



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

**BĒRNA UN PILNGADĪGAS PERSONAS AR
PSIHISKIEM, UZVEDĪBAS UN NERVU SISTĒMAS
ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM ĢIMENES LOCEKĻU
PSIHOEMOCIONĀLAIS RAKSTUROJUMS –
*AIZLIEGTĀS SKUMJAS***

Mācību materiāls

Materiālu izstrādāja:

Ārste psihiatre, tiesu psihiatrijas eksperte Aleksandra Koņevņina

Mg.paed., mg.oec., mg.sc.educ., mg.soc.d. Madara Lapsa

Mg.psych, psiholoģe, psihoterapeite Laila Kalniņa

ANOTĀCIJA

Metodiskais līdzeklis ir sagatavots Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros, ir paredzēts izmantošanai Latvijas Republikas teritorijā.

Metodiskais līdzeklis paredzēts ārstiem, medicīnas māsām, ārstu palīgiem (ģimenes ārstu prakses vietās), funkcionālajiem speciālistiem, sociālajā jomā strādājošajiem, t. sk., sociālo dienestu un nevalstiskā sektora darbiniekiem.

Metodiskā līdzekļa par darbu ar bērna un pilngadīgas personas ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem ģimenes locekļiem autore psihiatre Aleksandra Koņevņina, sociālā darbiniece Madara Lapsa un psiholoģe Laila Kalniņa medicīnas un sociālās jomas speciālistiem sniedz iespēju apgūt zināšanas un padziļinātu izpratni par atbalsta un palīdzības moduļiem ģimenēs, kurās ir bērns vai pilngadīga persona ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem, kā arī attīstīt iemaņas komunicēt ar klientiem un to ģimenēm, kurās ir personas ar iepriekšminētajiem traucējumiem, saprast klientu vajadzības un risināt dažādas situācijas darbā ar klientiem.

Metodiskajā līdzeklī aplūkotas tādas tēmas kā dažādas skumšanas (bēdu, sēru) fāzes un cīņa starp sapni un īstenību dažādos bērna attīstības vecumos, ģimenes funkcionēšanas modeļi un iespējamie disfunkcijas riski, ārstniecības personas un sociālā darba speciālista profesionalitāte, ētika un robežu saglabāšana darbā ar personu, kurai ir psihiskie traucējumi, un viņa ģimeni un citas.

SATURS

Ievads.....	4
1. Veselības aprūpes un sociālā darba praksē izmantotās terminoloģijas skaidrojums	5
1.1 Medicīniskā terminoloģija un tās skaidrojumi.....	5
1.2 Sociālā darba terminoloģija un tās skaidrojumi.....	11
2. “Sapņu bērna” zaudējums	15
2.1 Bērns kā simbols	15
2.2 Skumju procesa atšķirības, bērnam nomirstot vai piedzimstot ar kāda veida traucējumiem.	17
3. Vecāku “aizliegtās skumjas”. Dažādas skumšanas (bēdu, sēru) fāzes.....	22
3.1 Ceļš no nolieguma līdz pieņemšanai	22
3.2 Pieejamie ārstniecības un rehabilitācijas veidi	27
3.3 Kā pārvarēt vilšanos un palīdzēt pieņemt un samierināties ar bērna diagnozi	31
4. Ģimenes funkcionēšanas modeļi un iespējamie disfunkcionālie riski	36
4.1 Funkcionālas un disfunkcionālas ģimenes atšķirības, iespējamie ģimenes disfunkciju veidi	36
4.2 Disfunkcionālas ģimenes likumi un lomas, brāļu un māsu loma ģimenē.....	43
4.3 Nepieciešamais atbalsts, palīdzības piedāvājums un iespējas ģimenei	48
4.4 Bērni (nepilngadīgi un pilngadīgi), kas aprūpē vecākus ar psihiskiem un intelektuālās attīstības traucējumiem.	55
5. Ārstniecības personas un sociālā darba speciālista profesionalitāte, ētika un robežu saglabāšana darbā ar personu, kurai ir psihiskie traucējumi, un viņa ģimeni	59
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	63
Pielikumi.....	67

IEVADS

Psihiskie traucējumi nopietni ietekmē bērnu attīstību, mācību sasniegumus un bērna potenciālu dzīvot pilnvērtīgu un produktīvu dzīvi, ka arī rada nedrošu vidi ģimenēs, skolās. Ja tiem netiek pievērsta nepieciešamā uzmanība un piedāvāta attiecīgā palīdzība, traucējumi var attīstīties, hronificēties, pasliktinot bērnu un ģimenes locekļu psihoemocionālo stāvokli.

Pasaulē no 10% līdz 20% bērnu un pusaudžu ir diagnosticējami psihiski un/vai uzvedības traucējumi, un tieši pusaudžu periodā dažādu psihisko un emocionālo traucējumu attīstības risks būtiski pieaug. Pēc Pasaules Veselības organizācijas veiktajiem aprēķiniem puse visu psihisko traucējumu sākas vecumā līdz 15 gadu vecumam.¹

Pēc Amerikas pētnieku datiem, 7,4% bērnu vecumā no 3 līdz 17 gadiem ir diagnosticēti uzvedības traucējumi, 3,2% bērnu vecumā no 3 līdz 17 gadiem ir diagnosticēta depresija.²

Viens no šī izglītojošā kursa uzdevumiem ir iepazīstināt ar bērnu vecumam raksturīgiem psihiskiem traucējumiem, to atpazīšanas mehānismiem, veidot izpratni par atbalsta un palīdzības moduļiem ģimenēs, kurās ir bērns vai pilngadīga persona ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem.

¹ Pudule, I., Velika, B. ... Bezborodovs, N. (2020). Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2017./2018. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/latvijas-skolenu-veselibas-paradumu-petijums-05.10.2020_1.pdf /

² Ghandour, R. M. at all., (2018). *Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in U.S. children*, The Journal of Pediatrics.

1. VESELĪBAS APRŪPES UN SOCIĀLĀ DARBA PRAKSĒ IZMANTOTĀS TERMINOLOĢIJAS SKAIDROJUMS

1.1 Medicīniskā terminoloģija un tās skaidrojumi

Lai pilnvērtīgi izprast bērna vai pilngadīgas personas psihoemocionālo raksturojumu, nepieciešams atcerēties dažus jēdzienus, kuri ir saistīti ar psihiatriju, sociālām zināšanām. Termins “veselība” pēc Pasaules Veselības organizācijas definīcijas nozīmē pilnīgas fiziskās, garīgas un sociālas labklājības stāvokli un ne tikai slimības vai kādas citas patoloģijas trūkumu. Savukārt psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kurā indivīds apzinās savu potenciālu, var tikt galā ar ierasto dzīves stresu, produktīvi un auglīgi strādāt un sekmēt sabiedrības attīstību. Psihiatrija (no grieķu valodas vārdiem *psyche* – dvēsele, apziņa un *iatreia* – ārstēšana) ir medicīnas nozare, kas pētī psihiskas slimības, to cēloņus, attīstību, ārstēšanu un profilaksi, kā arī risina jautājumus par palīdzības organizēšanu psihiski slimajiem. Psihiatrija aptver arī dažādu psihisku traucējumu diagnostiku, ārstēšanu un profilaksi.

Psihiatriskās palīdzības pakalpojumus nodrošina ambulatorās un stacionāras medicīniskās iestādes. Ambulatorā ārstniecība ietver ārsta – psihiatra konsultācijas, ieteikumus tālākai rīcībai sava psihiskā veselības stāvokļa uzlabošanai. Nepieciešamības gadījumā ir iespējams saņemt intensīvāku ambulatoro ārstniecību dienas stacionārā vai kompleksu un apjomīgu ārstēšanos slimnīcā – stacionārā.

Psihiska rakstura traucējumi ir psihiska saslimšana vai intelektuālās attīstības traucējumi, kas ierobežo cilvēka spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina iekļaušanos sabiedrībā.

Kā atšķiras intelektuālās attīstības traucējumi un psihiskās saslimšanas? Personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir mācīšanās grūtības, un viņi attīstās lēnāk nekā pārējie cilvēki. Šis stāvoklis parasti tiek konstatēts piedzimstot vai agrā bērnībā. Reizēm tas radies smadzeņu bojājumu rezultātā, pēc pārciestām slimībām vai traumām. Intelektuālās attīstības traucējumu gadījumā svarīga ir aprūpe, attieksme, atbalsts. Stāvoklis ir relatīvi stabils un nemainīgs.

Psihisko slimību gadījumā, piemēram, šizofrēnijas, depresijas un citu, lielāka loma ir medikamentu lietošanai un psihoterapijai. Stāvoklis var būt mainīgs. Slimības atšķiras arī pēc smaguma, piemēram smagās formās tās var būt cēlonis invaliditātei, ar vieglākām formām cilvēki sekmīgi sadzīvo, piemēram, viegla depresija.

Katrai slimībai vai traucējumam ir savi izcelsmes faktori, veicinošie apstākļi, attīstības modelis. Uzskatīts, ka psihiatrijā slimības attīstās pēc biopsihosociāla modeļa – saskaņā ar biopsihosociālo modeli mijiedarbība starp cilvēku ģenētisko uzbūvi (bioloģiju), psihisko veselību un personību (psiholoģiju) un sociāli kultūrālo vidi (sociālo pasauli) veicina viņu pieredzi par veselību vai slimībām. Bioloģiskā ietekme uz psihisko veselību un psihiskajām slimībām ir dažāda, un tajā ietilpst ģenētika, infekcijas, fiziskas traumas, uzturs, hormoni un toksīni. Psiholoģiskais komponents meklē iespējamus psiholoģiskus veselības problēmas skaidrojumus, piemēram, paškontroles trūkumu, emocionālu satricinājumu vai negatīvu domāšanu. Sociālie un kultūras faktori tiek uzskatīti par īpašu stresa izraisītu notikumu kopumu, kas var atšķirīgi ietekmēt psihisko veselību atkarībā no indivīda un viņa sociālā konteksta. Nelabvēlīgi sociālās vides apstākļi var būt nepietiekams uzturs, hroniskas psihiskas un fiziskas pārslodzes, antihigiēniski dzīves apstākļi, kas kopumā var veicināt psihisko slimību attīstību.

Dažādu psihisko traucējumu sākšanās periods un izpausmes ir atkarīgas no bērna vecuma. Izdala traucējumus, kuri var sākties agrīni, augšanas un attīstības periodā (līdz pirmsskolas sagatavošanas vecumam, jaunāko klašu vecumam), un traucējumus, kuri var parādīties bērniem skolas vecumā, pusaudžiem.

Bērnā attīstoties, var parādīties nespēja laicīgi un pilnā apjomā apgūt ne tikai kādu vienu iemaņu, bet traucējumi vairāku iemaņu apgūšanā. Intelektuālās attīstības traucējumi (jeb garīgās atpalcības) ir prāta nepilnīgas attīstības stāvoklis, kas īpaši izpaužas ar to iemaņu traucējumiem, kas parādās attīstības periodā un iespaido vispārējo intelekta līmeni (kognitīvās, valodas, motoriskās un sociālās iemaņas). Traucējumu smaguma pakāpes tiek noteiktas, izmantojot standartizētus intelekta (IQ) testus. Garīgo atpalcību izcelsme var būt dažāda: iedzimtība, grūtniecības un dzemdību laikā gūtas traumas, mātes pārciestas saslimšanas, mātes lietotie medikamenti, apreibinošas vielas, vecāku vecums, ģimenes sociālā vide, vardarbība ģimenē, dzīves apstākļi u. c. Garīgās atpalcības izpausmes atšķiras atkarībā no bērna vecuma (*skat. 1.1. tabulu*).

Garīgās atpalcības pakāpes³

Garīgās atpalcības pakāpe	0–5 g. v. pirmsskolas vecuma bērni	6–18 g. v. skolas vecuma bērni
Viegla (IQ = 50–70) 80–85%	Attīstās elementāras komunikācijas spējas un sociālie paradumi. Valodas un intelektuālo spēju aizture.	Mācās pēc speciālas programmas. Spēj apgūt vienkāršu profesiju. Ar ģimenes vai sociālo darbinieku atbalstu spēj dzīvot patstāvīgi. Riska grupa: atkarības slimības, uzvedības traucējumi, kriminalitāte.
Mērena (IQ = 35–50) 10%	Valodas attīstības aizture, mazs vārdu krājums, spēj apgūt pašapkalpošanās iemaņas. Vājas komunikācijas spējas un sociālās iemaņas.	Mācās specializētās skolās, dublē klases. 16 gadu vecumā spēj apgūt 2. klases programmu. Dzīvo vecāku aprūpē vai sociālās aprūpes institūcijās.
Smaga (IQ = 20–35) 3–5%	Minimāla dizartriska valoda. Pašapkalpošanās – ar palīdzību (individuāla apmācība).	Visu mūžu atbalstāmi, kopjami, uzraugāmi. Ilgi dzīvo stacionāru nodaļās vai sociālās aprūpes iestādēs.
Dziļa (IQ <20) 2–3%	Nav valodas, nav iespējams iemācīt elementāras pašapkalpošanās iemaņas.	Kopjami, aprūpējami, uzraugāmi. Kombinējas ar iedzimtām kroplībām un defektiem. Sociālās aprūpes iestādes.

Periodā, kad bērns ir izgājis agrīnus attīstības periodus, var parādīties uzvedības un emocionāli traucējumi, ar sākumu bērnībā un pusaudža vecumā.⁴

³ Andrēziņa, R. (2010). *Bērnu garīgā veselība, Mācību materiāls.*

⁴ Pasaules Veselības organizācija. (2015). *Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, Desmitā (10.) redakcija.*

Hiperkinētiski traucējumi izpaužas kā noturības trūkums nodarbībās, kas prasa kognitīvu iesaistīšanos un tendenci pāriet no vienas darbības uz otru, pirmo nepabeidzot, reizē ar dezorganizētu, aplamu un pārmērīgu aktivitāti. Hiperkinētisks bērns bieži ir pārgalvīgs un impulsīvs, ar palielinātu nelaiemes gadījumu risku, viņš izdara disciplīnas pārkāpumus drīzāk sakarā ar neapdomīgu noteikumu neievērošanu nekā ar tīšu nepaklausību. Saskarsmē ar pieaugušiem viņi bieži ir nesavaldīgi, bez normālas distances un piesardzības.

Uzvedības traucējumiem raksturīgs atkārtotas asociālas, agresīvas, izaicinošas uzvedības stereotips. Šāda uzvedība noved pie vecumam piemērotu sociālo normu pārkāpumiem. Tādēļ šie gadījumi ir smagāki nekā parastu bērnu ļaunums vai pusaudžu nepakļāvība. Tam jābūt stabilam uzvedības stereotipam. Uzvedības traucējumu pazīmes var būt arī citu psihisku stāvokļu simptoms. Uzvedība saistīta ar pārmērīgiem kautiņiem, huligānismu, rupjību pret citiem cilvēkiem vai dzīvniekiem, būtiskiem mantas bojājumiem, dedzināšanu, zagšanu, atkārtotu melošanu, izvairīšanos no skolas vai bēgšana no mājām, parasti ir smagiem dusmu uzliesmojumiem un nepaklausību.

Emocionāli traucējumi var izpausties pie dažādiem pārdzīvojumiem, stresiem. Piemēram, šķiršanās trauksme, dažādas fobijas, brāļu (māsu) sacensība u. c.

Uzvedības un emociju traucējumi var izpausties ar enurēzi (nepatvaļīga urinācija dienā un naktī), enkoprēzi (nepatvaļīga defekācija), stostīšanos (runa, kam raksturīga bieža skaņu, zilbju vai vārdu atkārošanās vai stiepšana, vai arī bieža vilcināšanās vai pauzes, kas pārtrauc ritmisku valodas plūsmu). Stostīšanās kā traucējums uzskatīts tikai tad, ja tā ir tik smaga, ka jūtamā traucē runas plūdumu.

Izņemot specifiskus, tikai bērnu vecumam raksturīgus traucējumus, kuri bija apkopoti līdz šim, bērniem un pusaudžiem var izpausties citi psihiski traucējumi vai slimības, tādas kā depresija, šizofrēnija, fobijas, somatizācija un citi. Tālāk īsumā tiks aprakstīti biežākie no tiem.

Fobiskās trauksmainības grupā ietilpst fobijas (uzmācīgas bailes, trauksme), ko rada noteiktas situācijas vai ārēji objekti, kas patlaban nav bīstami. Bērni no fobiskām situācijām izvairās. Pārdzīvojuma intensitāte mainās no viegla diskomforta līdz pat šausmām (panikai), ko pavada nepatīkamas ķermeniskas sajūtas (piemēram – sirdsklauves, žņaugšanas sajūta krūtīs un vēderā, reibonis, vājums, gaisa trūkums, trīce u. c.).

Posttraumatiska stresa sindroms rodas no ārkārtējām draudošām vai katastrofiskām situācijām. Sākuma fāzē tas ir sastingums vai panika kā reakcija uz smagu stresu. Pēc tam seko mokošas uzmaicīgas atmiņas, pagātnes uzplaisnījumu epizodes un murgaini sapņi par notikušo. Satraucamība, it īpaši, ja kaut kas rosina asociācijas par notikušo, veģetatīvi traucējumi, nomāktība, miega un apetītes traucējumi, koncentrēšanās grūtības.

Adaptācijas traucējumi rodas vai nu pakāpeniski, izejot no posttraumatiska stresa sindroma, vai arī mainoties dzīvesveidam, kad notikušās pārmaiņas ir nepatīkamas un bērns nevar pie tām pierast. Parasti ir sūdzības par nogurumu, koncentrēšanās grūtībām, sliktu garastāvokli, trauksmi, reizēm rodas dusmu uzliesmojumi, pat agresija.

Somatoformie traucējumi. Biežāk somatoformas traucējumus novēro pusaudžiem. To cēloņi ir multifaktoriāli – ilgstoša grūti risināma vai pat neatrisināma psihoemocionāla stresa situācija ģimenē, skolā vai vienaudžu attiecībās. Bieži cēlonis ir fiziskā vardarbība, emocionāla deprivācija, audzināšanas kļūdas ar pārmērīgi augstām prasībām, kuras bērns nespēj īstenot, arī saskarsmes un attiecību veidošanas grūtības klasē, skolā, vienaudžu grupā.⁵

Raksturīgas atkārtotas un ilgstošas sūdzības par veselību – nepatīkamas sajūtas, sāpes, ko bērns saista ar kādu orgānu vai orgānu sistēmu. Uzmācīgas vai pārspīlētas hipohondriskas pārdomas par kādu iespējamu nopietnu slimību, ko ārsti nepazīst vai neprot diagnosticēt. Rūpīga medicīniska izmeklēšana nekādas slimības neatklāj. Somatoformās sūdzības var lokalizēties kādā konkrētā orgānā (piemēram – sirds sāpes) vai orgānu sistēmā (vairākas sūdzības vienlaicīgi).

Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms (UDHS) parasti izpaužas bērniem, kas ir jaunāki pat septiņiem gadiem, un raksturojas ar neuzmanību, hiperaktivitāti, impulsivitāti. Piemēram, bērns nespēj uzmanīgi sekot uzdevumu detaļām vai arī pieļauj neuzmanības kļūdas mācību procesā vai rotaļās; bērns nespēj sekot norādījumiem un pabeigt iesākto darbu; bieži izvairās no mājasdarbiem vai citām aktivitātēm, kas prasa psihisko piepūli; ārējie kairinātāji viegli novērš uzmanību; ikdienas aktivitātēs ir aizmāršīgs.

Autisms ir viens no specifiskiem attīstības traucējumu veidiem, kas ietekmē bērna spēju sazināties ar citiem cilvēkiem, iesaistīties saskarsmē (piemēram, veidot acu kontaktu, atsaukties uz savu vārdu, dalīties ar mantiņām) un elastīgi pielāgoties dažādām situācijām. Bērniem ar autismu ir raksturīgas vienveidīgas intereses, stereotipiskas darbības un rotaļas (piemēram, mašīnas ritentiņu griešana) un reizēm arī pastiprināts vai arī pavājināts sensorais jutīgums (ārējo kairinājumu uztvere).

Šizofrēnija ir nopietna, hroniska psihiska saslimšana, kas izpaužas ar domāšanas, uztveres, emocionālo reakciju un uzvedības izmaiņām. Sekojot šizofrēnijas attīstībai, nereti var konstatēt, ka tā sākas ar viegliem neurozei līdzīgiem traucējumiem, kas transformējas murgos, halucinācijās. Neurozei līdzīgie sākuma simptomi izpaužas kā astēnija, fobija, senestopātiski traucējumi uz vieglu emocionālo svārstību fona. Citos gadījumos slimības sākums iezīmējas ar

⁵ Andrēziņa, R. (2010). *Bērnu garīgā veselība, Mācību materiāls.*

pakāpeniski pieaugošiem personības traucējumiem vai psihotisku simptomātiku (murgi, halucinācijas).

Depresija ir saslimšana, kas ietekmē emocijas, domas, uzvedību un fiziskās ķermeņa reakcijas. Bērniem depresīvie traucējumi var sākties ar somatiskām sūdzībām: galvassāpēm, nelabu dūšu, vemšanu, subfebrilu temperatūru, lielo locītavu sāpēm u. c. Daļa depresīvo bērnu ir gausi, saguruši, mazkustīgi, bieži raud, pasliktinās ēstgriba un miegs. Tik nenoteiktas sūdzības rada iespaidu par kādu somatisku slimību, un bērns ir rūpīgi jānovēro un jāizmeklē. Daļai bērnu ar depresiju mainās uzvedība – viņi kļūst nervozi, aizkaitināmi, neiecietīgi, pat agresīvi. Sāk bēguļot no stundām, klaiņo vienatnē, pakļaujot sevi fiziskas vai seksuālas vardarbības riskam.

Ēšanas traucējumi ir nopietni psihiskās un fiziskās veselības traucējumi, kad cilvēks pievērš pārspīlētu uzmanību savam svaram un ēdienam, atstājot novārtā citas intereses un aktivitātes. Ēšanas traucējumu veidi ir *anoreksija un bulīmija*. Šie traucējumi pārsvarā skar meitenes pusaudžu vecumā vai jaunas sievietes. Arvien biežāk ēšanas traucējumus novēro arī zēniem vai jauniem vīriešiem.⁶ Anoreksijas gadījumā ir spēcīgas bailes pieņemt svarā. Par anoreksiju jādomā, ja svars apzināti tiek turēts > 15% zemāks par vecumam un auguma parametriem atbilstošu normu. Anoreksijas pazīmes var būt – pārspīlētas, nepamatotas diētas, atteikšanās no ēdiena, pazemināts garastāvoklis, aizkaitināmība un izvairīšanās ēst publiskās vietās, norobežošanās no cilvēkiem, miega traucējumi, samazināts ķermeņa svars, menstruāciju iztrūkums, aizcietējumi, sūdzības par sāpēm vēderā un gremošanas traucējumiem, salšanas sajūta, nespēks, pazemināts asinsspiediens. Bulīmijas gadījumā ir pārmērīga tieksme pēc ēdiena, izteikta neapmierinātība ar savu izskatu un bailes no svara pieauguma. Centieni mazināt svaru notiek, regulāri izraisot vemšanu pēc ēdienreizēm, epizodiski badojoties, lietojot apetīti mazinošus vai caurejas un urīndzenošus līdzekļus. Bulīmijas pazīmes var būt liela ēdiena daudzuma patērēšana, regulāra tualetes vai vannas istabas apmeklēšana pēc ēdienreizēm, dzīvesveida pielāgošana ēšanas un vemšanas paradumiem, norobežošanās no sabiedrības, intensīva sportošana, zobu emaljas krāsošanās, čūlas uz smaganām vai rīklē, vaigu un siekalu dziedzeru pietūkums, menstruālā cikla izmaiņas, sirds ritma traucējumi, pazemināts pašvērtējums, pārņemība ar ēdienu, ķermeņa svara jautājumiem un savu izskatu.

Runājot par psihiskiem traucējumiem gan bērnu, gan arī pieaugušo gadījumā, nevar nepieminēt tādu aktuālu problēmu kā **pašnāvība un nesuicidāls paškaitējums**.

⁶ Veselības ministrija, Slimību profilakses un kontroles centrs. *Psihiskās saslimšanas, to pazīmes, diagnostika un ārstēšanas metodes*, metodiskais materiāls. Pieejams: https://nenoversies.lv/upload/buklets_psihiskas_saslims.pdf

Pašnāvība (suicīds) ir tīša sevis nonāvēšana, ko veikusi persona ar pilnu izpratni par savas rīcības neatgriezeniskām sekām. Pašnāvības mēģinājums ir rīcība ar mērķi mirt. Pašnāvības, līdzīgi kā psihiskās saslimšanas, ir uzskatāmas par bioloģisku, sociālu un psiholoģisku fenomenu.⁷

Nesuicidāls paškaitējums ir tīša sava ķermeņa ievainošana, lai ierosinātu sāpes un virspusējus bojājumus bez pašnāvības nodoma, kā arī šī ievainošana neatbilst kultūras normām, kā tas būtu, piemēram, tetovēšanas vai pīrsingu gadījumā. Nesuicidāls paškaitējums ir izplatīts 6% pieaugušo un 18% pusaudžu no populācijas. Var būt dažādas paškaitējuma formas, piemēram, ādas griešana, dedzināšana, skrāpēšana, sišana, kaulu laušana, košana, kniebšana, saldēšana, iejaukšanās brūču dzīšanas procesā, ļoti reti amputācija vai pat acu izduršana. Visizplatītākā forma ir ādas griešana (aptuveni 70% gadījumos). Ne vienmēr paškaitējums tiek veikts uzmanības iegūšanai, kas ir izplatīts mīts. Visizplatītākais iemesls ir emociju regulēšana, piemēram, ar griešanas palīdzību var tikt atvieglota pieaugošā emocionālā spriedze. Tas ir arī veids, kādā bērni cenšas parādīt sava emocionālā distresa nopietnību, jeb sauciens pēc palīdzības. Motivācija var būt arī vainas izjūtas ierosināšana apkārtējos vai sevis sodīšana.⁸

Vēl viens svarīgs jēdziens, attiecināms uz psihisko veselību, ir stigmatizācija.

Stigma – īpašības, kas norāda, ka cilvēks ir citāds, sliktāks vai nepieņemams. Slimību vai traucējumu sekas – atšķirīga uzvedība, runa, domāšana un izskats; noteiktu medikamentu atpazīstamie un nenoslēpjami blakusefekti; ārstēšanās psihiatriskajā slimnīcā, psihiatriskās palīdzības saņemšanas fakts arī ir stigmatizējošs mūsdienu sabiedrībā. Pēc Veselības ministrijas datiem, gandrīz katrs otrais Latvijas iedzīvotājs no citiem slēptu faktu, ja kāds no ģimenes locekļiem saslimtu ar kādu psihisku slimību. 15% uzskata, ka pie psihiskiem sarežģījumiem un slimībām vainojams cilvēka vājais raksturs.⁹

1.2 Sociālā darba terminoloģija un tās skaidrojumi

Latvijā ir pieejami dažādi sociālie pakalpojumi, vērsti uz atbalstu un rehabilitāciju. Zemāk būs aprakstīti tie pakalpojumi, kurus var saņemt personas ar psihiska rakstura traucējumiem, šādu ģimeņu locekļi.

⁷ Sabiedrības veselības aģentūra. (2009). *Pašnāvības Latvijā – situācija, retrospektīvas, risinājumi. Ziņojums par situāciju.*

⁸ Veselības ministrija. (2019). *Specifisko prasmju attīstīšana darbā ar psihiski slimām personām.* Mācību materiāls. Pieejams: <https://talakizglitiba.lv/specifisko-prasmju-attistisana-darba-ar-psihiski-slimam-personam>

⁹ LSM. (2014). *Pētījums: 41% respondentu slēptu no sabiedrības psihisku slimību savā ģimenē.* Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/dzive--stils/veseliba/petijums-41-respondentu-sleptu-no-sabiedribas-psihisku-slimibu-sava-gimene.a97891/>

Sociālās aprūpes pakalpojumi dzīvesvietā ir sociālie pakalpojumi, kas veidoti ar mērķi palīdzēt personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras vecuma dēļ vai psihisku vai fizisku traucējumu dēļ nevar veikt ikdienas mājas darbus un savu personisko aprūpi un kurām nav likumīgu apgādnieku vai tie objektīvu apstākļu dēļ nespēj sniegt nepieciešamo palīdzību, nezaudējot savu drošo vidi – mājas.¹⁰

Pēc mūsdienīgiem uzskatiem par veiksmīgu sadarbību starp sociālās palīdzības sniedzēju un saņēmēju, par labāku modeli tiek uzskatīts deinstitucionalizācijas modelis.

Sabiedrībā balstīta aprūpe – institucionālajai aprūpei alternatīva aprūpe, kas personai ļauj saņemt nepieciešamos sociālās aprūpes, rehabilitācijas vai ārstniecības pakalpojumus dzīvesvietā vai tai maksimāli tuvu pieejamus. Latvijā galvenokārt pazīstami un pieejami ir individuālā sociālā darba ar klientu, aprūpes mājās, dienas aprūpes centra, krīzes centra, servisa dzīvokļa, grupu mājas (dzīvokļa), specializēto darbnīcu u. c. pakalpojumi.

Ja persona dažādu iemeslu dēļ tomēr nespēj palikt ārpus institūcijas, eksistē **ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija** – sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju.

Ceļš no ilgstošas aprūpes institūcijas uz patstāvīgu dzīvošanu ir sarežģīts, nepieciešams ilgstošs adoptācijas jeb pārejas periods, kuru nodrošina ar dažādiem sociālajiem pakalpojumiem, kuri skaidroti turpmākajā tekstā.

Pusceļa māja – sociāls pakalpojums, kas personām ar psihiska rakstura traucējumiem nodrošina uzturēšanās vietu ārpus ilgstošas sociālas rehabilitācijas institūcijas uz noteiktu laiku. Pusceļa mājas pakalpojums paredzēts personas neatkarīgas dzīves prasmju atjaunošanai, nostiprināšanai un pilnveidošanai pirms pārcelšanās no ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas uz mājām vai uz grupu/sociālo dzīvokli.

Grupu māja (dzīvoklis) – saskaņā ar Latvijas Republikas Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu tas ir atsevišķs dzīvoklis vai māja, kurā personām ar psihiska rakstura traucējumiem nodrošina individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā.

Mājoklis ar atbalsta iespējām – persona saņem aprūpi, dzīvojot mājās. Aprūpi nodrošina mainīga sastāva cilvēku komandas, nevis noteikta palīgu komanda, kas piesaistīta konkrētai aprūpes iestādei. Tas nozīmē, ka aprūpes līmeņi ir daudz elastīgāki un persona lielāko daļu laika var dzīvot pēc iespējas patstāvīgi.

Sociālais dzīvoklis ir pašvaldības īpašumā esošs dzīvoklis, izīrēts personai vai ģimenei, kuru pašvaldība atzinusi par tiesīgu īrēt šādu dzīvokli. Uz tiesībām īrēt

¹⁰ Labklājības ministrija. (2021). *Sociālās aprūpes pakalpojumi dzīves vietā*. Pieejams: https://ld.riga.lv/files/Bukleti/Aprupe_majas_2021.pdf

sociālo dzīvokli drīkst pretendēt tikai tās personas vai ģimenes, kurām pašvaldība ir piešķīrusi sociāli maznodrošinātas (trūcīgas) personas statusu.

Pašpārvaldīts atbalsts nozīmē, ka personām tiek nodrošināta iespēja noligt un pārvaldīt personīgās palīdzības sniedzējus, noteikt darbības, kuru veikšanai ir nepieciešams atbalsts, kontrolēt naudas līdzekļu izmantošanu pakalpojumiem un atbalstam un izvēlēties aprīkojumu, kas būs vispiemērotākais to vajadzībām.

Personīgā palīdzība ir atbalsts, kas tiek sniegts pakalpojumu un/vai maksājumu formā, lai persona varētu veikt savus ikdienas uzdevumus. Tā var būt dažāda veida cilvēku sniegta vai tehnisko palīglīdzekļu nodrošināta palīdzība, ietverot arī mājokļa pielāgošanu un psiholoģisko rehabilitāciju.

Atbalsta grupa – atbalsta grupās, saņemot sociālā darbinieka, psihologa, psihoterapeita u. c. speciālistu atbalstu un palīdzību, kā arī daloties savstarpējā pieredzē, tiek pārrunātas aktuālākās grūtības un meklēti risinājumi.

Atbalsta persona – persona, kas palīdz atbalstāmajai personai ar psihiska rakstura traucējumiem plānot un pašai pieņemt lēmumus par savu dzīvi.

Personas ar psihiska rakstura traucējumiem var apmeklēt specializētās darbnīcas vai dienas aprūpes centru – institūcija, kas dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanu personām ar psihiska rakstura traucējumiem, invalīdiem, bērniem no trūcīgām ģimenēm un ģimenēm, kurās ir bērna attīstībai nelabvēlīgi apstākļi, kā arī personām, kuras sasniegušas vecumu, kas dod tiesības saņemt valsts vecuma pensiju. Specializētās darbnīcas – sociālās rehabilitācijas pakalpojums, kas nodrošina prasmes veicinošas aktivitātes un speciālistu atbalstu personām ar funkcionāliem traucējumiem.

Ja persona nevar sevi aprūpēt kādu objektīvu apstākļu dēļ, tiek nodrošināta aprūpe mājās-pakalpojumi mājās pamatvajadzību apmierināšanai.

Bērniem vecumā līdz 18 gadiem, piedāvā “**Atelpas brīdi**”, nodrošinot psihosociālo atbalstu un pedagogiskos un aprūpes pakalpojumus bērniem ar īpašām vajadzībām un viņu ģimenēm. Atelpas brīdis – ir īslaicīgs diennakts sociālās aprūpes pakalpojums personām ar funkcionāliem traucējumiem, aizstājot aprūpes procesā mājsaimniecības locekļus, atslogojot ģimenes un piederīgos no smagās, atbildību un lielu spēku prasošās aprūpes un audzināšanas pienākumu veikšanas. Šo pakalpojumu nodrošina dažādi speciālisti (sociālie audzinātāji, māsu palīgi, speciālais pedagogs, sociālais darbinieks, medicīnas māsa u. c.), kuri blakus aprūpei attīsta bērniem pašapkalpošanās iemaņas un sociālās prasmes, palīdz veidot sociālos kontaktus, mudina bērnus iesaistīties dažādās piemērotās individuālās un grupu aktivitātēs, kā arī organizē viņu brīvā laika pavadīšanu. Programmas norises laikā bērniem tiek piedāvāta iespēja apgūt

jaunas iemaņas un piedalīties radošās aktivitātēs – zīmēt, dziedāt, dejot, rotaļāties un darboties ar dažādiem materiāliem.¹¹

¹¹ Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. *Sociālā aprūpe – atelpas brīdis*. Pieejams: <https://www.bkus.lv/lv/content/sociala-aprupe-atelpas-bridis>

2. “SAPŅU BĒRNA” ZAUDĒJUMS

2.1 Bērns kā simbols

Gatavojoties bērna piedzimšanai, vecāki gan jūtu ziņā, gan materiāli iegulda ļoti daudz. Pienācīgi sagatavoties, aprūpēt, mācīties iepazīt bērnu un kontaktēties ar viņu – tam visam var būt vērtība pašam par sevi, bet bērnam var tikt piešķirta arī kāda nozīmīga simboliska vērtība. Vecāki savā bērnā redz ķermenisku un dvēselisku iemiesojumu jeb sevis turpinājumu. Kad bērns piedzimst, māte daļu savas vēlēšanās būt mīlētai pārnes uz bērnu. Sevis paildzināšana var ietvert dažādu saturu, iespējams, sevišķi tad, ja bērnam ir kāds funkcionāls traucējums. Bērns vecākiem sniedz netiešu baudu un prieku, ko tie paši nav varējuši piedzīvot. Vairumam vecāku ir sapņi un cerības par bērna nākotni un reizēm vēlēšanās, lai bērns piepildītu viņu sapņus un cerības. Pateicoties bērnam, vecāki var gūt tādu dzīves pieredzi, kuras iemantošanai pašiem pietrūcis iespēju vai spēka. Bērns rada vecākos sajūtu, ka viņi izvairās no nāves un iegūst zināmu nemirstību. Vecāki “redz” sevi nākotnē, ko pašiem nebūs lemts piedzīvot. Bērns turpinās dzimtu, ģimenes vārdu un tradīcijas.

Spēja dot dzīvību veselam bērnam ir svarīga mūsu pašapziņai. Mātei bērns kļūst par apstiprinājumu viņas vērtībai kā sievietei un mātei. Tēvam veselīgs bērns ir apliecinājums viņa panākumiem. Vecāki saskata bērnā arī savu īpašību rezultātu. Ja bērnā ir kaut kas sevišķi labs, viņi uztver to kā viena vai abu partneru “labo” īpašību atspoguļojumu. Un otrādi – ja bērnā ir kaut kas slikts vai “nepareizs”, tiek uzskatīts, ka tā izpaužas pašu sliktās īpašības. Sevī slēptais “sliktais” kļuvis redzams bērnā.

Bērnam piedzimstot, vecāki parasti jautā: “Vai viņa rokām un kājām ir visi pirksti?” Jādomā, to rada šaubas, ko pazīst gandrīz visi vecāki: “Vai esmu pietiekami labs, lai tiktu aplaimots ar perfektu bērnu?” Ja tikko piedzimušajam bērnam ir pamanāmas funkciju traucējumu iezīmes, vecāki var justies ļoti nelaimīgi.

Bērnam ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem vecāki var piešķirt dziļu, neapzinātu nozīmi. Viņi var uztvert bērnu kā sodu par agrākiem grēkiem, kā Dieva zīmi, kā pārbaudījumu savas ticības stiprumam, kā apstiprinājumu savai neveiksmei būt tādiem kā pārējie. Šāds bērns, pēc vecāku domām, varētu būt arī kā pierādījums nelaimīgai laulībai un dzimtas iznīkšanai.¹²

¹² Fīra, G. (2003). *Aizliegtās skumjas*. Madona: Madonas poligrāfists.

“Sapņu bērna” zaudējums un “rūpju bērna” piedzimšana

Pirms bērna piedzimšanas vecāki psiholoģiski gatavojas jaunajam notikumam, sapņo un fantazē par bērnu un viņa nākotni. Vecāki vēlas, lai mazulis būtu vesels un pareizi veidots, varbūt pat perfekts. Vairāk vai mazāk neapzināti viņi baidās no bērna ar psihiska un fiziska rakstura funkcionālajiem traucējumiem. Bērns, kas piedzimst, vienmēr ir citāds nekā “sapņu bērns”, un atšķirība vecākiem ir jāapzinās, ar to jāsamierinās. Taču, ja piedzimušais bērns nepavisam nelīdzinās gaidītajam, ja viņam ir psihiska rakstura traucējumi, izteikti fiziski trūkumi vai vecāku vēlmes ir pārāk nereālas, pieņemt atšķirību var likties neiespējami. Vecākiem ir grūti kontaktēties ar piedzimušo bērnu un atzīt viņu par labu.

Kad piedzimst “*rūpju bērns*”, vecāki piepeši zaudē gaidīto, loloto, veselo un perfekto pēcnācēju un tā vietā iegūst bērnu, kas rada bailes, draudus un nemieru. Ilgotā, izfantazētā, ar cerībām saistītā “sapņu bērna” zaudējums un nepieciešamība piemēroties reālajam bērnam ar funkcionālajiem traucējumiem – šis vienlaicīgais process var izraisīt neizmērojamas bēdas. Vecākiem liekas, ka visa gatavošanās bērna gaidīšanai bijusi nevajadzīga un lieka, jo “sapņu bērna” vietā piedzimis pavisam kas cits. Pierastās domas par *sapņu bērnu* pēkšņi tiek pārtrauktas, un no vecākiem tiek gaidīts, ka viņi aprūpēs un mīlēs piedzimušo svešo un biedējošo bērnu. Tā kā abas norises ir paralēlas, pietrūkst laika pārvarēt gribētā bērna zaudējumu. Tā vietā dominē prasība pieķerties citam bērnam un to mīlēt – bērnu ar funkcionālajiem traucējumiem.

Liela nozīme turpmākajā dzīvē ir tam, ka bērna attīstības traucējumus parasti atklāj pēkšņi, bez sagatavošanās iespējām, pie tam brīdī, kad mātes spēki izsīkuši dzemdībās. Sieviete, visgaišāko cerību pārņemta un gatava priekam par bērnu, atklāj, ka viņai nav laimējies. Māte jūt, ka jaundzimušais viņai nodarījis pāri – šis nepilnvērtīgais, svešais radījums, ko viņa dzemdējusi.

Kad noskaidrojas – bērna traucējumus nevar novērst vai izārstēt, notikušā neatgriezeniskums liek mātei justies kā ieslodzītajai. Viņa ir pilnīgi bezspēcīga. Rodas panika, un māte apzinās, ka no radušās situācijas nekādi nevarēs izklūt.

Kad vecāki sāk apzināties bērna veselības traucējumus, viņus pārņem neskaidra nojauta, ka arī viņu sapņi par nākotni varētu nepiepildīties. Domas par bērna kaitēm šķiet nereālas un grūti aptveramas. Vecāki cenšas no tām izvairīties, vienlaikus jūtot, ka viņi negūs milzīgo gandarījumu, ko bērns parasti sniedz saviem vecākiem.¹³

Tā vietā, lai saņemtu pozitīvu apstiprinājumu sev kā sievietei vai vīrietim, vecāki it kā pieredz apliecinājumu kādai savai slēptai nespējai, kas piepeši kļuvusi redzama visiem. Viņu

¹³ Lägerheima, B. (2007). *Es arī attīstos*. Rīga: LU, Velku biedrība.

jaunais stāvoklis – būt bērna ar speciālām vajadzībām vecākiem – satricina pašapziņas pamatus. Gadās, ka vecāki pat attiecina bērna veselības likstas uz sevi un paši jūtas daļēji nepilnvērtīgi. Daži sāk atzīt, ka liktenis pret viņiem bijis netaisns vai saņēmuši sodu par kādu kļūdu, ko īstenībā vai iztēlē pieļāvuši.

Ja bērna funkcionālie traucējumi ir neatgriezeniski, piemēram, psihiskās attīstības traucējumi, vecāku problēmas var pastāvēt ilgi. Tad jāpieņem patiesība, ka bērns nekad nevarēs izdarīt to, ko viņi gaidījuši un cerējuši. Uz visiem laikiem vecākiem zūd pirms bērna piedzimšanas izveidojusies, kaut arī nereālā, pārliecība un drošības sajūta par nākotni, ko viņi varētu baudīt, ja bērns būtu normāls. Vecākus pārņem bailes no nākotnes, kas sola nemieru un pārbaudījumus. Vecāki vairs nevar cerēt uz savu sapņu piepildījumu bērnā, un viņiem atņemta “nemirstības” sajūta, ko var dot bērns.

“Bērns nosaka cilvēka vietu vēsturē un laikā, un nav nekā cita, kas varētu kompensēt šādu zaudējumu.”¹⁴ Speciālajā literatūrā uz līdzīgu jūtu izpausmēm norāda arī citi autori: “Zudis viss dzīves mirdzums, viss vecāku lepnums – zudis pat vairāk nekā lepnums: ir sajūta, ka visa mana dzīve sakropļota bērna dēļ. Paaudžu straume apturēta.”¹⁵

“*Rūpju bērna*” vecākiem atņemti tie atalgojumi, ko visbiežāk uztveram kā pašsaprotamus. Viņiem ir divi ceļi izkļūšanai no situācijas – mainīt attieksmi un skatījumu uz bērnu vai attīstīt aizsardzības taktiku, lai patvertos no draudiem, ko pretējā gadījumā bērns rada.

2.2 Skumju procesa atšķirības, bērnam nomirstot vai piedzimstot ar kāda veida traucējumiem.

Pamatā skumjas abos gadījumos ir līdzīgas, un nepieciešamība pēc cieņas pilnas sapratnes ir vienādi svarīga. Tomēr vecākiem, kam piedzimis bērns ar funkcionālajiem traucējumiem, ir grūtāk iziet cauri veselīgam skumju procesam nekā vecākiem, kuru bērns nomiris.

Abos gadījumos vecākiem ir zudis “*sapņu bērns*”, un viņi intensīvi pēc tā ilgojas. Gan mirušais, gan bērns ar funkcionālajiem traucējumiem liek vecākiem justies vainīgiem, jo viņi domā “aizliegtas” domas un jūt “aizliegtas” jūtas saistībā ar to. Gan vieniem, gan otriem vecākiem nepieciešama iespēja sērot par savu “*sapņu bērnu*” tā, kā katrs vēlas.

Kad bērns piedzimst nedzīvs, tas mātes fantāzijā var saglabāt “*sapņu bērna*” vaibstus un īpašības. Viņa var veltīt laiku un spēkus skumjām par zaudēto “*sapņu bērnu*”, un viņai nevajag atrast pareizo attieksmi pret īstenībā eksistējošā bērna traucējumiem. Mātei nav jāaprūpē un jāmīl šis “cits” bērns, kas nepavisam nelīdzinās viņas “*sapņu bērnam*”.

¹⁴ Fīra, G. (2003). *Aizliegtās skumjas*. Madona: Madonas poligrāfists.

¹⁵ Turpat.

Būtiska atšķirība rodas tad, ja bērns ar traucējumiem dzīvo un ir tikai “*rūpju bērns*”. Viņš visu laiku ar savu klātbūtni ietekmē māti. Dzīvajam bērnam nepieciešama mātes mīlestība un uzmanība, lai arī varbūt māte pati par viņu nerūpējas. Mātes mēģinājumus novirzīt atmiņas un mīlestību no zaudētā “*sapņu bērna*” pārtrauc un traucē dzīvā “*rūpju bērna*” prasības pēc atzīšanas un mīlestības. Kad mātei visvairāk vajadzīgs miers un laiks bez nemitīgā atgādinājuma par savu neveiksmi, tieši to viņa nesaņem. Mātei nepieciešams laiks, lai pārvarētu savu neveiksmes sajūtu. Ja vajadzība sērot par “zaudēto” bērnu netiek ņemta vērā un ja “*rūpju bērna*” nākotne tiek plānota bez mātes līdzdalības, viņa nepārtraukti un depresīvi moka sevi ar pašpārmetumiem.

Taču arī tad, ja bērns piedzimst nedzīvs, māte var kavēties skumju procesā. Apkārtējie nereti uztver mirušo bērnu kā tādu, kas nemaz nav bijis, un izturas pret māti, it kā viņai nebūtu svarīga iemesla skumt. Spēcīgo “*sapņu bērna*” klātbūtni, ko izjūt māte, nojauš arī apkārtējie, bet pietrūkst vajadzīgo vārdu, lai par to runātu. Tad izvēršas klusa tragēdija bez vārdiem. Māte pieredzējusi divkāršu zaudējumu. Pasaulē nupat nācis nedzīvs bērns, bet apkārtējie neizprot skumjas par viņu.

Ja kādu iemeslu dēļ bērns ar funkcionālajiem traucējumiem tiek ievietots sociālās aprūpes iestādē, arī tad vecāki var izjust bērna zaudējumu. Un arī šajos gadījumos ne vienmēr ir “atļauts” par to skumt. Bieži rodas spēcīga vainas apziņa. Ja bērns būtu nomiris, varbūt tuvinieki būtu sapratuši vecāku nepieciešamību sērot. Tā kā bērns ir dzīvs, vecāki nejutas droši, ka “drīkst” bēdāties. It kā nav arī īsti atbilstoša veida, kā skumjas izpaust. Ja bērns ievietots institūcijā, māte faktiski ir viņu zaudējusi. Bērns nav miris, bet mājās viņa nav. Aprūpes iestādē ievietota bērna mātei daudz kas atņemts vairākkārtīgi. Viņai zudis “*sapņu bērns*” un, kaut arī bērns ir dzīvs, tas ir zudis. Viss ir sajucis, un māte nesaprot, vai drīkst skumt. Visbiežāk vienīgā iespēja ir apspiest skumjas un censties būt drosmīgai.

Skumju procesu ir grūti izdzīvot pilnīgi, vienalga, vai “*rūpju bērns*” dzīvo mājās vai ievietots institūcijā, vai ir miris.

Izjūtas skumju procesa sākumā ir protests – tieksme no jauna saskatīt “*sapņu bērnu*”.¹⁶

Skumju sākums ir ilgu un protesta pilns. Māte ilgojas pēc sava “*sapņu bērna*” un protestē par viņa atņemšanu. Māte ir satriekta, apmulsusi un nespēj ticēt notikušajam. Pat tad, ja viņa saprot, ka “*sapņu bērns*” ir zudis uz visiem laikiem un tā vietā viņai ir “*rūpju bērns*”, vienalga, viņas domas, jūtas un darbība veltīta “zaudētajam” bērnam. Ilgas pēc tā ir intensīvas, un māte turpina rīkoties, it kā zaudētais “*sapņu bērns*” joprojām būtu kopā ar viņu. Būtībā māte īsti

¹⁶ Boulbjijs Dž. (1998). *Drošais pamats. Vecāku un bērnu savstarpējā pieķeršanās – cilvēka veselīgas attīstības priekšnosacījums*. Jelgava: Rasa ABC.

netic savai rīcībai, tomēr viņa ļoti cenšas atgūt *“sapņu bērnu”*. Parasti tas notiek negribot un neapzināti. Tas parādās mātes cerībā, ka diagnoze varbūt ir nepareiza. Savos sapņos un fantāzijās par bērna nākotni viņa pieļauj iespējamību, ka bērns panāks vienaudžus. Tas izpaužas arī mātes rīcībā.

Mātei liekas, ka viņai draud briesmas. Tās ir visā, kas pierāda, ka viņas bērns nav ideāls. Pirms māte atzīst īstenību, to viņa nespēj uzreiz, vislielākās briesmas saistās ar bailēm, ka *“sapņu bērns”* varētu zust uz visiem laikiem. Ja māte iztēlotos, ka, par spīti visam, viņas bērnam tomēr nav funkcionālo traucējumu, tad *“sapņu bērns”* atgrieztos. Tās ir mātes cerības, kas viņai ļoti nepieciešamas, tāpēc viņa arī apkārtējos cenšas iesaistīt savu sapņu spēlē. Māte uztraucas un dusmojas uz tiem, kuri mēģina panākt, lai viņa apzinātos īstenību, pirms viņa tai gatava.

Tas, kurš skumst, ir ārkārtīgi jūtīgs pret apkārtējo cilvēku attieksmi. Ir viegli izraisīt neapvaldāmu mātes uztraukumu un dusmas. Tās var izpausties uz plašu apkārtni un reizēm koncentrētā, mežonīgā naidā pret kādu aprūpes darbinieku, ko māte rūgti apsūdz nepareizā rīcībā. Iespējams, māte jūt, ja izdotos atrast vainīgo viņas nelaimē, zaudējuma izjūtu varētu kaut kā aizkavēt vai mazināt.

Māte ir satraukta un nepateicīga arī pret tiem, kas cenšas viņai palīdzēt. Viņa izvirza nereālas prasības, neapzinoties, ko īsti grib. Māte sauc pēc palīdzības un cer – kāds cilvēks vai sabiedrība palīdzēs nest viņas neizturami smago nastu. Māte pūlas noskaidrot, kas īsti noticis. Viņa cenšas sīki atcerēties sāpīgo notikumu un rast skaidrību. Māte meklē iemeslus, *“kāpēc tas noticis tieši ar mani”*, un laiku pa laikam atsauc atmiņā notikumus, kas noveduši pie katastrofas.

Kamēr notiek šis process, var gadīties, ka māte *“nedzird”*, ko viņai saka. Viņa stipri pieķeras domai par nupat atklātām zālēm, kas novērsīs bērna funkcionālos traucējumus, un pievērš lielu uzmanību visam, kas uztur pie dzīvības viņas sapni. Vienlaicīgi māte uzsvērti izvairās no visa, kas to traucē. Kamēr mātes domas, jūtas un rīcība fokusējas uz zaudēto *“sapņu bērnu”*, viņa neatlaidīgi cenšas bērnu atgūt. Pūles var atkārtoties, kaut arī nesekmīgi. Apkārtējie skaidri paredz neveiksmi un jūtas neveikli. Tā nereti jūtas arī pati māte. Spēks, kas liek viņai turpināt cīņu par sava *“sapņu bērna”* atgriešanos, bieži saglabājas ilgi, arī pēc tam, kad mātes saprāts pierādījis, ka tas ir bezcerīgi.

Vilšanās – *“rūpju bērns”* gūst pārsvaru pār *“sapņu bērnu”*.

Ja skumju process turpinās pareizi, māte pakāpeniski pārtrauc domāt par *“sapņu bērnu”* un vairs necenšas viņu atgūt. Skumstot māte ar zaudējumu pakāpeniski samierinās un pamazām pierod pie īstenības.

Process ir ļoti sāpīgs. Jāpieņem mīļa sapņa neatgriezenisks zudums. Māte ļoti nevēlas atteikties no mīlestības pret “*sapņu bērnu*”, pēc kura joprojām ilgojas. Taču, kad šis sapnis atkal un atkal sastopas ar īstenību, māte pamazām sāk atzīt, ka tas nepiepildīsies.

Katrs izveidotais priekšstats par ideālo bērnu, atmiņas par izloloto, cerības, fantāzijas, kas ar to saistījušās, skarbi nesaskan ar patiesību. Māte redz, ka īstenībā eksistējošais bērns nav viņas “*sapņu bērns*”. Iedomas par skaisto, veselo, spējīgo bērnu, kas attīstās vienā ritmā ar pārējiem un varbūt pat ātrāk par tiem, neatbilst reālajam “*rūpju bērnam*”, kam vērojami funkcionālie traucējumi. Parasti respekts pret īstenību uzvar, bet “*sapņu bērna*” zaudējums ir tik sāpīgs, ka māte sargā sevi no tā, cik vien ilgi var. Kamēr viņa spēj saglabāt “*sapņu bērnu*” savā atmiņā, šķiet, ka tas nav zudis pavisam.

Māte izjūt sapņu un īstenības sadursmes kā sāpīgu vilšanos virkni. Kad viņa ierauga kādu veselu bērnu (atbilstošu “*sapņu bērnam*”) un salīdzina to ar savu “*rūpju bērnu*”, vilšanās ir milzīga. “Īstais” bērns nepielūdzami gūst pārsvaru pār “*sapņu bērnu*”. Tuvinot sapņu priekšstatus patiesībai, māte pārliccinās par zaudēto laimi un secina – “tas man nekad nebūs lemts”. Kad vilšanās kļūst arvien dziļāka un cerības atgūt “*sapņu bērnu*” neizbēgami irst, māte parasti pārtrauc ilgoties pēc “*sapņu bērna*”. Kad māte it kā attālinājusies no “*sapņu bērna*”, mēdz iestāties apjukums. Viņa cenšas atbrīvot domas un jūtas no “*sapņu bērna*”, bet savu mīlestību vēl nespēj saistīt ar īstenībā eksistējošo “*rūpju bērnu*”. Tāpēc nav iedomājama vesela bērna laimīgās mātes loma, kam viņa gatavojusies, un sieviete nesaprot, kādi ir viņas jaunie pienākumi.¹⁷

Tagad, kad “*sapņu bērns*” zaudēts, mātei jāaizmirst arī sapnis par laimīgo ģimeni kopā ar mazuli. Tikai pēc tam viņa var sākt domāt par nākotni saistībā ar īsto bērnu. Tā kā sapnis par “*sapņu bērnu*” un dzīvi kopā ar viņu neatbilst īstenībai, tas vairs nav pamats, uz kura balstīt turpmāko dzīvi ar “*rūpju bērnu*”. Mātei jāatrod jauns sapnis, kas sakņojas īstenībā. Taču pirms tam viņai jāspēj tikt galā ar apjukumu un nedrošību, ko rada iepriekšējā sapņa sabrukums. Kad sapnis sagrauts un jaunais vēl nav izveidojies, māte dzīvo neskaidrā, nesakārtotā un ļoti nedrošā pasaulē. Viss šķiet sagrauts. Mātei liekas, ka viņu apņem haoss. Viņa kļūst apātiska un nospiesta. Sabrukums un depresija sāp. Māte cīnās pret sajukumu un cenšas saglabāt neizdzēšamo sapni.¹⁸

Ja māte nespēj pieņemt sabrukumu, viņa turpina tiekties pēc zaudētā “*sapņu bērna*” un dzīvot tā, it kā tas eksistētu vai vismaz būtu atgūstams. Rezultātā var izveidoties situācija, ka māte it kā dzīvo pagātnē. Viņa nespēj piemēroties un pieņemt īsto dzīvi. Tā kā māte dzīvo sapnī, priekšstats par “*sapņu bērnu*” kļūst arvien fantastiskāks un kļūst grūtāk no tā atteikties.

¹⁷ Hejlskovs–Elvēns, B. (2017). *Bez kļūdzeniem, kodieniem, sitieniem*. Jelgava: Jelgavas tipogrāfija.

¹⁸ Kiblere-Rosa, E., Keslers, D. (2015). *Mierinājums*. Rīga: Apgāds Lietusdārzs.

Cits veids, kā izvairīties no sapņa zaudējuma, ir tā apspiešana zemapziņā. Skumju procesu un sapņa sagrāvi māte aizstāj ar norobežošanos no savām ilgām pēc zudušā bērna un fantāzijām par to. Pašai nezinot, ilgas un fantāzijas tomēr slepeni turpina dzīvot viņā. Visu laiku, kamēr izveidojas jauns, reāls sapnis, kas saistās ar *“rūpju bērnu”*, māte jūtas gan nemierīga, gan apātiska un viegli nonāk gan trauksmes, gan depresijas stāvoklī. Dusmas un ilgas ar laiku mazinās, bet apātijas un depresijas epizodes saglabājas.

3. VECĀKU “AIZLIEGTĀS SKUMJAS”. DAŽĀDAS SKUMŠANAS (BĒDU, SĒRU) FĀZES

3.1 Ceļš no nolieguma līdz pieņemšanai

Aizsardzība pret smago īstenību.

Psiholoģiska aizsardzība ir nepieciešama, lai pasargātu vecākus no tiešas saskarsmes ar īstenību. Pretējā gadījumā tās viņus iedragātu pārāk pēkšņi un spēcīgi. Īstenības apzināšanās apdraud vecāku pašapziņu un labi zināmo, drošo pasauli, kurā viņi dzīvo. Aizsardzības mehānismi, kas darbojas automātiski, bez indivīda ziņas, apspiež notikumu izraisītās sāpes un trauksmi. Tie palīdz vecākiem piemēroties jaunajai realitātei, pat ja darbojas (vai tieši tāpēc, ka darbojas) kā sevis krāpšana. Tikai tad, ja aizsardzības mehānismi galēji sakāpināti, ja tos izmanto par daudz, pārāk vienpusīgi un neelastīgi, tie var nodarīt ļaunumu. Ja aizsardzība darbojas pareizi, tā garantē vecākiem laiku, kurā viņi varētu pakāpeniski apzināties, kas noticis, un gatavoties sekām.

Problēmu rada tas, ka “*sapņu bērns*” zudis, bet vecāki vēl nevar no tā atbrīvoties un grib to atgūt. Apskaidrības brīžos vecāki saprot, ka tas nav iespējams, bet viņiem joprojām pietrūkst spēka no šīs domas atsacīties. Atteikšanās nozīmē arī vecāku lomas maiņu. Lai samierinātos ar šādu lomu maiņu, nepieciešams laiks. Lai nesabruktu, vecāki cenšas pasargāt sevi arī tādējādi, ka izvairās uzreiz atzīt notikušā kopainu. Noliedzot bērna traucējumus, viņi padara dzīvi panesamu un pieņem tikai tik daudz informācijas, cik spēj attiecīgajā brīdī saprast. Vecāki pakāpeniski arvien vairāk iepazīst savas problēmas nezināmās izpausmes un iemācās tikt galā ar dzīves jaunajām parādībām.

Tagad vecāki svārstās starp sapni un īstenību. Reizēm viņi uztver īstenību skaidri, reizēm nevēlas to saskatīt un sapņo ar aizsardzības mehānismu palīdzību. Nenoteiktība var turpināties ilgi. Tā kļūst par cīņu starp sapni un īstenību un var izpausties daudzveidīgi.¹⁹

Diagnozes noliegšana.

Kad vecāki apzinās bērna attīstības īpatnības, diagnozes noliegšana nereti ir pati pirmā reakcija. Noliegt draudīgo diagnozi, piemēram, “smadzeņu bojājumu”, reizēm ir nepieciešams, lai saglabātu pašapziņu. Iespējams, vecākiem pietrūkst spēka samierināties ar faktu, un viņi apgalvo, ka ārsts kļūdījies: “Tā nevar būt patiesība. Mūsu meitiņa izskatās tik labi. Diagnozei jābūt aplamai.”

¹⁹ Fīra, G. (2003). *Aizliegtās skumjas*. Madona: Madonas poligrāfists.

Īstenībā diagnoze ir pareiza, un vecāki saņēmuši vienkāršu un skaidru informāciju. Taču pēc dažiem mēnešiem ārsts var uzzināt, ka vecāki bijuši pie citiem speciālistiem, uzdevuši jautājumus un nepatiesi atstāstījuši sākumā dzirdēto. Informācijas sagrozīšana lielākoties ir neapzināta un notiek galvenokārt divu iemeslu dēļ. Pirmkārt, vecāki nespēj tikt galā ar jūtām, ko diagnoze izraisa, un vēl joprojām nevēlas to atzīt. Otrkārt, iespējams, ka speciālists, kas iepazīstinājis vecākus ar diagnozi, nav pievērsis uzmanību informācijas formai un tam, ka vecāki pārdzīvo skumjas. Vecāki nav spējuši pieņemt abus faktoros.

Ja bērnam ir viegli psihiska rakstura traucējumi, vecāki var domāt, ka bērns lēnāk attīstās. Viņi sāk fantazēt, ka bērns panāks citus. Diagnoze tiek pārveidota par mazāk draudīgu vai arī attiecināta uz apkārtējo vidi. Vecāki māna sevi, arī ļaujot bērnam nodarboties tikai ar to, ko viņš spēj labi, izvairoties no grūtākiem uzdevumiem. Reizēm viņi izvirza nereālus mērķus. Fantāzijas par to, ka bērnam ir patiesa inteliģence un spējas, kas kādu iemeslu dēļ vienkārši neparādās, var būt vēl viena nolieguma izpausme.

Diagnozes noliegšana mēdz pastāvēt ilgi. Tā var turpināties gadiem, un apkārtējie to visskaidrāk pamana, ja salīdzina ar viena vecuma bērniem – kad bērns sāk staigāt, runāt, prasīties uz podiņa vai arī kad sākas mācības skolā. Mēģinājumiem noliegt diagnozi ne vienmēr ir negatīvas sekas. Tie var, piemēram, palīdzēt vecākiem izvairīties no bīstamas depresijas. Reizēm pietiek arī ar apzinātu daļēju noliegšanu vai apzinātu nereālu sapni.²⁰

Bērna noliegums.

Dažādi traucējumi var likties nepieņemami vairāku iemeslu dēļ. Vecāki bieži vairāk reaģē uz diagnozes formulējumu vārdos un uz fantāzijām un priekšstatiem, ko diagnoze viņos izraisa, nevis uz bērna faktisko attīstību. Pati doma, ka, piemēram, dēls nekad nevarēs kļūt prasmīgs profesionālis kādā nozarē vai nespēs pat iemācīties lasīt, var vecākiem sagādāt lielas sāpes. Viņi baidās no apkārtējo cilvēku reakcijas, radnieku kritikas, vainas un neveiksmes apziņas.

Bažas, ko rada bērns, var būt tik spēcīgas, ka vecāki vairāk vai mazāk bērnu noliedz. Ja noliegums ir vājš, tas var izpausties nenoteiktībā vai pārliecīgā sargāšanā. Bieži vecāki, kas nespēj izjust kontaktu ar bērnu, pārspīlēti par viņu rūpējas. Uzmanība ir virspusēja, saudzējošā attieksme – pārmērīga. Tas ir mēģinājums dažādi apslēpt citiem un sev pašiem īstās jūtas, kas nav tikai pozitīvas.

Noliegums var novest arī pie pretējā. Vecāki kļūst pasīvi pret visu, kas attiecas uz bērnu, un var atstāt novārtā bērna pamatvajadzības. Tēvs un māte jūtas tā, it kā nekam nebūtu nozīmes, jo galu galā – bērns ir un būs "*rūpju bērns*". Ja izveidojies bērna agrīns noliegums, tas var

²⁰ Hejlskovs–Elvēns, B., Šēlunda, A. (2020). *Rīkojies! Izvērtē! Maini!* Jelgava: Jelgavas tipogrāfija.

mainīties tādējādi, ka vecāki sāk pieņemt bērnu, bet turpina noliegt viņa traucējumus. Vienlaikus vecāki izrāda pārspīlētu mīlestību pret bērnu, ko speciālisti dēvē par “skarbu un naidīgu mīlestību”. Kad bērna noraidījums ir visstiprākais, vecākiem nav nekādu iespēju veidot emocionālu kontaktu ar viņu. Psiholoģiskā izpratnē viņi var arī bērna eksistenci pilnīgi noliegt.

Savu jūtu noliegums.

Vecāki var noliegt arī savas naidīgās un agresīvās jūtas pret bērnu, savu depresiju un skumjas. Ja bērnam ir kādi psihiskie, uzvedības vai nervu sistēmas attīstības traucējumi, vecākiem negatīvās jūtas var pastiprināties, jo grūtību, kas saistās ar bērnu, ir vairāk. Atalgojums toties tiek saņemts retāk, iespējas celt savu pašapziņu ar bērna palīdzību – mazākas, un agresīvās jūtas kļūst tik izteiktas, ka vecākus sāk mocīt pieaugoša vainas apziņa. Agresīvās jūtas pret bērnu ar traucējumiem var tikt uzskatītas par vairāk “aizliegtām” nekā pret citu bērnu. Tāpēc vecākiem tās sakrājas pārpārēm, un viņi mokās ar nemitīgi kremtošu vainas apziņu, nesaprotot, no kurienes tās rodas. Šī situācija parādās, piemēram, vecāku centienos audzināt bērnu tā, ka viņš kļūst no tiem vairāk atkarīgs, nekā būtu vajadzīgs. Palīdzot un aprūpējot šādu bērnu, vainas apziņa mazinās.

Cits veids, kā pasargāt sevi no izteikti negatīvām “aizliegtām” jūtām – nicinājuma, naida, pretīguma, – neapzināti tās pārvērst par pretējām. Naidu, piemēram, var pārveidot par mīlestību. Bērns, kas kādu iemeslu dēļ nav gribēts vai no kura māte vēlējusies atbrīvoties, vai kurš kaut kādu iemeslu dēļ nav pieņemams, var tikt ļoti aprūpēts un sargāts. Tas ir mātes aizsargmehānisms pret jūtām, ko viņa negrib apzināties.²¹

Dusmu uz bērnu vēršana pret citiem.

Dusmas, ko vecāki gluži dabiski izjūt pret savu “*rūpju bērnu*”, viņi nedrīkst izpaust. Dusmošanās uz bērnu ar traucējumiem, kurš “pats nav izvēlējis nākt pasaulē”, visbiežāk tiek vērtēta kā rakstura vājums un amorāla rīcība. Taču dusmas saglabājas, kaut arī tiek apspiestas. Reizēm tās tomēr izlaužas un izpaužas pret “nepareizo” personu. Dusmu izvirdumi ne vienmēr līdzinās “parastām” dusmām. Tās var būt maskētas un dažādi izskaistinātas.

Tā vietā, lai dusmos uz bērnu, naids tiek vērsts pret dzīvesbiedru un var izpausties kā rūgtums, apsūdzētāja vai mocekļa pozīcijas ieņemšana. Dusmas var izpausties pret citu bērnu ģimenē. Nereti viņam tiek izvirzītas pārspīlētas prasības. Dusmas var izpausties arī pret apkārtni kopumā. Iesaistīšanās citu bēdās.

²¹ Lägerheima, B. (2007). *Es arī attīstos*. Rīga: LU, Velku biedrība.

Vecāki, kas nav izgājuši cauri skumju procesam, reizēm mēģina to darīt netieši, palīdzot citiem vecākiem viņu bēdās. Tā tiek iegūta iespēja skumt “no attāluma”, izmantojot citus cilvēkus. Sāpes kļūst pastarpinātas, un procesā darbojas it kā atvietotāji. Reizēm izvairīšanās no sava skumju procesa un “atvietotāju” izmantošana mazina trauksmi, nemieru un sāpes.

“Atvietotāji” sastopami gan normālā, gan slimīgā skumju procesā, taču, ja cietušie vecāki skumst, izmantojot tikai citus, skumju process tiek izkropļots. Kad vecāki paši nerod izpausmi savām skumjām, ilgām un apmulsumam, skumju process apstājas, pirms domas par “sapņu bērnu” izgaisušas. Kļūst neiespējami reāli piemēroties īstajam bērnam.

Izolēšanās no apkārtējās pasaules.

Ilūzija par to, ka nekas nav noticis, var saglabāties, ja izvairās no situācijām, kurās izpaužas īstenība. Vecāki var nemitīgi gremdēties pagātnē un atteikties plānot nākotni. Tā viņi cenšas apturēt laiku vai tikai eksistēt. “*Rūpju bērna*” māte var izvairīties no kontaktiem ar citiem cilvēkiem, ja viņu nomoka neapzinātas kauna un vainas jūtas.

Vecāki var izolēt sevi arī tāpēc, ka baidās atklāt dusmas, ko izjūt pret citiem vecākiem vai apkārtējiem cilvēkiem. Izpratnes trūkums reizēm šīs dusmas mēdz pastiprināt. Daudzi nepamana, ka vecāki ieguldījuši mīlestību bērnam, kuram ir kādi traucējumi, bērnam, kas ir viņu turpinājums. Dusmas var pastiprināt gan neizteikta tuvinieku līdzjūtība, gan – tieši pretēji – apkārtējo izrādītā līdzjūtība, kurā pietrūkst vecāku pūļu novērtējuma. Vienaldzība un apkārtējo izvairīšanās runāt par bērnu padara problēmu sāpīgāku.

Daudzi “*rūpju bērnu*” vecāki pakāpeniski sašaurina savu pasauli, līdz viņu domas un rīcība saistās tikai ar bērnu. Arvien vairāk zūd interese par notikumiem sabiedrībā, pasaulē, un tad visa eksistence, ģimenes dzīve, brīvais laiks, izklaide, sociālie kontakti saistās vienīgi ar bērnu.²²

Kontaktu pasliktināšanās ģimenē.

“Zaudētais” veselais bērns turpina ietekmēt ģimenes dzīvi, un vecāki joprojām nespēj skumju procesā tikt līdz galam. “*Rūpju bērna*” traucējumi var uzplēst vecas, sadzijušas rētas un saasināt neizpaustos personīgos sarežģījumus. Sekas skar ne tikai vecākus, bet arī pārējos bērnus, jo “*rūpju bērns*” ietekmē visu ģimeni.

Vecākiem reti kad vienlaicīgi ir vienas un tās pašas izjūtas. Bērns un viņa traucējumi var mātei vai tēvam nozīmēt ko citu. Abiem ir atšķirīga pieredze, un tāpēc katrs meklē atbildes uz saviem jautājumiem. Arī bērna brāļiem un māsām, kas bieži tiek pamesti novārtā, ir savas

²² Fīra, G. (2003). *Aizliegtās skumjas*. Madona: Madonas poligrāfists.

neizpaužamas problēmas, par kurām viņi neuzdrīkstas runāt, lai nepalielinātu vecāku saspringtību. Tas rada izolētību. Tā vietā, lai runātu cits ar citu, ģimenes locekļi norobežojas, paliekot vienatnē ar savu nemieru un jautājumiem. Šāda attālināšanās var kļūt bīstama. Parasti ģimene saprot, ka jāsadarbojas, un cenšas, lai tas notiktu. Taču, kamēr ģimenes locekļi savstarpēji nekontaktējas, sadarbība ir virspusēja un šķietama. Ja netiek atrasts veids, kā runāt par sarežģītajiem jautājumiem, maska tiek saglabāta, bet emocionālā atšķirtība faktiski pieaug. Ir svarīgi panākt, lai katrs ģimenes loceklis izteiktu savas personīgās izjūtas – vienalga, kur. Tas paver iespēju patiesāk un pilnvērtīgāk sadarboties.

Daudzi vecāki glabā skumjas sevī, lai citus no tām pasargātu, taču tā zūd vēl viena iespēja atklāti runāt – atvieglot savu dzīvi.

Krīzes individuālās norises.

Parasti psihisku krīžu gadījumos darbojas dabisks sadzīšanas process, līdzīgs tam, ko organisms nodrošina brūcēm. Tam vienīgi nepieciešams daudz vairāk laika. Viegļāku krīžu gadījumos fāzēm nav skaidri izteiktu robežu un viss process var risināties tikai iekšēji. Ja traumatiskā krīze ir nopietnāka, tā izpaužas vētraināk un sadzīšana notiek lēnāk.²³

Labi zināmas ir **traumatiskās krīzes fāzes**, ko aprakstījis J. Kulbergs:²⁴

- 1) akūtā jeb šoka fāze;
- 2) reakciju fāze:
 - a) apspiešana, noliegšana;
 - b) racionalizācija;
 - c) izolēšana;
 - d) regresija;
 - e) projekcija;
 - f) pārbīdīšana;
 - g) notikušā atcelšanas;
 - h) aktivitāte, pasivitāte un nespēja rīkoties;
 - i) jūtu apspiešana, seno pārdzīvojumu atgriešanās. Psihiskie aizsardzības mehānismi darbojas neatkarīgi no indivīda gribas. Ja krīzes situācija ir svaiga, indivīds var pārmaiņus nonākt dažādās aizsardzības fāzēs un jūtu izvirzumos;
- 3) pārorientēšanās fāze. Pārorientēšanās fāzi raksturo indivīda dzīves veida piemērošana jaunajiem apstākļiem. Tas ir grūti un prasa daudz laika. Jāsaduras ar pilnīgi jaunām prasībām, kas izraisa nedrošību. Cieš pašapziņa. Lai iemācītos jauno un atgūtu drošību,

²³ Kiblere-Rosa, E., Keslers, D. (2015). *Mierinājums*. Rīga: Apgāds Lietusdārzs.

²⁴ Lāgerheima, B. (2007). *Es arī attīstos*. Rīga: LU, Velku biedrība.

paiet gana liels laiks. Pamatos mainās uzskati par dzīvi, vērtībām un eksistenciāliem jautājumiem.

J. Kulbergs uzskata, ka pārorientēšanās fāze var ilgt no pusgada līdz gadam. Bērna slimības un invaliditātes gadījumos tam nepieciešams vismaz gads, citreiz arī vairāki gadi, iekams vecāku psihiskais ievainojums sadzīst tik tālu, ka viņi var runāt par bērna stāvokli bez asarām un sāpēm. Arī ģimenes dzīves ikdienas funkcionēšana nostiprinās pamazām.

Vairumam vecāku, kam ir bērns ar kādiem traucējumiem, pārorientēšanās fāze nozīmē brūču sadziedēšanu virspusēji. Dzīvei jāiet tālāk. Darbs jādara. Taču vecākos dzīvo neizbēgamas skumjas, kas reizēm izlaužas arī uz āru.²⁵

3.2 Pieejamie ārstniecības un rehabilitācijas veidi

Lai spētu piemeklēt attiecīgu ārstniecības vai rehabilitācijas veidu, nepieciešams saprast iespējamās problēmsituācijas rašanās veidus, mehānismus.

Lai izprastu traucējumu un izvēlētos efektīvāku palīdzības veidu, ir svarīgi noskaidrot:

- 1) Kādi iemesli un kādi apstākļi veido/ietekmē bērna attīstību?
- 2) Kā ar konkrēto problēmu “tika galā” pagātnē?
- 3) Kādas ir bērna stiprās puses?
- 4) Kādās jomās attīstība ir bloķēta (mācības, sociālizācija, pašuztvere, attiecības ar vienaudžiem, vecākiem, citiem pieaugušajiem)?

Vispārējas nostādnes, strādājot ar bērniem, kuriem ir psihiskās veselības traucējumi:

- 1) preventīvie pasākumi (primārie, sekundārie, terciārie preventīvie pasākumi);
- 2) rehabilitācija – pasākumu komplekss, kas palīdz bērniem ar fiziskiem defektiem un hroniskām saslimšanām, tai skaitā psihiskās veselības traucējumiem, adaptēties izglītības prasībām, profesionālajai un sabiedriskajai dzīvei.²⁶

²⁵ Lāgerheima, B. (2007). *Es arī attīstos*. Rīga: LU, Velku biedrība.

²⁶ Remschmidt, H. (2000). *Diagnostik und Klassifikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Stuttgart: Thieme.

**Labākais preventīvais jeb novēršanas pasākums ir pieturēties
pie labsajūtas modeļa struktūras²⁷**

Attīstības komponenti	Labsajūtas aspekti	Ierobežojumi
Fiziskā joma	Apmierinātība ar pašreizējo ķermeņa stāvokli	Fiziskās traumas Sāpes
Psihiskā joma	Miers Līdzsvars Vitalitāte	Nedrošība Stress Sasprindzinājums
Sociālā joma	Noturīgas draudzīgas attiecības Emocionāli līdzsvarotas ģimenes locekļu attiecības Iesaistīšanās sabiedrības dzīvē un aktivitātēs	Vientulības izjūta Sociālā izolācija Vilšanās par līdzcilvēkiem

Rehabilitācijas programmas ir interdisciplināras, koordinētas un orientētas uz rezultātu. Tās domātas bērniem un pusaudžiem ar dažādiem funkcionēšanas ierobežojumiem, psihiskiem traucējumiem, kas radušies iedzimtu vai iegūtu veselības stāvokļu rezultātā. Programmās tiek izmantota bērna attīstībai atbilstoša pieeja, lai koncentrētos uz:

- 1) bērna augšanas un attīstības veicināšanu;
- 2) turpmāku bojājumu un komplikāciju profilaksi;
- 3) aktivitāšu ierobežojumu samazināšanu;
- 4) bērna attīstībai atbilstošas neatkarības veicināšanu.

Rehabilitācijas profesionāļi sadarbojas ar bērna ģimeni, lai apmierinātu katra bērna vajadzības, veicinātu katra bērna dzīvi un aprūpes pēctecību, sākot no slimnīcas līdz mājām, skolai, sabiedrībai. Rehabilitācijas programmas piedāvā gan ārstniecības iestādes, gan sociālais dienests, gan dažādas organizācijas.

Bērnu psihiatrijas klīnika kā Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas struktūrvienība piedāvā ārstēšanu un rehabilitāciju dažādos virzienos:²⁸

- 1) autiskā spektra traucējumu diagnostika un ārstēšana;
- 2) agrīna bērnu psihisko attīstības traucējumu diagnostika;
- 3) neatliekamās psihiskās palīdzības sniegšana;

²⁷ Bethere D. et al. (2016). *Pusaudžu fiziskā, emocionāla un sociāla līdzsvara attīstība iekļaujošajā izglītībā. Monogrāfija*. Rēzekne.

²⁸ Bērnu psihiatrijas klīnika. Informatīvais raksts.

- 4) ēšanas traucējumi bērnu un pusaudžu vecumā;
- 5) uzvedības traucējumu diagnostika un ārstēšana;
- 6) emocionālie traucējumi ar bērņībai specifisku sākumu;
- 7) specifiski runas un valodas traucējumi;
- 8) specifiski mācīšanās traucējumi.

Bērnu psihiatrijas klīnikā izveidota multifunkcionāla komanda. Bērnu psihiatrijas klīnikas darbības virzieni vērsti uz to, lai samazinātu bērnu nepieciešamību atrasties stacionārā un attīstītu ambulatorās ārstēšanas iespējas, kā arī pacientu konsultēšanu un ārstēšanu dienas stacionārā. Bērnu psihiatrijas klīnikas ārsti strādā stacionārā, dienas stacionārā un konsultē pacientus ambulatori, nodrošinot ārstēšanas procesa pēctecību. Bērnu psihiatrijas klīnikā pieejams arī “Atelpas brīža” pakalpojums.

Bērnu psihiatra konsultācijas ir pieejamas arī Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Slimnīca “Ģintermuiža””, Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”, Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”.

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīcā “Ainaži” ir vienīgais specializētais stacionārs valstī, kurš sniedz kvalificētu un profesionālu psihiatrisko palīdzību bērniem un pusaudžiem ar ieilgušiem psihiskiem traucējumiem un saslimšanām un ārstēšanās ilgums ir tik ilgs, cik nepieciešams.²⁹

Psihoterapijas pakalpojumus bērniem un pusaudžiem piedāvā ārsti-psihoterapeiti. Pusaudži un bērni ir atkarīgi no ģimenes. Tādēļ šādā terapijā labi palīdz ne tikai individuāla, bet arī ģimenes terapija. Īpaši jaunākajā pusaudžu vecumā ir vēlams, lai terapijā iesaistītos vecāki. Jaunākā vecuma bērniem ieteicama spēļu terapija. Atšķirībā no pieaugušajiem, bērni ne vienmēr spēj savas jūtas un pārdzīvojumus izteikt vārdos, īpaši, ja jūtas ir spēcīgas, pretrunīgas un vērstas pret tuvākajiem cilvēkiem. Bet, ja bērnam ir pieejamas atbilstošas rotaļlietas, viņš, pats to neapzinoties, centīsies atrast risinājumu savām grūtībām spēlējoties.³⁰

Bērnu un pusaudžu psihoterapijas mērķi ir:

- 1) uzlabot psihosomatisko slimību ārstēšanas efektivitāti bērnu un pusaudžu vecumā;
- 2) uzlabot diferenciāldiagnostikas iespējas bērnu un pusaudžu slimību gadījumā;
- 3) veicināt normālu personības attīstību, harmoniskas vides veidošanu bērna attīstībai (sadarbība ar vecākiem);
- 4) profilaktiski ārstēt psihiskos un somatiskos traucējumus.

²⁹ Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca “Ainaži”. (n.d.) *Informatīvais materiāls*.

³⁰ Latvijas ārstu psihoterapeitu asociācija. *Bērnu psihoterapija*.

Bērna psihoterapeita palīdzība jāmeklē, ja vecāki izjūt raizes, bailes un vilšanos, izmisumu un izsīkumu, vainas sajūtu vai pat kaunu, apjukumu un neziņu par to, kā palīdzēt savam bērnam, kuram ir uzvedības traucējumi, psihosomatiski traucējumi vai kādas citas psihoemocionālas ciešanas. Pirmā vizīte pie ārsta psihoterapeita ir bērna vecākiem (vienam vai abiem), lai sniegtu atbalstu un mazinātu vecākos esošo trauksmi. Pirmās vizītes mērķis ir arī meklēt un izprast iespējamās problēmas cēloņus un vienoties par tālāko kopīgo sadarbību. Tālāk seko iepazīšanās vizīte ar bērnu, kurā piedalās viens no vecākiem vai abi, bet turpmākās vizītes ir bērnam vienam pašam.

Ārstnieciskus pasākumus nodrošina bērnu psihiatrs. Bērnu psihiatrs ir ārsts, kurš specializējas bērnu emocionālo un uzvedības traucējumu diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē. Konsultēšanās pie bērnu psihiatra būtu nepieciešama, ja ir šādas sūdzības:

- 1) problēmas ar uzvedību;
- 2) valodas attīstības traucējumi;
- 3) mācīšanās grūtības;
- 4) bērns ir pārāk bailīgs, nedrošs, raudulīgs;
- 5) nenoturīga uzmanība;
- 6) bērns ir pārlietu aktīvs;
- 7) biežas garastāvokļa maiņas;
- 8) izteicieni par dzīves jēgu vai pauž pašnāvības draudus;
- 9) miega un apetītes traucējumi;
- 10) norobežojas no apkārtējiem;
- 11) uzvedības un personības pārmaiņas, kas agrāk nav bijušas raksturīgas;
- 12) urīna un fēču nesaturēšana;
- 13) dažādas nepatīkamas sajūtas ķermenī, kurām nav fiziska pamata;
- 14) pārciesta smaga emocionāla vai fiziska trauma.

Psihologs ir speciālists ar augstāko izglītību psiholoģijas zinātnē ar padziļinātām zināšanām par cilvēku, cilvēka uzvedību, jūtu pasauli, domāšanas veidu, uzvedību un attiecībām ar citiem cilvēkiem. Psihologa darbs ir izprast grūtības, to rašanās iemeslus un mehānismus, palīdzēt klientam meklēt jaunus risinājuma veidus, apzināties stiprās puses un resursus. Psiholoģiskā konsultēšana vai psiholoģiskais atbalsts tiek sniegts pēc ārstējošā ārsta pieteikuma.

Visbiežāk psihologa palīdzība bērniem un pusaudžiem ir nepieciešama šādos gadījumos:

- 1) krīzes situācija – tuva cilvēka zaudējums, nelaiimes gadījums, vardarbība
- 2) hroniskas saslimšanas
- 3) trauksmainība un dažāda veida bailes
- 4) depresija, nomākts garastāvoklis, miega un ēšanas traucējumi

- 5) uzvedības problēmas
- 6) biežas slimošanas vai sūdzības (galvassāpes, vēdera sāpes u.c.)
- 7) neirotiski traucējumi (slapināšana gultā; stostīšanās, tiki)
- 8) saskarsmes grūtības
- 9) pazemināts pašvērtējums
- 10) mācīšanās grūtības u.c.³¹

Darbā ar bērniem psihologs, veidojot kontaktu, lūdz bērnam zīmēt un veikt psiholoģiskos testus, kā arī, novērojot bērna uzvedību, cenšas izprast iespējamās bērna grūtību cēloņus un sadarbībā ar ārstu un bērna vecākiem meklē iespējami efektīvākos grūtību risinājumu veidus.

Tādi speciālisti kā bērnu psihiatrs, psihoterapeits, psihologs, strādājot ar bērnu individuāli vai multifunkcionālā komandā, izvērtē katras situācijas nopietnību un nepieciešamību piesaistīt citus speciālistus, piedāvāt attiecīgu ārstēšanu vai rehabilitāciju.

3.3 Kā pārvarēt vilšanos un palīdzēt pieņemt un samierināties ar bērna diagnozi

“Eksperts” vai cilvēks līdzās.

Skumju procesā svarīgi, lai atbalstu sniedz ne tikai speciālisti, bet arī katrs ikdienā sastaptais. Tad cilvēks novērtē apkārtējo cieņu pret bērnišķīgajām, rūgtajām un agresīvajām jūtu izpausmēm, ko izraisa viņa bēdas.

Līdzcilvēku sapratne ir nepieciešama, bet reizēm tā ir nepietiekama. Ja zudis kas dārgs, sāras ir dabiska un veselīga reakcija. Vecāki uz bērna traucējumiem bieži reaģē pārāk spēcīgi, un viņiem ir vajadzīga psihoterapeita palīdzība. Ja vecākiem rodas fiziski simptomi, ja vainas apziņa un dusmas, kā arī ilgstoša depresija vai pilnīgs apjukums nemazinās, tas liecina, ka nepieciešama profesionāla palīdzība. Ir pilnīgi saprotams, ka vecāki, kuru bērnam ir traucējumi, skumst, taču, ja viņi neizjūt ne mazākās nožēlas, notiek bīstams noliegšanas vai iekapsulēšanās process. To var novērst tikai speciālists. Vienlaikus ir iespējams, ka cilvēks kādu iemeslu dēļ nespēj skumt vai to darīt tieši šajā laika posmā, tāpēc no palīdzības atsakās.

Reizēm vecāki var uztvert ekspertu vienā nozarē arī par citu, radniecīgu nozaru pārzinātāju. Ja speciālists pats labi zina, cik tālu sniedzas viņa profesionalitāte, to ne vienmēr zina vecāki. Sekmīgu sadarbību garantē speciālista spējas iedzīvoties vecāku problēmās, taču vecākiem jādara zināms, kuri padomi ir profesionāli, kuri – līdzjūtības mudināti. Speciālista

³¹ Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. *Psiholoģiskā palīdzība*. Pieejams: <https://www.bkus.lv/lv/content/psihologiska-palidziba-gariga-aprupe>

palīdzība ir noderīga, gan nosakot brīdi, kad vecāki ir gatavi skatīties acīs īstenībai un spējīgi atsaukties aktīvai darbībai, gan secinot, ka vēl jāļauj dzīvot savu “sapņu” pasaulē, izvairoties no personām, kas cenšas vērst viņu uzmanību tikai uz faktiem.

Tam, kurš palīdz vai atbalsta, ir savas jūtas.

Kad cilvēks piedzīvo zaudējumu, daudzus pārņem vēlēšanās mierināt un palīdzēt, taču tikpat bieži apkārtējie izjūt tieksmi bēgt un izvairīties no saskarsmes. Ja jūtas ir neapzinātas un nav analizētas, tam, kas palīdz zaudējumu cietušiem vecākiem, tās var radīt problēmas. Atbalstītājs var just tik dziļu līdzjūtību un kopību ar sērojošo ģimeni, ka vairs nespēj atšķirt savas un viņu vajadzības.³²

Gadās, ka atbalstītājs sāk aizsargāties pats pret savu nemieru un trauksmi. Ja skumstošie bērna vecāki stāsta par izjusto paniku un stipru satraukumu, atgādinājums par paša līdzīgu pieredzi nav patīkams pat speciālistam, tāpēc var rasties vēlēšanās no tā izvairīties.

Ja speciālists apzinās uzdevumu atbalstīt pacienta skumjas un apjukumu, bet vienlaikus viņā pašā tomēr saglabājušās personīgas līdz galam neizdzīvotas skumjas, sadarbība var būt neauglīga.

Reizēm speciālisti izjūt spēcīgu vēlēšanos panākt, lai vecāki atklāti pieņemtu un atzītu bērna psihiskās attīstības traucējumus. Profesionāļi, tāpat kā vecāki, var izjust dziļu pretestību dabas “netaisnībai” un mēģināt nepiekrīst psihiska rakstura traucējumu atzīšanai.

Lai speciālists spētu sniegt vajadzīgo palīdzību, viņam jāapzinās, ka arī pašu pārņems daudzas no tām sajūtām, kas raksturīgas vecākiem. Jāprot noteikt līdzības, bet jā saglabā sava atšķirīgā pozīcija un iespējas. Lai cik labi kāds spētu iejusties vecāku situācijā, no malas ir neiespējami līdz galam uztvert tās emocionālo dziļumu un nākotnes iespēja. Skumstošiem vecākiem daudz veiksmīgāk var palīdzēt speciālists, kas pārzina personīgo izjūtu spektru un robežas. Viņš nemēģinās uzņemties atbildību par notikušo, bet izmantodams savas zināšanas sniegs padomu, kā pārvarēt radušos situāciju.

Lai nenodarītu pāri, vispirms jāpārliciecinās, vai šajā brīdī vecākiem būs spēks sadzīvot ar sāpīgajām izjūtām. Ar to nevar rēķināties kā pašu par sevi saprotamu nosacījumu.

Speciālists nevar ne atdot vecākiem “*sapņu bērnu*”, ne pasargāt viņus no sāpēm un skumjām. Tas var radīt bezpalīdzības sajūtu, jo notikušajā neko nevar mainīt. Nelaieme ir reāla, un tā izpaužas sāpēs, taču speciālists nav bezpalīdzīgs. Vecāku dziļajās skumjās lielākais atbalsts ir psiholoģiska tuvība. Rodas iespēja dalīties bēdās, neatņemot vecākiem skumjas un nereti izjūtot sāpes, kas varbūt svešas speciālista paša dzīves pieredzei.

³² Kiblere-Rosa, E., Keslers, D. (2015). *Mierinājums*. Rīga: Apgāds Lietusdārzs.

Profesionālis, kas grib būtiski palīdzēt, raugās, lai jauno realitāti vecāki varētu pieņemt saviem spēkiem. Vienlaikus tiek ievērota viņu vajadzība pēc paš aizsardzības centienos noliegt diagnozi un kādu laiku paslēpties no apkārtējiem. Speciālistam jā rēķinās, ka notikumi var būt diezgan biedējoši, un problēmai ir daudz dažādu neparedzamu pavērsienus.

Palīdzības mērķis ir ļaut vecākiem iekšēji uzņemt atbildību par jauno nākotni. Reizēm viņi var būt tik ļoti satriekti, ka absolūti nepieciešama ir otra cilvēka palīdzība vai psihoterapija. Tomēr galvenais darbs jāveic vecākiem pašiem. To neviens nevar izdarīt viņu vietā.³³

Skumju dažādās sejas.

Katrs cilvēks skumst savādāk, katram ir savs personīgais veids, kā izpaust skumjas. Tas var būt ļoti atšķirīgs. Vieni raud vai aplāpēti elso. Citu jūtu izpausmes nemaz neatgādina skumjas. Vissvarīgākais, lai skumstošie paši apzinātos savas jūtas. Tam, kā tās izpaužas, ir otršķirīga nozīme. "Tas, kurš skumst, rīkojas tieši tā, kā viņam jā rīkojas." Vienmēr visās skumjās ir kaut kas kopējs, taču jāatceras, ka cilvēki jūt un izturas dažādi. Ja divas personas piedzīvojušas līdzīgu zaudējumu, tas nepavisam nenozīmē, ka tās savas izjūtas izpaudīs vienādi.

Lai cilvēks līdz galam izdzīvotu savu skumju procesu, ir svarīgi ļaut viņam skumt tā, kā tas pašam nepieciešams. Varbūt tā ir kritiskākā un svarīgākā stadija visā procesā, ko nereti visgrūtāk saprast gan pašam indivīdam, gan apkārtējiem. Sevišķi sarežģīti citiem ir vērot, ka nelaiemes piemeklētais cilvēks pēc zināma laika sāk izturēties, piemēram, izteikti bērnišķīgi. Cilvēks skumjās var būt savtīgs kā mazs bērns un pilnīgi neapzināties pārējo vajadzības.

Skumstošais jāatbalsta tā, lai viņš varētu iziet procesu, kā pats vēlas. Nejusties atstumts un izolēts tāpēc, ka dara visu pēc sava prāta it īpaši tad, kad sāp visvairāk. Šādos brīžos nepieciešama mīlestības pilna izpratne. Tā rada drošību. Skumju izdzīvošanu nevar pasteidzināt, arī procesa ritmu nosaka pats skumstošais. Laiks vajadzīgs, lai mīļš kļūtu esošais dzīvais bērns, kuram ir traucējumi.³⁴

Ja skumjas atzīst par normālu psiholoģisku reakciju, vecāki iegūst ilgāku laiku sagatavoties un pierast pie realitātes. Savs laiks nepieciešams arī informācijas apgūšanai. Fakti ir tikai procesa viena daļa. Informācija vecākiem sniedzama pakāpeniski, atbilstoši skumju procesa reakcijām. Tas palīdz vieglāk uztvert īstenību un sagādā vecākiem iespējas atkal un atkal izteikt savas sāpes. Vajadzība pēc daudzām sarunām ir dabiska, un to nevar atzīt par slimīgu. Vecāku lielākajai daļai nepieciešami vairāki mēneši un pat gadi, iekams viņi atrod

³³ Lāgerheima, B. (2007). *Es arī attīstos*. Rīga: LU, Velku biedrība.

³⁵ Fīra, G. (2003). *Aizliegtās skumjas*. Madona: Madonas poligrāfists

veidu, kā iejusties savā jaunajā dzīvē. Nedrīkst steidzināt pamazām dziestošo ilgošanos pēc “*sapņu bērna*”.³⁵ Pakāpeniski augošā uzticība piedzimušajam bērnam var attīstīties tikai realitātei atbilstošā tempā. Vecākiem vienlaikus jāpārvar arī sava vilšanās, bezpalīdzība un mazvērtības apziņa.

Kā palīdzēt skumju procesam virzīties uz priekšu?

Skumjām jāatrod tāda izpausme, kas nekaitētu cilvēkam. Tomēr “izlādēšanās” iespējama tikai tad, ja apkārtnē pieņem veidu, kā tas notiek.

Pret skumstošo jāizturas ar cieņu un iejūtību, bet ne ar līdzjūtību. Tas, kurš saņem līdzjūtību, kļūst par žēlojamo. Līdzjūtība skumstošo nostāda zemākā pozīcijā un rada plaisu starp viņu un to personu, kas tiešām grib palīdzēt. Notikušo nedrīkst arī noniecināt vai censties par katru cenu mierināt un mazināt sāpes. Tas var cilvēkā radīt sajūtas – “neviens mani nesaprot”, “apkārtējie nespēj skatīties uz manām skumjām”, “viņi domā, ka faktiski man nav, par ko skumt”.

Vecākiem ir noderīgi gan izteikt savas jūtas, gan apzināties tās un vienlaikus noskaidrot, ka apkārtējie piekrīt arī to jūtu izpausmei, ko viņi paši neuzdrīkstas sevī atzīt. Sākumā speciālistam tikai jāklausa un vienkārši jāļauj vecākiem runāt un runāt. Māte, kas jautā: “Ko gan mēs esam nodarījuši, lai izpelnītos tādu nelaimi?”, varbūt nemaz nealkst dzirdēt atbildi. Viņa izmanto iespēju mokošo jautājumu izteikt skaļi un pārbauda, vai tādai atziņai neseko katastrofa. Ir ļoti liela vajadzība izstāstīt, sūdzēties, izraudāties, vaimanāt un sajūst, ka kāds grib un spēj uzklausīt. Uzticības pilnā atmosfērā, iespējams, māte var atklāt, ka viņa nav bērnu vēlējusies no “visas sirds” vai ka grūtniecības periodā nav bijusi pietiekami uzmanīga. Māte var arī sajūst bailes no sava naida, tāpat no vēlēšanās, lai bērns labāk būtu nomiris un viss būtu beidzies.

Tas, ka šādas emocijas tiek saprastas un pieņemtas kā skumju procesa dabiska sastāvdaļa, ir vislielākais atbalsts. Cilvēkam vienkārši var būt vajadzība just kādu citu sev līdzās, kas ar savu klātbūtni ļautu viņam gremdēties skumjās. Patiesa palīdzība nozīmē izprast, ka cilvēkam, kas daudz zaudējis, jāveic ļoti smags darbs, lai izdzīvotu savas skumjas. Šajā darbā viņam nepieciešama palīdzība, bet to nedrīkst steidzināt. Vecākiem vajadzīgs laiks, miers un apziņa, ka viņi drīkst izrādīt savas smagās, “aizliegtās” jūtas, kā arī par tām runāt.

Kopā ar speciālistu vecāki var sākt apspiesto emociju izteikšanu. Kad psihoterapeits bez pārmetumiem piekrīt mātes dusmām, vainas apziņai vai nemieram, viņa jūt, ka šīs emocijas, lai cik mokošas tās liktos pašai, nav iznīcinošas un neatgrūž palīdzētāju. Emociju izvirdums

³⁵ Fīra, G. (2003). *Aizliegtās skumjas*. Madona: Madonas poligrāfists.

atbrīvo arī māti pašu, un viņa spēj turpināt skumju procesu. Mātes “slimīgās” skumjas pārvēršas “veselīgās” un atsākas to izdzīvošana, kas ved pretī iespējai tikt ar tām galā.³⁶

Reizēm vecākiem jāpalīdz beigt sārt, atbalstot viņu vēlēšanos sākt jaunu dzīvi. Speciālista uzdevums ir paskaidrot, piemēram, kāpēc ieilgst skumju process, kāpēc pietrūkst drosmes turpināt dzīvot un kāpēc ieilgst sevis sodīšana.

Arī šā veida veselīgas skumjas vecāki var saglabāt pastāvīgi, bet palaikam tās mazinās un attālinās, lai atkal uzbangotu bērna dzīves dažādos attīstības posmos.

Bērns var vecākiem daudz ko iemācīt par pacietību, pazemojumu un pateicību par lietām, ko parasti uztveram par pašsaprotamām. Jaunas atziņas vecāki gūst arī par iecietību, ticību un palāvību uz to, ko nevaram pat saskatīt.³⁷

³⁶ Kibler-Rosa, E., Keslers, D. (2015). *Mierinājums*. Rīga: Apgāds Lietusdārzs.

³⁷ Hejlskovs-Elvēns, B., Šēlunda, A. (2020). *Rīkojies! Izvērtē! Maini!* Jelgava: Jelgavas tipogrāfija.

4. ĢIMENES FUNKCIONĒŠANAS MODEĻI UN IESPĒJAMIE DISFUNKCIONĀLIE RISKI

4.1 Funkcionālas un disfunkcionālas ģimenes atšķirības, iespējamie ģimenes disfunkciju veidi

Ģimene ir sarežģīts veidojums – lai arī tam it kā nav daudz sastāvdaļu (raksturīgs mazskaitlīgums), bet kopdarbība (mijiedarbība) notiek pēc dažādiem un īpatnējiem likumiem. Tā notiek, jo katra sastāvdaļa ir personība, turklāt dinamikā, un izmaiņas tajā izraisa izmaiņas visā kopdarbības subjektā (sistēmā), lai līdzsvarotos, kompensētos.³⁸ Ikvienai ģimenei ir struktūra un funkcijas. Ģimenes sistēmas struktūru veido tās atsevišķie locekļi, piemēram, bērni, vecāki, vecvecāki, tēvoči un, iespējams, arī citi cilvēki, kuri pastāvīgi dzīvo kopā ar ģimeni. Pie ģimenes struktūras pieder arī robežas un attiecības starp ģimenes locekļiem – to pieļaujamā komunikācija un tā tālāk.³⁹

Sociālā funkcionēšana ir noteiktu sociālo lomu un dzīves uzdevumu pildīšana attiecībās ar tuviem cilvēkiem, ar sabiedrību un arī attiecībā pašam pret sevi. Sociālo funkcionēšanu var raksturot kā labvēlīgu, riskam pakļautu un nelabvēlīgu (*skat. 4.1. tabulu*).

4.1. tabula

Sociālās funkcionēšanas veidi

Labvēlīga /atbilstoša	Riska situācijā	Nelabvēlīga /neatbilstoša
Persona pati apmierina savas (ģimenes) vajadzības, izmanto resursus, lai risinātu radušās problēmas.	Pastāv apstākļi, kuri var apgrūtināt sociālo funkcionēšanu un radīt sociālas problēmas.	Persona nespēj patstāvīgi apmierināt savas (ģimenes) vajadzības vai rīkojas pretrunā ar sabiedrībā pieņemtajām normām.

Katrai sistēmai, ja tāda ir radusies, ir sava funkcija. Par ģimenes sistēmas funkcijām tiek uzskatītas:

- 1) reproduktīvā funkcija (pēcnācēju radīšana);

³⁸ Karpova, Ā. (2000). *Ģimenes psiholoģija*. Rīga: RaKa.

³⁹ Frīls, Dž., Frīla, L. (2016). *Pieaugušie bērni. Disfunkcionālo ģimeņu noslēpumi*. Rīga: Zvaigzne ABC.

- 2) socializācijas funkcija (uzvedības paraugu, normu, standartu nodošana);
- 3) audzināšanas funkcija;
- 4) materiālā, sadzīves nodrošināšanas funkcija (dzīvesvietas, pārtikas, apģērba, higiēnas prasību ievērošanas nodrošināšana);
- 5) rekreatīvā funkcija (atjaunošanās – brīvā laika pavadīšana, atpūta, rūpes par katra ģimenes locekļa labsajūtu, dzīves ritma organizēšana, lai atjaunotu fiziskos un garīgos spēkus);
- 6) komunikatīvā funkcija (kā ģimenes locekļi, pirmkārt, laulātie, spēj palīdzēt viens otram nodrošināt psihisko veselību, emocionālo komfortu);
- 7) felicitoloģiskā funkcija (vai ģimene jūtas laimīga, vai vismaz apmierināta).⁴⁰

Ir vairākas pazīmes, kas raksturo un palīdz atšķirt veselu no disfunkcionālas ģimenes (skat. 4.2. tabulu).⁴¹

4.2. tabula

Funkcionālas un disfunkcionālas ģimenes salīdzinājums⁴²

Funkcionāla ģimene	Disfunkcionāla ģimene
Drīzāk biedriska, nekā opozicionāra.	Rigida komunikācija.
Ciena separātismu un individualitāti.	Vecāku prasības pretējas, nav vienotības prasībās.
Atklāta un skaidra komunikācija.	Vienvara, horizontāla varas struktūra.
Noteiktas, vienādas vecāku prasības.	Nerisina konfliktus, izvairās par tiem runāt.
Elastīga, pārspriežama kontrole un vadīšana.	Daudz slēptu reakciju.
Spontāna mijiedarbība un humors.	Stingras robežas (neļauj ģimenes locekļiem brīvi izpausties).

⁴⁰ Blažēvica, D., Apine, E. ... Viša, K. (2015). *Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Rokasgrāmata. Teorija un prakse*. Jūrmala: Nodibinājums "C modulis".

⁴¹ Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams:

<https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>

⁴² Turpat.

Ģimenēs var būt labvēlīgs vai nelabvēlīgs ģimenes emocionālais klimats (skat. 4.3. tabulu).

4.3. tabula

**Ģimeņu, kurās ir emocionāli labvēlīgs un
kurās ir emocionāli nelabvēlīgs klimats, pazīmes⁴³**

Emocionāli labvēlīgs klimats ģimenē	Emocionāli nelabvēlīgs klimats ģimenē
Ģimenes locekļi labprāt uzklausa cits citu.	Diktatūra.
Ģimenes locekļi prot risināt konfliktus vai cenšas to darīt.	Nerisina konfliktus, bērni vecākus izmanto savstarpējai komunikācijai.
Ģimenes locekļi palīdz cits citam uzturēt pozitīvu pašcieņu.	Negatīva pašcieņa, ģimenē nav pieaugušā, kuram bērns gribētu līdzināties.
Labvēlīga atmosfēra ģimenē.	Pieaugušie bērniem uzkrāj savu atbildību.
Ir skaidras vērtības un robežas.	Neskaidras vērtības un robežas.
Sadalīti saimnieciskie pienākumi.	Saimnieciskie pienākumi nevienlīdzīgi sadalīti, bērnu dalīšana.
Tradīcijas un kopīga atpūta.	Maz pavada kopā brīvo laiku.
Atklāti runā par jūtām.	Domas un jūtas neizsaka vai izsaka nepiemērotā veidā.
Vienādi likumi un noteikumi visiem ģimenes locekļiem.	Netaisnīgi izstrādāti noteikumi, dažādas vardarbības formas.

Veselīgā, funkcionālā ģimenē, tiek apmierinātas tās locekļu vajadzības. Reizēm viens ģimenes loceklis pelna naudu, lai nopirktu lielāko daļu no nepieciešamajām lietām. Dažreiz visi ģimenes locekļi sadarbojas, lai nodrošinātu pamatvajadzības. Ģimenei vajadzētu gādāt par ģimenes locekļu drošību, sirsnību un audzināšanu. Veselīgā sistēmā ģimenes locekļi rūpējas

⁴³ Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>

cits par citu, sniedzot nepieciešamos pieskārienus, kopīgos smiekļus, izraudāšanos, dalīšanos priekos un savstarpēji sargājot no ļaunuma.

Kā norādījis psihologs Abrahams Maslovs (*Abraham Maslow*), mums ir arī mīlestības un piederības vajadzības, kas ir diezgan līdzīgas jau iepriekš minētajām vajadzībām. Cilvēki vēlas kopienas izjūtu – piederēt pie kādas grupas vai apvienības, būt mīlēti un iekļauties sabiedrībā. Veselīga, funkcionējoša ģimene nodrošina arī to.

Ir arī vajadzība pēc autonomijas un nošķirtības. Veselīga ģimene saviem locekļiem atvēl plašu pašnoteikšanos (atkarībā no viņu vecuma). Bērniem ļauj noteikt, kas viņiem šajā pasaulē patīk un nepatīk un kā viņi vēlētos pelnīt naudu. Viņi var nošķirties, vienlaikus jūtoties unikāli un piederīgi. Vecākiem ir jāspēj mainīt savus uzskatus par karjeru, ģimenes lomu utt. līdz ar bērnu vajadzību izmaiņām vai viņu personības attīstību. Šādā ģimenē vecāki un bērni spēj cits citu mīlēt, nejaucoties cits cita dzīvē.

Ģimenēm nepieciešams arī paaugstināt katra ģimenes locekļa pašvērtējumu jeb pašcieņu. To labāk darīt uzslavējot, nevis kritizējot, kā arī veidojot ieteicamās prasmes, nevis nebeidzami bīkstot un pieprasot ideālu uzvedību. Ikviens cilvēks ir vērtība un patiešām var sniegt kaut ko svarīgu un nozīmīgu visai pasaulei un savai ģimenei. Veselīga ģimene ļauj ikvienam tās loceklim atrast un saglabāt savas vērtības un pašcieņas apziņu.

Ģimenēs ir atļautas arī kļūdas. Veselīgas ģimenes sistēmas dod iespēju cilvēciski kļūdīties un pieļaut nepilnības.

Ģimenes var izklaidēties. Ģimenē cilvēki var būt muļķīgi, rotaļīgi, radoši un pat “traki”. Tas ir Zigmunda Freida (*Sigmund Freud*) pieminētais “primārā procesa” domāšanas veids, kuru transakciju analītiķi sauc par bērnu. Ģimenes, kas rotaļām atvēl svarīgu lomu, mēdz būt daudz radošākas arī risinot konfliktus un mazinot stresu.

Ģimenēm ir arī garīgums. Ar garīgumu tiek saprasta attieksme pret radīšanu, Visumu, netveramo un neizskaidrojamo mums visapkārt, Augstāko spēku jeb Kosmosu – kā nu kurš mēdz to saukt. Cilvēki, kuri iemācās atteikties no nesvarīgā un neatkāpties no svarīgā, ļoti bieži to spēj darīt tieši sava garīguma dēļ.⁴⁴

Disfunkcionālās ģimenes nespēj apmierināt atsevišķo indivīdu pamatvajadzības. Iemesls var būt gan fakts, ka vecākiem ir dažādas emocionālās vajadzības un pagātne, gan tas, ka viņi neapzināti sasaista un nobloķē viens otru. Tā rezultāts ir struktūras, kuras nepieļauj veiksmīgu komunikāciju. Turklāt var iestāties krīzes, notikt nelaimes gadījumi, kuri atsedz slēptās, disfunkcionālās struktūras. Ģimenes locekļa psihiska rakstura traucējumi vienmēr kļūst par

⁴⁴ Frīls, Dž., Frīla, L. (2016). *Pieaugušie bērni. Disfunkcionālo ģimeņu noslēpumi*. Rīga: Zvaigzne ABC.

smagu pārbaudījumu ģimenes locekļu savstarpējai solidaritātei. Savu iespaidu var atstāt arī bezdarbs, slimības un citi ārēji faktori.

Ģimenes sistēma ir slēgta. Tas nozīmē, ka ārpusē stāvošie netiek ielaisti aiz “neredzamajiem mūriem”. Par sevi un otru netiek runāts ar citiem cilvēkiem. Vienlaikus rodas stingras ģimenes locekļu savstarpējās lojalitātes prasības, un pret tiem ģimenes locekļiem, kuri šo lojalitāti pārkāpj, vai cilvēkiem, kuri mēģina ielauzties ģimenes sistēmā, piemēram, ģimenes terapeitu, tiek vērsta vētrains reakcija.

Disfunkcionālā ģimenē bērns (nepilngadīgs vai pilngadīgs) var būt kā partnera aizstājējs. Saītes starp vecākiem šajā gadījumā ir apdraudētas, un bērns vienam vai abiem vecākiem ir kļuvis par emocionāli svarīgāku partneri nekā laulātais draugs. Tas var izpausties uzticībā, atklātā lielākas labvēlības izrādīšanā vai smalkos gājienos, kuri sasaista un korumpē bērnu, un izraisa atbildes reakciju un skaudību pārējos ģimenes locekļos.

Pārmērīga iesaiste. Nepastāv skaidras robežas starp atsevišķo ģimenes locekļu identitātēm. Tas bieži ir novērojams ģimenēs, kurās ir persona ar psihiska rakstura traucējumiem ar tieksmi uz psihozi, un vecākiem šķiet, ka viņi zina, kas norisinās cilvēkā, un atbilstīgi rīkojas.

Slikti funkcionējošā ģimenē mēdz būt stingras lomu robežas. Ģimenes locekļiem ir piešķirtas dažādas lomas, no kurām tie nevar iziet. Šīs lomas var būt, piemēram, pastiprināti izteiktas konvencionālās dzimumu lomas, kas nozīmē, ka dažas nodarbošanās ir nesaraucjami saistītas ar bioloģisko dzimumu. Var arī gadīties, ka ir stingri noteikts, kurš drīkst paust kādas emocijas, kurš sadala sodus, kurš ir ģimenes “melnā avs” u. tml.

Triangulācija ir disfunkcionālās ģimenes raksturojošs lielums. Trešais ģimenes loceklis darbojas kā stabilizators attiecībās ar diviem citiem (parasti – vecākiem) uz savas veselības rēķina. Ja starp vecākiem izveidojas aizvien pieaugoša spriedze; var, piemēram, gadīties, ka bērns pusaudža vecumā vairākas reizes mēģina izdarīt pašnāvību, sāk lietot spēcīgas iedarbības narkotikas vai varbūt badojas. Tad uzmanība tiek pilnībā koncentrēta uz šo trešo pusi, bērns kļūst par visu rūpju objektu, un spriedze starp vecākiem samazinās. Nebūtu nekādas jēgas nodarboties tikai ar šo bērnu, nesaskatot, ka viņš darbojas citu uzdevumā. Grēkāža lomas mērķis ir novērst konfliktus, uzveļot kādam upura un samierināšanās funkcijas. Grēkāža loma dažkārt tiek piešķirta arī ģimenes loceklim, kurš pārmērīgi lieto alkoholu, vai tam no vecākiem, kurš ir izraudzīts par “histēriķi” vai “stulbeni”.

Vainas uzvelšana ir sens ģimenes locekļu kontroles līdzeklis. Kā to dara? – Viens veids ir nekad nesadusmoties, bet gan “noskumt”. Vaina sasaista un soda efektīvāk nekā dusmas, kas tūlīt padara konfliktu abpusēju. Tas ģimenes loceklis, kuram ir spējas uzvelt vainu, vienmēr ir

īstais līderis, lai gan formāli līderis ir kāds cits. “Jā, protams, mēs darīsim tā, kā tu vēlies, bet vasara ir sabojāta.”

Bērnam tiek piešķirta aizvietotāja funkcija. Tā nozīmē, ka atklāti vai klusuciešot bērns tiek izraudzīts, lai realizētu to, ko vecāki paši nekad nav sasnieguši, bet par ko ir sapņojuši. Kļūt slavenam, veidot akadēmisku karjeru, kļūt par ārstu u. tml. Prasība gūt panākumus var kļūt postoša bērnam, ja prasības saturs neatbilst paša bērna dziļākajiem nodomiem un spējām. Var arī gadīties, ka bērnam tiek uzkrautas tās asociālās darbības, par kurām vecāki slepus ir sapņojuši, piemēram, realizēt sevi seksuāli vai noniecināt izglītību un karjeru. Tāpat dažkārt var novērot, ka bērns pārņem vecāku pusgatavo politisko vai ideoloģisko ievirzi un realizē to ekstrēmā pakāpē. Šādi bērns apmierina vecāku slepeno “es” ideālu, lai gan apzināti viņa uzvedība tiek uztverta kā atbaidoša un nepatīkama.⁴⁵

Ģimenē ienākot bērnam ar psihiskiem, uzvedības vai nervu sistēmas attīstības traucējumiem, ģimenei var būt grūti veikt parastos ikdienas pienākumus. Bieži nepieciešamība uzturēt kārtībā mājokli un nodrošināt to, kas vajadzīgs ģimenes pārējiem bērniem, rada situāciju, ka viens no vecākiem apspiež savas krīzes reakcijas un cenšas būt lietišķs, koncentrējies. Parasti pirmā no šoka cieš māte, sevišķi, ja runa ir par jaundzimušo. Viņa turpina izjust bērnu kā daļu no sevis. Taču ir arī gadījumi, kad krīzes situācijā vispirms nonāk tēvs. Ja bērna traucējumi saistās ar dzemdībām, tēvs parasti nonāk pakārtotā stāvoklī, jo pirmās saites ar bērnu sāk veidot māte. Ja problemātisks ir mātes veselības stāvoklis, pirmais ar bērnu kontaktējas tēvs. Tas, ka vecāki kontaktu ar bērnu neveido vienlaikus, nav nekas neparasts. Speciālisti viņiem var palīdzēt, radot iespēju abiem mierīgi pabūt kopā ar bērnu. Ja tas nenotiek, vecāki reizēm arī skumju procesu turpina neritmiski, un tas var novest pie domstarpībām un šķelšanās.

Ja viens no vecākiem, piemēram, māte izveido emocionālas saites ar bērnu, bet tēvs šoka stāvoklī paziņo, ka tādu bērnu viņš nespēj pieņemt, māte instinktīvi izvēlas bērnu. Ja apstākļi piespiež māti piekrist bērna nodošanai aprūpes institūcijām, viņa var saglabāt paliekošu rūgtumu pret vīru. Ja bērnu pārved mājās, iekams tēvs pārorientējies, viņā var veidoties attieksme, ka tā ir mātes / sievas izvēle un bērnu aprūpēt un atbildēt par problēmām ir viņas pienākums.

Arī gadījumos, ja abi vecāki vienojas, ka bērns ir viņu kopīgo rūpju objekts, viņi aprūpi var veikt dažādā ritmā. Viens no viņiem var nogurt un nopūlēties daudz vairāk. Tas noved pie savstarpējo attiecību nodeldēšanas. Šādā gadījumā vecākiem var palīdzēt speciālistu atbalsts,

⁴⁵ Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>

lai starp viņiem neveidotos nevajadzīgas plaisas un lai viņi saprastu, kurā krīzes fāzē katrs atrodas.

Krīzē dažādi cilvēki reaģē atšķirīgi. Bērna traucējumu iemeslus abi vecāki var meklēt sevī, savos ieradumos un iedzimtībā. Neatrodot izskaidrojumu tur, šajā sāpīgajā procesā viņi var vainot viens otru. Arī skumju smagums, vilšanās un dusmas var tikt vērstas vienam pret otru, pārējiem bērniem vai vecāko paaudzi. Grūtāk savu jūtu izvirdumu ir vērst pret slimo bērnu, ar kuru vecāki mēģina izveidot emocionālas attiecības. Ģimenes locekļi var atsvešināties, un plaisas viņu attiecībās padziļinās. Šādā situācijā palīdzību var sniegt psihoterapeits, analizējot katra vecāka krīzes stāvokļa dažādās izpausmes. Vīrietim jaunā situācija ar bērnu ar funkcionāliem traucējumiem bieži nozīmē jaunu atbildību kā ģimenes apgādniekam. Tas var radīt trauksmi arī tad, ja vecāki šo atbildību turpina dalīt. Vienam no viņiem, iespējams, jāpaliek mājās, lai aprūpētu bērnu vai arī jāpārkārtojas darbā uz mazāku slodzi. Krīze tēvā var izraisīt lielu nemieru, trauksmi un stresu, domājot par nākotni.⁴⁶

Ģimenēs ar bērnu ar funkcionāliem traucējumiem darba apjoms ir daudz lielāks nekā ģimenēs ar bērniem, kuriem nav funkcionālu traucējumu. Parasti stress un ievērojamā darba nasta padara ģimenes, kuras rūpējas par bērnu ar funkcionāliem traucējumiem, neelastīgākas. Šīs ģimenes it kā nespēj atrast alternatīvus risinājumus, riņķo vienā un tajā pašā vāveres ritenī, kamēr parādās “izdeģšanas” pazīmes. Kad ģimenei piedāvā atbalsta pakalpojumus, nespēj izšķirties. Lai vecāki tiktu galā ar papildu darbu, ko sagādā bērna funkcionālie traucējumi, viņiem jābūt pietiekamai pašapziņai, ka viņi to spēj. Individu spēja tikt galā ar situācijām un uzdevumiem ir dažāda, un tāpēc ģimenes nevar salīdzināt arī tad, ja to apstākļi un citi faktori šķiet līdzīgi. Katrā konkrētajā gadījumā var būt atšķirīgi sākotnējie nosacījumi, kā arī faktiskais darba daudzums ģimenē un viss, kas ar to saistās. Ģimenei jānodrošina tās locekļu kopības sajūta, pašapziņa un individuālās attīstības iespējas. Jo lielāks stress un darba apjoms, jo šīs iespējas samazinās.⁴⁷

Ģimenes psihoterapeits Salvadors Minuhins (*Salvador Minuchin*)⁴⁸ raksturojis četras strukturālas iezīmes, kas vērojamas ģimenēs, kuru locekļiem parādās psihosomatisku simptomu attīstības tendence. Šīs **četras iezīmes** ir: samezglojumi, pārmērīga aizsardzība, nepietiekama elastība un konfliktu risināšanas piemēru trūkums.

⁴⁶ Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>

⁴⁷ Turpat.

⁴⁸ Miller, A. (2011). Salvador Minuchin on family therapy. *Psychotherapy.net, LLC*. Pieejams: <https://www.psychotherapy.net/data/uploads/5113e45715ce5.pdf>

Samezglājumi. Ar šo terminu saprot ģimeni, kurā visu dara kopā un jūtas kopā vienlaikus gan labi, gan slikti. Visi ģimenes locekļi uzsver, ka viņi vienmēr ir vienādās domās par visu. Viens runā par visiem. Ir grūti saprast, kuram ģimenē radušās problēmas, jo simptomi var parādīties arī citiem ģimenes locekļiem. Cita samezglājumu forma attiecas uz ģimenes ainu, kurā valda haoss, un neviens no ģimenes locekļiem nevar saskatīt nekādu atrisinājumu. Viņus pilnībā sasaista savstarpējas lojalitātes.

Pārmērīga aizsardzība. No vienas puses, ar to saprot bērna pārliecīgu aizsargāšanu no visa, ar ko viņš tiktu galā, ja varētu pamēģināt. No otras puses, tā ir lielāka aizsardzība nekā parastā, ko no vecākiem saņem vienaudži.

Nepietiekama elastība. Ģimenes modelis, kam raksturīga nepietiekama elastība, funkcionāli nepārmainās atbilstīgi ģimenes locekļu attīstībai un ārējo apstākļu jaunajām prasībām. Piemēram, ģimene, kurā bērni sasnieguši pusaudžu vecumu, joprojām rīkojas tā, it kā bērni būtu mazi un viņiem nevajadzētu individuālu brīvību.

Konfliktu risināšanas piemēru trūkums. Vairums indivīdu jūtu izteikšanas un konfliktu risināšanas modeli pārņem no ģimenēm, kurās uzauguši. Tiek imitēti šo ģimeņu likumi un lomas, pašu vecāki kļūst par atdarināšanas vērtiem paraugiem. Vēlāk pieaugušo dzīvē modelis tomēr pārmainās, kļūst noslēgts vai atvērts. Ģimenēs ar bērnu, kam ir funkcionālie traucējumi, bieži vien grūti ir atklāti runāt par skumjām un dūsmām, sevišķi tad, ja šo jūtu iemesls ir slimais bērns. Vecāki negrib, ka bērns, kuram jau tā ir ļoti grūti, apjaustu, ka faktiski kaitina un apbēdina viņus. Nepatīkamais tiek “norīts” vai daļēji izpaužas citos virzienos. Vārdos nenoformulētās jūtas un konflikti, iekšējā emocionālā spriedze pakāpeniski rada psihosomatiskus simptomus. Speciālistiem jāzina, ka pat mazliet tiešāki jautājumi vai atbalstoši padomi šajās ģimenēs ne reti tiek uztverti kā kritika.⁴⁹

4.2 Disfunkcionālas ģimenes likumi un lomas, brāļu un māsu loma ģimenē

Katrai ģimenei ir savi noteikumi un likumi, bet visām sistēmām ir svarīgi trīs ģimenes sistēmas pamatlikumi, lai sistēma varētu funkcionēt veselīgi.

Viens no ģimenes sistēmas pamatlikumiem ir piederība ģimenes sistēmai. Bez piederības izjūtas attiecības ģimenes sistēmā ir apgrūtinātas, jo pietrūkst uzticēšanās, drošības sajūtas.

Otrs svarīgs ģimenes sistēmas pamatlikums ir noteikta ģimenes hierarhija un tās apzināšanās un ievērošana. Tas nozīmē, ka tas, kurš ienācis ģimenes sistēmā pirmais, vienmēr

⁴⁹ Miller, A. (2011). Salvador Minuchin on family therapy. *Psychotherapy.net, LLC*. Pieejams: <https://www.psychotherapy.net/data/uploads/5113e45715ce5.pdf>

būs pirmais, un tam ir priekšrocība attiecībā pret vēlāk ģimenes sistēmā ienākušajiem. Tie, kas ģimenē ienākuši pirmie, ir radījuši ģimenes noteikumus.

Trešais svarīgais ģimenes sistēmas pamatlikums ir došanas un ņemšanas likums. Vecāki dod, bērni ņem, un dod tālāk saviem bērniem. Ja esmu saņēmis, man kaut kas jādod tālāk, tad ģimenes sistēma ir līdzsvarā.⁵⁰ Disfunkcionālā ģimenē, savukārt, šie ģimenes likumi ir izkropļoti. Labi zināms simbols ir sastopamās Āzijas skulptūras ar trim pērtiņiem, kas ar rokām aizspieduši muti, acis un ausis ļoti atgādina likumus, kādi bieži valda disfunkcionālās ģimenēs: *nerunā, neuzticies un nejūti*.⁵¹

No tā brīža, kad ģimene uzņēmusies atbildību par bērnu ar psihiskiem, uzvedības vai nervu sistēmas attīstības traucējumiem, tai nākas pārkārtoties un uzsākt tādu dzīvesveidu, kas ietver arī jauno stāvokli. Parasti vecākiem rodas jaunas prasības, un viņi nonāk jaunās situācijās, kur jūtas kā iesācēji. Nepieciešama plānošana, disciplīna un spēja iepriekš paredzēt situācijas. Cilvēkam, kurš pieradis rīkoties spontāni un ļauties mirkļa iegribām, nav viegli uzsākt pārdomātu un kontrolējamu dzīvesveidu.

Nerunā. Nerunā par to, kas patiesībā notiek.

Neuzticies. Lai uzticētos, cilvēkam jābūt drošam. Bet dažreiz tas ir gandrīz neiespējami – vai nu psiholoģiski, vai fiziski. Nav iespējams uzticēties cilvēkam, kas nepārtraukti apbēdina, piekrāpj un pārmet. Bērniem bieži vien kaut ko nestāsta vai stāsta ne to, kas patiesībā notiek. Vecāki to dara, gribēdami bērnu pasargāt. Mamma var teikt, ka jūtas laimīga, bet patiesībā jūtas nožēlojami. Viens vēstījums nāk no viņas vārdiem, bet pavisam pretrunīgs – no tā, kā viņa izturas, kāds ir viņas balss tonis vai ķermeņa valoda.

Trešais disfunkcionālā ģimenē valdošais likums ir – nejūti. Nejūst dažreiz ir vienīgais veids, kā izdzīvot – citādi tas būtu nepanesami smagi. Dalīties jūtās nav pieņemts, un bērni iemācās tās noliegt un apspiest. Gan to, ko mīl, gan to, kas sāp. Nejūtot bērni mēģina pārliecināt sevi un citus, ka nelaimīgā ģimenes dzīve būs laimīga, ja vien viņi izliksies un noliegs realitāti. Iemācīties neko nejūst nozīmē neredzēt un nebūt tur, kur patiešām esam. Un ja mēs te “neesam”, mēs arī nevaram neko mainīt.

Ģimenē notiekošie procesi nav lineāri, bet ir cirkulāri. Ja ir kāda ģimenes problēma, tai nevar dot vienkāršu skaidrojumu – ja bērns dara kaut ko nelāgu, tāpat vainīgs ir bērns (vai vainīga ir māte). Uzvedībai ir kaut kāda nozīme sistēmā, kurā tā ir radusies un parādās. Ir svarīgi saprast uzvedības nozīmi un dinamiku. Sistēma spēj pielāgoties apstākļiem, ņemot vērā atgriezenisko saikni. Es raidu signālu – otrs uztver manu signālu. Es uztveru, ka viņš ir uztvēris

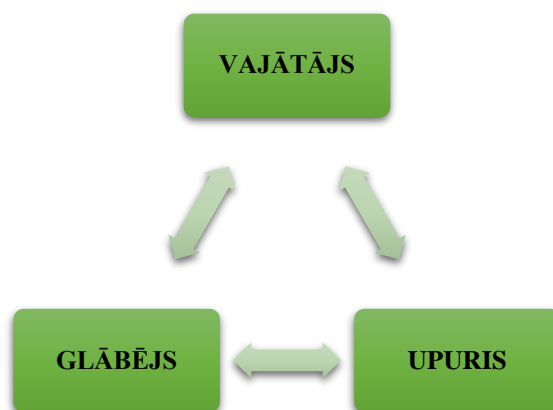
⁵⁰ *Rokasgrāmata audžuģimenei*. 39.-40. Pieejams: <https://talsi.lv/wp-content/uploads/2019/08/rokasgramataaudzuvecakiem.pdf>

⁵¹ Bite, I. (2001). Greizo spoguļu valstībā jeb kas notiek ar alkoholiķu bērniem, kad viņi ir pieauguši. *Santa*. 2001. februāris. 25.

un savā veidā uz to reaģē. Tas savukārt izmaina manu uzvedību. Šīs attiecības ir kā virpulis, tāpēc arī grūti spriest par ģimenes locekļiem pēc cēloņu – seku principa. Visi ir mijiedarbībā ar visiem. Sistēma ir veselums, kura kā veseluma kvalitāti nenosaka katras detaļas kvalitāte un īpašības, bet tas, kā tās, darbojoties kopā, vienotā sistēmā, iedarbojoties viena uz otru veic noteiktas darbības. Katrs no mums ir unikāls un neatkārtojams, gan ar savām labajām, gan ne tik labajām īpašībām. Ir lietas, ko nav mūsu spēkos izmainīt otrā cilvēkā, bet mēs varam mainīt, pilnveidot savstarpējās attiecības. Tas var notikt, ja izjūtam piederību savas ģimenes sistēmai, ja tā mums ir tik svarīga, lai izdarītu izmaiņas.

Ir dažādi veidi, kā vecākiem pārvarēt krīzes. Daudziem ir pozitīvas un attīstību veicinošas iespējas savstarpēji sadarboties vienam ar otru. Viņi prot palūgt arī ārpus ģimenes esošu cilvēku palīdzību un spēj to pieņemt. Citiem, lai saprastu sevi, savu partneri, savus bērnus un to, kas notiek krīzes procesā, vajadzīgs lielāks speciālistu atbalsts. Vēl citi uzskata, ka viņi vislabāko palīdzību var saņemt no līdzīgām ģimenēm, kurās aug bērni ar veselības problēmām. Tomēr bieži, nesaņemot un nemeklējot atbalstu no ārpuses un neatrodot pietiekamus iekšējos resursus, ģimene vairs nespēj funkcionēt veselīgi.

Lai parādītu intensīvu un konfliktējošu attiecību transakcijas, amerikāņu psihiatrs Stīvens Karpmens (*Stephen Karpman*) aprakstījis lomu dinamikas modeli jeb drāmas trīsstūri (*skat. 4.2. attēlu*).



4.2. attēls. Drāmas trīsstūris⁵²

Drāmas trīsstūrī ir trīs lomas: upuris, vajātājs un glābējs:

- 1) upuris jūtas apspiests, bezpalīdzīgs, nokaunējies, it kā nespētu pieņemt lēmumus, risināt problēmas, baudīt dzīvi;
- 2) vajātājs kritizē un vaino citus, ir dusmīgs, neelastīgs, autoritārs un jūtas pārāks par citiem;

⁵² Sudraba, V., Mārtinsone, K. (2018). *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU.

3) glābējs jūtas vainīgs, ja nedodas glābt kādu, viņš ir nepieciešams upurim, kas vēlas, lai kāds atrisinātu situāciju un glābtu viņu.

S. Karpmens norāda, ka dažreiz viena loma “maskējas” par citu (piemēram, vajātājs pretendē uz upura lomu, upuris uzvedas kā glābējs), un uzsver lomu dinamiskumu – lomas var mainīties, tās nav nemainīgas, stingri noteiktas vai iedzimtas.⁵³

Disfunkcionālā ģimenē tās locekļi mēdz ieņemt arī stabilākas lomas – varonis, grēkāzis, pazudušais bērns un klauns. Disfunkcionālā ģimenē šīs lomas kļūst par izdzīvošanas mehānismu, kas palīdz pēc iespējas samazināt sarūgtinājumu. Tās pārvēršas par automātiskiem uzvedības modeļiem, kas viegli saredzami no ārpuses, bet paši ģimenes locekļi to neredz.⁵⁴

Varonis (visbiežāk vecākais bērns ģimenē) – ir tas, kurš parāda, ka viss ir labi, viss kārtībā. Viņš ir ģimenes lepnums un gods, kas parasti ļoti labi mācās un daudz dara. Taču viņš nekad pats ar sevi nav īsti apmierināts, un neviens arī viņam neprasa, ko viņš pats vēlas. Viņš vienmēr atstāj par saviem gadiem vecāka bērna iespaidu. Par viņu mēdz teikt, ka viņš ir “stiprs”, godkārīgs, neatlaidīgs. Viņš uzņemas atbildību, jo izjūt lielu vainas sajūtu, kaunu par ģimenē notiekošo, viņš mēģina to glābt, vismaz ģimenes godu, lai radītu iespaidu no malas, ka viss ir kārtībā. Tajā pat laikā viņš izjūt arī bailes, jūtas apjucis un vientuļš.⁵⁵

Grēkāzis ir “melnā avs”. Lai arī kādus nolieguma vārdus viņš dzirdētu no saviem vecākiem, dziļi iekšienē viņš jūt, ka ģimenē ir problēmas. Acīmredzot kāds ir vainīgs un bērni bieži vien mēdz vainot sevi. Grēkāzis visbiežāk ir otrais bērns ģimenē, jo priekšā viņš satiek varoni, kuru nespēj pārspēt, tādēļ visu dara otrādi, pretēji – slikti uzvedās, slikti mācās, kaujas utt., vienmēr nostājas “slikto” pusē, kaut gan patiesībā vēlas būt pieņemts. Grēkāzī ir daudz dusmu un, tā kā par savu uzvedību viņš saņem nosodījumu, tas tikai vairo viņa dusmas. Visbiežāk grēkāži kļūst nevaldāmi. Viņos ir daudz spīta, sāpes un vienlaikus arī bailes un atstumtība.

Klauns tipiskā veidā ir trešais bērns atkarīgā ģimenē. Viņš ļoti agri sajūt, ka cīņa par vietu zem ģimenes mīlestības saules ir zaudēta, vēl nemaz nesākusies – iekarot vecāko brāļu un māsu vietas nav iespējams. Tas rada skumjas, bezcerību un savas personas nevērtīguma sajūtu. Humors – smieklī caur asarām – ir veids, kā viņš to kompensē un, pašam par lielu pārsteigumu, piesaista sev cilvēku uzmanību un reizēm pat mīlestību. Tas gan nekad neattiecas uz vecākiem, par kuru uzmanību viņš būtu gatavs atdot visu, kas viņam ir, un vēl palikt parādā.⁵⁶

⁵³ Sudraba, V., Mārtinsons, K. (2018). *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU.

⁵⁴ Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. (2003). *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.

⁵⁵ *Līdzatkarība*. Pieejams: <http://www.esibrivs.lv/lv/lidzatkariba>

⁵⁶ Rudzītis, V. (2004). *Bendes meitiņa un viņas tēvs*. Rīga: Preses nams.

“Neesošais” bērns – viņš pat nemēģina konkurēt par uzmanību, jo parasti ir jaunākais bērns ģimenē, un visi pārējie tāpat ir aizņemti ar atkarīgo. Viņš ir neuzkrītošs, kluss, viņu neievēro, viņš turas savrupi. Daudz lasa, parasti labi mācās, viņam ir bagāta iekšējā pasaule. Bieži viņu dēvē par “profesoru”. Viņš savā ziņā dzīvo “fantāziju pasaulē”, jo tā viņam palīdz izdzīvot. Viņam ir daži, bet labi draugi. Tomēr aiz tā visa slēpjas liela vientulība, atstumtības sajūta un dusmas.⁵⁷

Bērniem ar attēlotajiem uzvedības tipiem pietrūkst personīgās identitātes izjūtas, un viņi nezina, ko vēlas saņemt no dzīves. Dziļi sirdī šie apburošie un pievilcīgie bērni ir ļoti nelaimīgi. Pieaugot un novecojot viņu bēdas nemazinās. Bērni, neatkarīgi no citām savām lomām, kļūst par veicinātājiem. Pieņemot, ka viss ģimenē notiekošais ir kaut kādā veidā saistīts ar bērnu uzvedību, bērni uzņemas tikpat daudz vainas un atbildības, kā viņu mamma. Bērni iemācās klusēt par notiekošo un intensīvi spēlē iepriekš aprakstītās lomas. Visas šīs darbības ir veicinošas. Bērniem nav izvēles – šī ģimene ir viss, kas viņiem ir. Ja nebūtu veicinātāju, ģimenes disfunkcija ilgi nevarētu pastāvēt. Tragiskākais, ka veicinātāji šo faktu nespēj aptvert. Katrs disfunkcionālās ģimenes loceklis zināmā pakāpē spēlē šo lomu.

Bērnu ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem ģimenes locekļi – vecāki, brāļi un māsas – bieži sastopas ar dažādiem izaicinājumiem ikdienas dzīvē. Viens no lielākajiem izaicinājumiem ir vecāku sociālā izolācija. Draugi un plašākās ģimenes locekļi var neizprast bērna ar traucējumiem īpašās vajadzības, līdz ar to šis dabīgais atbalsta tīkls var nespēt sniegt tādu atbalstu, kādu vecāki būtu saņēmuši, ja viņiem būtu bērns bez traucējumiem. Ja bērnam ir izteikti uzvedības traucējumi, bieži vien ģimenēm ir apgrūtināti kopā doties sabiedrībā, piemēram, iepirkties, apmeklēt pasākumus un sabiedriskas vietas.

Vēl viens būtisks izaicinājums ģimenēm, kuras audzina bērnu ar traucējumiem, ir stigmatizācija no sabiedrības puses. Sabiedrībai kopumā, līdz ar to arī ģimenes tuvākajiem kaimiņiem, trūkst izpratnes par cilvēkiem ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem. Tāpēc sabiedrības tolerances līmenis pret uzvedības izpausmēm, kuras atšķiras no vispārpieņemtām normām, ir zems. Savukārt ģimenes, kurās ir bērni ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem, bieži ir pastiprināti sensitīvas pret citu sabiedrības locekļu negatīvas uzmanības pievēršanu sabiedriskās vietās.

Bieži kā trešais lielākais izaicinājums vecākiem ir bērna ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem vajadzību līdzsvarošana ar pārējo ģimenes bērnu vajadzībām. Ir tikai dabiski, ja vecāki lielāko laiku daļu un enerģiju investē bērnā, kuram ir

⁵⁷ *Līdzatkarība*. Pieejams: <http://www.esibrivs.lv/lv/lidzatkariba>

vislielākās vajadzības. Tādējādi bērna ar traucējumiem māsa un brāļi bieži vien jūtas pamesti novārtā vai izjūt greizsirdību pret īpašo bērnu, kuram tiek pievērsta papildu uzmanība. Izaicinājums vecākiem ir arī konflikts starp nepieciešamību brāļiem un māsām attīstīt atbildības un rūpju sajūtu par māsu vai brāli ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem un vajadzību bērniem bez traucējumiem izbaudīt patiesu bērniību. Tādu bērniību, kurā brāļiem un māsām nebūtu jāīsteno vecāku aizvietotāju loma.⁵⁸ Pielikumā skatiet ieteikumus vecākiem, kā runāt ar bērniem, kuru brālis vai māsa ir ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem (*skat. 1. pielikumu*).

4.3 Nepieciešamais atbalsts, palīdzības piedāvājums un iespējas ģimenei

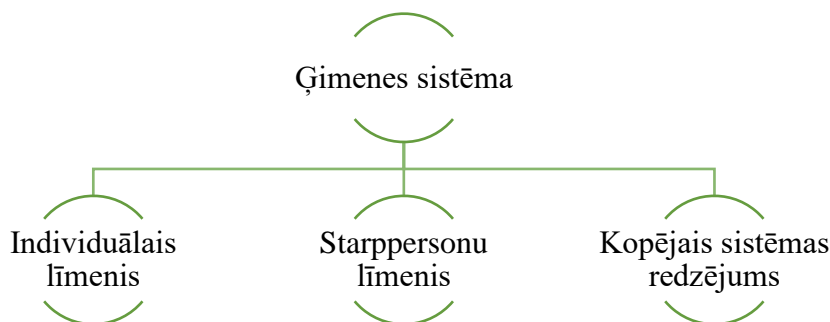
Ģimene ir visatbilstošākā vide bērna izdzīvošanai, drošībai un attīstībai. Tas attiecas uz ikvienu bērnu, arī uz bērnu ar funkcionāliem traucējumiem. Ģimene var sniegt vislabāko iespējamo aprūpi bērnam, ja saņem atbilstīgu palīdzību, lai īstenotu vecāku lomu. Joprojām pārāk bieži iemesls bērna šķiršanai no ģimenes ir nabadzības izraisītas sekas. Sabiedrībā valdošos stereotipus un aizspriedumus raksturo uzskats, ka bērniem ar smagiem funkcionāliem traucējumiem labāka aprūpe ir ārpusģimenes aprūpes iestādē, jo tur pieejami speciālisti, kurus ģimenei var būt grūtības sasniegt ierobežotu resursu dēļ.

Svarīgi atcerēties, ka ikvienai ģimenei, kurā ienācis bērns ar funkcionāliem traucējumiem, ir nepieciešams atbalsts un spēcīgāks. Lai novērstu bērnu nošķiršanu no ģimenes un nodrošinātu ģimenes spēju uzņemt bērnu ar funkcionāliem traucējumiem audzināšanu, ģimenei jānodrošina vispusīgs atbalsts, arī nepieciešamie resursi. Tie var būt gan materiālie, gan finansiālie resursi, gan pakalpojumi. Vienlaikus ir jāuzsāk intervences plānošana, ņemot vērā, ka ģimenei dabīgo funkciju īstenošanai intervence būs nepieciešama ilgstoši.⁵⁹

Ģimenes sistēma ir dzīvs organisms, tā mainās un attīstās. Speciālistam ir jāattīsta spējas ieraudzīt sistēmā notiekošo un pārdomāt, ko darīt ar pamanīto. Savā darbā, saskaroties ar dažādām ģimenēm, domas un sajūtas jāfokuss uz dažādiem sistēmas punktiem – uz katru ģimenes locekli kā personību, uz to, kā šīs personības savstarpēji sadarbojas, un uz visu ģimenes sistēmu kopumā. Neapjukt var palīdzēt ģimenes sistēmas shēma (*skat. 4.3. attēlu*).

⁵⁸ Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>.

⁵⁹ UNICEF. (2010). *Application of the UN Guidelines for the Alternative Care of Children: A Guide for Practitioners*. Pieejams: <https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/4990.pdf>



4.3. attēls. Ģimenes sistēmas shēma

Individuālais līmenis:

- 1) katrs ģimenes loceklis kā personība. Ne tikai pieaugušie nosaka un ietekmē attiecības ģimenē. Arī bērns var ietekmēt attiecības, piemēram, bērna sliktā uzvedība vienmēr kaut ko signalizē par ģimeni. Par katra indivīda vietu un lomu stāsta bērna lomas ģimenē: varonis, grēkāzis, klauns u. c.
- 2) bioloģiskie nosacījumi – fiziskā stabilitāte un veselība;
- 3) psihiskā attīstība, emocionālā attīstība.

Starppersonu līmenis:

- 1) attiecības ar pārējiem ģimenes locekļiem;
- 2) uzdevumu izpilde, arī spēja pārvarēt krīzes;
- 3) lomu attiecības ģimenē – ir ļoti svarīgi, lai vecāki uzņemtos vecāku lomu (ne draugu), vīrietis – vīra, vīrieša, tēva lomas; sieviete – sievas, sievietes, mātes lomas. Bērns – atbilstoša vecuma lomu, citādi bērnība var būt pazaudēta;
- 4) komunikācija ģimenē – kā un vai vispār runā ģimenē, vai saprotas. Katrā ģimenē ir “ģimenes valoda”;
- 5) kāds ir ģimenes modelis – “kopā saauستا ģimene” vai “vaļā palaista ģimene”;
- 6) kas veic kontroli ģimenē? Disfunkcionālās ģimenēs bieži to veic bērns – saraucas par visu un visiem. Arī kontrole var būt vai var nebūt elastīga;
- 7) emocionalitāte – vai tāda ir, vai drīkst runāt par emocijām, vai tās pauž?
- 8) vērtības un normas. Tās ir mantojamas, tiek pārņemtas no vecākiem, bet tiek veidotas arī jaunajā ģimenē. Obligātās vērtības – bērna fiziskā aprūpe, piederība ģimenei.⁶⁰

⁶⁰ Blažēvica, D., Apine, E. ... Viša, K. (2015). *Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Rokasgrāmata. Teorija un prakse.* Jūrmala: Nodibinājums “C modulis”.)

Visas sistēmas analīze.

Ģimenē ir jāspēj ievērot paaudžu robežas un jārikojas atbilstoši vecumam. Informāciju par ģimenes sistēmu sniedz atbildes uz šādiem jautājumiem.

- 1) Vai ģimene var patstāvīgi funkcionēt?
- 2) Katrai ģimenei ir sava vēsture. Kāda ir konkrētās ģimenes vēsture?
- 3) Svarīgi ģimeni redzēt kopā darbībā. Tad var saskatīt ģimenes likumus, normas, robežas, hierarhiju, pasaules uzskatus, bailes, cerības.
- 4) Ļoti būtisks ir fakts, vai ģimene spēj lūgt palīdzību, arī materiālo.
- 5) Kādi ir ģimenes resursi?⁶¹

Lai veicinātu savstarpējās komunikācijas un attiecību uzlabošanu ģimenē, būs nepieciešama regulāra sadarbība ar sociālo darbinieku vai citu speciālistu, kuram ir attiecīga kompetence. Noderīga var būt ģimenes terapija.

Ģimenes terapija ir pieeja, kurā uzsvērts, ka indivīda vai ģimenes disfunkcijas pamatā ir ģimenes locekļu savstarpējā mijiedarbība. Ģimenes terapijā izmanto sistēmisko pieeju, kuras uzmanības centrā ir ģimenes locekļu savstarpējā mijiedarbība un ietekme – viena ģimenes locekļa uzvedība ietekmē pārējo ģimenes locekļu uzvedību. Ģimenes terapijā iesaista visu ģimeni, un tādējādi risinājumus var rast ātrāk nekā individuālā darbā ar klientu. Ja visi ģimenes locekļi nevar vai nevēlas piedalīties intervencē, tas nav šķērslis ģimenes terapijas izmantošanai.

Pamata intervences ģimenes terapijā var būt šādas:

- 1) pozitīvs pastiprinājums – speciālists aktīvi pamana un stiprina to uzvedību, kura ir atbilstoša ģimenes vajadzībām, pastiprināti pievēršot tai uzmanību; šis process stiprina pašapziņu;
- 2) izpratnes veicināšana – ģimenes locekļiem palīdz saprast savu uzvedību un kā tā ir radījusi grūtības un problēmas ģimenē;
- 3) vecāku izglītošana – ģimenes locekļi apgūst alternatīvus veidus, kā mijiedarboties, un uzzina, kādu uzvedību un spēju demonstrāciju ir adekvāti sagaidīt no bērniem atbilstoši viņu vecumam un attīstībai;
- 4) piemērotu robežu noteikšana – speciālists uzsver, ka pārāk ciešas vai pārāk distancētas vecāku un bērna attiecības rada problēmas;
- 5) skatījuma maiņa – ģimenei māca jaunu domāšanas veidu, kā paskatīties uz savu situāciju, kas var rosināt mainīt uzvedību. Ģimenes locekļiem terapijas sākumā parasti

⁶¹ Blažēvica, D., Apine, E. ... Viša, K. (2015). *Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Rokasgrāmata. Teorija un prakse.* Jūrmala: Nodibinājums "C modulis".)

ir šaus un nemainīgs skatījums uz sevi vai citiem, un ģimene iegūst, kad šie viedokļi sāk mainīties;

- 6) terapeitiskās attiecības – speciālists izveido kontaktu ar ģimeni. Neviena intervence negūs panākumus, ja tā nebalstīsies uz profesionāla veiksmīgi izveidotām sadarbības attiecībām ar ģimenes locekļiem.

Ģimenes terapija var būt ļoti efektīva metode, ja ģimenes locekļi piekrīt kopā strādāt, risināt problēmas, pārrunāt pagātnē pieļautās kļūdas. Tomēr tā nav piemērota gadījumos, kad bērnam ir bail no vecāka, ja ir liela noslēpumainība vai problēmu noliegums. Tādos gadījumos individuālas vai grupas intervences ir atbilstošākas.⁶²

Vecāku sociālās funkcionēšanas novērtēšana ir tiešais sociālās jomas darbinieka darba lauks. Ir svarīgi zināt gan par grūtībām un trūkumiem, gan stiprajām pusēm un resursiem. Šeit vietā ir jautājumi par mājokli, ienākumiem, izglītību, nodarbinātību, atkarības problēmām u. tml. Jānoskaidro ne tikai vecāku dzīves situācija, bet arī viņu jūtas saistībā ar pašreizējo dzīves situāciju. Tiek izziņāts vecāku dzīvesveids, problēmu risināšanas un plānošanas prasmes un jebkādas emocionālās grūtības, kuras viņi var pieredzēt. Psiholoģiskie aspekti, kuriem ir ietekme uz vecāka mijiedarbību ar bērnu un arī uz to, kā vecāks veidos sadarbību ar speciālistiem, ir pašrefleksijas un empātijas spējas, emociju regulācijas spējas, vecāka bērniības pieredze, neatrisinātas pagātnes traumas un zaudējuma sekas, depresija, kā arī vadošie psiholoģiskie aizsargmehānismi, to funkcionēšana. Dažkārt jānovērtē arī vecāku psihiskā veselība. Vecāku spējas risināt problēmas negatīvi ietekmē arī zems pašvērtējums un pašpaļāvība, vainas sajūta kā “sliktam” vecākam, rigiditāte vai haotiskums, atkarības problēmas. Lai novērtētu ģimenes funkcionēšanu, izpētē ir jāpievēršas šādiem jautājumiem:⁶³

- 1) Vai ģimenes locekļi pietiekami daudz laika pavada kopīgās aktivitātēs?
- 2) Vai nošķirtas aktivitātes, atsacīšanās piedalīties vai izvairīšanās ir reta parādība?
- 3) Vai parasti ģimenes locekļu starpā ir sirsnīga mijiedarbība, bet naidīga ir ļoti reti?
- 4) Vai informācijas apmaiņa ģimenes locekļu starpā ir pilnīga un precīza?
- 5) Vai ģimenes locekļi viens otru parasti novērtē atzinīgi, bet kritiski spriedumi ir reti?
- 6) Vai ģimenes locekļi sliecas uzskatīt, ka pārējie ģimenes locekļi viņus vērtē labvēlīgi?
- 7) Vai ģimenes locekļi izrāda maigumu?
- 8) Vai ģimenes locekļi izrāda apmierinātību un labu noskaņojumu, un domā optimistiski par stabilitāti nākotnē?

⁶² Apine, E. (2015). *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls*. Rīga: Nodibinājums “Latvijas Bērnu fonds”. Pieejams: <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>

⁶³ Iwaniec (2006). *The Emotionally Abused and Neglected Child: Identification, Assessment and Intervention. A Practice Handbook*. (2nd ed.) Chichester: John Wiley & Sons.

Specifiskas ģimenes funkcionēšanas, atbalsta esamības un nepieciešamības izvērtēšanas instrumentus varat atrast pielikumos (*skat. 2. – 6. pielikumu*).

Lai veicinātu efektīvu komunikāciju ar pacientu veselības aprūpes vidē ar nosacījumu, ka pacienta konsultēšanai ir paredzēts pietiekami ilgs laiks, būtu vērts pievērst uzmanību vairākiem ieteikumiem.

Pirmkārt, plānot konsultāciju struktūru un vienoties par apspriežamajiem jautājumiem un problēmām, ņemot vērā pacienta/vecāka un ārsta/veselības aprūpes speciālista komunikācijas specifiku, vadīt sarunas gaitu.

Otrkārt, veidot un uzturēt partnerattiecības – pārrunāt ārstēšanās procesa un aprūpes mērķus un ārsta/veselības aprūpes speciālista un pacienta lomas, funkcijas, pienākumus un atbildību.

Treškārt, ievērot kontakta veidošanas ieteikumus (izturēties pret vecāku ar cieņu, paraudzīties uz situāciju no viņa viedokļa, neizdarīt pārsteidzīgus spriedumus un izvairīties no pieņēmumiem, ņemt vērā etniskās un kultūras atšķirības).

Ceturtkārt, respektēt ieteikumus un informācijas saņemšanu un sniegšanu pacientam (tostarp izmantot situācijai un konsultācijas mērķim atbilstošas verbālās komunikācijas prasmes: jautājumus (slēgtus, atvērtus), aktīvo klausīšanos (uzmanību, atkārtošānu, pārfrāzēšanu. Interpretāciju, jūtu atspoguļojumu, kopsavilkumu) un neverbālās komunikācijas prasmes (balss toni, tempu, skaļumu, intonāciju, pozu, sejas izteiksmi, acu kontaktu, galvas mājienus u. c.).

Piektkārt, ievērot ieteikumus par emocionālā atbalsta sniegšanu. Veicināt uzticēšanos, iedrošināt pacientu.

Sestkārt, ievērot ieteikumus saistībā ar pacienta līdzdalību lēmuma pieņemšanā par ārstēšanās procesu un tā ievērošanu.⁶⁴

Komunikācija starp ārstu un pacientu ilgstoši bija relatīvi vienkārša, un to galvenokārt veidoja ārsta norādījumi, pacients, savukārt, tika nostādīts “bērna pozīcijā”, un viņam bija jāpakļaujas ārsta viedoklim. Šādu pieeju sauc par medicīnisko jeb hipokrātisko paternālismu (franču val. *paternalisme*; latīņu val. *paternalis* – tēvišķīgs), kur ārsta un pacienta savstarpējā komunikācijā noteicošā loma bija ārstam. Jau vairākus gadu desmitus Pasaules Veselības organizācija ir definējusi virzību uz veselību kā bioloģisku, psiholoģisku un sociālu faktoru

⁶⁴ Čukurs, E., Deklava, L. ... Upmale-Puķīte, A. (2019). Veselības psiholoģija. Teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva. Rīga: RSU.

kopumu, iesakot ārstēšanas procesā iesaistīt pacientus, īstenojot uz pacientu centrētu aprūpi un pacientu spēcīnāšanu (angļu val. *empowerment*).⁶⁵

Lai nodrošinātu uz pacientu centrētu veselības aprūpi un efektīvu komunikāciju, vēlams izprast pacienta dzīves vēsturi, viņa priekšstatu un izpratnes pakāpi par saslimšanu, vēlmes, saslimšanas sekas un kultūras kontekstu, atrast kopsaucēju – saskaņot izpratni par problēmām un vienoties par prioritātēm, aprūpes procesā iekļaut veselības profilaksi – veselības uzlabošanu, risku samazināšanu un izvērtēšanu, ievērot laika robežas.

Arī sociālajā darbā dažādu iemeslu dēļ ir veidojusies sašķelta profesionālā telpa, kas ir veicinājusi formālākas attieksmes pret klientu un akcenta uz kvalitātes vadību dokumentu apstrādes līmenī nostiprināšanos, profesionālo attiecību veidošanai ar klientu tādēļ kļūstot otršķirīgai. Taču gan sociālajā, gan medicīnas jomā viens no būtiskākajiem veiksmīgas sadarbības ar klientu rādītājiem ir prasme izveidot profesionālas attiecības. Attiecību veidošanas gaitā, sajūtot profesionālu atbalstu no speciālista puses, klientā raisās drošības izjūta un motivācija izmaiņām. Iepriekš minētās grūtības sociālā darba laukā ir priekšnoteikums sistēmiskās pieejas ieviešanas nepieciešamībai sociālajā darbā Latvijā.⁶⁶

Sistēmiskā pieeja ir uz klientu orientēta nedirektīva pieeja, t. i., balstīta uz principu, ka klients pats nosaka savu dzīvi, pats pakāpeniski spēj noteikt grūtību iemeslus un rast savu problēmu risinājumu. Līdz ar to speciālista loma ir dot klientam iespēju izteikt savas domas un jūtas, un ar to vien palīdzēt viņam apzināties, kā viņš uztver pats sevi un apkārtējo pasauli. Konsultēšanas procesā būtiska ir uzticēšanās klientam, jo tad klienta garīgā atveseļošanās un “Es” veseluma izjūtas veidošanās noris sekmīgāk. Tātad konsultēšanas procesā galvenais virzošais spēks ir pats klients, nevis speciālists.⁶⁷

Psihosociālā darba “stūrakmeņi” ir klienta situācijas novērtēšana, klienta un sociālā darbinieka attiecības, dažādības respektēšana un klienta stipro pušu un resursu atzišana. Ļoti svarīga ir situācijas novērtēšana sākumā, jo tās laikā ievāktie fakti, informācija un tās interpretācija noteiks tālāko sociālā darbinieka rīcību un atbalsta piedāvājumu ģimenei. Šis posms var būt izaicinošs ģimenei, jo var likt paskatīties uz ierasto situāciju citādi. Ir svarīgi, lai ģimenei būtu ne tikai jāatzīst grūtību pastāvēšana, bet arī tiktu nodrošināta iespēja ieraudzīt pozitīvo un resursus. Tikai, balstoties uz ģimenes locekļu resursiem un stiprajām pusēm var

⁶⁵ Čukurs, E., Deklava, L. ... Upmale-Puķīte, A. (2019). Veselības psiholoģija. Teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva. Rīga: RSU.

⁶⁶ Blažēvica, D., Apine, E. ... Viša, K. (2015). Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Rokasgrāmata. Teorija un prakse. Jūrmala: Nodibinājums “C modulis”.

⁶⁷ Balode, S. Psihosociālā sistēmiskā sociālā darba ieviešana Tukuma novada sociālajā dienestā. Pieejams: http://socialaisdarbs.blogspot.com/p/blog-page_91.html

notikt tālākais darbs un situācijas uzlabošana. Ja resursi un stiprās puses netiek saskatītas, tad nav loģiska pamata domāt un cerēt, ka ģimene problēmas atrisinās un tiks galā. Dažādības respektēšana kā viena no sociālā darba vērtībām ir nozīmīga psihosociālajā darbā. Tā atgādina, ka sociālā darbinieka uzdevums nav visus cilvēkus un ģimenes padarīt vienādas un ka ar katru ģimeni darbs var notikt atšķirīgi.

Izšķiroša loma psihosociālajā darbā, tāpat kā jebkurā citā konsultēšanas veida darbā, ir attiecībām starp sociālo darbinieku un klientu. Nereti sociālais darbinieks pie ģimenes dodas kā pieprasošs soģis, un tāda attieksme cilvēkiem nekavējoties liek noslēgties un aizsargāties. Sociālajam darbiniekam ir jāizturas tā, lai radītu patiku un interesi otram ar viņu sarunāties, un pakāpeniski jāveido drošas un uzticamas attiecības ar klientu. Tikai tad, ja starp sociālo darbinieku un klientu ir iespējama patiesa un godīga saruna, var notikt pārmaiņas.

Sociālajam darbam kā profesijai ir psihosociāls raksturs, kas nozīmē psiholoģisko un sociālo cilvēka dzīves un pieredzes aspektu vērā ņemšanu ģimenes situācijas izvērtēšanā un palīdzības sniegšanā. Saskaņā ar definīciju psihosociālais darbs ir psiholoģiska un praktiska atbalsta sniegšana klientam sociālās vides kontekstā. Tas ietver sociālā darbinieka darbību vienlaikus visos trīs līmeņos, kad sociālais darbinieks:

- 1) palīdz klientam attīstīt prasmes;
- 2) sniedz emocionālo atbalstu;
- 3) ietekmē vidi, tai skaitā piesaista resursus.

Psihosociālajā darbā var izšķirt vairākas galvenās darba stratēģijas jeb sociālā darbinieka uzdevumus. Eda Goldšteina (*Eda G. Goldstein*) nosauc šādas psihosociālā darba stratēģijas:

- 1) apzināt un stiprināt klienta personīgos resursus, spējas un pozitīvās īpašības;
- 2) atbalstīt un stiprināt klienta spēju pārvarēt grūtības, risināt problēmas;
- 3) stiprināt klienta pašapziņu;
- 4) mainīt disfunkcionālo (neproduktīvo) klienta domāšanas, emocionālās reaģēšanas un attiecību attīstīšanas veidu;
- 5) mazināt klienta vides izraisīto stresu un problēmas.⁶⁸

Pielikumā varat atrast konkrētus pakalpojumus un to kontaktinformāciju ģimenēm, kurās ir bērns vai pieaugušais ar psihiskās, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem (*skat. 7. pielikumu*).

⁶⁸ Apine, E. (2015). *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls.* Rīga: Nodibinājums "Latvijas Bērnu fonds". (17-18) Pieejams: <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>

4.4 Bērni (nepilngadīgi un pilngadīgi), kas aprūpē vecākus ar psihiskiem un intelektuālās attīstības traucējumiem.

Vēsturiski ilgstoši pastāv bažas par cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem, kas kļūst par vecākiem. Speciālistu un aprūpētāju vidū šāda iespēja raisa debates un paaugstina trauksmi. Vecāku ar psihiskās attīstības traucējumiem kompetenci ietekmē iegūto prasmju kopums, pieejamais sociālais atbalsts un bērna īpatnības, piemēram, viņa attīstības līmenis. Gados jauni ģimenes locekļi var būt īpaši jūtīgi situācijā, kad kādam no vecākiem ir psihiskie traucējumi. Salīdzinot ar pieaugušām personām, bērniem ir ierobežotākas spējas un stratēģijas, kā tikt galā ar sarežģītām situācijām, mazāk ir psiholoģiskās aizsardzības līdzekļu, un viņi ir atkarīgāki no līdzcilvēkiem. Vecāku psihosociālie traucējumi var atstāt visaptverošu ietekmi uz bērnu agrīnā vecumposmā. Piemēram, mazs bērns var tikt iekļauts vecāku psihotiskā sistēmā, kas bērnam var radīt grūtības izprast, kura no dzīves pieredzēm ir “normāla” un kura nav. Bērni uzvedību, komunikāciju, konfliktu risināšanas stratēģijas mācās, novērojot un atdarinot vecākus. Novērojot un atdarinot vecāku, kurš atrodas “murgu” varā, bērnam var veidoties uzvedības traucējumi. Strādājot ar ģimeni, svarīgi ir nodalīt, vai bērnam tiešām ir iedzimti psihosociāli traucējumi vai tiek pārņemts uzvedības modelis. Tā kā vecāka traucējumi patērē lielu daļu ģimenes enerģijas, bērnam var rasties sajūta, ka viņa vajadzības tiek noliegtas vai viņam pārāk ātri nākas kļūt pieaugušam.⁶⁹

Personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem bieži tiek uztvertas kā mazāk kompetentas, pastāv uzskats, ka viņu vecāku prasmes nav pietiekamas, lai spētu veiksmīgi audzināt bērnus. Ne mazāk svarīgi ņemt vērā, ka bērni, kuru vecākiem ir intelektuālās attīstības traucējumi, jāuzskata par mazaizsargātu grupu. Viņiem ir augstāks attīstības kavēšanās risks, it īpaši attiecībā uz valodas attīstību un izziņas prasmēm, kā arī var būt lielākas grūtības izglītības apguves procesā un problēmas uzvedībā.⁷⁰ Tas nozīmē, ka jāplāno lielāks, uz individuālajām vajadzībām fokusētais atbalsta apjoms šiem vecākiem, lai nodrošinātu labvēlīgu vidi bērna attīstībai. Speciālas mācību programmas var ievērojami uzlabot personu ar intelektuālās attīstības traucējumiem prasmes īstenot vecāku lomu. Prasmju uzlabošanai var izmantot dažādas metodes, piemēram, modelēšanu, verbālās instrukcijas, fizisku vadīšanu, uzdevumu sadalīšanu mazākos soļos un dažādus attēlus. Šāda veida intervence ir būtiska gan attiecībā uz

⁶⁹ Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>.

⁷⁰ Baum, S. (2014). *Parents with Intellectual Disabilities*. University of Hertfordshire. Pieejams: <http://www.intellectualdisability.info/family/articles/parents-with-intellectual-disabilities>

vecāku prasmēm, gan attiecību veidošanas prasmēm. Faktori, kas ietekmē personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem veiksmīgu mācību procesu, apgūstot vecākiem nepieciešamās prasmes, ir personas ieinteresētība un iesaiste bērna audzināšanā, motivācija mācīties, kā arī apgūstamo prasmju sarežģītība un pieejamais sociālais atbalsts. Veicinot prasmju apguvi personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, jāatceras, ka mācību process, kurš tiek īstenots ārpus reālās mājas vides, var nedot gaidītos rezultātus, jo personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem bieži ir grūtības pārnest zināšanas un iemaņas no vienas vides uz citu. Prasmes vislabāk ir apgūt reālās dzīves situācijās.

Pētījumi apliecina, ka bērni, kuru vecākiem ir intelektuālās attīstības traucējumi, sāk apzināties savu vecāku atšķirību, sasniedzot skolas vecumu. Tomēr parasti bērniem nav izpratnes par to, ka vecāku atšķirības pamatā ir vecāku intelektuālās attīstības traucējumi. Parasti bērns, uzsākot skolas gaitas, saprot, ka mamma nespēj palīdzēt ar mājasdarbiem. Bērnam bieži veidojas izpratne arī par to, ka mājas apstākļi ir atšķirīgi, piemēram, nav pietiekams higiēnas nodrošinājums. Skolas vidē tas var provocēt situāciju, kurā bērns tiek aizskarts no citu skolabiedru puses. Tomēr pētījumi liecina arī to, ka mātes mīlestība atsver šos aizskārumus.

Bērnam pieaugot, sajūtas attiecībā pret vecākiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem var mainīties. Tās var svārstīties no mīlestības līdz dusmām un naidam. Vairumā gadījumu vecāku ar intelektuālās attīstības traucējumiem bērni ir pilnībā pārliecināti par savu vecāku nesavtīgu mīlestību un uzskata mājas vidi par emocionāli pozitīvu.

Bērns parasti no skolas vides ienes mājas vidē jaunas zināšanas un informāciju par dzīvi ārpus mājas, un tā kompensē nepietiekamo sociālo tīklojumu. Nepietiekamie sociālie stimuli var būt pamats bērna ievietošanai speciālās izglītības iestādē, lai gan bērnam vienkārši ir nepieciešama papildu palīdzība mācību vielas apgūvē. Svarīgi ir pievērst pietiekamu uzmanību bērna papildu aktivitāšu nodrošināšanai, lai veicinātu viņa attīstību. Tās varētu būt dažādas ārpusskolas interešu pulciņu aktivitātes.

Vecāku ar intelektuālās attīstības traucējumiem bērniem bieži nākas uzņemties vairāk pienākumu mājās nekā viņu vienaudžiem. Atklāts, ka bērna vecāka dažādi traucējumi var būt riska faktors, kā ietekmē bērns var kļūt par gados jaunu aprūpētāju. Šajā situācijā bērna attīstība var tikt ierobežota, jo vecāku ar intelektuālās attīstības traucējumiem bērnam jāuzņemas atbildība par vecāku funkcionāliem traucējumiem. Jēdziens “gados jauns aprūpētājs” var tikt uzskatīts par sinonīmu situācijai, kurā bērnam jāuzņemas loma un pienākumi, ko parasti sabiedrībā uzskata par pieaugušu personu atbildību.

Viens no izaicinājumiem, ar ko ikdienā nākas saskarties vecāku ar intelektuālās attīstības traucējumiem bērniem, ir sabiedrības noliedzošā attieksme pret viņu vecākiem. Tās dēļ bērnam

var nākties ieņemt ģimenes aizstāvja lomu, kas neatbilst vecumposmam un bērnam var radīt emocionālu traumu.

Svarīgi ir attīstīt speciālas programmas, kuras būtu domātas vecāku ar intelektuālās attīstības traucējumiem bērniem. Pārāk bieži tiek uzskatīts, ka gadījumā, ja tiek īstenota speciāla programma personu ar intelektuālās attīstības traucējumiem vecāku prasmju attīstībai, tā automātiski pozitīvi ietekmēs viņu bērnus. Tomēr jāņem vērā, ka šīm ģimenēm katru dienu jāsaskaras ar dažādiem ārējiem apstākļiem un stigmatizāciju. Tātad svarīga ir ne tikai situācija mājas vidē, bet arī sociālais un kopienas konteksts. Nepieļaujama ir pieņemumu veidošana par to, ka vecāku ar intelektuālās attīstības traucējumu bērniem ir ierobežotas spējas. Bērniem ir jānodrošina visi attīstībai nepieciešamie stimuli, arī iespējas mācīties vispārīgglītojošās skolās.⁷¹

Pieaugušie, tostarp speciālisti, var būt lieliski palīgi bērnam, kurš aug ģimenē, kurā ir vecāks vai vecāki ar psihiskās, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem. Šeit ir vairāki padomi, ko speciālisti var ieteikt citiem ģimenes pieaugušajiem, kā arī savu profesionālo robežu ietvaros veikt paši:

- 1) pastāstiet bērnam, kāda slimība ir viņu vecākiem, kādi ir tā simptomi un prognoze; pārrunājiet, kādus medikamentus vecāks lieto; sniedziet bērnam tik daudz informācijas, cik viņa vecumā nepieciešams. Ir ļoti biedējoši “atrsties tumsā”;
- 2) bieži dodiet bērnam iespēju apspriest viņa bailes, jautājumus un bažas;
- 3) klausieties bērnu bez vērtējuma; pārlieciniet bērnu, ka visas viņa jūtas ir pamatotas un pareizas;
- 4) nodrošiniet lasāmvielas pieejamību. Mazam bērnam kopā lasīšana rada pozitīvu atmosfēru turpmākai diskusijai un jautājumiem, bet vecākam bērnam atstājiet materiālu pieejamā vietā un ļaujiet bērnam lasīt, kad viņš ir gatavs. Neuzstājiet un nejautājiet. Bērnam var būt neērti runāt par tēmu (vai arī viņš tādējādi var justies nelojāls slimajam vecākam);
- 5) cik vien iespējams un ir atkarīgs no jums, ļaujiet bērnam piedalīties lēmumu pieņemšanā, kas ietekmē visu ģimeni;
- 6) radiet iespējas ģimenei būt “normālai”. Piemēram, dodoties uz baznīcu kopā, kopīgi atpūšoties vai dodoties iepirkties. Ir grūti justies “normāli”, ja vecākam ir traucējumi;
- 7) atzīstiet bērna sasniegumus skolā, sportā, mūzikā utt. Iedrošiniet bērnu piedalīties pasākumos, kas viņiem ir svarīgi personīgi, un attīstīt savus talantus;

⁷¹ Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>.

- 8) pārlieciniet bērnu, ka izklaidēties ir labi un vēlami, ka viņa vecāks vēlas, lai viņam būtu normāla, laimīga dzīve, neraugoties uz ģimenes stāvokli, kurā tas ne vienmēr ir vienkārši;
- 9) pārliecinieties, ka bērna atbildības līmenis mājās, rūpējoties par citiem brāļiem un māsām vai vecāku, ir atbilstošs viņa vecuma un spējām. Bērns var tik ļoti vēlēties palīdzēt, ka uzņemsies pārmērīgu atbildības slogu. Pieaugušajiem ir jāzina, cik daudz ir par daudz;
- 10) pārliecinieties, ka bērns saprot, ka neatkarīgi no tā, kāda viņai ir loma, bērns nekādā gadījumā nav atbildīgs par slimības sākumu, tās simptomiem, smagumu vai gala iznākumu. Neviens bērns nevar kontrolēt vecāka traucējumus, taču daudzi uzskata, ka var, ja tikai viņi pietiekami smagi strādātu pie tā;
- 11) veiciniet humoru un jokus. Psihiskās slimības ir nopietnas un traģiskas, taču humora izjūta var būt vērtīgs rīks, lai tiktu galā ar vecāka dažkārt dīvaino izturēšanos, ko pavada murgi un halucinācijas.⁷²

⁷² NAMI Metropolitan Baltimore. (2009). *How Siblings and Offspring Deal with Mental Illness*. Pieejams: http://namimd.org/uploaded_files/496/Siblings___Offspring_KSF.pdf

5. ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS UN SOCIĀLĀ DARBA SPECIĀLISTA PROFESIONALITĀTE, ĒTIKA UN ROBEŽU SAGLABĀŠANA DARBĀ AR PERSONU, KURAI IR PSIHISKIE TRAUČĒJUMI, UN VIŅA ĢIMENI

Ētika ir filozofijas nozare – zinātne par morāli, tikumību. Jēdzienu “ētika” lieto arī, runājot par ētiku kā, piemēram, kādas profesionālas darbības nozares tikumisko normu sistēmu (ārsta ētika, sociālā darbinieka ētika, žurnālistu ētika u. tml.).

Pacientu ar psihiskiem traucējumiem tiesības un ētiskais regulējums darbā ar šādiem pacientiem tiek aprakstīts vairākos starptautiskos un Latvijas dokumentos, tai skaitā:

- 1) Vispārējā cilvēka tiesību deklarācija (pieņemta ANO Ģenerālā Asamblejā 10.12.48.);
- 2) Principi garīgi slimu personu aizsardzības un garīgās veselības aprūpes uzlabošanai (ANO Ģenerālās Asamblejas rezolūcija 46/119 17.12.1991.);
- 3) Pasaules psihiatru asociācijas Havajas deklarācija 1977. gadā par ētikas vadlīnijām psihiatrijas praksē;
- 4) Ārstniecības likums;
- 5) Pacientu tiesību likums (spēkā esošā redakcija) .

Darbā ar psihiskiem traucējumiem ir īpaši svarīgi ievērot ētiskas normas, jo šādi pacienti bieži ir viegli ievainojami, sociāli neaizsargāti, pakļauti izteiktai stigmatizācijai. Svarīgākās ētikas standartu prasības psihiatrijā ir:

- 1) Aprūpēt un aizsargāt slimos un nespējīgos sevi aizstāvēt psihisku traucējumu dēļ;
- 2) Jāizturas ar cieņu pret slimnieku, jā rūpējas par viņa labklājību un integritāti;
- 3) Jā piedāvā vislabākā ārstēšana, rehabilitācija un psihiskās veselības veicināšana saskaņā ar pieņemtajiem zinātnes un ētikas principiem, nekaitējot pacientam. Ārstēšanai jābūt tādai, kas iespējami mazāk ierobežo pacienta brīvību;
- 4) Pacients jāpieņem ārstēšanas laikā kā partneris ar viņa tiesībām;
- 5) Ārstēšanas attiecībās iegūtā informācija ir konfidenciāla;
- 6) Pacientam ir tiesības kā zināt, tā arī nezināt par savu slimību;
- 7) Psihiatrs nedrīkst pārkāpt saskarsmē ar pacientu profesionālo attiecību robežas.

Ētiskie principi nav atdalāmi ar likumos aprakstītām normām. Tā, piemēram, Latvijas Republikas Ārstniecības likuma XI nodaļa (Psihiskās slimības) regulē psihiatrisko palīdzību Latvijā un balstās uz brīvprātības un līdztiesības principiem:

- 1) Pacientu nevar ārstēt pret viņa gribu, izņemot gadījumus, kad ārstēšanas apturēšana rada draudus pacienta un apkārtējo drošībai. Ārstēšanai vienmēr jābūt pacienta vislabākajās interesēs;
- 2) Pavadošo slimību ārstēšanai (cukura diabēts, arteriālā hipertensija, utt.) jānotiek atbilstoši vispārpieņemtiem principiem, diskriminācija psihisko traucējumu dēļ ir aizliegta;
- 3) Ārstēšanas attiecībās iegūtā informācija ir konfidenciāla un var tikt izmantota tikai pacienta psihiskās veselības uzlabošanas nolūkos. Konfidenciālās informācijas izpaušana var notikt tikai tad, ja to prasa likums vai var rasties nopietns fizisks vai psihisks kaitējums pacientam vai trešajai personai.

Ir apkopoti daži vispārēji principi saskarsmē un komunikācijā ar cilvēku, kuram ir psihiski traucējumi. Šos principus var attiecināt arī uz ģimenes locekļiem. Cilvēkiem ir svarīga:

- 1) Drošības sajūta – lielai daļai šo cilvēku ir nedrošības sajūta, un sajūta, ka jebkurā brīdī var notikt kaut kas slikts. Nereti cilvēki baidās ne tikai par savu fizisko drošību, bet arī par to, ka tiks kritizēti, nosodīti, izsmieti, atstumti un nepieņemti. Saskarsmē ar cilvēku, kuram ir psihiski traucējumi, īpaši svarīgi ir radīt sajūtu, ka mēs cilvēkam nenodarīsim ne fizisku, ne emocionālu kaitējumu;
- 2) Cilvēks jūtas drošāks, ja saruna ar viņu notiek viņam saprotamā valodā, draudzīgā balsī tonī, ievērojot abiem sarunu biedriem ērtu fizisku attālumu jeb saskarsmes telpu. Parasti attālums, kādā cilvēki jūtas ērti sarunājoties, ir izstieptas rokas attālums. Taču tas var atšķirties atkarībā no tā, cik tuvas attiecības ir sarunu biedriem, kā arī no tā, kā cilvēks ikdienā ieradīs komunicēt;
- 3) Pieņemšana – lielai daļai cilvēku, kuriem ir kādi no psihiskiem traucējumiem, neapzināti ir iekšēja sajūta, ka viņi nav pietiekami mīlami vai vērtīgi. Svarīgi, lai saskarsmē ar cilvēku mēs parādām savu izpratni un līdzjūtību par situāciju – “Droši vien nav viegli tā justies!”, “Jā, Tev nav viegli šobrīd!”;
- 4) Uzslavēšana – liela daļa cilvēku, kuri sastapušies ar psihiskiem traucējumiem savā dzīvē, iekšēji jūtas nevarīgi, bezspēcīgi. Nereti viņos mājās bezcerības sajūta. Svarīgi dot cerību, iedrošināt un uzslavēt;
- 5) Cieņa un novērtējums – cilvēkiem ir vieglāk sarunāties un atvērties, ja viņi jūtas līdzvērtīgi sarunu partnerim, nevis pamācāmi, zemāki un kontrolējami. Frāzes, piemēram, “Vai es varu Tev ko pajautāt?”, “Tā ir Tava izvēle!”, “Tu vari to darīt sev

vēlamā veidā!”, “Kādas ir Tavas domas?” un “Man ir svarīgs Tavs viedoklis par šo tēmu!” vairo cilvēkam sajūtu, ka viņš ir cienīts, ka viņam ir tiesības izvēlēties un kontrolēt situāciju. Reizēm cieņu palīdz demonstrēt attieksme, ka mēs uz savu sarunu biedru skatāmies kā “no apakšas uz augšu”. Ar domu “Ko es no Tevis varu iemācīties?”, turklāt darot to nevis ar apbrīnu, bet ar interesi un cilvēcīgumu. Svarīgi ir ne tikai runāt, bet arī prast klausīties.⁷³

Lai veicinātu pozitīvo saskarsmi ar klientu (pacientu) vai klienta ģimenes locekļiem, izstrādāti daži ieteikumi no kā izvairīties saskarsmē un komunikācijā:

- 1) Vispārīgas, klišeiskas frāzes. Cilvēkam emocionāli grūtā brīdī mēs bieži sakām – “Viss būs kārtībā!”, “Gan jau viss būs labi!”, “Tur nav par ko satraukties!”, “Tas viss ir tikai Tavā galvā” vai tamlīdzīgas frāzes. Šādi izteikumi cilvēkam, kuram ir psihiski traucējumi, var radīt vēl lielāku trauksmi. Iekšēji cilvēkam, kuram ir spēcīgas, negatīvas emocijas un satraucošas domas, ir grūti noticēt, ka viss būs labi. Šādi izteikumi no tuvinieka vai sarunu biedra var radīt viņam sajūtu, ka viņš ir nesaprasts;
- 2) Padomu došana. Mums bieži no malas šķiet, ka situācija ir vienkārši atrisināma un mēs steidzamies dot kādu padomu, pamācīt, balstoties uz savu pieredzi un zināšanām. “Tev vajadzētu darīt šādi...”, “Tev palīdzēs, ja Tu darīsi šo...”, “Nedari tā...”. Šādas un līdzīgas frāzes nostiprina cilvēkā sajūtu, ka viņš pats nespēj atrast risinājumu, mazina viņā ticību paša spēkiem, liek viņam justies zemākam. Labāk būt iejūtīgam klausītājam nekā padomdevējam. Ja vēlamies mudināt cilvēku vērsties pēc palīdzības, tad gan padomu došanu var izmantot, sniedzot informāciju par to, kur un kādā veidā var saņemt speciālista konsultāciju un kāds ieguvums no tā būs konkrētajam cilvēkam. Atsevišķos gadījumos var palīdzēt noorganizēt vizīti pie speciālista, ja pats cilvēks to nevar un nevēlas darīt – palīdzot atrast piemērotāko speciālistu un sazvanot to;
- 3) Nosodišana un kritizēšana. Nereti mēs sarunu biedram pieprasām paskaidrot to, ko viņam pašam ir grūti sevī tik vienkārši izskaidrot – “Kā Tu varēji to nezināt?”, “Kā Tu varēji kaut ko tādu izdarīt?”. Šādi un līdzīgi jautājumi cilvēkā var radīt trauksmi un vainas sajūtu;⁷⁴
- 4) Vainošana – sevis vai citu. Abos variantos vainošana liecina par pašcieņas trūkumu. Sarunu partneri parasti neinteresē kurš ir vainīgs, bet gan problēmas risinājumi. Ar vainošānu nodarbojas cilvēki, kuri nevēlas uzņemties atbildību un baidās, ka viņus

⁷³ Veselības ministrija, Slimību profilakses un kontroles centrs. (2015). *Padomi saskarsmē, komunikācijā un sadzīvē ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām*. Pieejams: https://www.nenoversies.lv/n15/pub/padomi_saskarsme_komunikacija_un_sadzive_ar_cilvekiem_ar_dazadam_psihiskam_saslimsanam.php

⁷⁴ Turpat.

vainos par neizbēgamajām kļūdām, kuras viņi pieļaus. Dziļākajā būtībā cilvēki sāk nodarboties ar vainošanu, kad cieš no mazvērtības kompleksa un baidās no atbildības. Iespējams, viņi iepriekš ir saskaršies ar moralizējošu attieksmi, tāpēc, vēloties izvairīties no tās, mēģina atrast citus cilvēkus vai apstākļus uz kuriem novelt atbildību. Arī vainošana uzskatāma par emocionālu nelabsajūtu.⁷⁵

⁷⁵ Slimību profilakses un kontroles centrs. (2014). *Ieteikumi izglītības iestāžu psihologiem un pedagogiem darbam ar skolēniem, kuriem ir uzvedības un emocionālie traucējumi skolas vidē.*

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. Andrēziņa, R. (2010). *Bērnu garīgā veselība, Mācību materiāls*. Nacionālais apgāds. Pieejams: http://arhivs.talakizglitiba.lv/sites/default/userfiles/ESF%201_48.pdf
2. Apine, E. (2015). *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls*. Rīga: Nodibinājums "Latvijas Bērnu fonds". (17-18) Pieejams: <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>
3. *Autisms: ceļvedis vecākiem un aprūpētājiem pēc diagnozes uzstādīšanas*. Pieejams: http://www.autismsberniem.lv/userfiles/files/vecakiem_un_aprupetajiem/AST_celvedis_vecakiem_mlapa.pdf
4. Balode, S. Psihosociālā sistēmiskā sociālā darba ieviešana Tukuma novada sociālajā dienestā. Pieejams: http://socialaisdarbs.blogspot.com/p/blog-page_91.html
5. Baum, S. (2014). *Parents with Intellectual Disabilities*. University of Hertfordshire. Pieejams: <http://www.intellectualdisability.info/family/articles/parents-with-intellectual-disabilities>
6. Bethere, D. at al. (2016). *Pusaudžu fiziskā, emocionāla un sociāla līdzsvara attīstība iekļaujošajā izglītībā. Monogrāfija*. Rēzekne.
7. Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. *Psihologiskā palīdzība*. Pieejams: <https://www.bkus.lv/lv/content/psihologiska-palidziba-gariga-aprupe>
8. Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. *Sociālā aprūpe – atelpas brīdis*. Pieejams: <https://www.bkus.lv/lv/content/sociala-aprupe-atelpas-bridis>
9. Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži". *Par slimnīcu*. Pieejams: http://www.ainazuslimnica.lv/lat/par_slimnicu/par_slimnicu/
10. Bite, I. (2001). Greizo spoguļu valstībā jeb kas notiek ar alkoholiķu bērniem, kad viņi ir pieauguši. *Santa*. 2001. februāris. 25.
11. Blažēvica, D., Apine, E. ... Viša, K. (2015). *Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Rokasgrāmata. Teorija un prakse*. Jūrmala: Nodibinājums "C modulis".
12. Boulbjijs Dž. (1998). *Drošais pamats. Vecāku un bērnu savstarpējā pieķeršanās – cilvēka veselīgas attīstības priekšnosacījums*. Jelgava: Rasa ABC.

13. Čukurs, E., Deklava, L. ... Upmale-Puķīte, A. (2019). *Veselības psiholoģija. Teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva*. Rīga: RSU.
14. Dunst, C. J., Trivette, C. M., Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.
15. Fīra, G. (2003). *Aizliegtās skumjas*. Madona: Madonas poligrāfists.
16. Frīls, Dž., Frīla, L. (2016). *Pieaugušie bērni. Disfunkcionālo ģimeņu noslēpumi*. Rīga: Zvaigzne ABC.
17. Ghandour, R. M., et al. (2018). *Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in U.S. children*, *The Journal of Pediatrics*.
18. Hejlskovs-Elvēns, B. (2017). *Bez kļedzieniem, kodieniem, sitieniem*. Jelgava: Jelgavas tipogrāfija.
19. Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. (2003). *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.
20. Iwaniec (2006). *The Emotionally Abused and Neglected Child: Identification, Assessment and Intervention. A Practice Handbook*. (2nd ed.) Chichester: John Wiley & Sons.
21. Karpova, Ā. (2000). *Ģimenes psiholoģija*. Rīga: RaKa.
22. Kiblere-Rosa, E., Keslers, D. (2015). *Mierinājums*. Rīga: Apgāds Lietusdārzs.
23. Labklājības ministrija. (2021). *Sociālās aprūpes pakalpojumi dzīves vietā*. Pieejams: https://ld.riga.lv/files/Bukleti/Aprupe_majas_2021.pdf
24. Latvijas ārstu psihoterapeitu asociācija. *Bērnu psihoterapija*. Pieejams: <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/lv/bernu-psihoterapija.html>
25. Lāgerheima, B. (2007). *Es arī attīstos*. Rīga: LU, Velku biedrība.
26. *Līdzatkarība*. Pieejams: <http://www.esibrivs.lv/lv/lidzatkariba>
27. Miller, A. (2011). Salvador Minuchin on family therapy. *Psychotherapy.net, LLC*. Pieejams: <https://www.psychotherapy.net/data/uploads/5113e45715ce5.pdf>
28. NAMI Metropolitan Baltimore. (2009). *How Siblings and Offspring Deal with Mental Illness*. Pieejams: http://namimd.org/uploaded_files/496/Siblings___Offspring_KSF.pdf

29. Pasaules Veselības organizācija. (2015). *Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, Desmitā (10.) redakcija*.
30. Pudule, I., Velika, B. ... Bezborodovs, N. (2020). *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2017./2018. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences*. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/latvijas-skolenu-veselibas-paradumu-petijums-05.10.2020_1.pdf
31. Remschmidt, H. (2000). *Diagnostik und Klassifikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Stuttgart: Thieme.
32. *Rokasgrāmata audžuģimenei*. Pieejams: <https://talsi.lv/wp-content/uploads/2019/08/rokasgramataaudzuevecakiem.pdf>
33. Rudzītis, V. (2004). *Bendes meitiņa un viņas tēvs*. Rīga: Preses nams.
34. Sabiedrības veselības aģentūra. (2009). *Pašnāvības Latvijā – situācija, retrospektīvas, risinājumi. Ziņojums par situāciju*.
35. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2014). *Ieteikumi izglītības iestāžu psihologiem un pedagogiem darbam ar skolēniem, kuriem ir uzvedības un emocionālie traucējumi skolas vidē*. Pieejams:
36. Sudraba, V., Mārtinsons, K. (2018). *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU.
37. Šķestere, I., Leimane-Veldmeijere, I. ... Mazapša, A. (2019). *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download>
38. UNICEF. (2010). *Application of the UN Guidelines for the Alternative Care of Children: A Guide for Practitioners*. Pieejams: <https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/4990.pdf>
39. Veselības ministrija, Slimību profilakses un kontroles centrs. *Psihiskās saslimšanas, to pazīmes, diagnostika un ārstēšanas metodes*, metodiskais materiāls. Pieejams: https://nenoversies.lv/upload/buklets_psihiskas_saslimes.pdf
40. Veselības ministrija, Slimību profilakses un kontroles centrs. (2015). *Padomi saskarsmē, komunikācijā un sadzīvē ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām*. Pieejams: https://www.nenoversies.lv/n15/pub/padomi_saskarsme_komunikacija_un_sadzive_ar_cilvekiem_ar_dazadam_psihiskam_saslimsanam.php

41. Veselības ministrija. (2019). *Specifisko prasmju attīstīšana darbā ar psihiski slimām personām*. Mācību materiāls. Pieejams: <https://talakizglitiba.lv/specifisko-prasmju-attistisana-darba-ar-psihiski-slimam-personam>
42. LSM. (2014). *Pētījums: 41% respondentu slēptu no sabiedrības psihisku slimību savā ģimenē*. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/dzive--stils/veseliba/petijums-41-respondentu-sleptu-no-sabiedribas-psihisku-slimibu-sava-gimene.a97891/>

PIELIKUMI

1. pielikums

Padomi vecākiem, lai atbalstītu brāļus un māsas⁷⁶

- ◆ Runājiet par bērnu jūtām, pastāstiet viņiem, ka ir normāli būt dusmīgiem, skumt utt., un ka viņiem, iespējams, būs arī vajadzīgs atbalsts, lai tiktu ar to galā.
- ◆ Dodiet viņiem iespēju apspriest savas jūtas ar kādu citu, kam viņi uzticas / ar ko jūtas ērti – reizēm jaunieši vēlas runāt ar kādu citu, jo viņi negrib Jūs uztraukt.
- ◆ Nomieriniet savu bērnu (-s), ka tas, ka varat pavadīt vairāk laika, lai palīdzētu brālim vai māsai, nenozīmē, ka Jūs viņus mīlat mazāk.
- ◆ Mudiniet viņus mijiedarboties ar viņu brāli/māsu.
- ◆ Palīdziet viņiem saprast brāļa/māsas uzvedību un grūtības, bet arī izskaidrojiet viņu stiprās puses un lietas, kas viņiem padodas.
- ◆ Atzīstiet viņu lomu ģimenē – viņi ir svarīga ģimenes sastāvdaļa, un, lai gan viņi nav bērna aprūpētāji, viņi var vēlēties iesaistīties palīdzības un atbalsta sniegšanā Jums un brālim/māsai.
- ◆ Dodiet savam bērnam (-iem) iespēju izveidot savu telpu – vecāki brāļi un māsas var novērtēt privātumu, lai pildītu mājas darbus, uzaicinātu draugus utt. bez traucējumiem.
- ◆ Ļaujiet viņiem izveidot drošu vietu, lai glabātu svarīgas mantas, jo īpaši, ja viņu brālis vai māsa mēdz sasist un sabojāt priekšmetus.
- ◆ Veltiet individuālu laiku savam bērnam (-iem), pat 10 minūtes dienā var būt būtiskas – paskaidrojiet, ka tas ir viņu laiks, nevis vienkārši izslēdziet viņu brāli/māsu.
- ◆ Padomājiet par aktivitātēm, ar kurām var nodarboties visa ģimene, un ko Jūs varat darīt ar viņiem atsevišķi.
- ◆ Atcerieties slavēt citu bērnu pozitīvo uzvedību. Meklējiet lietas, ko slavēt, piemēram, mierīga sēdēšana, dalīšanās, sagērbšanās bez palīdzības. Tas dos viņiem uzmanību un pārtrauks uzmanības meklēšanu citos veidos.

⁷⁶ *Autisms: ceļvedis vecākiem un aprūpētājiem pēc diagnozes uzstādīšanas*. Pieejams: http://www.autismsberniem.lv/userfiles/files/vecakiem_un_aprupetajiem/AST_celvedis_vecakiem_mlapa.pdf

◆ Paskaidrojiet brāļiem un māsām, ka citi cilvēki var nesaprast, kādi traucējumi ir viņu brālim / māsai, nepazīt viņu un var reaģēt citādāk.

Ģimenes funkcionēšanas novērtēšana⁷⁷

Vārds, uzvārds _____ datums: _____

Atbildes uz tabulā ietvertajiem jautājumiem var palīdzēt izprast un novērtēt ģimenes funkcionēšanu. Atzīmējiet atbildes uz jautājumiem atbilstošajā ailītē.

Vai ģimene spēj:	Bieži	Dažkārt	Gandrīz nekad
atrisināt konfliktus?			
pieņemt lēmumus?			
risināt problēmas?			
veicināt individualitātes izjūtas veidošanos katrā ģimenes locekļī?			
efektīvi reaģēt uz pārmaiņām / stresa situācijām?			
atbilstoši reaģēt uz jūtu izpausmēm?			
veicināt atvērtu komunikāciju – ģimenes locekļi tiek uzklausi, netiek pārtraukti, nerunā viņu vietā, vai nepieprasa apklust?			
izvairīties no slepenām norunām starp dažādu paaudžu pārstāvjiem, kas var novest pie konflikta?			
radīt tuvību ģimenes locekļu starpā, lai veicinātu fizisko un emocionālo vajadzību apmierināšanu?			

⁷⁷ Iwaniec, D. (2006). *The Emotionally Abused and Neglected Child: Identification, Assessment and Intervention. A Practice Handbook*. (2nd ed.) Chichester: John Wiley & Sons.

Vai ģimene spēj:	Bieži	Dažkārt	Gandrīz nekad
sadarboties kā vecāki, lai gādātu par bērnu labklājību un pienācīgu attīstību?			
atbalstīt viens otru, kad sastopas ar problēmām?			
veiksmīgi organizēt ikdienas dzīvi?			
par prioritārām uzskatīt bērnu vajadzības?			
izvairīties no atklātas konfliktēšanas vecāku starpā, lai neietekmētu citus ģimenes locekļus?			

Personīgā tīklojuma matrica⁷⁸

Vārds, uzvārds _____ datums: _____

Šajā anketā ir jautājumi par cilvēkiem un organizācijām, kuras var sniegt Jums atbalstu un palīdzēt. Zemāk ir nosauktas personas un organizācijas, ar kurām bieži cilvēki tiekas aci pret aci, grupā vai sarunājas pa telefonu.

Lūdzu, norādiet iepretī katram minētajam, cik bieži Jūs esat kontaktējušies ar katru cilvēku vai organizāciju pēdējā mēneša laikā.

Lūdzu, norādiet arī jebkuru citu personu vai organizāciju, kura nav minēta sarakstā un ar kuru Jūs esat kontaktējušies.

Cik bieži jums ir bijusi saruna ar katru zemāk minēto pēdējā mēneša laikā?		Nemaz	1-3 reizes	4-10 reizes	11-20 reizes	Gandrīz katru dienu (21 vai vairāk)
1.	Dzīvesbiedrs vai partneris	1	2	3	4	5
2.	Mani bērni	1	2	3	4	5
3.	Mani vecāki	1	2	3	4	5
4.	Mana dzīvesbiedra vai partnera vecāki	1	2	3	4	5
5.	Mana māsa vai brālis	1	2	3	4	5
6.	Mana dzīvesbiedra vai partnera māsa vai brālis	1	2	3	4	5
7.	Citi radnieki	1	2	3	4	5
8.	Draugi	1	2	3	4	5
9.	Kaimiņi	1	2	3	4	5

⁷⁸ Dunst, C. J., Trivette, C. M., Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.

Cik bieži jums ir bijusi saruna ar katru zemāk minēto pēdējā mēneša laikā?		Nemaz	1-3 reizes	4-10 reizes	11-20 reizes	Gandrīz katru dienu (21 vai vairāk)
10.	Draudzes locekļi	1	2	3	4	5
11.	Mācītājs, priesteris vai cits	1	2	3	4	5
12.	Kolēģi	1	2	3	4	5
13.	Aukle	1	2	3	4	5
14.	Pirmsskolas izglītības iestāde	1	2	3	4	5
15.	Skola	1	2	3	4	5
16.	Psihologs vai psihoterapeits bērnam	1	2	3	4	5
17.	Bērna/ģimenes ārsts	1	2	3	4	5
18.	Slimnīca	1	2	3	4	5
19.	Sociālais dienests	1	2	3	4	5
20.	Cits:	1	2	3	4	5
21.	Cits:	1	2	3	4	5
22.	Cits:	1	2	3	4	5

Ģimenes atbalsta skala⁷⁹

Vārds, uzvārds _____ datums: _____

Zemāk ir uzskaitīti cilvēki un organizācijas, kuri parasti var palīdzēt ģimenes locekļiem bērnu audzināšanā. Jautājumi zemāk lūdz Jūs novērtēt, cik lielā mērā katrs no minētajiem atbalsta sniedzējiem ir bijis atbalsts tieši Jūsu ģimenei.

Lūdzu, apvelciet tās atbildes ciparu, kas norāda, kādā mērā minētais cilvēks vai organizācija ir bijis atbalsts Jūsu ģimenei pēdējo 3–6 mēnešu laikā. Ja kāds no minētiem cilvēkiem vai organizācijām šai laika periodā nav bijis Jūsu ģimenei pieejams, tad apvelciet atbildi NP (nav pieejams).

Cik noderīgs ir bijis katrs no zemāk minētajiem attiecībā uz bērnu audzināšanu?		Nav pieejams	Nemaz ne-palīdz	Dažreiz palīdz	Parasti palīdz	Ļoti palīdz	Ārkārtīgi palīdz
1.	Mani vecāki	NP	1	2	3	4	5
2.	Mana dzīvesbiedra vai partnera vecāki	NP	1	2	3	4	5
3.	Mani radnieki/dzimta	NP	1	2	3	4	5
4.	Mana dzīvesbiedra vai partnera radnieki/dzimta	NP	1	2	3	4	5
5.	Mans dzīvesbiedrs vai partneris	NP	1	2	3	4	5
6.	Mani draugi	NP	1	2	3	4	5
7.	Mana dzīvesbiedra vai partnera draugi	NP	1	2	3	4	5

⁷⁹ Dunst, C. J., Trivette, C. M., Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.

Cik noderīgs ir bijis katrs no zemāk minētajiem attiecībā uz bērnu audzināšanu?		Nav pieejams	Nemaz ne-palīdz	Dažreiz palīdz	Parasti palīdz	Ļoti palīdz	Ārkārtīgi palīdz
8.	Mani bērni	NP	1	2	3	4	5
9.	Citi vecāki	NP	1	2	3	4	5
10.	Kolēģi	NP	1	2	3	4	5
11.	Vecāku grupas	NP	1	2	3	4	5
12.	Sociālās grupas/klubi/pulciņi	NP	1	2	3	4	5
13.	Draudzes locekļi/mācītājs	NP	1	2	3	4	5
14.	Mans ģimenes vai bērna ārsts	NP	1	2	3	4	5
15.	Skola	NP	1	2	3	4	5
16.	Pirmsskolas izglītības iestāde	NP	1	2	3	4	5
17.	Profesionāli speciālisti (sociālie darbinieki, psihologi, skolotāji u. c.)	NP	1	2	3	4	5
18.	Profesionālas organizācijas (sociālais dienests, veselības aprūpes iestāde, krīzes centrs u. c.)	NP	1	2	3	4	5
19.	Cits:	NP	1	2	3	4	5
20.	Cits:	NP	1	2	3	4	5
21.	Cits:	NP	1	2	3	4	5

Nepieciešamā atbalsta veidu skala⁸⁰

Vārds, uzvārds _____ datums: _____

Zemāk ir nosaukti 20 dažādi cilvēkiem noderīgi palīdzības veidi. Šajā anketā lūdzam Jūs norādīt, kāda palīdzība un cik bieži Jums ir nepieciešama. Lūdzu, apvelciet to atbildi, kura vislabāk raksturo Jūsu vajadzības. Lūdzu, atbildiet uz visiem jautājumiem.

Kādā mērā jūs izjūtat vajadzību pēc zemāk norādītajiem palīdzības veidiem?		Nekad	Ļoti reti	Dažreiz	Bieži	Ļoti bieži
1.	Kāds, ar kuru pārrunāt to, kas Jūs uztrauc	1	2	3	4	5
2.	Kāds, kurš var iedot naudu pārtikai, drēbēm vai citām lietām	1	2	3	4	5
3.	Kāds, kurš var regulāri rūpēties par Jūsu bērnu	1	2	3	4	5
4.	Kāds, ar kuru pārrunāt ar Jūsu bērna audzināšanu saistītās problēmas	1	2	3	4	5
5.	Kāds, kurš var palīdzēt saņemt Jūsu bērnam nepieciešamos pakalpojumus	1	2	3	4	5
6.	Kāds, kurš var Jūs iedrošināt un uzmundrināt, kad esat noskumis	1	2	3	4	5
7.	Kāds, kurš var savest kārtībā māju	1	2	3	4	5
8.	Kāds, ar kuru var parunāties un kam ir līdzīga pieredze	1	2	3	4	5
9.	Kāds, kurš var nodarboties ar Jūsu bērnu	1	2	3	4	5
10.	Kāds, uz kuru Jūs varat paļauties	1	2	3	4	5

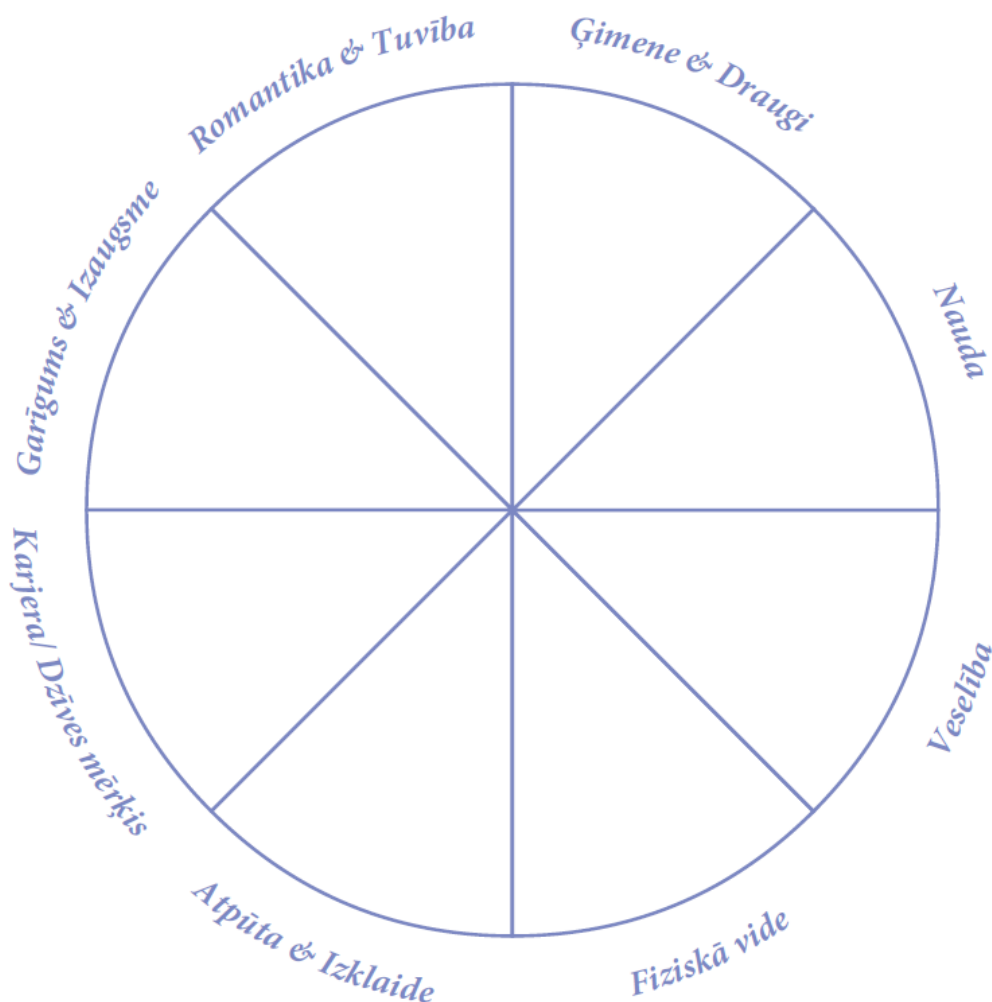
⁸⁰ Dunst, C. J., Trivette, C. M., Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.

Kādā mērā jūs izjūtat vajadzību pēc zemāk norādītajiem palīdzības veidiem?		Nekad	Ļoti reti	Dažreiz	Bieži	Ļoti bieži
11.	Kāds, kurš var Jūsu vietā risināt jautājumus iestādēs/ organizācijās, kad pats nevarat	1	2	3	4	5
12.	Kāds, kurš var aizdot Jums naudu	1	2	3	4	5
13.	Kāds, kurš pieņem Jūsu bērnu, neskatoties uz to, kā viņš/viņa uzvedas	1	2	3	4	5
14.	Kāds, ar kuru kopā atpūsties un jokot	1	2	3	4	5
15.	Kāds, kurš var palīdzēt mājas darbos	1	2	3	4	5
16.	Kāds, kurš palīdz Jums turpināt rīkoties, kad šķiet, ka viss ir pārāk sarežģīti	1	2	3	4	5
17.	Kāds, kurš var rūpēties par Jūsu bērnu ārkārtas situācijās vai kad Jums kaut kur jāiet	1	2	3	4	5
18.	Kāds, ar kuru aprunāties, kad Jums ir nepieciešams padoms	1	2	3	4	5
19.	Kāds, kurš Jūs vai Jūsu bērnu var nodrošināt ar transportu	1	2	3	4	5
20.	Kāds, kurš jums pastāsta par Jūsu bērnam vai ģimenei pieejamiem pakalpojumiem	1	2	3	4	5

Dzīves līdzsvara aplis⁸¹

Vārds, uzvārds _____ datums: _____

Dzīves līdzsvara aplī ir atzīmētas astoņas galvenās cilvēka dzīves jomas. Lūdzu, atzīmējiet, cik lielā mērā Jūs esat apmierināts (-a) ar situāciju katrā jomā, zīmējot lokveida līniju katrā astotdaļā, ņemot vērā, ka apļa centrā ir “0”, kas apzīmē galēju neapmierinātību, bet uz ārējās apļa malas – “10”, kas apzīmē pilnīgu apmierinātību, bet astotdaļas vidū – “5”, viduvējs vērtējums.



⁸¹ Apine, E. (2015). *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls.* Rīga: Nodibinājums “Latvijas Bērnu fonds”. 120.-121. Pieejams: <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Methodika.pdf>

Resursu karte

ģimenēm, kurās ir bērns vai pilngadīga persona
ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem

Kurzemes plānošanas reģions

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Kurzemes nodaļa	Kuldīgas iela 6, Skrunda, Skrundas novads, LV-3326 25691384 kurzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Kurzemes nodaļa	Fabrikas iela 2 A, Ventspils, LV-3601 25691384 kurzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Kurzemes nodaļa	Pils iela 13, Tukums, Tukuma novads, LV-3101 25691384 kurzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” Kurzemes komitejas birojs “Aprūpe mājās”	Brīvības iela 51, Stende, Talsu novads, LV-3257 63274602 lsk.kurzeme@inbox.lv www.redcross.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” Kurzemes komitejas Ventspils nodaļas daudzfunkcionālais ģimenes atbalsta centrs “Ventiņmāja”	Talsu iela 39, Ventspils, LV-3602 26591711 lsk.kurzeme@redcross.lv www.redcross.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Brocēnu novada pašvaldības iestāde “Sociālais dienests”	Skolas iela 10, Brocēni, Brocēnu novads, LV-3851 63807296 soc.dienests@broceni.lv www.broceni.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Durbes novada sociālā dienesta Aprūpe mājās	Parka iela 2, Lieģi, Tadaīķu pagasts, Durbes novads, LV-3447 63498072, 28386015 oksana.strele@durbe.lv www.durbe.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Kuldīgas novada pašvaldības aģentūra “Sociālais dienests”	Dzirnavu iela 9, Kuldīga, Kuldīgas novads, LV-3301 63350107 soc.dienests@kuldiga.lv www.kuldiga.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Liepājas pilsētas domes Sociālā dienesta birojs Aprūpe mājās	Klaipēdas iela 19/21, Liepāja, LV-3401 63432251, 26684410 aivars.zvagulis@liepaja.lv www.liepaja.lv/aprupe-majas/
Aprūpes mājās pakalpojums	Nīcas novada domes sociālais dienests	Bārtas iela 6, Nīca, Nīcas pagasts, Nīcas novads, LV-3473 63489489 socialaisdienests@nica.lv www.nica.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Nodibinājuma “Ģimeņu un bērnu attīstības centrs “Brīnumiņš”” Dienas aprūpes centrs	Baznīcas laukums 5 A, Talsi, Talsu novads, LV-3201 27883241 Agnese50@inbox.lv www.brinumins.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Rucavas novada sociālā dienesta “Mobilā mājas aprūpes vienība”	Līvas, Sikšņi, Dunikas pagasts, Rucavas novads, LV-3480 29904461, 63453381 rucavasoc@inbox.lv www.rucava.lv
Dienas aprūpes centrs	Aizputes novada pašvaldības aģentūras “Sociālais dienests” Dienas centrs bērniem un jauniešiem ar īpašām vajadzībām	Pasta iela 2, Aizpute, Aizputes novads, LV-3456 26449354 ingazerande@inbox.lv www.aizpute.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” Kurzemes komitejas Dienas aprūpes centrs	Stūrīši 4, Stūrīši, Laidzes pagasts, Talsu novads, LV-3280 63237736 sac.sturisi@redcross.lv www.redcross-kurzeme.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” Kurzemes komitejas Ventspils nodaļas daudzfunkcionālais ģimenes atbalsta centrs “Ventiņmāja”	Talsu iela 39, Ventspils, LV-3602 26591711 lsk.kurzeme@redcross.lv www.redcross.lv
Dienas aprūpes centrs	Kuldīgas novada pašvaldības aģentūras “Sociālais dienests” Dienas centrs cilvēkiem ar invaliditāti	Liepājas iela 14, Kuldīga, Kuldīgas novads, LV-3301 63350605 ineta.engele@kuldiga.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Dienas aprūpes centrs	Liepājas pilsētas domes Sociālā dienesta Dienas centrs personām ar garīgās attīstības traucējumiem	Teodora Breikša iela 16/20, Liepāja, LV-3401 63425314 maija.agatina@liepaja.lv www.liepaja.lv/dienas-centrs-personam-ar-garigas-attistibas-traucejumem-2/
Dienas aprūpes centrs	Nodibinājuma “Ģimeņu un bērnu attīstības centrs “Brīnumiņš”” struktūrvienība Dienas aprūpes centrs	Baznīcas laukums 5 A, Talsi, Talsu novads, LV-3201 27883241 Agnese50@inbox.lv www.brinumins.lv
Dienas aprūpes centrs	Nodibinājums “Atbalsta centrs ģimenēm un bērniem ar īpašām vajadzībām “Cimdiņš””	Atpūtas iela 16, Ventspils, LV-3601 63627154, 29807987 ievasamite@inbox.lv www.cimdins.lv
Dienas aprūpes centrs	Saldus novada pašvaldības aģentūras “Sociālais dienests” struktūrvienība Dienas aprūpes centrs “Saulespuķe”	Slimnīcas iela 3, Saldus, Saldus novads, LV-3801 63881025, 27822944 ienas.aprupescentrs@saldus.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Liepājas pilsētas domes Sociālā dienesta Grupu dzīvokļi	Kuldīgas iela 34, Liepāja, LV-3414 63454554 virginija.stankuviene@liepaja.lv www.liepaja.lv/grupu-dzivokli/

Latgales plānošanas reģions

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Vidzemes nodaļa	Krasta iela 1, Balvi, Balvu novads, LV-4501 25691392 vidzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” struktūrvienība “LSK Daugavpils–Ilūkstes novadu komiteja”	Kastaņu iela 38, Ilūkste, Ilūkstes novads, LV-5447 65462301 skaidriteredcross@inbox.lv www.redcross.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” struktūrvienība “LSK Rēzeknes komiteja”	Raiņa iela 29, Rēzekne, LV-4601 29173765, 64625292 g.krukovska@inbox.lv www.redcross.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” struktūrvienība LSK “Ludzas rajona komiteja”	Latgales iela 129, Ludza, Ludzas novads, LV-5701 65781365 lsk.rezekne@redcross.lv www.redcross.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Ciblas novada sociālais dienests, Aprūpe mājās	Blonti, Blontu pagasts, Ciblas novads, LV-5706 65700870 socialais.dienests@ciblasnovads.lv www.ciblasnovads.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Daugavpils novada sociālais dienests	Rīgas iela 2, Daugavpils, LV-5401 65476823 soc@dnd.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Demenes pagasta padomes sociālais dienests	Brīģenes iela 2, Demene, Demenes pagasts, Daugavpils novads, LV- 5442 65429952 regina.tamane@demene.lv www.demene.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Kārsavas novada pašvaldības sociālais dienests	Vienības iela 53, Kārsava, Kārsavas novads, LV-5717 65733245, 26682737 karsavassocnod@inbox.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Kārsavas novada sociālās rehabilitācijas un alternatīvās sociālās aprūpes mobilā brigāde	Vienības iela 52, Kārsava, Kārsavas novads, LV-5717 27848058 inarakakite@inbox.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Ludzas novada sociālais dienests	Raiņa iela 16 A, Ludza, Ludzas novads, LV-5701 65726901 socnod@ludzaspils.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Preiļu novada Labklājības pārvaldes Aprūpes mājās birojs	Aglonas iela 1 A, Preiļi, Preiļu novads, LV-5301 65323200 anastasija.vinogradova@preili.lv www.preili.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Rēzeknes pilsētas domes pārvaldes “Sociālais dienests” Aprūpes mājās birojs	Viļānu iela 10, Rēzekne, LV-4601 64627260, 29469720 aprupe.majas@rezekne.lv www.rezekne.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Viļānu novada pašvaldības sociālā dienesta sociālo pakalpojumu nodaļa	Kultūras laukums 1A, Viļāni, Viļānu novads, LV-4650 64628036 ineta.kalnina@vilani.lv www.vilani.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Dienas aprūpes centrs	Biedrība "Baltā māja"	Zaļā iela 10–16, Līvāni, Līvānu novads, LV-5316 65381707 baltamaja@baltamaja.lv www.baltamaja.lv
Dienas aprūpes centrs	Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes "Sociālais dienests" Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem	Arhitektu iela 21, Daugavpils, LV-5410 65423700, 65441244 socd@socd.lv www.socd.lv
Dienas aprūpes centrs	Dienas aprūpes centrs "Fēnikss"	Zemgales iela 6 A, Ilūkste, Ilūkstes novads, LV-5447 65462700 fenikss@ilukste.lv
Dienas aprūpes centrs	Reliģiskās organizācijas "Pestīšanas armija" Skangaļu muižas Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem	Skangaļu muiža 5, Liepas pagasts, Priekuļu novads, LV-4128 64172001, 25901259 normunds.simsons@pestisanasarmija.lv www.skangali.lv
Dienas aprūpes centrs	Rēzeknes pilsētas domes pārvaldes "Sociālais dienests" Bērnu sociālo pakalpojumu centrs	Viļānu iela 10, Rēzekne, LV-4601 64623055, 29339537 bernu.spc@rezekne.lv
Dienas aprūpes centrs	Višķu sociālās aprūpes centra Dienas aprūpes centrs invalīdiem un pensijas vecuma personām	Rūpes, Višķu tehnikums, Višķu pagasts, Daugavpils novads, LV- 5481 65440900, 25451107 sac@viski.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Grupu māja (dzīvoklis)	Balvu novada pašvaldības pansionāts "Balvi"	Pansionāta apbraucamā iela 1, Celmene, Kubulu pagasts, Balvu novads, LV-4566 64507200, 64507202 pansionatsbalvi@inbox.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes "Sociālais dienests" Grupu dzīvokļi personām ar garīga rakstura traucējumiem	Šaurā iela 26, Daugavpils, LV-5410 65442513 soclp@soclp.lv, grupudzivokli@soclp.lv www.soclp.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu oāze" struktūrvienība "Lauderi"	Ezera iela 1, Lauderi, Lauderu pagasts, Zilupes novads, LV-5722 67892878, 67892879 bernu_oaze@inbox.lv\ www.bernuoaze.lv
Specializētās darbnīcas	Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes "Sociālais dienests" Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem specializētā darbnīca	Arhitektu iela 21, Daugavpils, LV-5410
Specializētās darbnīcas	Valsts SIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" struktūrvienība Specializētās darbnīcas	Lielā Dārza iela 60/62, Daugavpils, LV-5417 65402220 dpns@dpns.gov.lv www.dpns.gov.lv

Rīgas plānošanas reģions

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Rīgas nodaļa, Mājas neatliekamā izsaukuma un aprūpes dienests	Eduarda Smiļģa iela 46, Rīga, LV-1002 67815299 aprupemajas@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Rīgas nodaļa, Mājas neatliekamā izsaukuma un aprūpes dienests	Aglonas iela 35 K-3, Rīga, LV-1057 67260843 aprupemajas@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Kurzemes nodaļa	Pils iela 13, Tukums, Tukuma novads, LV-3101 25691384 kurzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” struktūrvienība Mājas neatliekamā izsaukuma un aprūpes dienests	Ziepju iela 13, Rīga, LV-1004 67815299 drosibapoga@samariesi.lv, aprupemajas@samariesi.lv www.drosibaspoga.lv, www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” birojs “Aprūpe mājās”	Slokas iela 161 K-1, Rīga, LV-1067 67212775 inga.mivreniece@redcross.lv www.redcross.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Ikšķiles novada pašvaldības sociālais dienests	Daugavas prospekts 34, Ikšķile, Ikšķiles novads, LV-5052 65055459 socialaisdienests@ikskile.lv www.ikskile.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Kandavas novada domes pašvaldības aģentūras “Kandavas novada sociālais dienests” Aprūpes mājās nodaļa	Jelgavas iela 4 A, Kandava, Kandavas novads, LV-3120 29171921 kspkc@tukums.parks.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Mārupes novada sociālais dienests	Daugavas iela 29, Mārupe, Mārupes novads, LV-2167 67149869 socialaisdienests@marupe.lv www.marupe.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Pašvaldības aģentūras “Ķekavas sociālās aprūpes centrs” Aprūpes mājās birojs	Gaismas iela 19 K-8, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123 67936435 ingunazirne@inbox.lv www.sackekava.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Mājas aprūpe”	Raņķa dambis 31, Rīga, LV-1048 67456612, 26163649 majasaprupe@inbox.lv www.majasaprupe.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Aprūpes birojs” Aprūpes nodaļa	Ūnijas iela 40, Rīga, LV-1084 67564595, 67816281, 28324199 info@aprupe-birojs.lv www.aprupes-birojs.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	SIA “Pirmais patronāžas serviss”	Pilsoņu iela 1 C, Rīga, LV-1002 67880146 info@dzivosim.lv www.dzivosim.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Stopiņu novada domes sociālais dienests	Institūta iela 1 A, Ulbroka, Stopiņu novads, LV-2130 67910792 sociala.nodala@stopini.lv www.stopini.lv
Atelpas brīža pakalpojums	Biedrības “Cerību spārni” struktūrvienība Sociālais atbalsta centrs “Cerību māja”	Kārkli, Siguldas pagasts, Siguldas novads, LV-2150 26371923 ceribusparni@ceribusparni.lv www.ceribusparni.lv
Atelpas brīža pakalpojums	Valsts sociālās aprūpes centra “Rīga” filiāle “Teika”	Stāmerienas iela 4, Rīga, LV-1006 67543223 teika@vsacriga.gov.lv, elvira.kisele@vsacriga.gov.lv www.vsacriga.gov.lv
Dienas aprūpes centrs	“Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”” Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem “Mēness māja”	Putnu iela 6, Rīga, LV-1058 67144194, 67607557 info@rupjuberns.lv, meness.maja@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrība “Atbalsta grupa personām ar garīgās veselības traucējumiem un to piederīgajiem “Gaismas stars””	Pērnavas iela 62, Rīga, LV-1009 67272873 gaismasstars@inbox.lv www.gaismasstars.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrība “Cerību spārni”	Rīgas iela 1, Sigulda, Siguldas novads, LV-2150 26371923 ceribu_sparni@inbox.lv www.ceribusparni.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Dienas aprūpes centrs	Biedrība cilvēku ar īpašām vajadzībām un viņu piederīgo atbalstam "Dzīvesspēks"	Pirmā iela 34, Ādaži, Ādažu novads, LV-2164 66111008, 26815505 dzivesspeks@inbox.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības "Aicinājums Tev" Dienas aprūpes centrs "Saulespuķes"	Rīgas iela 1, Sigulda, Siguldas novads, LV-2150 26421634 aicina@inbox.lv www.aicinajumstev.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības "Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi" Dienas aprūpes centrs personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem	Imantas 8. līnija 1, Rīga, LV-1083 26176901 inga.skestere@lkndz.lv www.lkndz.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības "Rīgas pilsētas "Rūpju bērns"" Dienas aprūpes centrs "Cerību māja"	Rēzeknes iela 2 A, Rīga, LV-1073 20379722 ceribu.maja@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības "Rīgas pilsētas "Rūpju bērns"" Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem "Cerību tilts"	Ieriķu iela 2 B, Rīga, LV-1084 67144194 ceribu.tilts@rupjuberns.lv, ieva.krusta@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības "Rīgas pilsētas "Rūpju bērns"" Dienas aprūpes centrs "Cerību ligzda"	Balvu iela 11, Rīga, LV-1003 67112725 ceribu.ligzda@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Dienas aprūpes centrs	Biedrības “Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”” Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem “Cerību skola”	Ludzas iela 43, Rīga, LV-1003 67144194, 20023576 info@rupjuberns.lv, ieva.krusta@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrības “Svētā Jāņa palīdzība” Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem “Saulesvece”	Cēsu iela 8, Rīga, LV-1012 67339190, 67339265 svjp@apollo.lv www.svjp.lv
Dienas aprūpes centrs	Jūrmalas veselības veicināšanas un sociālo pakalpojumu centra Dienas aprūpes centrs personām ar garīgas veselības traucējumiem	Dūņu ceļš 2, Jūrmala, LV-2012 67765090, 26353992 anna.sproste@jurmala.lv
Dienas aprūpes centrs	Kandavas novada domes pašvaldības aģentūras “Kandavas novada sociālais dienests” Dienas nodaļa	Jelgavas iela 4 A, Kandava, Kandavas novads, LV-3120 29171921 socdienests@kandava.lv
Dienas aprūpes centrs	Lielvārdes novada sociālā dienesta Sociālais dienas aprūpes centrs	Ausekļa iela 3, Lielvārde, Lielvārdes novads, LV-5070 65053895 rasa.rieksta@lielvarde.lv www.lielvarde.lv/page/184
Dienas aprūpes centrs	Limbažu novada sociālā dienesta Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas nodaļa	Klosterā iela 2, Limbaži, Limbažu novads, LV-4001 64021963 socialais_dienests@limbazi.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Dienas aprūpes centrs	Nodibinājuma “Fonds kopā” Dienas aprūpes un rehabilitācijas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem	Raunas iela 64, Rīga, LV-1039 67840295, 29262400 fonds.kopa@gmail.com www.fondskopa.lv
Dienas aprūpes centrs	Ogres novada sociālā dienesta Dienas centrs “Saime”	Suntažu iela 2, Ogre, Ogres novads, LV-5001 65055197, 28807874 ogressd@orgesnovads.lv www.orgesnovads.lv
Dienas aprūpes centrs	Olaines novada pašvaldības aģentūras “Olaines sociālais dienests” Sociālās aprūpes nodaļas Dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem	Veselības iela 7, Olaine, Olaines novads, LV-2114 67146052 soc.dienests@olaine.lv
Dienas aprūpes centrs	Pašvaldības aģentūras “Ķekavas sociālās aprūpes centrs” Dienas aprūpes centrs “Gaismas iela”	Gaismas iela 19 K-8, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123 67936435 gaismasiela@inbox.lv www.sackekava.lv
Dienas aprūpes centrs	Rīgas 3. speciālās pamatskolas Dienas aprūpes centrs “Torņkalna Rūķi”	Telts iela 2 A, Rīga, LV-1004 67612643 r3sps@riga.lv
Dienas aprūpes centrs	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Sociālās rehabilitācijas un aprūpes centrs “Saule””	Ezera iela 21, Rīga, LV-1034 67617609, 67355039 irina.rulle.saule@apollo.lv www.saule.org.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Dienas aprūpes centrs	Salaspils novada sociālā dienesta Dienas centrs personām ar funkcionāliem traucējumiem	Skolas iela 7, Salaspils, Salaspils novads, LV-2121 67942294 www.salaspils.lv
Dienas aprūpes centrs	SIA "Bērnu oāze" struktūrvienība Rīgā	Biešu iela 6, Rīga, LV-1004 67892879 bernu_oaze@inbox.lv www.bernuoaze.lv
Dienas aprūpes centrs	Tukuma novada pašvaldības aģentūras "Tukuma novada sociālais dienests" Dienas aprūpes centrs "Saime"	Dārzniecības iela 2A, Tukums, Tukuma novads, LV-3101 63181067, 28928999 soc.nod@tukums.lv, astra.peipa@tukums.lv www.tnsd.lv
Dienas aprūpes centrs	Tukuma novada pašvaldības aģentūras "Tukuma novada sociālais dienests" Sociālo pakalpojumu nodaļas Slampes un Džūkstes pagasta kopienas centrs "Rīti"	Rīti, Slampe, Slampes pagasts, Tukuma novads, LV-3119 63181067, 25614945 soc.nod@tukums.lv, ilga.girgensone@tukums.lv www.tnsd.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Biedrības "Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi" grupu dzīvokļi personām ar garīga rakstura traucējumiem	Imantas 8. līnija 1, Rīga, LV-1083 26176901 inga.skestere@lkndz.lv www.lkndz.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Biedrības "Latvijas Samariešu apvienība" struktūrvienība "Grupu dzīvoklis"	Maskavas iela 221, Rīga, LV-1019 67241221, 26243559 www.samariesi.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Grupu māja (dzīvoklis)	Biedrības “Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”” Grupu dzīvokļi bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem “Šūpoles”	Platā iela 9, Rīga, LV-1016 67144194, 67433501 info@rupjuberns.lv, supoles@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Biedrības “Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”” Grupu dzīvokļi personām ar garīga rakstura traucējumiem “Cerību dore”	Lubānas iela 39 B, Rīga, LV-1019 67144194 info@rupjuberns.lv, ieva.krusta@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Biedrības “Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”” Grupu māja personām ar garīga rakstura traucējumiem “Mēness māja”	Putnu iela 6, Rīga, LV-1058 67144194, 67607557 info@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Jūrmalas veselības veicināšanas un sociālo pakalpojumu centra Dienas centrs pensijas vecuma personām un invalīdiem	Dūņu ceļš 2, Jūrmala, LV-2012 67765090, 26353992 anna.sproste@jurmala.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Nodibinājuma “Fonds kopā” Grupu dzīvokļi personām ar garīga rakstura traucējumiem	Slimnīcas iela 2, Rīga, LV-1016 64736261, 26154081 tamara.vahlina@gmail.com www.fondskopa.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	SIA “Bērnu oāze” strukturvienība Rīgā	Rītupes iela 34–69, Rīga, LV-1019 67892879 bernu_oaze@inbox.lv www.bernuoaze.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Grupu māja (dzīvoklis)	Tukuma novada pašvaldības aģentūras “Tukuma novada sociālais dienests” Sociālo pakalpojumu nodaļas Sociālo pakalpojumu centrs “Mežrozītes”	Mežrozītes, Irlava, Irlavas pagasts, Tukuma novads, LV-3137 63181067, 22036464 soc.nod@tukums.lv, jelena.hodakovska- migunova@tukums.lv www.tnsd.lv
Individuālā sociālās rehabilitācijas programma	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” Krīzes centra “Burtnieks” apakšvienība “Individuālās sociālas rehabilitācijas programmas pakalpojums”	Burtnieku iela 37, Rīga, LV-1084 67202732, 22304772, 29403885 secretariat@redcross.lv www.redcross.lv
Individuālā sociālās rehabilitācijas programma	Biedrības “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “ZELDA”“	Mārupes iela 4, Rīga, LV-1002 67442828, 22062460, 27650303 zelda@zelda.org.lv www.zelda.org.lv
Specializētās darbnīcas	Bērnu un jauniešu ar invaliditāti biedrība “Cerību spārni”	Rīgas iela 1, Sigulda, Siguldas novads, LV-2150 26371923 ceribu_sparni@inbox.lv www.ceribusparni.lv
Specializētās darbnīcas	Biedrība “PINS”	Tvaika iela 2, Rīga, LV-1005 29227306, 67392123 maltalat@parks.lv www.pins.lv
Specializētās darbnīcas	Biedrības “Aicinājums Tev” Dienas nodarbinātības centrs	Ata Kronvalda iela 4, Sigulda, Siguldas novads, LV-2150 26421634 aicina@inbox.lv www.aicinajumstev.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Specializētās darbnīcas	Biedrības “Inčukalna Invalīdu biedrība” sociālās rehabilitācijas un integrācijas centrs “Mūsmājas”	Plānupes iela 15, Inčukalns, Inčukalna pagasts, Inčukalna novads, LV-2141 67977126, 26703834 pavlovica@tvnet.lv
Specializētās darbnīcas	Biedrības “Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”” specializētā galdniecības darbnīca “Skaida” personām ar garīga rakstura traucējumiem	Lubānas iela 39 B, Rīga, LV-1019 67144194 info@rupjuberns.lv, ieva.krusta@rupjuberns.lv, skaida@rupjuberns.lv www.rupjuberns.lv
Specializētās darbnīcas	Jūrmalas veselības veicināšanas un sociālo pakalpojumu centra specializētās darbnīcas	Dūņu ceļš 2, Jūrmala, LV-2012 67765090, 26353992 anna.sproste@jurmala.lv
Specializētās darbnīcas	Nodibinājuma “Fonds kopā” specializētās darbnīcas personām ar garīga rakstura traucējumiem	Slimnīcas iela 2, Rīga, LV-1016 64736261, 26154081 tamara.vahlina@gmail.com www.fondskopa.lv

Vidzemes plānošanas reģions

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Alūksnes novada sociālā dienesta birojs “Aprūpe mājās”	Brūža iela 1, Alūksne, Alūksnes novads, LV-4301 64322004 nsd@aluksne.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Apes novada sociālais dienests	Tirgus iela 5, Ape, Apes novads, LV-4337 64355373, 27809177 maija.karklina@ape.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Vidzemes nodaļa	Stacijas iela 26, Valmiera, LV-4201 25691392 vidzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Vidzemes nodaļa	Ābeļu iela 8, Gulbene, Gulbenes novads, LV-4401 25691392 vidzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Vidzemes nodaļa	Kalnamuiža 2, Kalnamuiža, Smiltenes pagasts, Smiltenes novads, LV-4729 25691392 vidzeme@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” struktūrvienība “Valkas rajona komiteja”	Semināra iela 23, Valka, Valkas novads, LV-4701 29194340 galina.sokolova@apollo.lv www.redcross.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Valkas novada sociālā dienesta sociālo pakalpojumu daļa	Rūjienas iela 3D, Valka, Valkas novads, LV-4701 64725938, 64725937 socialais.dienests@valka.lv
Atelpas brīža pakalpojums	Fonda "Iespēju tilts" Īslaicīgs sociālās aprūpes pakalpojums "Atelpas brīdis"	Garā iela 10, Valmiera, LV-4201 29904159 iespejutilts@gmail.com www.fondsiespejutilts.lv
Dienas aprūpes centrs	Alūksnes novada sociālā dienesta struktūrvienība Dienas aprūpes centrs "Saules stars"	Jāņkalna iela 18, Alūksne, Alūksnes novads, LV-4301 25443391 nsd@aluksne.lv
Dienas aprūpes centrs	Biedrība "Rūjienas senioru māja", sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs	Valdemāra iela 26, Rūjiena, Rūjienas novads, LV-4240 64263922, 29484776, 64263919 janis.roze@amicus.lv www.amicus.lv
Dienas aprūpes centrs	Cēsu novada pašvaldības aģentūras "Sociālais dienests". Atbalsta nodaļas pilngadīgām personām Invalīdu habilitācijas dienas centrs	Bērzaines iela 16/18, Cēsis, Cēsu novads, LV-4101 64127740 soc.ag@dome.cesis.lv www.cesis.lv
Dienas aprūpes centrs	Nodibinājuma "Fonds" "Iespēju tilts" Dienas aprūpes centrs "Stropiņš"	Garā iela 10, Valmiera, LV-4201 29904159, 64281780 iespejutilts@gmail.com www.fondsiespejutilts.lv
Grupu māja (dzīvokļi)	Camphill nodibinājums "Rožkalni"	Rožkalni, Rencēnu pagasts, Burtnieku novads, LV- 4232 64233211, 29108235 rozkalni@apollo.lv www.camphillrozkalni.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Krīzes centrs	Nodibinājums "Centrs Valdardze"	Raiņa iela 9 F, Valmiera, LV-4201 64220686, 29178330, 28334442 valdardze@inbox.lv www.valdardze.lv
Sociālās rehabilitācijas pakalpojums	Biedrība "Brīnummāja"	Palasta iela 15, Cēsis, Cēsu novads, LV-4101 26425851 brinummaja@gmail.com www.brinummaja.lv

Zemgales plānošanas reģions

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Biedrības "Latvijas Samariešu apvienība" dienesta "Samariešu atbalsts mājās" Zemgales nodaļa	Svētes iela 26 – 8, Jelgava, LV-3001 25691373 jelgavasnovads@samariesi.lv www.samariesi.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Dobeles novada sociālā dienesta struktūrvienība "Aprūpes mājās birojs"	Brīvības iela 11, Dobeles novads, LV-3701 63781198
Aprūpes mājās pakalpojums	Iecavas novada pašvaldības iestādes "Iecavas novada sociālais dienests" Mobilā aprūpes grupa	Dzirnavu iela 1, Iecava, Iecavas novads, LV-3913 63942240 socdienests@iecava.lv www.iecava.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Ļaviņu novada sociālais dienests	1. maija iela 10, Ļaviņas, Ļaviņu novads, LV-5120 65133864 socdienests@plavinas.lv www.plavinunovads.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Aprūpes mājās pakalpojums	Salaspils novada sociālais dienests	Lauku iela 8, Salaspils, Salaspils novads, LV-2121 67800740 spmed@salaspilsvc.lv www.salaspilsvc.lv
Aprūpes mājās pakalpojums	Skrīveru novada pašvaldības aģentūra “Sociālās aprūpes centrs “Ziedugravas””	Ziedugravas, Ziedugravas, Skrīveru novads, LV-5125 65197514 sacentrs@tvnet.lv www.sacziedugravas.lv
Atelpas brīža pakalpojums	Skrīveru novada pašvaldības aģentūra “Sociālās aprūpes centrs “Ziedugravas””	Ziedugravas, Ziedugravas, Skrīveru novads, LV-5125 65197514 sacentrs@tvnet.lv www.sacziedugravas.lv
Dienas aprūpes centrs	Dobeles novada sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra Dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem “Solis”	Brīvības iela 11, Dobeles novads, LV-3701 63721631 sad@dobelev.lv www.dobelev.lv
Dienas aprūpes centrs	Jēkabpils sociālā dienesta Dienas aprūpes centrs	Jaunā iela 39 I, Jēkabpils, LV-5201 65234844 info@sd.jekabpils.lv www.jekabpils.lv
Dienas aprūpes centrs	Pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” Dienas centrs “Harmonija”	Zirgu iela 47 A, Jelgava, LV-3001 25710049 soc@soc.jelgava.lv

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Adrese, kontaktinformācija
Dienas aprūpes centrs	Pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” Dienas centrs “Integra”	Pulkveža Oskara Kalpaka iela 9, Jelgava, LV-3001 63026930 Lasma.Vecvagare@soc.jelgava.lv www.jelgava-soclp.lv
Dienas aprūpes centrs	Pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” Dienas centrs “Atbalsts”	Stacijas iela 13, Jelgava, LV-3001 63026930, 63007536 Lasma.Vecvagare@soc.jelgava.lv www.jslp.jelgava.lv
Dienas aprūpes centrs	Skrīveru dienas aprūpes centrs	Pavasari, Ziedugravas, Skrīveru novads, LV-5125 29334002 dienascentrs@skriveri.lv www.skriveri.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Dobeles novada Sociālā dienesta Grupu dzīvokļi	Uzvaras iela 50, Dobeles novads, LV-3701 63781452, 63781453 sad@dobelev.lv
Grupu māja (dzīvoklis)	Pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” Grupu dzīvokļi	Pulkveža Oskara Kalpaka iela 9, Jelgava, LV-3001 63048921 skaidrite.slavinska@soc.jelgava.lv www.jslp.jelgava.lv
Krīzes centrs	Biedrība “Radošo domu un darbu centrs “Svētelis””	Pļavu iela 2, Jelgava, LV-3002 29137168 b.svetelis@inbox.lv
Specializētās darbnīcas	Biedrība “Radošo domu un darbu centrs “Svētelis””	Pļavu iela 2, Jelgava, LV-3002 29604763, 29137168 b.svetelis@inbox.lv