

Vaikų ir paauglių psichikos sutrikimai. Psichologinės pagalbos vaikams prieinamumo galimybės Panevėžio mieste



Med. psichologė Renata Vasiliauskienė

2020-ieji paskelbti Vaikų emocinės gerovės metais. Norime atkreipti dėmesį į vaikus ir jų šeimas, kurioms emocinė gerovė svarbi tema.

Kalbėsime apie vaikų psichikos sutrikimus, kurie, nors labiausiai matomi mokykliniais metais, dažnai prasideda jau kūdikystėje ir ankstyvoje vaikystėje. Jie sutrikdo vaiko pažintinę, emocinę ir socialinę raidą, galimybę mokytis ir įsisavinti naujus įgūdžius, apsunkina tėvų tarpusavio santykius su vaiku, riboja vaiko dalyvavimą jo raidą atitinkančioje veikloje ar kasdienėje rutinoje, trikdo šeimos kasdienę veiklą.

Kas 4-5 vaikas kūdikystėje ir ankstyvoje vaikystėje turi psichikos problemų šiame amžiuje. Svarbu atskirti ar tai “normalios krizės” (bendros auklėjimo su tėvais strategijos aptarimas) ar psichikos raidos sutrikimas (kas tinka konkrečiam vaikui ir jo šeimai).

Jei kūdikiai labai neramūs, dirglūs, nenumaldomai klykia, nemiega, atsisako valgyti, o kiek vyresni vaikai labai neramūs, neprisitaiko naujoje aplinkoje, yra pilni baimių ar netikėtai ima reaguoti agresyviai ar destruktiviai, tėvai paprastai klausia pediatro patarimo. Dar vis labai neįprasta, kad tėvai su pačiais mažiausiais vaikais – kūdikiais ir mažyliais iki maždaug trejų metų – ieškotų psichikos sveikatos priežiūros specialistų pagalbos (labiau įprasta dirbti su kiek vyresniais).

Svarbu supažindinti mažų vaikų tėvus su galimais sutrikimais šiame amžiuje ir paskatinti juos įveikus nerimą ir kaltės jausmą („esu nepakankamai gera mama, tėtis, jei net negaliu nuraminti“) kreiptis pagalbos.

Išskiriami šie mažų vaikų psichikos sutrikimai:

- *Pirmaisiais* vaiko gyvenimo mėnesiais, o kartais ir vėliau - ilgai trunkantys ir *nenumaldomo klyksmo* periodai. Kūdikis neramus, irzlus ir *nepaguodžiamas*.

Miego sutrikimai dažnai prasideda jau pirmaisiais metais ir tęsiasi iki trečiųjų metų, o kartais ir ilgiau. Dažnas kūdikio prabudimas, ilga būdravimo fazių trukmė naktį ir daugiau nei keletą mėnesių nenusistovintis miego ir budrumo ciklas. Tėvus tai veda prie išsekimo. Pati baisiausia galima tokio streso pasekmė – kūdikio supurtymas. Jo galima išvengti laiku suteikus tėvams reikiamą pagalbą. Kartais neadekvatūs būna ir tėvų lūkesčiai ir tai gali sustiprinti miego problemas, kai mažylis dar ne visai pasirengęs tokiam savarankiškumui (užmigti ir išmiegoti be tėvų pagalbos).

Valgymo sutrikimai (valgo per mažai) - taip pat labai dažni – 25 - 40 proc., tačiau dauguma jų praeina, ir tik 3 -10 proc. vaikų antraisiais ir trečiaisiais metais vis dar atsisako valgyti (10 proc. vaikų valgo per daug). Pagalbos prireikia tuomet, kai dėl pernelyg didelės tėvų kontrolės maitinimo metu kyla tėvų ir vaikų sąveikų ir santykių problemų: kuo sunkiau pastebėti vaiko alkio signalus ir kuo labiau mama (ar tėtis) verčia vaiką valgyti (tada, kai suaugusieji nusprendžia), tuo stipresnis pasipriešinimas ir konfliktai – ir ne tik valgant.

Padidėjusio sensorinio reaktyvumo sutrikimas - vaiko elgesyje stebima nuolatinė, stipri (rečiau sumažėjusi) ir staigi reakcija į sensorinius (jutiminius) dirgiklius: išorės (šviesa, nestiprus, bet netikėtas garsas, temperatūros pokytis) ar vidaus (pvz., alkio skausmas, virškinimas, raumenų įtampa). Kūdikis netoleruoja lytėjimo, kai kurių drabužių, jį dirgina kvapai; triukšmas, negali prisitaikyti prie naujo skonio (maisto konsistencijos ar kitos žinduko tekstūros). Atskirti nuo įgimtų kūdikio temperamento bruožų.

Naujovių vengimo sutrikimas - prisitaikymo prie naujų situacijų, žmonių ar objektų sunkumai tampa ekstremalūs, jaunesniems nei dvejų metų vaikams (labai išsigąsta išvydęs nepažįstamą žmogų ar patekęs į svetimą patalpą: sustingsta, susigūžia, nuščiūva, vengia akių kontakto, stengiasi atsitraukti, ištrūkti iš aplinkos, pasislėpti, ieško artimo žmogaus; šias reakcijas lydi stiprios ir ilgai trunkančios neigiamos emocijos). Šie ankstyvi simptomai - *generalizuoto nerimo* ir *socialinio nerimo sutrikimo vaikystėje*. Dalis šio vaiko emocijų ir elgesio ypatumų vertinami kaip kraštutinė „normalaus“ vaiko temperamento išraiška (itin lėtai prisitaikantys, atsargūs vaikai).

Antrųjų metų pabaigoje ir trečiaisiais metais vis labiau galima pastebėti šias *elgesio ir emocijų* problemas (nuo 24 mėnesių): pykčio protrūkius, agresiją, destruktiją, ypač didelį motorinį aktyvumą. Nuolatinį dirglumą ir nesugebėjimą suvaldyti pykčio, stiprų protestą; pykčio priepuolio metu pasireiškiančią agresiją (muša, spardo, kanda), nukreiptą į tėvus ar vaikus, daiktų laužymą; agresyvius išpuolius, siekiant kitus vaikus priversti elgtis pagal savo valią; gąsdinimą (tiek fiziškai, tiek emociškai).

Dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo – bruožai išryškėja jau labai anksti (24–36 mėn.): vaikas nuolat kruta, kai laukiama, kad bent trumpai pasėdėtų ramiai; karstosi ant baldų ar kitų objektų; kelia triukšmą dažniau nei kiti bendraamžiai; tarsi „nesitveria savame kailyje“; dažnai turi sunkumų išlaukti savo eilės kalbėti ar kol jo poreikis bus patenkintas; turi sunkumų dalyvauti bendroje veikloje ar žaidime. Nuovargis dienos pabaigoje apima ne tik patį vaiką, bet ir tėvus. Svarbu - ne diagnozė ar vaistai, o tai, kaip pagelbėti tėvams bendrauti su pernelyg judriu mažyliu.

Jei elgesio problemų keliantys vaikai atkreipia į save tėvų dėmesį (nes jiems trukdo), tai tokie *emociniai sutrikimai*, kaip išsiskyrimo nerimas, baimės, prisitaikymo prie naujos aplinkos sunkumai ir jų vengimas ar vaikystės depresija labai dažnai lieka nepastebėti.

Labai anksti – dar *iki trečiųjų metų* – gali pasireikšti ir *potrauminio streso* simptomai, pvz., vienkartinis traumuojantis įvykis sukelia ūmias emociškas ir elgesio reakcijas: užsitęsęs stiprus sujaudinimas ar bendro aktyvumo sumažėjimas, ribotas gebėjimas žaisti, naktiniai košmarai, raidos sugebėjimų praradimas; agresyvumas ir bandymas provokuoti (pvz., bausmes).

Kaip chroniškų traumų (vaiko nepriežiūra, atstūmimas, nuolat vis kiti vaiką prižiūrintys asmenys; prievarta – tiek fizinė ar seksualinė, tiek psichologinė) pasekmė susiformuoja prieraišumo ar emociniai ir elgesio sutrikimai.

Antraisiais ir trečiaisiais metais taip pat gali išryškėti *kalbos raidos* sulėtėjimas ar visiška kalbos įgūdžių stoka – po kalbos problemomis gali „slėptis“ įvairiausi sutrikimai, pvz., autizmas.

Specifinio santykio sutrikimas kūdikystėje ar ankstyvoje vaikystėje. Gali būti, kad vaiko emocijos ar elgesys su vienu asmeniu (pvz., vienu iš tėvų, bet ne su seneliais, darželio auklėtojomis) bus sutrikę: pastebimas opozicinis elgesys, agresija, išgąstis, baimė; save žalojantis elgesys; atsisakymas valgyti ar miegoti; vaiko amžiaus neatitinkantis elgesys (pvz., perdėtas rūpinimasis suaugusiuoju, kontroliuojantis elgesys). Čia svarbūs kiti vaiką prižiūrintys asmenys, galintys kompensuoti tėvų ir vaiko bendravimo sunkumus.

Dar išskiriami mažų vaikų psichikos sutrikimai, kuriuos sukelia besaikis elektroninių prietaisų naudojimas. Specialistai ima išskirti naują bendravimo sutrikimą – *pseudoautizmą* (bendrauja tik su telefonu).

Vaiko gebėjimas reguliuoti miego ir būdravimo, alkio ir sotumo ciklus, prisitaikyti prie maisto skonio ir jo konsistencijos pokyčių, adaptuotis prie dirgiklių formuojasi su tėvų pagalba - vadinama išorine reguliacija. Turbūt daugelis paprieštaraus, kad išvardinti sunkumai dažnai vertinami kaip praeinantys, bet kai kuriais atvejais svarbu atkreipti dėmesį ir pasiūlyti tėvams profesionalią pagalbą.

Ankstyvieji psichikos sutrikimai. Įgimti ar įgyti?

- Ne visada lengva išsiaiškinti problemų kilmę. Kartais tai gali būti siejama su problemomis nėštumo (pvz., infekcijos) ar gimdymo (pvz., skubi operacija – Cezario pjūvis) metu, ar vaikui gimus (pvz., deguonies trūkumu). Dažnai kūdikio savireguliacijos sunkumai paaiškinami nebrandžia nervų sistema (pvz., neišnešiotų naujagimių), įgimtu padidėjusiu jautrumu dėl mamos nėštumo metu patirto stipraus streso, ankstesnių praradimų (nutrūkę nėštumai) ar
- vaiko temperamento savybėmis – beje, neretai paveldėtomis. Paprastai biologinių priežasčių turi neuropsichologiniai sutrikimai (pvz., dėmesio trūkumas ir hiperaktyvumas, autizmas).
- Vaiko psichikos sutrikimai nebūtinai turi organines priežastis, jos gali būti ir *įgytos*. Kai tėvai nepatenkina emocinių vaiko poreikių arba elgesys su vaiku neadekvatus (tėvų vaikystėje patirta psichologinė trauma ar nepriežiūra, tėvų psichinės ligos, tėvų asmenybės ypatumai (menkas pasitikėjimas savo jėgomis, labai didelis nerimo lygis, impulsų kontrolės stoka), nepakankami tėvystės įgūdžiai), todėl mažylis patiria nuolatinį stresą.

Vaiko ir tėvų prieraišumo santykiai aktyviausiai formuojasi pirmaisiais gyvenimo metais. Saugiai prisirišę vaikai geriau vystosi, jie yra kūrybiškesni, geriau mokosi, draugiškesni, turi geresnes problemų sprendimo strategijas, geriau supranta kitų žmonių jausmus, jų elgesys yra nuoseklus ir socialus. Nesaugus prieraišumas lemia nelanksčias problemų įveikas, didesnę agresyvumą, vienišumą suaugusio gyvenime. Vaiko raidai ir elgesiui svarbi šeimos aplinka ir iki gimimo, ir po jo.

Vaikų psichikos sutrikimai pastebimi ir nustatomi būtent *tėvų ir vaikų santykių kontekste* (niekada izoliuotai).



Svarbu pastebėti sunkumus kuo anksčiau ir padėti šeimai ankstyvame periode.

Jei tėvams pakanka jėgų ir gebėjimų įveikti pirmųjų mėnesių sunkumus arba jei tėvai sulaukia pagalbos (iš artimųjų arba iš specialistų), tai mažylis randa, labai tikėtina, bus palanki. Kūdikiai augant jo elgesį ima reguliuoti vėliau bręstančios smegenų sritys, gerėja jo gebėjimas nurimti, dirglumas sumažėja, reakcijos sušvelnėja; vaikas iš tiesų „išauga“ tokias problemas kaip klyksmas, nemiga ir pan.; pagaliau ir tėvai randa būdų, kaip nuraminti kūdikį.

Jei tėvams kaip nors pavyksta „išverti“ pirmuosius metus be pagalbos, bet vaikų problemos ir su jomis susiję tėvų ir vaikų bendravimo sunkumai išlieka, tai vėliau kyla grėsmė, kad prasidės negatyvus tėvų ir vaikų tarpusavio santykių ciklas: vaikų savireguliacijos sunkumai sukelia tėvams beviltiškumo ir bejėgiškumo, pykčio ir kaltės jausmus, chronišką nuovargį, provokuoja netinkamą jų elgesį (ir neretai šiurkščias bausmes), o toks tėvų elgesys toliau savo ruožtu pastiprina vaikų elgesio problemas.

Sutrikimo prognozė blogesnė, kai problemos prasideda labai anksti, jų yra daug vienu metu, simptomai tokie patys skirtingose aplinkose (ir namuose, ir darželyje) ir ilgai tęsiasi. Smarkiai padidėja tikimybė, kad šie sunkumai „įsisenės“ ir taps psichikos raidos sutrikimais, lydinčiais ikimokykliniais ir mokykliniais metais.

Elgesio sutrikimų formavimosi kelių (raidų trajektorijų) tyrimai atskleidžia, kad vaikystėje prasidedantys elgesio sutrikimai labiausiai susiję su šeimos veiksniais. Tuo tarpu paauglystėje elgesio sutrikimų atsiradimą įtakoja veiksniai, susiję ne tik su šeima, bet ir su bendraamžiais (Moffit).

Taigi ankstyvoji elgesio sutrikimų prevencija turi prasidėti ne paauglystėje, o žymiai anksčiau ir pirmiausia apimti tėvystės įgūdžių lavinimą rizikos grupės tėvams, besilaukiantiems kūdikio ir auginantiems mažus vaikus.

Šiandien aptariame vaikų ir paauglių elgesio ir emocinius sutrikimus, kurie yra pirminiai, ir dėl ko kyla didelių mokymosi sutrikimų.

Esama skirtingo požiūrio ir klasifikacijos.

Sveikatos sistemoje naudojamomis psichikos sutrikimų klasifikacijomis ir labiausiai su Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtuoju leidimu (TLK-10).

Sveikatos sistemoje pagrindas yra asmens simptomų konsteliacija, sukelianti distresą ir funkcionavimo, tame tarpe ir akademinio, sutrikdymus.

Mediciniškai orientuotos kategorijos menkai pasitarnauja ugdymo tikslams.

Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje (pagal TLK F 90-98)

- F90 Hiperkineziniai sutrikimai

F90.0 Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas

Dėmesio deficito:

- sutrikimas su hiperaktyvumu
- hiperaktyvumo sutrikimas
- sindromas su hiperaktyvumu

- **F91. Elgesio sutrikimai**

Tai sutrikimai, kuriems būdingas pasikartojantis ir nuolatinis asocialaus, agresyvaus arba nepaklusnaus elgesio stereotipas: per didelis polinkis peštis ir triukšmauti, žiaurumas kitiems žmonėms ar gyvūnams, didelis destruktivumas nuosavybės atžvilgiu, padeginėjimas, vagiliavimas, pasikartojantis melavimas, pamokų praleidinėjimas, bėgimas iš namų, neįprastai dažni ir stiprūs pykčio protrūkiai bei nepaklusnumas.

F91.0 Elgesio sutrikimas, pasireiškiantis tik šeimoje

F91.1 Nesocializuoto elgesio sutrikimas - nuolatinio disocialaus ar agresyvaus elgesio derinį sutrikusių santykių su kitais vaikais fone;

F91.2 Socializuoto elgesio sutrikimas - kai disocialus ir agresyvus elgesys pasireiškia asmenims, paprastai sėkmingai įsijungusiems ai bendraamžių grupei;

F91.3. Prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimas

Šis elgesio sutrikimo tipas paprastai sutinkamas tarp jaunesnių vaikų. Būdingas itin įžūlus, nepaklusnus ir provokuojantis elgesys be nusikalstamos veiklos arba ryškesnių agresyvaus ar asocialaus elgesio požymių.

- F92 Mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai
- F92.0 Depresinis elgesio sutrikimas (pasireiškiančia tokiais simptomais kaip perdėtas liūdesys, susidomėjimo įprastine veikla bei malonumo jausmo ją atliekant praradimas, savęs kaltinimas ir neviltis. Taip pat gali pasireikšti miego bei apetito sutrikimų).

Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje F 90-98

- F93 Emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje

F93.0 Atsiskyrimo nerimo sutrikimas vaikystėje

F93.1 Fobinio nerimo sutrikimas vaikystėje

F93.2 Socialinio nerimo sutrikimas vaikystėje

F93.3 Konkurencijos šeimoje tarp vaikų sutrikimas

- F95 Tikai

- F98 Kiti elgesio ir emocijų sutrikimai, dažniausiai prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje

F98.5 Mikčiojimas

- NUOTAIKOS [AFEKTINIAI] SUTRIKIMAI (F30-F39)

F32 Depresijos epizodas

būdinga liūdna nuotaika, sumažėjusi energija ir aktyvumas. Dažnai pasireiškia sumažėjęs pasitenkinimas, interesų ratas, dėmesio koncentracija ir didelis nuovargis net ir nuo minimalių pastangų. Paprastai būdingas sutrikęs miegas ir sumažėjęs apetitas. Beveik visada sumažėja savivertė ir pasitikėjimas savimi, kaltės ir bevartiškumo idėjos. Galimi somatiniai simptomai, tokie kaip interesų ir malonių jutimų praradimas, prabudimas ryte keliomis valandomis anksčiau nei įprastai, didžiausias depresijos pasireiškimas ryte, stiprus psichomotorinis slopinimas, susijaudinimas (*ažitacija*), apetito praradimas, svorio netekimas ir libido susilpnėjimas.

- NEUROZINIAI, STRESINIAI IR SOMATOFORMINIAI SUTRIKIMAI (F40-F48)

F40 Fobiniai nerimo sutrikimai

F40.0 Agorafobija Tai konkrečiai apibrėžta fobija, sukelianti baimę išeiti iš namų, eiti į parduotuvę, būti minioje ir viešose vietose arba keliauti vienam traukiniu, autobusu arba lėktuvu.

F40.1 Socialinės fobijos Tai buvimo kitų žmonių dėmesio centre baimė, sukelianti socialinių situacijų vengimą. Socialinės fobijos paprastai susijusios su žema saviverte ir kritikos baimė. Jos gali pasireikšti tokiais nusiskundimais kaip paraudimas, rankų tremoras, pykinimas, staigus poreikis šlapintis.

- F41 Kiti nerimo sutrikimai

F41.0 Panikos sutrikimas [epizodinis paroksizminis nerimas]

F41.1 Generalizuotas nerimo sutrikimas

Pagrindinis šio sutrikimo požymis yra generalizuotas ir nuolatinis nerimas. Dominuojantys simptomai gali būti įvairūs, bet dažniausiai skundžiamasi nuolatiniu nervingumu, virpuliu, raumenų įtampa, prakaitavimu, galvos svaigimu, širdies plakimu, silpnumu ir diskomfortu epigastriume.

- F45 Somatoforminiai sutrikimai

Sutrikimas atsiranda dėl neįsisąmonintų vidinių psichinių konfliktų, kurie kelia nerimą ir skatina naudoti psichologinius gynybinius mechanizmus. Simptomai yra kompromiso, kuriuo siekiama užbaigti vidinę psichinę kovą, rezultatas. Neišreikštos vaikų emocijos, tėvų dėmesio, užuojautos, supratimo siekimas bei kitų psichologinių sunkumų sprendimas gali pasireikšti įvairių somatinių ligų ir sutrikimų simptomais (pilvo, galvos, skrandžio, krūtinės, kvėpavimo sunkumai), kuomet nėra organinės patologijos.

Švietimo sistemoje

“Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašas” patvirtintas vaikų su elgesio ir emocinių sutrikimų grupių išskyrimas.

- **Elgesio ir emocijų sutrikimų grupė**

talpina aktyvumo ir dėmesio sutrikimą ir atskiras jo formas,

elgesio sutrikimus (prieštaraujančio neklusnumo bei elgesio sutrikimas)

ir emocijų sutrikimai (nerimo ir nuotaikos spektro).

Švietimo sistemoje svarbi ugdymo prieiga: kokios vaiko būklės reikalauja individualizuoto požiūrio ir/ar pritaikymų ugdymo procese?

Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais

ir apima:

- vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros bei
- vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

- **Pirminio lygio paslaugos** – tai pirminės ambulatorinės **vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugos** ir pirminė šeimos medicinos paslaugas teikiančio **šeimos ar vaikų ligų gydytojo sveikatos priežiūra**, teikiama pirminės ASP įstaigose.

Pirminio lygio paslaugos

Vaikų ir paauglių psichiatrė dirba:

VšĮ „Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras“ Panevėžio fil.

Nemuno g. 75, Panevėžys.



Antrinio lygio paslaugos:

Antrinio lygio ambulatorinės paslaugos – vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos: gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos, individuali ir grupinė psichoterapija.

VšĮ „Respublikinės Panevėžio ligoninės
Konsultacijų poliklinika“

- Gyd. vaikų paauglių psichiatrė I. Skorupskienė
- Gyd. vaikų paauglių psichiatras M. Gurevičius
- Psichologas

Smėlynės 38, Panevėžys



Smėlynės 38, Panevėžys



Smėlynės 38, Panevėžys



Antrinio lygio paslaugos:

Antrinio lygio dienos stacionaro paslaugos – Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos.

VŠĮ „Respublikinės Panevėžio ligoninės Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaras“

Smėlynės g. 38, Panevėžys

Tel. 8 45 501518

- Darbo laikas: 13:00 – 18:00 val. **Vaikai į centrą atvyksta po pamokų.**
- Dvi grupės: pradinukų ir paauglių.
- Priimami vaikai iki 18 metų su raidos sutrikimais, elgesio ir emocinėmis problemomis, **turintys gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro siuntimą** gydymui vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare, kuriame gydomi 30 darbo dienų (esant indikacijoms gali būti tęsiama iki 60).
- Dirba komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichologas, vaikų priežiūros darbuotojai, slaugytoja, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas.
- Taikomas individualus konsultavimas, grupiniai užsiėmimai ir psichoterapija, elgesio terapija ir elgesio keitimas, šeimos konsultavimas, aplinkos, dailės, žaidimų terapija, fizinio aktyvumo užsiėmimai, psichosocialinė rehabilitacija: socialinių įgūdžių ugdymas; psichosocialinės adaptacijos gerinimas.
- Esant reikalui, kartu gydoma ir vaistais (psichofarmakologija).
- Kiekvieną dieną vertinamas vaiko elgesys ir taikoma pozityvių paskatinių už teigiamas pastangas sistema.
- Rengiamos individualios rekomendacijos vaikui, bendradarbiaujama su mokyklomis ir socialinių paslaugų tarnybomis. Esant reikalui, organizuojami tarpžinybinio bendradarbiavimo susitikimai dėl pagalbos vaikui organizavimo jam baigus dienos stacionaro gydymą.

Vaikų ir Paauglių Psichiatrijos Dienos Stacionaras (VPDS)



VPDS



VPDS



VPDS



VPDS



VPDS



Literatūra:

- Dr. Rasa Barkauskienė, Aurelija Zacharevičiene Darbas su vaikais, turinčiais elgesio ir emocinių sunkumų bei sutrikimų
- Dalia Nasvytienė VAIKO ELGESIO IR EMOCINĖS PROBLEMOS
- Asta Dervinytė-Bongarzoni PAGALBOS GALIMYBĖS AKTYVUMO IR DĖMESIO SUNKUMŲ TURINTIEMS VAIKAMS
- Francis X. Walton KAIP UŽSITARNAUTI PAAUGLIŲ PASITIKĖJIMĄ NAMUOSE IR MOKYKLOJE
- Sigita Lesinskienė, Virginija Karalienė EMOCINĖS RAIDOS ĮTAKA TOLIMESNIAM VAIKO ASMENYBĖS VYSTYMUISI

Kalbėdami tarpusavyje ir išklausydami vieni kitus galėsime suprasti kito žmogaus rūpesčius, nerimą, lūkesčius, poreikius, elgesio motyvus ir poziciją. Ir tik taip galima išgirsti, ko reikia vaikams – net kai jie patys to pasakyti dar nemoka ar nedrįsta.

O tai, kad 2020-ieji paskelbti Vaikų emocinės gerovės metais, suteikia vilties, kad ir patiems mažiausiems pakaks tėvų ir specialistų dėmesio.

Afrikiečių patarlė “Vaikui užauginti reikia viso kaimo”, tai tokį kaimą ir reikėtų sukurti.

Dėkoju už dėmesį

