saskaras ar riskiem, kā arī viņu ģimenes un kopienas, īpašu uzmanību pievēršot pamatiedzīvotājiem, imigrantu ģimenēm un bērniem ar īpašām vajadzībām. ARN sistēma balstīta pierādījumos par agrīnās nelabvēlīgās pieredzes un toksiskā stresa ietekmi uz bērna attīstību, uzsverot prevenci, sociāli emocionālo prasmju attīstību un aizsargfaktoru stiprināšanu. Svarīgs **LII** elements ir starpinstitucionāla sadarbība, kurā iesaistās valsts iestādes, pašvaldību un kopienu organizācijas, nodrošinot vienotu un koordinētu atbalstu bērniem un ģimenēm.

LII īstenošanas process ietver četrus savstarpēji saistītus posmus: vispirms tiek veikta kopienas vajadzību un risku novērtēšana, analizējot datus par bērniem, ģimenēm un pieejamajiem resursiem; balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, tiek izstrādātas mērķētas atbalsta programmas bērniem un vecākiem; tās tiek īstenotas sadarbībā ar vietējām organizācijām un pakalpojumu sniedzējiem; savukārt procesa noslēgumā regulāri tiek izvērtēta **LII** efektivitāte un tajā tiek veikti uzlabojumi atbilstoši kopienas vajadzībām.

Īpaša uzmanība tiek veltīta ģimeņu stiprināšanai – finansētas vecāku izglītības un atbalsta iniciatīvas, uzsverot **viņu spēju celšanu**, lai tie spētu radīt bērnam drošu, stabilu vidi. Resiliences pieeja nozīmē, ka dienesti ne tikai identificē riskus, bet tikpat lielā mērā fokusējas uz bērna stiprajām pusēm un spēju vairošanu pārvarēt grūtības; piemēram, izglītības iestādēs tiek ieviestas socioemocionālās mācīšanās programmas, kopienās – mentoru un jaunatnes līderības projekti, kas rada pozitīvas pieredzes.

LII ARN un bērnu, jauniešu un ģimeņu labklājības veicināšanai izmanto vairākus savstarpēji papildinošus rīkus. Kopumā tie aptver bērna attīstību, ģimenes situāciju, kopienas resursus, kā arī datu analīzi un sadarbības koordinēšanu.

- **Miyo resursu un novērtēšanas ietvars** – kultūratbilstošs rīks, kas palīdz izvērtēt programmu efektivitāti, identificēt stiprās puses un noteikt jomas, kurās nepieciešami uzlabojumi, īpaši darbā ar pamatiedzīvotāju kopienām.
- **Datu vākšanas un analīzes rīki** – nodrošina kvantitatīvu un kvalitatīvu datu apkopošanu par bērnu attīstību, ģimenes dinamiku un kopienas resursiem, lai pieņemtu datus balstītus lēmumus un pielāgotu atbalstu vajadzībām.
- **Sadarbības platformas un tīmekļa rīki** – veicina informācijas apmaiņu un koordinētu sadarbību starp organizācijām un pakalpojumu sniedzējiem, palīdzot nodrošināt vienotu pieeju atbalsta sniegšanā.
- **Vecumu un posmu anketas (ASQ)** – izmanto agrīnas bērna attīstības izvērtēšanai, īpaši analizējot komunikāciju, lielo un sīko motoriku, problēmu risināšanu un sociālās prasmes.
- **Stipro pušu un grūtību anketa (SDQ)** – palīdz identificēt bērna emocionālās un uzvedības grūtības, vienlaikus izvērtējot arī pozitīvās īpašības un resursus.
- **Audzināšanas stresa indekss (PSI)** – novērtē vecāku stresu, kas saistīts ar bērna audzināšanu, un palīdz noteikt riska faktorus, kuri var ietekmēt ģimenes funkcionēšanu.
- **Ģimenes novērtēšanas rīks (FAD)** – izvērtē ģimenes darbību, tostarp komunikāciju, savstarpējo atbalstu un emocionālo klimatu.
- **Kopienas vajadzību novērtēšanas instrumenti** – palīdz noteikt, cik pieejami un efektīvi ir kopienas resursi, piemēram, veselības aprūpes un izglītības pakalpojumi.
- **Sociālā tīklojuma kartēšana** – ļauj apzināt bērna un ģimenes atbalsta tīklu, lai izvērtētu kopienas iesaisti un pamanītu iespējamos atbalsta trūkumus.

LII stiprā puse ir tās preventīvā un agrīnās iejaukšanās pieeja, kas ļauj savlaicīgi identificēt riskus un mazināt nopietnāku problēmu attīstību bērnu un jauniešu vidū. *LII* balstās traumas izpratnē un kultūras jutīgumā, kas sekmē atbalsta pielāgošanu dažādu kopienu vajadzībām. Tā stiprina aizsargfaktorus bērnu un ģimeņu vidē, vienlaikus attīstot speciālistu kompetences un veicinot kvalitatīvu, uz pierādījumiem balstītu praksi. *LII* nodrošina arī elastīgu pieeju, apvienojot universālu, mērķētu un individuāli pielāgotu atbalstu atbilstoši dažādiem riska līmeņiem.

LII vājās puses – LII īstenošana ir atkarīga no pieejamajiem finanšu un cilvēkresursiem, un to trūkums var ierobežot pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. Izaicinājumus rada arī sadarbība starp dažādām iestādēm un kultūrām, jo atšķirīgas pieejas un vērtības var apgrūtināt vienotu rīcību. Ilgtspējīgai darbībai nepieciešama pastāvīga uzraudzība un izvērtēšana, kas prasa papildu kapacitāti. Atsevišķos reģionos var būt ierobežota pakalpojumu pieejamība, īpaši attālākās teritorijās. Turklāt rezultātu mērīšana un ietekmes novērtēšana var būt sarežģīta, ņemot vērā kultūras specifiku un atšķirīgas izpratnes par sasniedzamajiem rezultātiem.

2.3.5. Kopīga bērnu un ģimeņu vajadzību novērtējuma metodika Nīderlandē (*Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften, GIZ*)

GIZ ir ARN sistēma, kas izstrādāta Nīderlandē ar mērķi apvienot vairākdisciplināru skatījumu uz bērna un ģimenes situāciju vienotā novērtējuma procesā. **GIZ** principi ir līdzīgi citu aplūkoto ARN sistēmu idejām – holistisks vērtējums (aptverot bērna attīstību, veselību, izglītību, drošību, sociālo vidi), kopīga lēmumu pieņemšana ar ģimeni un starpinstitucionāla sadarbība. **GIZ** īpaši izceļas ar to, ka tā ir elastīgi izmantojama dažādos gadījumos – gan kā **preventīvs instruments** plašai populācijai, gan kā **padziļināts novērtējums sarežģītām situācijām**.

Galvenās mērķa grupas ir bērni un jaunieši vecumā no 0 līdz 23 gadiem (ieskaitot pāreju uz pieaugušo dzīvi), viņu vecāki un potenciālie vecāki, ģimenes, kā arī sociālais un medicīniskais personāls, un to izmanto gan pašvaldību sociālie dienesti, gan jauniešu aprūpes organizācijas, gan veselības un izglītības iestādes.

GIZ kā ARN sistēma darbojas pakāpeniskā un strukturētā procesā: **sākotnēji** tiek veikta īsa bērna un ģimenes situācijas novērtēšana, nepieciešamības gadījumā – padziļināta izvērtēšana, bet sarežģītākos gadījumos tiek iesaistīta multidisciplināra komanda kopīga atbalsta plāna izstrādei. Pēc novērtēšanas tiek **izveidots konkrēts atbalsta plāns** ar bērnam un ģimenei nepieciešamajām aktivitātēm un intervencēm, paredzot arī regulāras pārraudzības tikšanās, lai **izvērtētu progresu** un nepieciešamības gadījumā veiktu izmaiņas. Procesā laikā tiek nodrošināta sistemātiska uzraudzība, rezultātu dokumentēšana un atbalsta efektivitātes izvērtēšana, tostarp ņemot vērā arī ģimenes apmierinātību ar saņemto atbalstu. Vienlaikus **GIZ** paredz arī profesionāļu mācības un atbalstu, lai nodrošinātu kvalitatīvu, koordinētu un bērna vajadzībām atbilstošu atbalstu.

GIZ izmantotie rīki nodrošina strukturētu pieeju informācijas ievākšanai, analīzei un atbalsta plānošanai bērniem un ģimenēm.

- **GIZ trijstūris** ir vizuāls novērtēšanas rīks, kas palīdz strukturēti izvērtēt bērna situāciju trīs galvenajās jomās: bērna attīstība, vecāku/ģimenes kapacitāte un apkārtējās vides faktori. Tas sniedz kopainu par bērna vajadzībām un ietekmējošajiem apstākļiem;
- **GIZ matrica** ir padziļināts novērtēšanas rīks, kas ļauj detalizēti analizēt katru no šīm jomām, identificējot gan stiprās puses, gan riskus un atbalsta vajadzības, lai plānotu konkrētus atbalsta pasākumus.
- **GIZ atbalsta plāns;**

- **reģistrācijas sistēma** ir digitāls rīks, kurā tiek apkopota informācija par bērna un ģimenes novērtējumiem, atbalsta plāniem un sasniegto progresu, nodrošinot datu uzkrāšanu, uzraudzību un iespēju sekot līdzi rezultātiem ilgtermiņā;
- konsultāciju un mācību rīkus speciālistiem, kas kopumā veido pamatu sistemātiskam vajadzību izvērtējumam un atbalsta sniegšanai.

GIZ stiprās puses – *GIZ* dod strukturētu, bet ne pārlietu birokratizētu rāmi – tā pamatā ir saruna un sadarbība ar ģimeni, nevis tikai anketas formāla aizpildīšana. *GIZ* akcentē ģimenes pašas līdzdalību risinājumu meklēšanā, tāpēc ģimenes uzrāda lielāku motivāciju īstenot atbalsta plānā noteikto. Pateicoties plašai pielāgojamībai, *GIZ* var integrēt vietējās kopienas resursus un ņemt vērā kultūras atšķirības – tā ir izmantojama gan imigrantu ģimeņu atbalstam, gan, piemēram, agrīnai zīdaiņu attīstības konsultēšanai. Arī profesionāļiem *GIZ* nodrošina kopīgu valodu un platformu – to izmanto dažādas nozares, tas uzlabo savstarpējo sapratni starp sociālajiem darbiniekiem, pedagogiem un ārstiem.

GIZ vājās puses – pilnvērtīgai *GIZ* ieviešanai nepieciešamas **vienotas mācības** speciālistiem un iestāžu vadības atbalsts – ja kāda no iestādēm nav ieinteresēta dalīties informācijā vai veltīt laiku kopīgām sanāksmēm, *GIZ* efekts mazinās. *GIZ* negarantē papildu resursu piešķiršanu – atbalsta plāns var atklāt nepieciešamību, bet jābūt sistēmai, kas nodrošina konkrēto pakalpojumu pieejamību. Pagaidām *GIZ* tiek uzskatīta par daudzsološu praksi, kas vēl tiek pilnveidota un standartizēta plašākai lietošanai.

2.4. ĀRVALSTU ARN SISTĒMU UN RĪKU SALĪDZINĀJUMS

Starptautiskā praksē ir attīstītas daudzveidīgas pieejas bērnu uzvedības, emocionālo un atkarības problēmu agrīnai risku novērtēšanai. Šīs pieejas raksturo gan holistisku skatījumu uz bērna labklājību, gan multidisciplināru sadarbību starp dažādām iestādēm, gan standartizētu, starptautiski atzītu instrumentu izmantošanu. Ārvalstu pieredze liecina, ka efektīva ARN sistēma balstās uz vairākiem būtiskiem elementiem – preventīvu pieeju, starpiestāžu sadarbību, ģimenes iesaisti, kā arī uz pierādījumiem balstītu rīku izmantošanu.

Analizējot ārvalstu praksi, var identificēt vairākus dominējošus virzienus;

- strukturēta un sistemātiska pieeja risku identificēšanai un pārvaldībai;
- uzsvars uz standartizētiem, starptautiski validētiem rīkiem, kas samazina jaunu rīku izstrādes izmaksas un nodrošina augstu novērtējuma kvalitāti;
- integrēta pieeja risku novērtēšanā;
- strukturēta un mērķtiecīga starpiestāžu sadarbība;
- vecāku un ģimenes iesaistes prakse agrīnu risku novērtēšanas procesā;
- monitorings un rezultātu izvērtēšana.

2.4.1. Strukturēta un sistemātiska pieeja risku identificēšanai un pārvaldībai

Ārvalstu ARN sistēmas un rīki izceļas ar strukturētu un sistemātisku pieeju risku identificēšanai un pārvaldībai.

Īrijā izstrādātais *Meitheal* modelis demonstrē, kā dažādu jomu (sociālās, tieslietu, veselības, izglītības) speciālisti var efektīvi sadarboties, apvienojoties komandā ap bērnu, lai nodrošinātu koordinētu atbalstu. Šī pieeja ļauj vienotā tīklā integrēt pieejamos resursus, nodrošinot bērna vajadzību apmierināšanu visaptverošā veidā. *Meitheal* rīku komplekts ietver vairākas savstarpēji papildinošas veidlapas, tostarp sākotnējo atbalsta pieprasījuma veidlapu, stipro pušu un vajadzību uzskaites veidlapu bērna attīstības novērtēšanai, plānošanas un pārskata veidlapu rīcības plāna izstrādei, kā arī noslēguma un atsauksmju veidlapu progresa izvērtēšanai. Šī strukturētā pieeja nodrošina konsekvenci novērtēšanas procesā un ļauj sistemātiski sekot bērna attīstībai laika gaitā.

Būtiska *Meitheal* īpatnība ir vecāku un bērnu aktīva iesaiste visos procesa posmos. Vecāki nav tikai informācijas avots, bet pilntiesīgi lēmumu pieņemšanas dalībnieki, kas veicina viņu līdzatbildību un stiprina ģimenes kapacitāti tikt galā ar izaicinājumiem. Šāda pieeja veicina ilgtspējīgus rezultātus, jo ģimene pati kļūst par pārmaiņu virzītājspēku, nevis ir tikai pasīvs atbalsta saņēmējs.

Lielbritānijas Austrumu Saseksas grāfistē izstrādātā **Novārtā pamešanas risku novērtēšanas rīkkopa praktiķiem** (*Neglect Toolkit for Practitioners, NTP*) piedāvā citu pieeju, koncentrējoties uz specifiskas problēmas dziļu izvērtēšanu. Šis rīks ir veidots tā, lai palīdzētu speciālistiem strukturēti novērtēt bērna ikdienas dzīves kvalitāti, mājas apstākļus, vecāku aprūpes spējas un

ģimenes vides faktorus. *NTP* ietver detalizētus novērošanas rīkus, piemēram, “Bērna ikdienas dzīves” novērtējumu, kas ļauj iegūt priekšstatu par bērna rutīnu no rīta līdz vakaram, tādējādi atklājot iespējamās aprūpes trūkumus.

NTP iekļautā hronoloģijas metode nodrošina iespēju dokumentēt svarīgus notikumus un izmaiņas ģimenes situācijā laika gaitā, kas palīdz identificēt pamešanas novārtā tendences un pamatot nepieciešamību pēc intervences. Vecāku un bērna mijiedarbības novērošanas tabula sniedz ieskatu emocionālās piesaistes kvalitātē, savukārt mājas apstākļu novērtējuma veidlapa ļauj fiksēt dzīves vides drošību un piemērotību. Būtiski, ka *NTP* ietver arī standartizētus instrumentus, piemēram, Stipro pušu un grūtību anketas (*SDQ*) un garīgās veselības skrīninga rīkus (*PHQ-9* un *GAD-7*), kas nodrošina objektīvu datu iegūšanu par bērna un vecāku emocionālo stāvokli.

2.4.2. Standartizēti novērtēšanas rīki

Starptautiskajā praksē plaši tiek izmantoti standartizēti novērtēšanas rīki, kas ir aprobēti dažādās valstīs un kultūru kontekstos. Šo rīku galvenā priekšrocība ir to pierādītā validitāte un uzticamība, kā arī iespēja salīdzināt rezultātus starp dažādām populācijām un laika periodiem.

Zīdaiņu un mazuļu sociāli emocionālās novērtēšanas rīks *ITSEA* ir paredzēts ļoti mazu bērnu, vecumā no 12 līdz 36 mēnešiem, agrīnai novērtēšanai. Tas ir pasaulē plaši izmantots instruments un ir tulkots vairākās valodās, piemēram, holandiešu, franču, turku, portugāļu, mandarīnu, kantoniešu, vācu un arābu valodās. *ITSEA* aptver četrus galvenos domēnus: ārējo uzvedību, iekšējo uzvedību, disregulāciju un kompetenci, kā arī trīs retu uzvedības pazīmju kopas, kas var norādīt uz specifiskiem attīstības traucējumiem vai psihopatoloģiskiem stāvokļiem.

ITSEA ļauj identificēt attīstības riskus posmā, kad intervence var būt visefektīvākā. *ITSEA* izmanto vecāku vai aprūpētāju sniegto informāciju, kas tiek novērtēta ar standartizētām skalām un salīdzināta ar datiem atbilstoši bērna vecumam un dzimumam. Šī pieeja nodrošina objektīvu bērna sociāli emocionālās attīstības novērtējumu un palīdz identificēt bērnus, kuriem nepieciešams papildu atbalsts vai padziļināta diagnostika.

Stipro pušu un grūtību anketas (*SDQ*) ir īss, bet visaptverošs skrīninga rīks, kas novērtē bērnu un jauniešu vecumā no 2 līdz 17 gadiem emocionālo un uzvedības grūtību līmeni, izmantojot piecus galvenos kritērijus: emocionālās grūtības, uzvedības problēmas, hiperaktivitāte, problēmas ar vienaudžiem un prosociālā uzvedība. Rīka nelielais apjoms – tas sastāv tikai no divdesmit pieciem jautājumiem – padara to viegli administrējamu un efektīvu plašam skrīningam. *SDQ* ir pieejams vairāk nekā četrdesmit valodās un bez maksas izmantojams nekomerciālai lietošanai, kas veicina tā plašu izmantošanu dažādos kontekstos.

Īpaši vērtīgs *SDQ* ir tāpēc, ka tam ir versijas dažādiem informantiem – vecākiem, pedagogiem un pusaudžiem, sākot no 11 gadu vecuma. Šī daudzpusīgā pieeja ļauj iegūt informāciju no vairākām perspektīvām un salīdzināt bērna uzvedību dažādās vidēs. *SDQ* ir standartizēts un sniedz datus,

kas ļauj salīdzināt konkrētā bērna rezultātus ar vecuma un dzimuma grupas vidējiem rādītājiem, tādējādi nosakot, vai bērna uzvedība atbilst vecumam vai liecina par attīstības problēmām.

Jauniešu vardarbības riska strukturētās novērtēšanas rīks SAVRY¹⁰ ir specializēts rīks jauniešiem vecumā no 12 līdz 18 gadiem, kas novērtē vardarbības risku, izmantojot divdesmit četrus riska faktorus un sešus aizsargājošos faktorus. Riska faktori ir iedalīti trīs kategorijās: 1) vēsturiskie faktori, kas aptver iepriekšējo pieredzi, 2) sociālie un kontekstuālie faktori, kas raksturo pašreizējo vidi, 3) individuālie faktori, kas attiecas uz personiskajām īpašībām un uzvedību.

SAVRY ne tikai identificē riskus, bet arī aizsargājošos faktorus, piemēram, sociāli atbalstāmu iesaisti, spēcīgu sociālo atbalstu un pozitīvu attieksmi pret autoritāti. Šī pieeja nodrošina līdzsvarotu skatījumu uz jaunieša situāciju un palīdz identificēt resursus, uz kuriem var balstīt intervences stratēģiju. Lai gan SAVRY balstās uz strukturētu pieeju, tas vienlaikus ļauj speciālistiem izmantot profesionālo spriedumu, pielāgojot novērtējumu katra jaunieša individuālajām vajadzībām.

2.4.3. Integrēta pieeja risku novērtēšanā

Ārvalstu praksē īpaši izceļas integrētās pieejas, kas apvieno vairākus novērtēšanas rīkus, lai iegūtu visaptverošu priekšstatu par bērnu vai jauniešu situāciju.

Novārtā pamešanas risku novērtēšanas rīkkopa praktiķiem (NTP) balstās uz vairāku rīku apvienošanu vienotā procesā – tiek izmantoti novērojumi, strukturēti jautājumi, standartizēti rīki un dokumentu analīze. Šāda pieeja balstās uz izpratni, ka viens rīks nevar pilnībā izvērtēt bērna situāciju, tāpēc tiek kombinēti dažādi rīki. Novērojumi un intervijas palīdz labāk izprast bērna un ģimenes situāciju, savukārt standartizētie rīki nodrošina objektīvus un salīdzināmus datus. Analizējot informāciju laika gaitā, iespējams atšķirt īslaicīgas grūtības no ilgstošām problēmām un pieņemt pamatotākus lēmumus par nepieciešamo atbalstu.

Būtisks integrētās pieejas elements ir dažādu informācijas avotu izmantošana. **Meitheal** uzsver vecāku, pedagogu un citu speciālistu perspektīvu apvienošanu, lai iegūtu visaptverošu priekšstatu par bērna funkcionēšanu dažādās vidēs. **SDQ** dažādās versijas dažādiem informantiem arī atbalsta šo principu, ļaujot salīdzināt bērna uzvedību mājās, izglītības iestādē un citās vidēs.

Integrētā pieeja ņemot vērā arī kultūras faktorus visizteiktāk bija raksturīga šādos rīkos:

- **Meitheal** – skaidri uzsver kultūras kompetenci un nepieciešamību izprast ģimenes kultūras fonu, vienlaikus saglabājot bērna labklājības pamatprincipus.

¹⁰ Šis rīks tiek izmantots arī vairākās Eiropas valstīs, piemēram, Apvienotajā Karalistē, Nīderlandē, Spānijā, Zviedrijā un Somijā, kur tas palīdz profesionāļiem efektīvi pārvaldīt vardarbības risku jauniešu vidū un veicināt efektīvu risku mazināšanu un intervenci.

- **LII** – īpaši pielāgota pamatiedzīvotāju kopienām, tieši balstīts pamatiedzīvotāju kultūras izpratnē par bērna attīstību un izturētspēju, integrējot kultūratbilstošu pieeju un kopienas skatījumu uz labklājību.

2.4.4. Starpiestāžu sadarbības modeļi

Ārvalstu ARN sistēmās starpiestāžu sadarbība ir strukturēta un mērķtiecīga.

ITSEA ietvaros sadarbojas psihologi, psihiatri, sociālie darbinieki, agrīnās intervences un medicīnas speciālisti, kā arī agrīnās izglītības darbinieki, kopīgi izvērtējot bērna sociāli emocionālo attīstību. Būtiska loma ir arī vecākiem, kuri sniedz informāciju par bērna uzvedību mājas vidē, tādējādi papildinot speciālistu novērojumus. Speciālisti apkopo un analizē iegūtos datus, lai identificētu attīstības riskus un plānotu nepieciešamo atbalstu, savukārt rezultāti tiek izmantoti arī plašāk – pētniecībā un politikas veidošanā, lai pilnveidotu agrīnās intervences un atbalsta sistēmas.

Meitheal tiek izmantots “komandas ap bērnu” princips, kur dažādu jomu speciālisti (piemēram, sociālie darbinieki, izglītības un veselības jomas pārstāvji) regulāri sadarbojas, lai kopīgi izvērtētu bērna situāciju, koordinētu atbalstu un apmainītos ar informāciju. Šajā procesā tiek iesaistīta arī ģimene kā līdzvērtīgs partneris. Sadarbību nodrošina skaidri noteiktas lomas un atbildības – vadošais speciālists koordinē procesu, vienlaikus saglabājot elastību atbilstoši konkrētā gadījuma vajadzībām. Informācijas apmaiņa notiek, ievērojot konfidencialitāti un datu aizsardzību, kas veicina uzticamu un koordinētu sadarbību starp iesaistītajām pusēm.

NTP ietvaros sadarbojas sociālie darbinieki, agrīnās palīdzības speciālisti, veselības aprūpes un izglītības darbinieki, kā arī vadītāji, tiesībsargājošās iestādes un nevalstiskās organizācijas, regulāri apmainoties ar informāciju, kopīgi izvērtējot bērna situāciju un vienojoties par atbalsta pasākumiem. Procesu koordinē sociālais darbinieks vai atbildīgais gadījuma vadītājs, nodrošinot sadarbības nepārtrauktību un skaidru pienākumu sadali. Sadarbība tiek organizēta regulārās pārskata sanāksmēs, kur speciālisti dalās ar novērtējuma rezultātiem un kopīgi izstrādā vai pielāgo atbalsta plānus, nodrošinot saskaņotu rīcību. Nepieciešamības gadījumā tiek piesaistīti papildu speciālisti vai pakalpojumi, lai nodrošinātu bērna vajadzībām atbilstošu un koordinētu atbalstu.

SAVRY ietvaros sadarbojas psihologi un psihiatri, sociālie darbinieki un probācijas speciālisti, kuri veic riska novērtēšanu, analizē rezultātus un izstrādā individuālus intervences un uzraudzības plānus jauniešiem. Sadarbības procesā informācija par riskiem un aizsargfaktoriem tiek apkopota un interpretēta, lai pieņemtu pamatotus lēmumus par nepieciešamo atbalstu un uzraudzības intensitāti.

Novērtējuma rezultāti tiek nodoti arī citiem iesaistītajiem – izglītības iestādēm, tiesu sistēmai un mentālās veselības pakalpojumu sniedzējiem, kuri tos izmanto savā darbā, plānojot atbalsta, rehabilitācijas un drošības pasākumus. Sadarbība notiek koordinēti, balstoties uz kopīgu izpratni par jaunieša riskiem un vajadzībām, nodrošinot savstarpēji papildinošu un mērķtiecīgu atbalstu.

SDQ ietvaros sadarbojas klīniskie speciālisti, izglītības iestāžu personāls, vecāki un paši bērni vai jaunieši, kopīgi sniedzot informāciju par bērna emocionālo un uzvedības stāvokli dažādās vidēs. Speciālisti apkopo un analizē šos datus, lai iegūtu vispusīgu priekšstatu un pieņemtu lēmumus par nepieciešamo atbalstu vai ārstēšanu. Iegūtie rezultāti tiek izmantoti arī plašāk – tos izmanto pētnieki, politikas veidotāji un pakalpojumu sniedzēji, lai analizētu tendences, plānotu atbalsta pasākumus un pilnveidotu bērnu un jauniešu garīgās veselības politiku un pakalpojumus.

Starpiestāžu sadarbību atbalsta arī kopīgas datu bāzes un informācijas sistēmas, kas ļauj droši dalīties ar informāciju un uzraudzīt progresa dinamiku. Tomēr būtiski ir uzsvērt, ka tehnoloģiskie risinājumi ir tikai instruments, un sadarbības kvalitāte primāri ir atkarīga no speciālistu profesionalitātes, motivācijas un spējas strādāt komandā.

2.4.5. Vecāku un ģimenes iesaistes prakses

Ārvalstu ARN sistēmās vecāki un ģimene tiek uzskatīta ne tikai par informācijas avotu, bet par būtisku partneri problēmu risināšanā.

Meitheal ir īpaši orientēts uz vecāku pilnvarošanu, nodrošinot, ka viņi ir iesaistīti visos lēmumu pieņemšanas posmos. Vecāki piedalās stipro pušu un vajadzību identificēšanā, mērķu noteikšanā, rīcības plāna izstrādē un progresa izvērtēšanā. Šāda pieeja balstās uz pētījumiem, kas liecina, ka ģimenes iesaiste būtiski uzlabo intervences rezultātus. Kad vecāki jūtas kā vienlīdzīgi partneri, nevis kā atbalsta saņēmēji vai pat uzraudzības objekti, viņi ir motivētāki aktīvi iesaistīties pārmaiņu procesā un uzturēt pozitīvās izmaiņas ilgtermiņā. Turklāt vecāki ir tie, kas vislabāk pazīst savu bērnu un ģimenes situāciju, tādēļ viņu zināšanas un perspektīva ir nenovērtējama atbalsta plānu izstrādē.

ITSEA vecāki tiek skatīti kā primārais informācijas avots par maza bērna uzvedību un attīstību. Rīks ir veidots tā, lai vecāki varētu sistemātiski novērot un dokumentēt bērna uzvedību, kas ne tikai sniedz vērtīgus datus speciālistiem, bet arī palīdz vecākiem labāk izprast sava bērna attīstību un vajadzības.

SDQ rīka izmantošana arī veicina konstruktīvu dialogu starp vecākiem un speciālistiem. Kad vecāki aizpilda anketu, viņi sistemātiski pārdomā dažādus bērna uzvedības aspektus, kas sagatavo viņus produktīvai sarunai ar speciālistu. Turklāt **SDQ** rezultātu salīdzināšana starp vecāku un pedagogu novērtējumiem var atklāt nozīmīgas atšķirības bērna uzvedībā dažādās vidēs, kas ir vērtīga informācija intervences plānošanai.

2.4.6. Monitorings un rezultātu izvērtēšana

Ārvalstu ARN sistēmās un rīkos liela uzmanība tiek pievērsta monitoringam un rezultātu izvērtēšanai.

Monitorings un rezultātu izvērtēšana **ITSEA** rīkā balstās uz strukturētu datu analīzi, kas ļauj precīzi novērtēt bērna sociāli emocionālo attīstību. Dati tiek kvantificēti, analizēti pa domēniem un apakšskalām, iegūtie rezultāti tiek pārvērsti standartizētos rādītājos (T punktos), kas ļauj salīdzināt bērna uzvedību ar viņa vecuma un dzimuma grupas normām un noteikt, vai nepieciešams papildu izvērtējums. Analīzes rezultāti tiek attēloti arī grafiskā veidā, kas ļauj viegli identificēt problemātiskās jomas un savstarpējās saistības starp dažādiem uzvedības aspektiem. Tas nodrošina iespēju sistemātiski sekot bērna attīstībai, izvērtēt atbalsta nepieciešamību un pieņemt pamatotus lēmumus par turpmāko intervenci.

Meitheal ietver regulārus pārskatus, kuros tiek izvērtēts progress izvirzīto mērķu sasniegšanā un pēc nepieciešamības pielāgots rīcības plāns. Izmantojot rezultātu kontrolsarakstu, tiek mērīts progress piecās galvenajās jomās: veselībā, izglītībā, drošībā, ekonomiskajā drošībā un iesaistē pozitīvos sociālajos tīklos. Progress tiek kategorizēts trīs līmeņos, izmantojot luksofora principu: sarkans līmenis norāda uz nozīmīgām grūtībām, dzeltens uz daļēju progresu un zaļš uz mērķu sasniegšanu. Šī vizuālā pieeja padara progresu izvērtēšanu pārskatāmu un saprotamu gan speciālistiem, gan ģimenēm. Būtiski, ka izvērtēšanas procesā aktīvi iesaistās arī bērns un ģimene, sniedzot atgriezenisko saiti par atbalsta procesa efektivitāti un lietderību.

SDQ nodrošina iespēju veikt regulāru monitoringu un rezultātu izvērtēšanu, veicot atkārtotus mērījumus un salīdzinot izmaiņas bērna emocionālajā un uzvedības stāvoklī laika gaitā. Standartizētie rādītāji ļauj objektīvi novērtēt intervences efektivitāti un identificēt attīstības tendences. Rīks piedāvā arī attīstītas datu pārvaldības un analīzes iespējas – drošu piekļuvi individuāliem datiem, datu filtrēšanu un eksportu, vizualizācijas iespējas (augsti un zemi rādītāji ir attēloti ar krāsu kodiem: sarkans – augsti, zils – paaugstināti, melns – normāli) rezultātu salīdzinājumiem, kā arī iespēju pievienot papildu informāciju par novērtējumiem. Iespējams arī apskatīt grafikus, kas parāda rādītāju izmaiņas laika gaitā.

SAVRY rīks arī ietver iespēju veikt atkārtotus novērtējumus, lai uzraudzītu izmaiņas jaunieša riska profilā. Tas ir būtiski, jo jaunieši atrodas aktīvā attīstības posmā un viņu riska un aizsargājošie faktori var mainīties samērā īsā laika periodā. Regulāra novērtēšana ļauj pielāgot uzraudzības intensitāti un intervences stratēģijas atbilstoši aktuālajam riska līmenim.

NTP monitorings un rezultātu izvērtēšana balstās uz sistemātisku datu analīzi, kas ļauj izvērtēt bērna situāciju, noteikt riskus un plānot atbilstošu atbalstu. Analīzē tiek izmantoti dažādi dati, piemēram, hronoloģiskie notikumi, emocionālās un uzvedības novērtējumi, dzīves vides apstākļi un vecāku psiholoģiskais stāvoklis, nodrošinot vispusīgu priekšstatu par bērna labklājību. Datu analīzi, galvenokārt, veic sociālie darbinieki sadarbībā ar citiem speciālistiem, regulāri izvērtējot progresu un salīdzinot to ar izvirzītajiem mērķiem. Šis process ļauj identificēt riska faktorus, novērtēt atbalsta efektivitāti un nepieciešamības gadījumā pielāgot intervences, nodrošinot mērķtiecīgu un uz rezultātu vērstu palīdzību bērnam un ģimenei.

3. PAKALPOJUMU UN ATBALSTA PIEEJAMĪBA

3.1. LATVIJĀ PIEEJAMĀS ATBALSTS UN PAKALPOJUMI

Latvijā bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām vai to attīstības risku, kā arī viņu ģimenēm atbalstu un pakalpojumus nodrošina valsts, pašvaldības, nevalstiskās organizācijas un citas juridiskās personas dažādās jomās – labklājības, tai skaitā sociālajā, nodarbinātības un tieslietu jomā, veselības, izglītības un kultūras jomā.

Pieejamie pakalpojumi iedalās vispārpieejamajos un specializētajos pakalpojumos. Plašāk pieejami ir vispārpieejamie pakalpojumi, kas paredzēti ikvienam vai arī lielākai daļai bērnu un ģimeņu, tai skaitā arī tiešajai mērķa grupai, un tiek nodrošināti atbilstoši konkrētā pakalpojuma mērķim un saturam.

Savukārt specializētie pakalpojumi ir mērķtiecīgi izstrādāts atbalsts, kas pielāgots tiešās mērķa grupas vajadzībām un vērsts uz uzvedības vai atkarību problēmu risināšanu, kā arī to attīstības riska mazināšanu vai novēršanu.

Detalizēta informācija par Latvijā pieejamo atbalstu un pakalpojumiem atspoguļota 3.nodevumā “Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm Latvijā pieejamie pakalpojumi un atbalsts”.¹¹

3.1.1. Sociālajā jomā pieejamie pakalpojumi

Būtiska loma pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā ir pašvaldību sociālajiem dienestiem, kuri pārzina gan vietējā, gan citu pašvaldību līmenī pieejamos pakalpojumus un nodrošina iedzīvotājiem nepieciešamās informācijas pieejamību. Daļa pakalpojumu tiek sniegti tieši sociālajos dienestos vai ar to starpniecību, turklāt pašvaldības bieži nodrošina šo pakalpojumu pilnīgu vai daļēju finansējumu. Vienlaikus vispārpieejamos pakalpojumus nodrošina ne tikai pašvaldību sociālie dienesti, bet arī citi pakalpojumu sniedzēji (skatīt 6. tabulu).

Tabula 6. Labās prakses piemēri sociālās jomas vispārpieejamajiem pakalpojumiem

<i>Pakalpojuma nosaukums</i>	<i>Pakalpojuma raksturojums</i>
<i>Sociālā darba pakalpojums</i>	Pakalpojums palīdz personām un ģimenēm risināt sociālās problēmas, stiprināt viņu spējas un veicināt sociālo iekļaušanos un labklājību. Tas ietver situācijas izvērtēšanu, problēmu identificēšanu, individuāla atbalsta plāna izstrādi, nepieciešamo pakalpojumu un resursu piesaisti, konsultāciju sniegšanu, kā arī sadarbību starp speciālistiem un regulāru atbalsta procesa uzraudzību un novērtēšanu. Pakalpojums pieejams katra pašvaldībā.

¹¹ Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/projekts/atbalsta-pasakumi-berniem-ar-uzvedibas-vai-atkaribu-problemam-un-ģimenem>

Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma raksturojums
<i>Speciālistu konsultācijas</i>	Pakalpojums nodrošina speciālistu individuālu atbalstu bērnam un ģimenei, lai stiprinātu spējas pārvarēt grūtības un attīstītu sociālās, emocionālās un uzvedības prasmes. Pakalpojuma ietvaros tiek veicināta bērna pozitīva uzvedība un emocionālā pašregulācija, sniegts atbalsts vecākiem efektīvu audzināšanas un sadarbības prasmju apguvē, kā arī sekmēta bērna sociālā integrācija izglītības vidē un sabiedrībā. Atbalsts ietver konsultācijas pie dažādiem speciālistiem, piemēram, lietīšķās uzvedības analīzes (ABA) speciālista, psihologa, klīniskā psihologa, PEP mammas (pirmās emocionālās palīdzības mammas).
<i>Psiholoģiskās izpētes pakalpojums</i>	Psiholoģiskās izpētes mērķis ir iegūt padziļinātu priekšstatu par personas kognitīvajām spējām, emocionālo stāvokli, personības iezīmēm un uzvedības īpatnībām, lai sniegtu pamatotus ieteikumus turpmākajam atbalstam un attīstībai. Tā ietvaros tiek novērtētas kognitīvās spējas (piemēram, atmiņa, uzmanība un domāšanas procesi), analizēts emocionālais stāvoklis, personības iezīmes un uzvedības tendences, identificētas stiprās puses, resursi un iespējamās grūtības vai riski, kā arī sagatavots atzinums ar ieteikumiem turpmākajam psiholoģiskajam atbalstam, terapijai vai vides pielāgošanai.
<i>Mediācijas pakalpojums</i>	Pakalpojums palīdz ģimenēm, bērniem un citām iesaistītajām pusēm risināt domstarpības, veicinot savstarpēju sapratni, uzticēšanos un sadarbību, vienlaikus mazinot konfliktu negatīvās sekas, samazinot tiesvedības nepieciešamību un radot drošu vidi bērniem, kā arī stiprinot dialoga un savstarpējās cieņas kultūru ģimenē un sabiedrībā.
<i>Ģimenes asistenta pakalpojums</i>	Pakalpojums nodrošina praktisku, izglītojošu un emocionālu atbalstu, lai uzlabotu ģimenes dzīves kvalitāti, veicinātu patstāvīgu sociālo funkcionēšanu, bērnu aprūpi un audzināšanu, mājsaimniecības vadīšanu un sociālo prasmju attīstību, kā arī sekmētu sociālo iekļaušanos un spēju patstāvīgi risināt ikdienas problēmas.
<i>Krīzes tālruņa pakalpojums</i>	Pakalpojums nodrošina psihosociālu atbalstu un konsultācijas (pa telefonu, e-pastu, WhatsApp čatu) personām gan krīzes situācijās, gan ikdienas problēmu risināšanā, sniedzot emocionālu atbalstu, informāciju par pieejamajiem resursiem un palīdzību piemērotāko risinājumu atrašanā. Tas palīdz mazināt riskus, kas saistīti ar vardarbību, atkarībām un citām sociālām vai emocionālām grūtībām, veicina drošību, labbūtību un spēju pieņemt pārdomātus lēmumus, kā arī paredz operatīvu konsultāciju pieejamību, konfidencialitāti un sadarbību ar citām iestādēm un speciālistiem. Krīzes tālruņi: • Bērnu aizsardzības centra Bērnu un pusaudžu uzticības tālrunis – tālr. 116111; • Biedrība “Skalbes” vienotais krīzes tālrunis – tālr. 116 123; • Biedrība “Skalbes” atbalsta tālrunis noziedzīgos nodarījumos cietušajiem – tālr. 116006 • Biedrība “Skalbes” atbalsta tālrunis azartspēļu atkarīgajiem un viņu tuviniekiem – tālr. 29323202; • SIA “Bērnu un pusaudžu resursu centrs” mentālās veselības atbalsta tālrunis – tālr. 25737363.
<i>Sociālā mentora pakalpojums</i>	Pakalpojums nodrošina ilgtermiņa atbalstu bērniem, jauniešiem un ģimenēm ar sociālās funkcionēšanas grūtībām. Tas palīdz attīstīt sociālās prasmes, patstāvību un pozitīvu uzvedību, kā arī stiprina individuālos un ģimenes resursus un veicina veiksmīgu iekļaušanos sabiedrībā. Vienlaikus pakalpojums paredz ciešu sadarbību ar ģimeni, sniedzot praktisku palīdzību, motivējot pārmaiņām un iesaistei sociālajā dzīvē, kā arī sekmējot pieejamo atbalsta resursu un speciālistu izmantošanu.
<i>Krīzes centra pakalpojums</i>	Pakalpojums sniedz īslaicīgu psihosociālu atbalstu personām un ģimenēm krīzes situācijās, nodrošinot drošu vidi, tūlītēju patvērumu, sociālo aprūpi un psiholoģisko palīdzību, lai atjaunotu emocionālo stabilitāti, sociālo funkcionēšanu un veicinātu iekļaušanos sabiedrībā, vienlaikus izvērtējot situāciju, izstrādājot atbalsta plānu un iesaistot nepieciešamos speciālistus.

Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma raksturojums
Dienas centra (atbalsta centra) pakalpojums¹²	Pakalpojums nodrošina bērniem no 7 līdz 18 gadiem drošu un saturīgu brīvā laika pavadīšanu, sniedz sociālu, emocionālu un praktisku atbalstu, veicina sociālo prasmju attīstību un pozitīvu integrāciju sabiedrībā, vienlaikus stiprinot vecāku spējas rūpēties par bērniem un risināt ģimenes grūtības, kā arī mazinot sociālos riskus un bezmērķīgu klaiņošanu.
Atbalsta grupas pakalpojums (sociālās, pašpalīdzības, izglītojošās)	Pakalpojums tiek sniegts dažādām mērķa grupām – pilngadīgām personām, jauniešiem, vecākiem, ģimenēm un tas palīdz mazināt sociālo izolētību, uzlabot dzīves kvalitāti un sociālo funkcionēšanu, sniedzot emocionālu, praktisku un izglītojošu atbalstu grupās, veicinot savstarpēju pieredzes apmaiņu, motivāciju un piekļuvi resursiem, kā arī attīstot sociālās prasmes un patstāvīgas dzīves iemaņas. Īpaši tiek stiprinātas vecāku prasmes bērnu audzināšanā, komunikācijā un emocionālā atbalsta nodrošināšanā, palīdzot izprast bērna attīstību, veidot drošu un atbalstošu vidi, kā arī veicināt bērnu tiesību ievērošanu un drošību.
Izglītojošas un informatīvas nodarbības	Pakalpojuma ietvaros jauniešiem tiek nodrošinātas izglītojošas un informatīvas nodarbības, balstītas uz starptautiski atzītām vadlīnijām, lai veicinātu izpratni un praktiskas prasmes veselīgu, cieņpilnu un līdztiesībā balstītu attiecību veidošanā, vardarbības un neveselīgu attiecību atpazīšanā, piekrišanas un dzimumu līdztiesības jautājumos, kā arī drošības un risku prevencijā, tostarp cilvēktirdzniecības un digitālās vides risku mazināšanā, vienlaikus stiprinot zināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību, atkarību profilaksi un garīgo veselību.

7. tabulā atspoguļoti labās prakses piemēri sociālās jomas specializētajiem pakalpojumiem.

Tabula 7. Labās prakses piemēri sociālās jomas specializētajiem pakalpojumiem

Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma īss raksturojums
Daudzfunkcionālā sociālo pakalpojumu centra pakalpojumi	Pakalpojumu centrs nodrošina informāciju, konsultācijas un atbalstu par psihoaktīvo vielu lietošanas kaitējumu, atkarību profilaksi un infekcijas slimību izplatības novēršanu, vienlaikus īstenojot atkarību profilakses pasākumus un sociālās rehabilitācijas programmas, kas veicina sociālo un darba prasmju attīstību un stiprina cilvēku sociālās funkcionēšanas spējas.
Sociālās rehabilitācijas pakalpojums no apreibinošām vielām un procesiem atkarīgām personām	Sociālās rehabilitācijas pakalpojums sniedz atbalstu personām ar atkarībām vai ar tām saistītiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem, palīdzot pārvarēt atkarību sekas, attīstīt sociālās prasmes un atjaunot spēju funkcionēt sabiedrībā, nodrošinot rehabilitāciju dzīvesvietā vai specializētās iestādēs un veicinot integrāciju sabiedrībā.
Atkarību profilakses (centra) pakalpojums	Pakalpojums sniedz psihosociālu, psiholoģisku un emocionālu atbalstu personām ar vielu vai procesu atkarībām un līdzatkarību, kā arī viņu tuviniekiem, palīdzot izprast atkarības veidošanās procesu, mazināt sociālo atstumtību un riska faktorus, veicināt motivāciju dzīvesveida maiņai un sociālās funkcionēšanas uzlabošanai. Tas ietver arī atbalstu atveseļošanās un remisijas laikā, informēšanu par ārstēšanās un rehabilitācijas iespējām, individuālu atbalsta plānu izstrādi un nepieciešamo pakalpojumu piesaisti atbilstoši individuālajām vajadzībām.
Sociālās rehabilitācijas pakalpojums atkarīgai (līdzatkarīgai) personai	Pakalpojums nodrošina individuālu un grupu sociālo darbu personām ar atkarību vai līdzatkarību, kā arī īsteno preventīvus pasākumus atkarību mazināšanai, palīdzot pārvarēt atkarības sekas, attīstīt sociālās prasmes, veicināt patstāvīgu dzīvi un sekmēt integrāciju sabiedrībā.

¹² Sociālā darba vārdnīca -atbalsta centri 39. lpp. un dienas centri 86. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma īss raksturojums
<i>Uzvedības sociālās korekcijas programma</i>	Pakalpojums nodrošina psihosociālu darbu ar nepilngadīgiem likumpārkāpējiem un viņu vecākiem, sniedz individuālu un grupu atbalstu, palīdz pārvarēt riskantas uzvedības sekas, attīstīt sociālās prasmes un vecāku audzināšanas kompetences, kā arī veicina bērna iekļaušanos sabiedrībā un samazina atkārtotu likumpārkāpumu risku.
<i>Sociālās rehabilitācijas programma</i>	Programmas ietvaros tiek sniegts atbalsts personām ar grūtībām iekļauties sabiedrībā, piemēram, invaliditātes, darbnespējas, brīvības atņemšanas soda, atkarības vai vardarbības dēļ, palīdzot atjaunot vai uzlabot sociālās funkcionēšanas spējas, atgūt sociālo statusu un integrēties sabiedrībā, tostarp izglītības sistēmā, vienlaikus nodrošinot individuālu un izglītojošu palīdzību personai un tās ģimenei, kā arī atbalstu bērniem ar funkcionāliem vai uzvedības traucējumiem un jauniešiem pēc ārpusģimenes aprūpes.
<i>Sociālās rehabilitācijas pakalpojums bērniem un jauniešiem ar uzvedības vai atkarības problēmām</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek sniegts individuāls atbalsts bērniem un jauniešiem vecumā no 12 līdz 24 gadiem ar uzvedības vai atkarības problēmām, palīdzot uzlabot funkcionēšanas spējas, veicinot pozitīvas uzvedības pārmaiņas, attīstot spēju patstāvīgi risināt dzīves situācijas un sekmējot sociālo integrāciju, tostarp nodrošinot mentora un speciālistu atbalstu, kā arī bērnu un jauniešu iesaisti sabiedriskajās aktivitātēs.
<i>HIV profilakses punkta pakalpojums /Profilakses punkta pakalpojums</i>	Pakalpojums nodrošina drošu atbalstu personām ar atkarības un līdzatkarības problēmām, sniedz informāciju par ārstēšanas un rehabilitācijas iespējām, veicina sociālās funkcionēšanas uzlabošanu un veselību, kā arī palīdz mazināt HIV, B un C hepatīta un citu seksuāli transmisīvo slimību izplatību vielu lietotāju vidū.
<i>Informācijas sniegšana psihiskās veselības jomā</i>	Pakalpojums nodrošina ārsta narkologa–psihiatra konsultācijas ģimenēm, personām un grupām ar atkarību pazīmēm, sniedzot informāciju un ieteikumus par psihiskās veselības jautājumiem, veicinot izpratni par atkarību atpazīšanu, profesionālās palīdzības iespējām, kā arī stiprinot personu resursus un preventīvu rīcību.
<i>Sociālās rehabilitācijas pakalpojums bērniem ar uzvedības traucējumiem, kas cietuši no vardarbības “Foršā māja”</i>	Pakalpojums nodrošina sociālās rehabilitācijas atbalstu bērniem vecumā no 5 līdz 13 gadiem ar nopietnām uzvedības problēmām, palīdzot attīstīt emocionālo pašregulāciju, sociālās un ikdienas dzīves prasmes, uzlabot fizisko un psihisko veselību, veicināt integrāciju ģimenē un sabiedrībā, kā arī vienlaikus sniedz atbalstu vecākiem un aprūpētājiem, stiprinot viņu prasmes bērna audzināšanā un nodrošinot drošu un stabilu vidi.
<i>Sociālie pakalpojumi izglītības iestādē</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināts atbalsts izglītības iestādēs skolēniem, vecākiem un pedagogiem, veicinot skolēnu pozitīvu adaptāciju, klašu kolektīvu saliedētību un drošu, iekļaujošu mācību vidi, vienlaikus mazinot konfliktus, vardarbību, atstumtību, atkarību riskus un citas problēmas, izmantojot sociālpedagoģisko un psiholoģisko izpēti, konsultācijas, korekcijas programmas, grupu nodarbības, preventīvus pasākumus un sadarbību ar vecākiem un pedagogiem.
<i>Sociāls rehabilitācijas pakalpojums “Ceļš pie sevis”</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināta sociālās rehabilitācijas programma bērniem ar saskarsmes grūtībām un uzvedības traucējumiem un viņu piesaistes personām, sniedzot psihosociālu atbalstu, individuālo vajadzību izvērtēšanu un atbalsta plānu izstrādi, konsultācijas no sociālā darbinieka un citiem speciālistiem, ģimenes psihoterapeita atbalstu, kā arī radošas grupu nodarbības un praktiskas aktivitātes ģimenes attiecību un saskarsmes prasmju uzlabošanai, vienlaikus stiprinot ģimenes izpratni, mazinot konfliktus un veicinot bērna integrāciju izglītības vidē un sabiedrībā, sadarbojoties ar citām iestādēm un nodrošinot individuālā plāna īstenošanu.
<i>Sociālās rehabilitācijas pakalpojums vecākiem un bērniem sociālo funkcionēšanās spēju atjaunošanai</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek pilnveidotas likumisko pārstāvju vai audžuģimenes sociālās un saskarsmes prasmes, veicinot drošas piesaistes veidošanos ar bērnu vecumā no 7 līdz 11 gadiem, attīstot emociju atpazīšanas un regulācijas iemaņas, uzlabojot komunikāciju un savstarpējo sapratni, kā arī stiprinot bērna un aprūpētāja socializācijas un mīļdarbības spējas, lai uzlabotu ģimenes funkcionēšanu un bērna attīstību.

Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma īss raksturojums
<i>Sociāls rehabilitācijas pakalpojums “Labirints”</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināta sociālās rehabilitācijas programma bērniem no 10 līdz 12 gadiem ar saskarsmes grūtībām un uzvedības problēmām un viņu piesaistes personām, veicinot sociālo prasmju un funkcionālo spēju attīstību, drošas piesaistes veidošanu, emociju atpazīšanu un regulāciju, komunikācijas un socializācijas prasmju uzlabošanu, kā arī pozitīvas pieredzes un saturīgu brīvā laika aktivitāšu apguvi, lai uzlabotu savstarpējās attiecības, dzīves kvalitāti un sekmētu integrāciju sabiedrībā.
<i>Atbalsta un pašizaugsmes programma “Palēciens”</i>	Pakalpojuma ietvaros Tukuma novada jauniešiem no 13 līdz 17 gadiem (ieskaitot) ar uzvedības problēmām tiek nodrošināts psihosociāls atbalsts, individuāls un grupu darbs, mentorēšana un praktiskas aktivitātes sociālo prasmju attīstīšanai, motivācijas mācībām veicināšanai un uzvedības uzlabošanai, vienlaikus stiprinot sadarbību ar ģimeni un kopienu, veidojot atbalsta tīklu, mazinot sociālās atstumtības riskus un sekmējot jauniešu veiksmīgu integrāciju sabiedrībā.
<i>Atbalsta programma “Pārinieks”</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināta sociālās rehabilitācijas programma Rīgas pilsētas pašvaldības ģimenēm ar bērniem, uz kuriem attiecināms Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58. pants (Likumpārkāpumu profilakses darba organizācija), izstrādājot individuālu sociālās uzvedības korekcijas plānu, lai stiprinātu bioloģisko vecāku kapacitāti, veicinātu bērna/pusaudža attīstību ģimeniskā vidē, uzlabotu dzīves kvalitāti, attīstītu sociālās un emocionālās prasmes, veicinātu integrāciju sabiedrībā un mazinātu likumpārkāpumu riskus, nodrošinot arī starpdisciplināru speciālistu atbalstu, regulāru progresa izvērtēšanu un sadarbību ar iesaistītajām iestādēm.
<i>Sociālās rehabilitācijas programmas īstenošana bērniem ar uzvedības traucējumiem</i>	Pakalpojuma ietvaros bērniem vecumā no 11 līdz 16 gadiem ar ilgstošu kompleksas traumas pieredzi tiek nodrošināta individuāla un ilgstoša sociālās rehabilitācijas programma, kas vērsta uz uzvedības traucējumu un sociālās atstumtības mazināšanu, pašregulācijas, attiecību veidošanas, pašapziņas un pašvērtības stiprināšanu, patstāvības un pašaprūpes prasmju attīstīšanu, obligātās izglītības apguves nodrošināšanu, kā arī traumatiskās pieredzes seku apzināšanu un risināšanu, lai veicinātu bērna attīstību un integrāciju sabiedrībā.
<i>Sociālās rehabilitācijas pakalpojums – programmas pusaudžiem, kuri ir nonākuši mentālās veselības grūtībās</i>	Programmas: • garastāvokļa traucējumu programma; • atkarības risku mazināšanas programma; • dialektiski biheviorelās terapijas programma. Pakalpojuma ietvaros tiek veicināta pusaudžu emocionālā labklājība, veselīga attīstība un ikdienas funkcionēšana, nodrošinot savlaicīgu profesionālu izvērtējumu un individuāli piemērotu atbalstu bērniem ar mentālās veselības grūtībām, vienlaikus stiprinot vecāku zināšanas un spējas atpazīt problēmas, iesaistīties to risināšanā un sadarboties ar speciālistiem, kā arī piedāvājot daudzveidīgu individuālu un grupu atbalstu, lai mazinātu problēmu ietekmi un veicinātu pozitīvas pārmaiņas bērna attīstībā un ģimenes attiecībās.
<i>Saskarsmes veicināšanas programma “Dari!”</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināts psihosociāls atbalsts pusaudžiem ar uzvedības un saskarsmes grūtībām un viņu piesaistes personām, izmantojot Resiliences (spēka psiholoģijas) un kopienas radošās pieejas metodes, lai uzlabotu savstarpējo izpratni, sadarbību un ģimenes attiecības, mazinātu konfliktus skolā un ģimenē, attīstītu sociālās un emocionālās prasmes, nodrošinot individuālas konsultācijas, grupu nodarbības, mentoringu, praktiskas aktivitātes un vecāku izglītošanu, kā arī veicinot jauniešu personisko izaugsmi un integrāciju atbalstošā vidē.
<i>Ielu jaunatnes darba pakalpojums</i>	Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināts ielu jaunatnes darbs riska grupas jauniešiem Rīgas Centra parkos, tirdzniecības centros “Akropole” un “Origo”, kā arī Centrāltirgus apkaimē, sniedzot informatīvu, izglīdošu un psihoemocionālu atbalstu, veidojot kontaktu jauniešu pulcēšanās vietās, piedāvājot neformālas sarunas, aktivitātes un jēgpilnas brīvā laika nodarbes, kā arī informējot par pieejamajiem atbalsta pakalpojumiem un iesaistot jauniešus kopienas dzīvē, lai veicinātu sociālo integrāciju, piederības sajūtu un personīgo izaugsmi.

Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma īss raksturojums
<i>Sociālās rehabilitācijas pakalpojums jauniešiem ar smagām atkarības problēmām</i>	Pakalpojuma ietvaros Rīgas valstspilsētas pašvaldības administratīvajā teritorijā dzīvojošiem jauniešiem vecumā no 13 līdz 17 gadiem ar smagām uzvedības grūtībām (tostarp augsta riska jauniešiem ar atkarību izraisīšu vielu lietošanu, sodāmību vai probācijas uzraudzībā esošiem) tiek nodrošināts psihosociāls atbalsts, lai veicinātu iekļaušanos sabiedrībā, motivāciju pozitīvām pārmaiņām, mazinātu deviantu uzvedību un vielu lietošanu, attīstītu sociālās prasmes un stiprinātu izpratni par dzīvesspēka (resiliences) pamatvērtībām.
<i>Sociālās rehabilitācijas pakalpojums – sociālās rehabilitācijas un atbalsta programma “Palēciens” jauniešiem ar uzvedības traucējumiem</i>	Pakalpojuma ietvaros jauniešiem ar uzvedības grūtībām tiek nodrošinātas uz viņu vajadzībām balstītas praktiskas aktivitātes, individuāls un grupu darbs, psihoemocionāls un praktisks atbalsts, izmantojot neformālās un pieredzes izglītības metodes, lai attīstītu sociālās, komunikācijas un sadarbības prasmes, mazinātu deviantu uzvedību, stiprinātu atbildības uzņemšanos un resursus, veicinātu ģimenes iesaisti un starpinstitucionālu sadarbību, kā arī sekmētu jauniešu veiksmīgu integrāciju sabiedrībā un dzīves kvalitātes uzlabošanu.

3.1.2. Tieslietu jomā pieejamie pakalpojumi

Tieslietu jomā tiešajai mērķa grupai Valsts probācijas dienests nodrošina dažādus specializētos pakalpojumus, kas ir pieejami visos Latvijas reģionos. Pakalpojumu sniegšana tiek organizēta atbilstoši Valsts probācijas dienesta teritoriālo struktūrvienību darbības teritorijām un pašvaldību administratīvi teritoriālajam iedalījumam.

- **Mentoru programma "Līdzgaitnieks":** tās mērķis ir sekmēt bērnu un jauniešu veiksmīgu iekļaušanos sabiedrībā un mazināt atkārtotu likumpārkāpumu risku, nodrošinot atbalstu, uzklaušīšanu un motivēšanu, kā arī attīstot sociālās prasmes, spēju pieņemt atbildīgus lēmumus un risināt ikdienas situācijas. Pakalpojums paredzēts bērniem un jauniešiem vecumā no 11 līdz 17 gadiem, kuri atrodas Valsts probācijas dienesta uzraudzībā un kuriem, balstoties uz riska un vajadzību izvērtējumu, nepieciešami uzvedības korekcijas un sociālās rehabilitācijas pasākumi drošā vidē. Priekšroka tiek dota jauniešiem ar augstu atkārtotu likumpārkāpumu risku un ierobežotiem ģimenes resursiem.
- **Sociālās uzvedības korekcijas programma:** tās pamatmērķis ir veicināt probācijas klientu domāšanas, attieksmes un uzvedības maiņu, lai sekmētu viņu veiksmīgu integrāciju sabiedrībā un spēju ievērot vispārpieņemtās normas un likumus. Dalība programmās var būt obligāts pienākums, ko nosaka Valsts probācijas dienesta amatpersonas, un tās galvenokārt paredzētas personām no 18 gadu vecuma (atsevišķos gadījumos no 16 gadiem). Programmas tiek īstenotas dažādos virzienos: **“Cieņpilnu attiecību veidošana”** palīdz attīstīt veselīgas attiecības un mazināt vardarbīgu uzvedību; **“Vielu lietošanas menedžments”** vērsts uz attieksmes maiņu pret atkarību izraisošām vielām; **“Motivācija izmaiņām”** stiprina sociālās prasmes, atbildību un motivāciju pozitīvām pārmaiņām; **“Emociju menedžments”** palīdz izprast un kontrolēt impulsīvu un vardarbīgu uzvedību; **“Uzmanību! Gatavību! Starts!”** attīsta alternatīvus uzvedības modeļus jauniešiem (17–25 gadi); savukārt **“Pārmaiņu ceļš 1”**

ir vērsts uz atkārtotu noziedzīgu nodarījumu novēršanu, attīstot empātiju un veselīgas partnerattiecības.

3.1.3. Nodarbinātības jomā pieejamie pakalpojumi

Nodarbinātības jomā tiešajai mērķa grupai tiek nodrošināti šādi vispārpieejamie pakalpojumi.

- **Valsts skolēnu vasaras nodarbinātības programma:** tās mērķis ir veicināt skolēnu īslaicīgu nodarbinātību vasaras brīvlaikā, nodrošinot valsts līdzfinansētas darba vietas un iespēju jauniešiem iegūt pirmās darba prasmes, iemaņas un praktisko pieredzi. Programma paredzēta skolēniem vecumā no 15 līdz 20 gadiem (ieskaitot), kuri mācās vispārējās, speciālās vai profesionālās izglītības iestādēs. Tā palīdz jauniešiem attīstīt darba iemaņas un sagatavoties turpmākajai iesaistei darba tirgū. Minēto pakalpojumu nodrošina Nodarbinātības valsts aģentūra visā Latvijā, piesaistot dažādus uzņēmējus.
- **Brīvprātīgais darbs:** ir sabiedriski nozīmīga, brīvprātīgi veikta darbība, kas vērsta uz sabiedrības un kopienas vajadzību apmierināšanu, personīgo izaugsmi, sociālo integrāciju un praktisko iemaņu attīstīšanu. Tas veicina solidaritāti, pilsonisko līdzdalību un uzlabo nākotnes nodarbinātības iespējas. Brīvprātīgais darbs nodrošina iespēju attīstīt prasmes, piemēram, komandas darbu, atbildību un komunikāciju, kā arī iesaistīties sabiedriski nozīmīgās aktivitātēs dažādās jomās – sociālajā darbā, kultūrā, sportā, vides sakopšanā un pasākumu organizēšanā. Tas vienlaikus palīdz pašvaldībām un nevalstiskajām organizācijām īstenot dažādus projektus. Brīvprātīgajā darbā Latvijā var iesaistīties jebkura persona neatkarīgi no vecuma – no 13 gadu vecuma ar vecāku vai aizbildņa piekrišanu, bet no 18 gadu vecuma patstāvīgi. Brīvprātīgā darba iespējas Latvijā apkopotas šādās datubāzēs un portālos:
 - **NVA brīvprātīgā darba sadaļa un datubāze**¹³ - oficiāla informācija par brīvprātīgo darbu, pieteikšanās iespējām, likumdošanu un organizatoriem (tai skaitā pašvaldībās).
 - **Jaunatne.gov.lv**¹⁴ - informācija par jauniešu iesaisti brīvprātīgajā darbā Latvijā un ārvalstīs (piemēram, “Eiropas Solidaritātes korpus”).

3.1.4. Veselības jomā pieejamie pakalpojumi

Veselības jomā tiešajai mērķa grupai tiek nodrošināti šādi specializētie pakalpojumi.

- **Ambulatoras bērnu psihiatra konsultācijas:** pakalpojuma mērķis ir diagnosticēt un palīdzēt risināt bērna psihiskās veselības problēmas – emocionālus, uzvedības vai attīstības

¹³ Pieejams: https://www.nva.gov.lv/lv/jaunums/skolenu-vasaras-nodarbinatibas-pasakums-2024-ieguvumi-pieredze-vertējums?utm_source=chatgpt.com

¹⁴ Pieejams: <https://jaunatne.gov.lv/iespejas-jauniesiem/brivpratigais-darbs-jauniesiem/>

traucējumus. Bērnu psihiatram jābūt reģistrētam Ārstniecības personu reģistrā¹⁵ ar derīgu sertifikātu bērnu psihiatrijā. Bērnu psihiatra pakalpojumi ir pieejami dažādās ārstniecības iestādēs, un informācija par tiem pieejama tīmekļvietnē: www.rindapiearsta.lv.

- **Ambulatora narkologa konsultācijas:** pakalpojuma mērķis ir savlaicīgi diagnosticēt un palīdzēt risināt bērnu un pusaudžu problēmas, kas saistītas ar atkarību izraisošu vielu lietošanu (piemēram, alkohols, tabaka, narkotiskās un psihotropās vielas, inhalanti), kā arī procesu atkarībām, tostarp azartspēlēm un pārmērīgu digitālo tehnoloģiju lietošanu. Narkologa pakalpojumi ir pieejami dažādās ārstniecības iestādēs, un informācija par tiem pieejama tīmekļvietnē: www.rindapiearsta.lv.
- **Ārstniecības pārejas koordinācijas pakalpojums:** nodrošina jauniešiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc iespējas mierpilnu, drošu un saprotamu pāreju no bērnu psihiatrijas uz pieaugušo psihiatrijas aprūpi. Šis atbalsts paredzēts jauniešiem, kuri tuvāko 6 mēnešu laikā sasniegs 18 gadu vecumu, kā arī jauniešiem ar autiskā spektra traucējumiem līdz 25 gadu vecumam. Šo pakalpojumu sniedz Rīgas psihoneiroloģiskā slimnīca un Bērnu klīniskās universitātes slimnīca.
- **Pusaudžu narkoloģiskā motivācijas programma:** sniedz pusaudžiem izpratni par atkarību un tās veidošanos, palīdzot apzināt vielu lietošanas negatīvās sekas, attīstīt kritisku skatījumu uz savu uzvedību un veicināt attieksmes maiņu pret sevi un apkārtējo pasauli. Tā paredzēta 12–18 gadus veciem pusaudžiem, kuri atrodas atkarību izraisošu vielu lietošanas eksperimentālajā posmā. Programma tiek īstenota nelielās grupās (5–7 dalībnieki), nodrošinot kvalitatīvu individuālo un grupu darbu un mazinot nelabvēlīgas grupu dinamikas riskus. Tās ilgums ir 30 dienas, un tās īstenošanā iesaistīta multidisciplināra komanda – narkologs, psihologs, sporta instruktors un citi terapeitisko aktivitāšu speciālisti, nodrošinot visaptverošu pieeju pusaudžu atbalstam. Šo pakalpojumu sniedz VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””.
- **Valsts apmaksātas psihoterapeita un psihologa konsultācijas:** nodrošina psiholoģisko un psihoterapeitisko atbalstu bērniem līdz 18 gadu vecumam ar psihiskās veselības grūtībām, uzlabojot viņu emocionālo stāvokli un dzīves kvalitāti. Konsultācijas paredzētas bērniem ar depresiju, ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā un citām noteiktām diagnozēm, tostarp stresa izraisītiem traucējumiem, neirotiskā spektra traucējumiem un ēšanas traucējumiem. Lai saņemtu pakalpojumu, nepieciešams ģimenes ārsta vai psihiatra nosūtījums, kas tiek izsniegts pēc pacienta sūdzību izvērtēšanas. Psihologa un psihoterapeita pakalpojumi ir pieejami dažādās ārstniecības iestādēs, un informācija par tiem pieejama tīmekļvietnē: www.rindapiearsta.lv.

¹⁵ Pieejams: <https://registri.vi.gov.lv/rap>

3.1.5. Izglītības un kultūras jomā pieejamie pakalpojumi

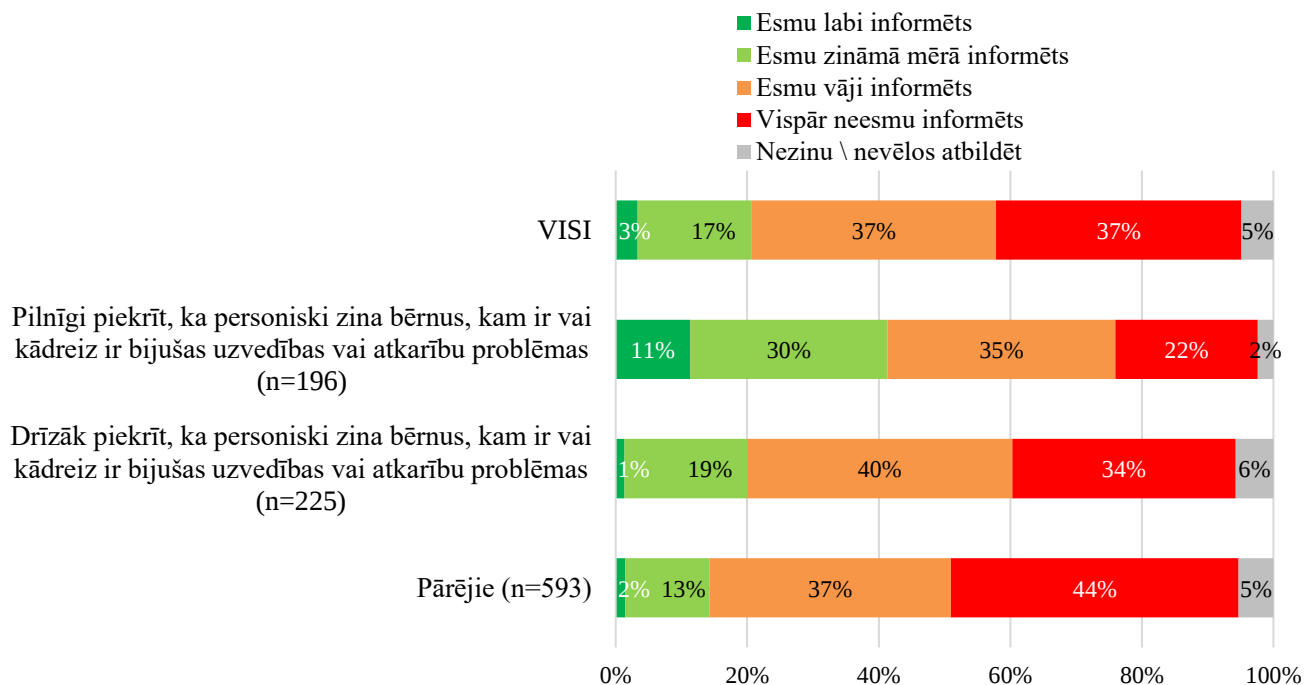
Izglītības un kultūras jomā bērniem, tai skaitā tiešajai mērķa grupai tiek nodrošināti dažādi vispārpieejamie pakalpojumi.

- **Interesu izglītības pakalpojums:** sevī ietver bērnu izglītošanas, kultūras un sporta aktivitātes. Tā ietvaros tiek organizēta interešu izglītība bērniem un jauniešiem, veicinot viņu personības, kompetenču, radošuma un talantu attīstību atbilstoši vecumam un interesēm, nodrošinot praktiskās pieredzes iespējas, sekmējot karjeras izvēli, aktīvu pilsonisko līdzdalību un jēgpilnu brīvā laika pavadīšanu, kā arī attīstot sociāli atbildīgu attieksmi un veicinot bērnu un jauniešu ar funkcionāliem traucējumiem un sociālā riska grupām integrāciju sabiedrībā. Interesu izglītības pakalpojums tiek nodrošināts visā Latvijā, visās pašvaldībās. Interesu izglītības pakalpojums tiek nodrošināts visā Latvijas teritorijā, visās pašvaldībās. Iestādes, kas sniedz interešu izglītības pakalpojumus bērniem, ir reģistrētas Izglītības iestāžu informācijas sistēmā (VIIS), un par tām publiskajā telpā ir pieejama aktuāla informācija, tostarp par darbību, kontaktinformāciju un pieteikšanās kārtību. Informācija pieejama tīmekļvietnē: <https://www.viis.gov.lv>
- **Bērnu nometnes:** pakalpojuma ietvaros tiek nodrošinātas bērnu un jauniešu (vecumā no 7 līdz 18 gadiem) nometnes, kuru mērķis ir veicināt saturīgu un lietderīgu brīvā laika pavadīšanu un vispusīgu attīstību, piedāvājot dažādas izglītojošas, sociālās un fiziskās aktivitātes, kas pielāgotas konkrētām vecuma grupām, lai atbalstītu viņu attīstības vajadzības, sociālās prasmes un personīgo izaugsmi. Bērnu nometnes tiek nodrošinātas visā Latvijā un informācija par nometnēm ir pieejama Valsts izglītības attīstības aģentūras tīmekļvietnē: <https://nometnes.gov.lv>
- **Jaunsardzes centrs:** pakalpojuma ietvaros Jaunsardzē bērniem un jauniešiem vecumā no 10 līdz 21 gadam tiek nodrošināta interešu izglītība, kuras mērķis ir attīstīt praktiskās dzīves prasmes, patriotismu, pilsonisko apziņu, fizisko un garīgo attīstību, izmantojot regulāras nodarbības, nometnes un pasākumus pēc skolas un brīvdienās, ietverot praktisko iemaņu apguvi (drošība, pirmā palīdzība, orientēšanās), fiziskās aktivitātes, militāro prasmju pamatus, komandas darbu un patriotisko audzināšanu, kā arī veicinot disciplīnu, sadarbību un jauniešu vispusīgu attīstību. Jaunsardzes centrs savu pakalpojumu nodrošina visā Latvijā un informācija par to ir pieejama Jaunsardzes centra tīmekļvietnē: <https://www.jc.gov.lv/lv>

3.2. INFORMĀCIJA UN INFORMĒTĪBA PAR ESOŠAJĀM ATBALSTA IESPĒJĀM

Lai pakalpojumi sasniegtu tiešo mērķa grupu, tās pārstāvjiem nepieciešama informācija, ka pakalpojumi ir pieejami, kādi tie ir un kur. Jautājums par informētību attiecībā uz pieejamajiem pakalpojumiem aptaujā tika uzdots Latvijas iedzīvotājiem. Savu informētību par pieejamo atbalstu un pakalpojumiem bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un viņu ģimenēm kā labu vērtē vien 3% (35), bet 17% norāda, ka ir zināmā mērā informēti (skatīt 4. attēlu).

Attēls 4. Labās prakses piemēri sociālās jomas specializētajiem pakalpojumiem



Bāze – 1014 Latvijas iedzīvotāji.

Biežāk sevi kā labi informētus vērtē respondenti ar augstāko izglītību, sievietes, bet visbiežāk – tie, kas pilnībā piekrīt, ka personiski pazīst kādu no tiešās mērķa grupas (tomēr arī no viņiem sevi par labi informētiem atzina vien tikai 11%). Tiem, kas atbildēja, ka ir vismaz vāji informēti par atbalstu un pakalpojumiem bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un viņu ģimenēm, tika vaicāts arī par viņu informācijas avotiem (skatīt 5. attēlu).

Kā biežākie informācijas avoti tika nosaukti trīs:

- internets un sociālie tīkli;
- draugi, paziņas, radnieki;
- televīzija, radio, drukātie mediji.

Attēls 5. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “No kurienes Jums ir informācija par pieejamo atbalstu un pakalpojumiem bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un viņu ģimenēm?”



Bāze – tie Latvijas iedzīvotāji, kas norādījuši, ka ir vismaz vāji informēti par tiešajai mērķa grupai pieejamo atbalstu (n=585). Atbilžu skaits vienam respondentam nebija ierobežots.

To 35 respondentu atbildes, kas minējuši, ka par pieejamo atbalstu un pakalpojumiem bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un viņu ģimenēm ir labi informēti, ievērojami atšķiras no kopējā atbilžu sadalījuma. Viņu informācijas avoti, ievērojot secību, cik bieži šīs atbildes sniegtas, ir šādi:

- draugi, radnieki, paziņas – 36%;
- pašvaldību sociālie dienesti – 32%;
- internets un sociālie tīkli – 27%;
- tiešie atbalsta un pakalpojumu sniedzēji – 25%;
- televīzija, radio, drukātie mediji – 19%;

- personiskā pieredze (paši sniedz šāda veida pakalpojumus) – 18%;
- valsts institūcijas – 17%;
- skolu, bērnudārzu darbinieki – 17%.

Kopumā var secināt, ka informācija par atbalsta un pakalpojumu iespējām, galvenokārt, ir tiem, kas saskaršies ar šāda atbalsta un pakalpojumu nepieciešamību.

Tiešās mērķa grupas pārstāvji, kad viņiem intervijās tika jautāts, kur viņi meklē informāciju par iespējām saņemt palīdzību uzvedības un atkarību problēmu gadījumā, kā informācijas avotus minēja Google meklētāju, sociālos tīklus un paziņas, to sniegtās atsauksmes. Vecāki tāpat ir meklējuši padziļinātu informāciju un ieteikumus bērnu audzināšanai sociālajos tīklos, lasījuši blogus.

K: Nu, zini kā, pamatā tas ir internets, jā, un arī atsauksmes. Un kaut ko par logopēdiem, par skolotājiem un kaut ko es meklēju internetā. Nav tāda viena vieta, kur es varbūt, un droši vien, ka arī nekad nebūs, tāpēc, ka tās ir ļoti, ļoti dažādas lietas. (Ksenija, vecāks).

Vienā gadījumā tika minēta arī Labklājības ministrijas un Bērnu aizsardzības centra mājas lapa, kur publicēta informācija par pakalpojumiem bērniem, pašvaldības mājas lapa un e-klase.

Arī bērni dažkārt zina, kur atrast atbalsta tālrunus un informāciju, kas viņus interesē.

N: Es jau to pats visu zinu no galvas. Es tiešām meklēju palīdzības tālrunus, man ir vajadzīgs psihologs, narkologs. Pie narkologa es neēju, jo man draudēja, ka mani aizsūtīs. (Norberts, 16 gadi).

Vairāki bērni norādīja, ka informāciju par palīdzību uzvedības un atkarību problēmu gadījumā meklējuši TikTokā un Instagram.

Tomēr pieci vecāki atzina, ka tad, kad saskaras ar situāciju, kur bērnam ir uzvedības vai atkarību problēmas, nesaprot, kur tieši vērsties pēc palīdzības un kā situāciju risināt, jo atbilstošu informāciju nav tik vienkārši atrast un pašiem nav pieredzes, kā rīkoties.

Z: Man liekas arī sociālajā dienestā pietrūka tās informācijas, jo ne visu var atrast. Tu ne visu zini, ko piedāvā. Un man, pieņemsim, tas, kas bija tāds mazākajam bērnam, par cik es gāju tos BEA kursus, man viņi ne līdž galam palīdz, jo man mazākajam puikam uzvedība ar diezgan bēdīgām sekām, esmu vērsusies, arī vienkārši nākusi pie sociālā darbinieka un prasījusi ieteikumus, tad mani ir veduši pie cita sociālā darbinieka, kas vēl kaut ko ieteica [..]. Bet tad, kad man ir brīži, ka es neko nesaprotu, ko man tagad darīt, jo nekas no tā visa, kas ir standartā pareizākais, nestrādā. (Zane, vecāks).

Neatkarīgi no problēmu veida intervijās var identificēt vairākus ceļus, kā bērnu vecāki uzzina par konkrēto pakalpojumu. Bieži tas ir saistīts ar kādu no iestādēm, kas sadarbojas ar bērnu vai ģimeni.

G: Nu, es pat nezinu, kur ir pirmā instance, es saku, man bija bāriņtiesa. Par cik ar bāriņtiesas lēmumu man viņas piešķīra, tad man citur nebija, kur vērsties, es jau nezināju

pilnīgi neko, tad es vērsos pie bāriņtiesas. Un tad viņi pastāsta tālāk tev tur jākontaktējas ar sociālo dienestu, tev tur jākontaktējas, ja viņi tev ieteiks ar šito, kas [atbalsta centrs], viņš ir tas... (Grieta, vecāks).

L: Tajā brīdī, kad sākās problēmas, likās, ka vispār esi izmests uz ielas un neko nesaproti – ne kur iet, ne ko darīt. Ļoti labi palīdz aiziet uz sociālo dienestu aprunāties, ļoti labas idejas iesaka. (Laima, vecāks).

Vecāki norādīja, ka arī izglītības iestādēs, tai skaitā pirmsskolas izglītības iestādēs, viņiem ir piedāvāta informācija par dažāda veida atbalstu un pakalpojumiem, kas gan ne vienmēr atbilstu bērna vajadzībām, bet ir labs sākums, lai problēmu risinātu. Vecāki saskatīja izglītības iestādes, tai skaitā pirmsskolas izglītības iestādes, kā vietas, kur vajadzētu būt informācijai par atbalsta un pakalpojumu iespējām un vietām, kur vērsties šādās situācijās.

Informācijas avoti ir arī draugi un paziņas, kas saskārušās ar līdzīgām problēmām, piemēram, jauniešu centru gadījumos, apmierinātie pakalpojuma saņēmēji tos ieteikuši citiem. Sešās intervijās pētījuma dalībniekiem bija saskarsme ar kādu no speciālistiem (piemēram, logopēdu, psihologu, psihiatru), kurš palīdzēja piemeklēt citus speciālistus, ieteica kursus vecāku izglītošanai u.c.

Māte, kas audzina meitu ar īpašām vajadzībām, intervijā atzina, ka vecākiem ar šādiem bērniem ir sava neformālā kopiena, kurā viens otru savstarpēji informē par dažādām iespējām, jo pašiem šai informācijai “izburties cauri” ir grūti. Šajā grupā cirkulē arī informācija par atbalstu un pakalpojumiem bērniem ar uzvedības problēmām.

V: Patiesībā, kad tu esi tajā tusiņā, terapiju un psihiatru, bērnu un vecāku, tā jau tāda kā kopiena, mēs viens otram visu kaut ko pastāstām, palīdzam. No mutes mutē. Tā informācija nonāk, tad, kad jau esi tajā visā iekšā. (Velta, vecāks).

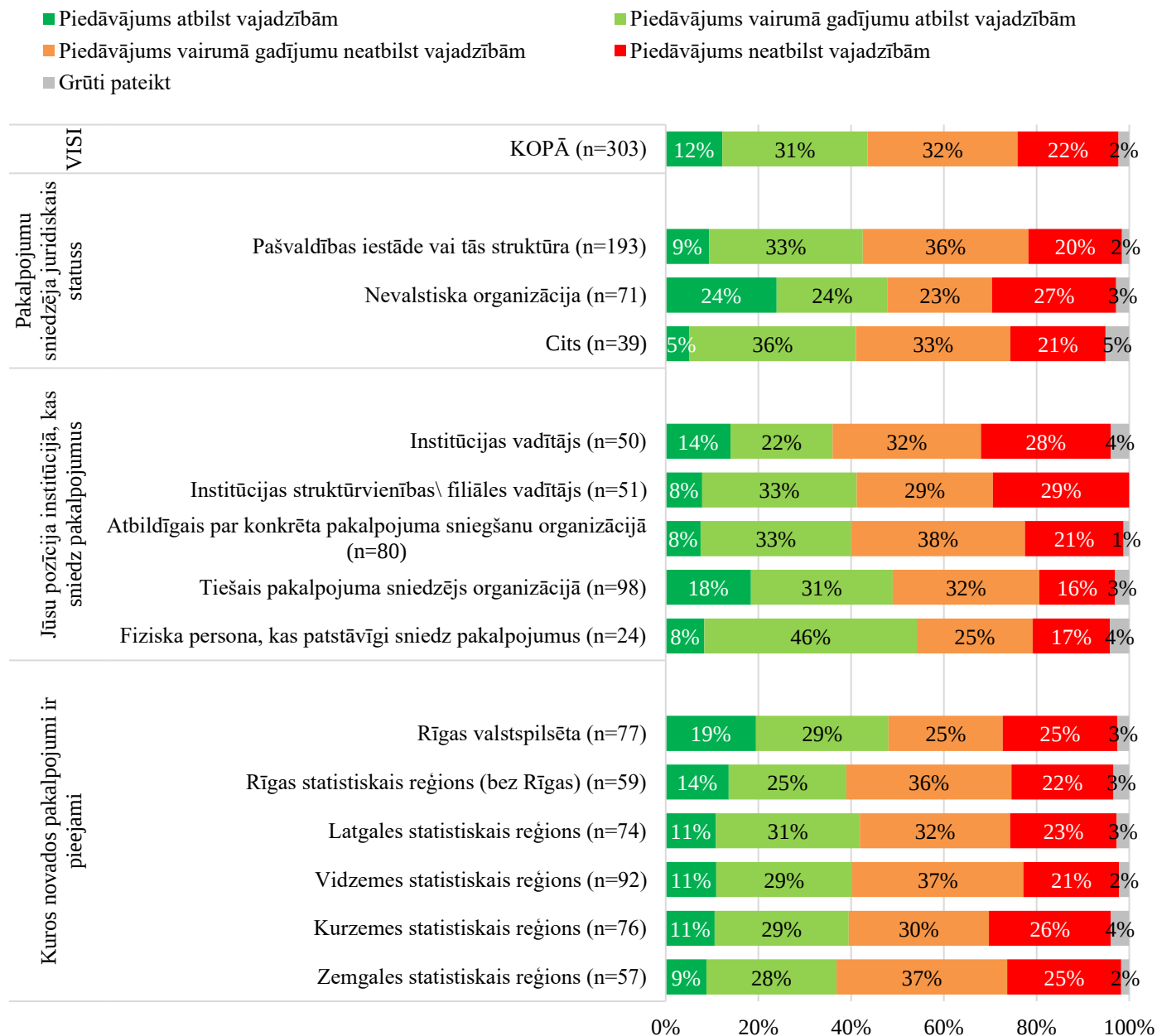
Vairāki vecāki, domājot par pieejamo informāciju, uzskata, ka šāda veida pakalpojumi sevi nereklamē un tāpēc atrast vienkopus informāciju, kas ir pieejams, cik tas maksā, ko var dabūt par velti, nav iespējams. Bez tam dažādās pašvaldībās pieejamie pakalpojumi atšķiras, kas padara situāciju vēl sarežģītāku. Vecāki vēlētos vienotu vietni, kur ir informācijas apkopojums par pieejamo atbalstu un pakalpojumiem konkrētā novadā, pilsētā vai ciematā.

Vecāki, kas biežāk saskaras ar bērniem, kuriem ir uzvedības vai atkarību problēmas (piemēram, bērnu aprūpes iestādēs strādājošie), ir labāk informēti par atbalsta veidiem, jo par tiem viņiem pastāsta lekcijās un semināros.

3.3. PAKALPOJUMU ATBILSTĪBA TIEŠĀS MĒRĶA GRUPAS VAJADZĪBĀM

Pakalpojumu sniedzēji, vērtējot pakalpojumu piedāvājuma kopējo atbilstību tiešās mērķa grupas vajadzībām, sniedza neviennozīmīgu viedokli, tomēr vairums atbilžu koncentrējas skalas vidū – 31% norāda, ka piedāvājums vairumā gadījumu atbilst vajadzībām, bet 32% – ka vairumā gadījumu neatbilst bērnu vajadzībām (skatīt 6. attēlu).

Attēls 6. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kā Jūs novērtētu, vai pakalpojumu piedāvājums Latvijā atbilst mērķa grupas vajadzībām?”



Bāze: pakalpojumu sniedzēji

Pozitīvāki vērtējumi saņemti no NVO, tiešajiem pakalpojumu sniedzējiem (fiziskām personām, kas pakalpojumus sniedz patstāvīgi, no tiešajiem pakalpojumu sniedzējiem organizācijās), kā arī no tiem, kas pakalpojumus sniedz Rīgā. Savukārt, pašvaldībās strādājošie un pakalpojuma sniedzēju vadošie darbinieki sniedz kritiskāku vērtējumu.

Šīs atbildes norāda uz divām tendencēm:

- Rīgā pakalpojumu piedāvājums ir plašāks un daudzveidīgāks, nekā pārējā Latvijā;
- speciālisti, kuri ir tieši iesaistīti konkrētu pakalpojumu sniegšanā, situāciju kopumā redz ierobežotāk, galvenokārt, vērtējot to segmentu, kurā paši darbojas, savukārt pašvaldībās strādājošie un pakalpojuma sniedzēju vadošie darbinieki piedāvājumu analizē kopsakarībās.

3.3.1. Atbilstība bērnu vajadzībām

Iepriekš nodevumā tika definētas bērnu vajadzības, kas izriet no pētījumā iegūtās informācijas. Šeit apskatām, kādā mērā šīs vajadzības tiek apmierinātas ar saņemtajiem pakalpojumiem, primāri izmantojot informācijas avotu – bērnu un viņu vecāku intervijas.

Bērnam ir nepieciešama **pozitīva, saprotoša un pieņemoša vide**, un galvenā vieta, kur viņš to tiecas iegūt, ir **ģimene, mājas**. Situācijās, kad vecākiem tiek pārtrauktas aizgādības tiesības un bērnam tiek iecelts aizbildnis (vai arī bērns tiek ievietots audžuģimenē vai bērnu aprūpes iestādē, kura ir pietuvināta ģimeniskai videi), iespēju robežās tiek mēģināts šādu vidi nodrošināt. Tomēr intervijās bērni pauž kritiku un uzskatu, ka tas nav pilnībā izdevies.

Trīs no bērniem pauž pārmērus audžumātei, ka, salīdzinot ar attieksmi pret saviem bērniem, viņa nav pietiekami ieinteresēta vai emocionāli silta pret audžubērniem. Tāpat intervijās ar bērniem no bērnu aprūpes iestādēm izskanēja kritika pret šīs iestādes darbiniekiem. Tomēr bērnu idejas par ģimeni bieži vien ir idealizētas, īpaši, ja viņi ar ģimenisku vidi nav saskaršies. Tāpēc daļā gadījumu arī tās lietas, kas pakalpojumu ietvaros tiek bērnam piedāvātas, netiek līdz galam novērtētas un tiek kritizētas. Taču bija arī gadījumi, kad bērni intervijās atzina, ka bērnu aprūpes iestāde ir labākā vieta viņiem un sniedz daudz lielākas iespējas, nekā spētu viņu bioloģiskā ģimene.

Bērnam, turpinot dzīvot bioloģiskajā ģimenē, arī attiecības ar vecākiem nereti nav pozitīvas, bez tam arī uzvedības vai atkarību problēmu rezultātā vide var mainīties un attiecības pasliktināties. Šajā gadījumā kā risinājums tiek piedāvāta psihologa palīdzība gan bērniem, gan vecākiem, bet dažreiz pakalpojums tiek izmantots formāli un līdz ar to ir neefektīvs. Divās intervijās norādīts, ka uzvedības un atkarību problēmu rezultātā neatgriezeniski tiek sabojātas attiecības.

No piecām intervijām, savukārt, izriet, ka ģimenes mēdz arī izvairīties no palīdzības meklēšanas, baidoties no saskarsmes ar sociālo dienestu vai bāriņtiesu, piemēram, uztraucoties, ka bērns no ģimenes var tikt izņemts. Taču vienlaikus vairāki piemēri liecina arī par pakalpojumu labvēlīgu ietekmi uz bērnu un vecāku attiecībām ģimenē. Vismaz divās intervijās vecāki norādījuši, ka

bāriņtiesa ir bijusi atbalstoša, palīdzējusi risināt problēmas un sniegusi padomus, kā labāk risināt problēmas ar bērniem.

Draugi un kompānija nereti mēdz būt kā negatīva alternatīva, kur meklēt pozitīvu, saprotošu, pieņemamu vidi, gadījumos, kad bērns to nesastop mājās. Tomēr arī pakalpojumi var piedāvāt šādu vidi, turklāt ne obligāti kā alternatīvu ģimenei. Īpaši tas sakām par dažādiem pulciņiem. Tāpat ir tādi pakalpojumi kā mentori, jauniešu centri, nometnes u.c.

Ja bērni ir izvēlējušies mainīt savu vidi, tad piedāvātos pakalpojumus viņi vērtē ļoti pozitīvi. Bērni izteikuši par tiem pat sajūsmu (biežāk par jauniešu centriem, dienas centriem un mentoriem, bet arī par atsevišķām programmām, piemēram, Latvijas Samariešu apvienības realizēto sociālās rehabilitācijas un atbalsta programmu “Palēciens”). Tas ļāvis risināt daļu no bērnu problēmām un bijis atspēriens, lai risinātu jautājumus, kas saistīti ar uzvedības problēmām. Vairāki bērni atzina, ka, apmeklējot šos pakalpojumus, viņi ir atraduši sev draugus un dzīves mērķi.

Sarežģītāk ir ar pozitīvas, saprotošas un iekļaujošas vides meklējumiem **izglītības iestādēs**. No vienas puses, vecāki un speciālisti uzsver, ka iespēja mācīties kopā ar bērniem, kam vairumā gadījumu nav uzvedības vai atkarību problēmu un tikt pieņemtam kolektīvā sniedz bērnam milzīgu ieguvumu – socializēšanās un iekļaušanās iespēju sabiedrībā.

V: Kas man tagad izskatās, kas ir visjēdzīgākais? Pirmkārt, tas, ka viņai bija iespēja mācīties pašvaldības bērnudārzā, viņai bija atbalsts, viņa varēja socializēties, mācīties ar bērniem kopā. Tas, ka viņu pieņem, tas ir devis daudz vairāk kā, piemēram, ABA terapija. (Velta, vecāks).

No otras puses, ikdienas realitātē pedagogiem ir jānodrošina mācību process visai klasei, tāpēc bērni, kuri neatbilst priekšstatiem par “labu bērnu” un traucē apkārtējiem, nereti tiek atstumti, paliekot bez pienācīga atbalsta.

Daļā gadījumu tieši izglītības iestāde pati veicina uzvedības un atkarību problēmu attīstību. Intervijās minēti gadījumi, kur pedagogi nesaprot vai nepieņem bērnu, liek viņam justies vainīgam.

O: Viņi [pedagogi] neredz, ka es arī esmu cilvēks. (Oļegs, 17 gadi).

Lai arī valstī ir iekļaujošā izglītība, intervijās vecāki norādīja, ka bērnu, kurus grūtāk audzināt un izglīt, vecāki tiek mudināti apmeklēt speciālistus, lai bērnam mainītu izglītības programmu.

D: Vienu brīdi, tad, kad man vīrs bija ar to klases audzinātāju uz pārrunām, viņa pajautāja, vai viņam nav nu kaut kāda diagnoze, nu, teiksim ar to uzmanības deficītu. (Dina, vecāks).

Rezultātā bērniem rodas sajūta, ka viņi izglītības iestādē nav vēlamī. Sekas šādai nepieņemšanai videi var būt ļoti nopietnas: ja izglītības iestāde bērnu nepieņem un atstumj, bērns meklē piederību citur – nereti problemātisku vienaudžu kompānijās, kas, atšķirībā no izglītības iestādes, viņu pievilina un iekļauj.

Tomēr par optimālu mācību formu tiešajai mērķa grupai izglītības iestāžu pārstāvji uzskata klātienē mācības (skatīt 8. tabulu). Taču tas ne vienmēr ir interpretējams bez piebildēm – tādām kā “ar asistentu”, “ar skolotāja palīgu”, “klātienē individuāli” un tamlīdzīgi. Pārstāvji no tām izglītības iestādēm, kas strādā ar jaunākiem bērniem (pirmsskolas izglītības iestādes un vispārējās sākuma izglītības iestādes) biežāk par citiem minēja arī izglītību ģimenē. Savukārt speciālo izglītības iestāžu pārstāvju atbildes ir visdiversificētākās (jeb visneviennozīmīgākās).

Tabula 8. Izglītības iestāžu pārstāvju atbildes uz jautājumu “Kādas, Jūsaprāt, ir atbilstošākās mācību formas teorētisko un praktisko profesionālo zināšanu apguvei bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām?”

	Klātienē	Izglītība ģimenē	Tālmācība	*Atkarīgs no bērna, viņa problēmām	*Individuāla apmācība	*Klātienē mazās grupās	Neklātienē	*Ar asistentu	*Speciālās mācību iestādēs	Pašizglītība	Cita
KOPĀ (n=601)	92%	17%	10%	7%	4%	4%	4%	2%	1%	0,4%	1%
Pirmsskolas izglītības iestāde (n=165)	91%	21%	5%	5%	4%	4%	3%	3%	1%	0,4%	1%
Vispārējās sākuma izglītības iestāde (n=20)	80%	35%	20%	5%	5%	5%	5%	5%	0%	0%	0%
Vispārējās pamata izglītības iestāde (n=124)	93%	16%	16%	7%	1%	2%	5%	1%	3%	1%	1%
Vispārējās vidējās izglītības iestāde (n=122)	95%	15%	16%	11%	1%	5%	2%	1%	1%	1%	2%
Profesionālās izglītības iestāde (n=22)	91%	9%	5%	14%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Interesu izglītības iestāde (n=39)	93%	13%	14%	17%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	3%
Profesionālās ievirzes izglītības iestāde (n=75)	94%	12%	7%	0%	13%	4%	7%	1%	0%	0%	0%
Speciālās izglītības iestāde (n=34)	79%	12%	18%	12%	12%	3%	6%	0%	0%	0%	0%

Bāze: Izglītības iestāžu pārstāvji. Respondenti varēja izvēlēties līdz 2 atbildēm. Ar zvaigznīti atzīmētās atbildes ir apkopotas no tām, ko respondenti nosaukuši papildus anketā iekļautajām.

Intervijās minēti arī pozitīvi piemēri, kur tieši izglītības iestādes psihologs un sociālais pedagogs, aktīvi strādājot, ir spējuši risināt kāda skolēna uzvedības un atkarības problēmas. Tātad situācijas ir dažādas, tās atkarīgas no iesaistīto darbinieku personības un profesionalitātes.

Optimāla būtu tāda izglītības iestāžu darba organizācija, kas ļautu balansēt starp visu skolēnu izglītošanu un īpaša atbalsta sniegšanu tiem, kam tas vajadzīgs. Efektīvāka palīdzība tiešās mērķa grupas bērniem notiek izglītības iestādēs, kur izveidota strukturēta atbalsta sistēma – darbojas multidisciplināras atbalsta komandas, kur pedagogi kopā ar atbalsta personālu (psihologu, sociālo pedagogu u.c.) regulāri pārrunā problēmsituācijas un vienojas par risinājumiem. Šāda integrēta pieeja ļauj saglabāt iekļaujošu vidi, kurā bērni ar uzvedības problēmām var mācīties kopā ar vienaudžiem, vienlaikus pēc vajadzības saņemot papildu palīdzību. Diemžēl šādu modeli pilnvērtīgi īstenot spēj tikai atsevišķas izglītības iestādes. Lielākoties tās ir lielākas izglītības iestādes turīgākās pašvaldībās, kurām ir pieejami attiecīgie resursi un speciālisti. Vairumam izglītības iestāžu šādu labās prakses ieviešanu pašreiz ierobežo resursu trūkums – nav pietiekami cilvēkresursu atbalsta personālam, nedz arī pietiekama finansējuma tā uzturēšanai.

Vajadzībai **pēc piemēra, kam līdzināties, ko atdarināt** pašlaik atbilst mentora pakalpojums, ko kopumā bērni un vecāki vērtē pozitīvi, bet šī pakalpojuma problēma ir saistīta ar darbinieku

mainību. Ja bērnam mentors nomainās trīs reizes, tad viņa uzticība paraugam mazinās, un pakalpojumam ir pretējs efekts.

Pašvaldībās bērnu vajadzību **pēc jēgpilnas brīvā laika pavadīšanas** nodrošina dažādi pakalpojumi. Visbiežāk šīs vajadzības apmierināšanai ir pieejami dažādi pulciņi. Daļā gadījumu tie ir maksas, daļā bezmaksas. Vajadzību pēc šiem pakalpojumiem atzīst gan bērni, gan vecāki. Tos lieto gan uzvedības problēmu, gan atkarību prevencei, proti, lai bērnam nav laika darīt “muļķības”. Bērni ar atkarību problēmām norādīja, ka tie ir lietderīgi arī tajā fāzē, kad atkarība tiek pārvarēta. Lielākais izaicinājums ir atrast piemērotu, interesantu nodarbi katram bērnam. Tāpat atšķirīga ir pulciņu pieejamība pilsētās, laukos, un pieejamība atkarībā no ģimenes finansiālajām iespējām.

Vajadzība pēc **izglītības un darba** pašlaik pašu bērnu vidū nav izteikta, kas var liecināt, ka viņiem arī nākotnē tas var radīt grūtības. Pašlaik esošie atbalsta pasākumi mācībās, lai bērns iegūtu izglītību, nav pietiekami, sevišķi lielajās izglītības iestādēs. Dīvos gadījumos arī tad, ja bērns prasa atbalstu, lai mācītos, tas bieži tiek sniegts formālu padomu veidā, bet ne praktiskā palīdzībā. Vienā gadījumā minēts pedagogs, kas vispār atsakās mācīt bērnu ar uzvedības problēmām. Pašlaik atbalsta trūkums izglītības iestādēs tiek kompensēts ar lielu vecāku iesaisti bērnu mācībās vakaros, kā arī, apmaksājot bērniem privātskolotājus.

Intervijās netika konstatēti pakalpojumi, kas specifiski veicinātu profesiju apguvi. Tikai seši no intervētajiem bērniem norāda, ka vasarā strādājuši, neviens neminēja citus pakalpojumus, kas mudinātu apgūt kādu profesiju. Bija divi bērni, kas pārstājuši mācīties un strādāja zemu apmaksātus darbus, un viņi nesaskatīja to kā savu nākotnes profesiju. Savukārt darba iespēja vasarā nav tieši saistāma ar tiešo mērķa grupu – tā kā šī iespēja ir ierobežota, atlases sistēma drīzāk tiek orientēta uz to, lai to piedāvātu labākajiem bērniem. Arī darba devējiem būtu jābūt īpaši motivētiem, lai ņemtu darbā bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām, ja ir pieejamas alternatīvas.

Kustības un telpa ir vajadzība, kuras neapmierināšana izraisa uzvedības problēmas izglītības iestādē, tai skaitā pirmsskolas izglītības iestādē. Pašlaik šīs vajadzības vecāki risina, atrodot ārpuskolas aktivitātes vai citas iespējas bērnam izkustēties, taču būtu nepieciešams atrast pielāgojamus pakalpojumus, kas ļautu bērniem netikt sodītiem izglītības iestādēs, tai skaitā pirmsskolas izglītības iestādēs par šo savu vajadzību realizēšanu.

Vajadzības pēc veselības nodrošināšanai valstī ir dažādi pakalpojumi, kas tiek piedāvāti bērniem, kas saskaras ar fiziskās vai mentālās veselības problēmām – psihiatrs, neirologs, psihologs, psihoterapeits, psihoterapijas speciālists. Tomēr būtiski norādīt, ka daļā gadījumu šo speciālistu sniegtā pakalpojumu kvalitāte nav pietiekama, rindas to saņemšanai ir garas, kā arī pastāv pakalpojumu pieejamības grūtības lauku apvidos. Tāpat ne visos gadījumos ir skaidra tālākā rīcība pēc speciālista pakalpojumu saņemšanas, arī pieejamo bezmaksas konsultāciju skaits pie psihologa vecāku skatījumā ir nepietiekams. Savukārt izglītības iestāžu pieprasījumi pēc noteiktu speciālistu atzinumiem, kā intervijās norādīja bērnu vecāki, var būt saistīti nevis ar reālām bērnu vajadzībām,

bet drīzāk ir pazīme, kas liecina par vēlmi bērnu izstumt no izglītības iestādes. Tas, savukārt, vēl vairāk palielina rindas pēc pakalpojumiem.

3.3.2. Atbilstība vecāku vajadzībām

Vecāku skatījums par pakalpojumu atbilstību viņu vajadzībām nav viennozīmīgs. Vairāki vecāki norāda, ka bijuši izmisuši, nav zinājuši, ko darīt noteiktā situācija, tāpēc ir pateicīgi par sniegto palīdzību, jo tas bijis liels atbalsts. Tas liek viņiem domāt, ka nav korekti palīdzību kritiski vērtēt. Tomēr, aplūkojot specifiskas vecāku vajadzības, var redzēt, ka daļā gadījumu pakalpojumi ir pieejami, bet citos to nav.

Vajadzību pēc labām attiecībām ar bērniem apmierināšanai pašlaik tiek piedāvāta psihologa palīdzība gan bērniem, gan vecākiem. Šī vajadzība nereti cieši saistās ar **vajadzību pēc atbalsta**, jo vecākiem nepieciešams atbalsts attiecību uzlabošanā vai atjaunošanā ar bērnu. Daļā gadījumu vecāki kā atbalsta personu atraduši sociālo darbinieku, kas darbojies kā mediators bērnu un vecāku attiecībās. Tāpat vairumā pakalpojumu, kuros strādā ar bērniem, kuriem ir uzvedības vai atkarību problēmas, tiek piedāvātas konsultācijas arī vecākiem, ko viņi vērtē pozitīvi. Vajadzību nodrošināšanā palīdz arī lekcijas un kursi, kā arī atbalsta grupas. Tomēr būtiski norādīt, ka lekciju un kursu pieejamība ārpus Rīgas ir apgrūtināta, un daļa vecāku izmanto iespēju pieslēgties tām tiešsaistē.

Sabiedrības nosodījums un negatīvā attieksme par bērna uzvedību rada grūtības nodrošināt **vajadzību pēc iederēšanās**. Pētījuma dalībnieki norāda, ka vecākiem un audžuvecākiem piedāvātās atbalsta grupas, kurās viņi dalās ar dažādām pieredzēm, ir palīdzošas, jo ļauj saprast bērnu attīstības procesus, iepazīties ar citiem vecākiem, kas arī saskaras ar līdzīgām problēmām, justies pieņemtiem šādu vecāku vidē un iegūt jēgpilnus padomus problēmu risināšanai. Tomēr svarīga būtu arī publiska diskusija, kurā tiktu runāts par iekļaujošāku un atbalstošāku vidi vecākiem, kas audzina bērnus ar uzvedības vai atkarību problēmām, skatot tās kā sabiedrības veselības problēmas, nevis izlaidību un neaudzinātību. Tas ļautu risināt gan bērnu problēmas, gan arī vecākiem nejusties sociāli izolētiem un izslēgtiem.

Sarežģīti ir ar **vajadzību strādāt**, kur pakalpojumu piedāvājums, kas šo vajadzību nodrošinātu, ir nepietiekams, īpaši smagākajos gadījumos, kad darba un bērna uzvedības problēmu risināšanu savienot nav iespējams. Daļā gadījumu to risina, izmantojot ģimenes iekšējos resursus (radniekus), bet vecākiem, kam nav pieejama šāda alternatīva, pakalpojumu trūkums samazina iespējas iesaistīties bērna problēmu risināšanā, tādejādi radot augstākus riskus, ka bērna problēmas vēl vairāk saasināsies.

Līdzīgi ir ar **vajadzību pēc laika sev un draugiem**. Bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām vecākiem nav pieejami pakalpojumi, kas nodrošinātu iespēju uz laiku atslogot viņus no aprūpes un audzināšanas pienākumu veikšanas un veltīt laiku sev. Vecāki ar bērniem, kam ir uzvedības vai atkarību problēmas, nereti sociāli izolējas, jo nevar atstāt bērnus vienus. Viņiem tiek piedāvāti psihologa un psihoterapeita pakalpojumi, bet tas nenodrošina iespēju socializēties un veltīt laiku sev.

3.3.3. Nozīmīgākie cēloņi, kas ierobežo pakalpojumu atbilstību vajadzībām

Viena no būtiskākajām problēmām, kas pakalpojumu pieejamību ierobežo ir resursi – gan cilvēkresursi, gan finanšu resursi. Šo problēmu kā būtisku aptaujā izceļ pakalpojumu sniedzēji (skatīt 7. attēlu).

Attēls 7. *Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsuprāt, pakalpojumu piedāvājums neapmierina vajadzības pilnībā?”*



Bāze: pakalpojumu sniedzēji, kas atbildējuši, ka pakalpojumu piedāvājums neatbilst, vairumā gadījumu neatbilst vai vairumā gadījumu atbilst tiešās mērķa grupas vajadzībām (n=259). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām “citām” atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

No tiem, kas pakalpojumu sniedzēju aptaujā norādījuši, ka pakalpojumu piedāvājums neatbilst, vairumā gadījumu neatbilst vai vairumā gadījumu atbilst tiešās mērķa grupas vajadzībām, 67% kā vienu no nozīmīgākajiem neatbilstības iemesliem minēja to, ka ir pārāk maz kvalificētu speciālistu, kuri būtu gatavi strādāt ar tiešo mērķa grupu, savukārt 46% (kopumā varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm) norādīja, ka pakalpojumi ir pārāk dārgi, tos nav iespējams nodrošināt nepieciešamajā apjomā.

Analizējot kvalitatīvo informāciju no pakalpojumu sniedzēju un vecāku padziļinātajām intervijām, kā arī no pakalpojumu sniedzēju anketās saņemtajām atbildēm uz atvērtajiem jautājumiem, iespējams konstatēt četrus galvenos problēmas aspektus, uz kuriem norāda informanti.

Nepietiekams finansējums un valsts atbalsts kopumā – pašvaldībām pašām bieži trūkst resursu tiešās mērķa grupas atbalstam, un valsts līmenī nav nodrošināts pietiekams līdzfinansējums šo pakalpojumu attīstīšanai. Lai arī salīdzinoši daudzi pakalpojumi un atbalsts kopumā ir pieejams bez maksas, vai līdzmaksājums ir neliels, jo to finansē valsts vai pašvaldība, tomēr problēma nereti ir tajā, ka daļai piedāvāto pakalpojumu valsts vai pašvaldību finansētais apjoms nav pietiekams, un, lai turpinātu saņemt šos pakalpojumus, izmaksas ģimenēm jāsedz no privātiem līdzekļiem. Savukārt pakalpojumi ir dārgi. Piemēram, psihologa pakalpojuma gadījumā 10 nodarbības, kā norāda viena no informantēm, ir nepietiekams apjoms.

Z: Trūkst varbūt tas, ka vajadzētu lielāku pieejamību, kaut vai to pašu psihologu ne tikai reizi mēnesī vai varbūt pusotrā, jo tas tomēr ir tas atbalsts, kas tev neder 10 nodarbības gada laikā. Tas tomēr ir ilgs periods. Ja cilvēkam ir grūti, tad viena reize mēnesī neko nemainīs. Vai arī tai vienai reizei jābūt tādai pamatīgai. (Zane, vecāks).

Ja psihologu apmeklē privāti, par konsultāciju nosauktās cenas variēja no 20 eiro līdz 50 eiro par reizi. Tāpēc daļa no pakalpojumiem, ko neapmaksā valsts vai pašvaldība, nav pētījuma dalībniekiem pieejama. Vairākas reizes šo aspektu minēja arī tie, kam bija vairāki bērni. Tikai divi no pētījuma dalībniekiem atzina, ka izmanto privātos pakalpojumus un pakalpojumu izmaksas viņiem nav šķērslis, lai tos izmantotu.

K: Man liekas, ka tad tas bija 50 eiro par vienu, jā, par vienu vizīti.

Int.: Jā, mēnesī, jūsu ģimenei tas izmaksāja kaut kādus 200 eiro, jā, tas ir daudz.

K: [..] Jā, bet, nu, es tos līdzekļus varēju novirzīt tam, un tas bija ļoti labi, ka es to varēju, man liekas, ka tas tieši tajā brīdī arī bija vajadzīgs, un, nu, jā, un, baigi forši bija tas, ka tā psiholoģe arī tiešām pateica, ka, jā, mēs varam turpināt kā emocionālo atbalstu, bet tajā lietā, kuras dēļ jūs pie manas nācāt, nu, tur vajag citu speciālistu. (Ksenija, vecāks).

Speciālistu trūkums un kapacitātes problēmas – daudzviet novērojams speciālistu trūkums, kā rezultātā esošie speciālisti savukārt ir pārslogoti – profesionāļi strādā vairāk, nekā noteikts viņu darba pienākumos, balstoties personīgajā entuziasmā, taču paši atzīst – tā nedrīkstētu kļūt par normu.

N: Mēs esam uz labās gribas strādājoši profesionāļi... bet tas nav normāli, ka sistēma balstās uz entuziasmu. (Nora, pakalpojumu sniedzēja).

Garas rindas un novēlota palīdzība – ierobežotā speciālistu un pakalpojumu skaita dēļ veidojas garas gaidīšanas rindas (piemēram, rindas pie psihiatra vai uz vietu rehabilitācijas pakalpojumā), kā rezultātā bērni nesaņem savlaicīgu palīdzību un problēmas pastiprinās vai zūd bērnu motivācija problēmas risināt. Īpaši nepieejami ir sekundārās prevences līmeņa pakalpojumi un specializēti ilgtermiņa pakalpojumi augsta riska gadījumos.

Nevienmērīga pakalpojumu pieejamība valstī – atbalsta un pakalpojumu piedāvājums atšķiras atkarībā no dzīvesvietas. Padziļinātajās intervijās un anketu atvērtajos jautājumos pakalpojumu sniedzēji akcentē šādas problēmas:

- **nepietiekama pakalpojumu pieejamība ārpus Rīgas** – pakalpojumi bērniem ar uzvedības vai atkarības problēmām, galvenokārt, koncentrējas lielākās pilsētās (piemēram, Rīgā), kamēr lauku teritorijās un mazajās pašvaldībās tie ir ierobežoti vai vispār nav pieejami. Pašvaldības, kuru budžeti ir lielāki, spēj piedāvāt plašāku pakalpojumu klāstu lielākam cilvēku skaitam, nekā pārējās. Tāpat finansējuma trūkums ierobežo speciālistu piesaisti un jaunu pakalpojumu veidošanu pašvaldībās, kuru budžeti ir mazāki;
- **transports un attālums** – pakalpojumu pieejamību laukos kavē arī praktiskas problēmas – lielle attālumi un sabiedriskā transporta trūkums. Ja pakalpojums pieejams citā novadā (dažkārt 80 km attālumā), ne visām ģimenēm ir iespējas regulāri aizvest bērnu uz nodarbībām.

Arī bērni un vecāki intervijās norāda uz praktiskiem šķēršļiem, piemēram, transporta trūkumu un lielu attālumu līdz speciālistiem, ilgu ceļā pavadīto laiku, kas īpaši apgrūtina regulāru pakalpojumu saņemšanu.

Īpaši šī problēma attiecas uz jaunāka vecuma bērniem, kur intervētie vecāki norādīja, ka pakalpojumus meklē tuvu dzīvesvietai vai tuvu pirmsskolas izglītības iestādei. Jo pakalpojums tika sniegts tālāk no dzīvesvietas, jo grūtāk bija to izmantot. Pakalpojumu pieejamība ir īpaši būtiska, ja pakalpojums paredz vairākas konsultācijas, īpaši laukos ar slikti nodrošinātu sabiedrisko transportu. Tajās ģimenēs, kurās bija pieejams savs transports, tā gan netika minēta kā problēma. Savukārt tajās, kurās savs transports nebija pieejams, pat neliels attālums kļuva par iemeslu, lai atteiktos no pakalpojuma.

E: Kad es ātrāk tieku mājās, savādāk man ir jāsež [pilsētā] 3 stundas līdz nākamajam autobusam. Vai nu viņi iekrīt tieši tajos datumos, kad man jau ir izplānots kaut kas kaut kur, bet atkal, ja viņas neapmeklē – tās nodarbības – tad viņas liek arvien vairāk un vairāk, un tad ilgāk tu uz viņām ej. (Ernests, 16 gadi).

Pakalpojumu nepieejamība dzīvesvietā var būt saistīta ne tikai ar iespēju pie speciālista nokļūt, bet arī ar to, ka pakalpojums administratīvā līmenī ir pieejams tikai konkrētās pašvaldībās deklarētajiem iedzīvotājiem. Kā norāda kāda intervētā pakalpojuma vadītāja, pakalpojumā, ko nodrošina NVO, drīkst tikt uzņemti tikai konkrētas pašvaldības bērni:

M: Mēs apkalpojam, ja vecāki ir deklarēti Rīgas pašvaldībā. [..] Var būt, ka tēvs ir, es nezinu, Carnikavā deklarēts [..], bet, ja viņš dzīvo kopā ģimenē, nu, tad mēs viņu skatām kā vienā ģimenē. Bet, nu, bērnam un mātei, mums ir jābūt deklarētiem Rīgā, un tāds mums arī tikai sūta. (Marija, pakalpojumu sniedzēja).

Tas nozīmē, ka bērni no citām pašvaldībām līdzīgā situācijā šo pakalpojumu saņemt nevar, ja vien līdzīgs pakalpojums nav pieejams arī pašvaldībā, kurā bērns ir deklarēts. Mazākās pašvaldībās bērniem bieži vien brīvā laika centros pieejams tikai minimāls aktivitāšu klāsts, bet specializētu pakalpojumu nav vispār. Turklāt tas var būt saistīts ne tikai ar administratīviem šķēršļiem un finansējuma plūsmām starp pašvaldībām, bet arī ar pakalpojuma sniedzēju kapacitāti šo atbalstu sniegt – uz pakalpojumiem jau šobrīd ir rindas, bet, pieņemot bērnus no citām pašvaldībām, šīs rindas kļūtu vēl garākas, kas, savukārt, pakalpojumu pieejamību ierobežotu citā veidā.

L: Mēs esam atdūrušies pie kapacitātes gan speciālistiem, gan telpām – komplektēt grupas ārpus Rīgas. Jo mums ir no Ādažiem, Ropažiem, Ķekavas interesējušies, ka es gribētu šo pakalpojumu, bet mēs šobrīd vienkārši fiziski nevaram nodrošināt. (Liene, pakalpojumu sniedzēja).

Šajā kontekstā vēl jāņem vērā, ka ne visos gadījumos potenciālie pakalpojumu saņēmēji vēlas pakalpojumu saņemt dzīvesvietā vai tuvu tai – īpaši tas sakāms par daļu vecāko bērnu, kas, savukārt, baidās par to, ka pakalpojuma izmantošana dzīvesvietā varētu izraisīt stigmatizāciju.

A: Tas ir risinājums pusaudžiem, kam ir lielāki izaicinājumi un cita veida grūtības, kas ir gatavi kaut kur doties un gatavi kaut ko risināt, tāpēc tad ir labi, ka [pakalpojums] ir ārpus izglītības iestādes, jo tur ir svarīgi, ko citi redzēs un ko citi padomās. Varbūt ir labi, ka ir atbalsta grupas dažādiem pusaudžiem no dažādām iestādēm un skolām. (Gundega, izglītības iestādes darbiniece).

Tādējādi konstatējams, ka pakalpojumu teritoriālās pieejamības jautājums ir komplekss, tam nav vienkārša risinājuma un nebūtu arī tādā gadījumā, ja piesaistītu ievērojamu papildu finansējumu un sagatavotu ievērojami vairāk speciālistu.

3.4. ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE LATVIJAS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDEI

Latvijā joprojām pastāv būtiski trūkumi atbalsta sistēmā bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm. Pieejamie pakalpojumi bieži nav savstarpēji integrēti un pietiekami balstīti uz pierādījumos pamatotām pieejām, kas ierobežo to efektivitāti un pieejamību.

Ārvalstu - Īrijas, Kanādas un Anglijas pieredzes analīze liecina, ka tur atbalsts tiek nodrošināts konsekventi visos trīs preventīvos līmeņos – primārajā, sekundārajā un terciārajā preventīvē, veidojot savstarpēji papildinošu un koordinētu atbalsta sistēmu. Šī analīze ļauj noteikt atbalsta virzienus, kurus iespējams pielāgot Latvijas kontekstam, lai stiprinātu bērnu, jauniešu un viņu ģimeņu labbūtību un nodrošinātu savlaicīgāku un efektīvāku atbalsta sistēmu.

Balstoties uz pētījuma rezultātiem un ārvalstu labās prakses piemēriem, identificēti galvenie atbalsta un pakalpojumu pilnveides virzieni visos preventīvos līmeņos – no universāliem kopienā balstītiem risinājumiem un agrīnām, mērķētām intervencēm līdz specializētam atbalstam kompleksās situācijās.

3.4.1. Primārais preventīvais līmenis

Primārā preventīvo līmeņa mērķis ir novērst problēmu rašanos, nodrošinot visiem bērniem un ģimenēm pieejamus pamatpakalpojumus, kas veicina veselīgu attīstību, pozitīvu ģimenes vidi un sociāli emocionālās prasmes. Savlaicīga problēmu identificēšana un novēršana ir aspekts, kurā Latvijā vērojams būtisks atbalsta trūkums. Praksē atbalsts bērniem nereti tiek sniegts novēloti, proti, situācijās, kad problēmas jau ir kļuvušas sarežģītas un dziļi iesakņojušās, piemēram, ir izveidojusies atkarība vai nopietni uzvedības traucējumi. Speciālisti uzsver, ka agrīni sniegts atbalsts palielina pozitīvu iznākumu iespējamību, savukārt, novēlota iejaukšanās bieži ierobežo pieejamo risinājumu loku. Šādos gadījumos vispārējas uzvedības korekcijas pakalpojumi vairs nav pietiekami efektīvi, un nepieciešama medicīniska ārstēšana vai specializēta rehabilitācija.

Tāpēc aptaujātie pakalpojuma sniedzēji aicina attīstīt agrīnās intervences – strādāt ar bērniem, tiklīdz parādās pirmie uzvedības vai atkarību problēmu attīstības riski, piemēram, agrīna vielu izmēģināšana, uzvedības problēmas pamatskolā. Turklāt preventīvie pakalpojumi var būt nepieciešami agrākā vecumā. Kā piemēru speciāliste min arvien jaunākus bērnus ar uzvedības un atkarību problēmām – mūsdienās pat 10 gadu vecumā jau sastopami bērni ar alkoholisko dzērienu un narkotiku lietošanas pieredzi.

M: Mums šobrīd ir jaunieši ar 8 gadiem jau smēķēšana, 10 gadus alkohols un marihuāna. (Marija, pakalpojumu sniedzēja).

Nepieciešams visās pašvaldībās ieviest strukturētas agrīnās palīdzības programmas, kas, balstoties uz pierādījumiem, strādā ar bērniem pirms problēmas saasināšanās (piemēram, specializētas nodarbības sociālo prasmju attīstīšanai, uzvedības korekcijas programmas jaunākiem bērniem u.tml.). Ātra un savlaicīga rīcība, balstīta principā “tūlīt un tagad”, problēmu risināšanā būtiski

palielinātu sniegtā atbalsta efektivitāti un samazinātu dārgu un ilgtermiņā smagu seku rašanās risku.

Ārvalstu pieredze liecina, ka efektīva primārā prevence balstās uz vispārēji pieejamiem pakalpojumiem bērnu, jauniešu un ģimeņu labklājības veicināšanai. Viens no šādiem labās prakses piemēriem ir **ģimeņu atbalsta centru tīkli**. Piemēram, Īrijā valsts finansētās Ģimenes resursu centru programmas (*Family Resource Centre Programme*) ietvaros darbojas 121 ģimenes resursu centrs. To mērķis ir mazināt sociālos riskus un stiprināt bērnus, ģimenes un kopienas, nodrošinot agrīnu, preventīvu un nestigmatizējošu atbalstu, kas veicina bērnu un ģimeņu labbūtību un spēju pārvarēt grūtības ilgtermiņā. Šie centri vienotā sistēmā nodrošina gan informācijas sniegšanu un konsultācijas, gan vecāku izglītības kursus, atbalsta grupas un psihosociālo palīdzību, tādējādi nostiprinot ģimeņu spējas tikt galā ar grūtībām pirms problēmas saasinās.

Anglijā tiek nodrošināts līdzīgs pakalpojums - bērnu centri “Drošs sākums” (*Sure Start Children's Centres*). Bērnu centru galvenais mērķis ir nodrošināt bērniem no dzimšanas līdz piecu gadu vecumam vislabāko iespējamo dzīves sākumu, uzlabojot agrīnās aprūpes, izglītības, veselības aprūpes un ģimenes atbalsta pakalpojumu kvalitāti. Tas ietver bērnu vispusīgas attīstības un gatavības skolai veicināšanu, pozitīvu vecāku prasmju stiprināšanu, kā arī bērnu veselības un turpmāko dzīves iespēju uzlabošanu.

Latvijā šāda veida integrēti ģimenes centri būtu īpaši noderīgi, jo tie nestigmatizējošā veidā sasniedz ikvienu sabiedrības grupu un savlaicīgi novērš sociālās problēmas, kas Latvijas esošajā atbalsta sistēmā nereti netiek risinātas līdz krīzes saasinājumam. Izveidojot valsts atbalstītu ģimenes centru tīklu, kas sniedz gan universālus (ikvienam pieejamus) pakalpojumus, gan pastiprinātu uzmanību riska grupām, varētu ilgtermiņā stiprināt bērnu un ģimeņu labbūtību, vienlaikus mazinot bērnu nonākšanu nopietnākās grūtībās.

Vēl viens primārās prevences pakalpojums ir **sistemātiska sociāli emocionālās izglītības un veselīga dzīvesveida mācīšana izglītības iestādēs**. Īrijas izglītības iestādēs obligāti tiek īstenota Sociālās, personīgās un veselības izglītības programma (*Social, Personal and Health Education, SPHE*), kas integrēta mācību saturā. Pakalpojuma mērķa grupa bērni sākot no 4-5 gadu vecuma līdz 18 gadiem, kā arī bērni ar īpašām vajadzībām, kas mācās speciālajās skolās vai integrētās klasēs. Pakalpojuma mērķis ir vispusīgi attīstīt skolēnu personību un veicināt veselīgu dzīvesveidu, stiprinot pašapziņu, sociālās un emocionālās prasmes, kā arī spēju pieņemt atbildīgus un drošus lēmumus. Pakalpojums palīdz skolēniem veidot pozitīvas attiecības, rūpēties par savu fizisko un garīgo veselību un kļūt par atbildīgiem, empātiskiem sabiedrības locekļiem.

Līdzīgi Kanādā pamatskolās 7.-8.klasei un vidusskolās tiek ieviesta programma “Ceturtais R: Stratēģijas veselīgu jauniešu attiecību veidošanai” (*“The Fourth R: Strategies for Healthy Youth Relationships”*), kur “ceturtais R” nozīmē attiecības (*relationships*), papildu tradicionālajām trim R – lasīšana (*reading*), rakstīšana (*writing*) un aritmētika (*arithmetic*) – tiek akcentēta arī attiecību prasmju nozīme kā būtiska sastāvdaļa bērnu un jauniešu attīstībā. Programmas mērķis ir mazināt bērnu un jauniešu riskantu uzvedību, attīstot veselīgu attiecību veidošanas prasmes un spēju pieņemt drošus, atbildīgus lēmumus. Programma palīdz novērst vardarbību attiecībās,

iebidēšanu, nedrošu seksuālo uzvedību un vielu lietošanu, vienlaikus stiprinot bērnu un jauniešu sociālās prasmes un izpratni par drošu rīcību dažādās situācijās.

Latvijas izglītības sistēmā strukturētas dzīves prasmju un veselības mācības ieviešana varētu sniegt būtisku ieguldījumu bērnu un jauniešu attīstībā. Pašlaik atsevišķas tēmas tiek aplūkotas, piemēram, klases audzināšanas stundās, taču trūkst vienotas un zinātnē balstītas pieejas. Pārņemot un pielāgojot tādu programmu kā *SPHE* vai “*Ceturtais R*” elementus mācību saturā, būtu iespējams stiprināt skolēnu sociālās prasmes, emocionālo inteligenci un spēju pieņemt atbildīgus lēmumus, tādējādi mazinot uzvedības un atkarību problēmu attīstības riskus nākotnē.

Vienlaikus būtiski ir uzsākt izglītošanu pēc iespējas agrāk – jau pirmsskolas un sākumskolas posmā, iesaistot gan bērnus, gan vecākus. Pakalpojumu sniedzēji uzsver, ka izglītības iestādēs nepieciešams vairāk preventīvu pasākumu, piemēram, lekcijas, diskusijas un interaktīvas nodarbības par emocionālo attīstību un vielu lietošanas riskiem. Savlaicīga problēmu pamanīšana un speciālistu iesaiste, īpaši gadījumos, kad pedagogi spēj atpazīt uzvedības izmaiņas un ieteikt vecākiem meklēt palīdzību, ļauj novērst nopietnāku grūtību veidošanos.

Primārajā līmenī būtiska loma ir arī **jauniešu brīvā laika pavadīšanas un līdzdalības iespējām**, kas veicina piederību sabiedrībai un attur no riskantas uzvedības. Īrijā nevalstiskā organizācija *Foróige* visā valstī organizē bērnu un jauniešu (vecumā no 10 līdz 18 gadiem un nepieciešamības gadījumā līdz 21 gada vecumam) klubus un projektus, kuros brīvprātīgie vadītāji iesaista bērnus un jauniešus izglītojošās un attīstošās aktivitātēs pēc skolas. *Foróige* mērķis ir veicināt bērnu un jauniešu personīgo attīstību un aktīvu iesaisti sabiedrībā, stiprinot viņu pašapziņu, prasmes un atbildību. Vienlaikus organizācija nodrošina drošu vidi un jēgpilnas aktivitātes, kas palīdz mazināt riskantu uzvedību un veicina bērnu un jauniešu pozitīvu attīstību. *Foróige* īsteno mentoringa programmas, no kurām pazīstamākā ir Lielais brālis, lielā māsa (*Big Brother Big Sister, BBBS*). Tās ietvaros jauniešiem, kam nepieciešams papildu atbalsts vai pozitīvs paraugs, tiek piesaistīts pieaugušais - brīvprātīgais mentors (“Lielais brālis/māsa”).

Līdzīgi Kanādā plaši darbojas Zēnu un meiteņu klubi (*Boys and Girls Clubs*) – drošas un atbalstošas vietas, kur bērni un jaunieši (vecumā no 6 līdz 18 gadiem un jaunie pieaugušie līdz 21–22 g. v.) pēc mācībām var iesaistīties sporta, mākslas un izglītojošās aktivitātēs, kā arī saņemt mentoru atbalstu. To darbība ir vērsta uz bērnu labbūtības veicināšanu un risku novēršanu, piedāvājot jēgpilnas nodarbes un attīstības iespējas. Pakalpojumu raksturo moto “Iespēja izmaina visu”, uzsverot, ka pieejamas iespējas var būtiski ietekmēt bērna attīstību un nākotni.

Savukārt Anglijā pēdējā desmitgadē attīstīts bērnu un jauniešu (vecumā no 8 līdz 18 gadiem (ieskaitot) un jauniešu ar īpašām vajadzībām līdz 24 gadu (ieskaitot) vecumam) centru tīkls (*OnSide Youth Zones*) – moderni multifunkcionāli bērnu un jauniešu centri pilsētās, kas par simbolisku samaksu piedāvā plašas sporta, radošās un karjeras attīstības iespējas bērniem un jauniešiem līdz vēlam vakaram. Šī pakalpojuma kopīga iezīme ir pieejamība visiem bērniem un

jauniešiem (ne tikai riska grupām), un uzsvars tiek likts uz bērnu un jauniešu potenciāla attīstīšanu pozitīvā vidē ar pieaugušo atbalstu, kā arī tiek nodrošināts mentora atbalsts.

Latvijā jau pastāv jauniešu centri un interešu izglītības pulciņi, taču minētie piemēri rāda, ka, nodrošinot plašāku aktivitāšu klāstu, ilgākus darbalaikus un mērķtiecīgu brīvprātīgo/mentoru iesaisti, varētu veiksmīgāk sasniegt arī tos bērnus un jauniešus, kuri šobrīd tur “netiek gaidīti” – īpaši bērnus un jauniešus no sociāli mazaizsargātām vidēm. Jauniešu centru infrastruktūras un mentoringa tīklojuma paplašināšana būtu nozīmīgs ieguldījums noziedzības un atkarību primārajā prevencē, jo nodarbināti, motivēti un sabiedrībā iesaistīti bērni un jaunieši daudz retāk pievēršas destruktīvām nodarbēm.

Visbeidzot, mūsdienās arvien lielāka nozīme ir **attālinātajiem atbalsta resursiem** – uzticības tālruniem un tiešsaistes platformām, kas nodrošina informāciju un palīdzību jauniešiem 24/7 režīmā. Kā paraugs minama Kanādas organizācija “Kids Help Phone” (*Bērnu palīdzības tālrunis*), kas nodrošina diennakts, bezmaksas un anonīmu atbalsta pakalpojumu bērniem un jauniešiem visā valstī. Tas ir pieejams vairākos saziņas veidos – pa telefonu, tiešsaistes čātā un īsziņās, ļaujot jauniešiem izvēlēties sev ērtāko komunikācijas formu un saņemt palīdzību jebkurā laikā. Pakalpojuma mērķis ir sniegt tūlītēju emocionālu atbalstu un palīdzēt jauniešiem pārvarēt krīzes situācijas, vienlaikus veicinot viņu spēju meklēt palīdzību. Nozīmīga pakalpojuma daļa ir arī informācijas un resursu nodrošināšana – organizācija uztur tiešsaistes platformu ar rakstiem, pašpalīdzības rīkiem un datubāzi “Man pieejamie resursi” (*“Resources Around Me”*), kur iespējams atrast informāciju par tuvākajiem atbalsta pakalpojumiem, piemēram, psiholoģiskās palīdzības centriem vai sociālajiem dienestiem. Nopietnās krīzes situācijās, piemēram, pašnāvības riska gadījumā, pakalpojums var palīdzēt piesaistīt neatliekamās dienestus vai sniegt skaidras norādes, kur vērsties pēc tūlītējas palīdzības. Vienlaikus organizācija īsteno arī sabiedrības informēšanas kampaņas un iniciatīvas, kas veicina atklātu sarunu par mentālo veselību un mazina stigmatu.

Savukārt Īrijā jauniešiem pieejama platforma *SpunOut.ie* (www.spunout.ie) – interaktīvs tiešsaistes pakalpojums pēc principa “jaunieši – jauniešiem”, platformu veido jaunieši un tā nodrošina uzticamu un viegli uztveramu informāciju par garīgo veselību, attiecībām, atkarībām un citām dzīves prasmēm. Platforma ir pieejama 24/7, ļaujot jauniešiem anonīmi izmantot tās saturu jebkurā laikā, kā arī mudina savlaicīgi meklēt palīdzību. Papildu informatīvajiem materiāliem platforma piedāvā arī interaktīvus atbalsta veidus: bezmaksas diennakts īsziņu līniju “*Text About It*”, kur jaunieši var saņemt emocionālu atbalstu reāllaikā, tiešsaistes čatu ar konsultantiem par dažādiem jautājumiem, kā arī pakalpojumu direktoriju - datubāzi, kurā jaunieši pēc tēmas vai atrašanās vietas var sameklēt citu specializētu dienestu kontaktus (piemēram, psiholoģiskās palīdzības centrus, atkarību ārstēšanas klīnikas, atbalsta grupas u.c.).

Anglijā plaši pazīstams ir nacionālais pret-narkotiku informācijas un konsultāciju dienests “*Talk to FRANK*” (*Parunā ar FRENKU*), kas nodrošina plašu informācijas un palīdzības pieejamību par psihoaktīvām vielām, izmantojot dažādus saziņas kanālus. Tās darbības centrā ir informatīva

tīmekļa vietne, kurā pieejama detalizēta narkotiku enciklopēdija ar skaidrojumiem par vielu ietekmi uz veselību, iespējamajiem riskiem un juridisko statusu, kā arī dažādi pašpalīdzības materiāli. Papildu tam *FRANK* piedāvā diennakts bezmaksas uzticības tālruni, kas darbojas visu diennakti un ļauj zvanītājiem anonīmi saņemt profesionālu padomu un atbalstu. *FRANK* nodrošina arī konfidenciālu saziņu rakstiskā veidā, izmantojot e-pastu un īsziņas, kas ir īpaši piemērots jauniešiem, kuri nevēlas runāt pa telefonu. Tāpat pieejams tiešsaistes čats noteiktos laikos, kur iespējams reāllaikā sazināties ar konsultantu. Lai atvieglotu piekļuvi palīdzībai, *FRANK* uztur arī meklēšanas rīku, kas palīdz atrast tuvākos narkotiku konsultāciju centrus un ārstniecības iestādes. Līdztekus tiešajiem atbalsta veidiem *FRANK* aktīvi iesaistās sabiedrības informēšanā, veidojot sociālās kampaņas dažādos medijos. Šo kampaņu mērķis ir palielināt jauniešu izpratni par narkotiku lietošanas riskiem un mudināt viņus meklēt uzticamu informāciju.

Latvijā šobrīd darbojas pieci krīzes tālruņi (skatīt 3.1. nodaļu), kas nodrošina iespēju sazināties pa telefonu, čatā un īsziņās. Tomēr šie pakalpojumi funkcionē kā atsevišķas iniciatīvas, nevis vienota un savstarpēji koordinēta sistēma. Balstoties uz ārvalstu labo praksi, būtu lietderīgi nodrošināt čata pieeju 24/7 un attīstīt vienotu platformu, kas apvienotu gan palīdzības sniegšanu, gan uzticamu informāciju par pieejamajiem atbalsta pakalpojumiem, līdzīgi kā tas tiek īstenots Kanādā ar “*Kids Help Phone*”. Šāda pieeja nodrošinātu lietotājiem vienkāršu un saprotamu piekļuvi atbalstam, kā arī efektīvāku palīdzības koordinēšanu, tostarp iespēju nopietnās krīzes situācijās, piemēram, pašnāvības riska gadījumā, operatīvi piesaistīt neatliekamās dienestus vai sniegt skaidras norādes tūlītējas palīdzības saņemšanai.

No Īrijas platformas *SpunOut.ie* pieredzes Latvija varētu pārņemt ne tikai kvalitatīvas informatīvās vides izveidi, bet arī principu “jaunieši – jauniešiem”. Tas nozīmē, ka platformas saturu veido paši jaunieši, daloties ar pieredzi, skatījumu un valodu, kas ir saprotama vienaudžiem. Šāda pieeja padara informāciju pieejamāku, uzticamāku un emocionāli tuvāku, vienlaikus veicinot atklātību un palīdzības meklēšanu. Papildu tam būtu svarīgi attīstīt vienotu tīmekļa vietni ar rakstiem par mentālo veselību, attiecībām, atkarībām un citām jauniešiem aktuālām tēmām, kā arī piedāvāt praktiskus pašpalīdzības rīkus.

Savukārt no Anglijas *FRANK* Latvija varētu pārņemt strukturētu un detalizētu informācijas sniegšanu par psihoaktīvajām vielām. Tas ietver vienotu narkotiku enciklopēdiju ar skaidrojumiem par vielu ietekmi uz veselību, lietošanas riskiem un juridisko regulējumu, kā arī viegli uztveramus materiālus par iespējamām sekām. Šāda pieeja palīdzētu mazināt mītus un dezinformāciju, nodrošinot jauniešiem uzticamu un pārskatāmu informācijas avotu.

Tāpat, balstoties gan uz Kanādas, gan Īrijas pieredzi, Latvijā būtu lietderīgi izveidot vienotu resursu datubāzi, kur jaunietis var ātri un vienkārši atrast sev tuvākos pakalpojumus, piemēram, psihologus, krīzes centrus vai ārstniecības iestādes. Tas būtiski atvieglotu palīdzības pieejamību un samazinātu šķēršļus tās meklēšanā.

3.4.2. Sekundārais prevences līmenis

Sekundārās prevences labās prakses piemēri fokusējas uz savlaicīgu palīdzību bērniem un ģimenēm, kuri jau identificēti kā riska grupas vai sāk izrādīt problēmu pazīmes, lai novērstu nopietnāku seku attīstību. Būtisks virziens šajā līmenī ir **vecāku prasmju stiprināšana un ģimenes funkcionēšanas uzlabošana** gadījumos, kad bērnam novērojamas uzvedības problēmas vai ģimenē pastāv citi riska faktori, piemēram, vielu lietošana vai konflikti. Padziļinātajās intervijās īpaši uzsvērta darba ar vecākiem nozīme bērna un vecāku savstarpējo attiecību stiprināšanā, jo, saskaroties ar uzvedības vai atkarību problēmām, šīs attiecības bieži pasliktinās vai kļūst distancētas.

M: Ir arī tādas, pieņemsim, kur mēs ģimenēm, kur mēs saprotam, ka tas vecāks ir ļoti attālinājies no sava miesīgā bērna, tad mums arī ir tādi pasākumi, kur vecāks, nu, ģimeņu pasākumi, kur vecāks kopā ar to savu pusaudzi, jaunieci, nu, tādi speciāli organizēti, nevis atnākt parunāties, bet [apmeklēt] speciālu organizētu pasākumu. (Marija, pakalpojumu sniedzēja).

Atjaunojot savstarpējo kontaktu, palielinās iespējamība, ka bērns un vecāks veidos sadarbībā balstītas attiecības un kļūs par sabiedrotajiem problēmu risināšanas procesā. Lai arī nereti vecāki sākumā šo vajadzību neapzinās.

A: Vecāki ļoti reti to grib darīt, jā, jo grūti pateikt, kas ir par iemeslu, bet, jebkurā gadījumā es darbā ar bērnu vienmēr iesaistu vecākus, jā, jo tā ir ģimene, un tas ir tāds kopums, ko nevar pārraut, vienkārši paņemt vienu bērnu – es tagad viņu paārstēšu, un tad es ielikšu tur atpakaļ, ja, lai viņš tur vesels tā kā sēdētu. Jo tas ir tomēr šīs visas ģimenes, tā teikt, veidols, ir jāpaskatās, jāizrunājas ar katru, jāsaprot, kā viņi vispār kopā var sarunāties, un tad tikai to visu var. Jo ar vienu, nu, tas nav darbs, tas ir, kā es arī vecākiem vienmēr saku – tas, ka es viena pati neko nevaru izdarīt, mēs varam tikai visi kopā. Tas ir ļoti svarīgi, kas ir jāzina, strādājot gan ar pusaudžiem, gan arī jebkuru citu bērnu, ka viens pats psihologs nav cīnītājs, ja, tur ir vajadzīga tāda komanda, kas sastāv gan no ģimenes, gan no tuviniekiem. (Anastasija, pakalpojumu sniedzēja).

Īrijā un daudzviet citur pasaulē veiksmīgi tiek īstenota Ģimeņu stiprināšanas programma (*Strengthening Families Program, SFP*) – īpaši veidota intensīva nodarbību cikla ģimenes programma, kurā vienlaikus piedalās gan vecāki, gan bērni. *SFP* mērķa grupa ir ģimenes ar bērniem un pusaudžiem vecumā ap 6–16 gadiem, kuriem konstatētas uzvedības problēmas vai pastāv atkarību vai antisociālas uzvedības attīstības risks. *SFP* mērķis ir uzlabot vecāku un bērnu savstarpējās attiecības, komunikāciju un audzināšanas prasmes, tādējādi stiprinot aizsargfaktoros un samazinot riskus, kas veicina bērnu uzvedības problēmas, sliktas sekmes skolā, likumpārkāpumus un vielu lietošanu. *SFP* nodarbībās vecāki apgūst pozitīvas disciplinēšanas un atbalsta metodes, kamēr bērni – sociālās un emocionālās prasmes. Pēc tam ģimene kopā praktizē jaunās iemaņas, lai uzlabotu savstarpējo sapratni.

Programma ar līdzīgu filozofiju ir “Pozitīvās vecāku audzināšanas programma” (*Positive Parenting Program, Triple P*), kuru šobrīd plaši izmanto 25 pasaules valstīs, tai skaitā arī Anglijā. *Triple P* piedāvā daudzlīmeņu vecāku mācību sistēmu, sākot no vispārējiem semināriem līdz pat individuālai terapijai, lai palīdzētu vecākiem apgūt dažādas disciplinēšanas metodes, veidot ciešas attiecības ar bērnu un pašiem justies pārliecinātiem savā audzināšanas kompetencē. Šīs pieejas plašākais mērķis novērš nopietnāku uzvedības problēmu veidošanos nākotnē, samazinot bērnu antisociālās uzvedības un atkarību risku pusaudža gados, jo konfliktu un stresa līmenis ģimenē jau savlaicīgi mazināts.

Latvijā vecāku izglītošanas joma pēdējos gados attīstās (pašvaldībās tiek organizētas atbalsta un izglītojošās grupas, kā arī NVO, piemēram, nodibinājums “Centrs Dardedze” organizē izglītojošās atbalsta grupas vecākiem), tomēr pierādījumos balstītas, sistemātiskas programmas trūkst. *SFP* vai *Triple P* ieviešana valsts un pašvaldību līmenī dotu strukturētu risinājumu darbam ar “grūtajām” ģimenēm – vecāki iemācītos efektīvāk risināt uzvedības problēmas bez vardarbības vai nevērības, bet bērni gūtu emocionāli drošāku vidi, kā arī tiktu uzlabotas vecāku un bērnu savstarpējās attiecības, komunikācija. Tā kā *SFP* un *Triple P* iespējams pielāgot dažāda vecuma bērniem un dažādiem riskiem, tās varētu integrēt gan sociālo dienestu atbalsta klāstā, gan izglītības iestāžu preventīvajos pasākumos, veidojot kompleksu pieeju.

Papildus vecāku izglītošanai sekundārajā līmenī liela nozīme ir **tiešam darbam ar bērniem**, kuri uzvedības vai emocionālu grūtību dēļ sāk atpalikt vai izkrist no ierastās vides. Formālā izglītības sistēma ne vienmēr spēj pielāgoties bērniem ar uzvedības problēmām. Daļā gadījumu “nepaklausīgajiem” bērniem, kuriem nav veselības problēmu, no izglītības iestādes pat tiek lūgts vairākkārtīgi apmeklēt psihiatru, lai ik reizi no jauna apliecinātu, ka viņiem nav mentālās veselības problēmu.

G: Psihiatra lēmums – saprotu, ka ar viņu viss ir kārtībā, viņam nav vajadzīgas ne nekādas programmas, nekas tāds. (Granta, vecāks).

Alternatīvas izglītības iespējas ir atbalsta joma, kurā Latvijā izjūtams izteikts trūkums. Bieži vien bērni ar uzvedības problēmām netiek pilnvērtīgi iekļauti izglītības iestādes vidē – pedagogiem trūkst resursu un prasmju strādāt ar šādiem bērniem, un bērni vai nu neturpina izglītību, vai arī tiek virzīti uz māj mācību, tālmācību, speciālās izglītības iestādēm, kas ne vienmēr atrisina problēmu.

Pētījuma intervijās izskanējis viedoklis, ka Latvijā izglītības iestādēm neatkarīgi no bērna veselības vai uzvedības jāmeklē veidi, kā bērnam nodrošināt izglītības iespējas, piedāvājot viņam piemērotus risinājumus un atbalstu. Tas nozīmē attīstīt alternatīvas mācību formas, piemēram, speciālas klases vai izglītības programmas bērniem ar uzvedības problēmām, tai skaitā kombinētas ar terapeitisku atbalstu, individuālus mācību plānus, māj mācību u.tml. Šobrīd trūkst šādu elastīgu un personalizētu izglītības risinājumu, kuru mērķis būtu noturēt bērnus izglītības sistēmā un paralēli strādāt pie viņu uzvedības vai atkarības problēmu pārvarēšanas. Latvijā nepieciešams veidot un finansēt šādus alternatīvus mācību ceļus, kuros bērni ar uzvedības vai atkarības problēmām var iegūt izglītību atbilstoši savām spējām un interesēm.

Šeit kā labu praksi var minēt mērķētas agrīnās intervences programmas izglītības iestādēs un kopienā. Piemēram, Kanādā izstrādātā programma “Apstājies tagad un plāno” (“*Stop Now And Plan*”, *SNAP*) ir paredzēta bērniem no 6 līdz 11 gadu (ieskaitot) vecumam, kuri demonstrē impulsīvu, agresīvu uzvedību. *SNAP* grupu nodarbībās bērniem tiek mācītas konkrētas pašregulācijas stratēģijas (apstāties, padomāt par sekām, izvēlēties labāku rīcību), kam paralēli notiek vecāku atbalsta sesijas, lai vecāki nostiprinātu šīs prasmes mājās. *SNAP* spēj samazināt bērnu agresijas un likumpārkāpumu risku pusaudzā gados, ja tiek ieviesta jau sākumskolas posmā.

Savukārt Anglijā sekmīgi darbojas “Audzināšanas grupas” (*Nurture Groups*)¹⁶ – nelielas atbalsta klases vispārizglītojošo skolu ietvaros, kur sākumskolas vecuma bērni ar uzvedības vai emocionālām grūtībām uz laiku mācās atsevišķā, īpaši atbalstošā vidē. Šo atbalsta klašu mērķis ir kompensēt bērniem trūkstošās agrīnās pieredzes un attīstīt sociālās un emocionālās prasmes, lai viņi varētu atgriezties savā parastajā klasē un veiksmīgi iekļauties kolektīvā. *Nurture Groups* nodarbības vide atgādina mājas apstākļus – ar mīkstiem stūrīšiem, kopīgām maltītēm un rotaļnodarbībām – tādējādi bērni iemācās uzticēties pieaugušajiem, regulēt emocijas un sadarboties ar vienaudžiem drošā vidē. Būtiski, ka šī ir īslaicīga intervence – pēc dažiem mēnešiem, kad bērna prasmes uzlabojušās, viņš atgriežas parastajā klasē, un vieta atbalsta klasē tiek dota nākamajam bērnam. Svarīgs aspekts ir arī cieša sadarbība starp visām iesaistītajām pusēm. Audzināšanas grupas personāls regulāri sazinās ar bērna klases audzinātāju, sniedzot informāciju par bērna progresu un ieteikumus, kā viņu atbalstīt ikdienas mācību procesā. Tāpat tiek aktīvi iesaistīti vecāki – viņi tiek informēti par bērna attīstību, aicināti izmantot līdzīgas pieejas mājās un saņemt praktiskus padomus par rutīnām un uzvedības vadību. Dažkārt tiek organizētas arī kopīgas nodarbības vai tikšanās, lai stiprinātu sadarbību un nodrošinātu konsekventu atbalstu gan skolā, gan mājās. *Nurture Groups* galvenā ideja ir nevis izolēt bērnu, bet gan sniegt īslaicīgu, mērķtiecīgu atbalstu drošā vidē, vienlaikus cieši sadarbojoties ar pedagogiem un vecākiem, lai veicinātu bērna veiksmīgu atgriešanos parastajā klasē un ilgtermiņa attīstību.

Latvijā jau šobrīd tiek īstenotas agrīnās intervences iniciatīvas, kas pēc būtības ir līdzīgas ārvalstu programmām, taču tās ir mazāk vienotas un ne vienmēr integrētas skolu vidē. Piemēram, Latvijā tiek īstenota agrīnās intervences programma “STOP 4–7”,¹⁷ kas ir vērsta uz pirmsskolas vecuma bērniem ar uzvedības grūtībām. Programmas ietvaros bērni strukturētās nodarbībās apgūst sociālās prasmes, emociju regulāciju un problēmu risināšanu, savukārt, paralēli tiek iesaistīti arī vecāki un pedagogi, lai nostiprinātu šīs prasmes ikdienā. Šī pieeja ir līdzīga Kanādas *SNAP* programmai, jo arī Latvijā darbs notiek vienlaikus ar bērnu un viņa vidi – ģimeni un izglītības iestādi.

Tomēr būtiska atšķirība no ārvalstu pieredzes ir tā, ka Latvijā līdzīga veida pakalpojumi pārsvarā nenotiek kā pastāvīgas, nelielas atbalsta klases izglītības iestāžu ietvaros ar “mājas tipa” vidi, bet gan kā atsevišķas nodarbības vai rehabilitācijas pakalpojumi. Tas nozīmē, ka Latvijā jau pastāv

¹⁶ Termins “nurture” šeit nozīmē “auklēt, aprūpēt, audzēt”, uzsverot šo grupu gādīgo, atbalstošo raksturu.

¹⁷ Informācija pieejama: <https://www.mk.gov.lv/lv/programma-stop-4-7>

līdzīgi elementi – darbs ar bērnu, vecākiem un pedagogiem, taču vēl trūkst vienotas, izglītības iestādes ikdienā integrētas sistēmas, kas mērķtiecīgi sagatavotu bērnu atgriešanai parastajā klasē.

Sekundārās prevences ietvaros efektīvi ir arī pakalpojumi, kuru ietvaros **jauniešus uzrunā viņu ierastajās riska vidēs**, nevis gaida, kad viņi paši meklēs palīdzību. Kanādā šādu pieeju īsteno Jaunatnes atbalsta darbinieku programma (*Youth Outreach Worker, YOW* Kanādā) – apmācītu sociālo darbinieku tīkls, kas kopienā uzrunā jauniešus no nelabvēlīgiem rajoniem vai sarežģītām situācijām. YOW darbinieki satiek jauniešus viņu vidē (uz ielas, jauniešu pasākumos) vai saņem norīkojumus no izglītības iestādēm un policijas, un sākotnēji neformālā atmosfērā veido uzticēšanās pilnas attiecības. Tālāk seko individuāls atbalsts: darbinieks palīdz jauniešim izvirzīt mērķus (atgriezties izglītības iestādē, atrast darbu, pārtraukt vielu lietošanu, atrisināt konfliktus ģimenē) un soli pa solim tos sasniegt – regulāri tiekoties, sniedzot padomus, trenējot sociālās prasmes, pavadot jauniešus pie speciālistiem un iedrošinot iesaistīties sabiedriskās aktivitātēs. Vajadzības gadījumā YOW darbinieks strādā arī ar jaunieša ģimeni, motivējot vecākus pieņemt palīdzību un atjaunot dialogu ar jauniešiem.

Arī Īrijā policijas un sociālā dienesta partnerībā veidoti Garda (*Īrijas valsts policija*) jauniešu novirzīšanas projekti (*Garda Youth Diversion Projects, GYDPs*). Tas ir kopīgs nosaukums vairāk nekā 100 kopienā balstītām programmām, kuru mērķis ir novirzīt jauniešus no noziedzības ceļa. Projektu ietvaros kopienās nodrošina uzvedības korekcijas programmas 12 līdz 17 gadus veciem jauniešiem), kas izdarījuši nelielus likumpārkāpumus vai regulāri nonāk policijas redzeslokā. Galvenais princips – sniegt alternatīvas sodīšanai, novirzot jauniešus uz uzvedības korigēšanas un sociālo prasmju attīstīšanas programmu, t.i., uz *GYDPs*, un tās ietvaros iesaistīt jauniešus saturīgās aktivitātēs, konsultācijās un sabiedriskajos darbos, lai novērstu atkārtotu likumpārkāpumu veikšanu.

Latvijā proaktīvas jauniešu sasniegšanas un novirzīšanas iniciatīvas kopumā ir attīstītas nepietiekami. Lai gan Valsts un pašvaldību policijā, bāriņtiesās un sociālajos dienestos strādā speciālisti, kas iesaistīti darbā ar nepilngadīgajiem, trūkst vienotu un mērķtiecīgu programmu, kas nodrošinātu koordinētu darbu jauniešu ierastajā vidē, piemēram, mikrorajonos, īstenojot sistemātisku ielu darbu.

Kā viens no piemēriem Latvijā ir **ielu jaunatnes darbs** Rīgā, kura ietvaros tiek strādāts ar riska grupas jauniešiem viņu pulcēšanās vietās – Rīgas centra parkos, tirdzniecības centros “Akropole” un “Origo”, kā arī Centrāltirgus apkaimē. Šī pieeja ietver informatīva, izglītojoša un psihoemocionāla atbalsta sniegšanu, kontaktu veidošanu jauniešu vidē, neformālas sarunas, aktivitātes un jēgpilnas brīvā laika nodarbes, kā arī informēšanu par pieejamajiem atbalsta pakalpojumiem un jauniešu iesaisti kopienas dzīvē, veicinot sociālo integrāciju, piederības sajūtu un personīgo izaugsmi.

Šāds darbs pēc būtības atbilst starptautiskajās pieejās izmantotajiem principiem – darbs ar jauniešiem viņu vidē, uzticēšanās veidošana un individuāls atbalsts. Tomēr Latvijā šie pakalpojumi šobrīd ir

ierobežoti gan teritoriāli, gan apjoma ziņā un netiek īstenoti kā vienota, koordinēta sistēma. Tāpēc būtu lietderīgi nevis veidot pilnīgi jaunus risinājumus, bet attīstīt un paplašināt jau esošos, stiprinot ielu jaunatnes darbu un nodrošinot regulāru speciālistu klātbūtni jauniešu pulcēšanās vietās dažādos reģionos, kā arī attīstot strukturētu individuālo darbu ar jauniešiem ilgtermiņā, iesaistot arī ģimeni.

Papildu tam Latvijas likumpārkāpumu prevencē būtu lietderīgi attīstīt kopienā balstītas novirzīšanas pieejas, līdzīgi kā Īrijas *GYDPs* vai Kanādas prakse, kur uzsvars tiek likts uz alternatīvām sodīšanai. Tas ietver darbu ar jauniešiem, izmantojot sociālo prasmju attīstīšanu, konsultācijas, sabiedriskos darbus un citus atbalsta pasākumus, kas palīdz novērst atkārtotu likumpārkāpumu veikšanu bez formālas sodāmības.

Latvijā jau pastāv audzināšanas rakstura piespiedu līdzekļu regulējums bērniem, kuri izdarījuši administratīvu pārkāpumu vai nodarījumu, par kuru paredzēta kriminālatbildība. Šādus līdzekļus var piemērot bērniem vecumā no 11 līdz 18 gadiem, un administratīvo pārkāpumu lietas izskata pašvaldības administratīvā komisija vai atsevišķi izveidota komisija šādu lietu izskatīšanai.¹⁸ Tomēr esošo sistēmu būtu nepieciešams pilnveidot, samazinot formālu un birokrātisku pieeju un stiprinot praktisku, individuālajām vajadzībām pielāgotu atbalstu bērnam un viņa ģimenei. Tas saskan arī ar Latvijas Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgiem nodarījumiem plānu 2025. – 2027. gadam,¹⁹ kurā uzsvērtā darba ar riska grupām, nepilngadīgiem likumpārkāpējiem un starpinstitūciju sadarbības pilnveide.

Vēl viens labās prakses piemērs sekundārajā līmenī ir **starpinstitucionālas pieejas programmas** ģimenēm ar kompleksām problēmām. Anglijā valdība ieviesa pakalpojumu “Ģimeņu atbalsta programma” (*Supporting Families Programme*), kur katrai pašvaldībai tiek piešķirts finansējums un norādījumi, kā identificēt ģimenes ar kumulatīvām problēmām (vecāku bezdarbs, bērni neapmeklē izglītības iestādi, likumpārkāpumi, atkarības u.c.) un nodrošināt tām vienotu atbalstu. Katrai šādai ģimenei tiek noteikts atbildīgais darbinieks, kurš koordinē nepieciešamos sociālos, izglītības, veselības un nodarbinātības pakalpojumus, izstrādā vienotu rīcības plānu un seko progresam. Pakalpojums strādā uz rezultātu pamata – pašvaldībai ir jāpanāk konkrētu rādītāju uzlabojums (piemēram, bērns atgriežas izglītības iestādē, vecāks uzsāk darbu, samazinās policijas izsaukumi uz mājām), lai saņemtu pilnu finansējumu. Šāda pieeja motivē pašvaldības dienestus ciešāk sadarboties un dalīties informācijā, un pieejamie dati liecina par tūkstošiem ģimeņu, kurās situācija stabilizējusies programmas ietvaros.

¹⁸Likums “Par audzināšanas rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68489-par-audzinosa-rakstura-piespiedu-lidzeklu-piemerosanu-berniem>

¹⁹ Ministru kabineta 13.05.2025. noteikumi Nr.276 “Par Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgiem nodarījumiem plānu 2025.–2027. gadam”. Pieejami: <https://likumi.lv/ta/id/360478-par-bernu-noziedzibas-noversanas-un-bernu-aizsardzibas-pret-noziedzīgiem-nodarījumiem-planu-20252027-gadam>

Latvijā arī ir daudz ģimeņu, kur vienlaikus pastāv kompleksas problēmas, vecāku bezdarbs un citi riski. Šobrīd Latvijā ir izveidotas sadarbības grupas pašvaldībās, kas ir konsultatīvas, starpinstitucionālas sistēmas, kuru mērķis ir nodrošināt koordinētu rīcību bērnu tiesību aizsardzības jomā konkrētā pašvaldības teritorijā. Tās apvieno dažādu institūciju pārstāvjus – policiju, sociālo dienestu, izglītības jomu un bāriņtiesu, un nepieciešamības gadījumā darbā var iesaistīt arī citus speciālistus, piemēram, no izglītības iestādēm, Valsts probācijas dienesta vai nevalstiskajām organizācijām. Tas ļauj risināt sarežģītas situācijas, kur nepieciešama vairāku institūciju sadarbība. Galvenā sadarbības grupu funkcija ir izskatīt individuālus gadījumus, īpaši situācijās, kad pastāv bērna tiesību pārkāpumu risks un problēmu nav iespējams atrisināt vienas institūcijas ietvaros vai nepieciešama steidzama rīcība.

Nemot vērā Anglijas pieredzi, Latvijā būtu lietderīgi attīstīt esošo sadarbības grupu darbību, pārejot no konsultatīvas uz mērķtiecīgi koordinētu un rezultātos balstītu pieeju. Tas nozīmē, ka katrai ģimenei ar kompleksām problēmām būtu jānosaka viens atbildīgais (piemēram, sociālais darbinieks vai speciālistu komanda), kurš koordinē visu iesaistīto institūciju darbu, izstrādā vienotu rīcības plānu un seko līdzi progresam. Šāda pieeja ļautu nodrošināt nepārtrauktu atbalstu, nevis fragmentārus risinājumus. Papildu tam būtu nepieciešams stiprināt institūciju kopīgo atbildību par rezultātu, nosakot konkrētus mērķus (piemēram, bērna atgriešanos izglītības iestādē, vecāku nodarbinātību vai uzvedības uzlabošanu) un regulāri izvērtēt progresu. Tas motivētu institūcijas ciešāk sadarbīties un efektīvāk izmantot pieejamos resursus.

3.4.3. Terciārais preventīvais līmenis

Terciārā preventīva ietver intensīvus un specializētus pakalpojumus bērniem un jauniešiem, kuriem jau ir smagas uzvedības, atkarību vai likumpārkāpumu problēmas. Labās prakses piemēri šajā līmenī vērsta uz seku mazināšanu, rehabilitāciju un recidīva novēršanu, vienlaikus cenšoties iespējami saglabāt bērna saikni ar ģimeni un sabiedrību.

Viens no spilgtākajiem piemēriem ir īpašas **specializētas atbalsta komandas, kas strādā ar augsta riska bērniem**, lai novērstu viņu izņemšanu no ģimenes. Īrijā šādu modeli īsteno programma “Radošas kopienas alternatīvas” (*Creative Community Alternatives, CCA*), kuras mērķis ir sniegt intensīvu, individuāli pielāgotu atbalstu bērniem ar ļoti nopietnām uzvedības vai emocionālām problēmām un viņu ģimenēm, lai izvairītos no bērnu ievietošanas institūcijā. CCA komanda nodrošina bērnam un vecākiem kompleksu atbalstu – sociālo darbinieku, psihologu, pedagogu un citu speciālistu kopīgu darbu gan mājās, gan kopienā, risinot krīzes situācijas un stiprinot ģimenes prasmes. Programmas filozofija ir “neviens bērns nedrīkst palikt bez atbalsta” – ja tradicionālās institūcijas netiek galā un bērnam draud ievietošana audžuģimenē vai bērnu aprūpes iestādē, CCA iesaistās kā “pēdējā instance”, mobilizējot papildu resursus ap konkrēto ģimeni. Piemēram, CCA var organizēt bērnam intensīvu terapiju un mentoringu, vecākiem – atkarību ārstēšanu vai sociālo prasmju treneri, kā arī praktisku atbalstu ikdienā (pieskatīšana, transporta nodrošināšana uz konsultācijām utt.), vienlaikus sadarbojoties ar izglītības iestādēm un policiju. Šāda pieeja ļauj

daudzos gadījumos stabilizēt situāciju ģimenē un novērst bērna izņemšanu, kas ir gan bērna(mazāka trauma, saglabāta piederība), gan valstis interesēs, jo tiek samazinātas izmaksas ilgtermiņā.

Vienlaikus, salīdzinot ar ārvalstu praksi, Latvijā nepietiekami attīstīti ir arī **intensīvi, īstermiņa krīzes intervences pakalpojumi ģimenes vidē**. Situācijās, kad bērnam ir izteiktas uzvedības problēmas un ģimene nespēj ar tām tikt galā, bieži tiek izmantoti institucionāli risinājumi, kas nozīmē bērna īslaicīgu izņemšanu no ierastās vides.

Pārņemot CCA labās prakses elementus, Latvijā būtu lietderīgi attīstīt mobilās starpdisciplinārās komandas, kas nodrošina ģimenēm intensīvu, īstermiņa atbalstu dzīvesvietā. Šāda pieeja ļautu sniegt kompleksu palīdzību krīzes situācijās, vienlaikus samazinot nepieciešamību pēc institucionāliem risinājumiem un saglabājot bērnam ierasto vidi.

Ne mazāk svarīgi terciārā līmeņa pakalpojumi attiecas uz **specializētu ārstēšanu un rehabilitāciju jauniešiem**, kuriem jau ir agresīva uzvedība, recidīvi likumpārkāpumi, smagas atkarības vai kuri saskaras ar nopietniem garīgās veselības traucējumiem. Šādiem bērniem Latvijā īpaši trūkst personalizētas pieejas, proti, specializēti - individuāli pielāgoti, intensīvi pakalpojumi. Speciālisti uzsver, ka šobrīd Latvijā pietrūkst pakalpojumu bērniem ar nopietnām, kompleksām problēmām, piemēram, ar nopietnām atkarību problēmām.

N: Bet, ja ar atkarību vielu lietotājiem, it sevišķi smagiem un ilgtermiņa, vai arī tiem, kas, kā saka tautā, ar adatu, es iesaku - šī programma nav piemērota noteikti un jāatzīst, ka mums Latvijā nav programmas, kas strādā tikai ar smagu atkarību vielu lietošanu. (Nora, pakalpojumu sniedzēja).

Ārvalstīs izveidoti gan ambulatori, gan stacionāri pakalpojumu risinājumi, kas pielāgoti jauniešu vajadzībām. Īrijā tiek sniegta atkarību ārstēšanas pakalpojums jauniešiem (*Substance Abuse Service Specific to Youth, SASSY*) – valsts apmaksāts specializēts ambulators pakalpojums līdz 18 gadu vecumam (neliela daļa klientu ir 18–19 gadus veci jaunieši, kuri turpina saņemt pakalpojumu pārejas periodā pirms pārvirzīšanas uz pieaugušo pakalpojumiem), kur starpdisciplināra komanda (bērnu psihiatrs, atkarības konsultanti, sociālie darbinieki u.c.) nodrošina jauniešiem individuālu terapiju pret alkohola un narkotiku atkarību, vienlaikus strādājot ar ģimeni un jaunieša sociālo vidi. SASSY mērķis ir palīdzēt jauniešiem pārtraukt vielu lietošanu un atgriezties uz veselīgas attīstības ceļu, uzlabojot viņa funkcionēšanu – veicinot atgriešanos izglītībā, attiecību sakārtošanu ģimenē un iesaisti pozitīvās aktivitātēs. Pakalpojums akcentē arī ģimenes līdzdalību (vecāku atbalsta grupas, konsultācijas) un starpinstitūciju sadarbību – SASSY komanda cieši sadarbojas ar izglītības iestādēm, probācijas dienestu, bērnu mentālās veselības dienestiem, lai kompleksi risinātu jaunieša problēmas. Smagākos gadījumos, kad ambulatora palīdzība nav pietiekama, tiek meklētas stacionārās ārstēšanas iespējas.

Kanādā unikālu pieeju piedāvā *Pine River* institūts (*Pine River Institute, PRI*), kas apvieno ārstēšanu no atkarībām, garīgās veselības aprūpi un vidusskolas izglītību jauniešiem vienotā pakalpojumā. Pakalpojums tiek sniegts jauniešiem no 13 līdz 19 gadiem ar jau smagām, hroniskām

problēmām, kas nav novērstas ar citiem atbalsta veidiem. *PRI* ietvaros jaunieši dzīvo institūta teritorijā 24/7 režīmā visu pakalpojuma saņemšanas laiku. Šis ir ilgstošs uzturēšanās pakalpojums, kas vidēji ilgst no 12 līdz 18 mēnešiem, kurā jaunieši saņem intensīvu psihiatru un psihologu aprūpi, piedalās individuālās un grupu terapijās, vienlaikus turpinot mācības īpaši pielāgotā izglītības iestādē. Šī ilgtermiņa terapija palīdz krīzes situācijā esošiem jauniešiem atgūt kontroli pār savu dzīvi un jaunu perspektīvu, panākot gan abstinenci no vielām, gan emocionālu stabilizāciju, lai pēc tam varētu atgriezties sabiedrībā. Protams, *PRI* nodrošināšanai ir nepieciešami ievērojami resursi (turklāt Kanādā tas nav pilnībā valsts finansēts pakalpojums, kas rada pieejamības izaicinājumus), taču tas uzskatāmi parāda, ka pat ļoti smagos gadījumos jaunieši spēj atveseļoties un sekmīgi turpināt izglītību, ja viņiem tiek sniegts specializēts, daudzdimensionāls atbalsts drošā vidē.

Latvijas ārstniecības sistēmā pagaidām trūkst specializētu jauniešu atkarību ārstēšanas pakalpojumu – nepilngadīgie ar vielu atkarībām bieži nonāk vai nu pieaugušo narkoloģijas institūcijās vai Bērnu slimnīcas psihiatrijas stacionārā uz īslaicīgu krīzes ārstēšanu. Lai nodrošinātu ilgtspējīgu rehabilitāciju, būtu jāveido gan ambulatoras starpdisciplināras komandas reģionos (līdzīgi kā *SASSY*), gan, iespējams, mazas specializētas rehabilitācijas iestādes jauniešiem, kur apvieno terapiju ar mācībām (pēc *PRI* parauga). Piemēram, Latvijā veiksmīgs pirmais solis bija Pusaudžu resursu centra izveide, kas jau sniedz ambulatoru palīdzību jauniešiem ar atkarībām vairākos reģionos. Nākamais solis varētu būt valsts finansēts intensīvs pakalpojums ar iespēju uz laiku izņemt jauniešu no ierastās vides, lai drošos apstākļos veicinātu atveseļošanos un prasmju attīstību. Šādas investīcijas atmaksājas, jo jaunieši ar laiku var atgriezties izglītībā un darbā, kamēr neārstētas atkarības un psihiskās saslimšanas rada augstas sociālās izmaksas nākotnē.

Terciārās prevences līmeņa ietvaros īpaša uzmanība jāpievērš arī **jaunatnes tieslietu sistēmai, kas vērsta uz reintegrāciju**, Anglijā šajā ziņā centrālo lomu spēlē Jauniešu likumpārkāpumu komandas (*Youth Offending Teams, YOT*) – pašvaldību koordinētas starpdisciplināras vienības, kurās apvienoti probācijas darbinieki, sociālie darbinieki, psihologi, policijas pārstāvji un izglītības speciālisti. *YOT* komanda kopīgi strādā ar katru jauniešu, kurš izdarījis likumpārkāpumu vai atrodas augsta riska situācijā, ar mērķi novērst jaunu likumpārkāpumu izdarīšanu un sekmēt jaunieša sociālo rehabilitāciju. Svarīgi, ka *YOT* darbībā tiek īstenots princips “vispirms bērns” – jaunieši tiek uztverti nevis tikai kā likumpārkāpēji, bet, galvenokārt, kā bērns ar attīstības vajadzībām, kuram nepieciešama palīdzība kļūdu labojumā. Praktiski *YOT* darbs aptver visu procesu: sākot no individuāla riska un vajadzību novērtējuma un preventīva darba pirms tiesvedības (plāna izstrāde, kā mazināt recidīva riskus – palīdzība atgriezties izglītības iestādē, iesaiste sporta/jauniešu klubos u.c.), līdz pat atbalstam tiesvedības laikā (speciālisti sniedz tiesai ziņojumus par jaunieša apstākļiem un rehabilitācijas iespējām) un uzraudzībai sabiedrībā pēc sprieduma soda izpildes laikā (*YOT* nodrošina, ka jaunieši pilda sabiedrisko darbu vai nosacījumus, organizē nepieciešamās terapijas un seko jaunieša gaitām pēc iziešanas no nepilngadīgo ieslodzījuma vietas). *YOT* komandā ir arī veselības aprūpes speciālists, kas piesaista garīgās veselības dienestus gadījumos, ja jauniešiem nepieciešama psihiatra vai psihoterapeita palīdzība paralēli uzvedības korekcijai. Šī visaptverošā pieeja nozīmē, ka vienlaikus tiek pievērsta

uzmanība gan sociālās un izglītības problēmām, gan psiholoģiskajām vajadzībām, kas bieži ir bijušas pamatā noziedzīgai rīcībai.

Latvijā pašvaldībā sadarbības grupa,²⁰ kurā tiek piesaistīts probācijas dienests, izskata individuālus gadījumus, kas saistīti ar iespējamiem bērna tiesību pārkāpumiem, īpaši situācijās, kad nepieciešama ātra rīcība un vairāku institūciju sadarbība, kā arī gadījumos, kad radušos problēmu nav iespējams atrisināt vienas institūcijas ietvaros vai tas nav izdevies ilgākā laika posmā. Ņemot vērā Anglijas YOT pieredzi, Latvijā būtu lietderīgi pilnveidot esošās sadarbības grupas, kā jau iepriekš minēts, attīstot tās par strukturētākām un uz rehabilitāciju vērstām starpdisciplinārām komandām.

Papildus būtu svarīgi stiprināt individuālu, praktisku darbu ar jauniešu – atbalstu izglītībā, sociālo prasmju attīstīšanu un psiholoģisko palīdzību, kā arī konsekvēnti īstenot principu “vispirms bērns”, kas nozīmē skatīt jauniešu ne tikai kā likumpārkāpēju, bet kā personu ar attīstības vajadzībām, kurai nepieciešams atbalsts un iespēja mainīt savu uzvedību. Tas veicinātu pāreju no soda orientētas pieejas uz rehabilitāciju un sociālo reintegrāciju vērstu jaunatnes tieslietu sistēmu.

Īrijā caur *Le Chéile mentorprogrammu* un jaunatnes tieslietu atbalsta dienestu (*Le Chéile Mentoring & Youth Justice Support Services, Le Chéile*) katram jauniešim - likumpārkāpējam tiek piešķirts personīgs mentors. *Le Chéile* mērķis ir samazināt jauniešu noziedzības līmeni un veicināt pozitīvas pārmaiņas to jauniešu un viņu ģimeņu dzīvēs, kuri ir nonākuši konfliktā ar likumu vai kuriem pastāv augsts šāda riska līmenis. Pakalpojums nodrošina brīvprātīgo mentoru atbalstu jauniešiem ar likumpārkāpumu pieredzi, lai palīdzētu viņiem attīstīt sociāli pieņemamus uzvedības modeļus, uzlabotu viņu attieksmi pret noziedzību un sekmētu veiksmīgu integrēšanos sabiedrībā. Latvijā šādu pakalpojumu nodrošina Valsts probācijas dienesta **mentoru programma “Līdzgaitnieks”**, kas paredzēta bērniem un jauniešiem vecumā no 11 līdz 17 gadiem ar paaugstinātu likumpārkāpumu risku. Programmas ietvaros bērniem un jauniešiem tiek nodrošināts mentors, kurš sniedz emocionālu atbalstu, palīdz attīstīt sociālās prasmes, pieņemt atbildīgus lēmumus un veiksmīgāk iekļauties sabiedrībā. Īpašs uzsvars tiek likts uz bērniem un jauniešiem ar ierobežotiem ģimenes resursiem un augstu atkārtotu likumpārkāpumu risku.

Gan YOT, gan *Le Chéile* sniegto pakalpojumu ietvaros tiek īstenots koptaisnības (*restorative justice*) princips jaunatnes tieslietu sistēmā. Atsevišķos reģionos tiek organizēti īpaši koptaisnības pasākumi, piemēram, mediācija starp jauniešu un cietušo, veicinot jaunieša atbildības uzņemšanos un izlīgumu ar sabiedrību. Līdz ar to arī Latvijā būtu ieteicams pakalpojumu ietvaros īstenot koptaisnības sesijas: ja cietušais piekrīt un tas ir lietderīgi, tiktu organizētas tikšanās starp jauniešu un cietušo (cietušā pārkāpēja mediācija). Šādās sesijās, ko vadītu mācīts mediators, jauniešu varētu personīgi atvainoties, uzklaut cietušā stāstu par nodarījuma sekām un vienoties par veicamajiem kompensācijas pasākumiem.

²⁰ Ministru kabineta 12.09.2017. noteikumu Nr.545 “Noteikumi par institūciju sadarbību bērnu tiesību aizsardzībā” 6. un 8. punkts.

Visbeidzot, terciārās prevences līmenī būtiski ir **alternatīvi izglītības veidi** jauniešiem, kuri nevar turpināt mācības vispārējā izglītības sistēmā uzvedības problēmu, izslēgšanas vai citu iemeslu dēļ. Īrijā šim mērķim kalpo nacionālā jauniešu iespēju programma *Youthreach* – otrās iespējas izglītības iniciatīva jauniešiem 15–20 gadu vecumā, kuri priekšlaicīgi pametuši izglītības iestādi bez kvalifikācijas iegūšanas. *Youthreach* centros jaunieši nelielās grupās var turpināt izglītošanos neformālākā vidē, apgūt pamata mācību priekšmetus un praktiskas arodprasmes (kokapstrādi, datorzinības, ēdināšanu u.c.), saņemt karjeras konsultācijas un piedalīties darba praksēs. Programmas uzsvars ir ne tikai uz akadēmisko zināšanu iegūšanu, bet arī uz personības un sociālo prasmju attīstīšanu, pašapziņas celšanu un motivācijas atjaunošanu tiem jauniešiem, kuri skolā izjutuši neveiksmes. *Youthreach* mērķis ir novērst ilgtermiņa bezdarba un sociālās atstumtības risku, dodot šiem jauniešiem prasmes un iespējas atgriezties izglītībā vai iekļauties darba tirgū.

Anglijā līdzīga funkcija ir Alternatīvās izglītības centriem (*Pupil Referral Units, PRU*), kuros tiek ievietoti skolēni, kas izslēgti no parastās izglītības iestādes smagas disciplīnas pārkāpumu vai emocionālu problēmu dēļ. *PRU* pedagogi un atbalsta personāls strādā ar šiem bērniem intensīvāk, individuāli pielāgojot mācību programmas un sniedzot psiholoģisku palīdzību, lai iespēju robežās bērns varētu nokārtot pamata eksāmenus un vēlāk atgriezties izglītības sistēmā. Šie centri novērš situāciju, ka no izglītības iestādes izslēgts bērns paliek vienkārši uz ielas bez nodarbošanās – tā vietā viņš turpina mācīties zemākā klasē, apgūst uzvedības korekcijas iemaņas un saņem uzmanību, ko “parastā” izglītības iestādē nevarēja nodrošināt.

Latvijā priekšlaicīga mācību pārtraukšana un izslēgšana no izglītības iestādes joprojām ir aktuāla problēma: daļa jauniešu neiekļaujas vispārējās izglītības vidē un rezultātā neiegūst pat pamatzglītību. Iedvesmojoties no *Youthreach* un *PRU*, Latvijā būtu lietderīgi veidot izglītības iestādēs otrās iespējas programmas ar uzsvaru uz praktiskām prasmēm un drošu, atbalstošu mācību vidi. Piemēram, varētu attīstīt jauniešu centrus, kas apvieno neformālo izglītību ar profesionālo iemaņu apguvi, nodrošinot arī mentora, psihologa un sociālā pedagoga klātbūtni. Šādas programmas veicinātu savlaicīgu riska jauniešu iesaisti, kuri citādi varētu **nonākt ārpus izglītības vai nodarbinātības sistēmas**, un nodrošinātu viņiem iespēju atgriezties izaugsmes virzienā, mazinot ilgstoša bezdarba un likumpārkāpumu risku.

Gan primārajā, gan sekundārajā un terciārajā līmenī apkopotie piemēri uzskatāmi parāda, ka bērnu un jauniešu uzvedības un atkarību problēmu risināšanā efektīvākie risinājumi ir kompleksi, savlaicīgi un pielāgoti konkrētās mērķa grupas vajadzībām. Latvijai, pilnveidojot savu atbalsta sistēmu, būtu lietderīgi pārņemt iepriekš minētos ārvalstu labās prakses piemērus.

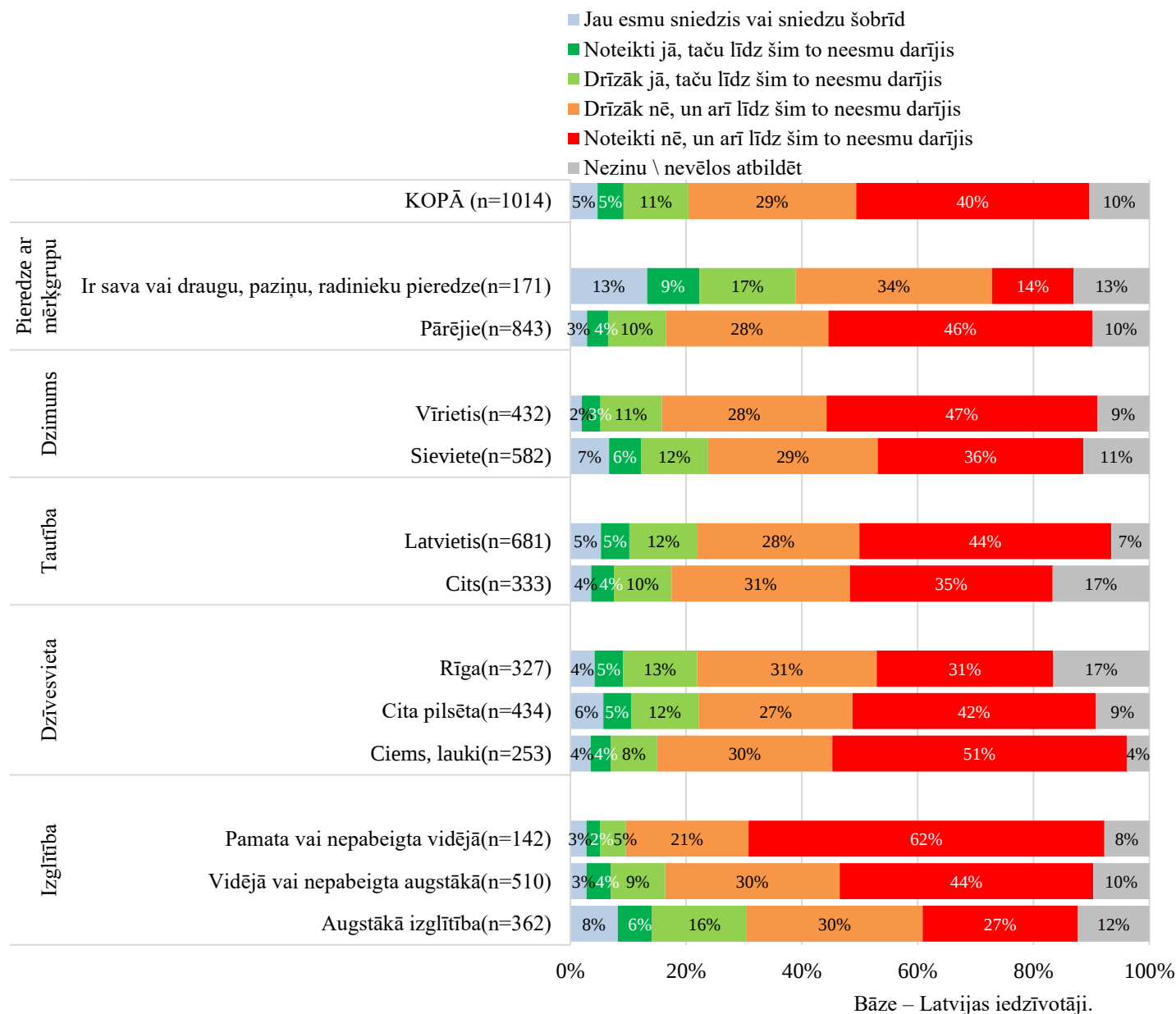
Detalizēta informācija par ārvalstīs pieejamo atbalstu un pakalpojumiem atspoguļota 2. nodevumā “Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm ārvalstīs pieejamie pakalpojumi un atbalsts”.²¹

²¹ Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/projekts/atbalsta-pasakumi-berniem-ar-uzvedibas-vai-atkaribu-problemam-un-gimenem>

3.5. SABIEDRĪBAS GATAVĪBA PAŠIEM IESAISTĪTIES ATBALSTA SNIEGŠANĀ

Ap 5% sabiedrības norāda, ka ir iesaistījušies atbalsta sniegšanā tiešajai mērķa grupai, bet vēl 16% vismaz hipotētiskā līmenī norāda, ka noteikti vai drīzāk būtu gatavi sniegt atbalstu (skatīt 8. attēlu).

Attēls 8. *Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Vai Jūs personiski būtu gatavs sniegt atbalstu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai viņu ģimenēm?”*



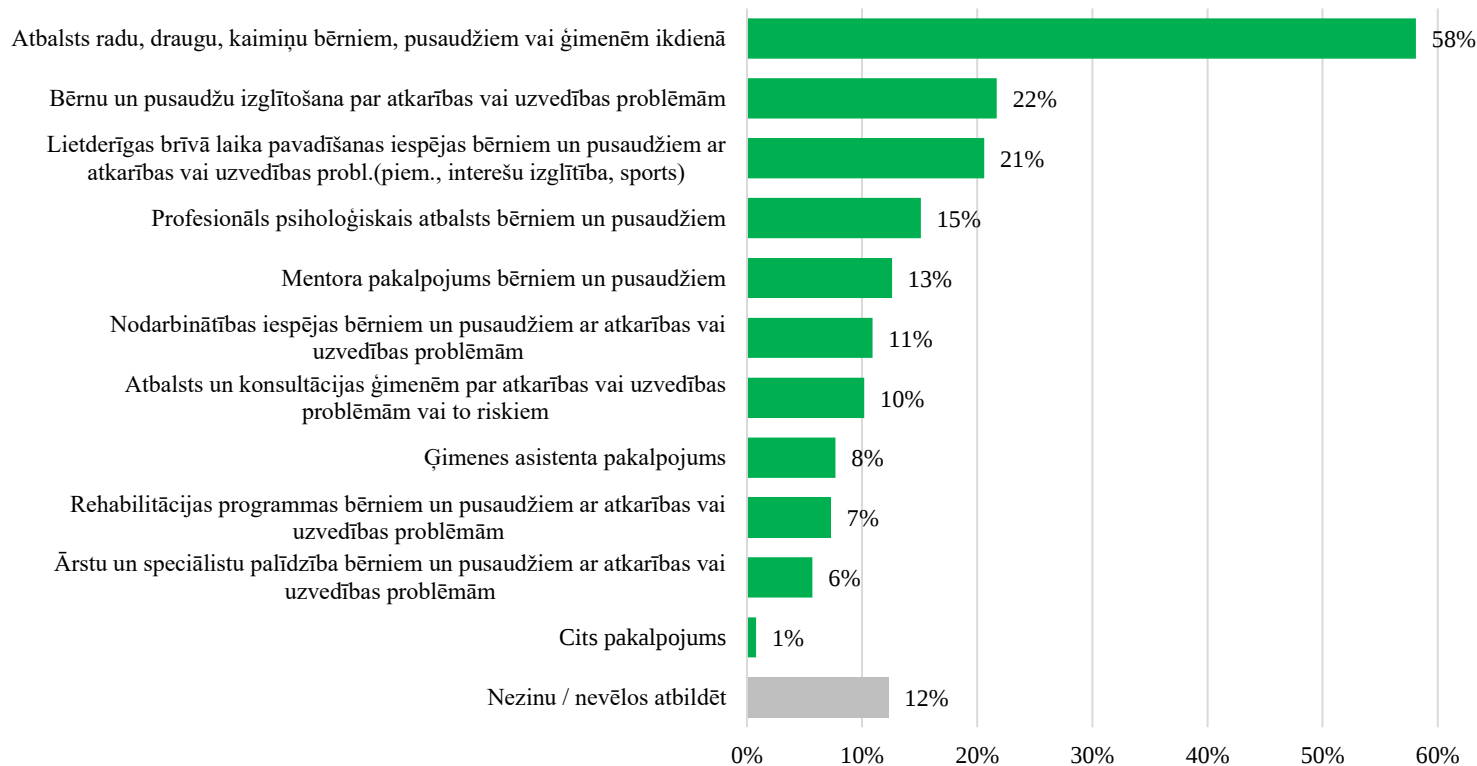
Respondentu grupa, kurai ir personiska vai draugu, paziņu vai radnieku pieredze saskarsmē ar tiešo mērķa grupu, ne tikai biežāk norādīja, ka jau ir sniegusi šāda veida atbalstu, bet arī izteica gatavību to darīt arī turpmāk — kopumā 39% respondentu sniedza pozitīvas atbildes. Nedaudz

biežāk atbalstu snieguši vai gatavi sniegt ir latvieši, sievietes, respondenti ar augstāko izglītību, kā arī pilsētnieki.

Respondentiem, kas atbildēja, ka atbalstu tiešajai mērķa grupai snieguši vai arī varētu sniegt, papildu tika jautāts arī par to, kāds tieši atbalsts tas varētu būt (skatīt 9. attēlu). Absolūtajā vairumā gadījumu (58% no tiem, kas norādījuši, ka būtu gatavi sniegt vai jau ir snieguši atbalstu tiešajai mērķa grupai) atbalsta veids, ko viņi sniedz vai varētu sniegt, ir atbalsts ikdienā radu, draugu, kaimiņu bērniem vai ģimenēm.

Pārējās atbildes, kas sniegtas ievērojami retāk, kopumā pakļaujas likumsakarībai, ka visaugstākais īpatsvars, kas norāda konkrēto atbalsta veidu, ir starp tiem respondentiem, kas palīdzību jau snieguši, mazāks starp tiem, kas “noteikti” būtu gatavi sniegt, un vēl mazāks starp tiem, kas “drīzāk” būtu gatavi sniegt atbalstu.

Attēls 9. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Kāda veida atbalstu Jūs esat sniedzis, sniegs vai būtu gatavs sniegt?”



Bāze – Latvijas iedzīvotāji, kas norādījuši, ka būtu gatavi sniegt vai jau ir snieguši atbalstu tiešajai mērķa grupai (n=208).
Atbilžu skaits vienam respondentam nebija ierobežots.

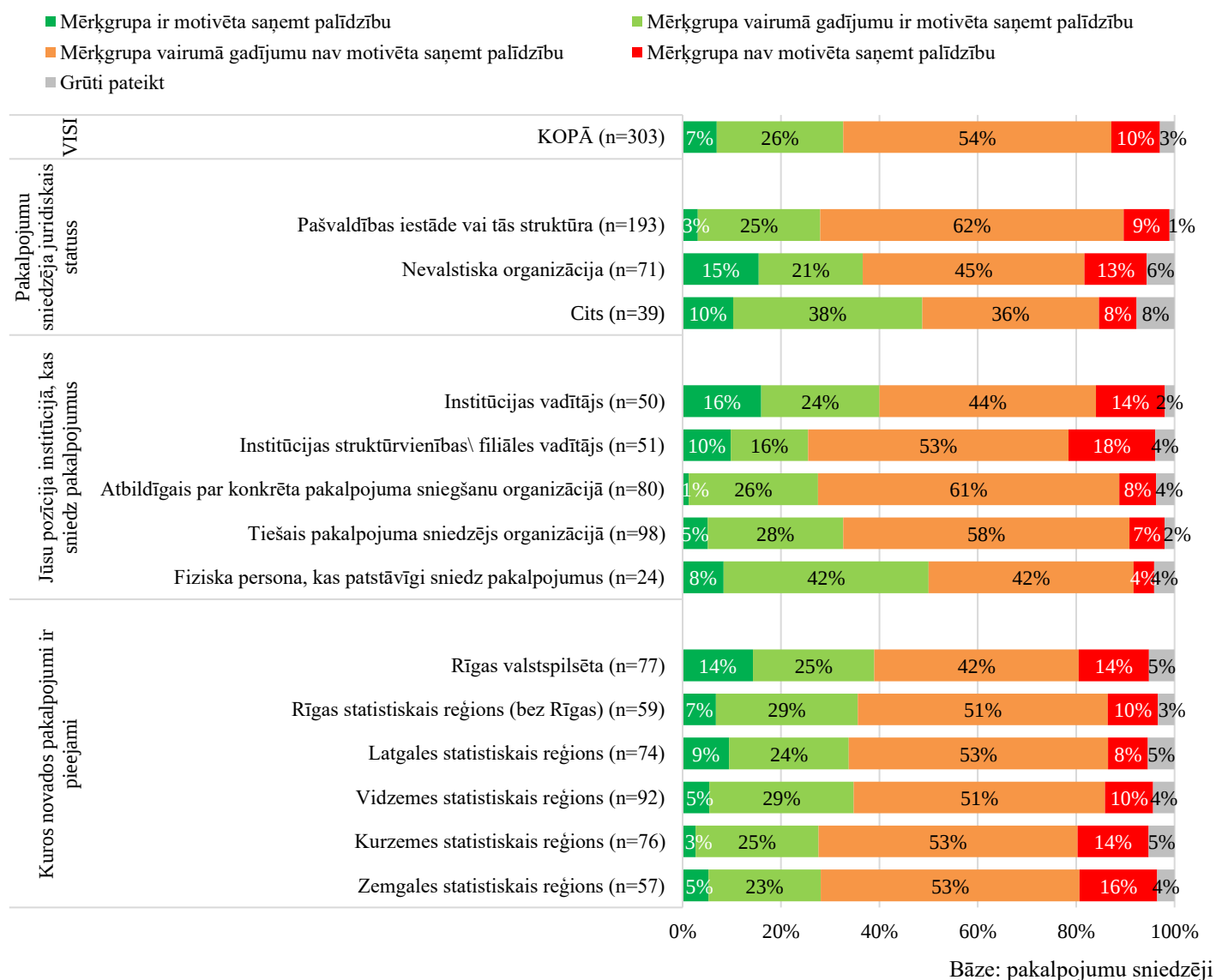
Pārējās atbildes, kas sniegtas ievērojami retāk, kopumā pakļaujas likumsakarībai, ka visaugstākais īpatsvars, kas norāda konkrēto atbalsta veidu, ir starp tiem respondentiem, kas palīdzību jau snieguši, mazāks starp tiem, kas “noteikti” būtu gatavi sniegt, un vēl mazāks starp tiem, kas “drīzāk” būtu gatavi.

4. MOTIVĀCIJA UN IESAISTE

4.1. BĒRNU MOTIVĀCIJA SAŅEMT PALĪDZĪBU

Būtiska nozīme iespējā palīdzēt bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām ir tam, lai šie bērni būtu gatavi šo palīdzību ja ne paši meklēt, tad vismaz pieņemt. Līdz ar to pakalpojumu sniedzējiem tika vaicāts, kā viņi bērnu motivāciju saņemt palīdzību vērtē. Atbildes liecina par salīdzinoši skeptisku attieksmi – 54 % norādīja, ka vairumā gadījumu tiešā mērķa grupa nav motivēta, bet 10 % uzskata, ka tā (vispār) nav motivēta saņemt palīdzību (skatīt 10. attēlu). Nedaudz biežāk augstāku tiešās mērķa grupas motivāciju minējuši pakalpojumu sniedzēji Rīgas statistiskajā reģionā, īpaši Rīgā, kur pakalpojumi ir pieejamāki.

Attēls 10. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kā Jūs novērtētu mērķa grupas motivāciju saņemt palīdzību (ne tikai Jūsu organizācijas pakalpojumus, bet Latvijā kopumā)?”



Viszemāk tiešās mērķa grupas motivāciju saņemt palīdzību novērtējuši respondenti no pašvaldību iestādēm un struktūrvienībām, kuri visbiežāk saskaras ar klientu motivācijas trūkumu un atteikumiem piedalīties pakalpojumos. Savukārt līdz NVO parasti nonāk jau motivētākie bērni un ģimenes, kas vismaz sākotnēji piekrīt pakalpojuma saņemšanai.

Kā vismazāk motivētos saņemt pakalpojumu respondenti norāda bērnus ar atkarību problēmām (izņemot tabakas atkarību), bet nedaudz retāk – bērnus ar destruktīvu uzvedību un agresīvu saskarsmi (skatīt 11. attēlu). Vērtējot pēc vecuma, kā vismazāk motivētos pakalpojuma sniedzēji minēja bērnus vecumā no 13 līdz 15 gadiem (to norādījuši 80% respondentu, kuri varēja izvēlēties līdz 2 atbildēm) un bērnus vecumā no 16 līdz 17 gadiem (71%).

Attēls 11. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kura mērķa grupas daļa, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, ir vismazāk motivēta saņemt palīdzību?”



Bāze: pakalpojuma sniedzēji, kas atbildējuši, ka tiešā mērķa grupa nav motivēta saņemt palīdzību, vairumā gadījumu nav motivēta vai vairumā gadījumu ir motivēta saņemt palīdzību (n=273). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

Uz bērnu motivācijas trūkumu norāda arī vecāki.

Int.: Vai jūsu bērni ir izmantojuši kādu palīdzību grūtību pārvarēšanai?

M: Nē, jo viņi paši neuzskata, ka ir atkarīgi. Viņi nekad nav bijuši spiesti kaut kur iet vai darīt kaut ko, kas viņiem neinteresē. Es uzskatu, ka bērnam pašam jābūt motivētam. Ja viņš pats ir ieinteresēts, viņš ies un darīs, bet, ja viņš negrib, tad piespiedu kārtā tam nebūs nekādas jēgas. (Matilde, vecāks).

Daļa bērnu intervijās norādīja, ka viņiem problēmu nav vispār, tikai pieaugušie visu pārspīlē. Kamēr bērni problēmu neatzīst, pakalpojumi nav viņiem lietderīgi, jo viņiem nav problēmu, kuras jārisina. Divi bērni pakalpojumus atteicās izmantot, jo uzskatīja tos par bezjēdzīgiem – viņi bija novērojuši, ka pakalpojumu apmeklēšana neietekmē viņus, ja paši nav gatavi mainīties, bet mainīties pašlaik viņi nevēlējas – ir labi, kā ir. Daļa bērnu savu nevēlēšanos saņemt pakalpojumu pat nepamato, vienkārši norāda, ka nevajag.

G: Man ar meitenēm, bet viņas jau bija vecākas, 12 un 14 ar viņām palika, nu, tā kā neatrisinātas tās visas, tās problēmas. Viņas strikti pat palika pie sava. Mums neko nevajag, nekādu palīdzību, mēs neko negribam, un mums neko nevajag, un viss, un liec tu mums mieru. Es biju gatava tā kā, bet viņas ne, viņas nepiekrīt, ne psihologiem, ne, ne, nu nekam tādām [...] Ja tikai gribēju palīdzēt, bet, nu, tajā brīdī viņas nepieņēma, viņas pateica “nē un viss, mums to nevajag”. (Grieta, vecāks).

Vairāki intervētie bērni, savukārt, tieši nenoraidīja pakalpojumus vai nevarēja to izdarīt, ņemot vērā uzliktos pienākumus. Viņi tos apmeklēja, bet faktiski neiesaistījās, proti, tos apmeklēja, bet nesadarbojās ar speciālistiem. Šajos gadījumos bērni norādīja, ka kāds līcis pakalpojumu apmeklēt un viņi to darījuši, bet ieguvumu nesaskata.

Int.: Ko tu ieteiktu, kas varbūt būtu vajadzīgs, kas tev būtu palīdzošs?

A: Man vienkārši nevajag neko, tāpēc es jau arī nesapratu, kāpēc man piešķīra to probāciju, es vienkārši neredzēju jēgu. Ja tā godīgi.

Int.: Bet kāpēc tu ej uz turieni?

A: Tāpēc, ka man liek. Ja nebūtu nekādas sekas par to, ka neēju, es neietu. (Aļģis, 13 gadi).

Vecāki gan norādīja, ka VPD uzraudzība bērnus piezemēja un lika pārdomāt savu uzvedību. Tātad arī nemotivētai pakalpojuma saņemšanai var būt kāds pozitīvs efekts. Tomēr vairumā gadījumu bērni paši to nesaskatīja.

Citos gadījumos šķiet, ka bērnam netika pietiekami izskaidrots, kas ir noteiktā pakalpojuma mērķis un kā tas darbojas. Bija gadījums, kad bērniem tika pat melots, lai motivētu izmantot pakalpojumu, un viņos tas radījis vilšanos – viņš sagaidīja, ka apmeklēs pakalpojumu reizi mēnesī un problēmas būs atrisinātas, un visdrīzāk šajā gadījumā bērna motivācija mainītos, ja viņam būtu skaidrs, kā pakalpojums darbojas un cik reizes tas būs jāapmeklē.

4.2. MOTIVĀCIJU KAVĒJOŠIE FAKTORI

Jautājumā par iemesliem, kāpēc tiešā mērķa grupa nav motivēta saņemt palīdzību (skatīt 12. attēlu), pakalpojuma sniedzēji visbiežāk (59%) kā vienu no pieļaujamajām piecām atbildēm izvēlējās ģimenes bailes no iespējamajām negatīvajām sekām (nonākšanu sociālā dienesta, bāriņtiesas redzeslokā, atkarību diagnozes piešķiršana bērnam u.tml.).

Attēls 12. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsaprāt, mērķa grupa nav motivēta saņemt palīdzību?”



Bāze: pakalpojuma sniedzēji, kas atbildējuši, ka tiešā mērķa grupa nav motivēta saņemt palīdzību, vairumā gadījumu nav motivēta vai vairumā gadījumu ir motivēta saņemt palīdzību (n=273). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām “citām” atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

Tabula 9. *Pakalpojuma sniedzēju komentāri par iemesliem, kāpēc tiešā mērķa grupa nav motivēta saņemt pakalpojumus*

Kategorija	Problēma	Skaidrojums
Ar vecākiem saistītie iemesli	Vecāku noliegums un problēmas neatzišana	Dažkārt vecāki neatzīst bērna problēmu vai uzskata, ka “nav tik traki”, tāpēc nemeklē palīdzību. Šāda noliedzoša attieksme (piemēram, uzskats, ka bērns izaugs un problēmas pāries) nozīmē, ka vecāks neuzņemas iniciatīvu palīdzības meklēšanai, jo neredz jēgu vai nepieciešamību palīdzību saņemt.
	Vecāku bezspēcība	Daļa vecāku jūtas pārguruši un bezspēcīgi cīņā ar bērna uzvedības problēmām, īpaši pusaudža vecumā. Respektīvi, vecākiem ir “nolaidušās rokas” – viņi vairs netic, ka spēj situāciju ietekmēt. Šī bezcerības sajūta mazina motivāciju meklēt ārēju palīdzību, jo šķiet, ka nekas tāpat nemainīsies.
	Nepietiekamas vecāku zināšanas un prasmes	Daļai vecāku trūkst zināšanu un prasmju bērnu audzināšanā sarežģītās situācijās. Nav izpratnes par bērna attīstības īpatnībām, par to, kā disciplinēt bērnu pozitīvā veidā, un kur vērsties pēc palīdzības. Tāpēc problēmas netiek risinātas laikus – vecāki neprot laicīgi lūgt palīdzību vai koriģēt uzvedību, kamēr problēma nav kļuvusi ļoti nopietna.
Citi iemesli	Sociālā vide un ģimenes ietekme	Bērna vide ietekmē motivāciju. Ja bērns aug sociālā riska ģimenē vai bērnu aprūpes iestādē, kur problēmas ir “norma” un nav pozitīvu piemēru, motivācija saņemt palīdzību ir zema. Piemēram, ja vecāki paši netiek galā vai ir vienaldzīgi, bērns nesaņem iedrošinājumu mainīties. Ja izglītības iestādē vai sabiedrībā bērns jūtas atstumts, viņam trūkst piederības sajūtas, kas varētu motivēt uzvedības maiņai. Arī, ja vecākiem ir atkarību vai citas problēmas, viņi var nespēt motivēt bērnu, jo pašiem trūkst spēju mainīties.
	Stigmatizācija un kauna sajūta	Palīdzības meklēšanu gan bērniem, gan vecākiem var kavēt bailes no nosodījuma. Sabiedrībā problemātisku uzvedību nereti stigmatizē, un ģimenes baidās tikt “iezīmētas” sociālajā dienestā.
	Negatīva iepriekšējā pieredze un neuzticēšanās	Dažas ģimenes un bērni ir zaudējuši uzticību palīdzības sistēmai sliktas pieredzes dēļ. Piemēram, ja agrāk meklēta palīdzība, bet tā nav devusi rezultātu, vai arī sadarbība ar iestādēm bijusi nepatīkama, tad var veidoties uzskats, ka “speciālisti tāpat nepalīdzēs”. Ja ir bijuši gadījumi, kur pārkāpta konfidencialitāte vai vecāki jūtas apsūdzēti, arī tas attur no palīdzības izmantošanas. Šī neticība samazina motivāciju atkārtoti meklēt palīdzību.
	Atkarību ietekme	Bērni ar vielu atkarībām bieži paši nav motivēti, jo vielu lietošana pārņem viņu domāšanu – “galvā ir tikai doma, kā dabūt dozu”. Atkarība mazina gribu mainīties, un bez ārējas motivācijas viņi palīdzību nemeklē.
	Pusaudžu vecumposma īpatnības	Pusaudži kopumā ir grūtāk motivējami – jo vecāks bērns, jo vairāk pretestības sadarbīties. Šajā vecumā viņi bieži neuzticas pieaugušajiem, vēlas pašnoteikties un var neredzēt savas uzvedības sekas. Daļa pusaudžu “nesaskata problēmu, jo spēlē datorspēles” vai dzīvo savu vienaudžu vidē, kur viņu uzvedība šķiet normāla.
	Finansiāli un praktiski šķēršļi	Dažkārt motivācijas trūkums var būt saistīts ar praktiskām grūtībām. Piemēram, ģimenei var nebūt naudas vai iespēju nodrošināt bērna dalību terapijā (transporta, samaksa speciālistam par pakalpojumu u.tml.). Arī nepietiekama informētība par pieejamo bezmaksas palīdzību vai neskaidrība, kur vērsties, lai to saņemtu, var radīt situāciju, kad palīdzību nemeklē, jo nezina, kur. Šādi šķēršļi var tikt uztverti kā motivācijas trūkums, lai gan pamatā ir resursu trūkums vai sistēmas sarežģītība.

Nākamie visbiežāk nosauktie iemesli cieši savā starpā sasaucas un liecina par to, ka esošā situācija bērniem un viņu ģimenēm ir ierasta, sava veida “norma” vai katrā ziņā nepietiekami traucējoša, lai pieliktu pūles kaut ko mainīt:

- vecāki (aizbildņi, audžuģimenes) nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojuma saņemšanai – 58%;
- bērni nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojuma saņemšanai – 52%;
- vecāki (aizbildņi u.tml.) bieži uzskata, ka viņu situācija nav “tik slikta” vai vispār nav “slikta” – 51%.

Turklāt pakalpojuma sniedzēji pārāk nediferencē, vai runa ir par bērniem vai vecākiem, kas nav gatavi pārkārtot savu dzīvi – 35% no tiem, kas atbildēja uz jautājumu, vienlaikus norādījuši abas atbildes.

Pakalpojuma sniedzēji arī paši tika aicināti atsevišķā atvērtajā jautājumā norādīt iemeslus, kāpēc, viņuprāt, tiešajai mērķa grupai ir nepietiekama motivācija pakalpojumu saņemšanā. Daļa no šiem iemesliem sakrīt ar tiem, kas iekļauti anketā, taču ir arī tādi, kādu anketā nav. Atbilžu strukturēts apkopojums sniegts 9. tabulā. Trīs no nosauktajiem iemesliem saistīti ar vecākiem – ar viņu spēju atzīt problēmu, viņu pārliecību par spēju ietekmēt situāciju un zināšanām un prasmēm bērnu audzināšanā. Savukārt pārējie vienkāršā klasifikācijas shēmā neiekļaujas, tāpēc atstāti bez apvienojuma lielākās kategorijās.

Zināma nozīme var būt arī **pakalpojuma sniegšanas formai**. Vienā gadījumā bērns norādīja, ka no psihologa pakalpojuma atteicies, jo tas bijis attālinātā formātā, bet viņam patīk tikai klātienēs sadarbība. Savukārt cits atteicies no jauniešu centra apmeklējuma, jo viņam nepatīk grupu nodarbības. Līdz ar to pakalpojuma piemērotību savām vajadzībām bērns var izvērtēt arī specifiskāk. Tas nenozīmē, ka viņam nav motivācijas saņemt pakalpojumus, bet tas nozīmē, ka viņš nav gatavs saņemt pakalpojumu, kas neatbilst viņa izpratnei par to, kas viņam var palīdzēt un ir pieņemams. Kopumā intervijas ar bērniem un viņu vecākiem liecina, ka augstāka apmeklēšanas motivācija bija pakalpojumiem, kas saistīti ar citiem bērniem un grupu aktivitātēm – tikai viens no bērniem norādīja, ka grupu nodarbības viņam nepatīk.

4.3. BĒRNU MOTIVĒŠANA UN MOTIVĀCIJAS UZTURĒŠANA IESAISTEI ATBALSTA PROCESĀ

Par to, kā motivēt bērnus piedalīties atbalsta pasākumos, savu viedokli pauda gan pakalpojuma sniedzēji, gan izglītības iestāžu pārstāvji. Savukārt darba devēji uzsvēra faktoros, kas varētu veicināt bērnu no tiešās mērķa grupas iesaisti darba aktivitātēs. Kopumā viedokļi un akcenti dažādās respondentu grupās atšķīrās.

Pakalpojuma sniedzēju sniegtajās atbildēs uz anketas atvērto jautājumu par iespējamajiem motivēšanas pasākumiem ļāva identificēt divus plašāka mēroga pasākumu kopumus, kas varētu palīdzēt atbalsta sniegšanā.

Pirmais saistās ar pakalpojumu organizāciju, kas sevī ietver **pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu**. Pakalpojuma sniedzēji norāda, ka motivācija pieaug, ja palīdzību var saņemt viegli un ātri. Tas nozīmē, ka motivāciju saņemt pakalpojumus nav iespējams paaugstināt, ja netiek palielināts pakalpojumu skaits un speciālistu pieejamība (lai nav ilgi jāgaida rindā). Svarīgi nodrošināt pakalpojumus pēc iespējas tuvāk bērnu videi (izglītības iestādē, pagastā), paplašināt bezmaksas pakalpojumu piedāvājumu, lai mazinātu finanšu resursu ietekmi, rūpēties par pakalpojumu kvalitāti. Tāpat uzsvērts, ka, jo pozitīvāka pieredze pirmajā saskarsmē ar pakalpojuma sniedzēju un viņa darbiniekiem, jo lielāka motivācija turpināt.

Otrs plašāka mēroga pasākums, uz ko norāda pakalpojumu sniedzēji, ir sociālā dienesta kā palīdzības organizētāja stigmatas mazināšana. Ātra un vienkārša risinājuma šeit nav, tomēr svarīgi nodot divus galvenos vēstījumus:

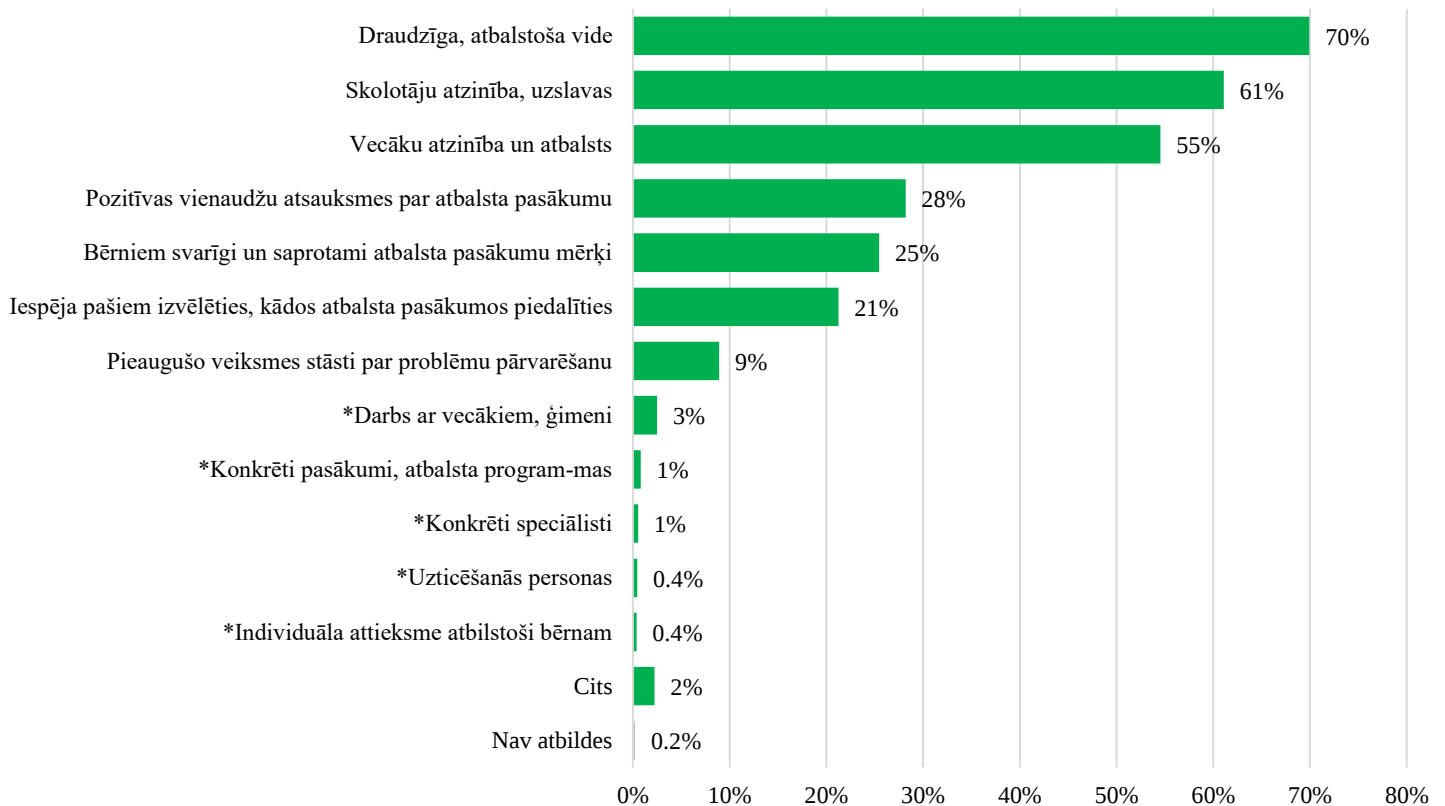
- uzvedības un atkarību problēmas ir risināmas un tās nenorāda uz ģimenes “sliktumu”;
- sociālais dienests un speciālisti darbojas atbalsta nodrošināšanai, nevis sodīšanai. Atbalsta saņemšana nenožīmē ģimenes “zīmoga” uzlikšanu vai bērna izņemšanu no ģimenes.

No vienas puses tas ir sabiedrības attieksmes jautājums (ko mainīt visgrūtāk), no otras – zināšanu jautājums (ko var risināt skaidrojot), no trešās – pašu sociālo dienestu darba kvalitātes un ētikas jautājums (lai ģimenes nesaskartos ar aizspriedumainu attieksmi pašā sociālajā dienestā vai konfidencialitātes pārkāpumiem). Šajā kontekstā daļa respondentu runāja arī par anonīmu pakalpojumu sniegšanas iespēju, kas gan visdrīzāk būtu komplicēti, ja vien pati ģimene tos pilnībā nefinansētu.

Tāpat pakalpojuma sniedzēji anketu atvērtajos jautājumos kā vienu no ceļiem minējuši **pozitīvo piemēru un vienaudžu pieredzes izmantošanu** atbalsta pasākumos. Bērnus nereti iedvesmo citu bērnu pieredze. Tāpēc motivācijas paaugstināšanai noder pozitīvi stāsti, piemēram, vecāku bērnu stāsti par to, kā palīdzība mainījusi viņu dzīvi. Tie var būt arī publicēti sociālajos tīklos. Tāpat respondenti ierosina veidot “jauniešu vēstnešu” kustību, kur bijušie klienti motivē citus.

Ar to nedaudz sasaucas viena no izglītības iestāžu pārstāvju izvēlētajām atbildēm uz anketas slēgto jautājumu – 28% kā vienu no trim iespējamajām atbildēm pie motivējošajiem faktoriem bērnu iesaistei nosaukuši **pozitīvas vienaudžu atsauksmes par atbalsta pasākumu** (skatīt 13. attēlu).

Attēls 13. Izglītības iestāžu pārstāvju atbildes uz jautājumu “Kas, Jūsaprāt, varētu motivēt bērnus ar uzvedības vai atkarību problēmām vairāk iesaistīties atbalsta pasākumu saņemšanā?”



Bāze: Izglītības iestāžu pārstāvji. Respondenti varēja izvēlēties līdz 3 atbildēm. Ar zvaigznīti atzīmētās atbildes ir apkopotas no tām, ko respondenti nosaukuši papildus anketā iekļautajām. Tā kā tās nebija piedāvātas anketā, izvēles biežums nav salīdzināms ar pārējām.

Vēl divi izglītības iestāžu pārstāvju aptuveni tikpat bieži izvēlēti atbilžu varianti saistās ar bērnu līdziesaisti – **izpratni par konkrētā pasākuma mērķiem** (25%) un **iespēju pašam izdarīt izvēli** (21%). Šīs atbildes rāda, ka izglītības iestāžu pārstāvji no bērniem sagaida racionālu lēmumu pieņemšanu.

Par zināmu racionalitāti liecina arī dažas bērnu intervijas. Piemēram, vairāki bērni ticēja, ka pakalpojums nevar motivēt viņus mainīties, to var izdarīt tikai viņi paši ar savu gribasspēku. Vairāki arī minēja, ka atmetuši smēķēšanu, jo tā nolēmuši, tomēr vēlāk izrādījās, ka saņēmuši dažādus pakalpojumus, taču tos viņi nesaistīja ar smēķēšanas atmešanu. Vēl divi bērni motivāciju mainīties saskatīja savos nākotnes mērķos, ko saistīja ar savu profesionālo darbību – viens, piemēram, plānoja militāro karjeru, tāpēc bija uzsācis skriet un atmetis smēķēšanu, viens vēlas dzīvot labu dzīvi nākotnē. Līdz ar to kā svarīgs (iespējams, pats svarīgākais) motivējošais faktors jāmin bērna **vēlme problēmu risināt**. Šajā situācijā pakalpojumi var palīdzēt, tomēr daļa bērnu tad, ja tiešām vēlas problēmas atrisināt, nozīmīgu pakalpojumu pievienoto vērtību vairs nesaskata.

No otras puses bērnu motivācija vairākos gadījumos ir izšķiroša, jo pakalpojuma saņemšanas nosacījumi paredz, ka bērnam ir jābūt motivētam (piemēram, “Individuālās sociālās rehabilitācijas programma ar izmitināšanu bērniem ar uzvedības traucējumiem”). Ja bērni atsakās, viņiem pakalpojums netiek piedāvāts.

Kā visnozīmīgāko motivējošo faktoru (70%) izglītības iestāžu pārstāvji minējuši **draudzīgu un atbalstošu vidi** pakalpojumos. Līdzīgus tikai konkrētākus motivējošus faktorus padziļinātajās intervijās norādījuši arī pakalpojuma sniedzēji – konkrēti, kā efektīvs paņēmieni motivācijas celšanai intervijās minēta **attiecību veidošana**. Ja bērnam izveidojas labs personisks kontakts ar kādu speciālistu (sociālo darbinieku, psihologu, mentoru), viņš daudz labprātāk apmeklē pakalpojumu. Uzticības pilnā atmosfērā bērni jūtas droši un pieņemti, tāpēc spēj atklāt arī sarežģītus un sensitīvus pieredzes aspektus. Uzticēšanās brīdis bieži ir pagrieziena punkts, pēc kura sākas īsts darbs ar problēmu (piemēram, pēc vairākiem kopā pavadītiem piedzīvojumu pasākumiem mežā, kā tas iespējams Latvijas Samariešu apvienības programmā “Palēciens” vai Resiliences Centra programmā “Dari”, bērns var sākt uzticēties mentoram un atklāt lietas, ko kabinetā nekad nepateiktu). Cits elements, ko min speciālisti, ir **radošu un neformālu aktivitāšu integrēšana** (kanisterapija, foto projekti, piedzīvojumu pasākumi utt.). Šīs aktivitātes bērnu acīs padara palīdzības procesu “foršāku”. Viņi vairs nejūt, ka tiek audzināti vai ārstēti, un paši labprāt iesaistās pakalpojuma saņemšanā. Piemēram, kāda bērnu grupa sākotnēji ignorēja psihologa nodarbības, uzskatot tās par garlaicīgām, taču brīdī, kad psihologs sāka ierasties kopā ar terapijas suni, bērnu attieksme mainījās un viņi sāka ar interesi gaidīt šīs tikšanās. Tas apliecina, ka elastīga pieeja pakalpojuma sniegšanā var būtiski palielināt bērnu iesaisti.

Kā ļoti būtisku motivējošu faktoru izglītības iestāžu pārstāvji (61%) saskata **skolotāju atzinību un uzslavas** (skatīt 13. attēlu). Savukārt pakalpojuma sniedzēji anketu atvērtajā jautājumā uz šo jautājumu raugās plašāk un sistēmiskāk – viņi uzsver **preventīva darba nepieciešamību izglītības iestādēs un bērnu apkārtējā vidē**, kas sevī ietver vairākas lietas:

- regulāras nodarbības, diskusijas par uzvedības un atkarību problēmām, izvēloties bērnus interesējošus formātus, piemēram, interaktīvas lekcijas, drošas vides sarunas par emociju vadību vai tikšanos ar bijušajiem atkarīgajiem, kas dalās ar savu pieredzi. Tas varētu motivēt laicīgi meklēt palīdzību, nevis to uztvert kā piespiedu pasākumu;
- atbalsta speciālista – sociālā pedagoga, psihologa vai mentora klātbūtne vidē, kur bērni ikdienā uzturas (izglītības iestādē, interešu centros, jauniešu centros), kurš spēj un prot neformālā veidā komunicēt ar bērniem. Bērns drīzāk piekritīs iesaistīties nopietnākā palīdzības saņemšanas procesā, ja uzticēsies speciālistam, kas to piedāvā.

Kā nozīmīgu motivējošu faktoru izglītības iestāžu pārstāvji (55%) nosauc **vecāku atzinību un atbalstu**. Savukārt pakalpojuma sniedzēji, aptaujā norādījuši uz **vecāku un ģimeņu aktīvāku iesaisti procesā** kā motivāciju paaugstinošu faktoru. Piemēram, ierosināts veidot kopīgas nodarbības vecākiem ar bērniem, ģimenes terapijas sesijas vai ģimenes izaugsmes pasākumus, kur visa ģimene mācās pārvarēt problēmas kā komanda. Tas veicinātu sadarbību un dotu vecākiem

sajūtu, ka arī viņi var kaut ko mainīt, iesaistīties atbalsta sniegšanā (nevis tikai “aizvest bērnu pie speciālista”).

Pakalpojuma sniedzēji intervijās un aptaujā sniedza vēl divas būtiskas atziņas saistībā ar bērnu motivāciju iesaistīties atbalsta pasākumos.

- **Bērnu motivācija nav konstants lielums** – tā var paaugstināties vai pazemināties atkarībā no speciālista darba pieejas. Speciālistu uzdevums ir radīt apstākļus, kuros motivācija var paaugstināties – droša vide, interesantas metodes, saprotamu mērķu izvirzīšana un nelielu uzvaru svinēšana, kas iedrošina bērnu turpināt saņemt atbalstu.
- Universālu līdzekļu nav – vienam bērnam derēs viens, otram kas cits, tāpēc nepieciešama **individuāla pieeja** (uz to norādīja arī atsevišķi izglītības iestāžu pārstāvji), saprotot konkrētā bērna motivatorus un šķēršļus. Viens dos priekšroku iespējai palīdzību saņemt anonīmi. Citam problēmas radīs pakalpojuma sniedzēja dzimums. Un arī atkarību veidu kļūst arvien vairāk, kas tāpat rada nepieciešamību pakalpojumus un atbalstu pielāgot individuālā līmenī.

A: Kā mēs zinām, atkarību ir arvien vairāk. Jā, tāpat jau ir daudz dažādas vielas, kas parādās, daudz dažādas lietas un ierīces, ko cilvēki var lietot, un, protams, arī viss pārējais. Tāpēc, nu, es varu teikt, ka katram ir individuāli jāpiemeklē, jo nav viena tāda plāksterā, ko uzlīmēs, un viss būs kārtībā. (Anastasija, pakalpojumu sniedzēja).

Darba devējiem tika lūgts novērtēt faktorus, kas varētu motivēt bērnus ar uzvedības vai atkarību problēmām vasaras periodā biežāk pieteikties darbam. Atbilžu skaits tika ierobežots līdz trim, un rezultātos dominēja trīs atbildes (skatīt 14. attēlu). Izvēlētie faktori atspoguļo savstarpēji atšķirīgas pieejas tiešās mērķa grupas motivēšanai.

Kā pirmo darba devēji nosauca **interesantus darba uzdevumus** (44%), retāk **konkurētspējīgu atalgojumu** (32%) un **draudzīgu, atbalstošu darba vidi** (arī 32%).

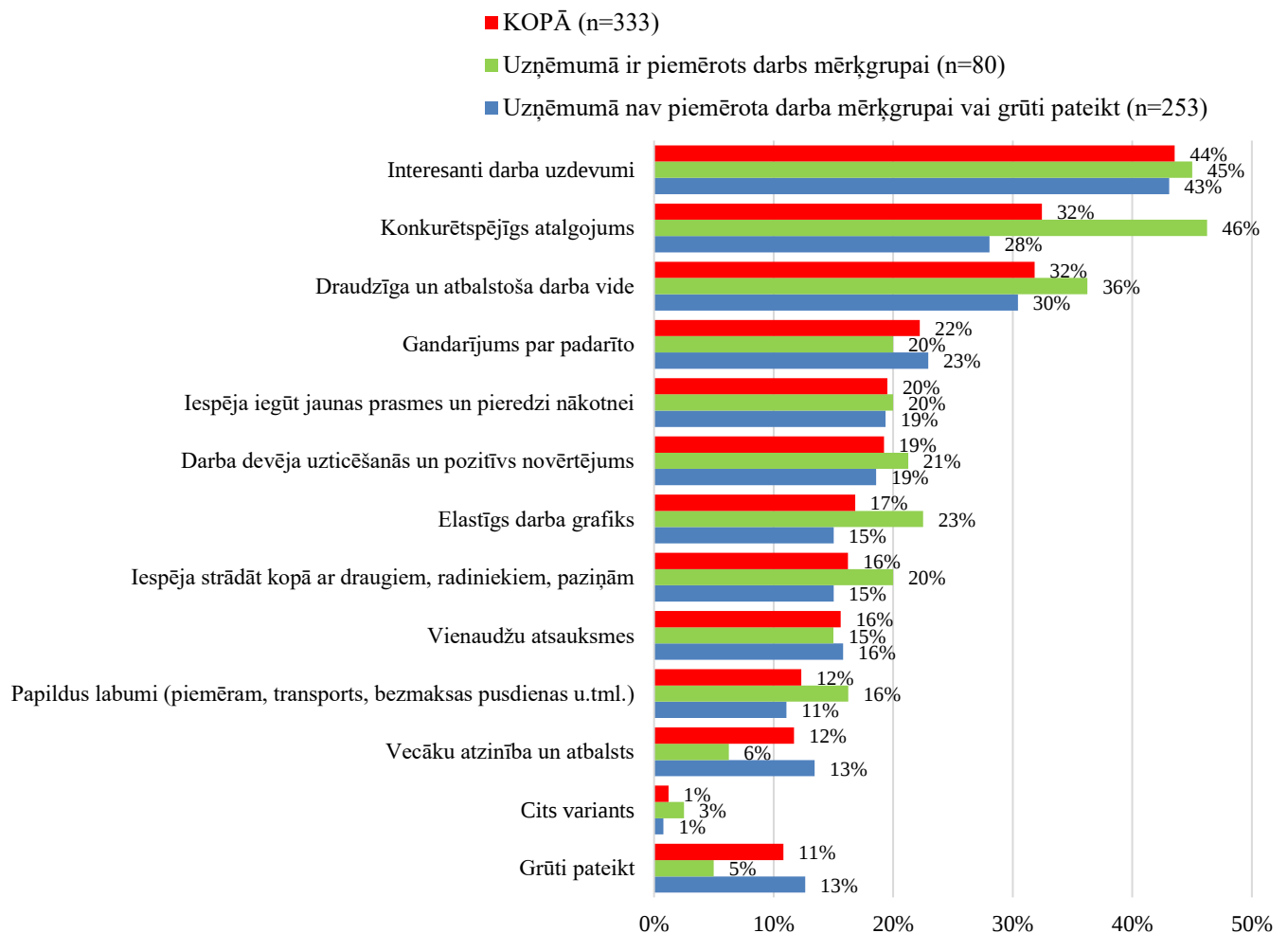
Atbildes “konkurētspējīgs atalgojums” un “draudzīga, atbalstoša darba vide” gan ievērojami biežāk minēja tie respondenti, kuru uzņēmumos ir piemērots darbs tiešajai mērķa grupai. Te jānorāda, ka šī respondentu daļa vispār bijusi tendēta biežāk sniegt konkrētas atbildes. Tāpat jāsaņem, ka darba devēji ir dažādi, interesantus uzdevumus darbā spēj nodrošināt ne katrs – daudzos gadījumos piedāvātais darbs, tieši otrādi, būs visai monotons.

Konkurētspējīgs atalgojums bērnu nodarbinātības kontekstā, savukārt, ir visai relatīvs, jo bērniem nav daudz izvēļu darba tirgū, līdz ar to jautājums ir ne tik daudz par to, kā piedāvātais atalgojums konkurē ar citu atalgojumu, cik ar tādām alternatīvām kā nestrādāt vispār, iztikt no kabatas naudas, kur dažādu bērnu situācijas atšķirsies. Tiesa, viena no darba devēju pārstāvēm padziļinātājā intervijā ar lielu pārliecību minēja, ka galvenā bērnu motivācija ir tieši nopelnīt:

N: Es domāju, ka viennozīmīgi galvenā motivācija ir nopelnīt. [...] Man liekas, ka nav jauniešiem citas motivācijas. Tik galvenais ir nopelnīt naudu, jā. Apgūt profesiju vai, nu,

nē, nav man tāda pārliecība par to, ka šajā brīdī viņiem būtu svarīgi apgūt manu profesiju.
(Nelda, darba devēja).

Attēls 14. Darba devēju atbildes uz jautājumu “Kas, Jūsaprāt, varētu motivēt bērnus ar uzvedības vai atkarību problēmām vasarās vairāk pietiekties darbā?”



Bāze: Darba devēji. Respondenti varēja izvēlēties līdz 3 atbildēm.

Taču jebkurā gadījumā ļoti nozīmīgs motivators var izrādīties draudzīga un atbalstoša darba vide (līdzīgi norādīja iepriekš arī izglītības iestāžu pārstāvji, bet netieši – arī pakalpojuma sniedzēji), bet tas, vai šāda vide bērnam tiks nodrošināta, jau atkarīgs no darba devēja prioritātēm – vai tās būs vairāk vērstas uz bērnu, vai uz peļņu.

Tāpat jāņem vērā, ka bērnu motivācijas trūkums saņemt palīdzību bieži vien nav saistīts ar pašu bērnu, bet gan ar sistēmas nespēju piedāvāt viņu vajadzībām atbilstošus, interesantus un mērķtiecīgus atbalsta risinājumus. Bērni visbiežāk nav motivēti piedalīties tajos pakalpojumos, kuros jūtas stigmatizēti, kontrolēti vai kuri neatbilst viņu interesēm.

Bērnu motivācija līdzdarboties atbalsta procesā nereti ir nepietiekama, jo pakalpojumi tiek veidoti, galvenokārt, no speciālistu perspektīvas, kā arī tādēļ, ka bērniem un vecākiem netiek pietiekami skaidroti pakalpojumu mērķi un iespējamie ieguvumi.

Lai bērni patiešām gribētu iesaistīties atbalsta procesā, viņiem jāsaprot, kāpēc un kā tas notiek. Tādēļ speciālistiem būtu jāizskaidro bērnam un ģimenei viss nepieciešamais par izvēlēto palīdzību – sākot no noteikumiem un ilguma līdz pat mērķiem un iespējamajiem rezultātiem. Bērni intervijās uzsvēruši, ka nezina, “kāda jēga” no tām vai citām “terapijām”, jo viņiem tas nav paskaidrots. Optimālā situācijā bērns saprot, ko darīs un ko no tā iegūs, līdz ar to ir motivētāks piedalīties.

Tāpat svarīga ir **ģimenes izvēles un preferenču respektēšana**, bērnu un vecāku viedokli par vēlamu atbalsta veidu ņemot vērā jau plānošanas sākumā. Daļa bērnu par piemērotu, piemēram, var uzskatīt tikai individuālu konsultēšanu, kamēr citi labprātāk iesaistītos atbalsta grupās. Dažreiz vēlmes ir visai specifiskas (piemēram, bērns neuzticas speciālistiem-vīriešiem, gatavs sadarboties tikai ar sievieti). Ja to noskaidro jau sākumā, tas ļauj bērnam un ģimenei just, ka viņu izvēlēm ir svars, un palielina iesaistes motivāciju, jo pakalpojums saskan ar viņu pašu uztveri par to, kas derēs. Lai to varētu nodrošināt, pakalpojumiem būtu jābūt arī pietiekami elastīgiem, lai ļautu bērnam un ģimenes preferences respektēt.

Nereti pētījumā tika konstatētas situācijas, ka bērni piešķirto atbalstu uztvēra kā sodu, jo tas bija obligāts. Sajūta, ka atbalsts ir kā sods, bija iespējama arī tad, ja pēc būtības pakalpojums nebija obligāts. Kāda intervijā informante stāstīja, ka došanās pie psihiatra meitai bijusi tik nepatīkama, ka izraisījusi aizvainojumu un pretestību:

D: Nu, cerēju, ka būs tā kā lielāks kaut kāds atbalsts, kaut kāds ieteikums, bet tur gandrīz vai likās tā kā uz tādu, tā kā tāds nosodītais uz tiesu ir nosūtīts, jo attieksme, nu, tur bezmaz vai bija kā – bet tev ir jāiet un viss, tev tas ir jādara. Nevis, ka meklēt risinājumu un jautāt, kāpēc tu ne, nu, kas tev nepatīk, kas, ko, kā, nu, kaut kādiem maziem solīšiem meklēt kaut kādu risinājumu un tā. Bet, nu, tur nebija starpība bezmaz vai tā, ka tev ir jāiet un viss, tev tas ir jādara. Protams, viņai izrakstīja divu veidu medikamentus, protams, nosaukumu neatceros. To viņa man arī vienu brīdi dzēra, un pēc tam viņa man atkal – kāda jēga, tāpat nepalīdz, kā viņa bieži vien saka. (Dace, vecāks).

Ideālā gadījumā palīdzība jāsniedz brīdī, kad bērns ir tai gatavs un pats vēlas mainīties. Protams, akūtās situācijās nevar gaidīt pilnīgu motivāciju, tomēr kopumā rekomendējams pakalpojumus sniegt tad, kad bērns piekrīt sadarboties, nevis ar varu mēģināt iesaistīt.

Tomēr piespiedu iejaukšanās bez pašu vēlmes bieži vien nesasniedz cerēto efektu. Tāpēc liels uzsvars jāliek uz motivēšanas darbu – draudzīgu sarunu, iedrošināšanu, lai bērns pats saskatītu jēgu iesaistīties pakalpojumā.

Speciālistam, kurš pakalpojumus piedāvā, tajos jāorientējas un **piedāvājumam jābūt mērķētam**, nevis jāļauj izmēģināt visu pieejamo.

K: Kad es saprotu, ka viņi īsti nezina, ko tieši, ka piedāvā visu pēc kārtas, un tad vediet tagad pie visiem pēc kārtas. Tāda vienkārši, nu, lai būtu kaut kāda ķeksīša aizpildīšana. Jā, ka viņi kaut ko, nu, tā kā, nevis īsti iedziļinoties tieši šajā gadījumā, bet, nu, ka, mēs jums tur piedāvājam to, to, to, mēs esam savu izdarījuši, tagad viss, jā, tāda drusku, man tā sajūta bija tāda, jā. (Ksenija, vecāks).

Ja pakalpojumi netiek piedāvāti mērķtiecīgi, pilnvērtīga sadarbība starp speciālistiem un ģimeni, bērniem nav iespējama, jo šādā situācijā netiek ņemtas vērā ne preferences, nedz arī ir iespējams korekti izskaidrot, kāpēc konkrētais pakalpojums piešķirams.

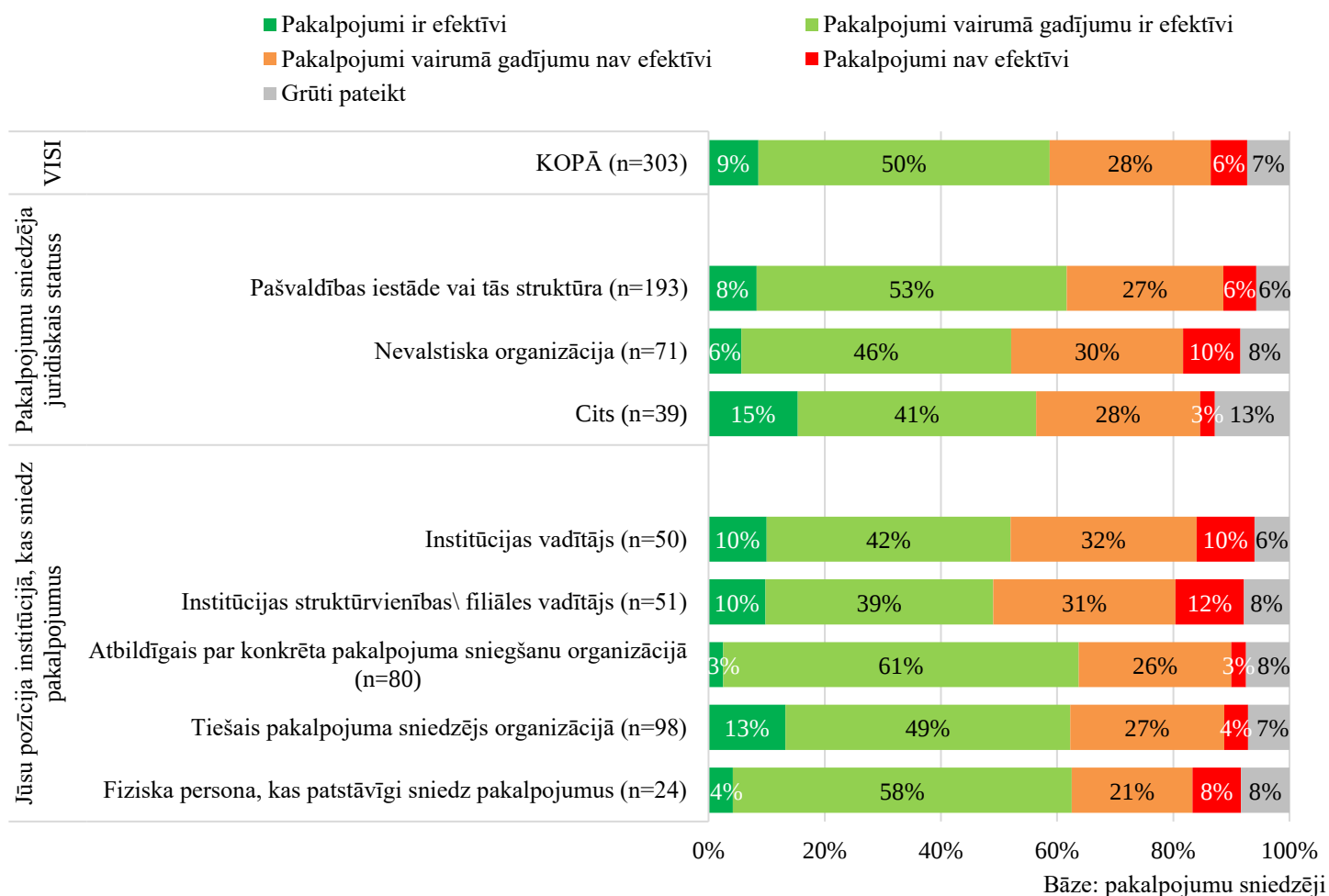
5. PAKALPOJUMU EFEKTIVITĀTE

5.1. PAKALPOJUMU EFEKTIVITĀTES NOVĒRTĒJUMS

Pakalpojumu pieejamība un motivācija tajos iesaistīties sniedz vēlamo rezultātu tad, ja paši pakalpojumi sasniedz mērķus – gan šaurākos, pašos pakalpojumos definētos, gan plašākos – to problēmu risināšanu, kas saistās ar neapmierinātām vajadzībām. Līdz ar to pētījuma dalībniekiem tika vaicāts par esošo pakalpojumu efektivitāti.

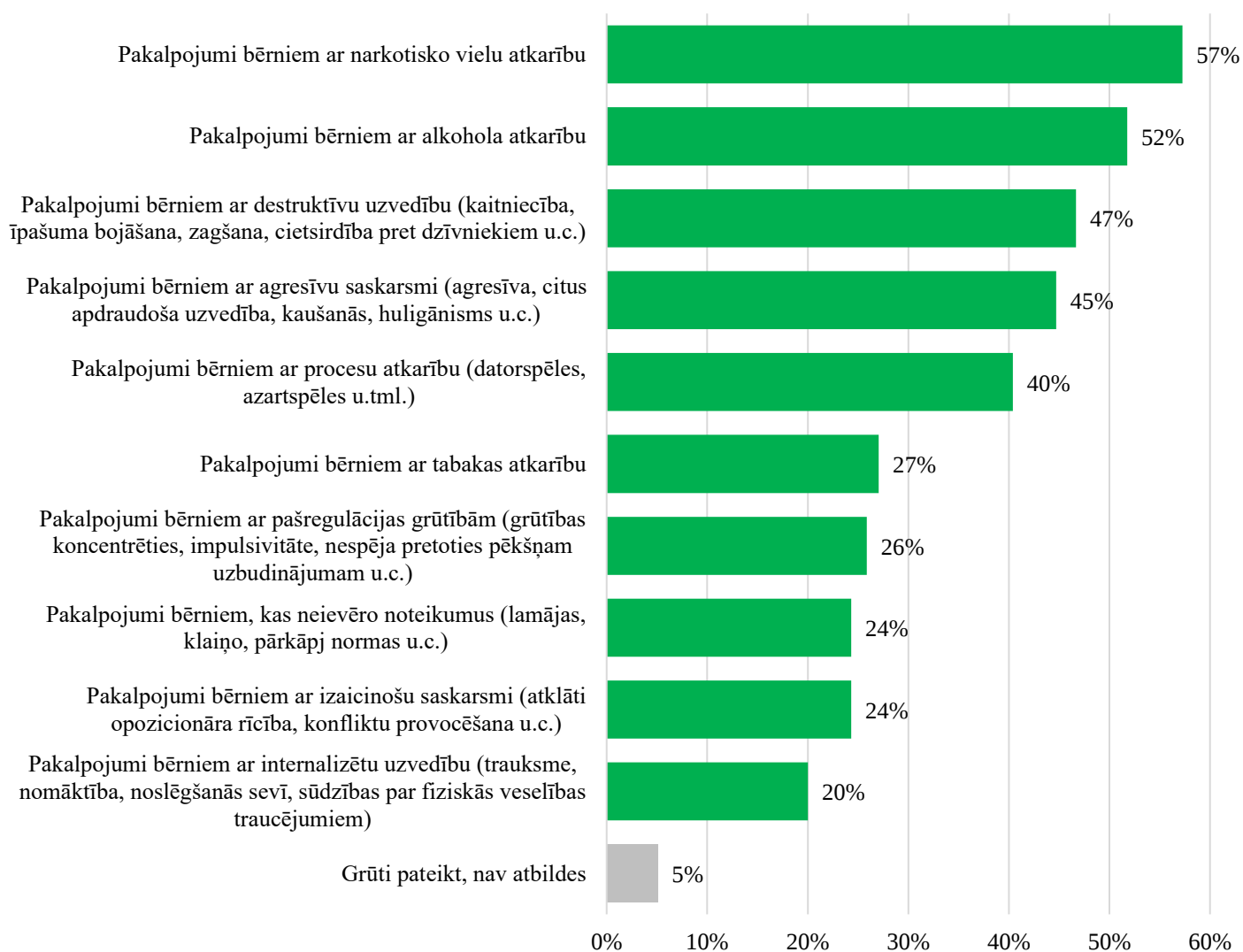
Pakalpojumu sniedzēji pakalpojumu efektivitāti kopumā (vērtējot ne tikai savus, bet arī citu pakalpojuma sniedzēju sniegtos pakalpojumus tiešajai mērķa grupai) vērtē, izvairoties no kategoriskākajām anketā piedāvātajām atbildēm (skatīt 15. attēlu) – 50% norāda, ka tie vairumā gadījumu ir efektīvi, bet 28% – ka tie vairumā gadījumu nav efektīvi. Līdz ar to mazāk nekā ceturtdaļa respondentu ir snieguši izteikti pozitīvus (9%) vai izteikti negatīvus (6%) vērtējumus, vai arī atturējušies no vērtējuma sniegšanas (7%).

Attēls 15. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kā Jūs novērtētu pakalpojumu efektivitāti mērķa grupai kopumā (ne tikai Jūsu organizācijas pakalpojumu, bet Latvijā kopumā) – vai tie sasniedz iecerēto rezultātu?”



Negatīvāku vērtējumu biežāk sniedza iestāžu vadītāji un struktūrvienību vadītāji, savukārt, tie speciālisti, kuri tieši iesaistīti pakalpojumu sniegšanā, kā arī NVO pārstāvji, situāciju vērtēja mazāk kritiski. Uz jautājumiem par to, kurām tiešās mērķa grupas daļām sniegtie pakalpojumi visdrīzāk nesasniedz iecerēto rezultātu (skatīt 16. attēlu), respondenti izceļ bērnus ar atkarību problēmām (izņemot tabakas atkarību), destruktīvu uzvedību un agresīvu saskarsmi, bet no vecumgrupām – bērnus vecumā no 13 līdz 15 gadiem un no 16 līdz 17 gadiem. Pēdējais visticamāk cita starpā saistāms ar šo vecumgrupu zemo motivāciju pakalpojumus saņemt.

Attēls 16. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kurai mērķa grupas daļai sniegtie pakalpojumi, Jūsaprāt, visbiežāk nesasniedz iecerēto rezultātu?”



Bāze: pakalpojuma sniedzēji, kas atbildējuši, ka pakalpojumi nav efektīvi, vairumā gadījumu nav efektīvi vai vairumā gadījumu ir efektīvi (n=255). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

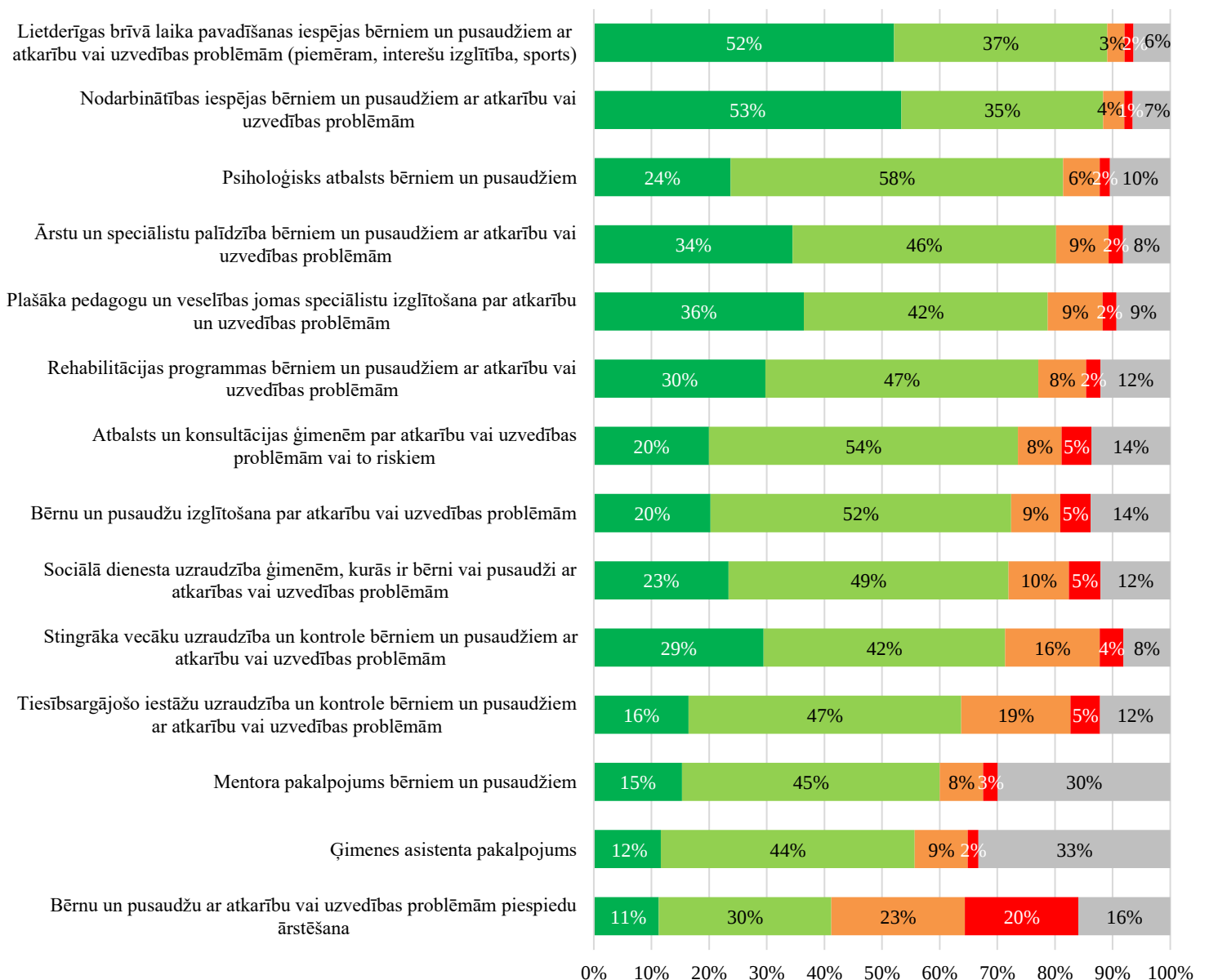
Latvijas iedzīvotāji, savukārt, vairumu no aptaujā piedāvātajiem variantiem atzinuši kā efektīvus (pilnībā vai daļēji) (skatīt 17. attēlu). Respondenti, kuri nepazīst nevienu no tiešās mērķa grupas, konkrētās atbildes (tādas, kas nav “nezinu/nevēlos atbildēt”) snieguši retāk nekā tie, kuri kādu no

tiešās mērķa grupas pārstāvjiem pazīst. Šī tendence, visticamāk, saistāma ar to, ka izpratne par problēmu cēloņiem veidojas caur personīgo pieredzi, novērojot gan paša, gan apkārtējo uzvedību.

Uz kopējā fona izceļas divi pakalpojumi — mentora un ģimenes asistenta pakalpojums. Par tiem konkrētu viedokli nav izteikusi salīdzinoši liela daļa respondentu — attiecīgi 30–33% norādījuši, ka nezina vai nav snieguši atbildi vispār.

Attēls 17. Latvijas iedzīvotāju atbildes uz jautājumu “Ir dažādi iespējamie risinājumi uzvedības vai atkarību problēmām bērniem un pusaudžiem. Lūdzu, pasakiet, cik katrs no tiem, Jūsaprāt, ir efektīvs vai neefektīvs.”

■ Ļoti efektīvs ■ Drīzāk efektīvs ■ Drīzāk neefektīvs ■ Nemaz nav efektīvs ■ Nezinu\nevēlos atbildēt



Bāze – 1014 Latvijas iedzīvotāji

Kā efektīvākie risinājumi visbiežāk minēti divi:

- lietderīga laika pavadīšana;
- nodarbinātības iespējas bērniem un pusaudžiem.

Šos risinājumus kā ļoti efektīvus atzinuši 52–53% respondentu, savukārt, vēl 35–37% tos novērtējuši kā drīzāk efektīvus. Turklāt tie respondenti, kas norādījuši, ka pazīst kādu no tiešās mērķa grupas, šos risinājumus izcēluši biežāk, salīdzinot ar pārējiem.

Tie respondenti, kuri ar kādu bērnu, kam ir uzvedības vai atkarību problēmas, ir pazīstami tikai attālināti (atbildējuši “drīzāk piekrītu” uz apgalvojumu, ka personiski pazīst bērnus no tiešās mērķa grupas), salīdzinājumā ar tiem, kuri kādu no tiešās mērķa grupas pazīst labāk (atbildējuši “pilnībā piekrītu”), kā efektīvākus (ļoti efektīvus vai drīzāk efektīvus) norādījuši šādus risinājumus:

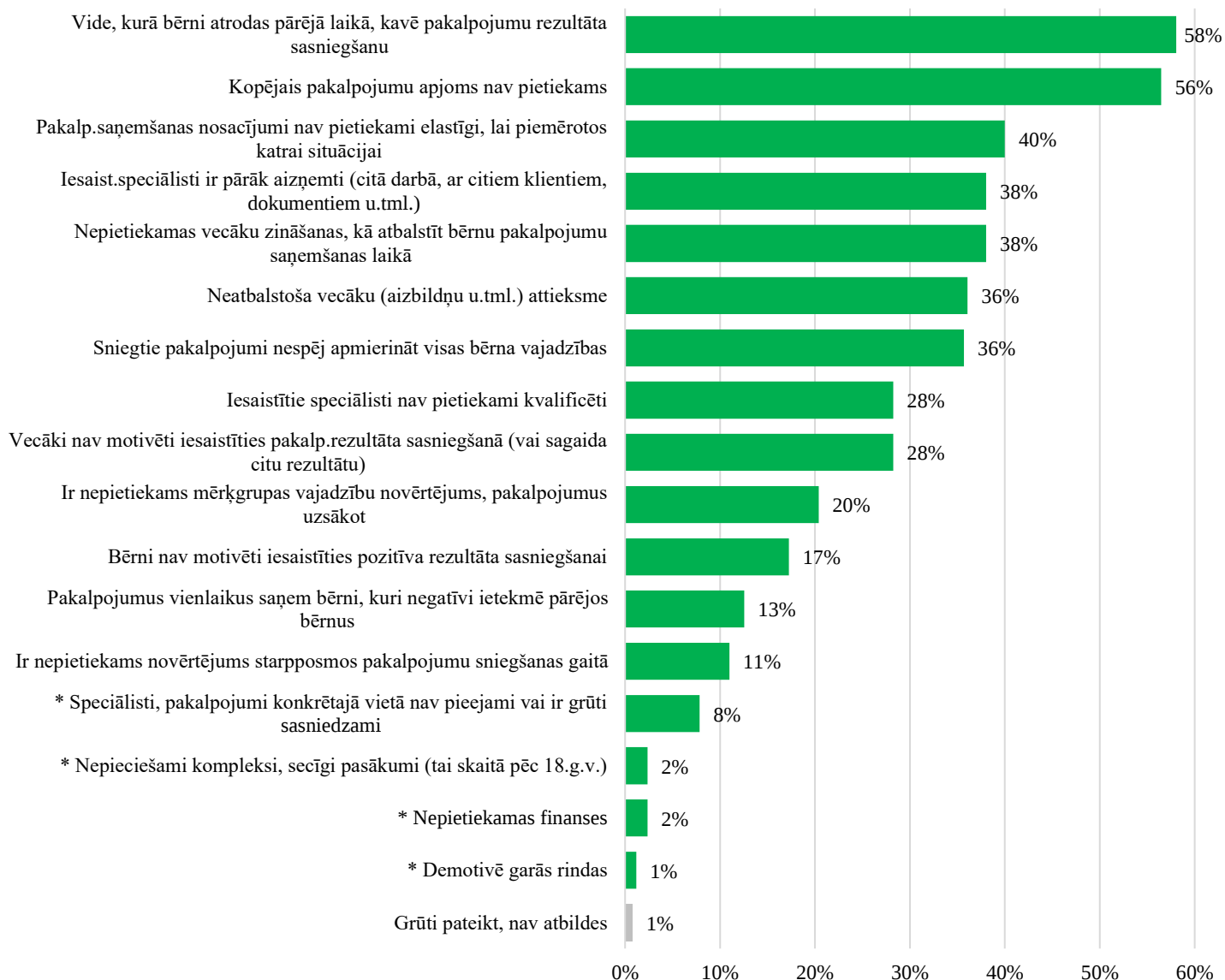
- piespiedu ārstēšana (62% pret 41%);
- stingrāka vecāku uzraudzība (85% pret 68%);
- pedagogu un veselības aprūpes speciālistu plašāka izglītošana (90% pret 78%);
- tiesībsargājošo iestāžu uzraudzība (75% pret 64%);
- bērnu un pusaudžu izglītošana (87% pret 77%);
- sociālā dienesta uzraudzība (82% pret 72%).

Līdz ar to šie seši risinājumi drīzāk vērtējami kā tādi, kas efektīvi šķiet, nevis patiešām ir.

5.2. EFEKTIVITĀTI IETEKMĒJOŠIE FAKTORI UN ŠĶĒRŠĻI

Atbildot uz anketas jautājumu par iemesliem, kāpēc pakalpojumi tiešajai mērķa grupai nav pilnībā efektīvi (skatīt 18. attēlu), pakalpojuma sniedzēji no piedāvātā atbilžu variantu klāsta (drīkstēja izvēlēties ne vairāk kā piecas), īpaši izcēluši divas – vidi, kurā bērni atrodas, un nepietiekamo pakalpojumu apjomu (pēdējo gan iespējams skaidrot divējādi – gan kā situāciju, kad pakalpojums piešķirts, taču nepietiekamā apjomā, gan kā situāciju, kad pakalpojumi nav pieejami).

Attēls 18. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumi mērķa grupai kopumā nav pilnībā efektīvi?”



Bāze: pakalpojuma sniedzēji, kas atbildējuši, ka pakalpojumi nav efektīvi, vairumā gadījumu nav efektīvi vai vairumā gadījumu ir efektīvi (n=255). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām “citām” atbildēm tika apkopotas pakalpojuma sniedzēju sniegtās atbildes, kuru anketā nebija.

Padziļinātajās intervijās ar pakalpojumu sniedzējiem (un arī anketas atvērtajos jautājumos ar šo pašu speciālistu grupu) jautājums par pakalpojumu efektivitāti skatīts detalizētāk.

Kā jau minēts, pakalpojumu sniedzēji anketā visbiežāk norādīja **vides ietekmi** kā faktoru, kas kavē pakalpojuma iecerēto rezultātu sasniegšanu. Piemēram, ja pēc pakalpojuma saņemšanas bērns atgriezīsies tajā pašā vide (ģimenē ar vecākiem, kuriem ir atkarības, draugu lokā, kur lieto atkarību izraisošās vielas u.tml.), tad pakalpojuma rezultāti var ātri izzust. Līdzīgi, ja izglītības iestādes sistēma nav gatava pielāgoties bērnam (stingras prasības, pedagogu neizpratne), tad, neskatoties uz saņemto palīdzību, bērns izglītības iestādē turpinās saskarties ar grūtībām. Daži respondenti norāda, ka, kamēr viņi strādā ar bērnu, ir novērojams progress, bet, tiklīdz viņš atgriežas ierastajā vidē, situācija atkal pasliktinās. Viena respondenta komentārā minēts:

A: Ir pat tā, ka no rīta izraksta no stacionāra un pēcpusdienā viņš jau atkal tiek ievests stacionārā. (Anonīms respondents pakalpojumu sniedzēju anketā).

Savukārt atbalstoša sociālā vide var palīdzēt nostiprināt pozitīvās pārmaiņas.

No efektivitātes viedokļa ir svarīgi, lai, uzsākot pakalpojuma saņemšanu, būtu pietiekami daudz informācijas par esošo situāciju, lai **novērtētu pakalpojuma atbilstību konkrētā bērna vajadzībām**. Reizēm atbalsts un pakalpojumi paredz veikt bērna situācijas izvērtējumu pat vairāku mēnešu garumā, lai noteiktu atbalsta vai pakalpojuma atbilstību tiešajai mērķa grupai. Speciālisti min piemērus, kur pakalpojuma noteikumi liedz strādāt ar bērnu, ja viņš, piemēram, atklāj, ka viņam ir atkarība.

Situācijas, kad pakalpojuma sniedzējs pēc laika saprot, ka piedāvātais pakalpojums nespēs sniegt nepieciešamo atbalstu bērna problēmu risināšanai, nav retas. Tad speciālisti nonāk dilemmas priekšā – turpināt strādāt, kaut arī paredzama zema pakalpojuma efektivitāte, vai pārtraukt pakalpojuma nodrošināšanu.

Ja atbalsts vai pakalpojums ir daļēji piemērots, tam var būt īslaicīgi rezultāti, nespējot nodrošināt ilgtermiņa uzvedības maiņu.

Aptaujā pakalpojumu sniedzēji savukārt norāda arī **novēlotu problēmu atklāšanu un intervenci** – pakalpojumi bieži nav efektīvi, jo brīdī, kad tiek saņemts atbalsts vai pakalpojumi bērnam jau ir kompleksas problēmas, kuras nav iespējams atrisināt viena pakalpojuma ietvaros. Ja bērna problēmas netiek pamanītas agrīni (piemēram, trūkst agrīnas diagnostikas un prevences darbā ar 10–12 gadus veciem bērniem), tad, uzsākot atbalsta un pakalpojumu sniegšanu pusaudžu vecumā, efektivitāte būs zemāka.

Pakalpojumu sniedzēji kā problēmu norāda arī **“ķeksīša aktivitātes”**. Piemēram, vienreizējs pasākums par atkarību tēmu izglītības iestādē, kam neseko ilgtermiņa darbs ar tiešās mērķa grupas bērniem. Turklāt šie bērni, iespējams, tajā dienā nemaz nav izglītības iestādi apmeklējuši. Tas rada ilūziju, ka atbalsts tiek sniegts, bet problēmas nesamazinās.

Taču intervijās pakalpojumu sniedzēji stāsta arī par pretēju tendenci – daži vecāki ir tik ļoti izmisuši, nespējot rast risinājumu, ka **cenšas izmantot katru iespēju, neizvērtējot, vai pakalpojums viņu bērnam vispār ir piemērots**. Piemēram, ja zināms, ka pakalpojums nestrādā ar noteikta veida traucējumiem, vecāki var to noklusēt:

L: Vecāks zina, ka jūs ar autistiem nestrādājat... viņš pat diagnozi nestāsta. (Liene, pakalpojumu sniedzēja).

Šāda situācija ir paradoksāla – vecāki slēpj informāciju, kas ir būtiska, lai noteiktu bērnam atbilstošāko atbalstu vai pakalpojumus, jo baidās no tā, ka atbalsts netiks sniegts vispār, taču tai pat laikā neņem vērā, ka pakalpojuma saturs un forma nav veidota tā, lai spētu bērnam palīdzēt viņa situācijā. Protams, šī problēma izriet no citas lielākas problēmas – iespējams palīdzība, kas nepieciešama noteiktu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanai, vienkārši nav pieejama, tādējādi vecāks izvēlas saņemt vismaz kaut kādu atbalstu (kas pēc būtības atgādina augstāk minētās “ķeksīša aktivitātes”), jo citādi atbalstu vispār var nesaņemt.

Iespējamās arī situācijas, kad pakalpojums var nesasniegt rezultātu vai pat kaitēt, ja **speciālists nesniedz pietiekamu informāciju**. Piemēram, viens no vecākiem stāstīja par to, ka nav saņemta pilnvērtīga informācija par izrakstītajiem medikamentiem:

S: Jā, bērnu psihiatre, viņa mums izrakstīja tās zālītes. Un nebija nekur minēts, cik ilgu laiku viņas ir jālieto. [...] Jo es lasīju padziļināti, ka tās zāles jālieto gandrīz gadu, tad ir jābūt pārtraukumam pāris mēneši, un tad ir atkal jālieto. Bet, ja es nebūtu pati tā kā aktīvi meklējusi, iesaistījusies, tad mēs vispār neko nezinātu. (Skaidrīte, vecāks).

Viena no intervijās minētajām problēmām ir arī **augstas vecāku ekspektācijas par pakalpojuma rezultātiem un motivācijas trūkums sadarboties pakalpojuma saņemšanas laikā**. Daļa vecāku gaida “ātru risinājumu” no speciālistiem, pašiem aktīvi neiesaistoties, un reizēm pat atsakoties līdzdarboties.

L: Ir vecāki, kas atveduši uz pakalpojumu bērnu – sakiet, lūdzu, kāpēc jūs viņu pēc pirmās reizes nesalabojāt? Tad kāpēc man kaut kas ir jādara, ja mēs saskaramies ar vecāku pretestību? Mēs ar to mēģinām strādāt un laužt un teikt, ka nē, ka nē, ka arī viņam ir jānāk kopā ar bērnu. (Liene, pakalpojumu sniedzēja).

Šāda attieksme kavē atbalsta un pakalpojumu sniegšanas procesu, jo bez vecāku aktīvas līdzdalības bērna uzvedību mainīt ir grūti. Turklāt dažkārt bērna uzvedības problēmas atspoguļo ģimenes situāciju – emocijas, traumas un komunikācijas īpatnības ģimenē.

Bērnu motivāciju saņemt pakalpojumus apskatīta jau iepriekš, tomēr vienlaikus jākonstatē, ka **motivācijas un līdzdalības trūkums** gadījumā, ja bērns pakalpojumu tomēr saņem, ir arī nozīmīgs pakalpojuma efektivitāti kavējošs faktors. Ja pakalpojuma sniedzējam neizdodas iesaistīt bērnu aktīvā darbā, rezultātu nav.

Tāpat ir novērojama **bērnu neuzticēšanās** pakalpojumu sniedzējiem. Ja bērni baidās no nosodījuma vai represijām, viņi nesadarbosies. Un šīs bailes var izrietēt no iepriekšējas negatīvas pieredzes, kas, savukārt, nozīmē, ka vieni speciālisti šīs problēmas rada vai padziļina, bet citi spiesti risināt.

A: Ir ļoti grūti uzsākt sadarbību, jo bērns neuzticas, jā, tāpat, kā ir arī paši bērni teikuši, es tev neko nestāstīšu, jo tu pastāstīsi bāriņtiesai vai mammai, tētim un vēl kaut kam. Jā, tāpat ir tāda pieredze. (Anastasija, pakalpojumu sniedzēja).

Efektīvai sadarbībai svarīga **droša vide un cieņpilnas attiecības**. Tas nozīmē, piemēram, ka ģimene, kas meklē palīdzību, nedrīkst nonākt situācijā, kad primāri tai jābaidās no nosodījuma vai “soda”. Vēlamajā situācijā sociālais dienests, bāriņtiesa un citas iestādes strādātu tā, lai vecāki un bērni justos droši atklāt savas problēmas. Sociālajam dienestam būtu jābūt videi, kur ģimene nejūtas stigmatizēta, un kur vecākiem nav bail, ka “visi uzzinās” par viņu problēmām. Ja vecāki zina, ka, vēršoties pēc palīdzības, viņi saņems sapratni un atbalstu, nevis kritiku, viņi būs daudz gatavāki iesaistīties plānošanas procesā un sadarboties.

Tas pats attiecas arī uz citiem pakalpojumiem. Vienā no intervijām meitene stāstīja par lielisku sadarbību ar psihiatri-narkoloģi. Narkotisko vielu lietošanas rezultātā viņai sākusies šizofrēnija. Lai arī sākotnēji psihiatram nav uzticējies, tomēr zāles viņa lietojusi un halucinācijas ar laiku pazudušas. Ilgākā laika periodā meitenei ar psihiatri izveidojies labs un draudzīgs kontakts, jo ārstē meiteni bijusi gatava uzklaut un veidojusi tādas ārstu un pacientu attiecības, kas veicinājis līdzestību zāļu lietošanā.

V un V: Nē, es baigi pat ar viņu neesmu runājusi, kaut es īstenībā gribēju ar viņu parunāt, jo man īstenībā ļoti iepatikās tā narkoloģe. Nu, tā kā viņa ir ļoti sakarīga. Nu, tā, ka ar viņu tiešām var parunāt, un viņa ir kāds, kas uzklauts, viņai nav tā, ka... Viņai, piemēram, tas ir darbs, un daudziem viņa, nu, vienkārši izraksta zāles un baigi tā nerunāja, nu runāja, bet nu tā. Un viņa ar mani, mēs runājam tā, kā viņa būtu tā kā reāli draudzene, tā kā reāli, es viņai visu stāstu, kas ar mani notiek un tā tālāk, un, jā, tagad es kaut kā gribēju ar viņu sazvanīties. (Visvaldis, 15 gadi, un Valērija, 17 gadi).

Svarīgi, lai atbalsta sniegšanā **ģimene būtu kā partneris, nevis novērotājs**. Tas nozīmē ne tikai informēt ģimeni, bet arī aktīvi iesaistīt risinājumu izstrādē. Piemēram, kāda speciāliste dalījās pieredzē par 10 mēnešu programmu, kur ļoti daudz strādā ar vecākiem paralēli darbam ar bērnu – bieži pat fokuss jānovirza uz vecāku, jo bērna uzvedības problēmu cēloņi meklējami ģimenē.

Runājot par pakalpojumu **ilgtermiņa ietekmi** pakalpojumu sniedzēji intervijās kā vienu no būtiskākajām problēmām nosaukuši **pakalpojumu fragmentētību**. To, savukārt, nosaka virkne faktoru.

Vairāki pakalpojumu sniedzēji norāda uz **starpīestāžu sadarbības trūkumu**. Pašreizējā atbalsta sistēma ir sadrumstalota – katrs pakalpojuma sniedzējs strādā savas kompetences ietvaros, bieži

bez informācijas aprites un pēctecības. Faktiski nepastāv vienota atbalsta sistēma, kurā bērns un ģimene tiktu koordinēti un virzīti cauri palīdzības posmiem.

N: Atbalsta sistēma vispār pakalpojuma sniedzējam, nu, nav. Nu kurā vietā ir? Nav. Un tas ir, un īstenībā, ja, tiešām grib, lai kruti, un to, par to neviens jau nedomā, jo tāpēc, ka gaida pakalpojumu, ja, kas ir izstrādāts pēc konkrētas metodikas, kas tiek realizēts pēc konkrētiem standartiem, kas ir tehniskā specifikācijā, ar konkrētu mērķi, ar konkrētiem speciālistiem, nu, un, lūdzu, un tālāk? (Nora, pakalpojumu sniedzēja).

Nepietiekama koordinācija starp iesaistītajām iestādēm, atbalsta procesa nepārtrauktības trūkums būtiski ietekmē arī pakalpojumu pieejamību. Bērni un vecāki nereti nonāk situācijā, kur viņi tiek virzīti no viena pakalpojuma sniedzēja pie otra, sastopoties ar atšķirīgām prasībām, komunikācijas pieejām un atbalsta fokusi, kas rada sajūtu, ka atbalsts nav vienots un saskaņots. Salīdzinājumam Īrijas un Kanādas modeļi uzsver vienotu atbalsta plānu, viena koordinatora lomu un elastīgus pakalpojumus, kas pielāgojas bērna dzīves situācijai, nevis otrādi. Savukārt Latvijā atbalsta process bieži pārtrūkst pārejās starp sākumskolu un pamatskola, starp pamatskolu un profesionālo izglītību, tad, ja bērns nekur nemācās un nestrādā, ja ģimenes maina dzīvesvietu u.tml.

Papildu tam **ir neskaidrs atbildības sadalījums starp pakalpojuma sniedzējiem**, un informācijas apmaiņa ir nepietiekama. Rezultātā ģimenes nereti jūtas apmaldījušās atbalsta sistēmā, bet bērns ar savām problēmām “staigā” no viena pakalpojuma sniedzēja pie cita, nesaņemot savlaicīgi kompleksu palīdzību.

Minētās problēmas cieši saistītas arī ar **pakalpojumu nepārtrauktības trūkumu** un kopēja atbalsta plāna neesamību. Pakalpojumi un iestādes nereti darbojas savas kompetences ietvaros, nenotiek informācijas aprīte, nav pēctecības. Tas nozīmē, ka nav skaidra mehānisma, kā pēc viena pakalpojuma beigām bērnam pēctecīgi tiek sniegts cits pakalpojums.

Šāda pakalpojumu pēctecības trūkuma dēļ bērna situācija var pasliktināties un saasināties iepriekšējā problēmuzvedība.

N: Kad beidzas pakalpojums, viņš vienkārši beidzas. Beidzas arī iespēja turpināt strādāt ar jauniem. Tur nav nekādas pēctecības. (Nora, pakalpojumu sniedzēja).

Cita problēma šajā kontekstā ir **projektu pieeja pakalpojumu sniegšanā**, kas visbiežāk izriet no finansējuma nepietiekamības. Viens no risinājumiem, ko pakalpojumu sniedzēji izmanto, ir piesaistīt projektu finansējumu, taču tas, savukārt, nozīmē, ka pakalpojumi ir īstermiņa (1–3 gadi), kas rada neskaidrību par nākotni. Beidzoties projektam, beidzas arī darbs ar bērnu konkrētās problēmas risināšanā, līdz ar to projektu pieeja ir demotivējoša gan speciālistiem, gan ģimenēm, kuras pēc projekta beigām var palikt bez pakalpojuma.

Vēl pakalpojumu sniedzēji aptaujā norāda, ka bērnam vienlaikus var būt vairākas problēmas, taču pakalpojumi mēdz **fokusēties tikai uz vienu problēmas aspektu** (piemēram, tikai psihologa konsultācijas), kamēr citas problēmas paliek nerisinātas. Trūkst kompleksa risinājuma, kura

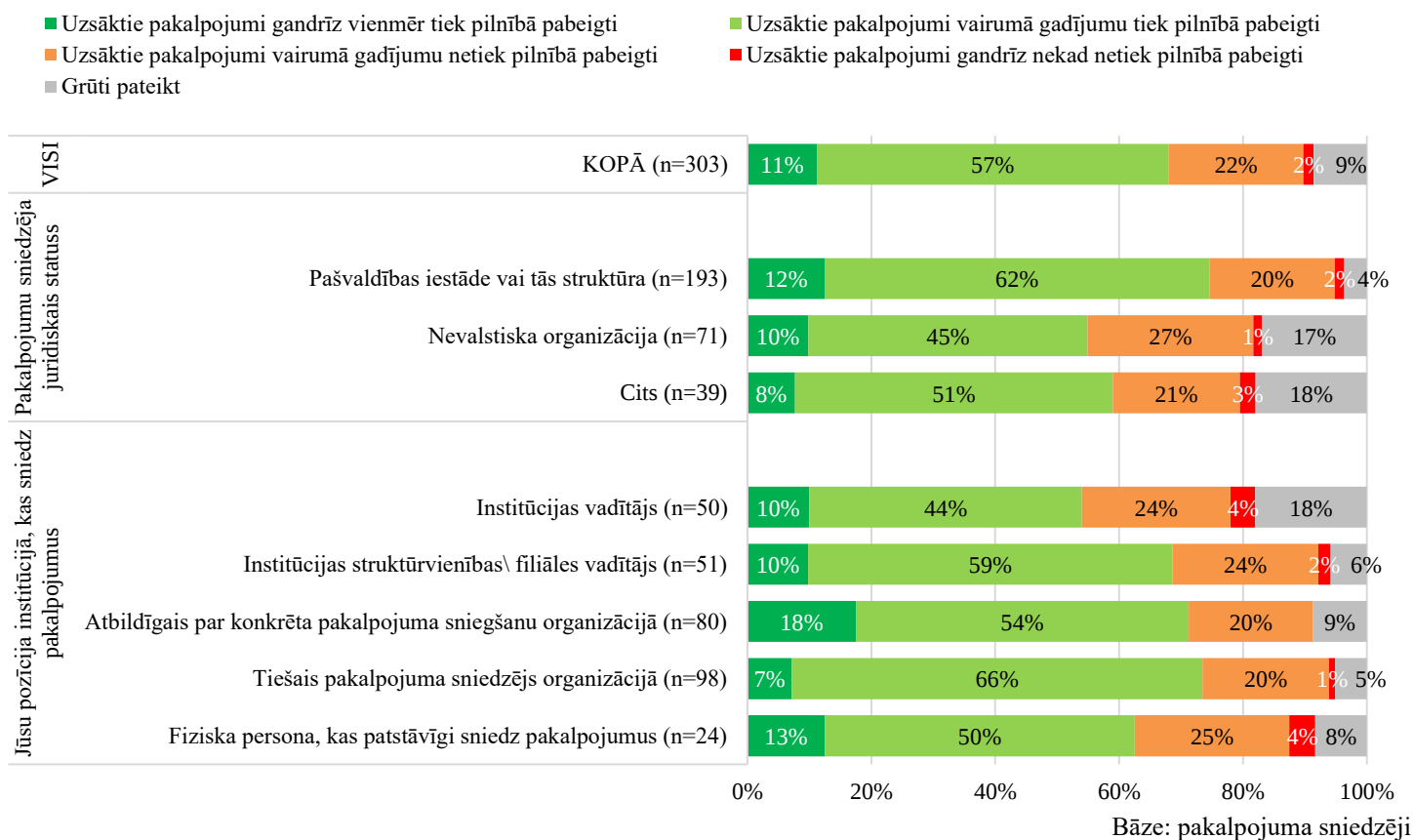
ietvaros vienlaikus tiktu strādāts gan ar bērna uzvedību, gan atkarību, gan ģimenes situāciju. Arī šī iemesla dēļ pakalpojumi nerasniedz iecerēto ilgtermiņa rezultātu – tie ir par šauru un nespēj mainīt situāciju kopumā.

Aktuāls jautājums, ko uzsver vairāki intervētie, ir **palīdzības pārtraukšana gadījumos, kad bērns sasniedz 18 gadu vecumu**. Bieži vien 18–19 gadus veci jaunieši joprojām mācās vidusskolā, joprojām dzīvo vecāku mājās un ir emocionāli atkarīgi. Ja tieši šajā brīdī pārtrūkst viņiem pieejamais atbalsts (piemēram, terapija, mentors), pastāv augsts risks regresijai. Savukārt rehabilitācijas programmas atkarīgajiem pēc 18 gadu vecuma ir pieejamas pieaugušo ārstniecības iestādēs, kur vide un pieeja nav piemērota tik jauniem cilvēkiem. Trūkst “pārejas posma” pakalpojumu, kas turpinātu darbu ar jauniem no 18 līdz, teiksim, 21 gada vecumam, kad viņš nostabilizējas.

5.3. PAKALPOJUMU PĀRTRAUKŠANA

Atsevišķs aspekts, kas saistās ar pakalpojumu efektīvu realizēšanu, ir tas, ka pakalpojumi nereti tiek pārtraukti. Tas var notikt gan pēc pakalpojuma sniedzēja, gan saņēmēja iniciatīvas.

Attēls 19. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Cik bieži mērķa grupa saņem pakalpojumus plānotajā apmērā (ne tikai Jūsu organizācijā, bet Latvijā kopumā)?”

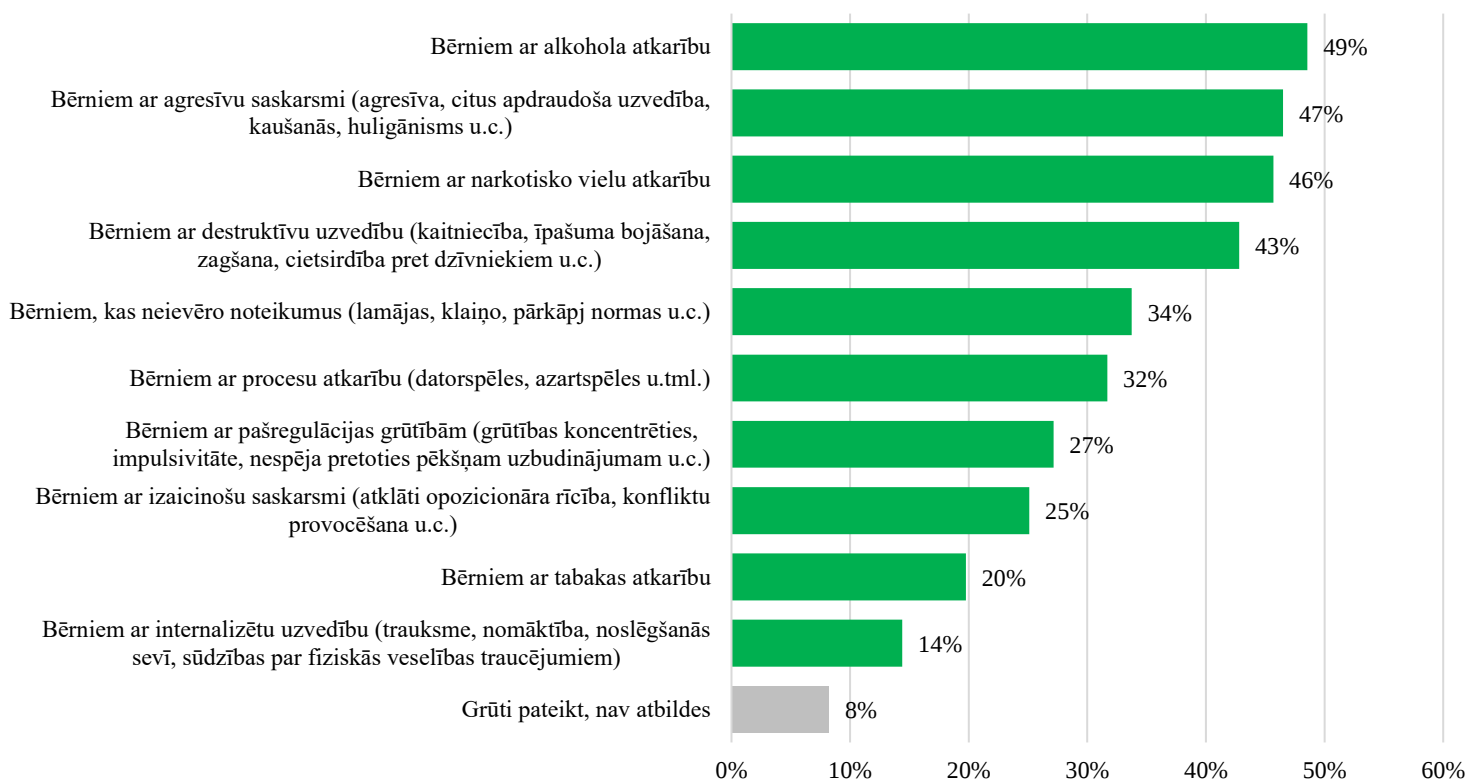


Pakalpojuma sniedzējiem tika vaicāts, cik bieži, viņuprāt, Latvijā pakalpojumi tiešajai mērķa grupai tiek pārtraukti (skatīt 19. attēlu). Aptuveni divas trešdaļas respondentu norādīja, pakalpojumi gandrīz vienmēr vai vairumā gadījumu tiek pilnībā pabeigti.

Raksturīgi, ka NVO pārstāvji, kas sniedz pakalpojumus, salīdzinot ar pašvaldību iestāžu vai struktūrvienību darbiniekiem, retāk norāda uz to, ka pakalpojumi tiek pabeigti – tiesa, atšķirības ir ne tik daudz uz negatīvo atbilžu rēķina (ka pakalpojumi netiek pabeigti), cik uz atbildes “grūti pateikt” rēķina – var secināt, ka NVO pārstāvjiem biežāk nav informācijas par to, cik bieži pakalpojumi tiek pilnībā pabeigti. Tāpat informācijas mazāk ir iestāžu vadītājiem.

Kā grupu, kas visbiežāk gatavi pārtraukt pakalpojumu, respondenti nosauc bērnus, kuriem ir alkohola atkarība, nedaudz retāk – destruktīva uzvedība un agresīva saskarsme un narkotisko vielu atkarība (skatīt 20. attēlu). Savukārt tabakas atkarība bija viena no retāk izvēlētajām atbildēm – to norādīja tikai 20% respondentu, ņemot vērā, ka katrs respondents varēja izvēlēties līdz piecām atbildēm.

Attēls 20. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kurai mērķa grupas daļai, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, visbiežāk pakalpojumi tiek pārtraukti (pēc vienas vai otras puses iniciatīvas)?”

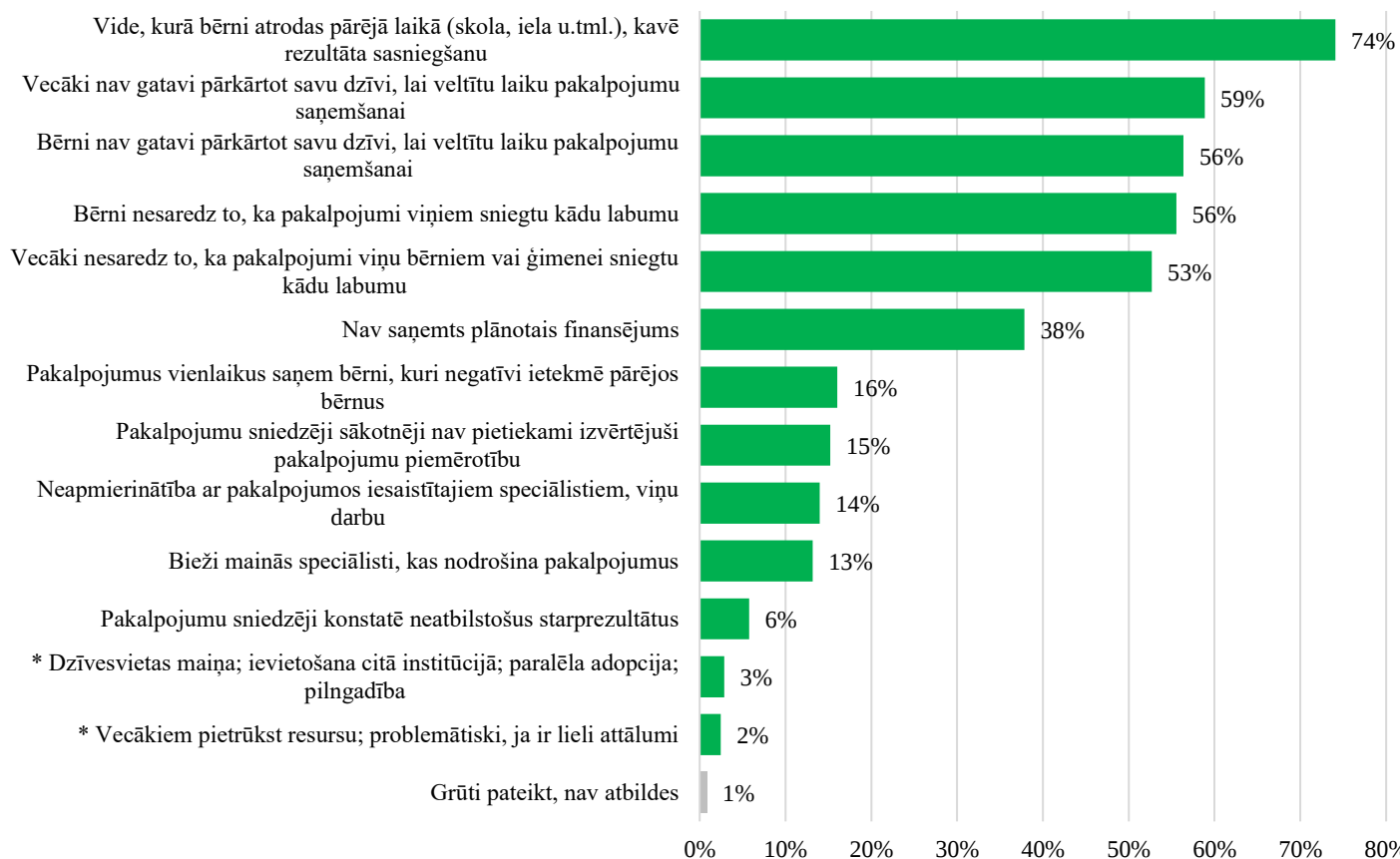


Bāze: pakalpojuma sniedzēji, kas atbildējuši, ka uzsāktie pakalpojumi gandrīz nekad netiek pabeigti, vairumā gadījumu netiek pabeigti vai arī vairumā gadījumu tiek pabeigti (n=243). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

Atbildes uz jautājumu par vecumgrupām, kurām pakalpojumi biežāk tiek pārtraukti, izteikti bieži (78%) minētas divas vecumgrupas – no 13 līdz 15 gadiem un no 16 līdz 17 gadiem (respondenti varēja izvēlēties līdz divām atbildēm).

Kā visbiežākais pakalpojumu pārtraukšanas iemesls (skatīt 21. attēlu) nosaukts tas pats, kas iepriekš visbiežāk tika minēts kā pakalpojumu efektivitāti traucējošākais faktors – vide, kurā bērni atrodas pārējā laikā, respektīvi, izglītības iestāde, iela u.tml. (šo iemeslu norāda 74% respondentu).

Attēls 21. Pakalpojumu sniedzēju atbildes uz jautājumu “Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumi tiek pārtraukti?”



Bāze: pakalpojuma sniedzēji, kas atbildējuši, ka uzsāktie pakalpojumi gandrīz nekad netiek pabeigti, vairumā gadījumu netiek pabeigti vai arī vairumā gadījumu tiek pabeigti (n=243). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām “citām” atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

Ievērojami retāk, tomēr arī vairāk nekā puse respondentu norādījuši šādus pakalpojumu pārtraukšanu veicinošos faktoros:

- vecāki (aizbildņi, audžuģimenes u.tml.) nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojumu saņemšanai – 59%;
- bērni nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojumu saņemšanai – 56%;
- bērni nesaredz to, ka pakalpojumi viņiem sniegtu kādu labumu – 56%;

- vecāki (aizbildņi, audžuģimenes u.tml.) nesaredz to, ka pakalpojumi viņu bērniem vai ģimenei sniegtu kādu labumu – 53%.

Šos iemeslus pēc būtības ir iespējams reducēt līdz diviem – gatavības trūkums pārkārtot savu dzīvi un nespēja saskatīt ieguvumu.

Anketas atvērtajā jautājumā pakalpojumu sniedzēji piedāvāja daudzveidīgākas atbildes par to, kāpēc tiek pārtraukta pakalpojumu saņemšana – tās apkopotā veidā atspoguļotas 10. tabulā. Kopumā ir identificējamās četras pakalpojumu pārtraukšanas iemeslu kategorijas (kuras gan var savstarpēji pārklāties):

- pakalpojuma saņemšanu pārtrauc bērns (zema motivācija vai recidīvs);
- pakalpojuma pārtraukšana saistīta ar ģimenes situāciju un iespējām (vecāku attieksme, finansiālās un transporta iespējas);
- pakalpojuma saņemšanu pārtrauc pakalpojuma sniedzējs (bērna disciplīnas vai progresu trūkums vai nespēja nodrošināt bērna vajadzības);
- institucionālās un organizatoriskās problēmas (dzīvesvietas maiņa, “projektu finansējums”).

Tabula 10. Pakalpojumu sniedzēju komentāri par iemesliem, kāpēc tiek pārtraukta pakalpojumu saņemšana

Kategorija	Problēma	Skaidrojums
Situācijas, kad pakalpojuma saņemšanu pārtrauc bērns	Zema bērnu motivācija un atteikšanās sadarboties	Ja bērns neredz ātru progresu vai uzskata, ka problēma nav atrisināma, viņš var pamest pakalpojumu. Īpaši atkarību gadījumos motivācija var būt svārstīga – vielu ietekmē iespējams atteikties no ārstēšanas vai pārtraukt pakalpojuma saņemšanu, tiklīdz jūtas nedaudz labāk.
	Vides faktori, recidīvi	Ja vide paliek iepriekšējā, bērns var atsākt vielu lietošanu (recidīvs) un pārtraukt apmeklēt pakalpojumu. Ja nav iespējas pilnībā nomainīt vidi un esošais pakalpojums izrādās nepietiekams, tas netiek turpināts.
Situācijas, kad pakalpojuma pārtraukšana saistīta ar ģimenes situāciju un iespējām	Vecāku nepietiekama iesaiste vai negatīva ietekme	Ja vecāki nav ieinteresēti vai neatbalsta, bērns bieži pārstāj piedalīties pakalpojumā. Piemēram, ja vecāki nekontrolē apmeklējumus, neved bērnu uz nodarbībām vai pat mazina, grauj motivāciju, sakot, ka “nekas tev tur nepalīdzēs”, tad pakalpojums netiek turpināts. Arī gadījumos, kad vecākiem pašiem ir problēmas (atkarības, vardarbība), bērns var atteikties no palīdzības, jo mājas vide nemainās un viņš neredz jēgu turpināt.
	Finansiālie šķēršļi	Ja vienīgā pieejamā palīdzība ir maksas pakalpojums, ne visas ģimenes var to ilgstoši apmaksāt. Komentāros teikts, ka “ <i>bez maksas psihologu palīdzība Latvijā ir tikpat kā nepieejama; valsts apmaksātajam psihologam ir milzu rindas; privātajam psihologam nepietiek naudas.</i> ” Šī iemesla dēļ pat motivēti vecāki un bērni var pārtraukt apmeklēt speciālistu, jo finansiāli nevar atļauties turpināt pakalpojuma saņemšanu vai zaudē motivāciju, gaidot uz valsts apmaksātu pakalpojumu.
	Liels attālums un transporta problēmas	Ja pakalpojums tiek sniegts tālu no dzīvesvietas un ģimenei nav iespēju regulāri vest bērnu, speciālists tiek apmeklēts retāk, tiek izlaistas tikšanās reizes un galu galā speciālista apmeklējums tiek pārtraukts pavisam, nevis tāpēc, ka palīdzība nav vajadzīga, bet gan loģistikas grūtību dēļ.

Kategorija	Problēma	Skaidrojums
Situācijas, kad pakalpojuma saņemšanu pārtrauc pakalpojuma sniedzējs	Disciplīnas problēmas vai progresu trūkums	Ja bērns neievēro noteikumus, pakalpojuma sniedzējs var viņu izslēgt no pakalpojuma. Respondentu komentāros minēts, ka VSIA “Slimnīca Ģintermuiža” “bieži pārtrauc” sociālās rehabilitācijas programmu no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām, ja bērns atkārtoti lieto atkarību izraisošas vielas vai nepilda ārstēšanās plānu. Arī citas iestādes var atteikties strādāt, ja gadījums šķiet pārāk smags vai nav identificējams progress.
	Nepiemērots pakalpojums vai nespēja nodrošināt visas vajadzības	Dažkārt pakalpojums tiek pārtraukts, jo tas neatbilst bērna vajadzībām vai nespēj risināt visas problēmas. Piemēram, bērns uzsāk pakalpojumu atkarības ārstēšanai, bet izrādās, ka viņam paralēli nepieciešama uzvedības korekcija – ja tā netiek nodrošināta, progress apstājas un pakalpojums var tikt pārtraukts pēc pakalpojuma sniedzēja iniciatīvas.
Institucionālas un organizatoriskas problēmas	Dzīvesvietas maiņa un pēctecības trūkums starp pašvaldībām	Ja ģimene vai bērns maina dzīvesvietu, pakalpojums var tikt pārtraukts. Piemēram, bērns sācis saņemt palīdzību vienā novadā, bet pārceļas uz citu – šādā gadījumā pakalpojuma saņemšana var būt jāatsāk no sākuma, turklāt ne vienmēr finansējums par nepabeigto pakalpojuma daļu tiks pārcelts uz jauno dzīvesvietu. Ja nav mehānisma, kā turpināt uzsāktu pakalpojumu citā pašvaldībā, tad pakalpojuma saņemšana netiek turpināta.
	Pakalpojumi, kas finansēti pēc projekta principa	Projektam beidzoties vai finansējumam izsīkstot, palīdzība tiek pārtraukta neatkarīgi no tā, vai visi bērni ir pilnībā saņēmuši nepieciešamo atbalstu. Šāda pēctecības trūkuma dēļ daži bērni nevar pabeigt uzsāktu pakalpojumu.

Intervijās ar pakalpojuma sniedzējiem tika minēti vairāki tipiski pakalpojuma pārtraukšanas scenāriji, kas ilustrē, kā notikumi pakalpojuma sniegšanas laikā var attīstīties.

Bērns ir nerasniedzams vai nepiedalās – šis ir visbiežākais pakalpojuma pārtraukšanas iemesls, ko min speciālisti – bērns pārstāj nākt uz nodarbībām, nav iespējams ar viņu sazināties. Bērni ar smagām atkarībām mēdz klaiņot, nonākt dažādās situācijās, kuru dēļ neierodas uz tikšanos. Viena no speciālistēm stāsta, ka viņas pakalpojumā bērnam parasti dod apmēram trīs mēnešu laiku – ja bērns sistemātiski neparādās, tad pakalpojumu nākas pārtraukt:

I: Nu, tiešām jārūnā par to visgrūtāko galu – viņi tiek no pakalpojuma patiesībā izslēgti, tāpēc, ka mēs viņus nevaram sasniegt. [...] Klasika ir, [ka] viņi telpā, laikā neorientējās, un darbinieki var ilgi gaidīt un mēģināt ielās ar ielu darbu, sakombinējot [ar] mūsu programmu kopā, mēģināt notvert. Bet, nu, ja ir otrais, trešais mēnesis, [...] tad mēs darbu pārtraucam. (Inese, pakalpojumu sniedzēja).

Tiek atklātas problēmas, kas pakalpojuma sniegšanu bērnam padara neefektīvu – ja pakalpojuma sniegšanas gaitā kļūst skaidrs, ka bērnam ir problēmas, kas atrodas ārpus speciālistu kompetences, pakalpojuma ietvaros turpināt palīdzību nav iespējams. Piemēram, ja atklājas, ka bērnam drīzāk vajadzīga speciāla izglītības iestāde vai ārstēšana, sociālā rehabilitācija vairs nav primārais risinājums. Tad pakalpojumu pārtrauc un mēģina to novirzīt pie cita pakalpojuma sniedzēja. Arī atkarības bieži kļūst par “izslēgšanas kritēriju”.

Vecāki atsakās no sadarbības – gadās, ka vecāki pārtrauc vest bērnu uz nodarbībām vai pārtrauc kontaktus ar speciālistiem. Iemesli var būt dažādi – vilšanās, ka nav tūlītēja efekta, aizvainojums,

ka tiek norādītas kļūdas audzināšanā, loģistikas grūtības utt. Ja vecāks nav motivēts, bērns pats bieži nespēj turpināt pakalpojuma saņemšanu (it īpaši jaunākā vecumā).

Formāli iemesli (pilngadība, projekts beidzas) – 18 gadu vecums nereti nozīmē pakalpojuma beigas. Speciālisti norāda, ka juridiskais pilngadības sliekšnis ne vienmēr nozīmē, ka persona ir gatava patstāvīgai dzīvei un pastāv liels risks regresijai. Cits formāls iemesls pakalpojuma pārtraukšanai var būt tad, ja pakalpojums tika sniegts kāda projekta ietvaros, kam ir noteikts beigu datums – tas var tikt pārtraukts pat tad, ja bērna uzvedībā ir novērojams progress un būtu nepieciešams turpināt pakalpojuma saņemšanu.

SECINĀJUMI

LATVIJAS ARN APAKŠSISTĒMAS UN RĪKI

- Pētījumā veiktā ARN apakšsistēmu analīze rāda, ka digitālo tehnoloģiju izmantošana agrīnu risku novērtēšanā būtiski uzlabo gan datu apstrādes kvalitāti, gan pieejamību, ļaujot speciālistiem operatīvi iegūt un analizēt informāciju, kā arī pieņemt datus balstītus lēmumus. Vienlaikus automatizētu risinājumu izmantošana palīdz nodrošināt vienotāku pieeju rezultātu interpretācijā un samazina cilvēcisko kļūdu risku, tomēr šo iespēju potenciāls praksē netiek pilnībā izmantots, īpaši nepietiekamas ARN apakšsistēmu savstarpējās integrācijas un vienotu datu apmaiņas mehānismu trūkuma dēļ.
- Nozīmīgs ieguvums ir iespēja veikt atkārtotus novērtējumus un analizēt datus dinamikā, kas ļauj ne tikai identificēt riskus, bet arī sekot līdzi bērna situācijas attīstībai un izvērtēt sniegtā atbalsta efektivitāti. Tajā pašā laikā šādas pieejas pilnvērtīgai īstenošanai nepieciešama sistemātiska datu uzkrāšana, kā arī ARN rīku papildināšana ar funkcionalitāti, kas ļauj izsekot veiktajām intervencēm un to rezultātiem.
- Kvalitatīvs novērtējums veidojas gadījumos, kad tiek integrēti dažādi informācijas avoti un procesā tiek iesaistīti gan bērni, gan vecāki, gan speciālisti, nodrošinot vispusīgu skatījumu uz situāciju. Tomēr praksē šāda sadarbība ne vienmēr ir pietiekami strukturēta, un to ierobežo gan nepilnīga starpinstitūciju sadarbība, gan vienotu informācijas aprites principu trūkums.
- Būtiski ir arī tas, ka efektīvi ARN rīki tiek pielāgoti konkrētām mērķa grupām un situācijām, kas ļauj precīzāk identificēt gan riskus, gan atbalsta vajadzības. Vienlaikus pastāv nepieciešamība paplašināt ARN rīku pieejamību un pielāgojamību, nodrošinot to izmantošanu dažādām mērķa grupām, tostarp dažādās valodās un specifiskos kontekstos.
- Novērtēšanā arvien lielāka nozīme tiek piešķirta ne tikai problēmu identificēšanai, bet arī bērna resursu un stipro pušu apzināšanai, kas ļauj plānot uz attīstību vērstu atbalstu. Tomēr šādas pieejas konsekventa integrēšana praksē prasa vienotus metodiskos risinājumus un skaidras vadlīnijas par rezultātu interpretāciju un turpmāko rīcību.
- ARN rīku darbības analīze arī apliecina, ka būtisks priekšnoteikums ARN rīku efektīvai izmantošanai ir speciālistu sagatavotība – bez mērķtiecīgām mācībām un metodiskā atbalsta nav iespējams nodrošināt vienotu un kvalitatīvu pieeju. Vienlaikus izvērtēšanas procesi nereti ir laikietilpīgi, kas norāda uz nepieciešamību tos optimizēt, saglabājot novērtējuma kvalitāti.
- Papildu tam uzkrāto datu analīzes iespējas šobrīd netiek pilnvērtīgi izmantotas, kas ierobežo spēju identificēt tendences un plānot mērķtiecīgu pakalpojumu attīstību. Tas norāda uz nepieciešamību attīstīt datu analīzi un nodrošināt piekļuvi strukturētiem, anonimizētiem datiem.

- Vienlaikus pozitīvi vērtējama Latvijas speciālistu iesaiste rīku izstrādē un pilnveidē, kas veicina vietējam kontekstam atbilstošu un inovatīvu risinājumu attīstību, taču šī potenciāla pilnvērtīgai izmantošanai nepieciešama ciešāka sasaiste starp izstrādi, ieviešanu un praktisko pielietojumu.

ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE AGRĪNU RISKU NOVĒRTĒŠANĀ

Kopumā, aplūkotās ārvalstu ARN sistēmas un rīki liecina, ka agrīna risku novērtēšana bērnu labbūtībai visefektīvāk darbojas, ja ir nodrošināta visu iesaistīto pušu koordinēta sadarbība, sistemātiska datu vākšana un kopīga rīcības plānošana.

Gan *Meitheal*, gan *BTI*, *CAF*, *LII* un *GIZ* atšķirīgās formās apvieno vairākas jomas – izglītības, veselības, sociālo un tieslietu – vienotā **komandā** ap bērnu. Šāda multidisciplināra pieeja Latvijā tiek pielietota (piemēram, STIS sanāksmju veidā, pašvaldību sadarbības grupas), taču ārvalstu ARN sistēmās tā ir strukturētāka un pastāvīgāka. Tāpat visas ārvalstu ARN sistēmas akcentē agrīnu rīcību – arī Latvijā to atzīst par prioritāti, bet, piemēram, Norvēģijas *BTI* iet vēl soli tālāk, iekļaujot arī **pirmsdzemdību posmu**, lai palīdzība sāktos iespējami agri (jau grūtniecības laikā, ja pastāv riski). Holistiska un individuāla pieeja ir kopīgi principi ārvalstu ARN sistēmās, līdzīgi kā Latvijā, tiek novērtēti visi bērna dzīves aspekti – emocionālais stāvoklis, uzvedība, ģimenes apstākļi, apkārtējās vides ietekme utt., un atbalsta plāni tiek veidoti, pielāgojot katra bērna un ģimenes individuālajām vajadzībām.

Tomēr pastāv arī atšķirības.

- **Organizatoriskā un normatīvā bāze:** Lielbritānijā *CAF* tika oficiāli nostiprināta bērnu aizsardzības politikā, balstoties uz likumiem un valdības vadlīnijām, kas uzliek par pienākumu visām iestādēm strādāt vienotā novērtēšanas sistēmā. Norvēģijas *BTI* ieviešana tika veicināta ar valsts mēroga iniciatīvām, nodrošinot katrai pašvaldībai metodisko atbalstu integrētās pieejas īstenošanai. Savukārt Latvijā daudzas agrīnās intervences iniciatīvas (piemēram, *EMU: Skola* vai *BDDDB*) balstās uz projektu principa un nav vienoti reglamentētas, kas rada atšķirības praksē un padara to lietošanu atkarīgu no iestāžu iniciatīvas.
- **Ģimenes iesaistes pakāpe:** Īrijas *Meitheal* un Nīderlandes *GIZ* pieejās īpaši uzsvērtā vecāku un bērnu kā līdzvērtīgu partneru iesaiste, kur lēmumi tiek pieņemti kopīgi un ģimenes viedoklis ir centrālais. Latvijas ARN apašsistēmās ģimeņu iesaiste arī tiek veicināta (piemēram, ARN rīki - vecāku anketas *BAASIK* un *BDDDB*, konsultācijas ar bērnu un vecākiem atbalsta plānu izstrādē), tomēr starptautiskā prakse liecina, ka vēl ciešāka ģimenes kā līdzvērtīga partnera iesaiste var veicināt efektīvāku atbalsta sniegšanu.
- **Digitālo rīku un datu platformu integrācija:** Lielbritānijas *CAF* ir izveidota vienota elektroniska sistēma datu uzkrāšanai, kas visām iestādēm dod pieeju informācijai (ar atbilstošām piekrišanām). Latvijā šobrīd nav vienotas informatīvas sistēmas ARN datu

apmaiņai – katra apakšsistēma/rīki (piemēram, *EMU: Skola, CANS*) uzkrāj datus savā vidē, un starp dažādām jomām datu savienojamība ir ierobežota.

- **Mērķa grupu pārklājums:** ārvalstu ARN sistēmas *BTI* un *LII* aptver plašāku mērķa grupu arī zīdaiņus, jaunās mātes un plašākas jauniešu grupas, savukārt, Latvijā konstatējamās mērķa grupas, kuras nav iekļautas ARN sistēmā, piemēram, bērni līdz viena gada vecumam, bērni pirmsskolas vecumā, kuri neapmeklē PII, kā arī jaunieši 13–15 gadu vecumā, kuri priekšlaikus pametuši izglītības sistēmu.

Efektīva bērnu uzvedības un atkarību problēmu risku agrīna identificēšana balstās nevis uz viena universāla ARN rīka izmantošanu, bet uz savstarpēji papildinošu ARN rīku kopumu, kas aptver dažādus bērnu vecumposmus, institucionālos kontekstus un iesaistītās puses. No pētījumā iekļautajiem ARN rīkiem iespējams izdalīt vairākus labās prakses piemērus, kas ir pārņemami un pielāgojami Latvijas kontekstā kā vienotas, ilgtspējīgas ARN sistēmas sastāvdaļas.

Kopumā secināms, ka:

- standartizētu, starptautiski validētu ARN rīku izmantošana ir efektīvāka un ekonomiskāka nekā jaunu ARN rīku izstrāde katrai valstij atsevišķi;
- starpiestāžu sadarbība ar skaidru koordinācijas mehānismu ir būtiska kompleksu vajadzību risināšanai;
- vecāku un ģimenes aktīva iesaiste kā līdzvērtīgiem partneriem uzlabo intervences rezultātus;
- sistemātisks monitorings un izvērtēšana ar standartizētiem ARN rīkiem ļauj objektīvi novērtēt bērna situācijas progresu un pielāgot nepieciešamo atbalstu;
- kvalitatīvas speciālistu mācības ir priekšnosacījums efektīvai ARN sistēmu darbībai.

Analizētie ARN rīki kopumā apliecina – agrīnu risku novērtēšana ir visefektīvākā tad, ja tā ir integrēta ikdienas darbā, balstīta uz skaidru metodoloģiju, tehnoloģiski atbalstīta un orientēta uz praktisku rīcību. Pārņemot labās prakses piemērus, Latvijā ir iespējams stiprināt vienotu, uz bērna attīstību vērstu ARN sistēmu, kas savlaicīgi identificē riskus, aktivizē resursus un veicina bērnu un jauniešu ilgtermiņa labbūtību.

LATVIJĀ PIEEJAMIE PAKALPOJUMI

- Latvijā bērniem, tostarp tiem, kuriem ir uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības risks, ir pieejams daudzveidīgs atbalsta pakalpojumu klāsts sociālajā, nodarbinātības, tieslietu, veselības, izglītības un kultūras jomā. Vienlaikus, neskatoties uz plašo piedāvājumu, bieži trūkst kompleksa, savstarpēji koordinēta atbalsta, kas būtu vērsts uz konkrētā bērna individuālajām vajadzībām un nodrošinātu nepārtrauktu palīdzības procesu.

- Pētījumā veiktā analīze rāda, ka sociālās jomas vispārpieejamie pakalpojumi, piemēram, sociālais darbs, speciālistu konsultācijas un krīzes palīdzība, kā arī daļa citu atbalsta veidu, tostarp nodarbinātības programmas un interešu izglītība, ir nodrošināti visā Latvijas teritorijā. Vienlaikus specializēto pakalpojumu pieejamība tiešajai mērķa grupai ir nevienmērīga un biežāk koncentrēta atsevišķās pašvaldībās, kas rada atšķirīgas iespējas saņemt nepieciešamo atbalstu atkarībā no konkrētās pašvaldības kapacitātes, attīstības prioritātēm un pieejamajiem resursiem. Šajā kontekstā būtiska loma ir pašvaldībām, kuras organizē un koordinē pakalpojumu sniegšanu un nereti nodrošina arī to finansēšanu, taču tieši šī decentralizētā pieeja vienlaikus veicina arī būtiskas atšķirības pakalpojumu apjomā un pieejamībā starp pašvaldībām.
- Liela daļa pakalpojumu ir vērsti ne tikai uz seku mazināšanu, bet arī uz agrīnu risku identificēšanu un novēršanu – atkarību prevenci, sociālo un emocionālo prasmju attīstību, kā arī ģimenes kapacitātes stiprināšanu, kas ir nozīmīgi ilgtermiņa rezultātu sasniegšanai.
- Efektīvai palīdzībai būtiska ir cieša sadarbība starp dažādiem speciālistiem un iestādēm (sociālie dienesti, veselības aprūpes iestādes, izglītības iestādes, nevalstiskās organizācijas), kas jau tiek īstenota, taču to nepieciešams mērķtiecīgi pilnveidot.
- Ir izveidoti mērķēti pakalpojumi bērniem un jauniešiem ar uzvedības un atkarību problēmām vai likumpārkāpumu riskiem, tai skaitā probācijas programmas un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, piemēram, no apreibinošām vielām un procesiem atkarīgām personām; atkarīgai (līdzatkarīgai) personai; bērniem un jauniešiem ar uzvedības vai atkarības problēmām; bērniem ar uzvedības traucējumiem, kas cietuši no vardarbības; pusaudžiem, kuri ir nonākuši mentālās veselības grūtībās.

ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE LATVIJAS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDEI

Primārās prevences līmenis

Ģimeņu atbalsta centru tīkls: ārvalstu pieredze parāda, ka primārā prevence ir visefektīvākā tad, ja atbalsts ģimenēm ir pieejams savlaicīgi, vienkārši un vienuviet. Tādas valstis kā Īrija un Anglija ir izveidojušas ģimeņu atbalsta centru tīklus, kuros ģimenes var saņemt dažāda veida palīdzību – konsultācijas, vecāku izglītību, psiholoģisko atbalstu un informāciju, pirms problēmas kļūst nopietnas. Latvijā šāda vienota un visiem pieejama atbalsta sistēma nepastāv. Atbalsts ģimenēm ir pieejams, bet tas ir sadrumstalots starp dažādām institūcijām, un bieži palīdzība tiek sniegta tikai tad, kad problēmas jau ir saasinājušās. Tas nozīmē, ka primārā prevence Latvijā netiek pilnvērtīgi izmantota.

Sistemātiska sociāli emocionālās izglītības un veselīga dzīvesveida mācīšana izglītības iestādēs: ārvalstīs sociāli emocionālās prasmes un veselīgs dzīvesveids bērniem tiek mācīts sistemātiski un ilgtermiņā, sākot jau no agrīna vecuma. Īrijā šī mācīšana ir obligāta visās izglītības iestādēs, savukārt, Kanādā tiek izmantotas strukturētas programmas, kas attīsta bērnu spēju veidot attiecības un pieņemt drošus lēmumus. Latvijā atsevišķas tēmas tiek apskatītas, piemēram, klases

stundās, taču nav vienotas, visām izglītības iestādēm obligātas un zinātnē balstītas programmas. Līdz ar to sociāli emocionālo prasmju attīstīšana notiek nevienmērīgi un lielā mērā ir atkarīga no konkrētās izglītības iestādes vai pedagoga.

Jauniešu brīvā laika pavadīšanas un līdzdalības iespējas: ārvalstu pieredze parāda, ka bērnu un jauniešu brīvā laika iespējas un mentoringa atbalsts ir būtisks faktors riskantas uzvedības mazināšanā. Tādos pakalpojumos kā Īrijas *Foróige*, Kanādas *Boys and Girls Clubs* un Anglijas jauniešu centros tiek nodrošināta bērniem un jauniešiem droša vide pēc skolas, jēgpilnas aktivitātes un pieaugušo atbalsts. Šie pakalpojumi ir pieejami plaši, darbojas arī vakaros un aktīvi iesaista mentorus, kas palīdz bērniem un jauniešiem attīstīt prasmes, pašapziņu un piederības sajūtu. Latvijā jauniešu centri un interešu izglītības pulciņi pastāv, taču tie ne vienmēr sasniedz bērnus un jauniešus no riska grupām, to darbība bieži ir ierobežota laikā un mentoringa pieceja vēl nav pietiekami attīstīta. Līdz ar to netiek pilnvērtīgi izmantots šīs prevences formas potenciāls.

Attālinātie atbalsta resursi: ārvalstīs mūsdienās ļoti svarīga loma jauniešu atbalstā ir digitālajiem risinājumiem – uzticības tālruņiem un tiešsaistes platformām, kas darbojas visu diennakti un apvieno gan palīdzību, gan informāciju vienuviet. Kanādā, Īrijā un Anglijā šie pakalpojumi ir veidoti kā vienota atbalsta sistēma, kur bērns un jauniešis var saņemt emocionālu atbalstu, atrast uzticamu informāciju un nepieciešamos pakalpojumus vienā platformā. Latvijā tiek nodrošināts krīzes tālruņa pakalpojums, taču to sniedz vairāki pakalpojuma sniedzēji, kas darbojas atsevišķi un nav savstarpēji sasaistīti. Tā rezultātā bērnam un jauniešim nav vienas skaidras vietas, kur meklēt palīdzību un informāciju, kas samazina šo pakalpojumu efektivitāti.

Sekundārās prevences līmenis

Vecāku prasmju stiprināšana un ģimenes funkcionēšanas uzlabošana: sekundārajā preventcē ļoti svarīgs ir strukturēts darbs ar ģimenēm, īpaši stiprinot vecāku prasmes. Programmas kā *SFP* Īrijā un *Triple P* Anglijā nodrošina sistemātisku pieceju – vienlaikus strādājot gan ar vecākiem, gan bērniem, lai uzlabotu attiecības, komunikāciju un uzvedību. Šīs programmas tiek īstenotas kā skaidri organizēts nodarbību cikls ar konkrētu metodiku un pierādītu efektivitāti. Latvijā vecāku izglītošana notiek, taču tā ir fragmentēta – pārsvarā kā atsevišķas nodarbības vai projekti bez vienotas sistēmas un metodikas. Līdz ar to darbs ar riska ģimenēm nav pietiekami strukturēts un konsekvents, kas samazina tā efektivitāti.

Tiešais darbs ar bērniem: ārvalstu pieredze rāda, ka bērniem ar uzvedības problēmām visefektīvākais atbalsts tiek sniegts agrīni, strukturēti un tieši izglītības vidē. Programmas kā *SNAP* Kanādā un *Nurture Groups* Anglijā nodrošina regulāru, mērķtiecīgu darbu ar bērnu, vienlaikus iesaistot arī vecākus un pedagogus. Īpaši būtiski ir tas, ka šis atbalsts ir sistemātisks, notiek nelielās atbalsta klasēs un ir integrēts ikdienas izglītības iestādes vidē, palīdzot bērnam pakāpeniski atgriezties parastajā klasē. Latvijā līdzīga pieceja daļēji pastāv (piemēram, *STOP 4–7*), taču šie pakalpojumi, galvenokārt, tiek īstenoti kā atsevišķas nodarbības vai rehabilitācijas pakalpojumi,

nevis kā pastāvīga un izglītības iestādē integrēta sistēma. Līdz ar to bērniem netiek nodrošināts pietiekami nepārtraukts un strukturēts atbalsts.

Ielu jaunatnes darba pakalpojums: ārvalstīs darbs ar riska jauniešiem notiek aktīvi – speciālisti paši meklē jauniešus viņu vidē (uz ielas, izglītības iestādē, kopienā) un veido ar viņiem kontaktu. Pēc tam tiek nodrošināts ilgstošs, individuāls atbalsts, palīdzot risināt konkrētas problēmas un novērst likumpārkāpumus. Tomēr Latvijā šis pakalpojums šobrīd ir ierobežots gan teritoriāli, gan apjoma ziņā.

Starpinstitucionālā pieeja: ārvalstu pieredze rāda, ka ģimenēm ar vairākām vienlaicīgām problēmām visefektīvākais ir koordinēts atbalsts, kur viena persona vai komanda vada visu palīdzības procesu. Anglijā šim nolūkam katrai ģimenei tiek noteikts atbildīgais speciālists, kurš koordinē dažādu institūciju darbu un seko konkrētiem rezultātiem. Latvijā līdzīga sadarbība pastāv sadarbības grupu veidā, taču tā, galvenokārt, ir konsultatīva – tiek izskatīti gadījumi, bet nav viena atbildīgā, kas ilgtermiņā vada darbu ar ģimeni. Līdz ar to atbalsts bieži ir sadrumstalots un nepietiekami koordinēts.

Terciālais preventīvais līmenis

Specializētas atbalsta komandas, kas strādā ar augsta riska bērniem: ārvalstu pieredze rāda, ka smagākos gadījumos visefektīvākais risinājums ir intensīvs darbs ar ģimeni uz vietas, nevis bērna izņemšana no vides. Programmas kā Īrijas CCA nodrošina, ka speciālistu komanda īslaicīgi, bet intensīvi strādā ar bērnu un viņa ģimeni, palīdzot pārvarēt krīzi un stabilizēt situāciju. Latvijā šādi pakalpojumi ir attīstīti ierobežoti. Lai gan pastāv atbalsts ģimenēm, krīzes situācijās bieži tiek izmantoti institucionāli risinājumi (piemēram, ārstniecības iestādes vai speciālās programmas), kas nozīmē bērna izņemšanu no ierastās vides. Tas norāda, ka trūkst intensīvu, koordinētu pakalpojumu, kas tiktu nodrošināti tieši ģimenē.

Jauniešu specializēta ārstēšana un rehabilitācija: ārvalstīs jauniešiem ar smagām atkarībām un garīgās veselības problēmām nepieciešami specializēti, tieši jauniešiem pielāgoti pakalpojumi, kas apvieno ārstēšanu, psiholoģisko atbalstu, darbu ar ģimeni un izglītību. Šādi pakalpojumi (piemēram, Īrijas SASSY un Kanādas PRI) nodrošina nepārtrauktu un daudzpusīgu atbalstu, kas ļauj jauniešiem ne tikai pārtraukt vielu lietošanu, bet arī atjaunot sociālās prasmes un atgriezties izglītībā. Latvijā šāda pieeja ir attīstīta tikai daļēji. Pastāv atsevišķi pakalpojumi, piemēram, Pusaudžu resursu centrs, taču kopumā trūkst specializētas, vienotas sistēmas tieši jauniešiem ar smagām atkarībām. Praksē nepilngadīgie ar vielu atkarībām bieži nonāk vai nu pieaugušo narkoloģijas institūcijās vai Bērnu slimnīcas psihiatrijas stacionārā uz īslaicīgu krīzes ārstēšanu, kas nenodrošina ilgtermiņa rehabilitāciju.

Jaunatnes tieslietu sistēma, kas vērsta uz reintegrāciju, attīstīšana: ārvalstīs efektīva jaunatnes tieslietu sistēma ir balstīta uz koordinētu, starpdisciplināru darbu ar jauniešiem visā procesā – no preventīva atbalsta līdz uzraudzībai sabiedrībā pēc soda. Anglijā šo pieeju īsteno YOT komandas,

kas nodrošina vienotu, uz rehabilitāciju vērstu darbu ar jauniešu, savukārt Īrijā papildus būtiska loma ir mentoringam un koptaisnības metodes izmantošanai. Latvijā līdzīgi atbalsts pastāv (pašvaldību sadarbības grupas, Valsts probācijas dienesta mentoru programma “Līdzgaitnieks”), taču tie nav pietiekami vienoti un koordinēti vienā atbalsta sistēmā. Līdz ar to darbs ar jauniešu bieži ir fragmentēts un mazāk vērsts uz ilgtermiņa rehabilitāciju.

Alternatīvi izglītības veidi: ārvalstu pieredze rāda, ka jauniešiem, kuri neiekļaujas vispārējā izglītības sistēmā, ir nepieciešami alternatīvi izglītības risinājumi, kas apvieno mācības, praktisko prasmju apguvi un psihosociālo atbalstu. Programmas kā *Youthreach* Īrijā un *PRU* Anglijā nodrošina, ka jaunieši nepamet izglītības sistēmu pilnībā, bet turpina attīstīties viņam piemērotā vidē. Latvijā šādi risinājumi ir attīstīti nepietiekami, un daļa jauniešu, kuri nespēj iekļauties vispārējā izglītībā, paliek bez mērķtiecīga atbalsta un neiegūst pamatzglītību. Tas palielina bezdarba, sociālās atstumtības un likumpārkāpumu risku.

VISPĀRĒJIE SECINĀJUMI

Vajadzības un problēmas

Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām visnozīmīgākā ir droša, stabila un pieņemoša vide ģimenē. Gan vecāki, gan paši bērni uzsver “normālas ģimenes” un “drošu māju” nepieciešamību – problemātiska ģimenes situācija (vecāku atkarības, vardarbība, smagi konflikti utt.) var būt par pamatu bērna uzvedības vai atkarības problēmu attīstībai. Ja bērns ģimenē nejūtas pieņemts vai netiek pienācīgi aprūpēts, draugu kompānija var kļūt par galveno atbalsta un piederības avotu, kas nereti var bērnu negatīvi ietekmēt un veicināt to, ka bērni pamēģina alkoholu, cigaretes un citas vielas, lai iederētos kompānijā. Tāpat tas var veicināt klaiņošanu, izglītības iestādes neapmeklēšanu un likumpārkāpumus.

Būtiska ir bērna brīvā laika saturiska pavadīšana. Visas pētījumā iesaistītās puses uzsver, ka jēgpilnas nodarbošanās trūkums un garlaicība veicina destruktīvu uzvedību vai atkarību veidošanos. Tomēr bērnu un vecāku izpratne par vēlamām brīvā laika aktivitātēm atšķiras – bērni jēgpilnu laika pavadīšanu nereti saskata, piemēram, datorspēlēs vai citos hobijs, turpretī vecāki mēdz piedāvāt pulciņus, kas bērnam neinteresē.

Pakalpojumu pieejamība

Pašreizējais atbalsta un pakalpojumu klāsts neapmierinātu vajadzību gadījumā tikai daļēji atbilst tiešās mērķa grupas vajadzībām. Pieejamība un piedāvājuma atbilstība Rīgā ir labāka nekā citos reģionos (no vienas puses te ir runa par plašāku pakalpojumu klāstu un speciālistu skaitu Rīgā, no otras – par attālumu, kāds jāveic, un laiku, kas jāpavada ceļā, lai pakalpojumu saņemtu tie, kas nedzīvo Rīgā), turklāt tiešie pakalpojumu sniedzēji savas jomas situāciju pakalpojumu pieejamībā vērtē pozitīvāk, nekā pašvaldību pārstāvji – visdrīzāk tāpēc, ka pēdējie labāk redz kopainu.

Viens no galvenajiem ierobežojumiem ir resursu trūkums – nepietiek speciālistu un finansējuma. Rezultātā veidojas garas rindas (piemēram, pie bērnu psihiatriem vai uz rehabilitācijas pakalpojumiem), kavējot savlaicīgu palīdzības saņemšanu. Analizētajās ārvalstu atbalsta sistēmās bērnam vienlaikus ir pieejams komandas darbs, intensīva saikne ar vienu speciālistu un pietiekama pakalpojuma intensitāte. Savukārt Latvijā pakalpojumu intensitāte bieži neatbilst problēmas smagumam, un resursu trūkums padara atbalstu epizodisku.

Bērnu vajadzības ir jēgpilna brīvā laika pavadīšana, kustības, drošas attiecības, emocionāls atbalsts, kas prasa kompleksu pieeju, savukārt, Latvijā dominē individuāli pakalpojumi (piemēram, dažādu speciālistu, tai skaitā psihologa konsultācijas), kas gan ir nozīmīgi, taču nekompensē strukturētas ikdienas un pozitīvas sociālās pieredzes trūkumu. Ārvalstu piemēri pierāda, ka nepiespiedu, drošas un interesantas aktivitātes ir viens no efektīvākajiem motivācijas un prevences mehānismiem, īpaši pusaudžu vecumposmā.

Pakalpojumu pieejamību būtiski ietekmē nepietiekama koordinācija starp iesaistītajām iestādēm un atbalsta procesa nepārtrauktības trūkums. Salīdzinājumam Īrijas un Kanādas atbalsta modeļi uzsver vienotu atbalsta plānu, viena koordinatora lomu un elastīgus pakalpojumus, kas pielāgojas bērna dzīves situācijai, nevis otrādi. Savukārt Latvijā atbalsta process bieži pārtrūkst pārejās starp sākumskolu un pamatskolu, starp pamatskolu un profesionālo izglītību, NEET riska situācijas, bērna un ģimenes dažādu statusu, kuri nosaka piekļuvi pakalpojumiem (piemēram, dzīvesvietas u.tml.), maiņas gadījumos u.tml.

Starptautiskā pieredze rāda, ka efektīvi pakalpojumi jānodrošina gan bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām, gan bērniem, kuri pakļauti šo problēmu attīstības riskam, turklāt tiem jābūt pieejamiem ne vien izglītības iestādēs un sociālajos dienestos, bet arī ārpus šo institūciju ietvariem – kopienā, jauniešu centros, sportā, radošos projektos u.c. Latvijā bērniem ir salīdzinoši zema brīvā laika pavadīšanas iespēju kvalitāte, savukārt, ārvalstīs tieši kopienas resursi kalpo kā agrīnās prevences pamats.

Īpaši trūkst primārā un terciārā līmeņa prevences pasākumu. Tāpat nav pieejamas plašas vecāku izglītošanas un ģimenes prasmju stiprināšanas pakalpojumi, trūkst elastīgu alternatīvās izglītības risinājumu bērniem, kuri neiekļaujas vispārējā izglītības iestādē. Kopumā pakalpojumu piedāvājums veido “puzli” ar iztrūkstošiem gabaliņiem – ir labas iniciatīvas, bet tās nespēj nosegt vajadzības un nav pieejamas vienmērīgi.

Motivācija un līdzdalība

Bērni un viņu vecāki nereti nav motivēti savlaicīgi meklēt un saņemt palīdzību. Bērna motivāciju ietekmē sociālā vide – ja bērns aug ģimenē vai uzturas vidē, kur problemātiska uzvedība ir norma un nav pozitīvu piemēru, tad ne vecāki, ne bērns nejut nepieciešamību kaut ko mainīt.

Dažkārt ģimenes baidās no nosodījuma un sekām (nonākšanas sociālā dienesta vai bāriņtiesas redzeslokā, diagnozes u.tml.). Tāpat vecāki mēdz noliegt problēmas nopietnību un nav gatavi

pārkārtot savu ikdienu, lai vestu bērnu pie speciālistiem. Arī paši bērni nereti nevēlas mainīt savu ikdienu.

Ir situācijas, kad vecāki pārtrauc vest bērnu uz nodarbībām, jo jūtas vīlušies par tūlītēja efekta trūkumu vai aizvainoti par norādēm uz viņu audzināšanas kļūdām. Turklāt šī vilšanās var tikt attiecināta arī uz pakalpojumu tālāku pieņemšanu.

Laikā, kad atbalsts tiek sniegts, motivācijas un līdzdalības trūkums var būt nopietns šķērslis rezultātu sasniegšanai. Ja bērns pakalpojumu saņem kā sodu, viņš var izrādīt pretestību.

Tomēr pētījumā izgaismojas, ka motivācijas trūkums bērniem saņemt palīdzību bieži izriet no atbalsta sistēmas nespējas piedāvāt viņiem atbilstošus, pievilcīgus un mērķtiecīgus atbalsta risinājumus. Bērni visbiežāk nav motivēti piedalīties tajos pakalpojumos, kuros jūtas stigmatizēti, kontrolēti vai kuri neatbilst viņu interesēm. Bērnu motivācija līdzdarboties ietekmē arī tas, ka atbalsta pasākumu plānošana bieži tiek veidota no speciālistu skatupunkta un bērnu un vecāku līdziesaiste ir nepietiekama. Tāpat netiek pietiekami paskaidroti pakalpojuma mērķi un iespējamie ieguvumi. Ārvalstu atbalsta sistēmas uzsver kopradīšanu un ģimenes kā partnera lomu. Latvijā šī pieeja vēl nav nostiprinājusies, kas samazina motivāciju un uzticēšanos atbalsta sistēmai.

Pakalpojumu efektivitāte

Pieejamo pakalpojumu ietekme uz bērnu uzvedības maiņu kopumā tiek vērtēta kā ierobežota. Retos gadījumos izdodas panākt ātru un pilnīgu problēmu atrisinājumu – biežāk progress ir daļējs un atkarīgs no vairākiem ārējiem faktoriem.

Viens faktors ir pašu vecāku attieksme – daļa cer uz ātru rezultātu un nav gatavi paši sadarboties ar speciālistiem. Otrs būtisks faktors ir motivācija – ja bērns nav iekšēji motivēts sadarboties vai neuzticas speciālistiem, rezultātu panākt gandrīz nav iespējams. Tāpat, ja bērns pēc pakalpojuma saņemšanas atgriežas tajā pašā problemātiskajā vidē (ģimenē, draugu lokā), vides iespaids visdrīzāk pakalpojuma rezultātus samazinās.

Tomēr bez ārējiem faktoriem ir arī tādi, ko pakalpojumu sniedzēji var ietekmēt – gan veidot cieņpilnas attiecības, gan ģimeni iesaistīt kā partneri, nevis novērotāju. Tāpat ir virkne sistēmisku problēmu, ko var risināt tikai valsts vai pašvaldību līmenī un pakāpeniski. Piemēram, nepieciešams, lai, uzsākot pakalpojumu, būtu pietiekami daudz informācijas par esošo situāciju, lai novērtētu pakalpojuma atbilstību konkrētā bērna vajadzībām, kā arī pastāvētu pakalpojumu nepārtrauktība. Tas savukārt saistās ar atbildības sadalījumu un informācijas apmaiņu starp iesaistītajām iestādēm.

Pakalpojumu sniedzējam ne vienmēr ir iespēja risināt problēmas kompleksi un pēc būtības – nereti iespējams fokusēties tikai uz vienu problēmas aspektu, savukārt atsevišķos gadījumos tiek īstenotas arī formālas aktivitātes, kas faktiski problēmu nerisina. Ļoti būtiska problēma saistās ar pieejamo pakalpojumu apjomu – tie ir pieejami, taču finanšu vai darbaspēka resursu trūkuma dēļ apjoms nav pietiekams problēmu risināšanai.

Tomēr pati būtiskākā problēma, kas saistās ar pakalpojumu efektivitāti, ir novēlota problēmu atklāšana un intervence. Analizējot ārvalstu pieredzi, kļūst skaidrs, ka Latvijā trūkst konsekventas preventīvās atbalsta sistēmas visos trīs līmeņos. Daļa problēmu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības riskiem būtu novēršama primārajā prevences līmenī, ja tas būtu pietiekami attīstīts un sistemātiski īstenots.

Pakalpojumi var tikt pārtraukti:

- gan pēc paša bērna iniciatīvas (visbiežāk zemas motivācijas vai recidīva dēļ);
- gan saistībā ar ģimenes situāciju (vecāku iesaistes trūkumu, naudas vai loģistikas problēmām, jo nereti pakalpojumi ir pieejami tālu no dzīvesvietas);
- gan pēc pakalpojuma sniedzēja iniciatīvas (piemēram, ja atklājas apstākļi, kuru dēļ pakalpojums nav piemērots, vai arī bērns neievēro noteikumus);
- gan arī institucionālu cēloņu ietekmē (piemēram, bērns vai ģimene maina dzīvesvietu, bet jaunajā dzīvesvietā pakalpojums nav pieejams, vai arī pakalpojums sniegts projekta ietvaros un projekts beidzas).

Sabiedrības iesaiste un sadarbība

Sabiedrības attieksme pret bērnu uzvedības problēmām un to cēloņiem nav viennozīmīga. Daļa iedzīvotāju problēmu nopietnību mēdz noliegt un uzskata, ka tā, galvenokārt, ir iestāžu atbildība un valstij un pašvaldībām ar to jātiek galā. Citi sabiedrības locekļi atzīst problēmu esamību, taču cēloņus saskata, galvenokārt, pašos bērnos un viņu vecāku rīcībā – bērniem trūkst mērķu, disciplīnas, lietu, ar ko nodarboties. Tāpat tiek vainota negatīvu mediju un interneta ietekme. Savukārt tie, kuriem ir bijusi personiska saskarsme ar šādām ģimenēm, biežāk cēloņus saredz tajā, ka bērniem nepietiek uzmanības, atbalsta, savukārt, sabiedrība atstumj šādas ģimenes, bet iestādes nepietiekami palīdz risināt problēmas.

Ap 5% iedzīvotāju norāda, ka jau ir snieguši tiešu palīdzību kādam bērnam vai ģimenei no tiešās mērķa grupas, un vēl aptuveni 20% vismaz teorētiski pieļauj, ka būtu gatavi to darīt. Vairumā gadījumu ir runa par ikdienas palīdzību radnieku, draugu vai kaimiņu bērniem.

Atturīga ir arī darba devēju iesaiste – tikai neliela daļa uzņēmumu praksē piedāvā vai būtu gatavi piedāvāt darbu vai prakses iespējas bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām. Aptaujā darba devēji norādīja, ka, lai motivētu šos bērnus strādāt, būtiski būtu nodrošināt interesantus darba uzdevumus, konkurētspējīgu atalgojumu un draudzīgu, atbalstošu darba vidi. Tomēr jāņem vērā, ka ne katrs darba devējs spēj piedāvāt īpaši pielāgotus apstākļus, un reālajā dzīvē bieži izpaužas princips, ka priekšroka tiek dota bērnam bez uzvedības un atkarību problēmām – privātiem uzņēmumiem ir zema motivācija pieņemt darbā bērnus ar problēmām, ja vien nav kādu īpašu stimulu (piemēram, ja bērns ir labi pazīstams vai arī tiek saņemts kāds atbalsts par šāda bērna nodarbināšanu).

Atbalsta sistēmas viens no lielākajiem izaicinājumiem ir starpiestāžu sadarbība. Pašreiz katra iestāde (izglītības iestāde, sociālais dienests, veselības aprūpes iestāde u.c.) darbojas diezgan nošķirti, savas kompetences ietvaros, un informācijas aprīte starp nozaru speciālistiem ir nepilnīga. Efektīvai atbalsta sistēmai trūkst vienotas komandas pieejas – dažādie pakalpojuma sniedzēji vēl nestrādā kā vienots tīkls. Rezultātā bērns un ģimene nesaņem koordinētu, savstarpēji papildinošu un nepārtrauktu atbalstu, un viņiem neveidojas vienota atbalsta sistēma. Viens no cēloņiem līdzīgi kā pakalpojumu sniedzēju gadījumā ir kapacitātes trūkums – sociālajiem darbiniekiem un citiem speciālistiem ir pārāk liela slodze un nepietiek cilvēkresursu, lai pietiekamā mērā iesaistītos katrā gadījumā un nodrošinātu pilnvērtīgu sadarbību ar citām iesaistītajām pusēm. Tāpat arī izglītības iestādēs mēdz būt problemātiski piesaistīt atbalsta personālu.

REKOMENDĀCIJAS

LATVIJAS ARN SISTĒMAS PILNVEIDOŠANA

ARN sistēmas pārvaldība un normatīvais ietvars

- Veidot vienotu Latvijas ARN sistēmas pārvaldību un normatīvo ietvaru, integrējot galvenās ARN apakšsistēmas un rīkus normatīvajā regulējumā un nodrošinot vienotu pieeju visā valstī.
- Saglabāt un stiprināt holistisko pieeju, nodrošinot, ka princips “universāls–mērķēts–intensīvs” tiek konsekventi īstenots visos līmeņos un sasaistīts ar praktisku atbalsta nodrošināšanu.
- Lietderīgi ieviest starptautiski aprobētus ARN rīkus (piemēram, SDQ), kas ir efektīvi, ekonomiski un ļauj salīdzināt Latvijas datus starptautiskā kontekstā.
- Starptautisko ARN rīku ieviešanai nepieciešama kvalitatīva ARN rīku tulkošana, kultūras adaptācija, speciālistu mācības un normatīvais regulējums, kā arī koordinēta lietošanas sistēma valsts līmenī.

Starpinstitucionālā sadarbība un datu apmaiņa

- Attīstīt starpinstitūciju sadarbību un datu apmaiņu, izveidojot vienotus, drošus mehānismus un skaidri definējot iesaistīto pušu lomas, atbildības un informācijas aprites kārtību, vienlaikus stiprinot STIS un citu sadarbības formu efektivitāti.
- Veidot vienotu ARN apakšsistēmu un rīku datu ekosistēmu, nodrošinot datu savstarpēju integrāciju, to koplietošanu un vienotu piekļuvi informācijai, kā arī attīstot datu analītiku lēmumu pieņemšanai un pakalpojumu plānošanai.
- Ieviest diferencētas piekļuves tiesības ARN rīkiem, vienlaikus nodrošinot datu drošību un veicinot sadarbību starp iesaistītajām pusēm.

Digitalizācija un ARN rīku attīstība

- Attīstīt digitalizāciju un automatizētu datu apstrādi, lai uzlabotu datu analīzes kvalitāti, samazinātu administratīvo slogu un nodrošinātu reāllaika informācijas pieejamību.
- Pilnveidot ARN rīku funkcionalitāti, nodrošinot monitoringu, intervences izsekošanu un progresa izvērtēšanu, kā arī optimizējot izvērtēšanas procesus, tostarp ieviešot īsākas ARN rīku versijas, lai samazinātu administratīvo slogu.
- Nodrošināt, ka ARN rīki papildu risku identificēšanai ģenerē arī automātiskas, strukturētas rekomendācijas turpmākajai rīcībai dažādos līmeņos.

Metodiskais atbalsts un speciālisti

- Nodrošināt vienotu metodisko ietvaru un stiprināt speciālistu kompetenci, izstrādājot skaidras vadlīnijas ARN rīku izmantošanai, datu interpretācijai un lēmumu pieņemšanai, kā arī nodrošinot sistemātiskas mācības un metodisko atbalstu.

- Nodrošināt pietiekamus finanšu un cilvēkresursus, tostarp stiprinot psihologu, sociālo darbinieku un pedagogu kapacitāti, kā arī mazinot teritoriālo nevienlīdzību starp pašvaldībām.

ARN rīku pieejamība un pielāgojamība

- Paplašināt ARN rīku pieejamību un pielāgojamību, izstrādājot versijas dažādās valodās un pielāgojumus specifiskām mērķa grupām, kā arī veicinot vecāku un izglītības iestāžu aktīvāku iesaisti ARN rīku izmantošanā.
- Paplašināt ARN sistēmas tvērumu un stiprināt agrīnu risku identificēšanu, īpaši attiecībā uz bērniem līdz 1 gada vecumam un viņu ģimenēm, bērniem 1–6 gadu vecumā, kuri neapmeklē PII, un jauniešiem 13–15 gadu vecumā, kuri priekšlaikus pametuši izglītības sistēmu.
- Nodrošināt, ka ARN rīki ir pielāgoti dažādiem bērna attīstības vecumposmiem un savstarpēji saskaņoti, lai nodrošinātu nepārtrauktu un secīgu bērna attīstības izvērtēšanu.

Holistiska un bērncentrēta risku izvērtēšana

- Efektīvai risku identificēšanai jābalstās uz holistisku pieeju, izvērtējot ne tikai bērna uzvedību, bet arī emocionālo stāvokli, ģimenes vidi, sociālās attiecības, veselību un citus ietekmējošos faktorus.
- Nodrošināt pieeju, kurā līdztekus risku identificēšanai tiek apzinātas arī bērna un ģimenes stiprās puses, tādējādi veicinot motivējošu un uz izaugsmi vērstu atbalstu.
- Nodrošināt sistemātisku vairāku informācijas avotu iesaisti agrīnu risku novērtēšanas procesā (bērns, vecāki, pedagogi, speciālisti), lai iegūtu vispusīgu un objektīvāku situācijas izvērtējumu.
- Nodrošināt dinamisku bērna situācijas uzraudzību, veicot atkārtotus novērtējumus laika gaitā, lai sekotu bērna situācijas attīstībai un izvērtētu atbalsta efektivitāti.

LATVIJĀ TIEŠAJAI MĒRĶA GRUPAI PIEEJAMĀS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDOŠANA

Pakalpojumu koordinētība un starpinstitutionālā sadarbība

- Veicināt kompleksu, uz bērnu vērstu pieeju, nodrošinot savstarpēji koordinētu pakalpojumu sniegšanu, kas balstīta uz individuālu vajadzību izvērtējumu un nodrošina nepārtrauktu atbalsta procesu.
- Stiprināt starpinstitutionālo sadarbību starp sociālajiem dienestiem, veselības aprūpes iestādēm, izglītības iestādēm un pakalpojuma sniedzējiem, pilnveidojot informācijas apmaiņu un kopīgu gadījumu vadību, lai mazinātu pakalpojumu sadrumstalotību un uzlabotu to pieejamību.
- Pārorientēt atbalsta sistēmu uz vienotu, sadarbībā balstītu modeli, kur dažādu jomu speciālisti strādā kā koordinēta komanda, skaidri definējot katras iesaistītās iestādes lomu un atbildību.

- Nodrošināt atbalsta nepārtrauktību, ieviešot koordinētu ilgtermiņa atbalsta plānošanu un “viena kontaktpunkta” jeb gadījuma vadīšanas principu.
- Stiprināt pakalpojumu pēctecību, nodrošinot atbalstu pēc intensīvās intervences posmiem un savlaicīgi plānojot pāreju uz pieaugušo pakalpojumiem pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas.

Pakalpojumu pieejamība un attīstība pašvaldībās

- Veicināt vienlīdzīgu pakalpojumu pieejamību visās pašvaldībās, īpaši attīstot un paplašinot specializētos pakalpojumus bērniem un jauniešiem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības riskiem, nodrošinot to pieejamību katrā pašvaldībā, īpaši tur, kur šobrīd tā ir ierobežota.
- Nodrošināt pašvaldībām papildu atbalstu un resursus pakalpojumu attīstībai, tostarp stiprinot speciālistu kapacitāti un pieejamību.
- Attīstīt multidisciplināras atbalsta komandas izglītības iestādēs, nodrošinot iekļaujošu pieeju un regulāru sadarbību starp pedagogiem un atbalsta speciālistiem, vienlaikus palielinot finansējumu un stiprinot speciālistu kapacitāti.

Prevencija un agrīnā intervence

- Attīstīt agrīnās prevences pakalpojumus, īpašu uzmanību pievēršot atkarību prevencei, sociālo un emocionālo prasmju attīstībai un ģimenes atbalstam.
- Nodrošināt stabilu un ilgtermiņa finansējumu atbalsta pakalpojumiem, īpaši prevences jomā, mazinot atkarību no īstermiņa projektu pieejas.

Ģimenes iesaiste atbalsta procesā

- Stiprināt ģimenes iesaisti atbalsta procesā, nodrošinot vecākiem nepieciešamās zināšanas, prasmes un atbalstu bērna audzināšanā un problēmu risināšanā.
- Nodrošināt bērna gatavībā balstītu atbalsta sniegšanu, veidojot uzticēšanos un skaidrojot palīdzības procesu bērnam un ģimenei saprotamā veidā.
- Attīstīt uz bērna interesēm balstītus pakalpojumus, kas ir praktiski, saistoši un jēgpilni, tādējādi veicinot bērnu motivāciju iesaistīties un pārejot no korektīvas pieejas uz partnerībā balstītu pieeju.

Izvērtēšana, datu apmaiņa un gadījumu vadība – izstrādāt vienotu bērna un ģimenes situācijas novērtējuma protokolu, nosakot kopīgus datu vākšanas, interpretācijas un izvērtēšanas principus, lai uzlabotu lēmumu pieņemšanas kvalitāti un starpiestāžu sadarbību.

Jauniešu sociālā iekļaušana un nodarbinātība – veicināt tiešās mērķa grupas jauniešu iesaisti nodarbinātības pasākumos, stiprinot sadarbību ar pašvaldībām un darba devējiem un nodrošinot nepieciešamos finanšu stimulus.

ĀRVALSTU LABĀ PRAKSE LATVIJAS ATBALSTA SISTĒMAS PILNVEIDEI

Primārās prevences līmenis

Ģimeņu atbalsta centru tīkls: izveidot valsts līmeņa ģimeņu atbalsta centru tīklu, kas nodrošina palīdzību vienuviet un ir pieejams visām ģimenēm. Šajos centros būtu jānodrošina praktisks atbalsts – konsultācijas, vecāku mācības, atbalsta grupas un psiholoģiskā palīdzība. Svarīgi, lai šie pakalpojumi būtu viegli pieejami un vērsti ne tikai uz riska ģimenēm, bet uz visām ģimenēm, tādējādi savlaicīgi novēršot problēmu attīstību. Šāda pieeja palīdzētu stiprināt ģimenes, uzlabotu bērnu attīstību un ilgtermiņā samazinātu nepieciešamību pēc intensīvākiem un dārgākiem pakalpojumiem.

Sistemātiska sociāli emocionālās izglītības un veselīga dzīvesveida mācīšana izglītības iestādēs: ieviest vienotu, obligātu sociāli emocionālās izglītības programmu visās izglītības iestādēs, sākot no pirmsskolas līdz vidusskolai. Šai programmai jābūt balstītai pārbaudītās metodēs (piemēram, līdzīgās kā SPHE vai “Ceturtais R”) un integrētai mācību procesā, nevis tikai atsevišķās stundās. Programmai būtu jāattīsta bērnu pašapziņa, emociju regulēšana, attiecību veidošana un lēmumu pieņemšanas prasmes. Tas palīdzētu savlaicīgi mazināt riskantu uzvedību, vardarbību, atkarību riskus un veicinātu jauniešu veselīgu attīstību ilgtermiņā.

Jauniešu brīvā laika pavadīšanas un līdzdalības iespējām: paplašināt jauniešu centru darbību, nodrošinot ilgāku darba laiku (īpaši vakaros), plašāku aktivitāšu klāstu un mērķtiecīgu darbu ar jauniešiem no sociāli mazaizsargātām vidēm. Vienlaikus būtiski attīstīt brīvprātīgo mentoru programmas, līdzīgi kā Īrijā BBBS, nodrošinot, ka katram jauniešim no riska grupas ir pieejams pieaugušais atbalsta cilvēks. Nepieciešams attīstīt jauniešu centrus kā pievilcīgu un drošu vidi visiem jauniešiem, ne tikai tiem, kuri jau ir motivēti, tādējādi samazinot iespēju iesaistīties destruktīvās nodarbēs, savukārt, infrastruktūras un mentoringa tīkla paplašināšana veidotu nozīmīgu ieguldījumu noziedzības un atkarību primārajā prevencē, jo jēgpilni nodarbināti, sabiedrībā iesaistīti jaunieši ievērojami retāk pievēršas šādām aktivitātēm.

Attālinātie atbalsta resursi: vispirms nepieciešams nodrošināt vienotu un jauniešiem saprotamu informatīvo vidi, izveidojot centralizētu tīmekļa vietni, kur vienuviet pieejama uzticama un viegli uztverama informācija par mentālo veselību, attiecībām, atkarībām un citiem jauniešiem aktuāliem jautājumiem. Šobrīd šāda platforma Latvijā nepastāv, un informācija ir izkļaidēta. Šajā vidē būtu svarīgi ieviest arī principu “jaunieši – jauniešiem”, iesaistot pašus jauniešus satura veidošanā, tādējādi padarot informāciju saprotamāku, uzticamāku un pieejamāku vienaudžu vidū.

Vienlaikus nepieciešams izveidot vienotu resursu datubāzi, kur jauniešiem var ātri un vienkārši atrast sev nepieciešamo palīdzību – psihologus, krīzes centrus vai citus atbalsta pakalpojumus. Pašlaik informācija par šiem pakalpojumiem ir sadrumstalota un grūti pieejama. Papildus būtiski nodrošināt strukturētu un skaidru informāciju par psihoaktīvajām vielām, izveidojot vienotu informācijas avotu, kas vienkāršā veidā skaidro to ietekmi, riskus un juridisko regulējumu.

Tālāk nepieciešams stiprināt esošos attālinātos atbalsta pakalpojumus, nodrošinot čata pieejamību 24/7 režīmā un uzlabojot to sasniedzamību. Lai gan Latvijā darbojas vairāki krīzes tālruņi, tie šobrīd funkcionē atsevišķi, kas apgrūtina orientēšanos un palīdzības saņemšanu.

Ilgtermiņā lietderīgi attīstīt vienotu digitālo platformu, kas apvieno visus krīzes tālruņus, čatus un īsziņu pakalpojumus vienā sistēmā, nodrošinot jauniešiem vienu skaidru piekļuves punktu atbalstam. Šāda platforma ļautu vienuviet saņemt gan emocionālo palīdzību, gan informāciju un piekļuvi pakalpojumiem, kā arī nodrošinātu efektīvāku palīdzības koordinēšanu, tostarp iespēju krīzes situācijās operatīvi piesaistīt nepieciešamos dienestus.

Sekundārās prevences līmenis

Vecāku prasmju stiprināšana un ģimenes funkcionēšanas uzlabošana: nepieciešams ieviest pierādījumos balstītas vecāku atbalsta programmas (piemēram, *SFP Īrijā* vai *Triple P Anglijā*) valsts un pašvaldību līmenī kā regulāru pakalpojumu, nevis atsevišķus projektus. Šīs programmas būtu jāintegrē sociālo dienestu un izglītības iestāžu darbā, nodrošinot, ka ģimenes ar uzvedības vai sociāliem riskiem saņem sistemātisku un ilgtermiņa atbalstu. Svarīgi, lai darbs notiktu strukturēti – ar konkrētu nodarbību ciklu, vienotu metodiku un vienlaicīgu iesaisti gan vecākiem, gan bērniem. Tas ļautu uzlabot ģimenes attiecības, mazināt konfliktus un savlaicīgi novērst nopietnākas problēmas, piemēram, likumpārkāpumus vai atkarības.

Tiešais darbs ar bērniem: attīstīt pastāvīgas atbalsta klases izglītības iestādēs bērniem ar uzvedības un emocionālām grūtībām, līdzīgi kā *Nurture Groups* Anglijā. Šīm atbalsta klasēm būtu jādarbības kā daļai no izglītības iestādes ikdienas, nodrošinot strukturētu un regulāru darbu ar bērnu nelielā, atbalstošā vidē, vienlaikus saglabājot saikni ar parasto klasi un mērķtiecīgi gatavojot bērnu atgriešanai tajā. Papildus nepieciešams nodrošināt, ka darbs notiek vienlaikus ar bērnu, vecākiem un pedagogiem, kā tas jau daļēji tiek īstenots programmā *STOP 4–7*, bet paplašinot šo pieeju arī sākumskolas vecuma bērniem visās pašvaldībās. Svarīgi būtu šos pakalpojumus ieviest kā pastāvīgu atbalsta sistēmu izglītības iestādēs, nevis kā atsevišķas nodarbības/rehabilitācijas pakalpojumus, tādējādi nodrošinot savlaicīgu un nepārtrauktu atbalstu tiešajai mērķa grupai.

Pētījuma intervijas liecina, ka Latvijā izglītības iestādēm jāmeklē risinājumi, kā nodrošināt izglītības iespējas visiem bērniem, neatkarīgi no viņu veselības vai uzvedības problēmām, pielāgojot mācību procesu individuālajām vajadzībām. Tas ietver alternatīvu mācību formu attīstību, piemēram, speciālas klases vai izglītības programmas bērniem ar uzvedības problēmām (t.sk. kombinētas ar terapeitisku atbalstu), individuālus mācību plānus, māj mācību un “otras iespējas” izglītības iestādes. Šobrīd šādu elastīgu un personalizētu risinājumu trūkums apgrūtina bērnu noturēšanu izglītības sistēmā un paralēlu darbu pie uzvedības vai atkarības problēmu pārvarēšanas.

Uzrunāt jauniešus viņu ierastajās riska vidēs: nepieciešams paplašināt esošos pakalpojumus, īpaši ielu jaunatnes darbu, nodrošinot to visā valstī, ne tikai Rīgā, kā arī regulāru speciālistu

klātbūtni jauniešu pulcēšanās vietās. Vienlaikus jāattīsta sistemātisks individuālais darbs ar jauniešiem, līdzīgi kā Kanādā YOW pieejā, kur viens speciālists ilgstoši strādā ar jauniešiem, palīdz izvirzīt mērķus un praktiski tos sasniegt, iesaistot arī ģimeni.

Pilnveidot atbalsta koordināciju un starpinstitucionālo sadarbību: ieteicams ieviest vienota gadījuma vadīšanas principu, nosakot katrai ģimenei ar kompleksām problēmām vienu atbildīgo speciālistu, kas koordinē visu nepieciešamo atbalstu. Darbā ar ģimeni jānosaka konkrēti, izmērāmi mērķi (piemēram, bērna atgriešanās skolā vai vecāku nodarbinātība) un regulāri jāizvērtē progress. Vienlaikus būtiski stiprināt institūciju sadarbību praksē, nodrošinot efektīvu informācijas apmaiņu un kopīgu atbildību par sasniedzamajiem rezultātiem.

Attīstīt novirzīšanas pieejas jauniešu likumpārkāpumu gadījumos: nepieciešams plašāk izmantot alternatīvas sodīšanai, piemēram, sociālo prasmju attīstīšanas programmas, konsultācijas un sabiedriskos darbus, tādējādi mazinot formālu procedūru dominanci un veicinot jauniešu reintegrāciju sabiedrībā.

Terciālais preventīvais līmenis

Specializētas atbalsta komandas, kas strādā ar augsta riska bērniem: izveidot mobilas starpdisciplināras komandas (pēc Īrijas CCA parauga), kas krīzes situācijās strādā ar ģimeni uz vietas un nodrošina intensīvu, īstermiņa atbalstu. Šajās komandās būtu jāiesaista dažādi speciālisti (piemēram, sociālais darbinieks, psihologs, pedagogs), kas kopīgi palīdz risināt gan bērna uzvedības problēmas, gan ģimenes grūtības. Svarīgi, lai šāds atbalsts būtu pieejams kā alternatīva institucionāliem risinājumiem, tādējādi pēc iespējas saglabājot bērnu ģimenē un mazinot nepieciešamību viņu izņemt no ierastās vides.

Specializēta ārstēšana un rehabilitācija jauniešiem: attīstīt specializētus atkarību ārstēšanas pakalpojumus jauniešiem, kas būtu pielāgoti viņu vecumam un vajadzībām, nevis integrēti pieaugušo atbalsta sistēmā. Būtu jāizveido reģionālas ambulatoras starpdisciplināras komandas (pēc Īrijas SASSY parauga), kas nodrošina individuālu terapiju, darbu ar ģimeni un sadarbību ar izglītības iestādēm. Papildus nepieciešams attīstīt intensīvākus rehabilitācijas pakalpojumus – nelielas specializētas iestādes, kur jaunieši uz noteiktu laiku saņem kompleksu palīdzību, vienlaikus turpinot izglītību (pēc Kanādas PRI pieejas). Svarīgi arī paplašināt un stiprināt jau esošos pakalpojumus, piemēram, Pusaudžu resursu centra sniegto pakalpojumu, nodrošinot lielāku pieejamību pakalpojumam visos reģionos un ciešāku sasaisti ar citām institūcijām.

Jaunatnes tieslietu sistēmas, kas vērsta uz reintegrāciju, attīstīšana: pilnveidot esošo atbalsta sistēmu, attīstot pašvaldību sadarbības grupas par strukturētām starpdisciplinārām komandām, kas nodrošina nepārtrauktu darbu ar jauniešiem visos posmos – no riska izvērtējuma līdz uzraudzībai sabiedrībā, līdzīgi kā tas tiek īstenots Anglijas YOT pakalpojumā. Vienlaikus nepieciešams ieviest vienota gadījuma vadīšanas principu, nodrošinot, ka viens speciālists vai komanda koordinē visu

atbalsta procesu un seko jaunieša progresam. Būtiski ir stiprināt pieeju “vispirms bērns”, uztverot jauniešu primāri kā bērnu ar attīstības vajadzībām, kuram nepieciešams mērķtiecīgs atbalsts, nevis tikai kā likumpārkāpēju. Papildus nepieciešams attīstīt individuālu darbu ar jauniešu, nodrošinot atbalstu izglītībā, sociālo prasmju attīstīšanu, psiholoģisko palīdzību, kā arī paplašinot mentoringa iespējas. Tāpat Latvijā būtu lietderīgi plašāk ieviest koptaisnības metodi praksē, organizējot mediācijas starp jauniešu un cietušo, lai veicinātu atbildības uzņemšanos un mazinātu atkārtotu likumpārkāpumu risku.

Alternatīvi izglītības veidi: attīstīt alternatīvās izglītības programmas jauniešiem, kuri neiekļaujas vispārējā izglītības sistēmā, nodrošinot iespēju turpināt mācības pielāgotā vidē. Būtu jāveido “otrās iespējas” izglītības programmas (pēc Īrijā *Youthreach* un Anglijā *PRU* parauga), kurās apvienota vispārējā izglītība ar praktisko prasmju apguvi un karjeras atbalstu, kā arī nodrošināts psihologa un sociālā pedagoga atbalsts. Papildus nepieciešams stiprināt saikni starp sociālo, izglītības un nodarbinātības jomu, lai jauniešiem būtu nepārtraukts atbalsts un iespēja pakāpeniski atgriezties izglītībā vai iekļauties darba tirgū.

LITERATŪRA UN AVOTI

1. Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm ārvalstīs pieejamie pakalpojumi un atbalsts. 2.nodevums. SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, 2025. <https://www.bac.gov.lv/lv/media/3215/download?attachment>
2. Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm Latvijā pieejamie pakalpojumi un atbalsts. 3.nodevums. SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, 2025. <https://www.bac.gov.lv/lv/media/3221/download?attachment>
3. Latvijā un ārvalstīs pieejamās bērnu uzvedības vai atkarības problēmu agrīnu risku novērtēšanas sistēmas, tai skaitā rīki. 1.nodevums. SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, 2025. <https://www.bac.gov.lv/lv/media/3209/download?attachment>
4. Meitheal - A National Practice Model for all agencies working with children, young people and their families. (2013). Tusla - Child and Family Agency. https://www.tusla.ie/uploads/content/Tusla_Meitheal_A_National_Practice_Model.pdf
5. Sabiedriskās domas izpēte par bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimeņu vajadzībām, esošajiem un nepieciešamajiem pakalpojumiem un atbalstu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanā. 4.nodevums. SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, 2025. <https://www.bac.gov.lv/lv/media/3230/download?attachment>
6. Sabiedriskās domas izpēte par bērnu ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimeņu vajadzībām un atbalstu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanā. 6.nodevums. SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, 2025. <https://www.bac.gov.lv/lv/media/3239/download?attachment>
7. Sabiedriskās domas izpēte par esošo un nepieciešamo atbalstu un pakalpojumiem bērnu uzvedības un atkarības problēmu risināšanā. 5.nodevums. SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, 2025. <https://www.bac.gov.lv/lv/media/3236/download?attachment>
8. Sabiedriskās domas izpēte par izglītības iestāžu un darba devēju iespējām un vēlmi iesaistīties atbalsta pasākumu sniegšanā bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām. 7.nodevums. SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, 2025. <https://www.bac.gov.lv/lv/media/3233/download?attachment>
9. Supporting Families Programme Board (2024). Supporting Families: A foundation for family help – Annual report of the Supporting Families programme 2023–2024. UK Government. <https://www.gov.uk/government/publications/supporting-families-a-foundation-for-family-help-annual-report-of-the-supporting-families-programme-2023-2024/>