

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas

Filosofijos, menotyros ir komunikacijos katedra

**ETINIŲ VERTYBIŲ REIKŠMĖ GEROVĖS VISUOMENĖS  
KLESTĖJIMUI: PSICHINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ VAIKŲ  
ATVEJIS**

Profesinės etikos ir etikos audito programos magistro baigiamasis darbas

Autorius

HMSPE18 gr. stud. Agnė Serbentienė

Vadovas

doc. dr. Ernesta Molotkienė

Klaipėda, 2021

# MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

*Pildo magistro baigiamojo darbo autorius*

.....Agnė Serbentienė.....

(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Etinių vertybių reikšmė gerovės visuomenės klestėjimui: psichinę negalią turinčių vaikų atvejais

(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

**Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis magistro darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.**

.....Agnė Serbentienė.....

(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

**Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m.**

**Klaipėdos universiteto studijų procese.**

.....Agnė Serbentienė.....

(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

*Pildo magistro baigiamojo darbo vadovas*

**Magistro baigiamąjį darbą ginti .....**

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

..... doc. dr. Ernesta Molotkienė.....

(data ) (magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

*Pildo katedros, kuruojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)*

Baigiamasis darbas įregistruotas **Filosofijos, menotyros ir komunikacijos katedroje**

.....

(data)

(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

*Pildo katedros, kuruojančios studijų programą, vedėjas*

**Magistro baigiamąjį darbą ginti .....**

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....doc. dr. Ernesta Molotkienė.....

(data ) (katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

**Recenzentu(-ais) skiriu .....**

(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....doc. dr. Ernesta Molotkienė.....

(data ) (katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

## SANTRAUKA

Agnė Serbentienė. Etinių vertybių reikšmė gerovės visuomenės klestėjimui: psichinę negalią turinčių vaikų atvejais. Profesinės etikos ir audito magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas: dr. E. Molotokienė. Klaipėdos universitetas, Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas, Filosofijos, menotyros ir komunikacijos katedra: Klaipėda, 2021. - 84 p.

Psichinė sveikata ir priežiūra XXI amžiuje apima plačią sveikatos rūpinimosi įvairovę, tai nuo kovos su stigma, visuomenės švietimo, įvairios prevencijos, intervencijos ar pagalbos vaikams turintiems psichikos negalią ir jų tėvams/globėjams. Šiuo metu negalia interpretuojama ne tik medicininio aspektu, o holistiniu požiūriu į psichikos negalią turinčius asmenis, tai fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės skatinimas.

Magistro darbe pristatomo tyrimo tikslas yra atskleisti etinių vertybių reikšmę gerovės visuomenės klestėjimui, analizuojant požiūrio į psichinę negalią turinčių vaikų atvejį Klaipėdos miesto savivaldybėje. Siekiant šio tikslo, sprendžiami tokie uždaviniai: išanalizuoti, kaip visuomenėje įvairiais istoriniais laikotarpiais kito požiūris į psichinės negalios toleravimą; išnagrinėti ES ir Lietuvos Respublikos dokumentus, rekomendacijas, kaip darniai integruoti psichinę negalią turinčius žmones, ypač vaikus, į gerovės visuomenę, užtikrinant abipusę gerovę ir klestėjimą; nustatyti socialinių darbuotojų veiklos ypatumus teikiant socialinės paslaugas psichikos sveikatos problemų turintiems vaikams Klaipėdos psichiatrinėje ligoninėje bei atskleisti šių veiklų reikšmę gerovės visuomenės funkcionavimui. Moksliniame darbe keliami moksliniai klausimai: ar toks požiūrio pasikeitimas įmanomas be vertybinio poslinkio? Kokia yra etinių vertybių reikšmė ilgalaikiam visuomenės gerovės klestėjimo projektui psichinę negalią turinčių vaikų atžvilgiu?

Tikslui pasiekti pasirinktas kokybinio tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Tyrimui duomenys buvo surinkti nuo 2019 m. rugsėjo mėn. 15 d. iki 2019 m. gruodžio mėn. 31 d. Klaipėdos psichiatrijos ligoninėje, vaikų psichiatrijos skyriuje. Interviu dalyvavo 7 skyriaus specialistai ir 15 tėvų/globėjų, kurie tyrimui buvo pasirinkti atsitiktine tvarka. Duomenys buvo analizuojami pagal Žydžiūnaitės V. ir Sabaliausko S. (2017) rekomenduojamus tyrimo duomenų analizės kriterijus.

Atliktas tyrimas parodė, kad vaikai turintys psichinę negalią ir jų tėvai/globėjai Lietuvoje vis dar yra nematomi. Nors tirtų vaikų istorijos ir psichikos sutrikimai yra skirtingos (nuo lengvo iki sunkaus sutrikimo), jų tėvai/globėjai susiduria su daugybe problemų ne tik integruojant vaiką į visuomenę, bet ir patys didina socialinę atskirtį ar nepatenkina savo poreikių. Tėvams ar globėjams labai trūksta pagalbos

iš psichikos sveikatos priežiūros specialistų, tačiau naudojantis turimais resursais pagalbą stengiamsi suteikti.

Analizė atskleidė, kad darbuotojams, dirbantiems su psichikos negalia turinčiais vaikais, kyla įvairios etinės problemos, tai: psichologinio, fizinio smurto atvejai prieš darbuotojus, kritiškas visuomenės požiūris, problematiška dirbti su tėvais, turinčiais motinystės/tėvystės įgūdžių stoką, specialistų ir tėvų/globėjų subjektyvus požiūris, finansų trūkumas. Bet nepaisant visų kylančių etinių problemų, tiek tėvai/globėjai, tiek specialistai dirbantys tirtoje įstaigoje aktyviai dirba su vaikais turinčiais psichikos sutrikimus bei taiko įvairius vaiko gerovės integracijos būdus.

*Raktiniai žodžiai:* etinės vertybės, vaikų gerovė, psichikos negalia, profesinė etika.

## SUMMARY

Agnė Serbentienė. „The Meaning of Ethical Values for the Prosperity of a Welfare Society: The Case of Children with Mental Disabilities“. Master's thesis. Supervisor: dr. E. Molotkienė. Klaipėda University, Faculty of Social Sciences Humanities, Department of Philosophy, Arts and Communication: Klaipėda, 2021 - 84.

Mental health and care approach in XXI century widely diversified : struggle against stigma, public education, various preventions, interventions or help for children with mental disabilities including their parents/custodians. Nowadays persons having mental condition interpreted not only by medical perspective, but holistic as well – that is actuation of physical, spiritual and social prosperity.

The aim of this major thesis is to reveal meaning of ethical values for the prosperity of a welfare society, by illustrating attitude on children with mental disabilities, study analysis. Hence, objectives of this thesis: to analyze how, in different historical periods, fluctuated attitude towards tolerance of mental illness in a society; investigate EU and Republic of Lithuania documents, recommendations, how harmoniously integrate people with mental disabilities, particularly children, into welfare society, ensuring mutual welfare and prosperity; determine peculiarities of social workers practice in Klaipėda psychiatric hospital providing social services for kids having mental health issues and reveal meaning of these activities for welfare society functioning. Scientific questions raised in this academic thesis: if attitude change possible without shift in values? What is the importance of ethical values for a long term project of public prosperity in behalf of children with mental disabilities?

To achieve this objective chosen qualitative research method – semi structured interview. Data for research was collected from 15th September 2019 to 31st December 2019 in Klaipėda psychiatric hospital, children psychiatry department. Interview attended 7 specialists of the department and 15 parents/custodians, which were selected randomly. Data were analyzed in accordance with recommended Žydzūnaitės V. ir Sabaliausko S. (2017) criteria for research data analysis.

Research showed that mentally challenged children and their parents/custodians are still invisible in a society. Although stories and mental illness cases are different (from minor case to severe), their parents/custodians encounter with many issues not only integrating their kid into society, but also deepening their social distance and not fulfilling their own needs. There is also huge lack of help for parents and custodians from the side of mental health care specialists, but effort given to provide help by using existing resources.

Analysis revealed, that employees, working with mentally disabled children, face many ethical issues: psychological, physical violence cases against employees, critical attitude by society, complex work with parents/custodians, who lack of parenting skills, subjective outlook by parents/custodians and specialists, lack of financing. But without all emerging ethical issues, parents/custodians and specialists, who are working in researched establishment, actively work with children with mental disabilities and apply varied methods of children welfare integration.

*Key words:* Ethical values, Child welfare, Mental disability, Professional Ethics.

## LENTELĖS

<b>1 lentelė.</b> Lietuvos Respublikos negalią turinčių asmenų ginantis teises įstatymai ir aktai	29
<b>2 lentelė.</b> 2007 – 2013 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų parama buvo įgyvendinta	35
<b>3 lentelė.</b> Klaipėdos miesto savivaldybės socialinių paslaugų 2020 m. planą, teikiamos paslaugos	41
<b>4 lentelė.</b> Klaipėdos miesto savivaldybėje institucijos, centrai veikiantys bei užtikrinantys psichinę negalią turinčių vaikų integraciją	43
<b>5 lentelė.</b> Psichikos negalią turinčių vaikų integracija sąlygojantis veiksniai	58
<b>6 lentelė.</b> Respublikinės Klaipėdos ligoninės dirbančių specialistų demografiniai duomenys	60
<b>7 lentelė.</b> Tėvų/globėjų interviu metu gautų duomenų pasiskirstymas	64
<b>8 lentelė.</b> Socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos	65
<b>9 lentelė.</b> Demografiniai duomenys	66

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b>	10
<b>I. PSICHIKOS NEGALIOS IR VISUOMENĖS GEROVĖS SANTYKIO TEORINIS ASPEKTAS</b>	12
1.1. Psichinės negalios samprata ir reikšmė kaip etinė problema	12
1.1.1. Visuomenės požiūrio į psichinę negalią istorinė raida	14
1.1.2. Psichinė negalia kaip socialinis, politinis, ekonominis ir etinis XXI a. iššūkis	17
1.2. Psichinės negalios reikšmė visuomenės gerovės strategijai	19
1.2.1. Pamatinės etinės visuomenės gerovės vertybės: pagrindinių ES ir Lietuvos dokumentų analizė	23
1.2.2. Socialinės psichinę negalią turinčių vaikų įtraukties reikšmė gerovės visuomenei	25
<b>II. PSICHINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ VAIKŲ INTEGRACIJA KLAIPĖDOS REGIONE (MIESTE)</b>	29
2.1. Lietuvos Respublikos dokumentų, reglamentuojančių psichinę negalią turinčių vaikų integraciją, analizė	29
2.1.1. Lietuvos Respublikos Sveikatos politikos gairės	33
2.1.2. Psichinę negalią turinčių vaikų integracijos vizija ir strategija	37
2.1.3. Pagrindinės deklaruojamos su psichinę negalią turinčių vaikų integracija susijusios etinės vertybės	39
2.2. Klaipėdos miesto savivaldybės dokumentų ir gairių, susijusių su psichinę negalią turinčių vaikų integracija, analizė	41
2.2.1. Klaipėdos mieste veikiančios institucijos ir centrai, užtikrinantys psichinę negalią turinčių vaikų integraciją	43
2.2.2. Pagrindiniai psichinę negalią turinčių vaikų integracijos Klaipėdos regione (mieste) iššūkiai	45

<b>III. ETINIŲ VERTYBIŲ REIKŠMĖ GEROVĖS VISUOMENĖS KLESTĖJIMUI: PSICHINĖ NEGALIĄ TURINČIŲ VAIKŲ ATVEJO ANALIZĖ</b>	48
3.1. Tyrimo metodika	48
3.2. Tyrimo rezultatai	50
3.2.1. Klaipėdos psichiatrinės ligoninės vaikų skyriaus specialistų tyrimo rezultatai	50
3.2.2. Klaipėdos psichiatrinės ligoninės vaikų skyriaus pacientų tėvų ir/ar globėjų tyrimo rezultatai	61
3.3. Rezultatų apibendrinimas	68
<b>IŠVADOS</b>	71
<b>REKOMENDACIJOS</b>	73
<b>LITERATŪRA</b>	74
<b>PRIEDAI</b>	82

## IVADAS

**Temos problema ir aktualumas.** Negalią turintys asmenys vis dar patiria stigmatizaciją, neišvengiamai išstumiami į socialinės atskirties ratą, kuriame viešpatauja jų žeminimas, beviltiškumas, diskriminacija, ir sukuriama paralelinė paženklintoji neįgaliųjų visuomenė (Ruškus J, 2014). Tokią pačią nuomonę išsako I. Patterson ir S. Pegg (2009), nurodydami, kad visuomenėje plačiai paplitę neigiami stereotipai, jog priklausomi žmonės yra užuojautos ir gailės objektai. A. Žukauskaitės (2012) tyrimu nustatytas stereotipizuotas neįgaliųjų pristatymas spaudoje atspindi neįgaliųjų tapatumo savikūros problemą, kuri gali lemti neigiamus negalios vaizdinius ir neįgaliųjų socialinės įtraukties problemas. Taigi atskiros visuomenės įvairiais istoriniais laikotarpiais skirtingai traktavo psichinę negalią turinčius žmones, ypač vaikus, socialinės pažangos ir pirmieji visuomenės gerovės projektai atsirado tik suradus atitinkamus darnios integracijos būdus ir užtikrinus visų negalią turinčių žmonių įsiliejimą į visuomenę, tokiu būdu užtikrinant jos tvarų klestėjimą. Šiame darbe keliamas probleminis klausimas: ar toks požiūrio pasikeitimas įmanomas be vertybinio poslinkio. Kokia yra etinių vertybių reikšmė ilgalaikiam visuomenės gerovės klestėjimo projektui į psichinę negalią turinčių vaikų atžvilgiu.

**Darbo objektas** - etinio požiūrio kismas į psichinę negalią turinčius vaikus kuriant gerovės visuomenę.

**Darbo tezė** – etinis požiūris į psichinę negalią turinčius vaikus tiesiogiai susijęs su konkrečios visuomenės etinėmis vertybėmis, klestėjimu ir pasiektu gerovės lygiu.

**Darbo tikslas** - atskleisti etinių vertybių reikšmę gerovės visuomenės klestėjimui, analizuojant požiūrio į psichinę negalią turinčių vaikų atvejį Klaipėdos miesto savivaldybėje.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti, kaip visuomenėje įvairiais istoriniais laikotarpiais kito požiūris į psichinės negalios toleravimą.
2. Išnagrinėti ES ir Lietuvos Respublikos dokumentus, rekomendacijas, kaip darniai integruoti psichinę negalią turinčius žmones, ypač vaikus, į gerovės visuomenę, užtikrinant abipusę gerovę ir klestėjimą.
3. Nustatyti socialinių darbuotojų veiklos ypatumus teikiant socialines paslaugas psichikos sveikatos problemų turintiems vaikams Klaipėdos psichiatrinėje ligoninėje bei atskleisti šių veiklų reikšmę gerovės visuomenės funkcionavimui.

**Tyrimo metodai.** Teorinė darbo dalis parengta naudojant mokslinės literatūros ir dokumentų analizės metodą, kokybinis tyrimas atliktas naudojant atvejo analizę. Tyrimo duomenų rinkimui naudotas pusiau struktūruotas interviu metodas. Taikyta aprašomoji specialistų ir tėvų/globėjų interviu analizė, taikant kokybinio tyrimo analizę pagal V. Žydžiūnaitę ir St. Sabaliausko (2017) rekomenduojamus tyrimo duomenų analizės žingsnius.

**Darbo struktūra.** Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, lentelių sąrašas, trys skyriai, kurių pirmieji turi po du skirsnius ir po du poskyrius, trečioje dalyje yra trys poskyriai, išvados ir rekomendacijos. Magistro darbe pateiktos lentelės (9), kurios atskleidžia duomenis. Literatūros sąrašą sudaro (102) šaltiniai. Pateikiama santrauka anglų kalba. Į priedus įdėta interviu klausimai specialistų ir tėvų/globėjų. Darbo apimtis be priedo apima 82 puslapius.

# I. PSICHIKOS NEGALIOS IR VISUOMENĖS GEROVĖS SANTYKIO TEORINIS ASPEKTAS

## 1.1. Psichinės negalios samprata ir reikšmė kaip etinė problema

Neįgalumas yra sudėtingas terminas, apimantis įvairius apibrėžimus, metodus ir perspektyvas, kiekvienas iš jų turi savo atskirą kampą ir tikslą, pradedant nuo labai siauros labai plačias ribas ir atrodo labai skirtingai modeliai - nuo medicininio iki socialinio, kultūrinio. Nėra visuotinai sutarta negalios apibrėžimo ir supratimo priemonė. Sąvokos apibrėžimas neįgalumas nuolat kinta ir labai skiriasi ne tik įvairiose šalyse, bet ir kiekvienoje šalyje. Neįgalumas taip pat vertinamas ir sprendžiamas kitaip nei įvairių intelektualų, grupių ir organizacijų, dirbančių su įvairiais, perspektyva rūšių negalios. Apibrėžti negalią taip pat sunku, nes yra keletas rūšių negalios, susijusios su integracija į visuomenę, siekiant atskirties ir segregacija. (Leslie F., Silvers A, 2016). Taigi, suprantama, kad egzistuoja skirtumai individas ar grupė, nagrinėjantys negalią jos integracijos požiūriu ir įtraukimas į visuomenę ir kitas, kuris dėl tam tikrų priežasčių tiki jo atskirtimi ir pašalinimas. Neįgaliųjų suvokimas ir požiūris skiriasi pavieniems asmenims ir grupėms, kurios neturėtų stebinti, nes tokių yra daugybė įvairių rūšių ir laipsnių negalios, nuo fizinės iki psichinės ir išsivystymo lygis, neatmetant įvairių rūšių nematomos negalios, kai kurios iš jų: kurie net neįžvelgiami ir nepripažįstami negalia. Nepaisant visų šių skirtumų ir iš tikrųjų tinkamai atsižvelgiant į kiekvieno iš jų rūpesčius, tam tikri bendrieji apibrėžimai ir integruotas supratimas turėtų būti pasiektas analizės ir diskusijų tikslais.

Psichinė negalia yra platus terminas, apimantis daugybę problemų, ir tam reikia apibrėžti plačia prasme. Psichinei ligai „paprastai būdingas tam tikras nenormalių minčių, emocijų, elgesio ir santykių su kitais derinys“ (PSO, 2013).

Psichikos sutrikimas, tai sindromas, kuriam būdingas kliniškai reikšmingas asmens pažinimo, emocijų reguliavimo ar elgesio sutrikimas, atspindintis psichinių, biologinių ar vystymosi procesų, lemiančių psichinę veiklą, disfunkciją. Psichikos sutrikimai paprastai yra susiję su dideliu sunkumu ar negalia vykdant socialinę, profesinę ar kitą svarbią veiklą (Amerikos Psichiatrių Asociacija, 2013).

Priešingai, psichinė sveikata yra „gerovės būseną, kai asmuo suvokia savo sugebėjimus, gali susidoroti su įprastais gyvenimo stresais, gali produktyviai dirbti ir sugeba prisidėti prie savo bendruomenės“. Psichinė sveikata yra „esminis bendros sveikatos elementas“, „visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną“ (PSO, 2013).

Psichikos sutrikimo sąvoka yra psichiatrijos, kaip medicinos disciplinos, pagrindas, mokslinės ir viešosios diskusijos, dėl kurių psichinės būklės turėtų būti klasifikuojamos kaip patologinės, kurios - kaip įprastos kančios ar gyvenimo problemos, pagrindas ir psichiatrinės diagnozės padariniai, moksliniai tyrimai ir politika. Nors ir normalios, ir netvarkingos ligos gali pateisinti gydymą, ir nors psichiatrija, be abejonės, atlieka ir kitas funkcijas, ne tik gydančias sutrikimą, vis dar egzistuoja visuotinis susirūpinimas, kad klaidingi sutrikimų priskyrimai gali pakreipti prognozę ir parinkti gydymą, sukurti stigmą ir netgi trukdyti normaliam gydymui. procesai. Tačiau nėra sutarimo dėl „psichikos sutrikimo“ reikšmės (Radden, 2019).

Tradicinis ir bendras požiūris į negalią tai suvokti kaip individualią tragediją ir sąlygą, tai neišvengiamai reiškia kančią, arba ribotą galimybės žmonėms su negalia. Sumažėjimas, kuris, kaip manoma, neišvengiamai sukelia neįgalumą, pats savaime gali būti mirtina kliūtis „Žmogaus klestėjimas“ arba „Pilnas žmogaus gyvenimas“. Taigi, sutrikimų turintis asmuo nėra „pilnas žmogus“ (Kuhse ir Singer, 1985). Autorius Nussbaum (1990) Vakarų filosofija, be daugelio kitų akademinų disciplinų, turi tradiciškai traktuojama kaip negalia kaip asmens nesėkminga būseną. Tai lėmė, pavyzdžiui, modernią bioetiką išvada, kad sutrikimai gali būti tinkami gelbėjimo gydymo nutraukimo, nėštumo nutraukimo, pastojimo vengimo ir genetinės informacijos įgijimo priežastys užkirsti kelią negalią turinčio vaiko gimimui (Buchanan, Brock, Daniels ir Wikler, 2000; Davis, 1997; Gloveris, 1977; Hudsonas, 2000).

Negalia gali būti fizinė, pažintinė, psichinė, jutiminė, emocinis ir kartais jų deriniai. Plačiaja prasme termino žmonės žymimi kaip neįgalūs, nes jie atrodo kitaip likusios visuomenės dalies dėl jų išvaizdos, elgesio ar galimybių mokytis ir tobulėti. Iš tiesų, tiek profesionalai, tiek pasauliečiai išskiria gana panašias neigiamas būkles kaip sutrikimus, palyginti su neturinčiais sutrikimų. Pavyzdžiui, neraštingumas savaime nėra laikomas sutrikimu, jei jis yra neįvertintas ir žalingas mūsų visuomenėje, bet panaši būklė, kuri, kaip manoma, atsiranda dėl nesugebėjimo išmokyti skaityti dėl tam tikrų vidinių neurologinių trūkumų ar psichologinio slopinimo, laikomas sutrikimu. Vyrų polinkis į agresyvumą ir polinkis į seksualinę neištikimybę laikomi neigiamais, tačiau paprastai nelaikomais sutrikimais, nes jie vertinami kaip natūralaus funkcionavimo rezultatas, nors panašios kompulsyvos motyvacijos sąlygos vertinamos kaip sutrikimai. Taip pat įsitikinimas, kad turint psichinę ar fizinį sutrikimą yra apgailėtina ar tragiška pozicija paskatino kai kuriuos filosofus (Buchanan ir kt., 2000; Veatch, 1986) teigti, kad žmonės su sutrikimais turi nesėkmę, teigiama, kai apdovanojimai skiriami žmonėms su atsitiktine tvarka. Daugelio negalios mokslininkų teigimu, toks individualistinis požiūris į negalią yra šališkas bei lemia praktiką ir socialinius susitarimus, kurie iš tikrųjų slegia neįgalius žmones. Intervencijos skirtos tik individui, kuris laikomas nenormaliu, tuo tarpu aplinkinė bendruomenė liko nepažeista. Tai veda prie

žmonių su socialine ir moraline atskirtimi sutrikimus ir duoda leidimą juos išbraukti nuo visiško dalyvavimo visuomenės gyvenime (Oliveris, 1990; Silvers, 1995).

Taigi terminas „negalia“ apibendrina daugybę skirtingų funkcinių apribojimų, atsirandantys bet kurioje populiacijoje, bet kurioje pasaulio šalyje, susijusiose su fiziniu, intelekto ar jutimo sutrikimu, sveikatos sutrikimais ar psichine liga. Neįgalieji dažniausiai yra žmonės, turintys vieną ar kelis fizinius, psichinius ir jutimo sutrikimus kurie riboja vieną ar daugiau pagrindinių gyvenimo veiklų, tokių kaip matymas, girdėjimas, kalbėjimasis, vaikščiojimas, rankų naudojimas, supratimas, mokymasis, bendravimas ir įgūdžių trūkumai panašaus pobūdžio.

### **1.1.1. Visuomenės požiūrio į psichinę negalią istorinė raida**

Psichikos ligas galima rasti per visą istoriją, tačiau psichinių ligų raida nebuvo linijinis ar progresyvus, o gana cikliškas. Nesvarbu, ar elgesys laikomas normaliu, ar nenormaliu priklauso nuo elgesio aplinkybių ir keičiasi kaip tam tikro laiko bei kultūros funkcijų. Anksčiau nedažnas elgesys nukrypęs nuo socialinių ir kultūrinių normų bei lūkesčių specifinė kultūra ir laikotarpis, buvo naudojami kaip būdas nutildyti ar valdyti tam tikrus asmenis ar grupes. Kaip rezultatas, mažiau kultūrinis reliatyvizmo požiūris į nenormalų elgesį sutelktas į tai, ar elgesys sukelia agresiją, pavojus sau ar kitiems arba sukelia tiek skausmo ar kančių, kad trukdo dirbti ar trikdo santykiai su šeima ir draugais. Per visą istoriją egzistuoja trys bendrosios psichinių ligų etiologijos teorijos:

- Antgamtinis;
- Somatogeninis;
- Psichogeninis.

Antgamtinės teorijos priskiria psichinę ligą turėjimui blogos ar demoniškos dvasios, dievų nepasitenkinimas, užtemimai, planetų gravitacija, prakeikimai ir nuodėmė. Somatogeninis teorijos nustato fizinio funkcionavimo sutrikimus, atsirandančius dėl ligos, genetinio paveldėjimo ar smegenų pažeidimas. Psichogeninės teorijos orientuojasi į trauminius ar stresinius išgyvenimus, išmoktas klastingas asociacijos ir pažinimus arba iškreiptas suvokimas. Kaip pamatysime žemiau, asmuo, į kurį, kaip manoma, bus žiūrima į velnią ir elgiamasi kitaip nei su asmeniu, kuris, kaip manoma, kenčia nuo pertekliaus geltona tulžis. Jų gydymas taip pat skirsis, nuo egzorcizmo iki kraujo išliejimų (Germanavičius, 2007).

Priešistorinės kaukolės ir urvų mene nuo 6500 m. pr. Kr. buvo nustatytas chirurginis kaukolių skylių išgręžimas galvos traumų gydymui epilepsija, taip pat leisti išlaisvinti blogąsias dvasias, įstrigusias kaukolėje. Mesopotamijos ir Egipto papiruose nuo 1900 m. Pr. Kr. aprašytos moterys, kenčiančios nuo psichinių ligų atsirandanti dėl klajojančios gimdos (kurią graikai vėliau pavadino isterija). Gimdos gali būti išstumtos ir pritvirtintos prie tokių kūno dalių kaip kepenys ar krūtinės ertmė, užkertant kelią tinkamam jų funkcionavimui ar gamybai įvairūs ir kartais skausmingi simptomai. Somatogeninis stipriai kvepiančių medžiagų gydymas, siekiant nukreipti gimdą į tinkamą vietą (malonus kvapai suvilioti ir nemalonūs išsklaidyti). Visoje klasikinėje senovėje mes matome grįžimą prie antgamtinių demonų turėjimo ar dievobaimingumo teorijų nepagarba atsiskaityti už nenormalų elgesį, kurio asmuo negalėjo kontroliuoti (Restak, 2000).

Hebrajai suprato, kad beprotybė yra Dievo bausmė, todėl gydymas reiškė nuodėmių išpažinimą ir atgailą. Vis dėlto buvo manoma, kad gydytojai gali paguosti ir išgydyti beprotybę. Graikijos gydytojai atmetė antgamtinius psichinių sutrikimų paaiškinimus. Tai buvo maždaug 400 m. Pr. Kr. Hipokratas (460–370 m. Pr. Kr.) Bandė atskirti prietarus ir religiją nuo medicinos, sistemindamas įsitikinimas, kad trūksta vieno iš keturių būtiniausių kūno skysčių (t.y. humoro) ar jo perteklius, geltona tulžis, juoda tulžis ir skrepliai - buvo atsakingi už fizinę ir psichinę ligas. Pavyzdžiui, kažkas kuris buvo per daug temperamentingas, kentėjo dėl per daug kraujo ir todėl buvo būtina leisti kraują gydymas. Hipokratas psichinę ligą klasifikavo į vieną iš keturių kategorijų - epilepsiją, maniją, melancholiją ir smegenų karščiavimas - ir, kaip ir kiti garsūs savo meto gydytojai ir filosofai, netikėjo psichinėmis ligomis buvo gėdinga, kad „psichiškai nesveiki“ asmenys turėtų būti atsakingi už savo elgesį. „Psichiškai nesveikais“ asmenimis namuose rūpinosi šeimos nariai, o valstybė neprisiėmė atsakomybės už jų priežiūrą (Pivorienė ir kt, 2003).

Iki XIX a. humorizmas išliko pasikartojanti somatogeniška teorija. Nors graikų gydytojas Galenas (130–201 m. po Kr.) Atmetė mintį, kad gimda turi animistinę sielą, jis sutiko su nuomone, kad keturių kūno skysčių pusiausvyros sutrikimas gali sukelti psichinę ligą. Jis taip pat atsidarė duris psichogeniniams psichinių ligų paaiškinimams, tačiau leidžiant įgyti patirties psichologinis stresas, kaip galima anomalijos priežastis. Tačiau graikų gydytojas Galenas buvo ignoruojamos psichogeninės teorijos.

Iki vėlyvųjų viduramžių ekonominė ir politinė suirutė kėlė grėsmę Romos katalikų galiai bažnyčia. Tarp XI - XV amžių Europoje vėl dominavo antgamtinės psichikos sutrikimų teorijos, sukeltų stichinių nelaimių, tokių kaip marai ir badai, kuriuos pasauliečiai aiškino kaip velnio sukeltus. Prietarai, astrologija ir alchemija užtruko, o įprasti gydymo būdai apėmė maldos apeigas, liečiamą relikviją, prisipažinimai ir

susitaikimas. Nuo XIII amžiaus pradėjo žmonės sirgti psichinėmis ligomis, o ypač moterys. Jos buvo persekiojamos kaip raganos, prasidėjo raganų medžioklės. J. Weyeris ir R. Šotas mėgino įtikinti žmones XVI a., kad kaltinamos raganos iš tikrųjų yra moterys. O psichinės ligos atsirado ne dėl demoniško turėjimo, bet dėl netinkamos medžiagų apykaitos ir ligų, tačiau Bažnyčios inkvizicija uždraudė abu jų raštus. Raganų medžioklė nesumažėjo iki XVIII, kai prie laužo buvo sudeginta daugiau nei 100 000 raganų (Schoeneman, 1977; Zilboorg & Henris, 1941).

Viduramžiais įvyko poslinkis atgal į tikėjimą antgamtiniu modeliu. Visuomenė naudojo egzorcizmus, kankinimus ir mirtį ugnis ir badas, siekiant atsikratyti blogybės. XVI a. pradėjo vystytis ligoninės - beprotnamiams, o gydymas buvo žiaurus ir nežmoniškas (Hinshaw SP, 2000).

XX a. pirmoji pusė pirmąjį pusmetį psichoanalizė buvo pagrindinis psichogeninis psichinių ligų gydymas. Teikianti pradžią daugiau nei 400 skirtingų psichoterapijos mokyklų, aptinkamų šiandien (Magnavita, 2006). Daugelis šių mokyklų susideda iš platesnio elgesio, pažinimo, pažinimo ir elgesio, psichodinaminiai ir į klientą orientuoti psichoterapijos metodai, taikomi individualiai, santuokoje, šeimoje ar grupėje. Vis dėlto tarp šių metodų buvo rasta nereikšmingų skirtumų; jų efektyvumas gydyti psichikos ligas lemia veiksniai, pasidalijantys visais požiūriais (ne tam tikri elementai, būdingi kiekvienas požiūris): terapeuto ir paciento sąjunga, terapeuto ištikimybė terapijai, terapeutas kompetencija, ir placebo efektai (Luborsky et al., 2002 ; Messer & Wampold, 2002).

Priešingai, pagrindinis somatogeninis psichinių ligų gydymas gali būti nustatomas pirmieji psichotropiniai vaistai XX a. viduryje. Ribos, elektrokonvulsinis šoko terapija ir lobotomijos ir toliau buvo naudojamos Amerikos valstybinėse įstaigose iki aštuntojo dešimtmečio, tačiau jos greitai pasiteisino augančiai farmacijos pramonei, kuri psichikos ligas teigė, kaip cheminį disbalansą smegenyse. Abi etiologinės teorijos šiandien egzistuoja kartu su psichologine disciplina kaip biopsichosocialinė žmogaus elgesio paaiškinimo modelis. Sergantiems asmenimis tam tikra prasme gali gimi genetinis polinkis psichiniams sutrikimui, tam, kad išsivystytų sutrikimas, turi būti tam tikri psichologiniai stresoriai.

Socialiniai ir kultūriniai veiksniai, tokie kaip socialiniai politiniai ar ekonominiai neramumai, prastos gyvenimo sąlygos ar problemiški tarpasmeniniai santykiai taip pat vertinami kaip prisidedantys veiksniai. Mūsų mąstymas ir šiandien atspindi tas pačias somatogenines ir psichogenines teorijas psichinės ligos, kurios aptartos per visą mūsų amžių. Neįgalieji neabijotinai yra viena pažeidžiamiausių, kuriems gresia socialinė rizika. Skurdas ir socialinė atskirtis yra susiję vienas su kitu, o pagrindinė priežastis yra užimtumo stoka (Diamantopoulou A, 2003).

### 1.1.2. Psichinė negalia kaip socialinis, politinis, ekonominis ir etinis XXI a. iššūkis

Pasaulyje vis labiau suvokiama būtinybė pritaikyti sveikatos priežiūros sistemas, kad jos atitiktų XXI amžiaus iššūkius. Tokio poreikio priežastys yra daug, tačiau jos apima besikeičiančias demografijos ir ligų tendencijas, epidemiologines žinias apie socialinius sveikatą lemiančius veiksnius, radikalias naujų technologijų galimybes ir sparčiai didėjančias sveikatos priežiūros išlaidas, taip pat santykinai ilgalaikį susirūpinimą dėl būtinybės gerbti ir palaikyti pacientų savarankiškumą (Boyle D, Harris M, 2017). Vienas iš atsakymų į šiuos iššūkius buvo raginimai kartu kurti sveikatos priežiūros sistemas. Bendras kūrimas gali būti įvairių formų, tačiau tai iš esmės reiškia svarbiausių suinteresuotųjų šalių subuvimą, kad jos kartu spręstų problemas (Ramaswamy V, Ozcan K, 2016). Medicinoje sveikatos priežiūros specialistai, pacientai, paslaugų teikėjai ir kitos suinteresuotosios šalys gali būti įtrauktos į bendro kūrimo iniciatyvas, įskaitant profesinio ir paciento suderinamumą priimant bendrus sprendimus, pritaikant sveikatos priežiūros paslaugas, paciento savitvarką ar rūpinimąsi savimi ir tarp profesines bei sąveikos sritis. bendradarbiavimas (pvz., tarp gydytojų, slaugytojų, dietologų, ir įvairių susijusių sveikatos priežiūros specialistų).

Psichikos sutrikimai užkrauna didelę ekonominę naštą ne tik sutrikimų turintiems asmenims, bet ir namų ūkiams, bendruomenėms, darbdaviams, sveikatos priežiūros sistemoms ir vyriausybėms biudžetams. Nors didelės pajamos gaunančių tyrimų apie psichinių sutrikimų ekonominę naštą šalyse, gaunančiose didelės pajamas, yra informacijos apie prastos psichinės sveikatos ekonomines pasekmes mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse. Remiamės keliais turimais tyrimais, siekdami įvertinti tiesioginį ekonominį psichinių sutrikimų poveikį mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse. Šie ekonominiai kaštai greičiausiai bus konservatyvūs; nedaugelis atsižvelgia į būdus, kaip šeimos sutelkia ir nukreipia išteklius, kurie joms daro neigiamą poveikį, pablogindamos ir įgydamos socialinę ir ekonominę nelygybę. Apibendrinant ekonomiką, šios namų ūkio išlaidos daro didelę įtaką darbo jėgos dydžiui ir produktyvumui bei nacionalinėms pajamoms (McCrone P, Dhanasiri S, Patel A ir kt., 2008).

Socialinės įtraukties Europos Sąjunga nuo pat pradžių pripažino poreikį pasiekti sanglaudą. Buvo didžiulė socialinę pažangą pasiekta gerinant gyvenimo sąlygas, geroves kokybę. Tačiau XXI amžiaus pradžioje daugiau nei 65 milijonai žmonių, apie 18 proc. Visų gyventojų Europos gyventojų vis dar gyvena ties skurdo riba. Labiausiai pažeidžiamos grupės yra bedarbiai, pagyvenę asmenys ir negalia turintys asmenys. Todėl politikos formuotojai suprato, kad reikia reaguoti ir Europos Sąjungoje įveikti šiuos naujus iššūkius (Vardakastanis, 2003).

Psichikos sutrikimai tęsia skurdo ciklą, nes trukdo asmenims galimybėms atlikti mokamas ar negautas pajamas, dėl ko sumažėja socialinis ir ekonominis produktyvumas. Taigi psichinės sveikatos problemų

turintys žmonės dažniausiai būna patys neturtingiausi, nes nei jie, nei jų šeimos globėjai negali dirbti. Daugelyje mažas ir vidutines pajamas gaunančių šalių, kuriose dažnai nėra galimybės naudotis sveikatos priežiūros, finansinės ir socialinės apsaugos sistemomis, psichinę ligą turintys asmenys gali išleisti didelę dalį savo santaupų arba skolintis pinigų tradiciniams ir (arba) tradiciniams vaistams pirkti ir transportavimo sunkumai naudojantis šiomis paslaugomis.

Prasta psichinė sveikata vaikystėje ir paauglystėje didina skurdo riziką, o kiti neigiami ekonominiai padariniai atsiranda suaugus. Apie 10% vaikų ir 10–15% jaunų suaugusiųjų visame pasaulyje patiria psichinės sveikatos problemų. Ilgalaikiai tyrimai keliose dideles pajamas gaunančiose šalyse rodo, kad negydomos psichinės sveikatos ir elgesio problemos vaikystėje ir jaunystėje gali turėti rimtų ilgalaikių socialinių ir ekonominių padarinių suaugus. Tai apima prastesnį išsilavinimo lygį, padidėjusį ryšį su baudžiamojo teisingumo sistema, mažesnę užimtumo lygį (esant mažesniai atlyginimui, kai dirbama) ir asmeninių santykių sunkumus (Chen H, Cohen P, Kasen S ir kt., 2006);

Autoriai Rutter M, Quinton D. (1986) teigia, kad tėvų psichinis sutrikimas taip pat gali neigiamai paveikti jų vaikų sveikatą, vystymąsi ir ugdymą. Kai kuriose mažas pajamas gaunančiose šalyse vaikai gali būti pašalinti iš mokyklos per sveikatos krizę, kad teiktų neoficialią priežiūrą, arba gali būti, kad vienas iš tėvų yra per daug sergantis, kad užtikrintų, jog vaikas lanko mokyklą. Net jei vaikas mokosi mokykloje, tai gali turėti neigiamos įtakos vaikų, kurių psichiniai sutrikimai neatpažinti ir neišgydyti, mokymosi rezultatams. Tai taip pat gali neigiamai paveikti klasės draugus. Taip pat yra išlaidų vaikų, turinčių nepripažintą ir neišgydytą psichikos sutrikimą, švietimo sistemoms. Prasta tėvų sveikata taip pat gali sumažinti galimybę vaikams susisiekti su pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, o tai vėlgi gali turėti įtakos jų fizinei ir psichinei sveikatai.

Apibendrinant galima pasakyti, kad nors prastos sveikatos poveikis skurdui jokia būdu nėra būdingas psichinėms ligoms, neigiamas jų poveikis yra didesnis nei daugeliui ūmių ir lėtinių ligų. Šis neigiamas poveikis padidina namų ūkių, kurie patenka žemiau skurdo ribos, skurdo riziką, o namų ūkių, jau esančių žemiau skurdo ribos, potencialiai gali sukelti badą. Jie taip pat dažnai gali sukelti fizines ligas, dėl kurių pirminės priežiūros paslaugos yra nepakankamos.

## 1.2. Psichinės negalios reikšmė visuomenės gerovės strategijai

Šiomis dienomis viešumoje dažnai kalbama apie visuomenės gerovę ir įvairiausias socialinių grupių įtraukties programas. Todėl labai svarbu aptarti psichinės negalios reikšmę visuomenės gerovės strategijai.

Psichinė negalia yra elgesio ar psichikos modelis, kuris sukelia didelę baimę ar pažeidimus asmens funkcionavimui (Bolton, 2008). Tokios savybės gali būti nuolatinės, pasikartojančios, remituojančios arba vienkartinės. Psichinės sveikatos specialistai sutrikimus gydo psichoterapijos ir psichiatrinių medikamentų pagalba, gyvenimo būdo keitimu, socialinėmis intervencijomis, bendraamžių integracijos procesais (Jack, 2017). Negalia dažnai siejama su institucionalizavimu, diskriminacija ir socialine atskirtimi. Todėl neįgalumas gali būti susijęs su:

- pagrindine kasdienio gyvenimo veikla, įskaitant rūpinimąsi savimi bei buitimi;
- tarpasmeniniais santykiais: bendravimo įgūdžiai, santykių užmezgimas bei palaikymas, gebėjimas atskirti artimą bendravimą nuo atsitiktinio;
- profesiniu funkcionavimu: gebėjimai įsitvirtinant darbo rinkoje, išlaikant pažintinius ir socialinius įgūdžius;
- socialine įtaka, kuri susijusi su prievarta, nepriežiūra, patyčiomis, stresu, traumuojančiais įvykiais, bet kokia neigiama gyvenimo patirtimi, užimtumo problemomis, socialine ir ekonomine nelygybe, socialinės sanglaudos stoka, migracija, kultūriniais aspektais (Fumagalli ir kt., 2007).

Šie neįgalumą įtakojantys procesai įrodo visuomenės gerovės integravimo proceso silpnumą, bendroje pasaulio akivaizdoje.

Teigiamą psichinę sveikatą privaloma skatinti didinant psichologinę gerovę, kompetenciją, atsparumą bei kurti palaikančias gyvenimo sąlygas ir aplinką. Psichinės sveikatos skatinimas, siekiant stiprinti teigiamą psichinę sveikatą bendruomenėje gali sukelti antrinį rezultatą - sumažinti psichikos sutrikimų dažnumą. Teigiamą psichinę sveikatą yra galingas apsauginis veiksnys nuo psichinių ligų. Tačiau psichikos sutrikimai ir teigiama psichinė sveikata negali būti apibūdinami kaip skirtingi tiesinės skalės tikslai, bet greičiau kaip du sutampantys ir tarpusavyje susiję vienos psichinės sveikatos sampratos komponentai (Detels ir kt., 2002).

Yra specifinių psichologinių ir asmenybės veiksnių, dėl kurių žmonės tampa pažeidžiami. Psichinės sveikatos stiprinimas apima veiksmus, gerinančius psichologinę savijautą. Psichinei sveikatai labai svarbi aplinka, kurioje gerbiamos ir saugomos pagrindinės pilietinės, politinės, socialinės, ekonominės ir kultūrinės teisės. Be šių teisių suteikto saugumo ir laisvės sunku išlaikyti aukštą psichinės sveikatos lygį. Nacionalinė psichikos sveikatos politika turi būti susijusi tiek su psichikos sutrikimais, tiek su

platesnėmis psichinę sveikatą skatinančiomis problemomis. Psichikos sveikatos skatinimas turėtų būti įtrauktas į vyriausybės ir nevyriausybinių politiką ar programas. Be sveikatos sektoriaus, būtina įtraukti švietimo, darbo, teisingumo, transporto, aplinkos, būsto ir gerovės sektorius.

Anot Brown, McMillan (2011), Munoz, 2010 visuotinei prevencijai taikyti yra reikalingi šie metodai:

- sutelkti dėmesį į didelio sergamumo grupes,
- pasirinkti kelias intervencijas,
- naudoti sukauptą mokslinių tyrimų medžiagą
- atlikti didžiulio masto bandymus.

Būtent visuomenės gerovės stiprinimo prevencijai taikyti PSO įvertino psichinės sveikatos skatinimo faktus ir bendradarbiauja su šalių vyriausybėmis, kad integruotų veiksmingas strategijas tiek politikoje, tiek įvairiausiuose planuose. 2013 m. Pasaulio sveikatos organizacija patvirtino „Išsamų psichinės sveikatos veiksmų planą 2013–2020 m.“. Planas, tai visų PSO valstybių narių įsipareigojimas imtis konkrečių veiksmų, gerinant psichinę sveikatą ir prisidėti prie nustatytų pasaulinių tikslų vykdymo plano. Bendrasis veiksmų plano tikslas yra skatinti psichinę gerovę, užkirsti kelią psichikos sutrikimams, suteikti priežiūrą, pagerinti ligos gydymo aplinkybes, skatinti žmogaus teises ir sumažinti psichikos sutrikimų turinčių asmenų mirtingumą, sergamumą ir negalią. Joje daugiausia dėmesio skiriama 4 pagrindiniams tikslams:

- stiprinti veiksmingą psichikos sveikatos lyderystę ir valdymą;
- teikti visapusiškas, integruotas ir reaguojančias psichinės sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugas bendruomenėje;
- įgyvendinti psichinės sveikatos skatinimo ir prevencijos strategijas;
- stiprinti psichinės sveikatos informacines sistemas, įrodymus ir tyrimus.

Veiksmų plane ypatingas dėmesys skiriamas žmogaus teisių apsaugai ir skatinimui, pilietinės visuomenės stiprinimui ir įgalinimui bei pagrindinei bendruomenės globos strategijai. Kad būtų pasiekti tikslai, veiksmų plane siūlomi aiškūs vyriausybių, tarptautinių partnerių ir PSO veiksmai. Sveikatos apsaugos ministerijos turės imtis vadovaujančio vaidmens, o PSO bendradarbiaus su ministerijomis, tarptautiniais bei nacionaliniais partneriais, įskaitant pilietinę visuomenę. Dėl to 2013-2020 m. laikotarpiu, pagal PSO „Išsamų psichinės sveikatos veiksmų planą 2013–2020 m.“, Lietuvoje, neįgaliųjų socialinei integracijai skirta 105 mln. Eurų. Šis biudžetas turėjo būti pritaikomas šiems psichinės sveikatos skatinimo būdams: ankstyvos vaikystės intervencijoms, teikti paramą vaikams, pažeidžiamiems žmonėms, mažumoms, migrantams ir pagyvenusiems žmonėms, socialinei ir ekonominei moterų integracijai, psichinės sveikatos skatinimui mokyklose, psichinės sveikatos

intervencijoms darbe, būsto politikai, smurto prevencijai, bendruomenės plėtros programoms, skurdo mažinimui ir socialinei skurstančiųjų apsaugai, kovai su diskriminacija įstatymams ir kampanijoms bei psichinių sutrikimų turinčių asmenų teisių, galimybių ir priežiūros skatinimui (PSO, 2018).

Trys ketvirtadaliai pasaulio šalių turi psichinės sveikatos įstatymus, tarp kurių yra Lietuvos Respublika. Dažnai šalys naudoja priverstinį įsipareigojimą: privalomąjį priėmimą į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas. Tai anot Heginbotham (2007) gali pakenkti asmens laisvėms, teisėms ir pasirinkimams, bet kitą vertus, tai gali užkirsti kelią žalai tiek sau ir kitiems bei leisti žmonėms gauti visas teises į sveikatos priežiūrą, kai individas negeba įvertinti savo interesų.

Anot Pasaulio sveikatos organizacijos, dažnu atveju, nacionaliniai psichikos sveikatos įstatymai atima psichinius sutrikimus turinčių asmenų teises, jie yra pasenę, neapsaugantys (Heginbotham, 2007). 1991 m. Jungtinės Tautos priėmė psichikos ligomis sergančių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros gerinimo principus, kuriuose buvo nustatyti minimalūs psichikos sveikatos praktikos žmogaus teisių standartai. 2006 m. Jungtinės Tautos oficialiai įgyvendino neįgaliųjų teisių konvenciją, kuria siekiama apsaugoti ir sustiprinti neįgaliųjų, įskaitant psichosocialinę negalią turinčių žmonių teises ir galimybes.

Nevyriausybinių organizacija „BRAC“, Bangladeše, sukūrė skurdo mažinimo programą, kuri skirta lyčių lygybei, pagrindinėms sveikatos priežiūros, mitybos, švietimo ir žmogaus teisių problemoms spręsti. Ši programa teikė išmokas, kurių dėka buvo galima sumažinti psichinių ligų riziką, pašalinant pagrindinę streso priežastį – išskolinimo padarinių grėsmę. Vertinant „BRAC“ skurdo mažinimo programas, kurios pasiekia milijonus skurdžiai Bangladeše gyvenančių žmonių, teigiama, kad psichologinė Bangladešo gyventojų gerovė ženkliai pagėrėjo (Chowdhury & Bhuiya, 2001).

Taip pat bendruomenių priežiūros (CTC) programa, kuri sėkmingai įgyvendinta keliuose šimtuose JAV bendruomenių, taip pat Nyderlanduose, Didžiojoje Britanijoje ir Australijoje pagrindinį dėmesį skyrė procesų plėtojimų įveiklinimui ir nuosavybės bei socialinės atsakomybės jausmo ugdymui bendruomenėse. CTC programos prevencijos sistema, tai išbandyta strategija, kuri nusako, kaip aktyvinti bendruomenės veiklas, kad jos įgyvendintų smurto ir agresijos prevencijos sistemas bendruomenėse (Hawkins ir kt., 2002). Ši sistema leidžia aktyviau užtikrinti psichinę negalią turinčių žmonių integracijos gerovę bendruomenių mastu.

Individualaus įdarbinimo ir palaikymo (IPS) metodai, padedantys asmeniui rasti darbą ir sėkmingai įsitvirtinti darbo rinkoje, yra produktyvesni nei asmens mokymas atskirtose, apsaugotose, uždaroje užimtumo schemose, ruošiantis pagrindiniam darbui (Thornicroft, 2006; Twamley ir kt., 2003). Psichikos sveikatos specialistai, remdami užimtumo schemų plėtrą bei integraciją, gali padidinti verslų patrauklumo galimybes socialinėje perspektyvoje būsimam ar esamam vartotojui (Becker, Drake, 2003).

Taip pat psichinės sveikatos specialistai ir jų komandos gali pagerinti socialinę įtrauktį. Tokią perspektyvą naudoja „The Village“, psichinės sveikatos tarnyba Los Andžele, kuri dirba su benamiais ir sunkiomis psichinėmis ligomis sergančiais klientais. Tarnyba nusprendė atlikti „fiskalinės paradigmos pokytį“, išleisdama turimas lėšas klientų sveikatingumui ir gydymui, o ne „The Village“ stabilumui ir išlaikymui. Tai reiškia, kad organizacija išleidžia didžiąją dalį skiriamų lėšų ūminiam hospitalizavimui, ilgalaikiai priežiūrai, ambulatorinei terapijai, individualių klientų atvejų išlaidomis, jų užimtumui ir bendruomeniškumo integracijai (Lewin ir kt., 1995).

Šiomis dienomis labai svarbu klabėti apie potencialios, teigiamos psichologijos pasekmes psichikos sveikatos specialisto darbui socialiniu, o ne individualiu lygmeniu. Tai patvirtina vis populiarėjanti samprata apie santykių ir ryšio svarbą asmeninei ir socialinei gerovei (FMCWP, 2008). Anot Quick ir Seaford (2014) yra penki būdai plėtoti gerovę:

- susisiekimas ir bendravimas;
- aktyvumas;
- dėmesį į pasaulį;
- ilgalaikis mokymasis;
- atsidavimas dėl kitų.

Aukščiau pažymėtos rekomendacijos yra nukreiptos į išorę, labiau susijusios su visaverčiu gyvenimu, o ne vidinių ar intrapsichinių sutrikimų rūšiavimu. Stigma ir diskriminacija trukdo psichikos ligomis sergantiems žmonėms naudotis visomis piliečių teisėmis ir tenkinti žmogiškąją prigimtį (Thornicroft, 2005).

Anot Ferney (2003), visuomenės nuomonė gali drastiškai pasikeisti apie neįgalumo lygį, susijusį su psichikos sutrikimais. Todėl pastebima, kad tarptautinė bendruomenė neabejotinai pradėjo suvokti psichinės gerovės ir negalios svarbą. Dabartiniame atviros darbo grupės parengtame tvaraus vystymosi tikslų projekte aiškiai nurodyta, kad žmonija turi skatinti psichinę sveikatą ir gerovę. Žmonija stengiasi priimti daugiau rezoliucijų, kurios konkrečiai spręstų psichinės sveikatos ir gerovės klausimus, protestų pagalba stengiasi užtikrinti, viso pasaulio šalyse, psichikos sveikatos įtraukimą į vystymosi programas, priima žmogaus kultūra, papročius, religija ir sampratas.

Apibendrinant galima daryti prielaidą, kad politikos ir programų rengėjai turi atsižvelgti į tai, kad konkretus psichikos sutrikimas gali būti gana skirtingų priežastinių trajektorijų, veikiančių įvairioms rizikos grupėms, rezultatas. Veiksminga visuomenės sveikatos politika turėtų aprėpti daug prevencinių intervencijų, skirtų įvairioms rizikos grupėms. Taip pat svarbu paminėti, kad visuomenės gerovės

strategija bus veiksminga tada, kai kiekvienas žmogus priims psichine negale sergančiuosius ir integruos į visas bendruomenių veiklas.

### **1.2.1. Pamatinės etinės visuomenės gerovės vertybės: pagrindinių ES ir Lietuvos dokumentų analizė**

1995 m. birželio mėn. 6 d. Nr. I-924 priimtas Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, tai žingsnis link kokybiškesnės tarnybų pagalbos kūrimo. Akcentuojama, jog asmenis turintis psichikos negalia neturi, neturi būti diskriminuojami dėl psichikos sveikatos sutrikimų.

1999 m. buvo įkurtas Valstybinis psichikos sveikatos centras, jos pagrindinė funkcija yra koordinuoti nacionalinės psichinės sveikatos politikos įgyvendinimą. 1999 m. - valstybinė psichinių sutrikimų prevencijos programa (2007-2013 m. Laikotarpiui). 1999–2009 m. ši programa buvo suplanuota psichikos tobulinimui sveikatos priežiūros paslaugos pirminio, antrinio ir tretinio lygio. Tačiau ketvirtaisiais metais įgyvendinimo metu buvo suabejota programos galimybe nukreipti pagrindinius prioritetus, tokius kaip deinstitutionalizavimas ir stigmatizavimas. 2000 m. įsteigta Sveikatos komisija (prie Vyriausybės), kurios pagrindinė užduotis buvo psichinės sveikatos politikos koordinavimas ir tarpsektorinio bendradarbiavimo užtikrinimas. Taip pat buvo keletas dokumentų, skirtų konkrečioms problemoms skirtingais lygiais, kurie, kartu atspindi valstybės psichinės sveikatos politiką nuo 1999 m. Tai apima:

- Valstybinė psichinių sutrikimų prevencijos programa;
- Nacionalinė narkotikų kontrolė;
- Narkomanijos prevencijos programa,

Pagrindiniai psichinės sveikatos politikos tikslai, išdėstyti šiuose dokumentuose, yra mažėjimas negalios dėl psichinių ligų, sumažina savižudybių skaičių. Psichikos sveikatos politika, pateikta šiose įvairiose nacionalinės programos apima visas psichinės sveikatos priežiūros sudedamąsias dalis, įskaitant skatinimą, prevenciją, gydymą ir reabilitaciją. Dauguma įstatymų, susijusių su sveikatos priežiūros sistema prioritetą teikite sveikatos (kai kuriais atvejais ir psichinės sveikatos) skatinimui ir ligų prevencijai.

2004 m. Lietuva tapo ES nare ir ratifikavo Pasaulio sveikatos organizaciją. 2010 m. ratifikavo JT konvenciją asmenų su negalia teises. Nacionalinė sveikatos programa yra bene svarbiausias politikos

dokumentas, tai apibrėžti geresnės gyventojų sveikatos, sveikatos tikslų siekimo ir jų pasiekimo principai.

Siekiant sukurti darnią sveikatos priežiūros sistemą ir sukurti efektyvesnę ir konkurencingą sveikatos priežiūros procesą Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos plėtros sistema, 2011–2020 m. ypatingas dėmesys pirminės sveikatos priežiūros stiprinimui, šiuolaikiniai įrodymais pagrįsti visuomenės psichinės sveikatos skatinimo ir prevencijos metodai, kartu su dienos centrų plėtra, ambulatorine reabilitacija ir psichine sveikatos priežiūros paslaugas, siekiant labiau apsaugoti psichikos sutrikimus ir gydymo paslaugas bendruomenėje.

Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos ir socialinės apsaugos srityse psichikos negalią turintiems asmenims skiriamas didelis dėmesys integracijai. Todėl, kad asmenims turintiems negalią reikia didesnes pagalbos, visuomenės bei valstybės paramos, kuri užtikrintų gerovę, socialinių pagalbos ir priemonių suteikimą. Bet reikia suprasti, kad, tai neprivilegija, tai kiekvieno asmens teisė. Lietuvos Respublikos Vyriausybė baigia parengti 2021-2030 metų nacionalinį pažangos planą, tai pagrindinį strateginį dokumentą, kuriama išdėstyti esminiai pokyčiai būti užtikrinti šalies pažangai visose srityse. D. Matulionio (2019) teigia, kad ši strategija pakeičia 2014-2020 m. baigiamą įgyvendinti nacionalinės pažangos programą. Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ teigiama: „visuomenė turi pripažinti socialinę atskirtį patiriančių asmenų teises, padėti išsaugoti orumą ir būti visaverčiais piliečiais, aktyviai dalyvauti socialinės įtraukties politikoje ir veikloje bei padėti kovoti su stigmatizacija ir stereotipais, stiprinti ir išsaugoti socialinę, o ypač vaikų, gerovę ir lygias galimybes visiems. Įgyvendinant šias nuostatas užtikrinamos asmenų turinčių negalią teises visuose lygiuose“.

Reikia pabrėžti, kad bet kokiems valstybės veiksams, susijusiems su neįgaliųjų vaikų teisių užtikrinimu, atskaitos taškas visų pirma yra vaiko interesai. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos (2006), 7 straipsnis numato, kad valstybė turi imtis visų būtinų priemonių, kad užtikrintų neįgalių vaikų visapusišką visų žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių įgyvendinimą lygiai su kitais vaikais. Negalės situacijoje esantiems vaikams turi būti užtikrinama teisė laisvai reikšti savo nuomonę visais su jais susijusiais klausimais, į jų nuomonę turi būti tinkamai atsižvelgiama pagal jų amžių ir brandos lygį lygiai su kitais vaikais. Taip pat specialiųjų poreikių vaikams turi būti suteikiama atitinkama pagalba, atsižvelgiant į jų neįgalumo lygį ir amžių, siekiant, kad jie galėtų pasinaudoti minėtomis teisėmis.

Lietuvos teisės aktuose tokios nuostatos nėra naujiena. Pirmiausia reikia paminėti Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą (1996), kurio ketvirtas skyrius yra skirtas įtvirtinti neįgalių vaikų teises. Tiesa, šiame teisės akte naudojama kiek kitokia sąvoka nei Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių

konvencijoje (2006) – „Negalios vaikas“. Nurodoma, kad negalios vaikas – tai vaikas, „turintis įgimtų ar įgytų fizinių ar psichinių trūkumų, nustatytų vaiko sveikatos priežiūros įstaigos, kurie kliudo jam normaliai vystytis, adaptuotis bei integruotis visuomenėje“. Kaip reikalauja tarptautinė teisė, įstatymo 28 straipsnyje pabrėžiama, kad negalios vaikas turi lygias teises su sveikais vaikais aktyviai gyventi, vystytis, įgyti išsimokslinimą, atitinkantį jo fizines, protines galias ir pageidavimus, dirbti jam tinkamą darbą, dalyvauti kūrybinėje bei visuomeninėje veikloje. Nediskriminavimo principas įtvirtintas Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 4 straipsnio 3 punkte. Be to, minėtas įstatymas nurodo, kad turi būti užtikrinama tokių vaikų teisė į specialią priežiūrą, lengvatines gydymo įstaigų, sanatorijų, kurortų paslaugas, kvalifikuotą medicinos pagalbą, visuomeninių pastatų, gatvių ir transporto priemonių bei įstaigų, skirtų šiems vaikams, patalpų, pritaikymą specifiniams jų poreikiams. Tėvai ir kiti teisėti vaiko atstovai, auginantys ir slaugantys jį namuose, turi teisę gauti atitinkamą paramą iš valstybės biudžeto. Valstybės ir vietos savivaldos institucijos, atsižvelgdamos į tokių vaikų sveikatą, specialius poreikius bei sugebėjimus, privalo sudaryti būtinas sąlygas jų integracijai.

Apibendrinant galima teigti, kad suformuoti Lietuvos Respublikos ir Tarptautiniai teisės aktai, kurie gina ir atstovauja asmenis turinčius psichikos negalią. Negalią turintiems vaikams teikiamos trijų ministerijų paslaugos, tai Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, kurios reglamentuoja visų šių Lietuvos Respublikos Vyriausybės dokumentai. Lietuvos Respublikos konstitucijos II skirsnis 28 straipsnis ir 29 straipsnis numato, kad „visi žmonės lygūs prieš įstatymą, teismą ir kitas valstybines institucijas bei pareigūnus“. Lietuvoje sveikatos priežiūros sistemą, reglamentuoja daugybė skirtingų įstatymų ir teisės aktų, daugelis bendrojo pobūdžio, ir apima visų Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūrą.

### **1.2.2. Socialinės psichinę negalią turinčių vaikų įtraukties reikšmė gerovės visuomenei**

Socialinė įtrauktis yra sudėtinga ir dažnai neteisingai suprantama sąvoka. Tyrimai apie neįgalius vaikus patvirtino jų vienišumo, patyčių ir atskirties laipsnį, kurį jie dažnai patiria savo socialiniame gyvenime. Dažnai socialinė įtrauktis reiškia, kad žmonės: patiria bendruomeniškumo jausmą, aktyviai dalyvauja bendruomenės veiklose, yra lygiaverčiai bendruomenės nariai, užmezga socialinius santykius, išsiugdo priklausymo jausmą, turi draugų ir pan. Žmogus, kuris patiria kai kurias ar visas šias gyvenimo sąlygas, yra labiau linkęs būti laimingesniu ir sveikesniu. Iš tikrųjų socialinė įtrauktis yra svarbus „sveikatos veiksnys“ - be įtraukties žmonės dažniau turi blogą psichinę sveikatą, jaučia vienišumą, izoliaciją ir blogą savivertę.

Socialinė įtrauktimi paprastai galima laikyti dalyvavimą visose veiklose ir visuomenės srityse, neatsižvelgiant į individualias savybes (Koller ir kt. 2018). Robo (2014) socialiai įtraukia visuomenę pavadino bendruomenę, kurioje vertinami visi nariai ir gerbiami visų žmonių skirtumai. Be to, visų visuomenės narių pagrindiniai poreikiai turi būti patenkinami, kad jie galėtų gyventi oriai, būtų pripažinti ir priimti, jaustųsi įtraukti (Robo, 2014).

O Švietimo agentūra (2018) mano, kad socialinė įtrauktis yra bendra žmonių sąveika, kuri dalyvauja visuomeninėje veikloje, tokioje kaip švietimas, darbas ir bendruomeniškumas.

Pasak Filia ir kt. (2018), socialinė įtrauktis yra daugialypė ir sudėtinga paradigma, kuri susideda iš kelių skirtingų objektų - asmenų, kurie susiję su dalyvavimu socialinėje veikloje ir įtraukimu į darbo rinką ar švietimą. JT neįgaliųjų teisių konvencijoje (2012) nustatyta, kad neįgalieji turi turėti vienodas galimybes savarankiškai gyventi ir įsitraukti į bendruomenę, švietimą ar užimtumą. Socialinės įtraukties požiūriu svarbu, kad visi turėtų lygias galimybes gyventi visavertį gyvenimą visuomenėje, kuri priima visus skirtumus.

Būtent dėl to šeima, kurioje yra psichinės negalios sutrikimą turintis vaikas, gali patirti socialinę izoliaciją, kuri neigiamai veikia daugelį veiksnių, įskaitant motinos psichinę sveikatą ir tuo pačiu vaiko vystymąsi (Mulvaney ir Kendrick, 2005). Taip dažniausiai nutinka dėl to, kad tokie vaikai neturi ryšių su draugais, bendruomenėmis ir pan. Vaikams naudinga bendrauti su bendraamžiais. Pavyzdžiui, pradinio mokyklinio amžiaus vaikų draugystė siejama su aukštesniu savivertės lygiu (Bishop ir Inderbitzen, 1995; Franco ir Levitt, 1998). Vaikams taip pat naudingas bendruomeniškumo jausmas (Holmes, 1993; Solomon ir kt., 2000).

Pagrindiniai psichinę sveikatą lemiantys ekonominiai, socialiniai, aplinkos veiksniai yra glaudžiai susiję su makrokomandomis, tokiomis kaip skurdas, karas ir nelygybė. Pavyzdžiui, neturtingi žmonės dažnai gyvena be pagrindinių saugumo, veiksmų ir pasirinkimo laisvių. Jiems dažnai trūksta pakankamai maisto, savos pastogės, galimybės įgyti išsilavinimą, sveikatos užtikrinimo ir palaikymo, dažnai vargina nepritekliai (Pasaulio bankas, 2000). Žmonėms, kurie gyvena prastose socialinėse ir ekonominėse aplinkose, kyla didesnė grėsmė prastai psichinei sveikatai, depresijai ir žemesnei subjektyviai gerovės rizikai (Patel, Jane-Llopis, 2005).

2011 metais pirmajame, sistemingai aprašytame veikale - visuotinės negalios paraiškos dar atsiradusios jaunystėje parodė, kad beveik pusei psichiškai negaluojuantiems vaikams (nuo 10 metų), psichinė negalia atsirado dėl susidariusių psichinių ir neurologinių sąlygų:

- narkotinių medžiagų vartojimas;
- savęs žalojimas;

- patyčios ir nesutarimai;
- prasta padėtis (Ormel ir kt., 2008).

Smurtas prieš vaikus ir tėvų psichinės negalios kūdikystėje ar ankstyvoje vaikystėje gali sukelti depresiją, nerimą kartų kartoms, o saugumo pjūtis ir socialinė šeimos parama gali sumažinti tokią riziką (Hoefnagels, 2005; Beardslee ir kt., 2005). Motinos neatsakingas ir rizikingas elgesys nėštumo metu ir aversiškai įvykiai gyvenimo pradžioje vaikui gali sukelti neuropsichologinį pažeidžiamumą (Brown ir Sturgeon, 2005). Taip pat dažnu atveju, dėl tėvų auklėjimo, įskaitant vaiko atstūmimą, didelį priešišumą, griežtą drausmę, netinkamą elgesį, prievartą (emocinę, fizinę, seksualinę) vaikai įgyja psichinį nerimo sutrikimą (Schizophrenia Commission, 2012). Tėvai, kurie efektyviai bendrauja, užsiima bendra veikla su vaiku, gali teigiamai patenkinti psichinės sveikatos poreikius (Barth, 2009).

Jungtinių Tautų sistema inicijavo pasaulietinį sąmoningumą dėl psichinės sveikatos ir gerovės. Paradoksalu tai, kad UNESCO (1945) konstitucijoje teigiama, jog karai prasideda žmonių galvose, todėl taikos gynyba turi būti sukurta ten pat. To pasėkoje, Generalinė asamblėja 1971 m. priėmė deklaracijas dėl psichiškai atsilikusių asmenų teisių, 1991 m. siekdama apsaugoti ir skatinti šių atstumtų gyventojų teises, sudarė ir apibrėžė psichikos ligomis sergančių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros gerinimo principus. Taip pat Generalinė asamblėja kovo 21-ąją paskelbė Pasauline Dauno sindromo diena, o balandžio 2-ąją - Pasauline autizmo suvokimo diena (Hashimoto ir kt., 2015). Šie pokyčiai įvykdė įvairių permainų socialinės gerovės aspektu. Buvo diegiamos įvairios programos, intervencijos, įstatymai ir pan.

Mokslinėje terpėje yra įrodymų, kurie teigia, kad intervencijų programos yra vienos veiksmingiausių priemonių taikant prevencijos sistemą. Mrazek ir Haggerty (1994) teigia, kad psichikos sutrikimų prevencijos pagalba siekiama sumažinti psichikos sutrikimų paplitimą, trukmę, psichinės ligos rizikos būklę, užkirsti kelią dažnam pasikartojimui, mažinti ligos poveikį vaikui, jų šeimoms ir visuomenei. To pasėkoje, sėkmingiausios programos yra susijusios su rizikos ir apsaugos veiksniais ankstyvame gyvenimo etape. Šios programos skirtos vaikams, kurie gyvena mažas pajamas gaunančiose, išsilavinimo neturinčiose šeimose (Brown ir Sturgeon, 2005). Tai apima: gyvenamojo būsto intervencijas nėštumo ir kūdikystės metu, pastangas sumažinti rūkymą nėštumo metu, tėvystės mokymus ir ikimokyklinio ugdymo programas. Siekiant užkirsti kelią fiziniam vaikų išnaudojimui ir nepriežiūrai, daugelyje pasaulio šalių, yra diegiamos mokyklinio amžiaus vaikų savignyos programos, kuriomis siekiama užkirsti kelią seksualinei prievartai prieš vaikus (Hoefnagels, 2005). Na, o tėvų valdymo mokymo programos parodė reikšmingą prevencinį poveikį visuomenės gerovei. Pavyzdžiui, Websterio-Strattono programa „Neįtikėtini metai“ pateikia elgesio principais pagrįstą intervenciją, kuri didina teigiamą sąveiką ir sumažina vaiko bei tėvų prievartos sąveikos ciklus, pagerina vaiko sampratą dėl problemų

sprendimo modelio, skatiną teigiamą socialinį funkcionavimą bei sumažina blogo elgesio vyksmą namuose ir mokyklose. Programa naudoja vaizdo medžiagos modeliavimo metodus, kurie apima tėvų, mokytojų ir vaikų visumą (Webster-Stratton ir Reid, 2003)

Taip pat šiomis dienomis labai svarbus psichinę negalią turinčių vaikų įtraukimo ir integravimo procesas į bendro lavinimo mokyklas. Tai yra naudinga disciplina, nes tokioje aplinkoje esantys bendraamžiai, kurie funkcionuoja įprastai, įgalintų socialinę veiklą, kuri siektų įveikinti pilnavertę socializaciją paprastai veikiančioje socialinėje aplinkoje (Borosan, 2016). Mokyti specialiųjų poreikių turintį vaiką, bendrojo lavinimo mokykloje yra gana sudėtinga visiems mokyklų ar darželių darbuotojams. Pagrindinė taisyklė dirbant su psichinę negalią turinčiais vaikais yra ta, kad viena informacijos pateikimo strategija, veikla nėra tinkamas visiems (Aitken, 2011). Taigi, dirbant su vaikais, turinčiais specialiuosius poreikius reikia, kad su juo bendraujantys suaugusieji būtų lankstūs ir pasirengę dirbti, nes tik tokiu būdu būtų užtikrintas geriausias išsimokslinimas tokiam vaikui.

Svarbu paminėti pasaulietiško bendruomeniškumo įtraukties intervencijos atvejį. Pavyzdžiui, UNICEF skatina įvairias bendruomenines remti neįgalius vaikus. Ši organizacija bendradarbiauja su Paralimpinėmis žaidynėmis. Ši sąjunga padeda neįgaliems vaikams bendrauti ir lavinti fizinį pasirengimą, demonstruoti drąsą, patirti džiaugsmą ir dalyvauti dalijantis įgūdžiais ir draugyste su savo šeima ar bendruomene. Paralimpinių žaidynių jaunieji sportininkai yra įgyvendinę ankstyvojo ugdymo sporto programą, kuri skirta 2–8 metų vaikams, turintiems intelekto sutrikimų (ID). „Jaunųjų sportininkų“ iniciatyva vaikams suteikiama užimtumą, kuris atitinka jų įgūdžius ir gebėjimus, taip leidžiant jiems žaisti kartu linksmoje ir įtraukioje aplinkoje.

Apibendrinant galima teigti, jog aplinkos, socialiniai ir ekonominiai padariniai veikia vaiko psichinę sveikatą. Socialinė įtrauktis ir interversijos gali padėti suvaldyti vaikų psichinę savijautą ir sveikatą. O norint, kad tarptautinės visuomenės gerovė taptų pastebima, tam reikia įtraukti ir gerbti atstumtus ar pažeidžiamus vaikus, tokius kaip psichikos ligoniniai, taip pat tarptautiniuose debatuose turi būti teikiama pirmenybė psichikos sveikatai ir jos integracijai visuomenės akivaizdoje. Taip pat reikia sustiprinti ir atnaujinti valstybių, visuomenės požiūrį, kuris būtų pagrįstas šiuolaikiškiausiomis žiniomis ir atitinkančiu neįgaliųjų asmenų konvencija.

## II. PSICHINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ VAIKŲ INTEGRACIJA KLAIPĖDOS REGIONE (MIESTE)

### 2.1. Lietuvos Respublikos dokumentų, reglamentuojančių psichinę negalią turinčių vaikų integraciją, analizė

Nuo 1990 m. Lietuvoje priimta nemažai teisės aktų, norminių įstatymų ir nutarimų reglamentuojančių asmenų turinčių negalią padėti, interesus ir teises (1 lentelė). Norint užtikrinti visapusišką pasitenkinimą ir gyvenimo kokybę, žmogaus ir visuomenės gerovę ypač svarbu yra žmogaus teisių kontekstas visuomenėje. Pasaulyje pastaruosius dešimtmečius dramatiškai keičiasi psichikos sveikatos priežiūros sistema. World Health Organization (2001) sukaupusi masę žinių, kartu su Jungtinių Tautų konvencija (JT) įtvirtino vertybes bei žmogaus teisių principus, suformavo paradigmo lūžį, tuo metu pasikeitė požiūris į psichikos sveikatos reikšmę ir būdai stiprinti visuomenės, ir negalią turinčių asmenų psichikos sveikatą (Pūras D, Veniūtė M, Šumskas G, kt., 2013). Europoje buvo priimta daug žmogaus teisėms skirtų tarptautinių dokumentų, kuriuose neišskiriamos negalią turinčių (sutrikusios raidos) žmonių teisių ir teisėtų interesų apsauga. Pasak autorių P. Juodkaitės ir A. Jasiūno (2003) prisijungimas prie šių dokumentų, tai stimulus ir stabilumo garantas, ginantis žmonių socialines teises. Lietuvos Respublikoje teisinę įstatymo galią turi, šie pagrindiniai dokumentai, kurie reglamentuojanta žmogaus (įskaitant ir negalią turinčių) teises.

**1 lentelė. Lietuvos Respublikos negalią turinčių asmenų ginantis teisės įstatymai ir aktai**

<b>Lietuvos Respublikos įstatymai ir teisės aktai</b>	<b>Įstatymo ir teisės akto taikymo sritis</b>
LR Aukščiausiosios Tarybos nutarimas Nr. I – 352 (1991)	Šiuo nutarimu skatinama sudaryti vaikams turintiems negalią sąlygas gyventi pilnavertį, normalų gyvenimą. Taip pat rekomenduojama vaikams turintiems negalią kurti sąlygas, kurios skatintų vaikus turinčius negalią įsitraukti į visuomenės gyvenimą.
Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995)	Šiame įstatyme įtvirtinti svarbiausi psichikos sveikatos apsaugos principai, tai teisė į prieinamą psichikos sveikatos priežiūrą, ir svarbiausiai psichikos negalią turinčių asmenų teisių apsaugos principus. Taip pat įstatyme

	numatoma užtikrinti pagalbos prieinamumą, kuriant savivaldybėse psichikos sveikatos centrus.
Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija (1995)	Šioje konvencijoje Lietuva įsipareigoja užtikrinti vaikų gerovę t.y. socialinis, ekonominis, politinis ir kultūrinis teisės.
LR Lygių galimybių įstatymas (2003)	Šis įstatymas rūpinasi, kad būtų laikomasi Lietuvos Respublikos Konstitucijoje reglamentuojamų asmens, lygių teisių. Įstatymo tikslas – uždrausti diskriminaciją negalią turintiems asmenims, lyties ir kt.
LR Socialinių paslaugų įstatymas (2006)	Įstatyme įvardinama ne tik socialinių paslaugų samprata, tikslai, finansavimo galimybės, bet ir spręsti ginčus, kurie kyla dėl socialinių paslaugų teikimo.
Neįgaliųjų teisių Konvencija (2006)	Tikslas - skatinti, saugoti, garantuoti vaikų turinčių negalią suteikti visapusišką ir lygų naudojimąsi visomis vaiko teisėmis, bei apsaugoti nuo diskriminacijos visuomenėje. Tai skatinama imtis veiksmų, kurie užtikrintų negalią turinčių asmenų teisių įgyvendinimą ir šalinti kliūtis, kurios trukdo negalią turintiems vaikams, asmenims tapti pilnaverčiais visuomenės nariais.
Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija (2006)	Pirmasis dokumentas, įtvirtinęs „teisę į teisingą teismą“, oficialiai bandant išspręsti problemas, su kuriomis susiduria asmenys turintys negalią, siekdami atkurti savo pažeistas teises.
Psichikos sveikatos strategija (2007)	Strategijos tikslas - sukurti psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kuri veiksmingai vadovautusi šiuolaikinėmis mokslo žiniomis, vertybėmis. Taip pat stiprinti visuomenės psichikos sveikatą bei teikti visokeriopą pagalbą psichikos/elgesio sutrikimų turintiems asmenims bei jų šeimoms.
Vaiko gerovės 2019-2021 m. veiksmų planų patvirtinimo įsakymas (2018)	Šio įsakymo tikslas, atsižvelgiant į vaiko interesus, poreikius, sudaryti visas sąlygas vaikui augti šeimoje. Didinti prevencinių ir kompleksinių paslaugų prieinamumą. Tobulinti specialistų, kurie dirba vaiko gerovės srityje, kvalifikaciją. Plėsti tarpinstitucinį bei tarptautinį bendradarbiavimą.
LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2020)	Šiuo įstatymu pabrėžiama užtikrinti negalią turinčių asmenų lygias teises ir įsitraukimą visuomenėje. Nustatyti negalią turinčių asmenų įtraukimą į visuomenės esminius gyvenimo principus, apibrėžti įtraukties sistemą ir jos sąlygas. Taip pat apibrėžti negalią turinčių asmenų poreikius ir jų principus.

Visi šių aktų savybės nulemtos įvairių mechanizmų ir objektyvių aplinkybių, bet aiškinamasis jų nuostatos, nėra pagrįstos įgyvendinimui, tai sukelia įvairių problemų norint taikyti praktikoje. Visgi reglamentuojantys teisės aktai kelia sumaištį, trikdo psichikos sveikatą, taip pat vaikų ir paauglių nesudaro darnios sistemos bei gali turėti įtakos psichikos sveikatos rodikliams (Izokaitis M, Stonienė L, ir kt. 2015).

Nagrinėjant sudarytą 1 lentelę, svarbu atkreipti dėmesį į LR Aukščiausios Tarybos nutarimą (1991), tai pirmas teisinis dokumentas, reglamentuojantis negalią turinčių teisinę situaciją Lietuvoje. Šiai dienai aktualiausias teisės aktas, skatinantis, saugantis žmonių turinčių negalią teises būti pilnaverčiais visuomenės nariais – Neįgaliųjų teisių konvencija (2006). Svarbu paminėti, kad Neįgaliųjų teisių konvencija turi pirmumą nacionalinės teisės atžvilgiu, vaidinasi, kad kiti Lietuvos įstatymai reglamentuojantis asmenų turinčių negalią teises, negali prieštarauti Neįgaliųjų teisių Konvencijai. Taip pat analizuojant temą, svarbiu įstatymu laikoma Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004), kuriame asmuo turintis negalią gali pasirinkti, ko jis nori ir sugeba daryti, o visuomenės pareiga, tai padėti jiems įgyvendinti. Lietuvos Respublika yra ratifikavusi daugelį pagrindinių tarptautinių žmogaus teisių dokumentų, kurie reglamentuoja negalią turinčių asmenų teise. Tarptautinės sutartys turi pirmenybę prieš nacionalinę teisę. Autorė D. Juodkaitė (2005) teigia, kad nuo 1989 m. Lietuvoje prasidėjo modernios ir tarptautinius standartus atitinkančios psichikos sveikatos priežiūros sistemos kūrimas.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnis (1992) teigia, kad „Valstybė rūpinasi žmogaus sveikata, užtikrina medicinos pagalbą ir paslaugas žmogui susirgus“. Negalią turinčių asmenų psichikos sveikatos priežiūra, tai sudėtinė sveikatos apsaugos dalis, kuri vykdoma atsižvelgiant į neįgalumo darbingumo nustatymo tvarką t.y. iki 2004 m. negalią turinčių asmenų nustatymo tvarką reglamentavo 1991 m. Priimtas Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Šiuo įstatymu įtvirtina neįgaliųjų lygių teisių ir galimybių principą, jų apsaugą nuo diskriminacijos ir išnaudojimo (Juodkaitė D, 2005). 2020 m. balandžio mėn. 8 d. priimtas Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas numato: „užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes visuomenėje, nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos principus, apibrėžti socialinės integracijos sistemą ir jos prielaidas bei sąlygas <...>“ (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2020). Taigi esminiai šio įstatymo straipsniai, kuriuose išryškina žmonių turinčių negalią teisė dalyvauti bendruomenės gyvenime ir visuomenės požiūris į įsitraukimą į socialinį gyvenimą. Daug įvairių įstatymų, teisės aktų reglamentuoja sveikatos priežiūros sistemą, kurios dalis yra psichikos sveikata ir užtikrina visų asmenų ir negalią turinčių asmenų, sveikatos priežiūrą (Jankauskienė D, 2010).

1995 m. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė pagrindinį Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, kuris įtvirtina psichikos negalią turinčių asmenų teises ir kontrolę įskaitant, ir vaikus turinčius negalią. Įstatymas numato :

- pagal gyvenamąją vietą vykdoma psichikos sveikatos centruose, psichikos sveikatos priežiūrose, globos įstaigose;
- įstatyme visi lygūs vaikai ir paaugliai;
- nenumato psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo vaikams ypatumų.

Sąlygas sudaryti turi Valstybė, psichikos negalią turintiems asmenims įgyti įgūdžių, ugdymo bei prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo. Negalią turintis asmenys turi teisę į prieinamą ir tinkamą psichikos sveikatos priežiūrą. Šis įstatymas konkrečiai numato pagrindą, kada asmens hospitalizavimas, atimant jo laisvę yra teisėtas.

Lietuvos Respublika 1995 m. ratifikavo Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, kuria įsipareigojo užtikrinti vaikų teises. Autoriai D. Pūras, E. Šumskienė, L. Murasukienė ir kt. (2013) teigė, kad remiantis Jungtinių Tautų vaiko teisių deklaracija (1959) ir Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija (LR Seimas, 1995), visų vaikų teisės paremtos pagrindiniais principais:

- visos piliečio teisės;
- teisę visapusiškai vystytis;
- teikiama ypatinga apsauga;
- užtikrinamas socialinis aprūpinimas ir sveikatos priežiūra;
- turintis specialiųjų poreikių vaikai turi teisę į globą padedant jiems gyventi pilnavertį gyvenimą;
- integruotis į socialinę aplinką;
- vaikas turi teisę gyventi su tėvais būti mylimas ir globojamas;
- turi teisę į lavinimą, mokymą, poilsį ir laisvalaikį;
- teisę į asmeninio gyvenimo apsaugą;
- išreikšti ir turėti savo nuomonę.

Taigi teisė į psichikos sveikatą ir gerovę, tai viena iš vaiko teisių, taip pat ir Pasaulio sveikatos organizacija siūlo atkreipti dėmesį, kad nors Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija ratifikuota daugelio valstybių, bet nėra įrodymų, jog Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimą ir vaikų psichikos sveikatos gerinimo programų plėtrą sietų koreliacija (World Health Organization, 2005, p. 12).

Lietuvos Respublikos Seimas 2007 m. įgyvendino vieną svarbiausių teisės aktų, patvirtino Psichikos sveikatos strategiją, ji numato svarbias psichikos sveikatos įgyvendinimo, plėtros sritis ir nustato būtinausias esmines sistemos nuostatas, kurios būtinos formuojant sistemą. Šiame teisės akte numatomos priemonės:

- vaikų ir paauglių psichikos paslaugas gerinti kokybę;
- gerinti psichikos sveikatos apsaugą, priežiūrą;
- skatinti valstybės ir savivaldybių psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos programas.

Taigi apibendrinat 1 lentelės pateiktus duomenis, išvada, jog Lietuvoje funkcionuoja oficiali negalios politika, kuri reglamentuota teisės aktuose ir Vyriausybės priimtuose nuostatuose. Neįgaliųjų teisių Konvencija tampa svarbiu dokumentu, kuris negalią turinčius asmenis (vaikus ir paauglius) integruoja į visuomenę bei lygiuojasi visi kiti pateikti įstatymai ir teisės aktai. Lietuvoje teoriškai asmenims turintiems negalią yra sudarytos tinkamos sąlygos ne tik ugdytis, dirbti, gauti socialinę paramą, bet ir pagerinti padėtį visuomenėje, tai rodo pateikti teisės aktai, įstatymai, 2019 m. rugpjūčio mėn. 2 d. Vyriausybės nutarimas „Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013 – 2020 metų programos įgyvendinimo 2020 metų veiksmų plano patvirtinimas“, Nr. A1 – 446. Vadinasi galima palankiai vertinti šiuos įstatymus ir teisės aktus, kurie formuoja valstybės požiūrį į asmenis turinčius negalią. Visgi Lietuvoje yra labai daug teisės aktų, įstatymų, kurie reglamentuoja asmenis turinčius negalią interesus ir teisės aktus suprasti, ypačingai asmenims turintiems psichikos negalią (vaikams) nėra lengva. Vaikų psichikos sveikatos paslaugų prienamumas derinamas su naujomis technologijomis, inovacijomis bei nuolat tobulinami teisės aktai. Svarbus akcentas, kad Lietuvos visuomenės požiūris į asmenis turinčius negalią, kurios susiformavusios nuostatos, kurios apsunkina vaikų turinčių negalią įsitraukimą į visuomenės gyvenimą.

### **2.1.1. Lietuvos Respublikos Sveikatos politikos gairės**

Sveikatos politikos ir reforma Lietuvoje buvo nuosekliai grindžiami, formuluojami ir vertinami užsienio bei Lietuvos vertintojų. Tik atgavus nepriklausomybę, mūsų šalies sveikatos politikos specialistai pradžioje neturėjo galimybes analizuoti kitų šalių patirčių. Lemiamą vaidmenį Lietuvoje suvaidino Vilniaus universiteto ir tuo laiku Kauno medicinos akademijos mokslininkai ir jų pradėtas bendradarbiavimas su Pasauline sveikatos organizacija (Jankauskienė D, Pečiūra R, 2007).

Besikeičianti ekonominė, demografinė ir geopolitinė aplinkybės visame pasaulyje kelia naujų iššūkių sveikatos priežiūros sistemai. Socialinė ir ekonominė aplinka, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikio augimas, dėl Covid-19 situacijos pokyčių poreikį asmens priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje. Mokslininkai ir sveikatos politikos atstovai teigia, jog sukūrus vientisa sveikatos priežiūros paslaugų teikimo struktūrą bei dirbant įvairių sričių specialistams, būtų galima įgyvendinti integruotos priežiūros sveikatos tikslus ir efektyviai tenkinti žmonių poreikius (Kudukytė-Gasparė R, Jankauskienė D, 2014). Žinoma formuojant Lietuvos sveikatos politiką buvo neišvengta daugybės nuomonių. 1994 m. buvo priimtas sveikatos sistemos įstatymas, kuris nustatė Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūrą bei įteisinę jos raidos kryptis. O 1998 m. priimta Lietuvos sveikatos programa, sveikatos reforma, kuri buvo gerai teisiškai reglamentuota. Tai įgyvendinant Europos sveikatos politiką, LRS patvirtino Lietuvos Nacionalinės sveikatos programa 1998 m. liepos mėn. „Sveikata viesiems XXI a.“ (Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija). Šioje programoje tarp visų tikslų buvo numatyta sudaryti sąlygas negalią turinčių asmenų gyvenimo gerovei gerinti.

2005-2007 m. įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką sveikatos apsaugos ministro Ž. Padaigos pademonstruota politine valia ypatingą dėmesį skiriant visuomenės psichikos sveikatos problemoms. Tuometinio ministro vienas iš pirmųjų tarptautinių renginių buvo Helsinkyje 2005 m. vadovavimas Lietuvos delegacijai Europos ministrų konferencijoje psichikos sveikatos klausimais. Po konferencijos, kurios priklausė PSO Europos regionui, įsipareigojo įgyvendinti šiuolaikinius psichikos sveikatos politikos principus (Pūras D, Šliužaitė D, Šumskas G, ir kt., 2013). 2007 m. balandžio 3 d. patvirtino Psichikos sveikatos strategiją. Seimo priimtame dokumente prieinama prie išvados, jog Lietuvoje veikianti psichikos sveikatos priežiūros sistema yra neefektyvi todėl, norint veiksmingai spręsti susidariusias visuomenės psichikos sveikatos problemas, būtinos esminės esminės Lietuvos psichikos sveikatos politikos ir Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemų permainos (Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus ataskaita, 2019).

Taigi pasak autoriaus D. Pūro (2013) valdžios institucijos teikiamos ataskaitos teigia, kad strategija įgyvendinama, tačiau nepriklausomų ekspertų reiškama, kad Strategijos iki šiol nepavyko pradėti įgyvendinti. Taip pat kitas žingsnis buvo 2005 – 2006 m. Lietuvos organizacijų teikimas įgyvendinti tarptautinį projektą „Vaikų ir paauglių psichikos sveikata išsiplėtusioje Europos Sąjungoje (CAMHEE)“ (Psichikos sveikatos strategija. Lietuvos Respublikos Seimas, 2007). Reikia pažymėti, kad 2005 - 2007 metais buvo pasiektas aukščiausias lygis, koks buvo iki šiol, formuluojant ir norint įgyvendinti

šiuolaikinius psichikos sveikatos politikos principus Lietuvoje. Gavus 2007 – 2013 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų parama buvo įgyvendinta.

**2 lentelė. 2007 – 2013 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų parama buvo įgyvendinta**

<b>Pavadinimas</b>	<b>Tikslas</b>	<b>Veikla</b>
„Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas“	„Plėtoti kompleksines vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas (dienos stacionaro, ambulatorines – konsultacines, krizių intervencijos, stacionaro).	Investavimas į sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą (statinių ar patalpų statybą, rekonstravimą, remontas, įrengimas). Siekiama, kad pacientams, specialistams ir personalui būtų saugi aplinka.
„Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos užtikrinimo infrastruktūros modernizavimas“	Galimybę efektyviai vertinti, užtikrinti kokybiškas ir prieinamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.	Infrastruktūros atnaujinimas – patalpų rekonstravimas, įrangos atnaujinimas, transporto, užtikrinant galimybę vykti į įstaigas, teikiančias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, atlikti vertinimo ir stebėsenos, įsigijimas.
„Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas“	Didinti, plėtoti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą, steigti psichikos dienos centrus (stacionarus) prie savivaldybių lygiu jau sukurtos infrastruktūros.	Veiklos modernizavimas: statinių, patalpų, kurie susijusių su psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimu ir kt.
„Krizių intervencijos centrų įkūrimas“	Užtikrinti ankstyvą pagalbą krizinėms situacijoms, esant krizinėms asmens situacijoms, įsteigti intervencijos centrų didžiuosiuose Lietuvos miestuose.	Palatų trumpą laiką stebėti ir gydyti, kabinetų, skirtų bendroms pacientų ir psichoterapijos užsiėmimams, remontas ir įrengimas.

Šaltinis: „Iššūkių įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką“. Mokslo studija. Pūras D., Šumskienė E., Veniūtė M. ir kt. 2013. 23-24 p.

Taigi šie Europos Sąjungos fondai buvo panaudoti struktūrinėms permainoms, tai nagrinėjant informaciją, kuri pateikiama Valstybinio psichikos sveikatos centro, Sveikatos apsaugos ministerijos formaliuose tinklapiuose ir kituose Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemų veiklų apžvalgose, kurios pateikiamos PSO, galima daryti išvadas apie sėkmingą Lietuvos psichikos sveikatos politikos įgyvendinimą per paskutinius dešimtmečius. Visuomenės psichikos rodikliai nors blogi, bet yra patvirtinta valstybinė Psichikos sveikatos strategija, investuojamos valstybės biudžeto, PSDF bei Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos į psichikos sveikatos priežiūros sistemą ir paslaugų infrastruktūrą, būtų galima apibūdinti Lietuvos psichikos sveikatos politikos įgyvendinimas nors vyksta lėtai, tačiau sėkmingai (Šumskienė E, Šležaitė D, ir kt. 2013).

Pasak autorių R. Kudukytės – Gasparės, D. Jankauskienės (2014), Lietuvos Respublikos Seimas 2014 metais priėmė „Lietuvos sveikatos“ programa (toliau - Programa) 2014 -2025 m., kuri vadovavosi vertybėmis, principais ir strategija „Sveikata 2020“ kryptimis bei buvo išskirta į keturius strateginius prioritetus:

- saugi socialinė aplinka, sumažinanti nelygybę sveikatos srityje;
- palankios gyvenimo sąlygos, darni aplinka;
- sveika gyvensena;
- kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra atsižvelgianti į asmenų poreikius.

Programa įgyvendinama priimant daug kitų programų, strateginių dokumentų bei tarpžinybinių. Dalijant Europos sąjungos struktūrines lėšas (2014-2023 m.) Sveikatos apsaugos ministerija priėmė keletą veiksmų planų:

1. mažinti sveikatos netolygumus ( įsigilinti į probleminius šalies regionus t.y. kraujotakos ligų, priklausomybių, traumų, asmenų turinčių negalią įskaitant ir vaikus sveikatos srityse);
2. sveikas senėjimas ( sveika gyvensena ir profilaktika, psichinės sveikatos gerinimas, geresnių darbo sąlygų sudarymas ir kt.).

Taigi įgyvendinant „Sveikata 2020“ programą Lietuvoje savivaldybių ir regionų lygmeniu toliau bus stiprinama bei kuriama strateginė partnerystė. Taip pat bus siekiama kurti partnerystę su valstybiniais ir nevalstybiniais partneriais, stiprinti tarpsektorinį bendradarbiavimą (ieškant bendrų sprendimų – tuberkuliozė, psichinė sveikata, tabako ir alkoholio kontrolė, netinkamo elgesio su vaikais prevencija ir

kt.). Žinoma toliau dirbti su socialiniais ir aplinkos sveikatą lemiančiais veiksniais, tobulinti sveikatos sistemos darbą teikiant integruotas paslaugas, kurti įvairias nacionalines priemones, jas taikant būtų galima formuoti pagrįstą politiką (World Health Organization, 2016).

### **2.1.2. Psichinę negalią turinčių vaikų integracijos vizija ir strategija**

Virš milijardo žmonių visame pasaulyje turi kokios nors formos negalią, kasdien susiduria su įvairiomis kliūtimis. Ne tik šiandien, bet ir ateityje negalia taps/bus dar didesne problema, nes asmenų turinčių negalią vis daugėja, o tarp jų ypatingai vaikų turinčių negalią. Asmenys turintys negalią turi sveikatos problemų tiek fizinių, tiek psichinių, dažniausiai neturi išsilavinimo, mažesnis aktyvumas ekonominiame gyvenime. Negalią turintys žmonės (ar jų tėvai/globėjai) susiduria su daugybę kliūčių, kai nori pasinaudoti paslaugomis, kurias jau seniai priimame kaip savaime suprantamas (pvz., sveikatos priežiūros, švietimo, galimybė gauti informacijos ir .t.t). Jei siekiame pasiekti ilgalaikių ir geresnių vystymosi tikslų, asmenims turintiems negalią privalome suteikti visas galimybes, pašalinti visas kliūtis, kurios trukdo jiems dalyvauti socialiniame gyvenime, įgyti išsilavinimą ar būti girdantiems. Tai 2008 metų įsigaliojusią Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją, vienas reikšmingiausių tarptautinių dokumentų, kuris praplėtė mūsų žinių akiratį apie negalią kaip svarbiausią sritį žmogaus teisių (World Health Organization, 2011).

Lietuvos Respublikos Konstitucija įtvirtina Konvencijos 7 straipsnio nuostatą, tai, kad valstybė turi rūpintis negalią turinčiais vaikais tolygiai su kitais vaikais. Valstybė turi atsižvelgti į vaikų su negalia interesus bei imtis visų priemonių, kad užtikrinti negalią turinčių vaikų visapusišką visų žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių įgyvendinimą. 1996 m. kovo 14d. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių Apsaugos pagrindų įstatyme IV skyriuje „Negalios vaikai“ yra įtvirtinti pagrindiniai principai, garantijos vaikų turinčių negalią švietimo, sveikatos spriežiūros ir kt., bet tuo pačiu teigia, kad jų teisių, garantijų visuma taip pat apibrėžia ir kiti įstatymai ir teisės aktai. Konvencijoje pažymima, kad vadovautis nuostatomis vaikai turintys negalią pirmiausiai turi būti vertinami kaip vaikai, bei imantis priemonių garantuoti vaikų visapusišką žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių įgyvendinimą. Ir teigiamai vertinama, tai, kad naujame 2018 m. liepos 1 d. įsigaliojusiame Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme nebėra atskiros skyriaus negalią turintiems vaikams (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, Nr. XIII-2414, 2019).

Neįgaliųjų Socialinės Integracijos ir JT Neįgaliųjų Teisių Konvencijos stebėsenos ataskaitoje (2017) teigiama, kad vaiko gerovės valstybės, politikos koncepcijos, bendruosiose nuostatose negalią turinčius

vaikus, kuriuose vaiko aprūpinimas traktuojamas, kaip teisė į paslaugas ir gerovę. Bet svarbiausia skiriant dėmesį neįgaliam vaikui, turinčiam specialiųjų poreikių, kuriam yra pavojus patirti skurdą, smurtą ir nepriežiūrą. Valstybės politikos koncepcijos, vaiko gerovės siekiuose, teigiama, kad išskirtinis dėmesys skiriamas turintiems negalia, kad jie turėtų lygias galimybes ir skatinama mažinti socialinę atskirtį. Ir vaiko teisių apsaugos įstatyme, siekiama užtikrinti vaikų, turinčių negalios integraciją į visuomenę, telkiant visas įstaigas. Vaikui turinčiam negalia bei jį prižiūrintiems artimiesiems, turi būti užtikrintos tinkamos, kokybiškos sveikatos priežiūros (psichologinę pagalbą šeimos nariams), socialinės ir švietimo paslaugas.

Vaiko gerovės koncepcijoje pasigendama priemonių, kurios padėtų šeimoms, turinčioms vaikus su negalia suprasti ir priimti savo vaiką. Atkreipiamas dėmesys į tėvų/globėjų auginančių (turinčių) vaikų su negalia keliamą susirūpinimą, kad savivaldybėse organizuojama pagalba nepasiekia visus tėvus/globėjus ar kitus šeimos narius. 2018 m. birželio 19 d. įsakymu Nr. A1 – 297, priemonėse numatyta: organizuoti mokymai tėvams, kurie augina klausos negalia turinčius vaikus. Taigi aukščiau minėta priemonė skirta tik vieną konkrečią neglią turintiems asmenims, pagalbos pasigendama ir kitų negalios formų (psichikos sutrikimų, autizmo spektro ir kt.) turinčių vaikų tėvams/globėjams.

Taigi Europos Tarybos 2017 – 2023 m. Strategija dėl negalią turinčių asmenų, tai vadinasi įgyvendinti negalią turinčių vaikų lygybę, orumą ir lygias galimybes. Šiai strategijai būtina užtikrinti pasirinkimo laisvę, savarankiškumą, pasirinkimo laisvę ir visapusišką, veiksmingą dalyvavimą visose gyvenimo ir visuomenės srityse, įskaitant ir bendruomeninį gyvenimą (Council of Europe Disability Strategy 2017-2023). 2017- 2023 m. Strategijoje numatyta:

- Lygybė;
- Socialinė apsauga ir socialinė įtrauktis;
- Užimtumas;
- Švietimas ir mokymasis;
- Dalyvavimas (negalią turintys asmenys turi teisę dalyvauti visose gyvenimo srityse);
- Prieinamumas (visos paslaugos, pastatai, gaminiai turi būti taip kuriami, kad tiktų visiems).

### **2.1.3. Pagrindinės deklaruojamos su psichinę negalią turinčių vaikų integracija susijusios etinės vertybės**

Psichinę negalią turinčių asmenų nelygybė etiniai padariniai žmonėms, tautoms yra gilūs ir į juos reikia atkreipti dėmesį stengiantis įgyvendinti pagrindinius psichikos sveikatos ir visuomenės sveikatos etinius principus, tai pagarbą asmenims turintiems negalią, teisingumą, gerumą ir ne diskriminaciją. Autorė D. Vyšniauskienė (2008) pagrindinę etinę problemą įvardijo asmeninių teisių ir socialinės gerovės problemas. Asmenų turinčių psichikos sutrikimų, stigma ir diskriminacija daro įtaką jų užimtumui, išsilavinimui, socialiniame bendravime, dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Vis labiau pripažįstama, jog nėra tinkamos bei kokybiškos psichinės sveikatos infrastruktūros (Khasakhala L, Roberts W.L, ir kt., 2012 m.).

Įvairiose strategijose ir iniciatyvose, kurios skirtose spręsti sveikatos problemas, psichikos sveikata turi būti sistemingai įtraukta kaip pagrindinė visos sveikatos dalis. Socialinio teisingumo ir žmogaus teisių pagrindų taikymas psichikos sveikatos srityje siekiama sutelkti pastangas ir įsipareigojimus spręsti pagrindinius psichikos sveikatos veiksnius, taip pat sąžiningą, teisingą etišką išteklių paskirstymą, įtraukios psichikos sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros politikos, sustiprinta psichikos sutrikimų turinčių asmenų ir jų artimųjų teise, ir žmogaus teisių apsauga. Norint patenkinti nelygybę ir nepatenkintus psichikos negalios sveikatos poreikius, reikia nustatyti ir griežtinti etikos standartus tiriant ir gydant žmones, turinčius psichikos negalios sutrikimų. R. D. Goodman (2008) teigia, kad „etika – būtina kurianti pasitikėjimą su besivystančiu pasauliu“. Visgi ekonomiškai išsivysčiusių šalių demonstruojamas sąžiningumas visiems žmonėms, kurie turi psichikos sutrikimų ar kenčia nuo jų, ta būtinos etiškai pagrįsta ir humaniška priežiūros sąlyga (Roberts L. W, Johnson M. E, Brems CH, ir kt., 2009).

Etinė sistema yra skirta nukreipti, netgi reguliuoti elgesį ginant asmenų teises. Autorius V. Morrow, 2008 teigia, kad etinį požiūrį apibūdina kaip „moralinių principų sistemos taikymą siekiant užkirsti kelią kitiems skriaudoms ar skriaudoms, skatinti gėrį, būti pagarbiam ir teisingam“ (p. 51). Visame pasaulyje ir ne tik Lietuvoje etikos problemos susijusios su psichikos sveikatos sutrikimais gilios. Socialinio teisingumo ir žmogaus teisių pagrindai, tai pagrindiniai etiniai visuomenės sveikatos principai (Beauchamp T. L, 1999). Pagal Tarptautinį ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktą, tai „kiekvienas žmogus turi teisę į aukščiausią pasiekiamą fizinės ir psichinės sveikatos lygį“ (Earle St, 2006, p. 327). Šis teisės paktas reikalauja etinės žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, globos ir bendrumo

dėl gerumo, laisvės, pagarbos asmenims, ypatingai stigmatizuojančių, diskriminuojamų ir marginalizuojamų, piktnaudžiavimo ir įgalinimo (Roberts L. W, Dyer A. R, 2004).

Pagrindinis etinis visų veiksmų reikalavimas yra daryti viską „atsižvelgiant į vaikų interesus“. Atitinkamos gaires galima gauti iš Jungtinių Tautų Deklaracijos dėl vaikų teisių, kai kiekvienas vaikas turi pagrindinę teisę į gyvybę ir orumą ir turi teisę į optimalią medicininę priežiūrą. Vaikų priežiūra apskritai apima atsakomybę už aukščiausią žinių lygį, vaiko specifinio somatinio, psichinio ir socialinio vystymosi įvertinimą, empatinį ir patikimą bendravimą su vaiku ir tėvais, Vaiko teisių chartijos rekomendacijų laikymąsi, ligoninėje ir bendradarbiavimas su susijusių profesijų ekspertais. Gerovės gerinimas pasiekiamas ginant asmenų teises, vertybes ir principus, kurie kyla iš teisių arba yra šių teisių pasekmė. Pagrindinės etikos vertybės orumas, savarankiškumas, lygybė ir įvairovė yra žmogaus teisių pagrindas ir jų nėra arba jie egzistuoja asmenyje. Asmenys turintys negalią turėtų būti gerbiami, jų laisvė pasirinkti, dalyvauti socialiniame gyvenime, privatumas ir konfidencialumas (Lansdown G, 2011).

Apibendrinant galima pasakyti, kad išsivysčiusių ir besivystančių šalių sveikatos reformų darbotvarkėse turi būti numatyta psichinę negalią turintiems žmonėms teisinė apsauga, paslaugos ir žmogaus teisės. Ši politika turi apsaugoti psichikos sutrikimų turinčius žmones nuo prievartos, nepriežiūros ir diskriminacijos ir suteikti jiems reikalingą priežiūrą. Teisingumas reikalauja, kad psichikos ligomis sergantys žmonės gautų tokią pačią socialinę ir teisinę apsaugą, kaip ir kiti fizinės sveikatos sutrikimų turintys žmonės. Egzistuoja etikos ir žmogaus teisių problemos rūpinantis psichikos ligomis sergančiais žmonėmis ir jų šeimomis, tai:

- pagrindimą teikti psichinės sveikatos paslaugas bendruomenėms, kai pirminės sveikatos priežiūros paslaugos kaimo vietovėse ir sunkiai pasiekiamose vietovėse yra nepasiekiamos, nepasiekiamos ir neįperkamos, todėl netvarios;
- visuomenės sąmoningumo apie psichinę sveikatą trūkumas ir ribotos žinios apie psichikos ligų priežastis, dėl kurių psichikos sveikatai politikos formuotojai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai teikė mažą prioritetą, stigmos vaidmuo psichikos ligomis sergančių asmenų ir jų šeimų atžvilgiu ir nepakankama išplėtotą psichinės sveikatos politika, dėl kurios atsirado apribojimų, kad būtų galima įgyvendinti svarbias psichinės sveikatos politikos įgyvendinimo ir psichikos reikalingų paslaugų reformas sveikatos sistemas.

## **2.2. Klaipėdos miesto savivaldybės dokumentų ir gairių, susijusių su psichinę negalią turinčių vaikų integracija, analizė**

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2006) socialinės paslaugos, kurios nukreiptos suteikti paramą ir pagalbą asmeniui ar šeimai, kai nesugeba ar sugeba dalyvauti visuomenėje, kai turima socialinių problemų. Kembridžo žodyne (2018) teigiama, kad „socialinės paslaugos, tai biudžetinės ir viešosios įstaigos ar kitos organizacijos teikiama reikalinga parama ar paslauga, kuri skirta padėti socialiai atskirtiems asmenims“ (Cambridge Dictionary, 2018).

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas socialinių paslaugų teikimą pagal gyventojų poreikius įpareigoja nustatyti savivaldybės kasmet sudaryti ir tvirtinti socialinių paslaugų planą. Klaipėdos miesto savivaldybė socialinių paslaugų teikimo tvarką reglamentuoja Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos sprendimas dėl kreipimosi socialinių paslaugų. Klaipėdos miesto savivaldybės socialinių paslaugų 2020 metų planas atsižvelgiant į Klaipėdos miesto savivaldybės 2013 – 2020 metų strateginį plėtros planą bei rengiamas pagal Klaipėdos miesto savivaldybės 2020 – 2022 metų programas. Šio dokumento tikslas - „sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį“. Už šio katalogo strategijos rengimą ir įgyvendinimą atsakinga savivaldybė, už teikimą – socialiniai darbuotojai, kaip nurodyta Socialinių paslaugų kataloge (2000), tai ne tik rūpinasi paslaugų teikimu, bendradarbiaudami su įvairiais specialistais ar institucijomis taip pat ir teikiamų paslaugų kokybe. Socialinės paslaugos teikiamos norint užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės socialiniam saugumui užtikrinti (Klaipėdos miesto savivaldybės socialinių paslaugų planas, 2020).

### **3 lentelė. Klaipėdos miesto savivaldybės socialinių paslaugų 2020 m. planą, teikiamos paslaugos**

<b>Bendrosios paslaugos</b>	<b>Specialiosios socialinės paslaugos</b>
Konsultavimas	Teikiama paslauga pagalba į namus
Informavimas	Socialinių įgūdžių, palaikymo ir (ar) atkūrimo paslauga
Tarpininkavimas ir atstovavimas	Laikino apnakvidinimo paslauga
Aprūpinimo būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	Intensyvi krizių įveikimo pagalba
Sociokultūrinės paslaugos	Psichosocialinė pagalba

Lydėjimo paslauga	Apgyvendinimo nakvynės namuose ir krizių centre
Maitinimo organizavimas	Dienos socialinė globa
Transporto paslauga	Trumpalaikė ir ilgalaikė socialinė globa

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų kataloge (2020) teigiama, kad „bendrosios socialinės paslaugos – tai atskiros be nuolatinės specialistų priežiūros teikiamos socialinės paslaugos“. Bendrosios socialinės paslaugos teikiamos socialinių paslaugų įstaigose ir šeimoms, kuriuose gyvena vaikai, turintys negalią namuose. Vis gi, kai tėvams/globėjams nepakanka bendrųjų socialinių paslaugų ar kai jos tampa neveiksmingos, tai tėvams/globėjams pradedamos teikti specialiosios socialinės paslaugos. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų kataloge (2020) teigiama, kad „specialiosios socialinės paslaugos, tai visuma socialinių paslaugų, teikiamų šeimoms, kurių gebėjimams savarankiškai rūpintis vaiko turinčio negalią gyvenimu ir dalyvauti socialinėje, visuomeninėje veikloje bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka“. Autorė L. Žalimienė (2003) nurodo, kad bendrosios paslaugos teikiamos stacionariose (globos namai) ar nestacionariose (dienos centrai, socialinės globos centrai ir kt). Taip pat I. Leliūgienė (2003) pabrėžia, kad teikiant tiek bendrąsias, tiek specialiąsias paslaugas, turi būti siekiamas vaiko gerovė t.y. gerinti ar sugrąžinti vaiko turinčio negalią gebėjimą socialiai dalyvauti visuomenėje.

Apibendrinant galima daryti išvadą, jog negalią turinčių vaiko integraciją į socialinę veiklą, tai labai svarbi pagalba šeimoms, turinčioms vaikų su negalia, tai šiuo būdu stengiamasi mažinti tėvų/globėjų, šeimų socialinę atskirtis. Vis dėlto svarbu, jog tėvai/globėjai prižiūrintis vaikus turinčius negalią, kad kuo greičiau gautų įvairias socialinės paslaugas, kurios numatytos bei reglamentuojamos Lietuvos teisės įstatymuose, tai užtikrina ir padeda ugdyti artimųjų mokėjimas savarankiškai rūpintis, globoti negalią turinčius vaikus, žinoma, tuo pačiu ir skatina įsitraukimą į bendruomenės socialinį gyvenimą. Nemažai dokumentų paruošta, sudarančių teisinį pagrindą vykdyti negalią turinčių asmenų integraciją į bendruomenę. Taip pat su visais kitais įstatymais parengta ir negalią turinčių vaikų reglamentuojantys dokumentai ir įstatymai. Pagrindinė teisės aktų nuostata, kad visi valstybės piliečiai turi lygias teises. Bet savivaldybėse, regionuose vangiai organizuojama ir teikiama pagalba.

### 2.2.1. Klaipėdos mieste veikiančios institucijos ir centrai, užtikrinantys psichinę negalią turinčių vaikų integraciją

Klaipėdos miesto pagrindinė socialinių paslaugų iniciatorė – savivaldybė, o socialines paslaugas teikia viešosios ir biudžetinės įstaigos, nevyriausybines organizacijos. Lietuvoje 2019 m. duomenimis gyveno - 15327 vaikų turinčių negalią, iš jų Klaipėdos miesto savivaldybėje – 870. Vaikų turinčių psichikos negalią situacija Lietuvoje nėra dar palanki įsitraukti į visuomenę, bet, kai buvo atgauta nepriklausomybė pakito negalią turinčių vaikų sistema:

- pritaikyta aplinka negalią turintiems vaikams;
- organizuoti medicininę, socialinę, edukacinę reabilitaciją;
- lanksčią švietimo sistemą.

Taip pat reikšmingi teisės aktai ir įstatymai, kurie ne tik reglamentuoja socialinės paslaugas ar priemonės, kurios padėtų spręsti tėvų/globėjų prižiūrinių ir norinčių integruoti vaikus turinčių negalią problemas, bet ir į visapusiško įtraukimo ir ugdymosi į bendruomenę procesus. Lietuvos Respublikoje jau yra neįgaliųjų socialinės įtraukties sistema, apima: „medicininės, socialinių paslaugų teikimą, negalią turinčių vaikų užimtumo rėmimą, specialiųjų pagalbos priemonės, Valstybinio socialinio draudimo fondo pensijų ir išmokų skyrimą, mokėjimą, lygių galimybių dalyvauti kultūros ir kitose visuomenės veiklos srityse“ (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2016). Klaipėdos miesto savivaldybėje institucijos, centrai veikiantys bei užtikrinantys psichinę negalią turinčių vaikų integraciją. Esamos socialinių paslaugų infrastruktūros savivaldybėje.

#### 4 lentelė. Klaipėdos miesto savivaldybėje institucijos, centrai veikiantys bei užtikrinantys psichinę negalią turinčių vaikų integraciją

Eil.Nr.	Socialinių paslaugų tipas	Pavadinimas	Pavaldumas
1.	Socialinės globos namai	VšĮ „Gyvenimo namai“ (socialinės globos namai asmenims su psichikos sutrikimais)	NVO
		Lietuvos sutrikusios intelekto žmonių globos bendrija „Klaipėdos viltis“ (socialinės globos namai asmenims su psichikos sutrikimais)	

		BĮ Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Klaipėdos miesto savivaldybė
		BĮ Klaipėdos miesto šeimos ir vaiko gerovės centras likusiems be tėvų globos vaikams įstaigoje	
		BĮ Klaipėdos vaikų globos namai „Rytas“ (vaikų socialinės globos namai)	
		BĮ Klaipėdos vaikų globos namai „Smiltelė“ (vaikų socialinės globos namai)	
		BĮ Klaipėdos socialinių paslaugų centras „Danė“ (vaikų socialinės globos namai)	
2.	Bendruomeniniai vaikų globos namai	BĮ Klaipėdos vaikų globos namai „Rytas“	Klaipėdos miesto savivaldybė
3.	Dienos socialinės globos centrai	BĮ Neįgaliųjų centras „Klaipėdos lakštutė“ (dienos socialinės globos centras su negalia)	Klaipėdos miesto savivaldybė
		VšĮ Klaipėdos specialioji mokykla-daugiafunkcinis centras „Svetliačiok“ (vaikų su negalia dienos socialinės globos centras)	NVO
		VšĮ Dienos centras „Kelias kartu“ (vaikų su negalia dienos socialinės globos centras)	
4.	Socialinės priežiūros centrai	Labdaros ir paramos fondas „Dienvidis“ (socialinės rizikos šeimų vaikams)	
		UAB „Projektų įgyvendinimo grupė“ (psichosocialinės paslaugos)	UAB

		šeimoms, auginančioms vaikus su negalia)	
5.	Kita socialinių paslaugų įstaiga	BĮ Klaipėdos miesto socialinės paramos centras:	Klaipėdos miesto savivaldybė
		• lydėjimas	
		• transporto paslaugos	
		• informavimas, konsultavimas	
		• tarpininkavimas, atstovavimas	

Svarbu pastebėti, kad Klaipėdos miesto savivaldybėje nėra socializacijos centro, anot Klaipėdos miesto savivaldybės atstovų, tai sukuria sunkumus: „Vaiko gerovės komisijai skiriant vidutinės priežiūros priemonę, vaikas patalpinamas į socializacijos centrą, jie išvežami į kitus Lietuvos rajonus esančius centrus“. Vaikai į socializacijos centrus patenka turintys elgesio ir emocijų sutrikimus (delinkventai). Dauguma iš jų prieš patenkant į socializacijos centrą, įtraukiami į psichiatro įskaitą. Buvo numatyta steigti Klaipėdos apskrityje socializacijos centrą, bet dėl lešų stokos, centro steigimas buvo atidėtas.

Apžvelgus Klaipėdos miesto savivaldybės teikiamas socialines paslaugas asmenims turintiems negalią pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2016 m. spalio 25 d. įsakymą Nr. A1-578 patvirtinus Socialinių paslaugų išvystymo normatyvus bei socialinių paslaugų gavėjų poreikius, kad ateinančius tris metus, toliau didinti socialinės priežiūros paslaugų aprėptį bei institucinį prieinamumą, didinti bendrųjų socialinių paslaugų įvairovę (Klaipėdos miesto savivaldybės taryba, 2020).

### **2.2.2. Pagrindiniai psichinę negalią turinčių vaikų integracijos Klaipėdos regione (mieste) iššūkiai**

Autorius J. Ruškus, G. Mažeikis (2007) teigia, kad visuomenės požiūris į negalią turinčius asmenis vis dar neigiamai žiūrima kaip į vertus užuojautos, gailesčio, bet visų pirmą dėmesį kreipia į negalią, bet ne į žmogų (Šinkūnienė R., Raudeliūnaitė J. R., 2010). Daug metų vaikai turintys negalią buvo

nenaudingi visuomenei, kuriems buvo reikalinga medicinos specialistų pagalba. Nors ir kokios yra šalies ekonominės sąlygos, socialinė politika ar pragyvenimo lygis, asmenys turintys negalią yra viena iš pažeidžiamiausių grupių, patyrianti socialinę atskirtį, diskriminaciją. Kaip jau buvo minėta aukščiau viskas keitėsi po 1990 metų Sovietų Sąjungos žlugimo ir vykstant humanizmo bei demokratijos procesams šis požiūris keitėsi (Skučas K, 2010). Ne tik Lietuvoje, bet ir Klaipėdos mieste situacija vis dar nepalanki psichikos negalią turintiems vaikams įsitraukti į visuomenę, nors atgavus nepriklausomybę pakito rūpinimosi psichinę negalią turinčių vaikų sistema, tačiau išliko pagrindiniai iššūkiai su kuriomis susiduriama ir šiandien.

Pirma, tai pasiekiamumo problema, visų pirmiausia vaikai patys neieško pagalbos. Tėvai/ globėjai turi sudaryti sąlygas, kad vaikus pasiektu medicininė pagalba, bet žiūrint Klaipėdos regionu, tai sunku padaryti. Visame Klaipėdos regione negalią turintiems vaikams medicininę pagalbą suteikia Respublikinės Klaipėdos ligoninė Psichiatrijos filialo vaikų skyrius. Bet susidūriama su pasiekiamumo iššūkiais, kai riboja galimybes pasinaudoti paslaugomis, o juos pasiekti reikalauja daug išteklių (Pūras D, Šumskienė E, ir kt., 2013).

Antra, psichikos sveikatos paslaugų sistema ir jos teikiamų paslaugų kokybė. Viena iš problemų psichikos sveikatos paslaugų trūkumas vaikams turintiems psichikos negalią. Vaikai turintys psichikos negalią yra reikalingos pirminės sveikatos priežiūros specialistų konsultacijų ar psichoterapijų. Nagrinėjant vaikų teisių apsaugos tarnybų tyrimo išvadas, tai vienas iš pagrindinių trūkumų. Klaipėdos (regione) mieste atsispindi, kad įgyvendinama arba labai ribotai, kadangi trūksta psichikos sveikatos specialistų, ypačiai vaikų psichiatrų ir psichoterapeutų (Šumskienė E, 2013). Lietuvoje 2019 m. veikė 104 teritoriniai psichikos sveikatos centrai, kurie dauguma iš jų integruota į pirminės sveikatos priežiūros sudėtį kaip psichikos sveikatos skyriai (Lietuvos psichiatrijos asociacija. Prieiga per Internetą: <https://www.psichiatrija.lt/nuorodos/psc/> [žiūrėta: 2020 m. vasario 3 d.]). Dėl specialistų trūkumų susidaro tokia situacija, kad teritoriniuose psichikos sveikatos centruose dirba bendras psichologas vaikams ir suaugusiems turintiems negalią, nors vaiko psichologinis gydymas skiriasi nuo suaugusiojo. Taigi nepilnavertiška pagalba neigiamai veikia vaikų psichikos sveikatos negalios paslaugų idėjų, ir gan dažnai verčia apsiriboti medikamentiniu gydymu (Estep, 2013).

Trečia, visų vaikų turinčių psichikos negalią raida yra svarbi integracija ir ugdymas. Negalią turinčių vaikų galimybes pradėti lankyti yra mažesnės neibendraamžių. Šeimų, auginančių vaikus su psichikos negalia, ar fizine negalia yra linkę, užsidaryti nuo pasaulio, nes mano, kad bendruomenė tokių vaikų kaip jų nenori priimti. Vaikas negalės būti integruojamas į ugdymą, švietimo sistemą. Daugumai vaikų turinčių psichikos negalia sunkiai pasiekiamos yra ugdymo paslaugos, kadangi Lietuvoje nėra sukurta

sistema bei sudarytos sąlygos, skatinančios įgyti išsilavinimą. Tai įtakoja mokytojų, administracijos, kitų vaikų ar šeimų požiūris, kurie daro įtakos įsitraukimas į pagrindines mokyklas (Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2014).

Ketvirta, tai „Laikino atokvėpio paslauga“ ją nemokamai teikia „Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikio namai“. Ne visiems Klaipėdos regione ši paslauga pasiekama. Tėvams/globėjams, tai suteiktu trumpalaikį poilsį ir padėtų atgauti jėgas, suteikiant galimybę dalyvauti sociokultūriniame visuomenės gyvenime. Trūksta šių paslaugų Klaipėdos regione, nors nėra įstatymo, kuris įpareigoto savivaldybės steigti plačiau šią paslaugą.

Penkta, nagrinėjant Socialinių paslaugų 2020 m. planą, tikrai Klaipėdos mieste užtikrinama, kad negalią turintys asmenys būtų įtraukiami į bendruomenę, teikiamos įvairios paslaugos. Tačiau tokio socialinių paslaugų plano nėra regionui, tai vaikai turintys negalią ir jų šeimos nariai susiduria su daug kylančių iššūkių.

Apibendrinant galima teigti, nors priimta teisės aktų, sukurtas neįgaliųjų socialinės integracijos sistema, Lietuvoje ir Klaipėdos regione vis egzistuoja įvairių trikdžių vaikams turintiems negalią pilnavertiškai įsitraukti į visuomenės gyvenimą. Šių dienų visuomenė sudaro susiskaldžiusios ir priešiska bendruomenę, kuri tik nedidele dalis disponuoja socialine gerove. Visi kiti asmenys turi mažai vilties įgyvendinti žmogiškąjį savo potencialą. Nors Lietuvoje institucijos deklaruoja socialinių paslaugų teikimą jų, perėjimą nuo medicininės prie socialinių paslaugų teikimo visuomenėje. Psichikos negalią turintiems vaikams, kuriems psichikos sveikatos paslaugos būtinos norint užtikrinti gerovę (Bourdieu et al, 1999, Berlant, 2004).

### III. ETINIŲ VERTYBIŲ REIKŠMĖ GEROVĖS VISUOMENĖS KLESTĖJIMUI: PSICHINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ VAIKŲ ATVEJO ANALIZĖ

#### 3.1. Tyrimo metodika

Filosofiškai diskutuoti būtina apie tai „kaip mes žinome“, aptarti fundamentalią pasaulio prigimtį. Kaip tai mato tyrėjas „realybę“ ar pasaulį „kitur“, tai lemia, kokius tyrimo metodus jis pasirenka, atlikdamas konkretų tyrimą. Taigi siekiant gauti tikslesnius tyrimo rezultatus, svarbu pasirinkti tinkamą metodą. Kadangi norima labiau įsigilinti į socialinių darbuotojų veiklos ypatumus dirbant su vaikais turinčiais psichinę negalią bei atskleisti veiklos reikšmę gerovės visuomenės funkcionavimui, buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu.

Autoriai N. Burns ir S. K. Grove (2007) kokybinį tyrimą apibūdina kaip telkiamąsi į žmogiškąsias patirtis, remiantis sisteminėmis ir sąveikomis grįstomis nuostatomis. Kokybinio tyrimo metodai taikomi tada, kai tyrimo tema mažai ištyrinėta ar kai trūksta tam tikros informacijos. Šie tyrimai atliekami natūraliose aplinkose ir kontekstuose, stebimi konkretūs tiriamieji reiškiniai. Surinkta informacija atskleidžia ne faktus ar statistiką, o prasmes, procesus patirtis (Žydžiūnaitė V, 2008). Taigi atlikdami kokybinį tyrimą, natūraliai priimama su šio tyrimo paradigma susijusias filosofines nuostatas bei prideda savo asmenines nuostatas ir požiūrį.

„Interviu (angl. Narrative Interview) – sistemiškas ir tyrėjo kontroliuojamas pokalbis, susietas su konkrečiu tyrimo klausimu bei specifiniais tyrimo tikslais“ (Tureikytė D, 2004). Interviu dažniausiai taikomas duomenų rinkimo metodas atliekant kokybinius socialinius tyrimus. K. Kardelis (2002) teigia, kad naudojant interviu metodą, galima įvertinti asmenį, psichiatrijoje nuspręsti, kaip tinkamai gydyti ligonį ir rinkti informaciją tyrimams. Interviu skirstomas į daug kitų variantų, pradedant nuo formalizuoto interviu, kai klausimai iš anksto numatyti, iki neformalaus interviu, kai klausimų seka bei jų formalizavimas visiškai laisvi. Anot autoriaus J. A. Smith (2013), pusiau struktūruotas interviu kokybiniam tyrimui yra tinkamiausias. Tyrėjas iš anksto numato, kurias temas ar problemas aptars interviu metu bei „nebus pririštas“ prie klausimų tvarkos ir numatytų teiginių, gali užduoti papildomų klausimų ir laisvai keisti juos vietomis. Vadinasi tyrėjui svarbu gebėti išklaudyti ir stebėti aplinką, nes tai padės gauti išsamią informaciją. Bet kokia gauta informacija interviu metu gali padėti analizuoti tyrimo duomenis.

**Tyrimo dalyviai.** Tyrimo dalyviai buvo pasirinkti tiksline atranka. Pasak V. Žydžiūnaitės (2006), tikslinė atranka remiasi tikimybe, kad tyrėjo žinios apie populiaciją gali būti naudojamos atrenkant tiriamuosius. Tai tyrėjas nusprendžia ką pasirinkti, ar visus tiriamuosius, ar tik tipinius tiriamuosius, kurie pasirenkami atsižvelgus į tyrimo problemos klausimą. Buvo pasirinkta, kad interviu bus atliekamas su Klaipėdos psichiatrijos ligoninės vaikų skyriaus gydytojais, slaugytojais, psichologe, socialinėmis darbuotojomis, užimtumo specialistais ir su tėvais/globėjais. Tyrimo dalyviai dirba Klaipėdos psichiatrijos ligoninėje, vaikų skyriuje, toje pačioje psichiatrijos skyriaus komandoje. Baigiamojo darbo autorė tyrimą atliko Klaipėdos psichiatrijos ligoninėje, vaikų skyriuje, kurioje dirba pati. Taigi tyrėja pažinojo visas tiriamojo skyriaus darbuotojas, tai nebuvo sunku susitarti dėl interviu. Su tėvais/globėjais nebuvo iš anksto susitarta dėl interviu, tai vykdavo ekspromtu, kai tuo metu skyriuje gulėjo vaikai turintis psichinę negalią. Kokybiniame tyrime iš viso dalyvavo 28 dalyviai, 13 iš jų - ligoninės specialistų ir 15 - tėvų/globėjų.

**Tyrimo etika.** Tyrimo metu buvo siekiama nepažeisti tyrimo dalyvių teisių ir laikytis tyrimo etikos principų. Buvo siekiama atviro bendradarbiavimo, išsamios ir patikimumo informacijos. Tyrimo dalyviai prieš atliekant interviu buvo supažindinti su baigiamojo darbo tema, tikslu, duomenų rinkimo metodu, buvo garantuotas konfidencialumas.

**Tyrimo laikas.** Tyrimas vyko 2019-09-15 iki 2019-12-31.

**Duomenų rinkimo metodika.** Visų tyrimo dalyvių buvo prašoma leidimo įrašyti interviu į diktofoną, nes įrašas reikalingas duomenų ištyrimui, kad išvengtų darbo autorės asmeninės nuomonės. Pasibaigus tyrimui buvo pabrėžta, kad įrašas bus sunaikintas. Nei vienas tiriamasis neprieštaravo, kad pokalbis bus įrašytas. Susitikimo metu apie 5 minutes buvo skiriama interviu pasiruošimui, tai temos ir tikslo pristatymui, abipusio ryšio užmezgimui. Interviu trukdavo apie 45 min, ir užsitęsavo ilgiau. Šiuo metu buvo stebimos tyrimo dalyvių elgesys, nuotaikos, jų reakcijos.

## 3.2. Tyrimo rezultatai

Siekiant nustatyti socialinių darbuotojų veiklos ypatumus ligoninėje teikiant socialinės paslaugas vaikams turintiems psichikos sveikatos problemų bei atskleisti šių veiklų reikšmę gerovės visuomenės funkcionavimui, remiantis specialistų patirtimi ir tėvų/globėjų nuomone. Analizuojant interviu metu gautus duomenis bus stengiamasi remtis įvairių autorių nuomonėmis ir nustatyti socialinio darbuotojo veiklos ypatumus teikiant socialinės paslaugas.

### 3.2.1. Klaipėdos psichiatrinės ligoninės vaikų skyriaus specialistų tyrimo rezultatai

Kokybinio tyrimo interviu buvo atliktas Klaipėdos ligoninės psichiatrijos filialo vaikų skyriaus specialistams. Tyrimu siekta atskleisti specialistų požiūrį į vaikų psichikos sveikatos priežiūrą bei kokias problemas išvelgia (Kaip vertinate vaikų psichikos sveikatos priežiūrą? Kokias problemas išvelgiate?).

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad specialistų požiūris į vaikų psichikos sveikatos priežiūrą prastėjanti, visi informantai įvardijo pagrindinę problemą, tai specialistų didžiulį trūkumą - vaikų paauglių psichiatrų: „*Vaikų psichikos sveikata blogėja....specialistų (vaikų ir paauglių psichiatrų stygius). Šiai sričiai manau, kad trūksta prestižo t. y. kai gerai apmokama už darbą...Klaipėdos apskrityje situacija iš viso labai prasta nėra vaikų ir paauglių psichiatrų konsultacijų...“*, „*...Trūksta vaikų ir paauglių psichiatrų. Žinoma ir psichologų...“*, „*...Vertinu gan neblogai. Aišku pagrindinė problema yra vaikų ir paauglių psichiatrų trūkumas....Trūksta dar psichologų...“*, „*...Psichikos sveikatos priežiūra tvarkosi neblogai su turima situacija, bet Klaipėdos mieste ir Klaipėdos rajone yra prasta...trūksta gydytojų t. y. vaikų ir paauglių psichiatrų ir kitų specialistų, kurie teiktu kokybiškas paslaugas vaikams turinčiu psichinę negalią....“*. Vadinasi, kai įgyvendinama vaikų psichikos sveikatos politika turētu būti pusiausvyra tarp centralizuotų ir decentralizuotų paslaugų, bet darbo autoriaus manymu, Lietuvoje nefunkcionuoja nei viena, nei kita paslauga.

Vaikų psichikos sveikatos priežiūra remiasi Lietuvoje priimtais nutarimais, stengiamasi kryptingai siekti, kad vaikų turinčių psichinę negalią būtų efektyvesniu problemų sprendimų bei palankesnio požiūrio į gerovės kūrimą. Matoma, jog vaikų psichikos sveikata nuolat didėjanti visuomenės sveikatos problema. Vadinasi Vyriausybės, kurios yra atsakingos už sveikatos priežiūros strategijas ir tinkamai finansuoti naująją sveikatos politiką, stiprinančią asmenų, šeimų ir visuomenės atsparumą psichosocialiniam stresui.

„<...>Pastebėjau, kad kai paslaugos būna dažniausiai didmiesčiuose (nes rajonuose dėl specialistų trūkumo jų nėra) į specialistus yra kreipiasi per vėlai. Žinoma psichiatrija visiems yra bauginantis žodis, todėl tėvai stengiasi nusišėpti ir patys spręsti problemas. <...> Dar viena priežastis dėl kurios nesikreipiama į esančius specialistus Klaipėdos mieste, tai, kad jie mokami arba konsultacijų reikia laukti po du – tris mėnesius ar daugiau“. „...Norint gauti pagalbą reikia vykti į didžiuosius miestus...o jei uždelsia pavėluoja diagnozuoti ligą...“.

Taip pat išsako ir Vaiko teisių kontrolieriaus 2019 metų ataskaita, kad kaimų ir miestelių, atokesnių gyvenviečių vietovių gyventojams psichologinė pagalba šeimoms ir jų vaikams yra sunkiai pasiekama, nes pedagoginės psichologinės tarnybos, psichikos sveikatos centrai ar krizių centrai yra didžiuosiuose miestuose.

Atsižvelgiant į teoriją, tyrimo duomenų analizė atskleidė (Su kokiomis etinėmis problemomis susiduriate profesinėje veikloje su psichinę negalią turinčiais vaikais?), kad informantų teigimu klientai (vaikai) prieš darbuotojus būna naudoja agresija ir psichologinį smurtą: „...Prasivardžiovimai, grasinimai, keiksmazodžiai darbuotojams, gydytojams...“, „...Būna agresijos priepuoliai, kai tu nebežinai kaip tinkamai reaguoti...“, „...Būna visiškai nekontroliuojamu situacijų, kai nežinome kaip adekvačiai elgtis nepažeidžiant vaikų teisių...“. „Teko man susidurti su smurtu iš paciento pusės (vaiko), nekalbu apie psichologinį, kuris patiriamas kasdien <...> vien dėl to, kad buvo neišvesta rūkyti...“. „...Būna agresijos protrūkiai, kai situacija nevaldoma...“. „...Būna atvejų, kad nesutampa „biolaukai“ vadinamieji...kai konfliktai kylą iš nieko“. Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003) reglamentuoja neįgaliųjų teises, nežeidžiant jų ir nediskriminuojant. Kadangi mūsų visuomenė vis dar netolerantiška šiu klausimu į psichinę negalią turinčius asmenis: „<...> ne visa visuomenė supranta kitus žmonės turinčių problemų...“. „...Visuomenė nepasirengusi priimti „kitokius“ asmenius ir pasekmė jų atstūmimas“. Viena iš etinių problemų išskiriama susijusių su tėvystės įgūdžių stoka: „...Vaikų nepriėmimas pilnaverčiai asmenimis...“. „<...> Taip pat įgūdžių stoka, ne gebėjimas vaikų turinčių specialių poreikių ugdyti, skatinti, lavinti, auginti...“. „...Tėvai nesugeba priimti tinkamų sprendimų, nesilaiko tam tikrų taisyklių, lyg jos jiems negaliojotų...“. „...Kai vaikas paleidžiama iš skyriaus nurodomos rekomendacijos dėl tolimesnio gydymo, tačiau ne visi tėvai/globėjai tęsia medikamentinį gydymą namuose. <...> Tėvų manymu, kad jiems nereikia jų vartoti“.

Tyrimas atskleidė, jog etinės problemos kyla dėl psichologinio smurto, fizinio smurto, kai psichinę negalią turintys vaikai naudoja prieš darbuotojus. Taip pat viena iš svarbių problemų yra visuomenės požiūris neigiamas į vaikus turinčius psichinę negalią ar gulėjo psichiatrinėje ligoninėje. Tada visuomenė

juos atstumia. Nors daug pastangų dedama į tėvystės įgūdžių ugdymą, tačiau vis vien tai yra viena iš opiausių problemų. Etinės problemos atsiranda iš konkuruojančių vertybių, lojalumo, kai socialinis darbuotojas dirba su pažeidžiamomis visuomenės grupėmis, kai turi įvairius prieštaraujančius, konkuruojančius poreikius. Taigi visa tai leidžia galvoti, kad etinės problemos, kai kyla socialiniame darbe, užima mikro-, makro-, asmeninius etinius problemas lygius.

Nagrinėjant klausimo esmę, buvo siekta išsiaiškinti kokiais principais vadovaujasi specialistai dirbantys su vaikais turinčiais psichinę negalią. Visi specialistai išsakė empatijos jausmą: „...*Empatija...*“, „...*Empatija...*“, „...*Empatija...*“, „...*Bando suprasti vaiko padėtį...*“. Toliau įvardinti bendradarbiavimas, supratimas, pagarba, sąžiningumas, konfidencialumo principas: „...*Svarbiausiai laikytis konfidencialumo...*“, „...*Norint sukurti santykį su vaiku, būtina įvardinti, kad apie ką kalbėtumėm viskas liks tik tarp mūsų...*“, „...*Bendradarbiavimas, tai įveikti padedant problemas ...*“, „...*Būti sąžiningu sau ir ypač vaikui, nes jie labai greit pajunta, kai kas nors su jais elgiamasi nesąžiningai...*“, „...*Neperžengti savo galimybių, dėl paciento viską padaryti, kas mano kompetencijoje ir tam tikrose ribose...*“, „...*Negalima nei vieno vaiko išskirti, visi turi būti lygūs ...<...> Visiems meilę dalinti po lygiai...*“.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad specialistai dirbdami su psichinę negalią turinčiais vaikais vadovaujasi priimtais dorovės principais, tai: supratimas, empatija, atsakomybė, pagarba, konfidencialumas, bendradarbiavimas. Iš tikrųjų humanitariniai ir socialiniai mokslai vis dar patrauklūs tik dėl kai kurių labai įdomių žmonių. Šiuo atveju darbo autorė įvardintu žvelgdama iš filosofijos pusės kol mes dar turim tokių specialistų, kurie laikosi principų ir tai nėra jaunatviškas „prikolas“, tai vaikų gerovė vis judės teigiama linkme.

Nuo nepriklausomybės atkūrimo pradžios Lietuvoje siekiama/norima reformuoti psichikos sveikatos sistemą. Analizuojant tyrimo metu gautus klausimo atsakymus (Koks savivaldybės vaidmuo vaikų psichiatrijoje? Kaip jį vertintumėte?): „...*Savivaldybės turėtų padėti priartinti vaikų psichikos sveikatos priežiūra, kuo arčiau šeimų, kad būtų lengviau pasiekama*“, „*Manau, kad savivaldybė galėtų ir turėtų labiau pasirūpinti vaikų gerovė...*“, „*Savivaldybė su vaikų psichikos sveikatos priežiūra palaiko tik tam tikrus ryšius <...> ji labiau kaip rekomendacijų ir pagalbos prašytoją*“. Taigi savivaldybė turėtų atsakomybę prisiimti už vaikų gerovę, kad šios paslaugos būtų kokybiškos ir prieinamos visoms šeimoms. Kadangi mes nepavaldūs savivaldybei tai mūsų santykiai – bendradarbiavimo, tarpininkavimo: „*Savivaldybės atsakingos tik už pirminės lygio psichikos sveikatos priežiūrą...*“. Taip pat tiriamieji išsakė, kad: „*Neturiu nuomonės*“, „*<...> nepastebėjau*“. Taigi žinoma, kad vaikų psichikos gerovės

gerinimui turi būti skiriamas išskirtinis dėmesys ir dedamos visokeriopos pastangos tobulinant psichikos sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą.

Bendradarbiavimas visų specialistų įvairiose srityse daro tikrus stebuklus. Tai tiriamieji išsakė nuomone (kokia yra tarpinstitucinio bendradarbiavimo reikšmė vaikų psichiatrijoje?), kad tarpsektorinis bendradarbiavimas turi didelę reikšmę vaikų psichiatrijoje. Tarpsektorinio vaikų specialistų bendravimą ir bendradarbiavimą visi specialistai vieningai išsako svarbą: „*Pagal idėją taikant tarpinstitucinį bendradarbiavimą turėtų būti pasiekta, daugiau sėkmės istorijų teikiant pagalbą vaikams, tačiau realybėje yra kiek kitaip, tarpinstitucinis bendradarbiavimas su vaikų psichikos sveikatos priežiūros įstaiga (-omis) primena „karštos bulvės mėtyimąsi“.* „...*Reikšmė labai didelė: tai bendravimas ir bendradarbiavimas su šeima, vaikų teisėmis (VTAT) ir kt., kurios rūpinasi vaikų gerove“*, „...*Labai didelę reikšmę, kai bendradarbiauja vaikų – paauglių psichiatrai, socialinė darbuotoja bendrauja su kitomis institucijomis ir siekia geriausios pagalbos šeimai ir ypatingai vaiko gerovei“*. Vaikų psichikos sveikatos priežiūroje tarpsektorinis bendravimas labai reikšmingas, nes labai svarbu užtikrinti vaikų gerovę visuose institucijose turinčiose įtaką vaiko psichikos sveikatoje. Pasak vieno iš specialistų nuomone: „...*Reikšmė didelė, tačiau trūksta bendradarbiavimo...daug popierizmo kol pasieki norimą tikslą dėl vaiko gerovės. <...> Viskas turi būti raštiškai, kad atitiktų teisės reikalavimus“*. Darbo autorės nuomone, tarpsektorinis bendradarbiavimas vaikų psichikos sveikatos priežiūroje naudingas, tačiau tai sritis kuri dar plėtojama. Galima teigti, kad bendradarbiavimas Lietuvoje įgyvendinimas vaikų psichikos sveikatos politikoje, tačiau labai trūksta ilgalaikio bendradarbiavimo ne tik teorijų laikymosi.

2005 metais Vaikų teisių apsaugos kontrolieriaus atliktame tyrime paaiškėjo, kad pusė psichikos sveikatos centrų neturi įsirengę specialiai pacientų (vaikams ir paaugliams) konsultavimui skirtų patalpų. Darbo autorė siekia išsiaiškinti ar šiuo metu Klaipėdos ligoninėje vaikų psichiatrijos skyriuje yra įrengtos specialiai pacientams konsultavimo patalpos, pasidomėti jei nėra ar yra tam poreikis bei ko dar trūktų norint sukurti vaikams turintiems psichinę negalią skyriuje gerovę. „*Patalpos iš dalies pritaikytos, mano nuomone psichologų - psichoterapeutų kabinetai turėtų būti erdvesni, jaukesni; reikalingos erdvesnės patalpos individualiems susitikimams su artimaisiais atsižvelgiant į higienos ir privatumo sąlygas“*. „...*Patalpų vaikų ir paauglių konsultavimui, užimtumui pakanka. <...> trūksta priemonių...jau šiai dienai yra įkurtas multisensorinis kambarys“*. Kitų specialistų dirbančių skyriuje išsako, kad trūksta patalpų: „*Patalpų mažoka, trūksta patalpų buvimui su tėveliais, nes dabar tenka vaikų tėvelius vestis per skyrių ir į palatas“*, „...*Patalpų pakanka...“*. „<...> *Trūksta patalpų ypatingai šiuo metu, kai jau skyriuje dirba trys daktarai. Bet tai ne pagrindinė problema, gal reiktu pamąstyti apie tai, kad vaikams turintiems psichikos negalių atvykti į skyrių ir taip yra bangu, kylantis nerimas. Mano nuomone ir meno terapeutai*

*reiktu kelių atskirų patalpų ir vienoje vietoje dirbt. Tačiau turime tokia situaciją, kad reikia dalintis patalpas ir dirbti iš kelių vietų. Bei ne visada galima vestis vaikus į kitas patalpas esančias už skyriaus.<...> Negalima sakyti, kad kažko trūksta ką turime taip ir sukamės, bet jei būtų galimybe, tai siūlyčiau vaikų skyrių perkelti į erdvesnį skyrių, kuriame būtų sukurtos patalpos gerinančios vaikų gerovę“.*

Nuomonių įvairių, bet tikrai matosi „šviesa tunelio gale“, tačiau džiaugiamės kad skyriuje yra įrengtas multisensorinis kambarys, užimtumo terapijų kabinetas, erdvi klasė, bei sporto salė. Gydytojai ir psichologai turi savo kabinetus tai netrukdomi gali bendrauti, konsultuoti vaikus ir jų artimuosius.

Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimų problematika aktualėja, nes daugėja susirgimų, pasekmės sunkėja. Remiantis Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, vaikų psichikos sveikatos išsaugojimo turi spragų, kurias reikia taisyti, norint efektyvesnio psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui vaikams, turintiems elgesio, emocijų ir psichikos sutrikimų. Aštuntuoju klausimu specialistų siekiama išsiaiškinti, kaip pagerinti vaikų gerovę turinčių psichikos sutrikimų integracija psichiatrijoje. Visų pirmą papildomu klausimu buvo bandoma išsiaiškinti, kokią integraciją vykdo socialines paslaugas teikianti socialinė darbuotoja ir specialistai dirbantys Klaipėdos ligoninėje psichiatrijos filiale vaikų skyriuje. Analizuojant tiriamųjų atsakymus buvo išskirtos kategorijos, kurias įvardijo socialiniai darbuotojai ir specialistai:

- **Integracija skyriuje.** *„Pacientas supažindinimas su nauja aplinka, kad adaptuotųsi, taip pat supažindinama su skyriaus veikla ir taisyklėmis“. „...Nuo pat į skyriaus įėjimą pacientas turi jaustis gerai, turi būti kuriamas ryšys, kad vaikas jaustųsi saugiai, ramiai“. „Susipažinimas su pacientu, kad žinotum kaip teisingai pradėti bendrauti su vaiku, nes visi vaikai patenka su įvairiomis problemomis. Kas gali tikti mišraus elgesio sutrikimui, tai ne tiks pacientui turinčiam emocijų sutrikimus ar autizmo spektras“.*

- **Socialinė integracija.** *„Susipažįsta su skyriaus taisyklėmis, su skyriaus darbuotojais pradeda megzti kontaktą. Atranda skyriuje draugų, pradeda socialiai bendrauti“. „Dirbantys skyriuje auklėtojai (šiuo metu socialinio darbuotojų padėjėjai) ir kiti skyriaus specialistai bendrauja su skyriuje esančiais vaikais, kad jie jaustųsi girdimi ir saugūs. Domimasi jų prabėgusia diena skyriuje, emocijomis, jausmais. Siekiama, kad suprastu, ugdytųsi laikytis skyriuje esančiu taisyklių ir tiesiog bendraujama dalijamasi gyvenimiškomis patirtimis“.*

- **Profesinė/mokymosi integracija.** *„Skyriuje daug įvairių užimtųjų (Meno terapija, Muzikos terapija, Ergoterapija, Socialinė integracija taikant meno terapija kartu su socialinė darbuotoja,*

*auklėtojai su įvairiausiomis veiklomis), vaikai gali rinktis ir atrasti save kažkurioje jiems įdomioje veikloje“. „Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filialo vaikų skyrius yra pasirašęs sutartis su ugdymo įstaigomis, tai Klaipėdos „Vitės“ progimnazija ir „Baltijos“ gimnazija. Mokytojai ateina po pietų išdėstyti pamoką, vėl grąžinti į doros kelią vaikus, kurie bėga nuo mokslų. Auklėtojai užtikrina, kad visi vaikai dalyvautų pamokose nuo mažiausių iki didžiųjų. Jei kažkam nėra pamokos sugalvoja užimtumą tuo metu, kai kiti mokosi, o po pamokų yra apdovanojami. Vaikai pasirenka ką norėtų veikti. Stengiamasi visus vaikus sudominti ir, kad laikas ligoninėje neprailgtų, ir būtų naudingas“.*

Visos integracijos kryptys pritaikytos, kad vaikai turintys psichikos negalią, jaustūsi gerai, stengiamasi kurti vaikų gerovę. Tačiau tiriamieji išsako kitą problemą, tai specialistų stoką norint suteikti vaikams ir jų artimiesiems kokybiškesnės paslaugas.

*„Manau kad turėtų būti daugiau psichologo, psichoterapeuto tiek individualių konsultacijų ir grupinių terapijų“, „...Kompleksinė pagalba vaikams ir jų tėvams/globėjams mokymai...“, „<...> daugiau teikti dienos stacionaro paslaugų, gerinti paslaugų prieinamumą pirminiame lygyje“. Šituo klausimu vėl susiduriame su specialistų stoka, norint padėti pacientams profesionaliai suteikiant paslaugas ir palengvinti vaikų integraciją. „Ne tik specialistų trūksta, bet problema yra ir ta, kad visi vaikai su visokiomis diagnozėmis guli vienam skyriuje, manyčiau norint pagerinti vaikų integraciją visų pirmą dar reiktų tobulinti skyrių, kad kiekvienas vaikas jaustūsi saugiai, ramiai“.*

Psichikos negalią turinčių vaikų integracija Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filiale vaikų skyriuje vykdoma kryptingai. Šiomis anksčiau išvardintomis kryptimis įgyvendinti siekiama per veiklas, iš kurių pagrindinės :

- Psicho – socialinės;
- Socioedukacinės;
- Užimtumo veiklos;
- Švietimas;
- Socialinių įgūdžių ugdymas.

Taigi vaikų psichiatrijos skyriuje integracijos proceso vykdymui sudarytos sąlygos, kurios atitinka teikiamų paslaugų pobūdį, tai užtikrina ne tik socialinė darbuotoja, bet visas skyriaus personalas. Nors skyriuje trūksta specialistų, tačiau stengiamasi suteikti kokybiškas paslaugas. Galima daryti išvada, kad bendradarbiavimas ir komandinis darbas skyriuje vienas pagrindinių faktorių norint kokybiškai suteikti paslaugas.

Sprendžiant vaikų ir paauglių turinčių psichikos negalios pritaikymą ir integraciją skyriuje, interviu metu buvo pateiktas papildomas klausimas: Ar įstaigoje taikomas komandinio darbo principas. Panagrinėjus komandinio darbo sąvoką galima teigti, kad tai žmonių grupė, kuri susivienija vienam tikslui ir pritaiko savo skirtingus įgūdžius bendram tikslui pasiekti.

*„Mes dirbame komandinio darbo principo metodu ir manau neblogai mums sekasi“, „...Komandinio darbo principas vaikų skyriuje veikia gerai“, „Mūsų skyriuje yra taikomas komandinio darbo principas, tačiau mano nuomone jis veikia gan neblogai. Visų pirma darome bendrus aptarimus su personalu dalinamės informacija, pastebėjimais, priimame bendru sutarimu kaip būtų galima padėti pacientui. Tačiau būna atvejų, kai darbuotojai tarpusavyje nesidalina informacija ar dirba kas kaip nori, tokių dalykų vaikų psichiatrijos skyriuje negali būti, nes tada nukenčia nedirbusi pamaina, o skyriuje esantys vaikai...“.* „<...> Bendrų pasitarimo metu, ligonių aptarimo metu, kiekvienas specialistais išsako savo nuomone, pasidalina pastebėjimais, būsenų kitimus gydymo eigoje“. Tačiau yra ir nuomonių, kad komandinio darbo principas šioje įstaigoje teikiamas nekokybiškai: *„Nesilaikoma jokių komandinio darbo principų, vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos nekokybiškai“.*

Žinoma visur yra trūkumų, bet problemos po truputi mažėja. Šiuo metu vaikų skyriuje dirba trys vaikų ir paauglių psichiatrės, dvi psychologės, vienas socialinis darbuotojas. Darbuotojai kelia kvalifikacijas, kad vyktų kokybiškas komandinis darbas. Visgi nebepakanka kaip anksčiau buvo tradicinės struktūros ir metodai hierarchijų, kiekvienas dirbantis asmuo yra komandos dalis, kad įgyvendinti komandos užduotis. Nuomonių bus daug ir įvairių, analizuodama šį klausimą darbo autorė gali daryti išvada, kad visų pirma kiekvienas komandos narys yra atsakingas. Taip pat svarbu bendradarbiavimas ir savitarpio pagalba.

Vaikų psichikos sveikatos srityje glūdi nemažai problemų, kurias reikia spręsti kuo skubiau bei daug sričių kurias reikia gerinti ir praplėsti, bet galima teigti, kad yra stengiamasi įgyvendinti psichikos sveikatos reformą. Psichikos sveikatos priežiūroje nuveikta daug prasmingų darbų, stengiamasi šeimas ir vaikus priartinti prie kokybiškų paslaugų gavimo. Analizuojant interviu buvo pateiktas klausimas: *„Kokias funkcijas atlieka socialinė darbuotoja siekdama socialinės vaikų gerovės integracijos proceso įgyvendinime?“.* Nagrinėjant gautus duomenis buvo išskirtos grupės:

- Konsultavimas;
- Tarpininkavimas/atstovavimas;
- Kliento/artimųjų poreikio nustatymas;
- Socialinis edukacinis užimtumas;

- Asmens dokumentų tvarkymas
- Bendradarbiavimas;
- Veiklų tobulinimas, ataskaitų rengimas.

Specialistai teikiantys socialines paslaugas teigė, kad vaikų skyriuje atlieka tarpininkavimo, atstovavimo, informavimo ir vaikų turinčių psichikos negalią poreikio nustatymo ir socialinės situacijos vertinimo funkcijas ir kt. „...Klientui ir jo tėvams/globėjams teikiama informaciją, konsultavimas dėl iškilusių problemų.“, „...Kaupiami informacija apie kliento socialines problemas, su kokiomis socialinėmis problemomis susiduria tėvai/globėjai“, „...Vaikų priežiūros darbuotojai, auklėtojai organizuoja įvairias veiklas, o socialinė darbuotoja kreipia dėmesį į vaikų turinčių psichikos negalią socialinę integraciją per įvairias veiklas, tai būna ne vien tik aktyvios, bet ir bandoma per meno terapiją ugdyti socialinius įgūdžius, įsitraukiant į veiklą socialiniai darbuotojai kartu su pacientais“.

Specialistų nuomone, kad socialinis darbuotojas vaikų psichiatrijos skyriuje telkia ne tik užimtumo ir medicinos paslaugas teikiančius specialistus, o visą komandą. Todėl specialistai persipina tarpusavyje, skiriasi tik veiklos pobūdžiai. Svarbu pabrėžti iš gautų tyrimo duomenų, kad specialistų kryptys susijusios, būtinas bendradarbiavimas tarpusavyje teikiant socialines paslaugas gerinant vaikų gerovę. Bet be efektyvaus bendradarbiavimo specialistų turi būti grįžtamasis ryšys ir kūrimas tarp pacientų ir jų šeimų.

Svarbios ne tik specialistų kylančios problemos organizuojant integracijos procesą, bet ir vaikui turinčiam psichikos negalią, jų tėvams/globėjams kylantys sunkumai integracijos procese, įveikiant šiuos sunkumus, tai pagrindinė socialinės paslaugas teikiančio specialisto užduotis. Nagrinėjant šį klausimą iškilo ir papildomas: Kokie sunkumai kyla vaikams turintiems psichikos negalią integracijos procese vaikų psichiatrijos skyriuje? Organizuojant ir vykdant integracijos procesą svarbios ne tik darbuotojų kylančios problemos, bet ir vaikams turintiems psichikos negalią kyla sunku integracijos procese, tai šių sunkumų įveikimas svarbiausia specialisto teikiančio paslaugas užduotis. Tyrimo metu gautus specialistų dažniausius atsakymus susisteminti ir parodyta 5 lentelėje.

5 lentelė. Psichikos negalia turinčių vaikų integracija sąlygojantis veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys teiginiai
Problemos integracijos procese	Pacientų psichikos sveikatos problemų	<p>„...Teigia, kad neserga, nesupranta kodėl yra skyriuje“;</p> <p>„Kai yra sunkesni sutrikimai, tuo sunkiau artimieji ir pats pacientas priima pagalbą...“;</p> <p>„&lt;...&gt; nustatyta liga, vartojami vaistai, paūmėjimas...“</p>
	Emocijų problemos	<p>„... Nepasitikėjimas savo jėgomis, savimi“;</p> <p>„... Sunku sutelkti dėmesį, susikaupti ties mokymosi ar koku užimtumu. Viską nori gauti čia ir dabar“.</p>
	Elgesio problemos	<p>„Užsislendžia savyje, su niekuo nebendruoja. Maištauja prieš tėvus/globėjus, prasideda įvairiausios problemos, susidūrimai su policijomis ir kt.“;</p> <p>„Kai kuriais atvejais, kai gydymas pradeda veikti, būna per didelis pasitikėjimas savimi, susirandi netinkamo elgesio draugų...“.</p>
	Įgūdžių stokos problemos	<p>„Sunku susikaupti, nesugeba baigti pradėto veiklos, trikdo pašaliniai trukdžiai“;</p> <p>„Trūksta elementariausių socialinio bendravimo įgūdžių &lt;...&gt; kai susiduriama su problemomis bėgama nuo jų, nes savarankiškai negeba išspręsti, jos veja viena po kitos“.</p>

	Visuomenės požiūris	<p>„...Nėra pasiruošusi priimti „kitokį“ vaiką, būna atstūmimas, o jei jis padidintos rizikos, tai greičiau jį uždaryti“;</p> <p>„Ne tik vaikai, bet ir tėvai/globėjai jaučia visuomenės atstūmimą, kai vaikas turi psichikos negalią. Jaučiasi bejėgiai ką padaryti, neturi kur kreiptis prašyti pagalbos...“.</p>
--	---------------------	---

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad integracijos metu su sunkumais susiduria ne tik specialistai, kurie organizuoja veiklą, bet ir vaikai turintys psichikos negalią bei jų tėvai/globėjai. Psichikos negalią turinčių vaikų integracija sąlygoja visuomenės požiūris, psichikos sveikatos problemos, emocijų ir elgesio sutrikimai ir įgūdžių stoka. Visa tai sąlygoja integracijos proceso įgyvendinimą siekiant vaikų gerovės turintiems psichikos negalią.

Siekiant nustatyti kylančius iššūkius bendradarbiaujant su šeimomis, turinčius vaikus su psichinę negalią interviu metu buvo pateiktas klausimas (Su kokiais iššūkiais susiduria specialistai bendradarbiaudami su šeimomis, turinčius vaikus su psichinę negalią?). Prisiminkime A. Maslow (1970) poreikių piramidė, autorius vardindamas poreikius, įvardija poreikį kažkam priklausyti, būti reikšmingu kažkam bei mylinčiam. Kai identifikuojami poreikiai visų pirmą įvardiname bendrumo poreikį, o šis poreikis būna patenkinama, kai žmogus turi šeimą ir juo rūpinamas.

Nagrinėjant šio klausimo interviu metu gautus atsakymus specialistai išskiria kylančius klausimus bendraujant su artimaisiais, tai nepagarba pačiam vaikui, darbuotojui, nebendradarbiavimas tėvų su specialistais bei tėvų nepasitenkinimas ar artimųjų subjektyvus požiūris į situaciją. „Dažnai tėvai vengia kalbėti apie šeimos, vaikų auklėjimo problemas, atsisako atvykti šeimos konsultacijoms, nori, kad pagydytume vaiką (o problemos artimiausioje aplinkoje išlieka)“, „...Neišvengiame konfliktinių situacijų su artimaisiais ir vaikais, būna nesusikalbėjimas“, „Nesupratimo ir šeimų atsakomybės permetimu gydymo įstaigomis. Šeimos nariai tikisi, kad vaikas po gydymo neturės problemų ir bus visiškai išgydytas, gaus „stebuklinga „ tablete ir viskas tuo užsibaigs. Tačiau būna kiek kitaip, specialistai po vaiko uždaros stacionarizacijos suteikia, tiek tėvams, tiek ugdymo specialistams rekomendacijas, tačiau rekomendacijos ir išvados dažnu atveju nugula stalčiuose, nepilnametis asmuo lieka su savo problema, kuri kas kart įsišaknija vis giliau“. „...Žinių stoka, atmetimo reakcija, baimė pripažinti, kad yra negerai.

*Neadekvatus tėvų požiūris kai kuriais atvejais“, „...Darbuotojai lieka kalti dėl vaiko sveikatos nesėkmių <...> tėvai mano, kad jie yra aukščiau už viską, nei yra iš tikrųjų... <...> Būna atveju, kad „neina prisišaukti tėvų atvykti“ į konsultacijas, ar į susitikimą su gydytoja. Būna taip pat, kad artimieji nemato realybės, jie mano, kad tik jų vaikas pats svarbiausias ir jis sveikas, o iš tikrųjų būna situacija visai kitokia“.*

Taip pat kokybinio interviu metu buvo siekiama išsiaiškinti tiriamųjų pareigas, darbo patirtį Klaipėdos ligoninės psichiatrijos filialo vaikų skyriuje.

**6 lentelė. Respublikinės Klaipėdos ligoninės dirbančių specialistų demografiniai duomenys**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Pareigos</b>	<b>Darbo stažas</b>
<b>1.</b>	Vaikų ir paauglių psichiatrė	25 m.
<b>2.</b>	Slaugytojos (6)	20 m. – 4 m.
<b>3.</b>	Medicinos psichologė	6 m.
<b>4.</b>	Socialinė darbuotoja	1 m.
<b>5.</b>	Socialinė darbuotoja	5 m.
<b>6.</b>	Meno terapeutė	5 m.
<b>7.</b>	Auklėtoja	4 m.
<b>8.</b>	Vaikų priežiūros darbuotoja	2 m.

6 lentelės duomenys atskleidžia, kad tyrime dalyvavo septyni Klaipėdos psichiatrijos ligoninėje vaikų skyriuje specialistai. Visi informantai dirba šioje įstaigoje, visų pareigybės skirtingos. Daugiausiai metų (su pertrauka) dirba Klaipėdos psichiatrijos filialo vaikų skyriaus vedėja, vaikų ir paauglių psichiatrė – 25 m. bei psichikos sveikatos slaugytojos – 20 m iki 4 metų. Lentelėje nėra paminėta bei neįtraukta į interviu, tačiau būtina paminėti, kad šiame skyriuje dirbančių psichikos sveikatos slaugytojų darbo stažo vidurkis Klaipėdos psichiatrijos filialo vaikų skyriaus – 20 metų. Darbuotojų kaitos didelės nėra.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagrindinės problemos yra neobjektyvus tėvų požiūris į situaciją. Taip pat viena iš problemų įvardijama tėvų nesusikalbėjimas su darbuotojais, nepagarbus elgesys. Pati svarbiausia problema įvardijama tėvų nenoras bendradarbiauti su specialistais. Socialinis darbuotojas ir

kiti specialistai norėdami pagerinti paslaugų kokybę, stengiasi visomis jėgomis pakeisti situacija, tačiau vis vien būna jaučiamas tėvų nepasitenkinimas. Taigi visa tai leidžia manyti, kad specialistai susiduria su neobjektyviu požiūriu ir nepagarba darbuotojams, kurie dirba su jų vaikais, visos šios priežastys neleidžia kurti tinkamų bendradarbiavimo grįstų santykių. Bendradarbiaujant specialistams ir šeimai santykiai svarbūs norint siekti paslaugų kokybės užtikrinimo ir vaiko gerovės.

### **3.2.2. Klaipėdos psichiatrinės ligoninės vaikų skyriaus pacientų tėvų ir/ar globėjų tyrimo rezultatai**

Autorius Z. Bajoriūnas (1997) teigia, jog šeima, tai gyvas socialinis vienetas. Kai vieno žmogaus problema, tai visos šeimos problema. Kokybinio tyrimo interviu buvo atliktas Klaipėdos ligoninės psichiatrijos filialo vaikų skyriuje gulinčių vaikų tėvų/globėjams.

Analizuojant interviu metu gautus duomenis buvo norima išsiaiškinti tėvų/ globėjų požiūrį į vaikų psichikos sveikatos priežiūrą ir išsiaiškinti kokias tėvai/ globėjai įžvelgia problemas. Tiriamieji išsakė įvairias nuomones apie vaikų psichikos sveikatos priežiūrą: „<...> vertinu vidutiniškai. Dėl didelio vaikų kiekio nėra galbūt galimybės giliau pažvelgti į vaiko situaciją, būklę emocinę“. „Neblogai, bet trūksta užsiėmimų su vaikais, specialistų trūkumas, kad būtų kokybiškesnės paslaugos...“. „Neblogai vertinu, bet trūksta konsultacijų...“, „<...> trūksta konsultacijų, specialistų.“, „Mano nuomone, vaikų psichiatrijos skyriuje paslaugos teikiamos kokybiškai, tačiau trūksta vaikams psichologų konsultacijų...“, „<...> problema sakyčiau ta, kad labai didelės eilės norint atsigtulti į ligoninę“, „<....> pagrindinė problema įžvelgčiau gydytojų trūkumą...“, „Vaikų psichiatrijos skyrių vertinu labai gerai, personalas atlieka savo pareigas, viską paaiškina ko nežinai, pataria. <...> Ilgai reikia laukti kol patenkama pas specialistą, konsultacijų nėra tik gulimasis į skyrių“. Tiriamieji išsakė ir tai, kad reikiamu laiku negavo reikiamų paslaugų, nes eilės didelės, užtrunka problemos sprendimo laikas, trūksta specialistų „<...> spręsti reikia dabar, suteikti pagalbą dabar.“, „...Norėtusi, kad paslaugos būtų suteiktos ne tik ligoninėje, bet ir ilgesnį laiką“. Tai tuo metu, kai buvo atliekamas tyrimas skyriuje dirbo viena vaikų ir paauglių psichiatrė, krūvis buvo didelis, vaikų eilės būdavo porą mėnesių į priekį.

Tiriamieji išsakė vaikų psichikos sveikatos priežiūros problemas vieningai – ilgas laukimo laikas norint patekti į stacionarą, specialistų trūkumą, trūksta ir patalpų skirtų vaikams turintiems specialiųjų poreikių. Trūksta vaikų ir paauglių psichiatrų ne tik Klaipėdos mieste ar regione, bet ir daugelyje regionų, tai buvo atliktas 2016 metais tyrimas. Jo rezultatai parodė, kad kai kuriose savivaldybėse jų visai nėra. Taip pat ir kad nėra užtikrinimas paslaugų teikimas laiku. Išskirtinis pagalbos šaltinis, vaikui turinčių

psichikos negalią – valstybė, jos vykdoma socialinė politika, politiniai sprendimai tiek šeimai, tiek vaikui turinčių psichikos negalių atžvilgiu, visa tai priklauso nuo valstybėje priimamų įstatymų, nutarimų. Nuo jos priklauso ne tik tėvų/globėjų, bet ir vaikų turinčių psichikos negalią gerovė, visuomenės požiūris. Taigi tėvai/globėjai teigia, kad trūksta informacijos kaip bendrauti, kaip integruoti, kaip lavinti, ugdyti vaiką turintį psichikos negalią. Buvo paprašyta įvardinti kokios informacijos trūksta iš savivaldybės, kad būtų kuriama gerovė vaikų turinčių psichikos negalią gerovė, tai tiriamieji kai susivienija įvardijo -reabilitacijų trūkumą, vasaros stovyklų trūkumą bei dažnai buvo minima dienos centrų trūkumą.

Pastarąjį dešimtmetį, daugiau literatūros teigia, kad tėvams/globėjams turintiems vaikus su psichikos negalios sutrikimu, atsiranda problemų su kokybiškų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų gavimu. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma pasidalinti nuomone, ko trūksta vaikų psichiatrijos skyriuje. Respondentai pagrindines problemas įvardijo: specialistų trūkumą, prailgintas laukimo laikas, kai kurių tiriamųjų įvardinta apie nekokybišką kai kurių specialistų darbą. „... *Psichologo konsultacijų...*“, „...<...> *psichiatro konsultacijų, ergoterapeuto užsiėmimų...*“. Interviu metu tiriamieji dažniausiai taip pat išsakė, kad „...*Trūksta mums tėvams pagalbos...*“, „...<...> *trūksta vaikams užimtumo <...> jei nori kažko daugiau reikia ieškotis privačiai, o tam reikia lėšų.*“, „*Mums reikia pagalbos paramos taip pat, galėtų vaikų skyriuje atsirasti laikas su tėvais...*“, „...*patalpų trūkumas, nes labai triukšminga būna skyriuje...<...> Vaikas turintis sunkių sutrikimų, sunku išbūti triukšmingoje aplinkoje, manau turėtų vaikų skyrių perplanuoti kitaip...*“, „...*Norėtųsi daugiau įvairesnių terapijų vaikams ....<...> išėjus iš skyriaus, kad būtų tolimesnė pagalba*“, „...<...> *būtų įdomu kartu su vaiku dalyvauti užimtumė, kuris leistu iš arčiau susipažinti su vaiku, tuo pačiu būtų ir specialisto pagalba mums...*“. Tyrimo metu gauti atsakymai daro išvada, kad šeimos, kurios augina vaikus turinčių psichikos negalią kasdieniniame gyvenime jaučia didesnę baimę, nerimą, tėvai/globėjai abejoja, nepasitiki specialistais.

Darbo autorės nuomonė, reikia nepamiršti, kad tai yra ligoninė čia vyrauja tam tikros taisyklės, o ne sanatorija, žinoma vaikų psichiatrija reikia peržvelgti iš pagrindų. Iš interviu metu gautų dažnų atsakymų matome, kad trūksta specialistų, trūksta pagalbos tėvams/globėjams. Tėvai/ globėjai siunčiami nuo vieno specialisto prie kito ieškodami pagalbos, atsakymų ar paaiškinimų apie vaikus turinčius psichikos sutrikimų. Tėvai/globėjai nori, kad jų vaikas gautų visas socialinės gerovės laiku.

Respondentų buvo klausiama, kas jų nuomone pagerintu gerovę vaikų turinčių psichikos sutrikimų integracija psichiatrijos skyriuje. Tyrimo metu rezultatai atskleidė, kad tėvų/globėjų auginančių negalią turinčius vaikus, lūkesčiai siejami su vaiko fizinės būklės pagerėjimu. Interviu metu gauti rezultatai tai patvirtina: tėvams, turintiems vaikus su psichikos negalia, svarbi vaikų sveikata, gerovė: „...*Sveikata*

*visų svarbiausia“*, „...Noriu, kad mano vaikas jaustu gyvenimo pilnatvę, džiaugtųsi gyvenimu“, „Tėvams didžiausia džiaugsmas, kai vaikai sveiki. Reikia psichologo terapijų <...>“, „<...> mūsų vaikai turi jaustis saugūs, mylimi“. Taip pat vienas iš dažniausių atsakymų, kad norint pasiekti vaikų turinčių psichikos negalią gerovę reikia praplėsti specialistų komandą, kuri ne tik dirbtu su vaikais, bet pagalba teiktu ir tėvams: „<...> trūksta psichologų, nes labai svarbu ne tik vaikams/paaugliams suteikti pagalbą, bet reikia ir mums tėvams“, „... Galėtų išplėsti paslaugas, pastiprinti pagalbą...“. Visi tiriamieji vieningai išsakė, kad trūksta specialistų, paslaugas reikėtų praplėsti ir po stacionaraus gydymo.

Visi sąmoningi troškimai yra svarbūs, nes jie daugiau ar mažiau artimi pamatiniams poreikiams. Maistas, oras, vanduo, tai pamatiniai poreikiai, jie kiekvieno žmogaus egzistavimo pagrindas, tai šeimos, kaip atskiros individo poreikiai bei jų tenkinimas yra labai svarbūs. Tai norint patenkinti pamatinius poreikius pradeda egzistuoti saugumo, meilės ir priklausomybės, įvertinimo ir savęs išreiškimo poreikiai. „Specialistų komanda stengiasi, kad būtų suteiktos kokybiškos paslaugos, bet trūksta jų, norisi iš ligoninės išėjus jaustis saugiai, ramiai, žinoti ką toliau daryti ir kur kreiptis...“. Tyrimas rodo, kad tėvai nusivile medicinos požiūriu bei galimybėmis. Šeimos netiki gerove ir geresne ateitimi ar kokybiškomis paslaugomis: „...Lietuvoje nemanau, kad kas pasikeis į gerąją pusę, atrodo lyg viskas rįstųsi žemyn“, „<...> norėtųsi tikėti, kad atsiras specialistų, atsiras psichiatrijos padalinių ar centrų, kuriose teiks paslaugas. <...> Nereikės važiuot pavėluotai kažkur...“, „...Specialistų laiko trūkumas“. Bendradarbiavimo su specialistais procese tėvai susiduria su iššūkiais, kartais tėvams/globėjams atrodo, kad nepatenkinami jų poreikiai „Norėtųsi, kad daugiau laiko, dėmesio skirtu ne tik popieriams, bet ir mums ir vaikui...“, „<...> trūksta dėmesio.“. Visgi tyrimo metu iš gautų duomenų galima teigti, kad atlikta daug tyrimų, pateikta išvadų, bet požiūris į vaikų psichikos sveikatos priežiūros sistemą mažai keičiasi, tai įtakoja ir nepasitikėjimą specialistais. Neretai paaiškėja, jog tėvai išgyvena įvairias baimes, nepasitikėjimą, kurie trukdo bendradarbiauti su specialistais: „...Gėda klausti, sunku gauti informacijos, nes konsultacijų nėra, būna vienas kitas susitikimas su gydytoja, retai kada su psichologe.“, „<...> norėtųsi daugiau informacijos, pagalbos iš specialistų, bet dėl laiko stokos ir specialistų trūkumų. Jaučiuosi pasimetusi, nežinau kur kreiptis pagalbos, bet vaikų skyriuje mielai padeda bendradarbiauti visas skyriaus personalas, kai iškyla kokių nors klausimų gydytoja ir socialinė darbuotoja padeda spręsti, personalas padeda „susigaudyti situacijoje“. Taigi galima teigti, kad bendradarbiaudami tėvai/globėjai su specialistais jie tampa pagrindiniai tarpininkai, kurie aktyviai sąveikauja su skirtingais specialistais ir dalijasi informacija, savo gerovei.

Sekančiu klausimu siekta sužinoti svarbiausius specialistus/darbuotojus, kurių pagalba reikalinga vaikų turintiems psichikos negalią integracijai. Specialistai, kurie skatina vaikų turinčių psichikos negalią integraciją:

- Administracijos darbuotojai;
- Vaikų – paauglių psichiatras;
- Psichologas
- Slaugytojas;
- Socialinis darbuotojas;
- Auklėtojas (soc. darbuotojo padėjėjas)
- Užimtumo specialistas (meno, ergo, muzikos terapijos).

**7 lentelė. Tėvų/globėjų interviu metu gautų duomenų pasiskirstymas**

<b>Nr.</b>	<b>Specialistai</b>	<b>Rezultatas</b>
<b>1.</b>	Administracijos darbuotojai	1
<b>2.</b>	Vaikų – paauglių psichiatras	4
<b>3.</b>	Psichologas	2
<b>4.</b>	Slaugytojas	3
<b>5.</b>	Socialinis darbuotojas	3
<b>6.</b>	Auklėtojas	1
<b>7.</b>	Užimtumo specialistai	1

Iš 7 lentelės duomenų matome, kad daugiausia tėvų/globėjų įvardijo vaikų – paauglių psichiatrus, socialinius darbuotojus, su kuriais jie dažniausiai susitinka taip pat įvardijo ir slaugytojus, kurie svarbūs integracijoje skyriuje. Kiek mažiau išskyrė psichologų svarbą vaikų turinčių psichikos negalią integracijai. Tėvų/globėjų mažesnė svarba priskiriama administracijos darbuotojams, auklėtojams (soc. darbuotojų padėjėjai), užimtumo specialistai manoma dėlto, kad menkesnis specialistų/darbuotojų pažinimas ar retas tiesioginis kontaktas tarp tėvų ir specialistų. Apibendrinant galima teigti, kad tėvų/globėjų nuomone vaikų – paauglių psichiatras, socialinis darbuotojas ir slaugytojas skatina vaikų turinčių negalią integraciją, nes tėvai/globėjai dažniausiai bendrauja ir geriausiai yra susipažinę su veiklos pobūdžiu.

Vaikų psichiatrijos skyriuje specialistų komanda atsidūrusiems sudėtingoje situacijoje tėvams/globėjams stengiasi padėti kiek įmanoma stengiasi padėti. Nagrinėjant tėvų/globėjų bendradarbiavimo iššūkius su specialistais interviu metu buvo pateiktas papildomas klausimas: Kokias paslaugas/pagalbą dažniausiai teikia socialinis darbuotojas? Tai socialinių darbuotojų darbas turi būti nukreiptas į asmens (kliento) gebėjimų stiprinimą. Socialiniai darbuotojai gali padėti tėvams/globėjams vaikus turinčius psichikos negalią organizuoti kokybišką paslaugų kompleksą. Todėl interviu metu buvo atkreiptas išskirtinis dėmesys socialiniam darbuotojui 8 lentelėje pateikta dažniausi atsakymai.

**8 lentelė. Socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Teikiamos paslaugos</b>	<b>Iliustruojantys teiginiai</b>
<b>1.</b>	Informavimas apie teikiamas paslaugas	<i>„...Jei ko nežinai, visada pataria, kur kreiptis.“, „&lt;...&gt;supažindina su skyriumi, su taisyklėmis“, „... Kai reikia pagalbos informuoja, kur būtų galima kreiptis“, „Nežinojau kur kreiptis, tai socialinė darbuotoja informavo apie paramą man priklausančią...“.</i>
<b>2.</b>	Šeimos poreikio įvertinimas	<i>„...Socialinė domisi mūsų šeima, renka duomenis, stengiasi, kartu su gydytoja ....“, „&lt;...&gt; Nesusidūriau“. „</i>
<b>3.</b>	Emocinis -Psichologinis palaikymas	<i>„Palaiko“, „Visada galima pasikalbėti apie sunkumus su kuriais susiduriame augindami negalią turinčius vaikučius“, „... Kartais jaučiuosi bejėge, skyriuje esam ne pirmą kartą, tačiau tik ne seniai atsirado socialinė, kuri palaiko“, „&lt;...&gt; psichologinį palaikymą socialinė darbuotoja retai suteikia, nukreipia pas skyriaus psichologę.“.</i>
<b>4.</b>	Konsultavimas	<i>„Konsultuoja mokyklos klausimais, nes pagrindinės problemos yra mokykloje“, „&lt;...&gt; nukreipia žmogiškai kur galėtume tęsti mokslus, kur galėtume integruoti vaiką“, „...Jei susiduriama su problema</i>

		<i>socialinė darbuotoja stengiasi padėti“, „...Sprendžia socialinius klausimus...“.</i>
<b>5.</b>	Tarpininkavimas įvairiose įstaigose ar institucijose	<i>„Mes gyvename toli nuo Klaipėdos ir neturime galimybės dažnai atvykti aplankyti vaiko, o kai norima atlikti tyrimus, tai gelbėja socialinė darbuotoja...“, „... Mano vaikui sunku pritapti mokykloje, tai mums labai gelbėja ir gydytoja ir socialinė darbuotoja“, „Jei susiduriu su socialiniais klausimais, pas ką kreiptis...“, „Konsultuojantis su socialine, tai ji kartu su gydytoja ir psichologe ieško galimybių kaip integruoti vaiką“.</i>
<b>6.</b>	Užimtumo organizavimas	<i>„Nežinau, nieko...“, „&lt;...&gt; dalijosi vaikas, kad labai patinka piešimo pamoka su socialine, tačiau man asmeniškai neteko dalyvauti, o taip norėtusi“, „Supažindinant su skyriumi socialinė darbuotoja pristato ir auklėtojus, kurie organizuoja užimtumą...“.</i>

Analizuojant socialinių darbuotojų paslaugų teikimą, paaiškėjo, kad kai kurios šeimos nežino ar nesidomi, kad teikiamos tos paslaugos, bet reikia pabrėžti, kad socialinio darbuotojo efektyvus įsikišimas gali iš esmės pakeisti šeimas auginančius vaikus turinčius psichinę negalią situaciją, kai šeimos gyvenimo kokybė suprastėjo dėl vaiko sveikatos būklės suprastėjo socialiniu aspektu. Vadinasi galima teigti, kad esant galimybei tiriamieji norėtų gauti ir žinoti apie įvairias paslaugų galimybes iš socialinio darbuotojo.

Interviu metu tėvų/globėjų auginančius vaikus su psichikos negalia pirmieji klausimai demografiniai duomenys buvo siekiama išsiaiškinti tiriamųjų lytis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, šeimyninė padėtis.

**9 lentelė. Demografiniai duomenys**

<b>Reikšmės</b>	<b>Požymiai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>
<b><i>Lytis</i></b>	Moteris	11
	Vyras	4
<b><i>Gyvenamoji vieta</i></b>	Didmiestis / rajonas	5

	Miestelis	4
	Kaimas	6
<b><i>Išsilavinimas</i></b>	Nebaigtas vidurinis	3
	Vidurinis	3
	Profesinis	6
	Aukštesnysis	2
	Aukštasis	2
<b><i>Šeimyninė padėtis</i></b>	Susituokęs (-usi)	9
	Nevedęs / netekėjusi	2
	Našlys (-ė)	1
	Išsiskyręs (-usi)	3

Tyrimė dauguma respondentų buvo moterys (žr. 9 lentelė). Toliau analizuojant tyrimo duomenys gautus apie respondentus gyvenamąją vietą dauguma nurodė kaime – 6 respondentai, 5 respondentai įvardijo – didmiestį / didmiesčio rajoną, o likę 4 tiriamieji įvardijo miestelius. Tyrimo duomenys apie tiriamųjų išsilavinimą parodė, kad didžioji respondentų yra įgyja profesinį išsilavinimą – 6, vidurinį – 3, o likusieji įvardijo aukštesnį ir aukštąjį – 2 respondentai. Paaiškėjo ir šeimyninė padėtis didžioji dalis respondentų yra vedę/ ištekėjusios – 9.

Santykiai šeimoje, šeimyninė padėtis, finansinė padėtis, nedaro įtakos psichikos negalios sutrikimo atsiradimui. Tačiau kad nemažai įtakos turi gimdymo komplikacijos, tėvų charakteristikos, aplinka, bendruomenės prieinamumas. Taip pat darbo autorė mano, kad tėvų išsilavinimas, amžius, išsilavinimas ir socialinė ekonominė padėtis susijusi su psichikos negalios sutrikimais.

### 3.3. Rezultatų apibendrinimas

Analizuojant interviu metu gautus rezultatus vaikų psichiatrijos specialistų ir tėvų/globėjų etinių vertybių reikšmė gerovės visuomenės klestėjimui: psichinę negalią turinčių vaikų atvejį. Buvo nagrinėjami įvairūs dokumentai, tai pareiginiai nuostatai, sveikatos apsaugos ministro įsakymai, socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymai, Lietuvos Respublikos įstatymai taip pat buvo skaitomi įvairios publikacijos, moksliniai straipsniai, literatūra. Pastebėta, kad psichikos sveikatos priežiūros specialistas turi turėti ne tik specifinių reikalingų žinių ar gebėjimų, bet ir daug asmeninių savybių kitaip, aukšto lygio asmeninę kompetenciją. Taip pat ir tėvai/ globėjai auginantys vaikus su psichikos negaliam, turi turėti psichologinę ir emocinę brandą, vertybių sistemą.

Nagrinėjant vaikų psichiatrijos specialistų specifiskumą buvo svarbu apibrėžti – psichikos sveikatą. Anot Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO), tai natūrali asmens būseną, išreiškianti tinkamiausias psichines, fizines ir socialines galimybes. Tai psichikos sveikata – emocinis, psichologinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą bei išverti nusivylimą. Autorės R. M. Purvinaitė ir R. Bružaitė (2009) teigė, kad psichikos sveikatą lemia teigiamą emocinę ir dvasinę būklę. Specialistai vaikų psichiatrijoje kasdien susiduria su psichikos negalią turinčiais vaikais ir jų artimaisiais, nors autorius A. Gudaitis (2007) teigia, kad tokie asmenys kelia mažiau pavojaus/problemų nei asmenys vartojantis narkotinės medžiagas ar alkoholį, visgi specialistų dirbančių vaikų psichiatrijos skyriuje negalima įvardinti, kad nepavojinga. Kiekvienas dirbantis skyriaus specialistas turi mokėti tinkamai prieiti ir padėti negalią turinčiam vaikui ir jų artimiesiems, nes būna, kad pacientai dažniausiai iškreiptai suvokia realybę taip pat yra neprognozuojami retkartėm pavojingi ir neprognozuojami.

Specialistai norėdami sėkmingai įgyvendinti gydymo planą privalo išmanyti psichikos ligų atsiradimo priežastis, ligos eigą ir baigtį. Tikslus, kokybiškas gydymo planas bei autorė A. Petrauskienė (2007) teigia, kad ir socialinės pagalbos planas turi būti tikslus ir kokybiškas, kad atitiktų pacientų poreikius. Socialinis darbuotojas visą informaciją turi įsisavinti bendradarbiaudamas komandoje su gydytoja (-ais), psychologėmis ir su kitais vaikų skyriuje dirbančiu personalu. Tačiau vienintelis socialinės pagalbos planavimo trukdis, kuris komplikuoja neadekvatus klientai, neprognozuojamas elgesys, kurį gali lemti daugelis faktorių. Ne vien tik dirbdami tiesioginį darbą vaikų psichiatrijos specialistai ir socialinis darbuotojas turi palaikyti ryšį su paciento tėvais/globėjais. Anot autorius E. Haworth (2010), specialistas privalo turėti gerus bendravimo įgūdžius, kad gebėtų ir galėtų bendrauti ne tik su pacientu, bet ir su tėvais/globėjais taip pat ir visapusiškai veikti tarpdisciplinėje komandoje.

Tyrimo metu respondentai išsakė, kad mažas dėmesys skiriamas jiems. Nėra artimiesiems psichologo konsultacijų, terapijų mažas įtraukimas į vaiko gerovę turinčiam psichikos negaliai. A. Estes, J. Munson, G. Dawson (2012) tyrime teigia, kad tėvai/globėjai auginantys vaiką su psichinę negalią, patiria didžiulę įtampą, nerimą, depresiją, nuovargį, jaučia socialinę atskirtį taip pat atsiranda problemų ir tarpusavio santykiuose šeimoje, tai paveikia visą šeimos funkcionavimą ir atsiliepia vaiko gerovei. Vaikų skyriaus specialistai dirbdami su vaikais turinčiais psichinę negalią turi taip pat į gydymo procesą įtraukti ir tėvus/globėjus. Sukurti socialinės pagalbos planą, kuris būtų efektyvus ir tinkamas mechanizmas, mažinantis stresus ir pagerinantis tėvų/globėjų psichologinę, emocinę ir socialinę gerovę auginant vaikus su psichine negalia. Ne tik trūksta socialinio darbuotojo išitraukimo, taip pat tėvai/globėjai interviu metu panašiai įvardijo specialistų trūkumą, įvairesnių terapijų, ne tik jų vaikams, bet įtraukiant kartu ir tėvus/globėjus. Žinoma tėvai/globėjai nori kuo greičiau pamatyti savo vaiką pagerėjusi, suprantantis aplinką, nevartojantis alkoholio ar narkotinių medžiagų, prisitaikiusi prie visuomenės.

Autorių C. P. Bradshaw, E. A. Stuart ir B. Zablotzky (2011) tyrime buvo nustatyta, kad tėvai/globėjai, auginantys vaiką turintį psichikos sutrikimų, susiduria su įvairiomis sveikatos priežiūros paslaugų gavimo kliūtimis. Tėvai/globėjai išsakė, kad trūksta specialistų pagalbos, kad ne tik jų vaikams turintiems psichikos negalią, bet ir jiems. Psichologų konsultacijų, socialinių darbuotojų ir užimtumo specialistų. Ne vien Lietuvoje trūksta profesionalių specialistų, kurie pasirūpintu vaikais turinčiais psichinę negalią, todėl tėvai/globėjai skundžiasi darbuotojų trūkumu. Interviu metu buvo nustatyta, kad tėvams/globėjams augintiems vaikus turinčiais psichikos negalią susiduria su įvairiomis psichikos sveikatos paslaugų gavimo kliūtimis. Respondentai išsakė nepasitenkinimas dėl specialistų, nes jie skiria per mažai laiko pacientams taip pat ir dėl informacijos stokos. Taip pat interviu metu gauti duomenys parodė, kad vaikų psichiatrijos specialistai stengiasi organizuoti ir vykdyti komandinį darbą specialistų komandoje nors ir trūksta specialistų. Komanda turi būti sudaryta iš įvairių specialistų, kad reikiamu metu sprendžia kiekvieno paciento situaciją, kiekvienas specialistas pasinaudoja savo žiniomis ir įgūdžiais. Tyrimas parodė, kad komandinis darbas vykdomas nuolat, bet esant sunkesniai atvejui, stengiamasi suorganizuoti bendrus pasitarimus ir spręsti probleminį (-ius) atvejus.

Analizuojant tyrimą psichikos sveikatos specialistų dirbančių su vaikais turinčių psichikos negalią išryškėjo šios etinės problemos. Įvairūs smurto atvejai (*psichologinio, fizinio*) prieš darbuotojus, neigiamas visuomenės požiūris į psichikos negalią turinčius vaikus, tėvystės/motinytės įgūdžių stoka, darbuotojams iškyla etiniai klausimai sąveikaujant su pacientų artimaisiais. Taip pat iškyla sunkumai įgyvendinant integraciją vaiko gerovei, savirealizacijos poreikius. Analizuojant tyrimą, išryškėjo

pagrindiniai vaikų ir paauglių psichiatrų, psichologų, socialinių darbuotojų, psichikos sveikatos slaugytojų, etiniai principai. Dirbant su psichikos negalia turinčiais vaikais, kai vadovaujamosi etiniais principais, tai atsakomybė, empatijos jausmas pacientui ir jų artimiesiems, konfidencialumo laikymasis, supratimas, žmogiškumas, pagarba ir sąžiningumas prieš pacientus ir jų artimuosius, išvengiama neigiamų darbo pasekmių.

Autorius D. Pūras (2005) teigia, kad neįgaliųjų grįžimas į visuomenę - sudėtingas procesas. Visuomenėje visada ryškėja daugiau problemų nei uždaroje aplinkoje. Uždarius institucijoje asmenį turinčių specialių poreikių viskas atrodo savaime susitvarko. O visuomenėje psichikos sutrikimų turintys asmenys susiduria su integracijos problemomis.

Tyrimo metu analizuota vaikų gerovė turinčių psichikos negalia integracijos proceso organizavimo kryptys, kurios apima integraciją į vaikų skyriaus aplinką, bendruomenę, socialinę ir profesinę integraciją. Autorės O. Ludziš (2005) teigia, kad asmenys turintys sutrikimų sudaro visuomenės grupę, kuri susiduria su įvairiomis problemomis. Pacientų adaptacija vaikų skyriuje susipažįstant su aplinką, plečiami paciento bendravimo, higienos, socialiniai įgūdžiai. Pacientai įtraukiami į skyriuje esančias veiklas, vykdoma socioedukacinė ir psichosocialinė rehabilitacija. Už vaikų gerovės integracijos proceso organizavimo įgyvendinimą atsakingi skyriaus personalas, tai socialiniai darbuotojai, psichologai, užimtumo veiklas organizuojantys specialistai.

Nagrinėjant atskleistos reikšmingiausios socialinio darbuotojų veiklos kryptys vykdant integracijos procesą vaikų skyriuje. Informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, paciento poreikių nustatymą, socialinės situacijos vertinimą, teigiamo santykių kūrimas tarp darbuotojų ir paciento bei jų artimųjų, užimtumo organizavimas socialinių santykių kūrimą. Socialinis darbuotojas, pradėdamas organizuoti proceso eigą, dirbdamas komandoje su kitais skyriaus specialistais atsižvelgia į paciento sutrikimui būdingus požymius, asmenines charakterio savybes, socialinę ir fizinę savarankiškumą. Pagal visa tai yra dirbama ir praktikoje taikoma, tačiau turėtų būti sudaromas individualus paciento planas gydymo laikotarpiu bei tęsiant integraciją bendruomenėje. Integracijos procese svarbus komandinis darbas, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, nes tai apima bendradarbiavimą su įvairiomis institucijomis paslaugas teikiančiomis įstaigomis. Taigi vaikų gerovė turinčių psichikos sutrikimams integracijos įgyvendinimui stengiamasi skatinimas sudaryti palankias sąlygas, tačiau integracijos tolimesniam sėkmingam vykdymui įtakos turi veiksniai, susiję su psichikos sutrikimais, specialistų požiūrio, pagalbos veiksmų plano tolimesnei integracijai įgyvendinti.

## IŠVADOS

1. Negalia – multidisciplininis įvairių sričių tyrimo objektas, daugiausiai aiškinamas socialiniu ar medicininio požiūriu. Žvelgiant iš socialinio darbo perspektyvos negalia, tai socialinė problema, kuri nėra tik sveikatos savybė, bet ir galimai susiklosčiusių aplinkybių veiksniai. Vaikų, turinčių psichikos negalią, integracija į visuomenę grindžiama teisiniu pagrindu: ratifikuojant tarptautinius ir rengiant atitinkančius nacionalinius dokumentus, kurie remiasi lygių galimybių principu. Analizuojant negalios istorijos raidą mokslinėje literatūroje, su negalią turinčiais asmenimis buvo elgiama antžmogiškai, stigmatizuojančiai. Šiuolaikinė visuomenė tampa jautresnė su negalią turinčiais asmenimis, etiniais klausimais. Stengiamasi asmenis turinčius negalią integruoti į pilnavertį socialinį gyvenimą.
2. Analizuojant psichikos sveikatą tiek Lietuvoje, tiek Europoje, tampa vis aktualesnė sveikatos politikos sritis. Įvairiuose Lietuvos ir Europos Sąjungos strateginiuose dokumentuose ir teisės aktuose, apibrėžiančiuose būtinas sąlygas, siekinat užtikrinti gerovės visuomenės klestėjimą sveikatos sektoriuje, pagrindinis dėmesys skiriamas šioms sektorinėms sritims: visuomenės sveikatos stiprinimas, socialinės atskirties, diskriminacijos mažinimas, asmenų turinčių psichikos negalią/sutrikimą, teisių išsaugojimas, asmens sveikatos stiprinimas, įvairių prevencinių programų vykdymas psichikos sveikatos srityje. Lietuvos psichikos sveikatos politikos reglamentavimas, lyginant su Europos Sąjungos, atsilieka visuomeninių ir nemediciniųjų paslaugų, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamume, bei prevencinių programų vystyme, taip pat žmogaus teisių įgyvendinime. Taip pat nėra vientisos politikos ne tik Klaipėdos mieste ar regione, trūksta specialistų, kurie galėtų įgyvendinti vaikų turinčių psichikos negalios integracijos prevencinius projektus, dirbti ir su tėvais/globėjais, pasinaudodami Europos Sąjungos teikiama parama.
3. Kokybinio tyrimo metu nustatyti Klaipėdos psichiatrinės vaikų skyriaus veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas psichikos sveikatos problemas turintiems vaikams bei tėvams/globėjams kylančios problemos: klientų saviraiškos, integracijos poreikio patenkinimas, klientų tėvų/globėjų teisių į laisvą apsisprendimą užtikrinimas, tėvų/globėjų nesugebėjimas bendrauti, specialistų trūkumas užtikrinant vaiko gerovę skyriuje. Tyrimo metu paaiškėjo, kad dirbdami su vaikais turinčiais psichikos negalią ir su tėvais/globėjais, vaikų skyriaus specialistais ir socialiniais darbuotojais savo veikloje turi remtis asmeninėmis ir profesinėmis vertybėmis, etinėmis visuomenės normomis ir etikos kodeksu gydytojams, medicinos psichologams, slaugytojams ir socialiniams darbuotojams. Etinės problemos dirbant su vaikais turinčiais

psichikos negalią yra kompleksinės ir sudėtingos. Nors ir siekiama psichinę negalią turinčių vaikų gerovės, vis dėlto kol kas neužtikrinama vaikų gerovės koncepcijoje įvardijama sąlyga, kad psichinę negalią turintis vaikas galėtų gyventi pilnavertį ir deramą gyvenimą, kuris leistų integruotis į visuomenę kaip pilnaverčiam valstybės piliečiui, gauti reikiamą pagalbą. Problemos kyla dėl specialistų stokos, visuomenės stigmatizuojančio nusistatymo, skirtingų asmeninių ir profesinių vertybių, atsakomybės stokos.

## REKOMENDACIJOS

Vaikų turinčių psichikos negalią ir jų tėvų/globėjų įsitraukimas į visuomenę, socialinis aktyvumas, priklauso ne tik nuo jų siekių, bet taip pat nuo pagalbos teikimo kompleksškumo, kryptingumo. Vaikams turintiems psichikos negalią pagalba turėtų apjungti tėvus/globėjus, specialistus ir institucijas, todėl remiantis atlikto tyrimo rezultatais rekomenduojama:

- Skirti didesnę dėmesį skirti socialinių paslaugų teikimui tėvams/globėjams, auginantiems vaikus su psichikos negalia;
- Motyvuoti būti empatiškesniais ne tik socialinius darbuotojus, bet ir skyriaus specialistus;
- Skatinti ir sudaryti sąlygas specialsitams, dirbantiems su vaikais turinčiais psichikos negalią, nuolat kelti kvalifikaciją;
- Siekiant gerovės, plėsti socialinės integracijos galimybes ne tik vaikams turintiems psichikos negalią, bet ir jų tėvams/globėjams, teikti socialines paslaugas;
- Siekti plėsti ir gerinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą Klaipėdos mieste ir regione, įtraukiant Europos Sąjungos finansavimą;
- Sprendžiant specialistų trūkumą pasinaudoti savanorystės galimybėmis;
- Tėvams/globėjams bendrauti ir bendradarbiauti su specialistais, sprendžiant vaikų turinčių psichikos negalią integracijos problemas;
- Siekti visų institucijų, specialistų, tėvų/globėjų tarpusavio bendradarbiavimo, socialinės partnerystės, gerinant vaikų turinčių psichikos negalią, gerovę.

## LITERATŪRA

1. Aitken, K. J. 2011. An A-Z of Genetic Factors in Autism : A Handbook for Parents and Carers. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
2. APA (Amerikos psichiatrų asociacija). 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
3. Boroson, B. 2016. Autism Spectrum Disorder in the Inclusive Classroom. How to Reach and Teach Students with ASD.
4. Barth R. P. 2009. Preventing child abuse and neglect with parent training: evidence and opportunities.
5. Becker D. R., Drake R. E. 2003. A Working Life for People with Severe Mental Illness. Oxford, Oxford University Press.
6. Bogdanova N., kt. 2012. Gerovės valstybės kūrimas Lietuvoje: mitas ar realybė?. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Sociologijos institutas. Vilnius.
7. Bolton D. 2008. What is Mental Disorder?: An Essay in Philosophy, Science, and Values. Oxford. 6-7 p.
8. Butkeviečienė R. 2001. Šeimų su neįgaliais vaikais problemos. Filosofija, sociologija, 1.
9. Boyle D., Harris M. 2017. The challenge of coproduction: how equal partnerships between professionals and the public are crucial to improving public services. London, UK.
10. Bagdonas A. 2007. Neįgaliųjų darbo rinkoje varžymas. Skirtingi ir lygūs visuomenėje ir darbuotėje, p. 71- 130.
11. Brown S. L., McMillan A. (2011). Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? [žiūrėta: 2020 m. balandžio 6 d.]. Prieiga per Internetą: [https://academic.oup.com/heapro/article/26/suppl\\_1/i10/685544](https://academic.oup.com/heapro/article/26/suppl_1/i10/685544).
12. Chen H., Cohen P., Kasen S., kt. 2006. Paauglių psichikos sutrikimų ir fizinių ligų įtaka gyvenimo kokybei po 17 metų . Vaikų ir paauglių medicinos archyvas.
13. Dubodelova Ž. ir Mačiulaitis R. 2012. Meno terapija kaip gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų). Sveikatos mokslai, 22, 23-28.
14. Estes A., Munson J., Dawson G. 2009. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. Autism, vol. 13(4), p. 375-387.

15. Eastman N., Starling B. 2006. Mental disorder ethics: theory and empirical investigation. Vol. 32(2). 94-99 p. [žiūrėta: 2020 m. birželio 14d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563333/>
16. Elektroninių paslaugų portalas. [žiūrėta 2020 m. rugsėjo 2 d.]. Prieiga per Internetą: <https://paslaugos.klaipeda.lt/categories/bylifecase/21?expand=all&lifeCaseId=21> .
17. Filia, K. M., Jackson, H. J., Cotton, S. M., Gardner, A., Killackey, E. J.(2018). What is Social Inclusion? A Thematic Analysis of Professional Opinion. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.
18. Funk M. 2013. Comprehensive mental health action plan 2013-2020-2030. [žiūrėta 2020 m. rugsėjo 7 d.]. Prieiga per Internetą: [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/)
19. Fumagalli F., Molteni R., Racagni G. ir kt. 2007. Stress during development: Impact on neuroplasticity and relevance to psychopathology.
20. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. 2008. Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st century.
21. Gaižauskaitė I., Valavičienė N. 2016. Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vilnius.
22. Germanavičius A., Pūras D. 2005. Visuomenės psichikos sveikata. Mokomoji priemonė. Vilnius. 267 p. ISBN: 9955949775.
23. Gudžinskienė V., Jurgutienė Ž. 2010. Neįgaliųjų socialinės integracijos teisinis reglamentavimas. *Socialinis ugdymas*, 11(22), 18-26.
24. Hawkins J. D., Catalano R. F., Arthur M. W. 2002. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 950-977 p.
25. Hashimoto J., Tsutsumi A., Izutsu T. 2015. Fundamental Power in Life: Mental Health and Well-being as a Global Priority.
26. Hoefnagels C. 2005. Preventing child abuse and neglect.
27. Jungtinių Tautų Tūkstantmečio vystymosi tikslų ataskaita. 2015. Niujorkas, NY: Jungtinės Tautos. [žiūrėta 2019 m. kovo 17d.]. Prieiga per Internetą: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0165\\_LT.html?redirect](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0165_LT.html?redirect) .
28. JT Vaiko teisių konvencija. 1989. [žiūrėta 2020 m. vasario 13 d.]. Prieiga per Internetą: <https://unicef.lt/wp-content/uploads/2017/06/JT-Vaiko-Teisi%C5%B3-Konvencija.pdf> .
29. Johanson L. C. 2003. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius: Vilniaus universitetas.
30. Jacka F. N. 2017. Nutritional Psychiatry: Where to Next?. *EBioMedicine*.
31. Jusienė R. 1999. Sisteminiis požiūris į šeimą, auginančią neįgalintį vaiką. *Psichologija*.

32. Kvieskienė G., Čiužas R., Vaicekauskienė V., Šalaševičiūtė R. 2015. Kompleksinė pagalba neįgaliems asmenims (196). Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.
33. Kreiviniene B., Vaičiulienė J. 2011. Socialinio darbo studentų nuostatos kaip neįgaliųjų socialinio vaidmens visuomenėje įtvirtinimo prielaidos. Tiltai, 1, 71 -85.
34. Koller, D., Le Pouesard, M., Rummens, A. 2018. Defining Social Inclusion for Children with Disabilities: A Critical Literature Review. Children & Society.
35. Kozlovas A., Danilova P., Firsov M. 2007. Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas. Vilnius: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija, 282 p.
36. Klaipėdos Miesto Savivaldybės Taryba 2019 m. kovo 21 d. Nr. T2-66 „Sprendimas dėl socialinių paslaugų teikimo socialinę riziką patiriantiems vaikams tvarkos aprašo patvirtinimo“. [žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5d9ad920509111e9975f9c35aedfe438>.
37. Kvieskienė G. 2003. Socializacija ir vaiko gerovė. Vilnius.
38. Ludziš O. 2005. Sunkios negalios žmonių integracija į visuomenę, kas tai? // Žmonių su negalia integracija Europos sąjungoje / Sud. A. Mardosas, A. Stauskas. – Utena: Utenos Indra.
39. Lewin V. .I, Meisel J., Chandler D. 1995. The Integrated Service Agency Model: A Summary Report to the California Department of Mental Health. California: California Department of Mental Health.
40. Leslie F., Silvers A. 2016. Perspectives on the Meaning of “Disability”. Vol. 18. Number 10: 1025-1033. [žiūrėta: 2019 m. liepos 2 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780190245191.001.0001/oxfordhb-9780190245191-e-21?print=pdf> .
41. Liuima V., Izokaitis M., Stonienė L., Vitkūnienė O. 2015. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, Lietuvoje apžvalga. Visuomenės sveikata nr. 3 (70).
42. Lietuvos Respublikos Vaiko Teisių Apsaugos Kontrolieriaus 2019 m. Veiklos Ataskaita. 2020 m. kovo 31 d. Nr. 4-2. Vilnius. [žiūrėta: 2020 m. birželio 15 d.]. Prieiga per Internetą: [http://vtaki.lt/lt/media/force\\_download/?url=/uploads/documents/docs/621\\_2dd94bbbc739ea3ca2a6b2d315a734c1.pdf](http://vtaki.lt/lt/media/force_download/?url=/uploads/documents/docs/621_2dd94bbbc739ea3ca2a6b2d315a734c1.pdf) .
43. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas 2006 m. sausio 19d. Nr. X-493. [žiūrėta 2020 m. rugsėjo 30 d.]. Prieiga per Internetą: [https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActEditions/TAR.91609F53E29E?faces\\_redirect=true](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActEditions/TAR.91609F53E29E?faces_redirect=true) .

44. Lietuvos psichiatrų asociacija. 2007. Pasiūlymai dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros raidos perspektyvų. Psichiatrijos žinios., Nr. 2 (44).
45. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 2011 m. rugsėjo 11 d. Nr. 1160 „Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo“. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per Internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.217644/WPqyZkDuCy>.
46. Lietuvos Respublikos Seimo Nutarimas 2007 m. balandžio 3 d. Nr. X-1070 „Nutarimas dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“. [žiūrėta 2019 m. liepos 16 d.]. Prieiga per Internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=295147&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=295147&p_query=&p_tr2=).
47. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų Socialinės Integracijos Įstatymas 2005 m. liepos 1 d. Nr. IX-2228. [žiūrėta 2019 m. gegužės 3 d.]. Prieiga per Internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.264266>.
48. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų Socialinės Integracijos 2020 m. balandžio 8 d. I-2044. [žiūrėta 2019 m. spalio 16 d.]. Prieiga per Internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.2319/asr>.
49. Lietuvos Respublikos Seimo Nutarimas 2003 m. gegužės 20 d. Nr. IX-1569 „Dėl Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo“. [žiūrėta 2020 m. vasario 15 d.]. Prieiga per Internetą: [https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/TAIS.211767/#\\_ftnref12020-02-15](https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/TAIS.211767/#_ftnref12020-02-15).
50. Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministro įsakymas 2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1-93 „Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. [žiūrėta 2020 m. spalio 3 d.]. Prieiga per Internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453>.
51. Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas 2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016-2023 metų plėtros programos patvirtinimo“. [žiūrėta 2020 m. sausio 5 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>.
52. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija. 2019. Seimas patvirtino patobulintą Lietuvos sveikatos strategiją. [žiūrėta 2020 m. sausio 10 d.]. Prieiga per Internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/seimas-patvirtino-patobulinta-lietuvos-sveikatos-strategija>.
53. McCall S. 2005. Quality of life. Oxford. 315 p.
54. McCrone P, Dhanasiri S, Patel A., ir kt. 2008. Sumokėkite kainą: psichinės sveikatos priežiūros išlaidos Anglijoje iki 2026 m . Londonas: „King's Fund“.

55. Melly B. 2005. Public-private sector wage differentials in Germany: Evidence from quantile regression, *Empirical Economics* 30(2): 505–520. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 30d.]. Prieiga per Internetą: <http://dx.doi.org/10.1007/s00181-005-0251-y>.
56. Matulionis V., Šedienė P. 2008. Lėtine psichikos liga sergančio asmens vaidmenų pokyčiai. *Filosofija*.
57. McCrone P., Knapp M., Fombonne E. 2005. Ilgalaikis vaikų ir paauglių depresijos stebėjimas. Prognozuoti išlaidas suaugus . Europos vaikų ir paauglių psichiatrija.
58. Mundeikis J. 2019. Kas yra „Gerovės valstybė“. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 15d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/nuomones/justas-mundeikis-kas-yra-geroves-valstybe-18-1209820>.
59. Mano vyriausybė. 2019. 2021-2030 metų nacionalinis pažangos planas – Lietuvos kelias į ateitį. [žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 2 d.]. Prieiga per Internetą: <https://epilietis.lrv.lt/lt/naujienos/2021-2030-metu-nacionalinis-pazangos-planas-lietuvos-kelias-i-ateiti>.
60. Munoz R. F., Cuijpers P., Smit F., Barrera A. Z. ir kt. 2010. Prevention of major depression. *Annual Review of Clinical Psychology*.
61. Neįgaliųjų socialinės integracijos veiklos rezultatų bei Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos stebėsenos ataskaita. 2019. Vilnius.
62. Neįgaliųjų Reikalų Departamentas Prie Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministerijos. [žiūrėta 2020 m. sausio 15 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.ndt.lt/teisine-informacija/teises-aktai/>.
63. Ngui E. M., Roberts L. 2011. Mental disorders, health inequalities and ethics: A global perspective. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 10 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935265/>.
64. Neįgaliųjų Socialinės Integracijos Veiklos Rezultatų ir Jungtinių Tautų Neįgaliųjų Teisių Konvencijos ir Jos Fakultatyvaus Protokolo 2017 m. Stebėsenos Ataskaita. 2018. Vilnius.
65. Ormel J., Petukhova M., Chatterji S., Aguilar-Gaxiola S., ir kt. (2008). Disability and treatment of specific mental and physical disorders across the world. *The British Journal of Psychiatry*.
66. Patterson I., Pegg S. 2009. Serious leisure and people with intellectual disabilities: benefits and opportunities. *Leisure Studies*, vol. 28, No 4, October 2009, p. 387 – 402.
67. Plėšnys A. 2016. Socialinės filosofijos pagrindai. Vilnius.
68. Pūras D., ir kt. 2013. Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. Vilniaus universitetas.
69. Pūras D. 2013. Psichikos sveikatos politika ir žmogaus teisės Lietuvoje.
70. Pūras D. 2010. Įvadas į vaikų ir paauglių psichiatriją. Paskaitų medžiaga.

71. Pūras D. 1996. Negalės žmonės sugrįžta į visuomenę. Vilnius: Saulės vėjas. 82 p. ISBN: 9968454204 34.
72. Pūras D. 2019. Deinstitutionalizacija ir su ja susiję iššūkiai Lietuvoje ir platesniame regione. [žiūrėta 2020 m. vasario 3 d.]. Prieiga per Internetą: <https://manoteises.lt/straipsnis/deinstitutionalizacija-ir-su-ja-susije-issukiai-lietuvoje-ir-platesniame-regione/>.
73. Pūras D. 2002. Vaikų psichikos sveikatos priežiūros plėtra Lietuvoje: pasiekimai ir kliūtys., „Medicina“, 2002., T. 38., Nr. 4.
74. Pivorienė J. 2003. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus: straipsnių rinkinys. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinio darbo institutas. 126, [1] p. ISBN: 9955530820.
75. Proškuvienė R. 2008. Psichikos sveikatos problemos. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla. 63 p. ISBN: 9789955202707.
76. Pasaulio Sveikatos Organizacija. 2011. Pasaulinė atskaita apie negalią. [žiūrėta: 2019 m. spalio 14 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>.
77. Pasaulio Sveikatos Organizacijos pranešimas psichikos sveikatos tema. Pasaulio Sveikatos Organizacijos tinklapis [interaktyvus], [žiūrėta 2020 m. kovo 13 d.]. Prieiga per Internetą: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).
78. Pasaulio Sveikatos Organizacija. 2018. Psichinė sveikata: mūsų reakcijos stiprinimas.
79. Patel K., Heginbotham C. (2007). Institutional racism in mental health services does not imply racism in individual psychiatrists: Commentary on... Institutional racism in psychiatry.
80. Psichosocialinės reabilitacijos asociacija. 2019. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje projekto atskaita., p.11, [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 20 d.]. Prieiga per Internetą: [http://politika.osf.lt/visuomenes\\_sveikata/dokumentai/Psisveikatospaslaugosbendruomenėje.pdf](http://politika.osf.lt/visuomenes_sveikata/dokumentai/Psisveikatospaslaugosbendruomenėje.pdf)
81. Radden J. 2019. Mental Disorder (Illness). Stanford Encyclopedia of Philosophy. [žiūrėta: 2020 m. rugsėjo 15 d.]. Prieiga per Internetą: <https://plato.stanford.edu/entries/mental-disorder/> .
82. Robo, M. 2014. Social inclusion and inclusive education. Academicus - International Scientific Journal.
83. Sloterdijk P. 1999. Ciniškojo proto kritika. Alma litera.
84. Suh E., Diener E. 1997. Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators, Social Indicators Research 40(1): 189–216.
85. Schizophrenia Commission 2012. The Report.
86. Sakalauskas G. 2000. Vaiko teisių apsauga Lietuvoje. Vilnius.

87. Slade M. 2010. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches.
88. Thornicroft G. 2006. Actions speak louder... Tackling discrimination against people with mental illness. London, Mental Health Foundation.
89. Twamley E. W., Jeste D. V., Lehman A. F. 2003. Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
90. UAB „Eurointegracijos projektai“. 2007. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija. Europos Sąjunga: [interaktyvus], [žiūrėta 2020 m. birželio 12 d.]. Prieiga per Internetą: [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD\\_vertinimo\\_ataskaitos/SAM\\_32.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/SAM_32.pdf).
91. Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2020. Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika. [žiūrėta 2020 m. spalio 1d.]. Prieiga per Internetą: <https://vpsc.lrv.lt/lt/statistika/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika>.
92. Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2019. Psichikos ir elgesio sutrikimų stebėsenos duomenų rinkimo poreikio analizė. [žiūrėta 2020 m. spalio 30 d.]. Prieiga per Internetą: <https://vpsc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Statistika/Priklausomybes/IStaiguAnalize.pdf>.
93. Vaiko teisių konvencija. 1992 m. [žiūrėta 2019 m. spalio 15 d.]. Prieiga per Internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>.
94. Vencloviėnė M. 2015. Įgalinimo samprata ir veiksniai socialinio darbo metodų perspektyvoje. *Filosofija. Sociologija*, 2015, Nr.2.SSN 2424-4546. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per Internetą: <http://mokslozurnalai.lmaleidykla.lt/filosofijasociologija/2015/2/7133>.
95. Viluckienė J. 2013. Negalios sampratos kaita medicininėje sociologijoje. *Filosofija. Sociologija*, Nr. 4, p. 209-216.
96. Zelle B., Zelle H., Richard J. 2019. Ethics in Mental Health Care: A Public Health Perspective. [žiūrėta: 2020 m. kovo 23 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780190245191.001.0001/oxfordhb-9780190245191-e-21>.
97. Žydžiūnaitė V. 2006. Taikomųjų tyrimų metodologijos charakteristikos. Vilnius.
98. Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S. 2017. Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai. Vilnius.
99. Quick A., Seaford C. 2014. Engaging people in the wellbeing policy-making process.

100. World Health Organization. 2011. Mental health, poverty and development. [žiūrēta 2020 m. sausio 15 d.]. Prieiga per Internetą: [www.who.int/mental\\_health/policy/development/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/development/en/index.html).
101. World Health Organization. 2013. Mental Health Action Plan 2013-2020. [žiūrēta 2020 m. sausio 16 d.]. Prieiga per Internetą: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/).
102. Wallace L M., Turner A., Kosmala-Anderson J., et al. 2012. Evidence: Co-Creating Health: Evaluation of First Phase. London, England: Health Foundation. [žiūrēta 2020 m. kovo 2 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.health.org.uk/mwginternal/de5fs23hu73ds/progress?id=EOe09MTNkeTnqOr91ggJpFZikDutLX3qXgiUcFyk33s.&dl>.

## PRIEDAI

### Priedas Nr. 1

Interviu klausimai Klaipėdos Respublikinės ligoninės, Psichiatrijos filialo, vaikų skyriaus specialistams.

Sveiki,

Aš esu Agnė Serbentienė, Klaipėdos universiteto, profesinės etikos ir etikos audito, magistrantūros II kurso studentė. Šiuo metu rašau magistro darbą, tema „Etinių vertybių reikšmė gerovės visuomenės klestėjimui: psichinę negalią turinčių vaikų atveju“. Pateikti interviu klausimai yra anoniminiai, o duomenys bus naudojami baigiamajame magistro darbe tik moksliniais tikslais juos apibendrinti. Interviu metu gauti atsakymai viešai nepublikuojami.

1. Kaip vertinate vaikų psichikos sveikatos priežiūrą? Kokias problemas įžvelgiate?
2. Su kokiomis etinėmis problemomis susiduriate profesinėje veikloje su psichinę negalią turinčiais vaikais?
3. Kurie etiniai principai yra svarbiausi dirbant su vaikais turinčiais psichinę negalią?
4. Kaip manote, kokia yra tarpinstitucinio bendradarbiavimo reikšmė vaikų psichiatrijoje?
5. Ar įstaigoje, kurioje Jūs dirbate yra įrengtos specialios vaikų ir paauglių konsultavimui skirtos patalpos? Jeigu ne ar yra tam poreikis? Ko trūktų vaikų psichiatrijos skyriuje?
6. Jūsų nuomone, kaip pagerinti vaikų gerovę turinčių psichikos sutrikimų integracija psichiatrijos institucijoje?
7. Ar įstaigoje taikomas komandinio darbo principas?
8. Kokią integraciją vykdo socialinė darbuotoja ir specialistai dirbantys vaikų skyriuje?
9. Kokias funkcijas atlieka socialinė darbuotoja siekdama socialinės vaikų gerovės integracijos proceso įgyvendinime?
10. Kokie sunkumai kyla vaikams turintiems psichikos negalią integracijos procese vaikų psichiatrijos skyriuje?
11. Su kokiais iššūkiais susiduria specialistai bendradarbiaudami su šeimomis, turinčius vaikus su psichinę negalią?
12. De
13. Mografiniai duomenys – pareigos, darbo stažas.

## Priedas Nr. 2

Interviu klausimai tėvams/globėjams.

Sveiki,

Aš esu Agnė Serbentienė, Klaipėdos universiteto, profesinės etikos ir etikos audito, magistrantūros II kurso studentė. Šiuo metu rašau magistro darbą, tema „Etinių vertybių reikšmė gerovės visuomenės klestėjimui: psichinę negalią turinčių vaikų atveju“. Pateikti interviu klausimai yra anoniminiai, o duomenys bus naudojami baigiamajame magistro darbe tik moksliniais tikslais juos apibendrinti. Interviu metu gauti atsakymai viešai nepublikuojami.

1. Kaip vertinate vaikų psichikos sveikatos priežiūrą? Kokias problemas išvelgiate?
2. Jūsų nuomone, ko trūktų vaikų psichiatrijos skyriuje?
3. Jūsų nuomone, kaip pagerinti vaikų gerovę turinčių psichikos sutrikimų integracija psichiatrijos institucijoje?
4. Su kokiais iššūkiais susiduriate bendradarbiaudami su specialistais, vaikų psichiatrijoje?
5. Įvardinkite, kas Jūsų nuomone svarbiausi specialistai/darbuotojai, kurių pagalba reikalinga siekiant vaikams turintiems psichikos sutrikimų integracijai?
6. Kokias paslaugas dažniausiai teikia soc. darbuotojas Jūsų šeimai?
7. Jūsų lytis?
  - Moteris;
  - Vyras.
8. Šeimyninė padėtis?
  - Susituokęs (-usi);
  - Nevedęs/Netekėjusi;
  - Našlys (-ė);
  - Išsiskyęs (-usi).
9. Gyvenamoji vieta?
  - Didmiestis;
  - Didmiesčio rajonas;
  - Miestelis;
  - Kaimas.

## 10. Išsilavinimas?

- Nebaigtas vidurinis;
- Vidurinis;
- Profesinis;
- Aukštesnysis;
- Aukštasis.