

# SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ASMENŲ TĖVYSTĖS KOMPETENCIJA

**LIUDA ISTIGEČEVA, DAINIUS PŪRAS, AUŠRELĖ MATUKEVIČIŪTĖ**

*Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas, Vaiko raidos centras,  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika*

**Raktažodžiai:** *vaiko teisės, vaiko raida, psichikos sutrikimai, tėvystės kompetencijos*

## **Santrauka**

*Tėvystė suaugusiam žmogui yra natūralus ir įgimtas gebėjimas. Vaiko poreikių intuityvus supratimas bei gebėjimas užtikrinti jų patenkinimą bei tinkamą visapusę vaiko raidą ir sudaro tėvystės kompetencijas (TK), o jų realizavimas - šių kompetencijų raišką. Ypatinga situacija susiklosto, kai tėvais tampa sutrikusio intelekto ar turintys psichikos sutrikimų žmonės. Jie gali turėti silpnesnius gebėjimus tinkamai planuoti savo veiksmus bei pasirūpinti savo vaiku. Neadekvati vaiko priežiūra, kurią dažnai gali lemti silpna tėvystės kompetencijų raiška, yra rizikos veiksnys, galintis trikdyti vaiko neurobiologinį smegenų vystymąsi, jo tolimesnę psichosocialinę ir kognityvinę raidą. Kita vertus, valstybės institucijos turėtų užtikrinti, kad tokiems tėvams būtų teikiamos tėvystės kompetencijų stiprinimo paslaugos ir kad vaikai kuo rečiau būtų nukreipiami į globos įstaigas.*

## **IVADAS**

Tėvystė kiekvienam žmogui yra svarbus gyvenimo komponentas, kurį patiria dauguma suaugusiųjų žmonių. Tėvystė patenkina daugelį svarbių žmogiškųjų poreikių ir suteikia daug teigiamų emocijų bei malonių rūpesčių. Ypatinga situacija susiklosto, kai tėvais tampa sutrikusio intelekto ar sutrikusios psichikos žmonės. Šis reiškinys sukelia nevienareikšmiškų vertinimų. Girdimos skirtingos nuomonės. Vienos jų šalininkai įsitikinę, kad sutrikusios psichikos žmonės neturėtų gimdyti ir auginti vaikų. Kitos šalininkai mano, jog sutrikusios psichikos žmonės turi tas pačias teises būti tėvais kaip ir visi kiti.

Sutrikusios psichikos tėvams, pagimdžius kūdikį, dažniausiai sunku tinkamai jį auginti ir prižiūrėti be kitų pagalbos. Gebėjimas būti tėvais ir adekvačiai eiti šias pareigas priklauso ne vien tik nuo asmens intelektualinių ir asmenybės gebėjimų. Tėvystės kompetencijos sėkmę lemia daug veiksnių.

Taip pat svarbu pažymėti, kad sutrikusios psichikos

asmenys yra labiau pažeidžiami nei kiti; jiems reikia pagalbos ir paramos iš kitų, ir ypač iš valstybės institucijų, kurios įpareigos teikti sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos paslaugas.

**Darbo tikslas** - išnagrinėti tėvystės kompetencijos vertinimo klinikinėje praktikoje ir tėvystės kompetencijos stiprinimo aktualumą bei galimybes Lietuvoje.

## **TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI**

Tyrimo medžiagą sudaro vyraujančių požiūrių konteksto analizė, klinikinio atvejo sukaupta medicininė dokumentacija, tyrimo ir vertinimo rezultatai, gauti vadovaujantis bendru vidaus standartu, paruoštu, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Vaikų ligoninės, Vaiko raidos centro ir kita su atveju susijusi medžiaga.

**Konteksto analizė.** Tėvystė lemia naujas teises ir pareigas. Tėvams privalu pasirūpinti savo vaikais, užtikrinti būtiniausius jų poreikius. Pradedant nuo vaiko fiziologinių poreikių, būtina vaiką tinkamai pamaitinti, apmokyti, pasirūpinti jo higiena. Vaikas kasdien siunčia signalus (verksmu, miego-būdravimo ritmu) apie savo fiziologinę būklę, patenkintus ar nepatenkintus poreikius. Tėvai paprastai sugeba šiuos poreikius atpažinti ir adekvačiai jiems atliepti. Tėvai turi pasirūpinti ir materialiniais resursais, kad galėtų šiuos vaiko poreikius patenkinti. Tėvų pareiga yra apsaugoti vaiką nuo įvairių pavojų, neigiamos išorinių faktorių įtakos, ligų, nelaimingų atsitikimų. Kitas svarbus aspektas - vaiko saugumo poreikių užtikrinimas. Tėvai per bendravimą padeda vaikui užmegzti socialinius ryšius su kitais žmonėmis, bendruomene. Sėkmingam šių ryšių susidarymui ir palaikymui būtina kad sėkmingai formuotųsi prieraišumo ryšiai tarp vaiko ir pagrindinio jį globojančio asmens. Socialinio ryšio bei supratimo poreikis sėkmingiausiai užtikrinamas per saugių prieraišumo ryšių susidarymą. Vaiko teigiamos savivertės poreikį tenkina besąlygiška tėvų meilė vaikui – būtent tokiam, koks jis yra. Įgimtų tėviškųjų kompetencijų dėka natūraliai formuojama vaiko teigiama savivertė, ir dauguma tėvų tai geba daryti be didesnių pastangų. Pažintinių vaiko poreikių tenkinimas. Tėvai yra patys pirmieji vaiko mokytojai, padedantys pažinti aplinkinį pasaulį, jo daiktus ir jų savybes, reiškinius, reiškinių

ir įvykių priežastinius - pasekminius ryšius, padeda susivokti socialinėse situacijose. Tėvai pasirūpina, kad vaikas savo aplinkoje visada rastų tinkamų stimulų, žaislų, turėtų mokymuisi būtinų priemonių. Šiems dalykams reikalingi materialiniai resursai, taigi tėvai privalo rūpintis, kad tokių resursų būtų. Tėvai turi sugebėti padėti plėtotis vaiko saviškai (jausmams, gabumams, savivertei). „Aš koncepcijos“ formavimuisi tėvų vaidmuo yra nepaprastai svarbus. Visų šitų vaiko poreikių visumos intuityvus supratimas ir gebėjimas užtikrinti jų patenkinimą ir sudaro tėvystės kompetencijas, o jų realizavimas – šių kompetencijų raišką.

Pastarojo meto tyrimai atskleidė, kad neadekvati vaiko priežiūra, kuri dažniausiai apspręsta silpnos TK raiškos, yra pavojingas reiškinys, keliantis tiesioginę grėsmę vaiko neurobiologiniam smegenų vystymuisi. Kūdikis gimsta turėdamas apie 100 milijardų neuronų, o kiekvienas neuronas per kelerius pirmuosius gyvenimo metus suformuoja apie 15000 sinapsių (2). Neuronų takų skaičius ir kokybė yra priklausoma nuo ankstyvųjų kūdikio patirčių bendraujant su žmonėmis, todėl esama stipraus ryšio tarp gyvybingos bei atliepančios kūdikio aplinkos ir normalaus vaiko smegenų vystymosi. Sinapsių ir neuronų perteklius smegenyse leidžia kūdikiui prisitaikyti prie aplinkos ir į ją adaptyviai reaguoti (tai vadinama neuroplastiškumu). Besivystantis kūdikis ypač pažeidžiamas ir jautrus aplinkos poveikiui. Skurdi bei stokojanti adekvačios stimuliacijos aplinka veikia ypač žalingai tuo metu, kai smegenys intensyviai auga ir juose formuojasi svarbūs tarpneuroniniai ryšiai.

Prasta žmogiškų santykių kokybė ir naujų stimulų stoka (o tai būdinga tiek vaiko institucinės globos, tiek jo nuolatinės nepriežiūros šeimoje atvejams) gali neigiamai paveikti vaiko smegenų augimą ir vystymąsi (1,3,6). Kūdikiui netekus individualios besirūpinančio asmens priežiūros ir palaikymo, neuronų takų vystymosi procesas sutrinka. Emocinė nepriežiūra sukelia chroninę emocinę deprivaciją, kuri savo ruožtu sukelia neurobiologines pasekmes. Blogiausiu atveju dėl įvardintų priežasčių gali išsivystyti net ir tam tikrų smegenų sričių atrofija (1,2). Longitudiniais tyrinėjimais patvirtintas ryšys tarp vaiko smegenų vystymosi ankstyvojoje vaikystėje deprivacijos sąlygomis ir tolimesnio socialinio bei kognityvinio elgesio, polinkio sirgti depresija (1, 3, 5, 9). Tuo pačiu buvo patvirtinta jau seniai iškelta hipotezė apie glaudų ryšį tarp žmogaus smegenų struktūrų vystymosi kokybės iš vienos pusės ir santykių su artimiausiais žmonėmis kokybės ankstyvojoje vaikystėje iš kitos pusės.

Kūdikis yra genetiškai linkęs reaguoti į besirūpinantį asmenį, kuris savo ruožtu reaguoja į kūdikį, su juo kalbasi ir jautriai juo rūpinasi. Kūdikiui reikia, kad šis asmuo jį supažindintų su naujais stimulais, ir kad tai būtų daroma at-

sargiai, palaipsniui, pamažėle pripratinant prie naujovių ir visuomet atsižvelgiant į kūdikio išsivystymo stadiją. Tokia aukštos kokybės priežiūra sukuria saugumo ir prierašumo pojūtį, o visa tai yra sveiko augimo ir smegenų raidos sąlyga.

Dabartiniais tyrimais patvirtinta, kad psichologinė – emocinė deprivacija paveikia vaiko orbito – frontales smegenų sritis, atsakingas už socialinę adaptaciją, nuotikos ir emocinę kontrolę. Šios smegenų srities vystymasis tiesiogiai priklauso nuo vaiko prierašumo ryšių kokybės su artimaisiais žmonėmis (1,3,4). Neadekvačiai prižiūrimas vaikas gyvena nuolatinio streso būsenoje, jo organizme gaminasi cheminės medžiagos, turinčios toksinį poveikį nervų sistemai, sustipėja adrenalino ir kortizolio gamyba. Ilgainiui šie neurocheminiai ir neurobiologiniai pokyčiai, sukeldami funkcinis ir net struktūrinius bei atrofinius centrines nervų sistemos pakitimus, neigiamai paveikia kūdikio ar vyresnio vaiko centrinės nervų sistemos raidą. Tuo pačiu sutrinka įvairūs vaiko raidos komponentai.

Siekdami iškelti šią problemą plačiai diskusijai ir paskatinti veiksmingus sprendimus nukreiptus į konstruktyvų problemos sprendimą, pristatome klinikinio atvejo aprašymą. Pateikdami ir aptardami šį klinikinį atvejį, siekiame susieti kasdienės klinikinės praktikos problemas su sveikatos ir socialinės politikos sprendimų poreikiu bei būtinybe plėtoti naujas paslaugas ir tokiu būdu spręsti susikaupusias vaikų globos bei sveikatos priežiūros problemas sisteminame lygyje.

#### **Klinikinis atvejis**

Į Vaiko raidos centro AR skyrių atvyko 2 metų pacientė G.K. su mama ir teta (motinos seserimi) su tokiais nusiskundimais: mergaitė mažai kalba, nerami, agresyviai elgiasi, greit pyksta, supykus griūna ant žemės, rėkia, mėlynuoja, ilgesnį laiką neišsėdi vienoje vietoje, pati nevalgo, nesiprašo ant puoduko. Atvykimo tikslas - nustatyti vaiko raidos atsilikimo lygį. Motinos sesuo įsistikinusi, kad mergaitė turi atsilikimo požymių, ir kad jai būtina nustatyti neįgalumą.

**Gyvenimo ir raidos anamnezė.** Iš medicininės dokumentacijos žinoma, kad nėštumo ir gimdymo eiga be ypatumų, vaikščioti ir kalbėti mergaitė pradėjo 1,5 metų. Motina anamnezės duomenų papildyti nesugeba.

**Genetinė anamnezė.** Abiem tėvams diagnozuotas lengvas protinis atsilikimas. Motinos seseriai diagnozuota šizofrenija.

**Socialinė anamnezė.** Motina gyvena su savo pensinio amžiaus motina 2-jų kambarių bute, tarpusavio santykiai komplikuoti, įtempti. Motina augina ir antrą vaiką – 10 mėnesių berniuką. Vaikų tėtis gyvena kaimo vietovėje, verčiasi ūkininkavimu, piktnaudžiauja alkoholiu, jam teismas priteisė vaikų išlaikymą; tėvas pats jų mokėti neišgali, todėl

juos moka valstybė. Vaikų priežiūros ir ugdymo procese jis dalyvauja epizodiškai, kai motina su vaikais nuvyksta pas jį gyventi. Abu tėvai stokoja socialinės orientacijos, negeba savarankiškai pasirūpinti vaikais, todėl šeimą lanko VTA specialistai. Mergaitė jokios ugdymo įstaigos nelanko. Jos raida iki šiol nebuvo tirta. Motina yra priklausoma nuo savo artimųjų, neturi nuosavo gyvenamo būsto. Socialiai ji prisitaikiusi silpnai, nors mokėsi, tačiau pagal specialybę dirbti negali. Gyvena iš pašalpų. Motina mano, kad mergaitė nebūtinai turi lankyti darželį; nori gyventi pas vaikų tėvą vietovėje, kur ugdymo įstaigos nėra.

**Somatinis ir neurologinis ištyrimas.** Sutrikimų neaptikta. Vaiko išvaizda netvarkinga.

AR skyriuje buvo atliktas funkcinių raidos gebėjimų vertinimas DISC metodika, vaiko raidos, jo elgesio žaidimo metu klinikinis stebėjimas ir motinos – vaiko santykių klinikinis stebėjimas.

Mergaitės funkciniai raidos gebėjimai yra tokie: smulkioji motorika – 21 mėn., kalbos supratimas – 23 mėn., kalbos išraiška – 15 mėn., stambioji motorika – 23 mėn., girdimasis dėmesys/atmintis – 19 mėn., regimasis dėmesys/atmintis – 24 mėn., savarankiškumas – 20 mėn., socialinio bendravimo įgūdžiai – 20 mėn.

Stebėjimo metu mergaitė yra budri, jaučiasi laisvai, jos veiklos tempas lėtas, tyrinėja aplinkos daiktus, žaislus; ieško stimulų. Mergaitės emocijos blankios, tačiau į mamos draudimus ar direktyvius nurodymus, į veiklos krypties keitimą reaguoja impulsyviai, susierzinimą reiškia trumpomis protesto reakcijomis, kartais riksmu. Mergaitė epizodiškai stengiasi inicijuoti sąveiką su mama, ypač patinkančius daiktus parodyti mamai; nesulaukusi pastarosios pritarimo, bando funkciškai juos panaudoti, imituoti buitinės veiklos epizodus. Pastarieji dalykai mergaitei teikia teigiamų emocijų. Vaiko siunčiami signalai motinos nėra suprantami ir atliepiami; mergaitės žodžiu ar taktiškai nestimuliuoja. Komunikacijai mergaitė panaudoja žvilgsnio ir fizinį kūno kontaktą, liesdama mamą; girdimos vokališkai nereikšmingai artikuliuotos emocijos. Motinos – vaiko bendravimas sutrikęs. Komunikacija stokoja nuoseklumo; bendras žaidimas neplėtojamas, abipusiškai nepalaikomas, ir santykis tarp mergaitės ir mamos išblėsta.

**Santykių charakteristika.** Mergaitės veiklos tempas lėtas, palaiptui nustoja siekti motinos dėmesio, tačiau impulsyviai priešiška reaguoja į mamos direktyvas, slopinimą ar kontrolę. Emocijų trukmė trumpa, mergaitė pati sugeba nusiraminti, įsigilindama į veiklą. Judesiai lėti, nerangūs, tačiau pakankami sėkmingai koordinuoti tyrinėjimui ir manipuliacijoms. Dėmesio perkėlimas, išlaikymo trukmė yra pakankami, kai mergaitė pati viena žaidžia ar tyrinėja. Mergaitės žaidimo turinys nėra nuoseklus, priklaus-

somas nuo tyrinėjimo metu dėmesį patraukusių objektų, vieno kito sėkmingesnio funkcinio žaidimo epizodo. Mamos epizodiški ir direktyvūs įsikišimai ir nurodymai slopina mergaitės tyrinėjimą. Mergaitės pasirinktos temos / epizodai trumpi, stereotipiški, variacijos skurdžios, o mamai nesiseka numatyti mergaitės veiksmus, pastarosios sugebėjimų mama negali įvertinti ir nepadedą juos plėtoti, pritaikyti naujose žaidybinėse ar probleminėse situacijose. Nestebimas abipusis pasitenkinimas bendro buvimo ar veiklos metu. Abiejų pusių įsitraukimas sąveikoje ir žaidime neproporcingas, nelygiavertis.

Vertinti motinos kasdieninės vaiko priežiūros gebėjimai. Maitinimas. Mergaitė stokoja savarankiškumo įgūdžių. Geria vis dar iš buteliuko, įrankiais nesinaudoja, kietą maistą ima rankomis ir valgo įkaišiodama po kambarį, prie stalo nesėda. Motina vaiko savarankiško valgymo įgūdžių šaukštu /šakute neugdo, pati kartu su vaiku nevalgo, neskatina mergaitės sėstis prie stalo. Migdymas. Mergaitė guldoma į lovą nenuprausta, sauskelnės nekeičiamos; migdymo ritualas nestebimas, vaikui į burną kišamos audinio skiautes (kaip čiulptuko pakaitalas), reikalaujama miegoti. Vaikui pradėjus verkšlenti, motina greitai susierzina, grasi-na bausti, purto mergaitę.

Remdamiesi stebėjimo duomenimis, darome išvadą, jog motinos komunikacinės savybės nėra išlavėjusios, jų raiška blanki, dinamika ir distancija neorientuotos į vaiko reikiamus signalus bei poreikius, stokojančios adaptyvaus prisitaikymo, kūrybiškumo. Respondentiškumas orientuotas ir fiksuotas į tolimus ar neadekvačius kontekstui dalykus, hiperreguliuojantis; tokiu būdu ribojamas veiklos turinys ir žaidimo plėtra. Motinos gebėjimai suprasti vaiko poreikius yra riboti, kasdieninės vaiko priežiūros įgūdžiai silpni. Motinos – vaiko tarpusavio sąveikoje stebime fizinio smurto proveržius, taikomas bausmes vaikui bei girdime žodinius grasinimus.

#### ATVEJO APTARIMAS

Tyrimų duomenimis, mergaitės raida atsilieka kalbos, socialinio bendravimo ir savarankiškumo srityse. Nustatytas raidos atsilikimą, kyla klausimas dėl sutrikimo etiologijos. Kokie faktoriai galėjo lemti šias raidos problemas? Darome prielaidą, jog atsilikimą nemaža dalimi galėjo lemti netinkama priežiūra, mokomosios ir žaidybinės patirties stoka, skurdi emocinė – kultūrinė aplinka, Motinos gebėjimai pasirūpinti vaiku yra silpni; motina turi elgesio ir emocijų problemų. Šie ypatumai vertinami kaip grėsmė vaiko saugumui ir gerovei.

Aptariant rekomendacijas, kurias turėtų teikti vaiko raidos ypatumus įvertinę sveikatos priežiūros specialistai, tenka atkreipti dėmesį į prieštarą situaciją. Viena vertus,

vaikas turi teisę gyventi su biologiniais tėvais, tačiau aki-vaizdu kad tokiu atveju jis gali patirti netinkamą priežiūrą ir atitinkamas neigiamas pasekmes sveikatai ir raidai. Antra vertus, jei medikai rekomenduos esančią aplinką pakeisti, vaikui gresia išsiskyrimas su savo artimaisiais. Atsiranda institucinės globos rizika, o tai vėlgi, kaip ir pirmuoju atveju, kelia grėsmę vaiko sveikatai raidai. Šiuo atveju aki-vaizdu, kad mergaitės motinai, stokojančiai tėvystės kompetencijų, siekiant sėkmingai realizuoti save kaip motiną, reikalinga visapusiška – visų pirma medicininė, socialinė ir psichologinė – pagalba. Paslaugų rizikos grupių šeimoms infrastruktūros Lietuvoje analizė parodo, kad tokių tėvystės kompetencijas stiprinančių paslaugų nuoseklios sistemos iki šiol nėra. Todėl tenka grįžti prie svarbiausio strateginio lygmens klausimo – ar šioje srityje Lietuvos Respublika vykdo savo įsipareigojimus įgyvendinti JT Vaiko teisių konvenciją (VTK).

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija, kuri priimta 1989 m. ir kurią ratifikavo beveik visos pasaulio valstybės, tarp jų ir Lietuva, pakankamai aiškiai apibrėžia tėvų ir valstybės institucijų vaidmenį užtikrinant visapusišką vaiko priežiūrą ir globą. Konvencija įpareigoja tėvus rūpintis vaikais. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad neretai tėvams dėl įvairiausių priežasčių trūksta tėvystės įgūdžių arba yra nepalankūs kiti veiksniai (pavyzdžiui, skurdas), valstybė per savo institucijas privalo suteikti tėvams visą reikalingą paramą ir pagalbą, kad šie galėtų tinkamai pasirūpinti vaikais.

VTK nenumato specifinės teisės į gyvenimą šeimoje, tačiau daugelis Konvencijos straipsnių šeimos stiprinimo principui išreiškia nedviprasmišką palankumą.

Jau preambulėje šeima apibūdinama kaip „pagrindinė visuomenės ląstelė ir natūrali visų jos narių, ypač vaikų, augimo ir gerovės aplinka“. VTK preambulėje taip pat pabrėžiama, kad šeimai „turi būti suteikta reikiama apsauga ir pagalba, kad ji galėtų prisiimti visas pareigas visuomenei“, o „vaikas visapusiškai ir harmoningai vystytis gali tik augdamas šeimoje, jausdamas laimę, meilę ir supratimą“. Šeimos svarba harmoningam vaiko vystymuisi ir būtinybė puoselėti vaiko gyvenimo šeimoje aplinką, pabrėžiant tėvų ir globėjų vaidmenį, aptariama ir VTK straipsniuose Nr. 5, Nr. 8, Nr. 18, Nr. 21, Nr. 23 ir Nr. 27.

Šeimos vaidmens ypatingumas VTK skirtingai akcentuojamas atskiruose straipsniuose:

7 str. teigiama, kad vaikas turi „teisę žinoti savo tėvus ir būti jų globojamas“.

9 str. iš valstybių dalyvių reikalaujama, „kad vaikas nebūtų išskirtas su savo tėvais prieš jų norą, išskyrus tuos atvejus, kai kompetentingi organai, vadovaudamiesi teismo sprendimu ir taikytiniais įstatymais, atitinkama tvarka nustato, kad toks atskyrimas yra būtinas vaiko interesams“.

18 str. kalbama apie valstybės pareigą teikti „tėvam paramą, reikalingą tinkamam vaikų auklėjimui“.

19 str., kuriame kalbama apie įvairiausio pobūdžio fizinę ar psichologinę smurtą vaiko atžvilgiu ir priežiūros nebuvimą, kaip prevencinė priemonė įvardinamos „veiksmingos socialinės programos, leidžiančios suteikti paramą vaikui ir jį globojantiems asmenims“.

27 str. akcentuojama valstybių dalyvių pareiga padėti tėvams savo vaikams sukurti gyvenimo sąlygas, būtinas vaikui vystytis, ir, esant poreikiui, teikti materialinę paramą ir remti įvairias programas, ypač aprūpinimo maistu, drabužiais ir būstu.

Būtent šiame kontekste, atsakingai interpretuodamos VTK ir kitus tarptautinius dokumentus, valstybės turėtų plėtoti paslaugas rizikos grupių vaikams ir tėvams. Šioms grupėms turi būti priskirtos ir šeimos, kuriose vienas iš tėvų ar abudu tėvai turi psichikos ar proto negalią. Tokioms šeimoms turi būti teikiamos sveikatos priežiūros, psichologinės, socialinės ir teisinės paslaugos, kurių dėka sustiprėtų vaikų auginančių tėvų kompetencija ir būtų užtikrinta vaikų teisė į sveikatą ir visapusišką sveiką raidą. Tam tikrais atvejais, kai tėvai dėl savo psichikos sveikatos problemų nepajėgia susitvarkyti su pareiga tinkamai prižiūrėti vaikus, galima būtų spręsti dėl laikinosios vaiko globos iš anksto tam parengtoje globėjų šeimoje. Tačiau ir tuo atveju visiems turėtų būti aišku, kad valstybės institucijos turi tęsti psichosocialinę ir kitokią pagalbą rizikos grupėje esantiems tėvams, kad anksčiau ar vėliau vaikas galėtų sugrįžti į biologinę šeimą.

Tenka pripažinti, kad Lietuvoje ir kitose Vidurio ir Rytų Europos regiono šalyse šis vaikų globos principas – kad rizikos šeimos turi būti teikiamos tėvystės įgūdžius stiprinančios paslaugos – yra vis dar netinkamai suvokiamas ir prastai įgyvendinamas. Pirmiausia, vaikai iš rizikos grupių šeimų (pavyzdžiui, kai vienas iš tėvų ar abu tėvai turi psichikos ar proto negalią) dažniausiai apgyvendinami ne laikinųjų globėjų šeimoje, o valstybinėse vaikų globos institucijose. Antra, atskyrus vaiką nuo tėvų, kurie turi psichikos ar proto negalią ar priklauso kitokiai rizikos grupei, pamirštamas principas, kuriuo remiantis turi būti dedamos visos pastangos, kad šis atskyrimas būtų laikinas. Atvirkščiai – tebevyrauja tradicija, kad vaiką reikia apsaugoti nuo grįžimo į biologinę šeimą ir kad tokias problemas turintiems tėvams nėra prasmės teikti tėvų kompetenciją stiprinančių paslaugų. Būtent tokios atgyvenusios nuostatos ir nulemia, kad VTK nėra tinkamai įgyvendinama, kad daug tėvų, turinčių psichikos sveikatos ir kitų problemų, negauna reikiamų paslaugų, ir kad būtent dėl to daug vaikų ir suaugusiųjų iki šiol Vidurio ir Rytų Europoje (įskaitant Lietuvą) gyvena didelėse globos instacijose.

## IŠVADOS

1. Teikdami paslaugas vaikams, kurių vienas iš tėvų arba abu tėvai turi psichikos ar proto negalią, specialistai susiduria su labai sudėtinga situacija. Siekdami užtikrinti vaiko teises į saugų bei sveiką vystymąsi, jie, iš vienos pusės, dažnai nustato vienokią ar kitokią vaiko nepriežiūrą arba prievartą prieš vaiką šeimoje ir privalo rekomenduoti, kad tokia netinkama prievarta būtų stabdoma. Iš kitos pusės, tokia rekomendacija dažnai nulemia vaiko apgyvendinimą globos įstaigose, o toks sprendimas, kaip žinia, taip pat kenkia vaiko (ypač iki trejų metų amžiaus) sveikatai ir raidai.

2. Šios sudėtingos problemos sprendimo raktas yra ne paslaugų teikimo lygyje, o vaiko vaikystės politikos įgyvendinimo, vaikų globos sistemos organizavimo ir VTK tinkamo įgyvendinimo lygyje. Siekiant iš esmės spręsti labai rimtą problemą, kuri iškelta šiame straipsnyje, būtina iš esmės peržiūrėti visų sistemos dalyvių nuostatas bei sugrįžti prie esminių Konvencijos įgyvendinimo principų. Valstybės per savo institucijas privalo užtikrinti, kad rizikos grupių šeimos, tarp jų ir šeimos, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto ar psichikos negalią, gautų adekvačią pagalbą. Tik tokiu būdu galima išvengti dviejų vienodai pavojingų kraštutinumų – kai vaiko teisės sveikai gyventi ir vystytis yra pažeidžiamos šeimoje ir kai šios teisės yra ne mažesniu laipsniu pažeidžiamos nusprendus vaiką apgyvendinti globos įstaigoje.

3. Lietuvoje nėra tinkamo tėvystės kompetencijų vertinimo ir stiprinimo mechanizmo, todėl būtina šį mechanizmą sukurti ir įgyvendinti.

4. Vertinant tėvystės (motinystės) kompetencijas tikslinga įtraukti platesnį specialistų ratą, pradedant nuo akušeriniuose skyriuose dirbančių medikų; būtinais atvejais psichiatrai turėtų būti įtraukti nustatant motinų psichikos sveikatos būklės ypatumus ir atitinkamos pagalbos reikalingumą.

5. Sveikatos priežiūros sistemoje/įstaigose nėra skiriama pakankamai dėmesio rizikos grupių motinų nustatymui ir jų paruošimui motinystei.

6. Tikslinga pradėti kurti vieningą programą, mobilizuojančią tėvus, gydytojus, socialinius ir visuomeninius išteklius siekiant formuoti ir palaikyti saugų motinos – vaiko ryšį, ypatingą dėmesį kreipiant į rizikos grupių šeimas.

7. Atrankos priemonių taikymas galėtų palengvinti rizikos atvejų išaiškinimą ir pagalbos laiku teikimą.

8. Psichikos sutrikimų turinčioms motinoms/tėvams, susilaukusiems kūdikio, būtina konkrečioms paslaugomis padėti išsaugoti ir stiprinti motinos ir vaiko ryšį bei paremti jų siekį būti kompetentingais tėvais.

## Literatūra

1. Aschersleben G. Der Einfluss der Frueen Mutter-Kind –Interaktion auf die sozial-kognitive Entwicklung. Der Saeuling-Bindung, Neurobiologie und Gene. Klett- Cotta, Stuttgart, 2008; 298-313.

2. Balbernie R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*. 2001; 27(3):237-255.

3. Bensel J. Der Einfluss westlicher Betreuungspraktiken und gebursumstaende auf der Verhaltenszustand von Saeuglingen –Ergebnisse der Freiburger Saeuglingsstudie. Der Saeuling-Bindung, Neurobiologie und Gene. Klett- Cotta, Stuttgart, 2008; 88-104.

4. Braun K, Helmeke C, Bock J. Bindun und Einfluss der Eltern-Kind-Interaktion auf die neuronale Entwicklung praefrontaler und limbischer Regionen: experimentale Befunde. Wege zu sicheren Bindunen in Familie und Gesellschaft. Cotta, Stuttgart, 2009; 52-79.

5. Brisch KH. Praevention durch Prae- und postnatale Psychotherapie. Die Anfaenge der Eltern-Kind-Bindung. Klett- Cotta, Stuttgart, 2007; 271-304.

6. Brisch KH. Praevention von aggressiven Stoerungen in der kindlichen Entwicklung. Bindung, Angst und Aggression. Klett-Cotta, Stuttgart, 2010; 273-296.

7. Johnson R., Browne K., Hamilton-Giachritsis C. Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse* 2006; 7(1) :1-26.

8. Klaus M. Die Bindungsbereitschaft der Eltern-Grundlage fuer eine sichere Bindungsentwicklung des Kindes. Die Anfaenge der Eltern-Kind-Bindung. Klett-Cotta, Stuttgart, 2007; 115-129.

9. Ruegg JC. Fruekindliche Erfahrungen und Psychosomatik . Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Klett- Cotta, Stuttgart, 2009; 225-237.

10. Sudha N, Morrison MF. The Evaluation of Maternal Competency. *Psychosomatics* 2000; 41: 523-530.

11. Ziegenhein U. Die Frueerkennung von Belastungen und Stoerungen der Eltern-Kind-Kommunikation als Ansatz fuer praeventive beziehungstherapeutische Hilfen. Fruehe Stoerungen behandeln- Eltern kompetenz staerken. Klett-Cotta, Stuttgart, 2011; 49-69.

## PARENTAL COMPETENCE OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS

Liuda Istigečeva, Dainius Pūras, Aušrelė Matukevičiūtė

### Summary

*Key words: child rights, child development, mental disorders, parental competence.*

*Parenting is a natural ability of adult persons. The intuitive understanding of child's needs and ability to ensure that his or her needs are met, alongside with adequate holistic development of a child defines parental competence, while its realization defines the expression of these competences. Special situation occurs, when people with mental health problems, including intellectual and mental disabilities become parents. They may have poor abilities to plan their actions and care for the child. Inadequate ability to care for the child, which often may be determined by weak expression of parental competence, is a risk factor that can disrupt the neurobiological development of child's brain as well as development of his or her psychosocial and cognitive abilities. On the other hand, the state agencies should ensure that these parents receive services which support parents at risk and promote their parental competence.*

*Methods: Review of literature, case report and methods of clinical observation.*

*Research data are based on analysis medical documentation, results of psychodagnostic tests, analysis of attitudes of stakeholders towards problems of parenting competence, and other relevant data.*

*Results: Conclusions and suggestions based on case report and analysis of the context of prevailing societal attitudes.*

**Correspondence to: ausramatuk@gmail.com**

Gauta 2012-10-08