

**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

**Psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų sveikata
Health of Children of Parents with Mental Disorders**

Studentas/ė (vardas, pavardė), grupė: **Dovilė Masiulionytė** VI kursas, 9 grupė

Katedra/ Klinika kurioje ruošiamas ir ginamas darbas: **Klinikinės medicinos instituto
Psichiatrijos klinika**

Darbo vadovas

Prof. dr. Sigita Lesinskiene
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas (jei ya)

(pareigos, vardas, pavardė)

Katedros arba Klinikos vadovas

Prof. dr. Sigita Lesinskiene
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

2022-05-19

Studento elektroninio pašto adresas: dovile.masiulionyte@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Darbo tikslas: Apžvelgti ir išnagrinėti literatūrą sunkių psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų sveikatos temomis, apklausti gydytojus psichiatus apie pagalbos organizavimo ypatumus Lietuvoje ir parengti rekomendacijas apie pagalbos organizavimo galimybes psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams Lietuvoje.

Uždaviniai: (1) Apžvelgti mokslinę literatūrą apie sunkių psichikos sutrikimų (depresija, bipolinis afektinis sutrikimas, šizofrenija) turinčių tėvų vaikų psichinę ir fizinę sveikatą, vaikų pažeidžiamumo ir apsauginius veiksnius, pagalbos šiems vaikams galimybes. (2) Atlikti psichiatrių anketinę apklausą ir išnagrinėti, kiek ir kokios pagalbos gauna psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai Lietuvoje. (3) Remiantis moksline literatūra ir apklausos rezultatais parengti rekomendacijas apie pagalbos organizavimo galimybes psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams Lietuvoje.

Darbo metodika: Mokslinės literatūros paieška atlikta naudojantis ScienceDirect, SpringerLink ir Pubmed duomenų bazėmis bei Google Scholar informacijos paieškos sistema. Paieškoje naudoti raktažodžiai „parent“, „mental illness“, „children“, „health“. Atrinkti temą atitinkantys, 2012 – 2022 m. publikuoti straipsniai anglų ir lietuvių kalbomis. Taip pat, naudojantis internetine svetaine www.apklausa.lt, sudaryta anketinė apklausa ir išsiųsta gydytojams psichiatriams per darbo elektroninius paštus, psichikos sveikatos centrus, Lietuvos Psichiatrių Asociaciją.

Rezultatai: Sunkios tėvų psichikos ligos neigiamai veikia vaiko raidą, fizinę ir psichinę sveikatą, sutrikdo normalų socialinį funkcionavimą. Neigiamo tėvų psichikos ligų poveikio galima išvengti laiku koreguojant rizikos ir apsauginius veiksnius bei suteikiant specializuotą tarpinstitucinę pagalbą. Tačiau ši pagalba ne visiems lengvai pasiekama dėl finansavimo ir su šeimomis dirbančių psichikos sveikatos specialistų trūkumo. Atliktos apklausos rezultatai rodo, kad Lietuvoje per mažai dėmesio skiriama psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų sveikatos problemoms, pagalba orientuota į psichikos liga sergantį tėvą, trūksta finansavimo, tarpinstitucinio bendradarbiavimo, su šeimomis dirbančių psichikos sveikatos specialistų.

Raktažodžiai: tėvai, psichikos sutrikimai, vaikai, sveikata.

SUMMARY

Purpose: To review literature about the impact of severe parental psychiatric disorders on children's health, to interview psychiatrists about the peculiarities of organizing help in Lithuania and prepare recommendations about the possibilities of organizing help for children of mentally ill parents in Lithuania.

Tasks: (1) To review scientific publications about the impact of severe parental mental illness (bipolar disorder, depression, schizophrenia) on children's physical and mental health also about children resilience and risk factors and the possibilities of providing help to these children (2) Carry out a questionnaire survey of psychiatrists and examine how much and what kind of help children of mentally ill parents in Lithuania receive. (3) Based on the scientific literature and the results of the survey, to prepare recommendations on the possibilities of organizing help to children of parents with severe mental disorders in Lithuania.

Methods: Articles were selected using SpringerLink, ScienceDirect, PubMed databases and Google Scholar information retrieval system. The review includes publications in English and Lithuanian published from 2012 to 2022 using keywords "parent", „mental illness“, „children“, and „health“. Also a questionnaire was prepared using the website www.apklausa.lt and sent to psychiatrists via work e-mails, mental health centers and the Lithuanian Psychiatric Association.

Results: Parental psychiatric disorders have a negative impact on children's development, physical and mental health, and disrupts normal social functioning. The negative effects of severe parental mental illness can be avoided by adjustment of protective and risk factors, as well as by providing specialized assistance. This help is not easily available to everyone due to a lack of funding and mental health professionals working with families. The results of the survey shows that in Lithuania too little attention is paid to the health problems of children of parents with severe mental illness, also there is a lack of funding, inter-institutional cooperation, and mental health specialist working with families.

Keywords: parents, mental illness, children, health.

ĮVADAS

Psichikos sveikatos sutrikimai yra plačiai paplitę visame pasaulyje. Apie 15 proc. pasaulio gyventojų serga vienu ar keliais psichikos ir priklausomybių sutrikimais (1). Psichikos sveikatos sutrikimų daugėja ir tarp vaikų bei paauglių. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenis apie 20 proc. pasaulio vaikų ir paauglių turi psichikos sveikatos sutrikimų, o savižudybės yra antra pagal dažnumą mirties priežastis 15-29 metų amžiaus grupėje (2). Dėl psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizacijos nemaža dalis sergančiųjų nesikreipia į specialistus, todėl dalis sutrikimų lieka nedidžiuoti ir negydomi, o net ir gaunantiems gydymą yra sunku užtikrinti kokybišką priežiūrą, kadangi šiems pacientams reikalinga ne tik medicininė, bet ir aktyvi socialinė pagalba (3).

Nedidžiuoti ir tinkamai negydomi psichikos sveikatos sutrikimai kelia reikšmingų sunkumų mokymosi, darbo, socialinėje, tarpasmeninių santykių srityse. Tokių sunkumų turintys žmonės susilaukia vaikų, sukuria šeimas, kurios dažnai siejamos su prastesiu funkcionavimu (4). Pasaulyje maždaug kas penktas vaikas auga šeimoje, kurioje bent vienas iš tėvų serga psichikos liga (5). Šios šeimos dažniau susiduria su įvairiomis socialinėmis, ekonominėmis ir kultūrinėmis problemomis: žemesniu išsilavinimo lygiu, bedarbyste, skurdu, netinkamu būstu, ribine socialine padėtimi, stigma, kultūrine diskriminacija. Nuo 2 iki 5 kartų padidėja rizika, kad tokiose šeimose vaikai susidurs su nepriežiūra ar fizine bei seksualine prievarta (6). Dėl įvairių psichikos ligų sutrinka tėvų ir vaikų sąveika, todėl dažnai vaikai dar ankstyvame amžiuje netenka emocinio tėvų artumo, neatliepiami vaiko poreikiai, vaikams neretai tenka perimti tėvų vaidmenis šeimoje (7).

Psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai patiria didesnę psichikos sutrikimų išsivystymo riziką, lyginant su bendra populiacija. Remiantis metaanalizės duomenimis, 61 proc. vaikų, kurių tėvai serga sunkia depresija, patys susergera psichikos liga dar vaikystėje ar paauglystėje (6). Taip pat tyrimai parodė, kad iki pusės vaikų ir paauglių, besinaudojančių psichiatrų paslaugomis, gyvena su vienu ar abiem psichikos sutrikimų turinčiais tėvais (7). Nors dažniausiai tėvų psichikos sutrikimai siejami su padidėjusia vaikų psichinių sutrikimų riziką ir neurologinio vystymosi problemomis, tačiau pastaruoju metu atkreiptas dėmesys ir į tėvų psichikos sutrikimų poveikį vaikų fizinei sveikatai. Metaanalizės duomenys rodo, kad 63 proc. į tyrimą įtrauktų studijų patvirtino tėvų psichikos sutrikimų sąsajas su blogesne vaikų fizine sveikata. Psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai turi ženkliai padidintą įgimtų anomalijų ir nėštumo komplikacijų riziką, dažnesni priešlaikiniai gimdymai, naujagimiai gimsta mažesnio svorio (8). Vaikai, gyvenantys su psichikos sutrikimų turinčiais tėvais ar globėjais, patiria didesnę traumų riziką (9). Nustatyta padidėjusi astmos,

nepilnavertės mitybos ir viduriavimo rizika, taip pat tiriamos galimos sąsajos su atopinėmis ligomis, nutukimu (8).

Toks didelis psichinių sutrikimų paplitimas tiek tarp suaugusiųjų, tiek tarp vaikų bei paauglių rodo, kad problema aktuali, o profesionalios pagalbos ir gydymo trūksta ne tik psichikos ligomis sergantiems suaugusiems, bet ir jų vaikams, kurie priklauso didelės rizikos grupei. Galimų sutrikimų spektras labai platus, todėl svarbu išmokti atpažinti ankstyvus psichikos sutrikimų požymius tiek suaugusiųjų, tiek vaikų amžiuje bei užtikrinti normalią vaiko, augančio su psichikos sutrikimų turinčiais tėvais, raidą, kompensuoti tėvų negebėjimą įsitraukti į vaiko problemas ir auklėjimą. Siekiant šių tikslų, tikslinga kurti ir plėtoti prevencines priemones, specializuotas pagalbos rekomendacijas rizikos grupės vaikams ir šeimoms.

Darbo tikslas: Apžvelgti ir išnagrinėti literatūrą sunkių psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų sveikatos temomis, apklausti gydytojus psichiatus apie pagalbos organizavimo ypatumus Lietuvoje ir parengti rekomendacijas apie pagalbos organizavimo galimybes psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams Lietuvoje.

Darbo uždaviniai:

1. Apžvelgti mokslinę literatūrą apie sunkių psichikos sutrikimų (depresija, bipolinis afektinis sutrikimas, šizofrenija) turinčių tėvų vaikų psichinę ir fizinę sveikatą, vaikų pažeidžiamumo ir apsauginius veiksnius, pagalbos šiems vaikams galimybes.
2. Atlikti psichiatrų anketinę apklausą ir išnagrinėti, kiek ir kokios pagalbos gauna psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai Lietuvoje.
3. Remiantis moksline literatūra ir apklausos rezultatais parengti rekomendacijas apie pagalbos organizavimo galimybes psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams Lietuvoje.

LITERATŪROS ŠALTINIŲ ATRANKOS STRATEGIJA IR DARBO METODAI

Mokslinės literatūros paieška atlikta naudojantis ScienceDirect, SpringerLink ir Pubmed duomenų bazėmis bei Google Scholar informacijos paieškos sistema. Paieškoje naudoti reikšminiai žodžiai „parent“, „mental illness“, „children“, „health“. Buvo atrinkti temą atitinkantys, 2012 – 2022 m. publikuoti straipsniai anglų ir lietuvių kalbomis.

Su darbo vadove sudaryta anketinė apklausa (Priedas 1), naudojantis internetine svetaine www.apklausa.lt. Anketa sudaryta iš 4 klausimų, apimančių įvairius psichikos ligomis

sergančių tėvų vaikų problemų identifikavimo ir pagalbos organizavimo Lietuvoje aspektus. Apklausa skirta tik gydytojams psichiatriams. Pirmu etapu anketa buvo išsiųsta į darbo elektroninius paštus bei į psichikos sveikatos centrus, tačiau atsakymų nebuvo gauta. Antru etapu anketa psichiatriams buvo išsiųsta per Lietuvos Psichiatrių Asociaciją ir gauta atsakymų iš 20 respondentų. Visi šios anketos duomenys yra anonimiški, konfidencialūs ir naudojami tik apibendrinti tyrimo tikslais. Duomenys susisteminti naudojantis Excel programa.

1. SUNKIŲ PSICHIKOS SUTRIKIMŲ TURINČIŲ TĖVŲ VAIKŲ FIZINĖ IR PSICHINĖ SVEIKATA, APSAUGINIAI IR RIZIKOS VEIKSNIAI

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžimą sveikata suvokiama ne tik kaip fizinė, bet ir psichinė gerovė. Psichinė sveikata dažnai atsiejama nuo fizinės sveikatos, tačiau palaiptiesiems įsigali mąstymas, kad tai glaudžiai tarpusavyje susiję dalykai. Psichikos ligos siejamos su blogesne bendra fizinės sveikatos būkle, didesne infekcinių ir neužkrečiamų ligų, traumų, savižalos ir savižudybių rizika. Tėvų psichikos ligos tiesiogiai ir netiesiogiai veikia vaikų fizinę sveikatą, sukeldamos įvairių tiek psichinių, tiek somatinių ligų rizikos padidėjimą. Prasta fizinė ir psichinė sveikata neigiamai veikia vaiko vystymąsi, sukelia ūmių ir lėtinių sveikatos sutrikimų, o lėtinės sveikatos problemos neigiamai veikia socialinį funkcionavimą, akademinį pasiekimą bei gyvenimo trukmę. Šiame skyriuje plačiau aptariamas sunkių tėvų psichinių sutrikimų (depresijos, šizofrenijos ir bipolinio afektinio sutrikimo) poveikis vaikų fizinei ir psichinei sveikatai bei vaikų apsauginiai ir rizikos veiksniai, galintys apsaugoti arba paskatinti sveikatos sutrikimų atsiradimą.

1.1 TĖVŲ SUNKIŲ PSICHIKOS LIGŲ SAŠAJA SU VAIKŲ TRAUMINIAIS SUŽALOJIMAIS

Vaikai, augantys šeimoje, kurioje bent vienas iš tėvų serga psichikos liga, patiria apie 15 proc. didesnę nelaimingų atsitikimų ir traumų riziką (8,10). Didžiausia rizika stebima pirmaisiais gyvenimo metais ir gali padidėti net iki 30 proc. Traumų rizika su amžiumi mažėja, tačiau, lyginant su bendra populiacija, išlieka padidėjusi ir 13 – 17 metų amžiaus vaikų grupėje siekia 6 proc. Įvairių tyrimų duomenimis, vaikų patiriamų traumų rizika statistiškai reikšmingai priklauso nuo psichikos liga sergančio tėvo lyties, diagnozės ir amžiaus (11).

Sunkūs tėvų psichikos sutrikimai (šizofrenija, bipolinis afektinis sutrikimas, depresija) siejami su kelių specifinių tipų sužeidimais, įskaitant intrakranijinius sužalojimus, nudegimus,

traiškytinius sužalojimus, atviras žaizdas, paviršinius sužalojimus ir sumušimus, apsinuodijimus, dislokacijas, išnirimus ir patempimus, su svetimkūniais susijusius sužalojimus (10). Visose amžiaus grupėse dažniausi sužalojimai susiję su griuvimais ir kritimais, jų pikas stebimas tarp 10-12 metų amžiaus vaikų. Antri pagal dažnumą yra nudegimai ir apsinuodijimai, šie dažniausiai stebimi 0-1 metų amžiaus grupėje ir su amžiumi retėja (11).

Motinos depresija padidina traumų riziką abiejų lyčių palikuonims, tačiau mergaitėms stebimas didesnis poveikis (12). Nustatytas specifiskas motinos depresijos epizodų ryšys su reikšmingai dažnesniais vaikų iki 5 metų amžiaus apsinuodijimais, nudegimais ir kaulų lūžiais (10,13). Stipriausios sąsajos tarp motinos depresijos ir vaikų sužalojimų rizikos stebimos pirmaisiais gyvenimo metais, tačiau nuolatinis motinos depresijos gydymas gali sumažinti šią riziką iki nereikšmingo padidėjimo (14).

Motinos šizofrenija susijusi su bendra padidėjusia vaiko sužalojimų rizika, taip pat stebimi dažnesni nelaimingi atsitikimai, savižala bei fizinis smurtas. Nelaimingų atsitikimų ir savižalos rizika didžiausia 10-15 metų amžiaus grupėje. Fizinio smurto rizika didžiausia 0-1 ir 2-5 metų amžiaus vaikų grupėse. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vaikų patiriamų traumų rizikos pagal lytį nestebima (15).

Švedijoje atlikto kohortos tyrimo metu nustatyta, kad motinos psichikos ligos turi didesnę poveikį vaikų sveikatai nei tėvo psichikos ligos. Taip pat nustatyta, kad tėvų depresija ir nerimo sutrikimai sukelia didesnę traumų riziką nei sunkieji psichikos sutrikimai, kaip pavyzdžiui, šizofrenija (11). Taivane atlikto retrospektyvinio kohortos tyrimo metu gauti panašūs rezultatai, kurie rodo, jog vaikų traumų rizika didžiausia, kai psichine liga serga abu tėvai, taip pat didesnę įtaką turi motinos psichinė liga nei tėvo. Tačiau skirtingai nei Švedijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad didesnė traumų rizika stebima, kai tėvai serga šizofrenija arba bipoliniu afektiniu sutrikimu nei depresija, taip pat rizika didėja didėjant tėvų amžiui (16).

Sunkių psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai ne tik patiria didesnę sužalojimų riziką, bet dėl patirtų traumų nustatytos 49 proc. dažnesnės hospitalizacijos bei 82 proc. didesnė mirties nuo trauminių sužalojimų rizika. Kitų autorių duomenimis, hospitalizuojami 1,5 proc. visų trauminių atvejų, daugiausiai 1-2 metų amžiaus vaikai. Mirtys dėl patirtos traumos dažniausios nuo gimimo iki 1 metų amžiaus vaikų grupėje (10).

1.2 TĖVŲ SUNKIŲ PSICHIKOS LIGŲ ŠAŠAJA SU VAIKŲ SAVIŽALA IR SAVIŽUDYBĖMIS

Nepalankios vaikystės patirtys, prie kurių priskiriamos ir tėvų psichikos ligos, pripažintos svarbiu paauglių ir jaunų suaugusiųjų savižudiško elgesio rizikos veiksniumi (17). Tėvų psichikos liga gali padidinti palikuonių savižudybių riziką dėl genetiškai perduodamo pažeidžiamumo, susijusio su padidėjusia psichikos ligų rizika, arba dėl neigiamos įtakos šeimos funkcionavimui, pavyzdžiui, vaikų nepriežiūros, menkos tėvų emocinės paramos, mažo tėvų įsitraukimo į šeimos gyvenimą (18).

Šri Lankoje atlikto atvejo ir kontrolės tyrimo metu buvo vertinamas ryšys tarp neigiamų vaikystės patirčių ir hospitalizavimo dėl bandymų nusinuodyti, kurie nesibaigė mirtimi. Nustatyta, kad neigiamos vaikystės patirtys 2,5 karto dažnesnės bandžiusiųjų nusižudyti grupėje nei kontrolinėje grupėje, o augant šeimoje, kurioje yra psichikos liga sergančių artimųjų, savižudiško elgesio rizika išauga 2,1 karto (17).

Danijoje atlikto atvejo ir kontrolės tyrimo metu vertinta paauglių ir jaunų suaugusiųjų (9-35 metų amžiaus grupė) savižudybės rizika, atsižvelgiant į asmeninę ir šeiminingą psichinių ligų anamnezę. Nustatyta, kad tėvų hospitalizacija dėl psichikos ligų yra stiprus paauglių ir jaunų suaugusiųjų savižudybės rizikos veiksnys. Padidėjusi savižudybės rizika, susijusi su tėvų psichine liga, stebima ir vyrams, ir moterims, tačiau stipresnis poveikis pasireiškia moteriškos lyties palikuonims ir tuo atveju, jei psichikos liga serga motina. Taip pat vertinta sąsaja tarp tėvų hospitalizavimo dėl psichikos ligos laiko, dažnio ir diagnozės. Nustatyta, kad didžiausia psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų savižudybių rizika stebima ankstyvuojų laikotarpiu po tėvų hospitalizavimo (didžiausia rizika kelerius pirmus metus, tačiau padidėjusi išlieka visą gyvenimą), taip pat rizika didėja atitinkamai didėjant hospitalizacijų dažniui. Kaip papildomas rizikos veiksnys išskiriama tėvų šizofrenijos diagnozė, tačiau statistiškai reikšmingai padidėjusi savižudiško elgesio rizika stebima tik dukroms, kurių motinos serga šizofrenija (18,19).

1.3 TĖVŲ SUNKIŲ PSICHIKOS LIGŲ IR VAIKŲ SOMATINIŲ LIGŲ ŠAŠAJA

Tėvų psichikos ligos neigiamai veikia vaiko fizinę sveikatą dar iki gimimo. Perinataliniai motinos psichikos sutrikimai susiję su padidėjusia vaikų psichologinių ir raidos sutrikimų rizika (20). Pastebėta, kad sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikai dažniau gimsta neišnešioti ir mažesnio gimimo svorio (10,21). Taip pat dažnesnės akušerinės komplikacijos,

ankstyvos vaikų mirtys bei didesnė negyvagimių rizika (8). Didžiausią įtaką vaisiaus ir naujagimio augimo sulėtėjimui daro motinos depresija ir nerimo sutrikimai perinataliniu laikotarpiu (22). Tikslus ryšys tarp perinatalinių motinos psichikos ligų ir vaisiaus augimo sulėtėjimo nėra iki galo aiškus, tačiau viena iš teorijų yra kortizolio reguliacijos sutrikimas (23).

Sunkūs tėvų psichikos sutrikimai neigiamai veikia ne tik vaisiaus ir naujagimio, bet įvairaus amžiaus vaikų fizinę sveikatą ir sukelia įvairių trumpalaikių bei ilgalaikių sveikatos sutrikimų. Naujausios literatūros duomenimis, tiek motinos, tiek tėvo psichikos sveikatos sutrikimai, net ir lengvo laipsnio, yra susiję su padidėjusiu sveikatos priežiūros paslaugų naudojimu per pirmuosius vaiko gyvenimo metus (24). Vis tik daugiausiai duomenų literatūroje pateikiama apie motinos depresijos įtaką vaikų somatinei sveikatai. Nustatyta, kad depresija sergančių motinų kūdikiai ir maži vaikai dažniau naudojami skubiomis sveikatos priežiūros paslaugomis, dažniau hospitalizuojami bei konsultuojami dėl bendrų sveikatos sutrikimų (21,24,25).

Depresija sergančių motinų vaikams rizika susirgti bet koku somatiniu sutrikimu padidėja dvigubai, o bendrai sunkūs tėvų psichikos sutrikimai siejami su 17 proc. didesniu vaikų sergamumu įvairiomis somatinėmis ligomis, išskyrus onkologines ligas (26–28). Danijoje atliktame tyrime, kuriame buvo sekami sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikai iki 30 metų, nustatyta, kad aukščiausia reliatyvi rizika stebima infekcinėms, endokrininėms ligoms ir simptomams bei radiniams neklasifikuojamiems kitur, o aukščiausia absoliuti rizika nustatyta traumoms, kvėpavimo sistemos ligoms bei simptomams ir radiniams neklasifikuojamiems kitur (26). Kituose literatūros šaltiniuose akcentuojamas stiprus tėvų sunkių psichikos sutrikimų ryšys su vaikų alerginėmis ligomis ir astma, kardiovaskulinėmis ir metabolinėmis ligomis, virškinimo sistemos, neurologiniais sutrikimais bei daugeliu kitų pažeidimų (8,29). Motinos depresija postnataliniu laikotarpiu susijusi su paauglių miego sutrikimais ir dažnesniais prabudimais naktį (30). Taip pat ir kūdikių miego sutrikimai reikšmingai susiję su motinos depresija. Ryšys tarp motinos depresijos ir kūdikio miego sutrikimų gali būti paaiškintas tuo, kad vaisius nėštumo metu susiduria su nepastoviu motinos miego režimu arba jau po gimimo dėl motinos depresijos būna kūdikio dienos ir miego režimo stoka (31). Toliau pateikiama diagrama (žr. 1 paveikslas), kurioje pavaizduotas sunkiomis psichikos ligomis sergančių tėvų vaikų sergamumas įvairiomis somatinėmis ligomis (26).

1 paveikslas. Sunkiomis psichikos ligomis sergančių tėvų vaikų sergamumas somatinėmis ligomis.

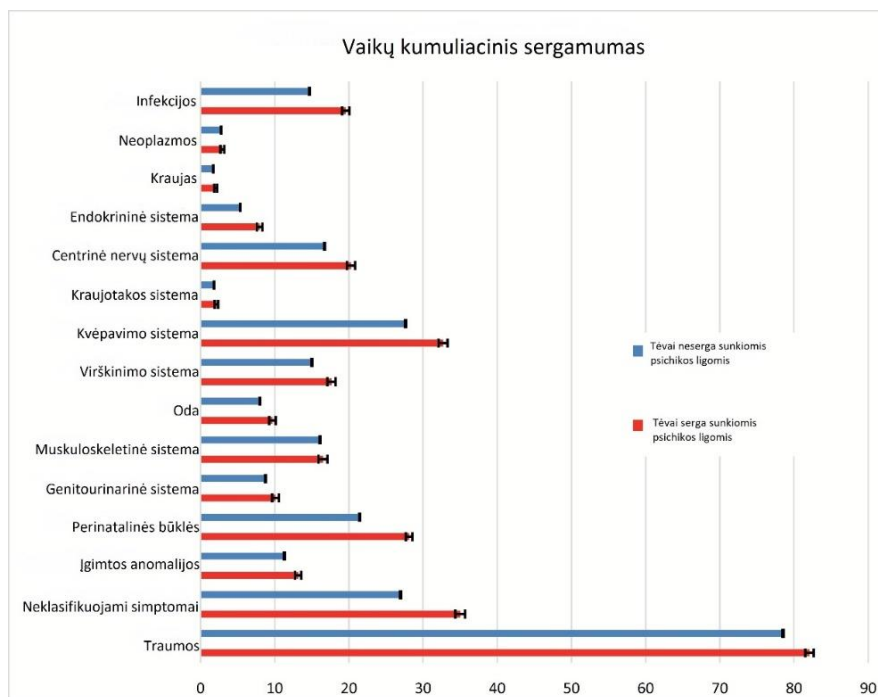


Diagrama sudaryta pagal Anne Ranning ir bendraautorių tyrimo duomenis. Diagramoje pateikiamas 15 somatinių diagnostinių kategorijų kumuliacinis dažnis procentais, gautas lyginant tam tikrų somatinių ligų grupių dažnį tarp vaikų nuo gimimo iki 18 metų amžiaus pagal tai, ar bent vienas iš tėvų serga sunkia psichine liga, ar ne.

Įvairių tyrimu metu pastebėtas ryšys tarp tėvų sunkių psichikos sutrikimų ir padidėjusio vaikų sergamumo infekcinėmis ligomis (16,21,32). Taivane atlikto retrospektyvaus kohortos tyrimo metu apskaičiuota, kad sunkių psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai 4 proc. dažniau buvo gydyti antibiotikais ir 31 proc. dažniau hospitalizuoti dėl infekcinių ligų (16). Literatūroje daugiausiai duomenų pateikiama apie motinos depresijos įtaką vaikų sergamumui infekcinėmis ligomis. Pastebėta, kad depresija sergančių motinų vaikai dažniau serga kvėpavimo takų, virškinimo trakto infekcijomis, vidurinės ausies uždegimu bei kitomis infekcijomis, taip pat dažniau karščiuoja per pirmuosius dvejus gyvenimo metus. Danijoje atlikto populiacinio kohortos tyrimo metu tarp vaikų, kurių motinos serga ar neseniai sirgo depresija, nustatyta, kad šiems vaikams dažniau atliekami tyrimai dėl infekcinių ligų ir gauta 19-24 proc. daugiau teigiamų su infekcijomis susijusių testų rezultatų (C – reaktyvusis baltymas, streptokoko A testas, šlapimo juostelinis testas). Tai parodo, kad depresija sergančių motinų vaikai yra mažiau atsparūs infekcijoms. Viena iš galimų priežasčių – pagumburio – hipofizės – antinksčių ašies suaktyvinimas dėl epigenetinių pokyčių arba didesnio kortizolio kiekio pernešimas per placentą, kas sumažina organizmo atsparumą infekcijoms (21,33).

Tėvų psichikos sutrikimai didina vaikų alerginių ligų riziką. Naujausi tyrimai rodo, kad motinos distresas, ypač depresija ir nerimas, yra svarbus aplinkos veiksnys, skatinantis vaikų alergijų vystymąsi. Depresija sergančių motinų vaikams beveik 2 kartus dažniau diagnozuojami įvairūs alerginiai susirgimai, bei 5 kartus dažniau gaunami teigiami alerginiai mėginiai. Alergijų pobūdis iš dalies priklauso nuo to, koku vaiko gyvenimo laikotarpiu motina serga depresija. Prenatalinė motinos depresija ir nerimas siejami su padidėjusia rinokonjuktyvito ir egzemos, o perinataliniu laikotarpiu astmos ir maisto alergijų išsivystymo rizika (33). Motinos depresija bei nerimas nėštumo metu ir per pirmuosius 6 mėnesius po gimdymo yra reikšmingai susiję su vaikų iki 7 metų padidėjusiu sergamumu astma ir atopiniu dermatitu, tuo tarpu tėvo psichikos ligos turi minimalų poveikį arba neturi sąsajų su vaikų alergijomis (33–36). Tėvų depresija ne tik susijusi su padidėjusiu vaikų sergamumu astma, bet ir su blogesnėmis jos išėjimais. Nustatyta, kad depresija sergančių ir rūkančių tėvų vaikams dažniau prireikia medicininės pagalbos, blogesnė plaučių funkcinė būklė ir ilgiau užsitęsia astmos simptominiai periodai (37). Kai kurių tyrimų duomenimis, ne tik sunkūs tėvų psichikos sutrikimai, bet ir lengvi bei vidutinio sunkumo daro panašią įtaką vaikų sergamumui astma (34,36). Literatūroje trūksta duomenų apie tėvų bipolinio afektinio sutrikimo ir šizofrenijos įtaką vaikų sergamumui astma ir kitomis alerginėmis ligomis, tačiau yra tyrimų, kuriuose nustatytas atvirkštinis ryšys ir teigiama, kad vaikai, kurie tarp 11-15 metų amžiaus buvo hospitalizuoti dėl astmos, ateityje turi padidėjusią riziką sirgti bipoliniu afektiniu sutrikimu ir šizofrenijos spektro sutrikimais. Tikslios patogenetinės sąsajos tarp sunkių psichikos sutrikimų ir astmos nėra žinomos, tačiau manoma, kad tai susiję su bendrais genetiniais veiksniais (38).

Psichinių sutrikimų turinčių motinų vaikams dažniau stebimi virškinimo sistemos sutrikimai. Simptomatika priklauso nuo tėvų psichikos ligos diagnozės, socialinių ir ekonominių faktorių (8,39). Metaanalizės tyrimo duomenimis žemo ir vidutinio ekonominio lygio šalyse nustatyti reikšmingai dažnesni viduriavimai ir nepakankama mityba vaikams, kurių tėvai serga sunkiomis psichinėmis ligomis. Bendra nepakankamos mitybos rizika daugiau kaip du kartus didesnė tiems vaikams, kurių motinos serga psichinėmis ligomis. Tiriant ryšį tarp motinos perinatalinės depresijos ir vaiko viduriavimo bei virškinimo trakto infekcijos rizikos nustatyta taip pat dvigubai didesnė rizika (8,21). Literatūroje randama duomenų, jog motinos depresija susijusi su apie 5 kartus dažniau pasireiškiančiu kūdikių gastroezofaginiu refliksiu bei funkcinėmis obstipacijomis (39,40). Stebimas ryšys ir tarp tėvų sunkių psichikos ligų bei vaikų valgymo sutrikimų. Tėvų bipolinis afektinis sutrikimas, nerimas, depresija ir asmenybės sutrikimai reikšmingai padidina mergaičių sergamumą valgymo sutrikimais, tačiau trūksta statistiškai patikimų duomenų apie tėvų šizofrenijos sąsajas su vaikų valgymo sutrikimų rizika (41).

Švedijoje atlikto tyrimo metu pastebėta, jog šizofrenija sergančių tėvų vaikai dažniau turi neurologinių, klausos ir regos sutrikimų. Šiems vaikams dažniau nustatomas cerebrinis paralyžius, epilepsija, regėjimo ir klausos sutrikimai. Panašūs rezultatai gauti ir stebint depresija sergančių tėvų vaikus. Taip pat pastebėta, jog depresija sergančių tėvų vaikams specifiskai padidėja žvairumo rizika. Šizofrenija sergančių tėvų vaikams neurologiniai sutrikimai pasireiškia ankstyvame amžiuje, dažniausiai pradžia stebima dar iki 10 metų amžiaus (42). Taip pat pastebėta, kad depresija sergančių tėvų vaikai dvigubai dažniau serga neuroraumeninėmis ligomis (27,28). Tuo tarpu bipoliniu afektiniu sutrikimu sergančių tėvų vaikams stebima padidėjusi epilepsijos rizika (29).

Sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikams padidėjusi nutukimo, koronarinės širdies ligos, hiperlipidemijos ir hipertenzijos rizika, tačiau statistiskai reikšmingas padidėjimas stebimas tik vyriškos lyties palikuonims (43). Sulaukę vidutiniškai 35 metų depresija sergančių tėvų palikuonys 5 kartus dažniau nei įprasta serga kardiovaskulinėmis ligomis. Vidutinis kardiovaskulinės ligos pasireiškimo amžius 31 metai, 28 proc. šių pacientų jau vartoja medikamentus dėl kardiovaskulinės ligos. Vidutinis hipertenzijos pasireiškimo amžius 34 metai, 50 proc. jų vartoja antihipertenzinius vaistus (27,28).

Nepalankios vaikystės patirtys, prie kurių priskiriamos ir tėvų psichikos ligos, yra susijusios su vaikų antsvoriu ir nutukimu. Mergaitės šiam poveikiui jautresnės nei berniukai. Nepageidaujamų vaikystės patirčių poveikis vaikų nutukimo vystymuisi gali pasireikšti jau per 2-5 metus (44–46), tačiau padidėjusi nutukimo rizika stebima ne tik vaikystėje ir paauglystėje, bet ir ilgalaikėje perspektyvoje. Sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikams sulaukus vidutinio amžiaus nustatomas reikšmingai padidėjęs kūno masės indeksas. Didesnė nutukimo ir antsvorio rizika stebima tais atvejais, kai psichikos sutrikimų turi motina. Bipoliniu afektiniu sutrikimu sergančiųjų pirmos eilės giminaičiai labiau linkę į nutukimą nei šizofrenija sergančiųjų artimieji (47). Padidėjusią palikuonių nutukimo riziką bandoma aiškinti per bendrus genetinius psichikos ligų ir tam tikrų somatinių ligų perdavimo mechanizmus, taip pat įtaką daro nepalankios aplinkos sąlygos, socialiniai ir ekonominiai faktoriai, susiję su tėvų psichine liga, netinkamai formuojami vaiko mitybos ir fizinio aktyvumo įpročiai (47,48).

1.4 TĖVŲ PSICHIKOS LIGŲ POVEIKIS VAIKŲ GYVENIMO TRUKMEI

Sunkiomis psichikos ligomis sergančių žmonių gyvenimo trukmė yra apie 10-20 metų trumpesnė, lyginant su bendra populiacija, ir tai didžiąja dalimi nulemia padidėjęs sergamumas įvairiomis somatinėmis ligomis (49,50). Sunkios tėvų psichikos ligos veikia vaikų fizinę sveikatą

tiesiogiai ir netiesiogiai, sukeltiant paties vaiko psichikos sveikatos sutrikimus, kurie susiję su įvairiomis fizinės sveikatos problemomis. Įvairių tyrimų duomenimis, nustatyta padidėjusi sunkiomis psichikos ligomis sergančių tėvų vaisiaus mirties, negyvavimo ir naujagimių ar kūdikių mirtingumo rizika (8,49). Tačiau trūksta duomenų apie vyresnio kaip 1 metų amžiaus ir jau suaugusių palikuonių mirtingumą, o turimi duomenys išlieka kontraversiški. Teigiama, kad sunkūs tėvų psichikos sutrikimai padidina vaikų mirtingumą nuo somatinių ligų iki 31 proc. Bipoliniu sutrikimu sergančių motinų vaikai patiria daugiau kaip du kartus didesnę mirties dėl somatinių ligų riziką nei vaikai, kurių tėvai neserga sunkiomis psichikos ligomis. Tuo tarpu tėvų šizofrenija nedaro didesnės įtakos palikuonių mirtingumui nuo somatinių ligų ir rizika išlieka panaši, kaip ir kitomis psichikos ligomis sergančių tėvų vaikų (26).

Literatūroje randama ir priešingų tyrimų, kurie nepatvirtina padidėjusios vaikų mirtingumo rizikos dėl tėvų sunkių psichikos ligų poveikio. Pavyzdžiui, Maria Protsenko ir kolegų atlikto ilgalaikio stebėjimo duomenimis, stebint sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų palikuonis iki 49 metų amžiaus, nenustatyta padidėjusi mirties dėl natūralių priežasčių rizika. Šio tyrimo metu stebėta tik padidėjusi mirties dėl išorinių priežasčių rizika, kuri ypač reikšminga buvo vyriškos lyties palikuonims. (49). Panašūs rezultatai gauti ir Danijoje atlikto kohortos tyrimo metu, kuriame buvo vertinamas sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikų iki 25 metų mirtingumas dėl išorinių priežasčių ir somatinių ligų. Šio tyrimo metu gauti rezultatai rodo, kad mirtingumas dėl natūralių priežasčių statistiškai reikšmingai nepadidėjęs, tačiau padidėjęs mirtingumas dėl nenatūralių priežasčių, kurios apima savižudybes, žmogžudystes ir nelaimingus atsitikimus (26). Šio tyrimo rezultatai pateikiami diagramoje (žr. 2 paveikslas).

2 paveikslas. Vaikų mirtingumo dėl natūralių ir nenatūralių priežasčių palyginimas pagal tėvų psichinės sveikatos būklę.

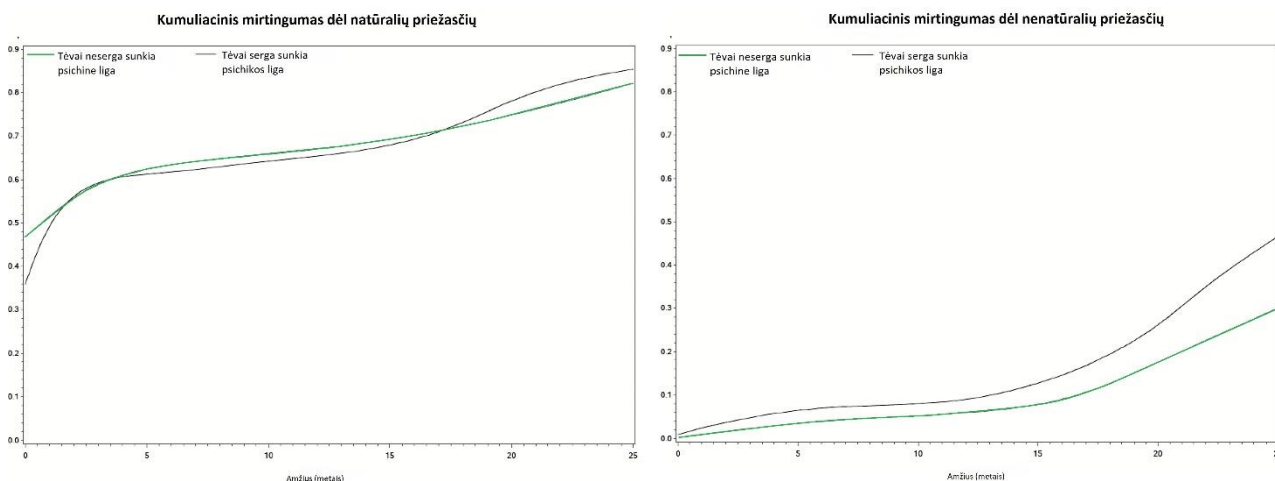


Diagrama sudaryta pagal Anne Ranning ir bendraautorių tyrimo duomenis. Diagramoje pateikiamas kumuliacinis palikuonių mirtingumas iki 25 metų amžiaus, suskirstytas pagal tai, ar bent vienas iš tėvų serga sunkia psichikos liga, ar ne.

1.5 TĖVŲ SUNKIŲ PSICHIKOS LIGŲ POVEIKIS VAIKŲ PSICHINEI SVEIKATAI

Sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikai priskiriami didelės rizikos grupei susirgti psichikos liga ir patirti pirmuosius simptomus dar vaikystėje ar paauglystėje, taip sutrikdant tolimesnį normalų vaiko psichosocialinį vystymąsi. Šie vaikai patiria vidutiniškai nuo 2 iki 5 kartų didesnę riziką patys susirgti įvairiais psichikos sutrikimais. Pirmi ligos simptomai gali būti stebimi vaikystėje ar paauglystėje, trečdaliui jų jau ankstyvoje jaunystėje išsivysto sunkūs psichikos sutrikimai. Prodrominiai simptomai ypač ryškūs tiems vaikams, kurių tėvai serga šizofrenija. Iki ankstyvos pilnametystės 1 iš 3 sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikų susergera psichoziniu ar nuotaikos sutrikimu ir 1 iš 2 susergera bet koku psichikos sutrikimu (29,51–53). Rizikos perdavimas šeimoje tik iš dalies specifiškas diagnozei, dėl to bendra psichikos ligų rizika sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų palikuonims yra didesnė, nei manyta anksčiau (51).

Psichopatologijos perdavimas šeimoje gali būti heterotipinis (vaikas gali susirgti ne ta pačia liga, kuria serga tėvai), tačiau diagnozė dažniausiai būna specifinė. Pavyzdžiui, pastebėta, kad nerimo ir nuotaikos sutrikimų rizika ypač padidėjusi bipoliniu afektiniu sutrikimu ar depresija sergančių tėvų palikuonims, o šizofrenija sergančių tėvų vaikams būdingesni elgesio sutrikimai (51,53). Kituose literatūros šaltiniuose teigiama, jog vaikų nerimo sutrikimai susiję su bet kuria tėvų psichikos liga, o obsesinio kompulsinio sutrikimo ir prierašumo sutrikimų rizika reikšmingai padidėja vaikams, kurių tėvai, ypač motina, serga sunkiu psichikos sutrikimu (29,54). J. Fairthorne ir kolegų atliktame tyrime nustatyta, kad motinos, turinčios psichikos sutrikimų, dažniau susilaukia vaikų, turinčių intelekto negalią ar autizmo spektro sutrikimų (55).

Literatūroje plačiausiai išanalizuota tėvų depresijos įtaka vaikų sveikatai. Vaikai, kuriuos augina depresija sergantys tėvai, dažnai patys serga depresija ir kitomis psichikos ligomis suaugę (56). Depresija sergančių tėvų vaikams stebima dvigubai didesnė nuotaikos ir nerimo sutrikimų bei tris kartus didesnė depresijos išsivystymo rizika (28,57,58). Taip pat tėvų depresija siejama su vaikų socialine fobija, elgesio sutrikimais, prastesniu socialiniu funkcionavimu bei tris kartus dažnesnėmis priklausomybėmis nuo narkotinių medžiagų (54,57). M. Weissman ir kolegų atlikto tyrimo metu nustatyta padidėjusi vaikų fobijų riziką. Dažniausiai stebimos specifinės fobijos, o neretai diagnozuojama daugiau nei vienos rūšies fobija (28). Vaikų depresija iki brendimo yra labai

reta, tačiau sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikams 10 kartų dažnesnė nei sveikų tėvų vaikams. Dažniausiai depresijos simptomai prasideda paauglystėje ar ankstyvoje jaunystėje, nepriklausomai nuo to, ar tėvai serga sunkiomis psichikos ligomis, ar ne, tačiau sunkiomis psichikos ligomis sergančių tėvų palikuonims stebimi dažnesni depresijos pasikartojimai ir blogesnės ilgalaikės išeitys (28).

Abiejų tėvų psichinė sveikata yra svarbi jų vaikų sveikatai, tačiau daugumoje literatūros šaltinių akcentuojama, kad motinos depresija kelia didesnę riziką vaikams susirgti psichikos sutrikimais nei tėvo depresija, o vaiko elgesio sutrikimų rizika vienoda, nepriklausomai nuo to, kuris iš tėvų serga depresija (57). Dėl besikeičiančio šeimos modelio svarbu detaliau įvertinti ir tėvo depresijos įtaką vaikų psichinei sveikatai, kadangi šiuolaikinėse šeimose vis daugiau laiko su vaikais praleidžia ne tik motinos, bet ir tėvai. Deja, dėl ankstesnės kultūros įtakos, kuomet vaikų auginimas beveik išimtinai buvo motinų reikalas, trūksta tyrimų apie tėvo psichikos ligų įtaką vaiko sveikatai. G. Lewis ir kolegų atlikto tyrimo metu nustatytas ryšys tarp tėvo depresijos simptomų ir depresijos simptomų jų paaugliams vaikams. Šio tyrimo išvados patvirtina, kad siekiant sumažinti paauglių depresijos paplitimą, svarbu diagnozuoti ir gydyti abiejų tėvų depresiją (59).

Tėvų depresija paveikia vaikų gyvenimą ir jiems suaugus. Šie vaikai ne tik dažniau serga ir gydomi dėl psichinės sveikatos problemų, bet ir pasižymi prastesniu psichosocialiniu funkcionavimu, dažniau skiriasi, susilaukia mažiau vaikų. Švedijoje atlikto tyrimo metu nustatytas sumažėjęs depresija sergančių pacientų, ypač vyrų, vaisingumas (28). Dėl tėvų psichikos ligos poveikio emocinei, psichinei ir kognityvinei vaiko raidai dažniau stebimas intelektualinis atsilikimas, emocinės ir elgesio problemos, padidėjusi nusikalstamo ir suicidinio elgesio bei savižudybės rizika (56).

Bipoliniu afektiniu sutrikimu sergančių tėvų vaikai patiria 2,7 karto didesnę bet kokios psichopatologijos išsivystymo riziką, įskaitant šizofreniją, priklausomybių sutrikimus, ADHD, nerimo sutrikimus, o afektinių sutrikimų rizika šioje grupėje padidėja iki 4 kartų (54,58). Taip pat stebima padidėjusi nuotaikos sutrikimų, nesocializuoto elgesio sutrikimo ir prieštaraujančio nepaklusnumo rizika (57).

Šizofrenija sergančių tėvų vaikai patiria didesnę riziką susirgti psichoziniais sutrikimais. Taip pat dažniau diagnozuojami įvairūs elgesio sutrikimai, įskaitant ADHD, nesocializuoto elgesio ir prieštaraujančio neklusnumo sutrikimus. Taip pat šiems vaikams dažniau stebimi nuotaikos ir nerimo sutrikimai, padidėja rizika sirgti bipoliniu sutrikimu, didžiaja depresija ir autizmo spektro sutrikimais (57,58). Abiejų tėvų psichinė sveikata daro įtaką vaikų sveikatai, tačiau

motinos šizofrenija susijusi su didžiausia bet kokio psichikos sutrikimo išsivystymo rizika vaikui (29).

1.6 APSAUGINIAI IR RIZIKOS VEIKSNIAI

Tėvų psichikos sutrikimai gali būti perduodami iš kartos į kartą ir yra susiję su padidėjusia vaikų psichologinių, raidos sutrikimų bei somatinių ligų rizika, tačiau šie sutrikimai nėra neišvengiami. Stephan Collishaw ir kolegų atliktame tyrime buvo nustatyta, kad maždaug 1 iš 5 depresija sergančių tėvų vaikų išlaiko gerą psichinę sveikatą ilgalaikėje perspektyvoje. (60) Tam įtakos turi apsauginių ir rizikos veiksnių sąveika. Pagal transgeneracinį perdavimo modelį išskiriamos kelios grupės apsauginių ir rizikos veiksnių, kurie gali padidinti arba sumažinti psichikos ligos perdavimo riziką vaikams. Šie veiksniai skirstomi į vaiko, tėvų, šeimos ir aplinkos veiksnius (58,61).

Psichikos ligomis sergantys tėvai patiria daugiau streso ir sunkumų auklėjant vaikus, sumažėja jų kompetencija ir pasitenkinimas savo, kaip tėvų vaidmeniu. Psichikos ligos poveikyje formuojasi tam tikri neigiami tėvystės ypatumai, prie kurių priskiriamos stipriai reiškiamos emocijos, sumažėjęs tėvų dėmesys vaikams, nepriežiūra ar priešingai - hipergloba, taip pat nejautrumas, priešiškus ir kritika. Tokie neigiami auklėjimo modeliai gali paspartinti psichikos sutrikimų perdavimą vaikams (58,58). Tėvų lygmeniu išskiriami šie pagrindiniai rizikos veiksniai: tėvų psichiatrinė diagnozė, ligos sunkumas ir lėtiškumas, netinkamos įveikos strategijos, prastas emocinis prieinamumas, o kai kuriuose literatūros šaltiniuose minimas ir tėvų amžius (61,62). Angela Pass – Christl ir kolegų atliktame tyrime pastebėta, jog vyresnis motinos ir jaunesnis tėvo amžius siejami su didesne psichikos ligos perdavimo vaikams rizika (62). Hosman ir kolegų pastebėjo, kad ankstyvos pradžios tėvų depresija (prasidėjusi iki 30 metų amžiaus) siejama su daugiau kaip 3 kartus didesne reliatyvia rizika perduoti depresiją savo vaikams, nei tais atvejais, kai tėvai depresija suserga vyresniame amžiuje (58). Apibendrinant analizuotą literatūrą galima teigti, kad didžiausia rizika, jog vaikui išsivystys psichikos sutrikimas, stebima tuomet, kai psichikos ligomis serga abu tėvai, kai tėvams diagnozuota daugiau nei viena psichikos liga, taip pat kai vaikas auga nepilnoje šeimoje, ypač tais atvejais, kai auga vien tik su sergančiu tėvu ar motina (58,61).

Tėvų psichinės ligos perdavimas iš kartos į kartą yra kompleksinis, priklausantis ne tik nuo tėvų diagnozės, bet ir nuo paties vaiko įvairių savybių. Vaiko temperamentas, kognityviniai ir socialiniai įgūdžiai, parentifikacija, amžius ir lytis laikomi rizikos veiksniais, galinčiais paskatinti tėvų psichinės ligos perdavimą palikuonims (5,58,61). Vaikų jaunesnis amžius yra vienas iš plačiausiai aptartų rizikos veiksnių (5,58). Nustatyta, kad 1-2 metų amžiaus vaikų grupėje, tėvų

depresija siejama su sutrikusia pažinimo raida, daugiau elgesio problemų, mažesniu IQ rodikliu vėlyvoje vaikystėje, taip pat su padidėjusiu afektinių sutrikimų dažniu paauglystėje (5). Psichikos ligos išsivystymo riziką vaikams padidina ir moteriška vaiko lytis (58,62). Goodman ir kolegų atliktas tyrimas parodė, kad depresija sergančių motinų dukros patiria didesnę internalizacijos problemų riziką nei berniukai, tačiau nenustatytas skirtumas tarp lyčių, vertinant eksternalizacijos problemas (58). Dėl tėvų psichinės ligos dažnai patiriamos neigiamos emocijos (liūdesys, baimė, pyktis) bei socialinė izoliacija lemia didesnę eksternalizacijos (agresyvaus ir nepaklusnaus elgesio) bei internalizacijos (nerimo ir depresijos) problemų atsiradimo riziką (56). Atsižvelgiant į tai, netinkamas vaiko emocijų valdymas ir apdorojimas gali paskatinti psichopatologijos išsivystymą. Solantaus-Simula ir kolegų atliktame tyrime nustatyta, kad vaikai, kurie pasižymi pernelyg dideliu emociniu įsitraukimu ar vengimu, turėjo ženkliai padidėjusį depresijos lygį. Taip pat nustatyta, kad vaiko sunkus temperamentas, polinkis į rizikingą elgseną, prasta darbinė atmintis sustiprina sąsajas tarp motinos depresijos ir vaiko internalizacijos bei elgesio problemų vaikystėje. Geri vaiko kognityviniai gabumai, tokie kaip aktyvių įveikos strategijų taikymas, pagalbos ieškojimas, problemų dalinimasis su tėvais, galėtų sumažinti internalizacijos problemų dažnį paauglystėje (58).

Tėvų psichikos ligos perdavimą vaikui lemia ir tam tikri aplinkos bei socialiniai veiksniai. Psichikos liga savaime susijusi su daugeliu neigiamų aplinkos veiksnių, pavyzdžiui, žemesniu socialiniu ir ekonominiu statusu, dažnesniais konfliktais šeimoje, padidėjusiu stresu, silpnesne šeimos sanglauda, socialinės paramos ir prieraišumo už šeimos ribų trūkumu, socialine atskirtimi ir stigmatizacija (58,61). Beardslee ir Goodman bei kolegų atliktų tyrimų metu pastebėta, kad depresija sergančių motinų vaikai patiria didesnę internalizacijos ir elgesio sutrikimų riziką, jeigu jie kilę iš skurdžių šeimų, lyginant su vidutinės ir didelės pajamos gaunančiomis šeimomis (58).

Psichopatologijos perdavimo riziką vaikams gali sumažinti tinkamai formuojami ir pastiprinami apsauginiai veiksniai. Įvairių autorių duomenimis, psichikos liga sergančių tėvų vaikų apsauginiais veiksniais laikomi teigiami santykiai šeimoje ir už jos ribų, vaikų amžių ir raidą atitinkanti informacija apie tėvų ligą, tinkamos individualios ir šeimyninės įveikos strategijos, palaikanti tėvų ir šeimos aplinka, gebėjimas spręsti problemas, pasitikėjimas savimi ir savarankiškumas, savigarba, saugus prieraišumas, pasitikintis požiūris į gyvenimą, socialinė kompetencija, kūrybiškumas (7,61). Louisa M. Drost ir kolegų atlikto tyrimo metu pabrėžiama, kad patys vaikai, augantys su psichikos sutrikimų turinčiais tėvais, svarbiais jų geresnę savijautą palaikančiais veiksniais laiko socialinę paramą, informaciją apie tėvų ligą ir psichikos sveikatos priežiūros specialistų pagalbą (63). Nepaisant to, kad patys vaikai norėtų gauti informacijos apie tėvų sveikatą, Charlotte Reedtz ir kolegų atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad tik pusė visų psichikos ligomis sergančių tėvų vaikų yra informuoti apie tėvų psichopatologiją (5). Kitas labai svarbus apsauginis

veiksny, galintis padėti sumažinti tėvų psichikos ligos poveikį vaikų sveikatai, yra stabilūs ir saugūs socialiniai ir emociniai santykiai už šeimos ribų, todėl šiems vaikams ypatingai svarbu turėti patikimų suaugusiųjų, socialinių darbuotojų, mokytojų ir draugų, kurie padėtų megzti saugius ir sveikus tarpasmeninius santykius (5,61,63).

Stephan Collishaw ir kolegų atliktame tyrime buvo tiriamas depresija sergančių tėvų paauglių vaikų psichikos sveikatos atsparumas ir ieškoma apsauginių veiksnių, kurie užtikrintų ilgalaikę gerą šių vaikų psichinę sveikatą. Įvairūs šeimos, socialiniai, paties paauglio kognityviniai ir su sveikata susijusios elgsenos veiksniai siejami su geresne psichine sveikata. Teigiamos emocijos tarp tėvų, tėvų parama, kokybiški tėvų ir vaikų tarpusavio bei socialiniai santykiai, paauglių savarankiškumas, dažnas užsiėmimas aktyvia fizine veikla siejami su gera psichine sveikata, nuotaikos ir elgsio atsparumu tėvų depresijos poveikiui. Geros depresija sergančių tėvų vaikų psichinės sveikatos palaikymui svarbu palaikyti ir sustiprinti kuo daugiau apsauginių veiksnių iš įvairių grupių. Paauglių, kurių psichinė sveikata išliko gera, dalis svyruoja nuo 3,8 proc. (kai apsauginių veiksnių yra 0 arba 1) iki 48 proc. (kai yra bent 5 apsauginiai faktoriai). Tai rodo, kad siekiant ilgalaikėje perspektyvoje palaikyti gerą psichikos ligomis sergančių tėvų vaikų sveikatą, reikia taikyti kompleksinę pagalbą, stiprinant ne tik vaiko ir tėvų santykius, bet ir socialinius, tėvų ir paties vaiko individualius veiksnius (60).

1.7 PAGALBOS GALIMYBĖS

Visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, trūksta informacijos ir pagalbos psichinėmis ligomis sergančių tėvų vaikams, o teikiama pagalba dažnu atveju ne visiems lengvai prieinama (56). Nepaisant to, egzistuoja keletas patvirtintų pagalbos būdų, tačiau šių programų įgyvendinimas klinikinėje praktikoje yra nepakankamas. Galimos to priežastys yra finansavimo trūkumas, paslaugų brangumas, vaikų ir paauglių bei suaugusiųjų psichikos paslaugų atskyrimas ir bendradarbiavimo tarp įvairių medicininių, švietimo bei socialinių institucijų stoka, taip pat dėl psichikos ligų stigmatizavimo, ko pasekoje, psichikos ligomis sergantys tėvai ar jų vaikai dažnai patys bijo kreiptis pagalbos ir prarasti vaiko globą (56,61,64–66).

Dėl istoriškai susiformavusio vaikų ir paauglių bei suaugusiųjų psichikos sveikatos paslaugų atskyrimo, suaugusiųjų psichikos sveikatos specialistai paprastai neregistruoja ir netiria tėvystės statuso, o tai padidina šių rizikos grupės vaikų pažeidžiamumą (64,65). A. E. Reupert ir kolegų Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad sergančių tėvų vaikai dažnai lieka nepastebėti ir laiku nesulaukia reikiamos pagalbos (56). Vienoje Norvegijos universitetinėje ligoninėje atlikto tyrimo

rezultatai rodo, kad net 56 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų nenustatė psichikos liga sergančių pacientų vaikų. Kitas dviejose Norvegijos psichiatrijos ligoninėse atliktas tyrimas parodė, kad tik 17 proc. pacientų buvo pilnai įvertinti pagal šeimos vertinimo formas (5). Laiku identifikavus šiuos rizikos grupės vaikus ir pritaikius ankstyvas prevencines intervencijas psichikos sveikatos problemų riziką būtų galima veiksmingai sumažinti net 40 proc. (62,65). Taigi psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų identifikavimas yra pirmas svarbus žingsnis siekiant efektyvios pagalbos.

Kita problema, trukdanti suteikti efektyvią pagalbą psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams, yra ta, kad iki šiol daugumoje šalių vaikai gauna pagalbą, nepaisant jų rizikos lygio. Psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai dažnai laikomi vienalyte didelės rizikos grupe, kuriai reikalingos ankstyvos prevencinės intervencijos, neatsižvelgiant į tai, jog tėvai serga skirtingomis ligomis, kurių sunkumas ir poveikis kasdieniam tėvų, vaikų ir šeimos funkcionavimui gali labai skirtis. Rizikos įvertinimas yra būtinas, siekiant užtikrinti, kad intervencijos atitiktų vaikų poreikius. Vieniems vaikams gali užtekti tinkamos paramos grupės, kitiems reikalinga papildoma pagalba. Taip pat, atsižvelgiant į vaiko poreikius ir riziką, reiktų pritaikyti intervencijų trukmę ir intensyvumą (67,68). Nepaisant to, kad individualūs poreikiai yra įvairūs, tyrimai rodo, kad bendrai dauguma vaikų ir paauglių teikia pirmenybę daugiau sužinoti apie savo tėvų psichikos ligą, būdus, kaip su ja susidoroti ir lengvai pasiekiamą konfidencialią pagalbą (69).

Įvertinus individualius poreikius, galima pritaikyti labiausiai tinkantį pagalbos metodą. Intervencinės programos gali būti orientuotos į skirtingus šeimos sistemos lygmenis: vaikų lygmeniu (pvz., bendraamžių paramos grupės, psichoedukacinės intervencijos), tėvų lygiu (tėvų grupės, porų terapija, tėvų įgūdžių grupės) ir šeimos lygmeniu (šeimos konsultavimas, šeimos terapija, pagalba šeimai) (61,64). Intervencijos skiriasi ne tik pagal tikslinį asmenį (vaiką, tėvą ar šeimą), bet ir pagal grupės ar individualų formatą, intervencijos trukmę ir terapinio metodo tipą bei turinį (pvz., psichoedukacija, kognityvinė ir elgesio terapija, tėvystės įgūdžių ugdymas) (65). Labiausiai paplitę terapiniai metodai yra kognityvinė elgesio terapija ir psichoedukacija, o S. Lesinskienės straipsnyje išskiriami trys pagrindiniai psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų gydymo būdai: sergančių tėvų gydymas, šeimos psichoterapija ir paramos grupės (61,64).

Viena iš veiksmingiausių intervencijų laikoma šeimos terapija („*Family Talk*“) (61,62,67). Šeimos pokalbių terapija yra psichoedukacija pagrįstas metodas, pritaikomas visai šeimai ir skirtas pagerinti šeimos bendradarbiavimą bei supratimą apie tėvų ligą, gerinti tarpusavio santykius, skatinti vaikų atsparumą bei socialinės paramos siekimą. Šeimos terapija sukurta William Beardslee JAV devintajame dešimtmetyje ir buvo orientuota į depresija sergančius tėvus bei jų vaikus, tačiau šiomis dienomis šis metodas pritaikomas žymiai plačiau. Nustatyta, kad šeimos pokalbių terapija yra ne tik saugi, bet ir veiksminga įvairioms psichikos ligų diagnozėms, įskaitant nerimo sutrikimus, bipolinį

afektinį sutrikimą, psichozę, piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis, potrauminio streso sutrikimą, valgymo ir asmenybės sutrikimus (65). Šeimos terapija suteikia vaikams daugiau žinių apie tėvų psichikos ligą, kylančias emocijas ir paramos galimybes. Tai leidžia vaikams adekvačiau įvertinti situaciją ir priskirti tėvų irzlumą ir elgesio pokyčius ne savo elgesiui, o suprasti tai, kaip tėvų ligos simptomą. Informacija apie tėvų sutrikimus tiesiogiai sumažina vaikų kaltės, pykčio, gėdos jausmą ir padidina vaikų savarankiškumą (70).

Kitas galimas pagalbos būdas yra paramos grupės (64,67,69). Šiose grupėse susitinka psichikos ligomis sergančių tėvų vaikai, bendrauja, užsiima laisvalaikio veikla ir gauna amžių atitinkančios informacijos apie tėvų ligą. Grupėse taikomi abipusės socialinės paramos, psichoedukacijos ir įveikos įgūdžių ugdymo metodai. Paramos grupėse vaikai supranta, kad jie ne vieni turi priklausomus ar psichiškai sergančius tėvus, vaikai skatinami palaikyti vieni kitus, lavina socialinius įgūdžius žaisdami vaidmenų žaidimus. Paramos grupės yra orientuotos į vaikus, o tėvai įtraukiami į grupes tik per tėvų sesiją ir individualius užsiėmimus su visa šeima. Šių užsiėmimų metu jie gauna informacijos apie galimas tėvų psichikos ligos pasekmes vaikams bei aptaria, kaip jiems bendrauti su savo vaiku. Deja, paramos grupės duoda nedidelį efektyvumą gerinant tėvų ir vaikų tarpusavio santykius, kadangi paramos grupės labiau orientuotos į vaikus, o tėvų įsitraukimas per mažas. Geriausias paramos grupių efektas stebimas mažinant vaikų neigiamą pažinimą, menką socialinę paramą ir socialinės atskirties jausmą. Tyrimo metu nerasta įrodymų, kad paramos grupės būtų veiksminga priemonė šių vaikų emocinėms ir elgesio problemoms mažinti (67). Kitų tyrimų metu taip pat pastebėta, kad taikant prevencines intervencijas tėvams ir vaikams kartu buvo pasiektas didesnis teigiamas poveikis, palyginti su intervencijomis, skirtomis tėvams ir vaikams atskirai (61). Floor van Santvoort ir kolegų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad net du trečdaliai vaikų jau paramos grupių taikymo pradžioje turėjo klinikinių ar subklinikinių psichologinių problemų, todėl kyla klausimas, ar paramos grupės intervencijos taikomos ne per vėlai. Norint to išvengti, įprasta tėvų gydymo dalis turėtų būti šeiminės situacijos aptarimas dėl prevencinės pagalbos jų vaikams (67).

Dabartinėje psichikos sveikatos sistemoje trūksta suaugusiųjų ir vaikų bei paauglių psichikos sveikatos tarnybų bendradarbiavimo. Psichikos sveikatos sistema pasižymi individualizuotu požiūriu, o įprastos intervencijos būna orientuotos tik į psichikos liga sergančius tėvus (taikant individualią psichoterapiją, medikamentinį gydymą), trūksta psichikos sveikatos specialistų, kurie būtų parengti dirbti su šeimomis (65). Siekiant apsaugoti vaikus nuo psichikos sveikatos sutrikimų reikia labiau integruoti psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų pirminės prevencijos ir intervencijos programas į suaugusiųjų psichiatrinę priežiūrą (66). Remiantis žiniomis apie psichikos sutrikimų perdavimą iš kartos į kartą, Norvegijoje jau 2010 metais buvo priimtos *“Health Personnel Act and Specialized Health Services Act”* įstatymo pataisos, kuriose nurodoma, kad suaugusiųjų psichikos sveikatos

prežiūros paslaugas teikiantys darbuotojai turi nustatyti ir patenkinti psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų poreikius (5). Kitas pavyzdys yra D. Heitmann ir kolegų siūloma *Kanu* pirminės prevencijos programa, kurią sudaro 5 moduliai: tėvų, vaikų ir šeimos pokalbiai, globėjai, tėvystės mokymai, grupinės programos vaikams ir paaugliams bei modulis, skirtas tinklų kūrimui ir specialistų mokymui. Tėvų, vaikų ir šeimos pokalbių terapija ir jų tikslas bei nauda aptarti anksčiau. Dėl psichikos ligos tėvai dažnai nepajėgūs įsitraukti į vaikų auklėjimą ir pilnavertiškus šeimos santykius, todėl rekomenduojama suteikti vaikams nuolatinį globėją už šeimos ribų, kuris galėtų užtikrinti nuolatinę ir ilgalaikę pagalbą, ypač tais atvejais, kai tėvai gydomi stacionare. Globėjo poreikis turėtų būti vertinamas šeimos pokalbių metu. Parama iš šeimai nepriklausančio asmens laikoma apsauginiu veiksniu vaiko psichosocialinės raidos procese. Kitas globėjų tikslas - išvengti vaikų patekimo į globos namus. Į pirminę psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų prevencinę programą siūloma įtraukti tėvystės mokymus bei paramos grupes vaikams ir paaugliams (66). Atkreipiant dėmesį į tai, kad parama šeimoms, kuriose yra psichikos liga sergančių tėvų, turėtų būti visapusė, orientuota į visus šeimos narius, o vaikų psichikos sveikatos problemos yra kompleksinės ir apima ne tik sveikatos sektorių, bet ir švietimą bei socialinę aplinką, skatinama gerinti bendradarbiavimą tarp įvairių vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, jaunimo gerovės tarnybų ir suaugusiųjų psichiatrijos specialistų per seminarus, konferencijas, mažinti atskirtį tarp vaikų ir paauglių bei suaugusiųjų psichiatrijos (61,64,66).

Vertinant pirminės prevencijos programos įdiegimą Lietuvoje, stebimos palankios sąlygos. Pirminė psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje teikiama psichikos sveikatos centruose, kuriuose dirba tarpdisciplininės specialistų komandos: suaugusiųjų psichiatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai, slaugytojos, taip pat įtraukiami dailės, muzikos, šokio, judesio, dramos terapeutai. Šios komandos galėtų pasitarnauti kaip puikus pagrindas, siekiant kovoti su tėvų ligos poveikiu jų vaikų psichosocialiniam prisitaikymui. Taip pat akcentuojama, jog Lietuvoje vaikų ir paauglių psichiatrija yra mažiau stigmatizuota nei suaugusiųjų, todėl pagalbos programos turėtų būti diegiamos būtent per šią sritį (64).

2 APKLAUSOS REZULTATŲ ANALIZĖ

Siekiant išnagrinėti, kiek ir kokios pagalbos Lietuvoje gauna sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikai, sudaryta anoniminė anketinė apklausa, skirta gydytojams psichiatriams. Anketa pirmą kartą išsiųsta per darbo ir psichikos sveikatos centrų elektroninius paštus, tačiau negauta nei vieno atsakymo. Antrą kartą anketa platinta per Lietuvos Psichiatrių Asociaciją ir šiame etape gauti

atsakymai iš 20 respondentų. Tinklalo www.apklausa.lt duomenimis, anketa iš viso peržiūrėta 90 kartų.

Apklausoje pirmiausia pateiktos 7 situacijos, kuriomis siekiama išanalizuoti, kiek ir kokioms sunkių psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų problemoms psichiatrai skiria daugiausiai dėmesio. Respondentų buvo prašoma pateiktas situacijas įvertinti remiantis savo patirtimi, pasirenkant vieną labiausiai tinkantį atsakymo variantą (niekada – kartais – dažnai – visada) (Priedas 2). Pirmiausia buvo klausiama, ar psichiatrai pasidomi, ar jų pacientai, sergantys sunkiomis psichikos ligomis, turi vaikų. Iš 20 į apklausą atsakiusių respondentų 95 proc. teigia, jog pasidomi, ar sunkia psichikos liga sergantis pacientas turi vaikų (70 proc. visada pasidomi, 20 proc. – dažnai, 5 proc. – kartais), o 5 proc. šio klausimo savo pacientams neužduoda niekada. Paklausti, ar pasidomi, kokie sunkumai kyla pacientams šeimoje auginant vaikus, 5 proc. respondentų atsakė, kad niekada nesidomi, 15 proc. pasidomi visada, o likusi dalis šeimoje kylančiomis problemomis pasidomi kartais ar dažnai. Toliau klausiama, ar pasidomi sergančių tėvų vaikų sveikata. Apklausos rezultatai rodo, kad visada apie vaiko psichikos sveikatą paklausia 20 proc. apklausos dalyvių, tuo tarpu fizine sveikata visada pasidomi tik 5 proc. Niekada vaikų psichine sveikata nesidomi 10 proc., o fizine sveikata net ketvirtadalis apklaustų psichiatrių.

Kitose situacijoje analizuojama, kaip dažnai klinikinėje psichiatro praktikoje tenka nukreipti tam tikros pagalbos sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikus. Buvo prašoma įvertinti, kaip dažnai nustačius, kad psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams reikalinga psichikos sveikatos specialistų pagalba, jie aktyviai nukreipiami, rekomenduojant, kur kreiptis. 15 proc. respondentų pacientų vaikų nenukreipia pagalbos ir tik 10 proc. visada rekomenduoja, kur kreiptis. Paklausti, ar yra tekę kreiptis į socialines ar medicininės įstaigas dėl pacientų vaikams gresiančios nepriežiūros, smurto, laikinos vaiko globos ar kitų sunkumų, atsiradusių dėl pablogėjusios tėvų psichinės būklės, didžioji dauguma respondentų (45 proc.) atsakė, kad niekada nesikreipė į paminėtas institucijas net ir pablogėjus psichikos ligomis sergančių tėvų būklei. Tuo tarpu 40 proc. apklausos dalyvių kartais ir 15 proc. dažnai tenka kreiptis pagalbos į socialines ar kitas medicininės įstaigas dėl pablogėjusios tėvų būklės ir kylančių grėsmių jų vaikams. Paskutinėje situacijoje klausiama, ar yra tekę rekomenduoti sunkiu psichikos sutrikimu sergančio paciento šeimai atvykti į bendrą šeimos konsultaciją, šeimos pokalbių terapiją. Rezultatai rodo, kad ketvirtadalis psichiatrių niekada nėra pasiūlę bendros šeimos konsultacijos ar šeimos psichoterapijos. Nei vienas respondentas nenurodė, kad visada pasiūlo tokias galimybes savo pacientų šeimoms, o likusioji dalis (15 proc.) nurodė, kad dažnai pagalbos nukreipia visą šeimą.

Paprašyti pakomentuoti, kokios pagalbos labiausiai trūksta Lietuvoje psichikos sutrikimų turintiems tėvams ir jų vaikams, dauguma respondentų nurodė, kad ypač trūksta tarpinstitucinio

bendravimo (70 proc. mano, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas Lietuvoje yra nepakankamas, 20 proc. mano, kad reikėtų glaudesnio bendradarbiavimo) (Priedas 3) ir kompleksinės pagalbos, orientuotos į visą šeimą, siekiant, kad su šeima dirbtų visa komanda – psichiatras, psichologas, psichoterapeutas, vaikų ir paauglių psichiatras, socialiniai darbuotojai, taip pat šeimos gydytojai bei kiti specialistai pagal poreikį. Respondentų nuomone, daugiau pagalbos reiktų teikti per dienos stacionaro ir ambulatorines paslaugas, stiprinant čia dirbančių specialistų kompetencijas dirbti su psichikos sutrikimų turinčiais tėvais ir jų vaikais, padedant jiems integruotis į bendruomenę ir kartu šviesti visuomenę apie šių šeimų problemas.

Respondentų teigimu, Lietuvoje efektyvi pagalba sunkiai pasiekiamą, nes trūksta psichikos sveikatos specialistų, dirbančių su šeimomis, jų paslaugos sunkiai pasiekiamos, dažniausiai teikiamos tik privačiame sektoriuje ir mokamos. Šių paslaugų vystymą ir pagalbos organizavimą apsunkina ir finansavimo trūkumas, taip pat didelis psichiatrų darbo krūvis, dėl kurio gydytojai nepajėgūs įsigilinti ir į psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų problemas, rengti bendras šeimos konsultacijas, todėl šiuo metu gydymas dažniausiai išlieka orientuotas tik į sergantį asmenį. Keletas respondentų teigia, kad psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai ir šeimos Lietuvoje iš viso negauna jokios pagalbos, visas darbas perduodamas gydytojams psichiatriams, į gydymo ir reabilitacijos procesą neįtraukiant kitų specialistų, o apie pagalbą psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams dažnai iš viso nekalbama.

Taip pat, remiantis savo klinicine praktika ar asmeninėmis išvalgomis, respondentų buvo prašoma pakomentuoti, kokia pagalba būtų efektyviausia šeimoms, kuriose tėvai ar vienas iš tėvų serga sunkia psichikos liga. Šeimos narių psichoedukacija apie sergančio tėvo ligą, šeimos terapija ir individuali sergančiojo asmens psichoterapija, kombinuojama su adekvačiu medikamentiniu gydymu buvo dažniausiai minimi efektyvios pagalbos būdai. Svarbiu gydymo ir šeimos reabilitacijos komponentu laikomas socialinių darbuotojų įtraukimas į šeimos priežiūros ir problemų sprendimo procesą. Tėvystės įgūdžių lavinimas, sveiko tėvo psichinės sveikatos stiprinimas, sergančių asmenų bei jų sutuoktinių tarpusavio pagalbos grupės, vaikų psichoterapinės grupės, dienos centrai taip pat minimi kaip efektyvūs galimos pagalbos būdai. Vieno respondento siūlymu, psichiatrijos rezidentūros programoje galėtų būti įtrauktas atskiras ciklas apie vaikų, kurių tėvai serga psichikos ligomis, adaptacijos ypatumus, emocinę būseną, gresiančias problemas, taip būtų galima jau daug anksčiau atkreipti psichikos sveikatos specialistų dėmesį į šiuos rizikos grupės vaikus.

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, jog mažas respondentų aktyvumas rodo, kad analizuojamai problemai Lietuvoje skiriama nepakankamai dėmesio. Galima daryti prielaidą, jog informacijos apie tėvų sunkių psichikos sutrikimų įtaką jų vaikų sveikatai bei pagalbos poreikį trūksta ne tik sergantiems tėvams ir jų vaikams, bet ir medikams. Nors dauguma apklaustų psichiatrų pasidomi pacientų tėvystės statusu ir identifikuoja sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų

vaikus, tačiau apie problemas auginant vaikus, su kuriomis susiduria sergantys tėvai, taip pat apie vaikų psichinę, o ypač fizinę sveikatą pasidomima rečiau. Apklausos rezultatai rodo, kad problemos šeimos lygmeniu sprendžiamos retai, retai įtraukiamos kitos institucijos, galinčios padėti psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams ar šeimoms. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, efektyvi pagalba ne visiems lengvai pasiekama. Teikiamos paslaugos brangios, joms trūksta valstybės finansavimo, taip pat trūksta su šeimomis dirbančių psichikos sveikatos specialistų, stebima ir bendradarbiavimo tarp įvairių medicininių, švietimo bei socialinių institucijų stoka.

3. REKOMENDACIJOS

1. Pokyčiai organizuojant pagalbą sunkių psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams Lietuvoje turėtų būti pradedami nuo medicinos studijų ar psichiatrijos rezidentūros laikų. Psichiatrijos rezidentūros programoje galėtų būti įtrauktas atskiras ciklas apie vaikų, kurių tėvai serga sunkiomis psichikos ligomis, adaptacijos ypatumus, emocinę būseną, gresiančias problemas bei pagalbos būdus, taip siekiant atkreipti sveikatos priežiūros specialistų dėmesį į šią problemą.
2. Stiprinti dienos centrų ir ambulatorinių psichikos sveikatos paslaugų teikimą, didinant finansavimą šioms sritims, ruošiant daugiau psichikos sveikatos specialistų, gebančių dirbti su šeimomis.
3. Gerinti bendradarbiavimą tarp įvairių vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, jaunimo gerovės tarnybų ir mažinti atskirtį tarp vaikų ir paauglių bei suaugusiųjų psichiatrijos specialistų per seminarus, konferencijas, bendras darbo grupes, kompleksinius pacientų aptarimus.
4. Integruoti psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų pirminės prevencijos ir intervencijos programas į suaugusiųjų psichiatrinę priežiūrą. Skatinti suaugusiųjų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius darbuotojus nustatyti ir sergančių tėvų vaikų poreikius. Įprasta tėvų gydymo dalimi turėtų tapti tėvystės statuso įvertinimas, šeiminių situacijos aptarimas, bendra šeimos konsultacija dėl prevencinės pagalbos jų vaikams.
5. Teikti daugiau nemokamų psichoterapijos užsiėmimų šeimoms, kuriose tėvai ar vienas iš tėvų serga psichikos liga.
6. Psichoedukacija apie psichikos ligas ir problemas, su kuriomis susiduria sergantys asmenys ir jų artimieji (visuomenei, šeimoms, sergantiems tėvams, jų vaikams ir specialistams, dirbantiems su šiais asmenimis).

7. Teikti paramą šeimoms, orientuotą į visus šeimos narius: psichologo pagalba visai šeimai ir individualiai sergančiam tėvui, paramos grupės vaikams, dienos centrai, sveiko tėvo psichikos sveikatos stiprinimas.
8. Specializuoti tėvystės mokymai.
9. Lietuvoje tikslinga atlikti daugiau didesnės apimties tyrimų apie sunkiais psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikų sveikatą ir kitas jų patiriamas problemas.

IŠVADOS

1. Sunkios tėvų psichikos ligos neigiamai veikia vaikų fizinę sveikatą. Šie vaikai patiria didesnę infekcinių ir įvairių neužkrečiamų ligų (alergijų, astmos, kardiovaskulinių, metabolinių, virškinimo sistemos, neurologinių bei miego sutrikimų), traumų, savižalos ir savižudybių riziką. Taip pat nustatytas didesnis jų mirtingumas vaikystėje ir paauglystėje, palyginti su bendraamžiais, tačiau išlieka ir prieštaringų vertinimų, jog mirtingumas padidėjęs tik dėl nenatūralių priežasčių (savižudybių, nelaimingų atsitikimų, traumų).
2. Sunkios tėvų psichinės ligos neigiamai veikia ir vaikų psichinę sveikatą. Šiems vaikams nuo 2 iki 5 kartų dažnesni įvairūs psichinės sveikatos sutrikimai nei psichiškai sveikų tėvų vaikams. Dėl tėvų psichikos ligos poveikio emocinei, psichinei ir kognityvinei vaiko raidai, dažniau stebimas intelektinis atsilikimas, emocinės ir elgesio problemos, nerimas ir nuotaikos sutrikimai, įvairios fobijos, prastesni socialiniai gebėjimai, padidėjusi nusikalstamo ir suicidinio elgesio rizika bei dažnesnės priklausomybės nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų.
3. Neigiamo tėvų psichikos ligų poveikio vaikų sveikatai galima išvengti koreguojant rizikos ir apsauginius veiksnius. Didžiausia psichopatologijos perdavimo rizika stebima kai serga abu tėvai, diagnozuota daugiau nei viena psichikos liga, kai vaikas auga nepilnoje šeimoje, ypač tik su sergančiu tėvu ar motina. Psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų svarbiausiais apsauginiais veiksniais laikomi vaikų raidą ir amžių atitinkanti informacija apie tėvų ligą, specializuota socialinė parama bei psichikos sveikatos specialistų pagalba. Teigiamas apsauginių veiksnių poveikis sumuojasi, todėl siekiant palaikyti gerą psichikos ligomis sergančių tėvų vaikų sveikatą reikia taikyti kompleksinę pagalbą ir stiprinti kuo daugiau apsauginių veiksnių.
4. Pagrindiniai pagalbos būdai psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams yra sergančių tėvų gydymas, šeimos psichoterapija ir paramos grupės vaikams. Visame pasaulyje trūksta efektyvios pagalbos ir informacijos psichikos ligomis sergančių tėvų vaikams, o teikiama

pagalba ne visiems lengvai prieinama dėl finansavimo stokos, su šeimomis dirbančių psichikos sveikatos specialistų ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumo.

5. Atliktos apklausos rezultatai rodo, kad Lietuvoje per mažai dėmesio skiriama psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų sveikatos problemoms, pagalba orientuota į psichikos liga sergantį tėvą, trūksta finansavimo, tarpinstitucinio bendradarbiavimo, su šeimomis dirbančių psichikos sveikatos specialistų.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Dattani S, Ritchie H, Roser M. Mental Health. Our World Data [Internet]. 2021 Aug 20 [cited 2021 Nov 5]; Available from: <https://ourworldindata.org/mental-health>
2. Mental health [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>
3. Mental disorders [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Wiegand-Grefe S, Sell M, Filter B, Plass-Christl A. Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Apr;16(7):1278.
5. Reedtz C, Lauritzen C, Stover YV, Freili JL, Rognmo K. Identification of Children of Parents With Mental Illness: A Necessity to Provide Relevant Support. *Front Psychiatry*. 2019 Jan 8;9:728.
6. Matzejat F, Remschmidt H. The Children of Mentally Ill Parents. *Dtsch Ärztebl Int*. 2008 Jun;105(23):413–8.
7. Schlüter-Müller S. Children of Mentally Ill Parents - A High Risk Population. *Psychiatr Danub*. 2020 Oct;32(Suppl 3):346–8.
8. Pierce M, Hope HF, Kolade A, Gellatly J, Osam CS, Perchard R, et al. Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2020 Jul;217(1):354–63.
9. Children of parents with mental illness have higher risk of injuries [Internet]. ScienceDaily. [cited 2021 Nov 9]. Available from: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/04/200408184625.htm>
10. Yang SW, Kernic MA, Mueller BA, Simon GE, Chan KCG, Vander Stoep A. Association of Parental Mental Illness With Child Injury Occurrence, Hospitalization, and Death During Early Childhood. *JAMA Pediatr*. 2020 Aug 3;174(8):e201749.
11. Association between maternal and paternal mental illness and risk of injuries in children and adolescents: nationwide register based cohort study in Sweden | The BMJ [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m853>
12. Siqueira Barcelos R, da Silva dos Santos I, Matijasevich A, Anselmi L, Barros FC. Maternal depression is associated with injuries in children aged 2–4 years: the Pelotas 2004 Birth Cohort. *Inj Prev*. 2019 Jun;25(3):222–7.
13. Baker R, Kendrick D, Tata LJ, Orton E. Association between maternal depression and anxiety episodes and rates of childhood injuries: a cohort study from England. *Inj Prev J Int Soc Child Adolesc Inj Prev*. 2017 Dec;23(6):396–402.
14. Lyngsøe BK, Munk-Olsen T, Vestergaard CH, Rytter D, Christensen KS, Bech BH. Maternal depression and childhood injury risk: A population-based cohort study in Denmark. *Brain Behav*. 2021 Mar;11(3):e02029.

15. Accidental injury, self-injury, and assault among children of women with schizophrenia: a population-based cohort study - Taylor - 2021 - Acta Psychiatrica Scandinavica - Wiley Online Library [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acps.13281>
16. Yang SW. Effects of Parental Mental Illness on Common Child Health Outcomes [Internet] [Thesis]. 2019 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://digital.lib.washington.edu:443/researchworks/handle/1773/44249>
17. Rajapakse T, Russell AE, Kidger J, Bandara P, López-López JA, Senarathna L, et al. Childhood adversity and self-poisoning: A hospital case control study in Sri Lanka. *PloS One*. 2020;15(11):e0242437.
18. Individual and parental psychiatric history and risk for suicide among adolescents and young adults in Denmark | SpringerLink [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-008-0385-2>
19. Sørensen HJ, Mortensen EL, Wang AG, Juel K, Silvertown L, Mednick SA. Suicide and mental illness in parents and risk of suicide in offspring. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 Sep 1;44(9):748–51.
20. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child - PubMed [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455250/>
21. Lyngsøe BK, Rytter D, Munk-Olsen T, Vestergaard CH, Christensen KS, Bech BH. Maternal depression and primary healthcare use for children: a population-based cohort study in Denmark. *Br J Gen Pract*. 2019 Mar 1;69(680):e182–9.
22. Pinto TM, Caldas F, Nogueira-Silva C, Figueiredo B. Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. *J Pediatr (Rio J)*. 2017 Oct;93(5):452–9.
23. Lewis AJ, Austin E, Galbally M. Prenatal maternal mental health and fetal growth restriction: a systematic review. *J Dev Orig Health Dis*. 2016 Aug;7(4):416–28.
24. Heuckendorff S, Johansen MN, Johnsen SP, Overgaard C, Fonager K. Parental mental health conditions and use of healthcare services in children the first year of life— a register-based, nationwide study. *BMC Public Health*. 2021 Mar 21;21(1):557.
25. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Depression PP, England MJ, Sim LJ. Associations Between Depression in Parents and Parenting, Child Health, and Child Psychological Functioning [Internet]. *Depression in Parents, Parenting, and Children: Opportunities to Improve Identification, Treatment, and Prevention*. National Academies Press (US); 2009 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215128/>
26. Ranning A, Benros ME, Thorup AAE, Davidsen KA, Hjorthøj C, Nordentoft M, et al. Morbidity and Mortality in the Children and Young Adult Offspring of Parents With Schizophrenia or Affective Disorders—A Nationwide Register-Based Cohort Study in 2 Million Individuals. *Schizophr Bull*. 2020 Jan 4;46(1):130–9.
27. Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later | American Journal of Psychiatry [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.2006.163.6.1001>
28. Offspring of Depressed Parents: 30 Years Later | American Journal of Psychiatry [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>
29. Davidsen KA, Munk-Laursen T, Foli-Andersen P, Ranning A, Harder S, Nordentoft M, et al. Mental and pediatric disorders among children 0–6 years of parents with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand*. 2022;145(3):244–54.
30. The association between maternal postnatal depressive symptoms and offspring sleep problems in adolescence | Psychological Medicine | Cambridge Core [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/association-between-maternal-postnatal-depressive-symptoms-and-offspring-sleep-problems-in-adolescence/DCC31AD0554316C652ADF7E590498DA2>
31. Petzoldt J, Wittchen HU, Einsle F, Martini J. Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems: Maternal anxiety versus depressive disorders. *Child Care Health Dev*. 2016 Mar;42(2):231–45.

32. Köhler-Forsberg O, Petersen L, Gasse C, Mortensen PB, Dalsgaard S, Yolken RH, et al. A Nationwide Study in Denmark of the Association Between Treated Infections and the Subsequent Risk of Treated Mental Disorders in Children and Adolescents. *JAMA Psychiatry*. 2019 Mar 1;76(3):271–9.
33. Wan MW, Janta-Lipinski M, Osam CS. Childhood Allergies: The Role of Maternal Depression and Anxiety, and Family Strain. *Children*. 2021 Mar;8(3):185.
34. Heuckendorff S, Johansen MN, Overgaard C, Johnsen SP, Kelly Y, Fonager K. Parental mental health, socioeconomic position and the risk of asthma in children—a nationwide Danish register study. *Eur J Public Health*. 2022 Feb 1;32(1):14–20.
35. Kim CH, Kim SH, Lee JS. Association of maternal depression and allergic diseases in Korean children. *Allergy Asthma Proc*. 2017 Jul 1;38(4):300–8.
36. Magnus MC, Wright RJ, Røysamb E, Parr CL, Karlstad Ø, Page CM, et al. Association of Maternal Psychosocial Stress With Increased Risk of Asthma Development in Offspring. *Am J Epidemiol*. 2018 Jun;187(6):199–209.
37. Endrighi R, McQuaid EL, Bartlett YK, Clawson AH, Borrelli B. Parental Depression is Prospectively Associated With Lower Smoking Cessation Rates and Poor Child Asthma Outcomes. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med*. 2018 Feb 17;52(3):195–203.
38. Wu Q, Dalman C, Karlsson H, Lewis G, Osborn DPJ, Gardner R, et al. Childhood and Parental Asthma, Future Risk of Bipolar Disorder and Schizophrenia Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study. *Schizophr Bull*. 2019 Mar 7;45(2):360–8.
39. de Kruijff I, Choenni V, Groeneweg JT, Vlieger AM, Benninga MA, Kok R, et al. Gastrointestinal Symptoms in Infants of Mothers With a Psychiatric History and the Role of Depression and Bonding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2019 Dec;69(6):662–7.
40. Dahlen HG, Foster JP, Psaila K, Spence K, Badawi N, Fowler C, et al. Gastro-oesophageal reflux: a mixed methods study of infants admitted to hospital in the first 12 months following birth in NSW (2000–2011). *BMC Pediatr*. 2018 Feb 12;18(1):30.
41. Bould H, Koupil I, Dalman C, DeStavola B, Lewis G, Magnusson C. Parental mental illness and eating disorders in offspring. *Int J Eat Disord*. 2015;48(4):383–91.
42. Gunnarsdóttir ED, Hällgren J, Hultman CM, McNeil TF, Crisby M, Sandin S. Risk of neurological, eye and ear disease in offspring to parents with schizophrenia or depression compared with offspring to healthy parents. *Psychol Med*. 2018 Dec;48(16):2710–6.
43. Protsenko M, Kerkelä M, Miettunen J, Auvinen J, Järvelin MR, Jones PB, et al. Cardiometabolic Disorders in the Offspring of Parents With Severe Mental Illness. *Psychosom Med*. 2022 Jan;84(1):2–9.
44. Schroeder K, Schuler BR, Kobulsky JM, Sarwer DB. The association between adverse childhood experiences and childhood obesity: A systematic review. *Obes Rev*. 2021;22(7):e13204.
45. Foster BA, Weinstein K, Mojica CM, Davis MM. Parental Mental Health Associated With Child Overweight and Obesity, Examined Within Rural and Urban Settings, Stratified by Income. *J Rural Health*. 2020;36(1):27–37.
46. Rehkopf DH, Headen I, Hubbard A, Deardorff J, Kesavan Y, Cohen AK, et al. Adverse childhood experiences and later life adult obesity and smoking in the United States. *Ann Epidemiol*. 2016 Jul 1;26(7):488–492.e5.
47. Protsenko M, Kerkelä M, Miettunen J, Auvinen J, Järvelin MR, Jones PB, et al. Body mass index in the middle-aged offspring of parents with severe mental illness. *Psychol Med*. 2022 Mar 2;1–7.
48. Pathways of parental influence on adolescent diet and obesity: a psychological stress–focused perspective | *Nutrition Reviews* | Oxford Academic [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/advance-article/doi/10.1093/nutrit/nuac004/6525623?login=false>
49. Protsenko M, Kerkelä M, Miettunen J, Auvinen J, Järvelin MR, Gissler M, et al. Mortality by diseases and medical conditions in the offspring of parents with severe mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020 Dec 1;55(12):1649–57.

50. Fiorillo A, Luciano M, Pompili M, Sartorius N. Editorial: Reducing the Mortality Gap in People With Severe Mental Disorders: The Role of Lifestyle Psychosocial Interventions. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 17];10. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2019.00434>
51. Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of Mental Illness in Offspring of Parents With Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies. *Schizophr Bull*. 2014 Jan;40(1):28–38.
52. Thorup AAE, Laursen TM, Munk-Olsen T, Ranning A, Mortensen PB, Plessen KJ, et al. Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophr Res*. 2018 Jul 1;197:298–304.
53. De la Serna E, Ilzarbe D, Sugranyes G, Baeza I, Moreno D, Rodríguez-Toscano E, et al. Lifetime psychopathology in child and adolescent offspring of parents diagnosed with schizophrenia or bipolar disorder: a 2-year follow-up study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Jan 1;30(1):117–29.
54. van Santvoort F, Hosman CMH, Janssens JMAM, van Doesum KTM, Reupert A, van Loon LMA. The Impact of Various Parental Mental Disorders on Children's Diagnoses: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2015 Dec;18(4):281–99.
55. Fairthorne J, Klerk N, Leonard H. The relationship between maternal psychiatric disorder, autism spectrum disorder and intellectual disability in the child: a composite picture. *J Autism*. 2015 Jan 1;2:2.
56. Austėja Varnaitė, Rokas Šambaras, Sigita Lesisniskienė. Kodėl svarbu padėti psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams? Literatūros apžvalga Why is it so important to provide help for children whose parents suffer from psychiatric disorders? Literature review. 2022.
57. Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment | The Medical Journal of Australia [Internet]. [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.mja.com.au/journal/2013/199/3/children-whose-parents-have-mental-illness-prevalence-need-and-treatment>
58. J.13-COPMI-2020.pdf [Internet]. [cited 2022 May 7]. Available from: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/fd1a1553630067f237956e5b34964b887bd93d54/J.13-COPMI-2020.pdf
59. Lewis G, Neary M, Polek E, Flouri E, Lewis G. The association between paternal and adolescent depressive symptoms: evidence from two population-based cohorts. *Lancet Psychiatry*. 2017 Dec 1;4(12):920–6.
60. Collishaw S, Hammerton G, Mahedy L, Sellers R, Owen MJ, Craddock N, et al. Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *Lancet Psychiatry*. 2016 Jan 1;3(1):49–57.
61. Wiegand-Grefe S, Filter B, Busmann M, Kilian R, Kronmüller KT, Lambert M, et al. Evaluation of a Family-Based Intervention Program for Children of Mentally Ill Parents: Study Protocol for a Randomized Controlled Multicenter Trial. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 30];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2020.561790>
62. Plass-Christl A, Haller AC, Otto C, Barkmann C, Wiegand-Grefe S, Hölling H, et al. Parents with mental health problems and their children in a German population based sample: Results of the BELLA study. *PLOS ONE*. 2017 Jul 3;12(7):e0180410.
63. Drost LM, van der Krieke L, Sytema S, Schippers GM. Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. 2016;25(2):102–15.
64. Lesinskiene S. An Exploration of the Possibilities of Current Mental Health Services to Tackle Transgenerational Effects of Parental Mental Illnesses on Offspring Adjustment in Lithuania. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 3];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.764394>
65. Furlong M, McGilloway S, Mulligan C, McGuinness C, Whelan N. Family Talk versus usual services in improving child and family psychosocial functioning in families with parental mental illness (PRIMERA—Promoting Research and Innovation in Mental hEalth seRvices for fAmilies and children): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2021 Apr 1;22(1):243.

66. Heitmann D, Schmuhl M, Reinisch A, Bauer U. Primary prevention for children of mentally ill parents: the Kanu-program. *J Public Health*. 2012 Apr 1;20(2):125–30.
67. van Santvoort F, Hosman CMH, van Doesum KTM, Janssens JMAM. Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014 Jun 1;23(6):473–84.
68. van Santvoort F, Hosman CMH, van Doesum KTM, Janssens JMAM. Children of Mentally Ill Parents Participating in Preventive Support Groups: Parental Diagnoses and Child Risk. *J Child Fam Stud*. 2014 Jan 1;23(1):67–75.
69. Radicke A, Barkmann C, Adema B, Daubmann A, Wegscheider K, Wiegand-Grefe S. Children of Parents with a Mental Illness: Predictors of Health-Related Quality of Life and Determinants of Child–Parent Agreement. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan;18(2):379.
70. Christiansen H, Anding J, Schrott B, Röhrle B. Children of mentally ill parents—a pilot study of a group intervention program. *Front Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 3];6. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.01494>

PRIEDAI

Priedas 1. Anketinė apklausa

Psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų sveikata

Gerbiamas respondente,

labai prašyčiau atsakyti į keletą klausimų, Jūsų nuomonė yra labai svarbi ir reikalinga.

Esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto 6-to kurso medicinos studentė Dovilė Masiulionytė. Rašau baigiamąjį darbą tema „Psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų sveikata“. Analizuoju tėvų šizofrenijos, depresijos ir bipolinio afektinio sutrikimo įtaką jų vaikų fizinei bei psichinei sveikatai. Įvairių tyrimų duomenimis nustatyta, jog sunkios tėvų psichikos ligos neigiamai veikia vaiko raidą, fizinę, psichinę sveikatą, sutrikdo normalų socialinį funkcionavimą. Psichikos ligomis sergančių tėvų vaikai priskiriami didelės rizikos grupei. Šio tyrimo tikslas yra išnagrinėti, kiek ir kokios pagalbos gauna psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikai.

Anketos pildymas užtruks apie 5 min.

Visi šios anketos duomenys yra anonimiški, konfidencialūs ir bus naudojami tik apibendrinti tyrimo tikslais.

Esant neaiškumų prašau susisiekti su manimi el. paštu: dovile.masiulionyte@mf.stud.vu.lt arba tel: 868490689

Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų laiką ir atsakymus!

Šios anketos rezultatai viešai nepublikuojami

Pateiktas situacijas įvertinkite remdamiesi savo patirtimi, pasirinkdami vieną labiausiai tinkantį atsakymo variantą:

	Niekada	Kartais	Dažnai	Visada
Ar pacientui diagnozavus depresiją/šizofreniją/bipolinį sutrikimą pasiteiraujate, ar pacientas turi vaikų?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeigu depresija/šizofrenija/bipoliniu sutrikimu sergantis pacientas turi vaikų, ar pasidomite, kokie sunkumai kyla šeimoje auginant vaikus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeigu depresija/šizofrenija/bipoliniu sutrikimu sergantis pacientas turi vaikų, ar paklausiate apie vaikų psichikos sveikatą?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeigu depresija/šizofrenija/bipoliniu sutrikimu sergantis pacientas turi vaikų, ar paklausiate apie vaikų fizinę sveikatą?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ar Jūsų klinikinėje praktikoje taikoma tai, kad kai nustatoma, jog psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikams reikalinga psichikos sveikatos specialistų pagalba, jie aktyviai nukreipiami, rekomenduojant kur kreiptis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ar Jums yra tekę kreiptis į socialines ar medicines įstaigas dėl pacientų vaikams gresiančios nepriežiūros, smurto, laikinos vaiko globos ar kitų sunkumų, atsiradusių dėl pablogėjusios tėvų psichinės būklės?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ar Jums yra tekę nukreipti/rekomenduoti depresija/šizofrenija/bipoliniu sutrikimu sergančio paciento šeimai atvykti į bendrą šeimos konsultaciją, šeimos pokalbių terapiją?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

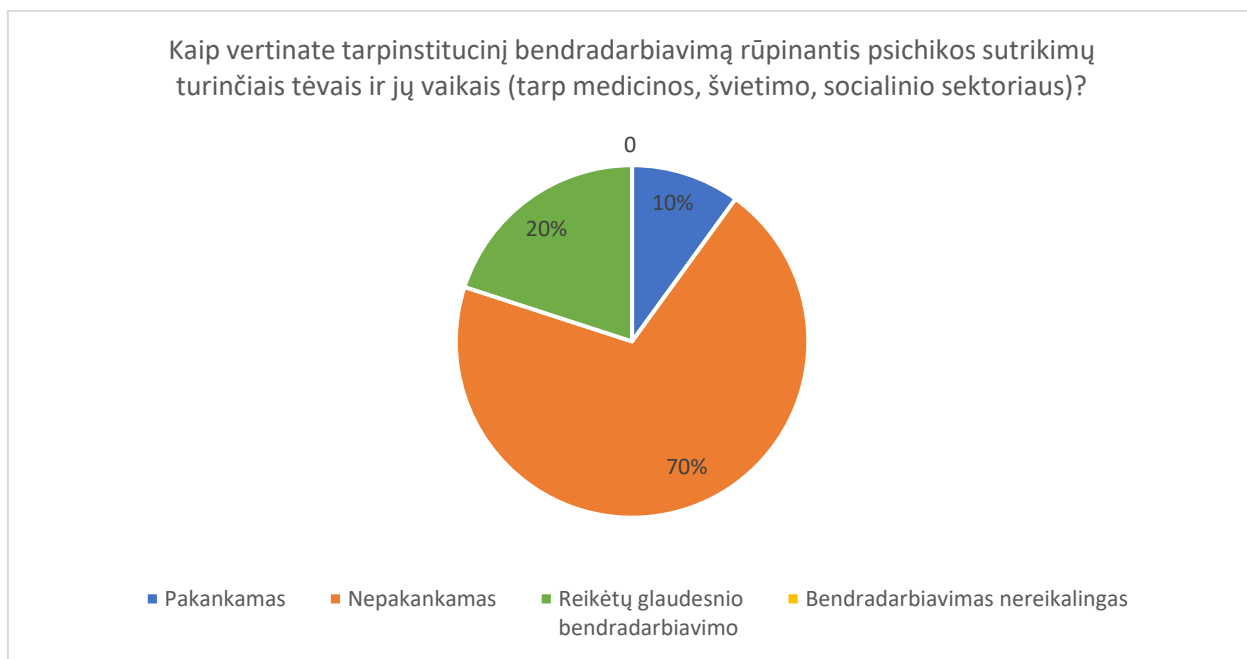
Kaip vertinate tarpinstitucinį bendradarbiavimą rūpinantis psichikos sutrikimų turinčiais tėvais ir jų vaikais (tarp medicinos, švietimo, socialinio sektoriaus)?

- Pakankamas
- Nepakankamas
- Reikėtų glaudesnio bendradarbiavimo
- Bendradarbiavimas nereikalingas

Remdamiesi savo klinicine praktika/asmeninėmis įžvalgomis pakomentuokite, kokios pagalbos labiausiai trūksta Lietuvoje psichikos sutrikimų turintiems tėvams ir jų vaikams?

Remdamiesi savo klinicine praktika/asmeninėmis įžvalgomis pakomentuokite, kokios pagalbos būdai yra efektyviausi šeimoms, kuriose tėvai/vienas iš tėvų serga sunkia psichikos liga?

Priedas 2. Atsakymai į anketos klausimą apie tarpinstitucinio bendradarbiavimo vertinimą.



Priedas 3. Respondentų atsakymai į pirmą anketos klausimą.

