



**VšĮ Psichologinės paramos ir konsultavimo centras**

# **“Intensyvios integracijos modelis vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus”**

## **Kiekybinis-kokybinis tyrimas**

**Modelio rengimo mokslinė grupė, vykdytojai:**

**Vadovė dr. Ieva Šidlauskaitė-Stripeikienė  
Doc. dr. Osvaldas Stripeikis  
Doc.dr. Giedrė Širvinskienė  
Dr. Jolita Jolynienė  
Dokt. Ingrida Pilkionienė  
Ramunė Ramanauskienė  
Dovilė Ridzevičienė  
Aušra Pundzevičienė**

**Kaunas  
2024**

## TURINYS

<i>Ivadas</i> .....	3
<i>1. Tyrimo objektas, problema</i> .....	5
<i>2. Modelio novatoriškumas</i> .....	12
<i>3. Darbo tikslas ir uždaviniai</i> .....	13
<i>4. Metodai</i> .....	14
4.1 Tyrimo eiga ir imtis .....	14
4.2. Tyriamųjų charakteristika.....	15
4.3. Tyrimo procedūra.....	16
4.4. Tyrimo instrumentai .....	16
4.5. Duomenų analizės metodai .....	21
<i>5. Tyrimo rezultatų pristatymas ir interpretacija</i> .....	21
<i>6. Išvados (rekomendacijos)</i> .....	31
Metodikos teigiamas poveikis tikslinei grupei ir efektyvumas .....	33
<i>Literatūra:</i> .....	35

## Įvadas

### Įžanga

Psichikos sveikata yra neatskiriama bendrosios individo ir visuomenės sveikatos dalis. Visame pasaulyje nuolat daugėja mokslo duomenų, kad tiek suaugusiųjų, tiek vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai tampa didžiausiu visuomenės sveikatos rūpesčiu. Dėl psichikos ir elgesio sutrikimų prastėja bendruomenės ir individų bei jų šeimų narių gyvenimo kokybė. Vaikų emocinė sveikata ir gera savijauta lemia jų savigarbą, įpročius, mokslo pasiekimus, socialinius ryšius ir gerą būsimą sveikatą. Geros psichikos sveikatos piliečiai gali sukurti sveiką visuomenę, kuriai būdingas didelis socialinis kapitalas ir mažas socialinės patologijos lygis, t. y. žemi savižudybių, prievartos ar kitokio destruktinio elgesio, nukreipto į save ar kitus, rodikliai. Kaip žinome, Lietuva pasižymi itin blogais psichikos sveikatos rodikliais (itin aukšti savižudybių bei agresyvaus elgesio rodikliai).

Vaikų ir paauglių psichikos sveikata apima emocinę ir intelektualinę raidą, tarpasmeninių santykių ir socialinių ryšių su kitais vaikais bei paaugliais formavimąsi. Daugėja įrodymų, kad daugelis psichikos ir elgesio sutrikimų, nustatomų suaugusiems žmonėms, prasideda vaikystėje. Psichikos sveikatos priežiūros specialistų teigimu, iki 50 proc. psichikos sveikatos sutrikimų pasireiškia paauglystės metu. Vaikai ir paaugliai yra pažeidžiamesni, nes labiau priklausomi nuo emocinės aplinkos šeimoje, mokykloje ir bendraamžių grupėje. Jų psichikos sveikatą gali sutrikdyti tokie veiksniai, kaip smurtas, patyčios, skurdas, žalingi įpročiai, todėl vaikams, kaip pažeidžiamiausiai asmenų grupei, turi būti skiriamas ypatingas dėmesys ir suteikiama visapusiška pagalba, užtikrinamas laiku teikiamų ir kokybiškų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Dažnai vaikų psichikos sveikata atsispindi gebėjimuose valdyti savo emocijas bei elgesį. Tai reiškia, kad pagrindiniai vaikų/paauglių psichikos sveikatos rodikliai siejasi su visuomenėje stebimais elgesio ir emocijų sutrikimais. Kaip rodo statistiniai duomenys, Lietuvoje vaikų ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00–F99), didėja (2010–2019 m.).

Lietuvos Respublikos (LR) teisės aktuose sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas apibrėžiamas kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei, o vaikų psichikos sveikatos priežiūra apibūdinama kaip psichiatrijos, psichoterapijos, psichologinio konsultavimo ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugos vaikams, paaugliams ir jų tėvams (globėjams, paciento atstovams). Minėtos paslaugos teikiamos savivaldybių Psichikos sveikatos centruose, kurių 2020 m. Lietuvoje buvo 114. PSC paslaugas vaikams ir paaugliams teikia suaugusiųjų bei vaikų ir paauglių psichiatrai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, taip pat psichikos sveikatos slaugytojai. Specialistų tikslas – bendradarbiaujant su šeimos gydytojais bei kitomis institucijomis išaiškinti vaikų ir paauglių psichikos ir elgesio sutrikimus, organizuoti ir taikyti efektyvias prevencijas,

gydymo ir psichosocialinės reabilitacijos priemonės bei, esant indikacijoms, vaikus ir paauglius siųsti į kitas sveikatos priežiūros įstaigas.

**Stebimi sunkumai, trūkumai, poreikiai:** sveikatos sistemoje, psichikos sveikatos centruose stebimas didelis specialistų, specializuotų metodikų, pritaikytų dirbti su tam tikra tiksline grupe bei kokybiškų paslaugų trūkumas. Manoma, kad tik 10–15 proc. vaikų, turinčių psichikos sveikatos problemų, gauna tinkamą pagalbą. Pripažįstama, kad, gydant psichikos sveikatos sutrikimus, labai svarbi psichikos sveikatos prevencija, ši veikla labiausiai turi būti orientuota į vaikus ir paauglius. Svarbu pastebėti, kada kyla elgesio sunkumai ir tokiu metu pradėti teikti paslaugas. Vaikai/jaunuoliai, turintys elgesio-emocijų sutrikimų dažnai atspindi visoje šeimoje esančias galias psichologines problemas, todėl jiems yra reikalingos ilgalaikės, specializuotos visą šeimą įtraukiančios paslaugos bei tokią darbo patirtį turintys specialistai. Dažnai teikiamos paslaugos pavienės (pvz.: dirbama tik su vaiku, tėvai įtraukiami tik epizodiškai), fragmentiškos ir todėl negeneruoja terapinio pokyčio.

Lietuvos visuomenės, tiek suaugusiųjų, tiek vaikų psichologinė sveikata nėra gera (aukštas savižudžių skaičius, patyčių problemos mokyklose, rizikos šeimų skaičius ir t.t.) Milžinišką psichologinių paslaugų poreikį nurodo tiek Lietuvos psichologų sąjunga, tiek LR Generalinė prokuratūra, tiek Švietimo ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų užsakyti tyrimai. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija analitinėje apžvalgoje „Gyvenimo sąlygos Lietuvoje“ pabrėžia, kad „pastaruoju metu dėl sveikatos bei ekonomikos krizės Lietuvoje vyksta daug neigiamų socialinių pasikeitimų“.

Vaikų ir jaunimo psichologinė būseną yra įtakojama jų artimiausios aplinkos – šeimos ir atsispindi emocijų valdyme ir elgesyje su aplinkiniais. O skirtingo intensyvumo elgesio sunkumai, nuo maištavimo iki diagnozuotų elgesio bei emocijų sutrikimų – viena didesnių Lietuvos problemų. Stebima tendencija, kad elgesio bei emocijų valdymo sunkumų turinčių vaikų/jaunuolių daugėja, ir tėvai nežino kaip elgtis, kaip tai keisti. Taip pat Lietuvoje yra trūkumas specializuotų paslaugų, t.y. veiksmingų metodų, programų, bei specialistų, kurie žinotų, kaip padėti tokiai šeimai, ypač tada, kai joje augantiems vaikams yra diagnozuojami elgesio-emocijų sutrikimai arba sunkumai (t.y. problemos prasideda). Su šiais vaikais/paaugliais bei jų šeimomis dirbantiems specialistams reikalingos aiškios, struktūrizuotos gairės – paslaugų modeliai, kaip kiek įmanoma efektyviau padėti šeimai/asmeniui per kiek įmanoma trumpesnę laiką stabilizuoti vaiko/šeimos emocinę būseną. Stebimas specializuotų mokymų bei metodikų, kaip teikti kompleksinę pagalbą elgesio sunkumų turinčiam vaikui-jaunuoliui bei jo šeimai trūkumas.

Apibendrinant, galime teikti, kad Lietuvoje stebimas didelis trūkumas specializuotų, ilgalaikių, kokybiškų paslaugų vaikams ir šeimoms, kurios susiduria su elgesio sutrikimais/sunkumais.

## 1. Tyrimo objektas, problema

Psichologinės paramos ir konsultavimo centro specialistai jau dešimtį metų dirba ir teikia psichologinę, psichoterapinę pagalbą šeimoms ir skirtingų raidos sutrikimų turintiems vaikams. Įgyvendindami įvairius paslaugų teikimo projektus (Europos struktūrinių fondų finansuojamą „Be tėvų globos likusių jaunuolių ugdymo ir praktinių mokymų programos „Gyvenimo įgūdžių mokykla“, „Kauno bendruomeniniai šeimos namai“ ir k.t.) susidūrėme su itin sudėtinga situacija, kada į mūsų specialistus kreipdavosi šeimos, auginančios elgesio bei emocijų sutrikimų turinčius vaikus, matėme su kokiais sunkumais susidūria tiek vaikas, tiek šeima, tiek bandantys jiems padėti specialistai. Todėl pradėjome ieškoti išeičių bei efektyvių, pokytį duodančių terapinių darbo metodų.

Kartu su norvegais bei australais šeimos terapeutais vykdydami projektus Lietuvoje mokinomės naujų konsultacinio darbo būdų: adaptavome, išbandėme bei išleidome praktines-mokslines metodikas apie Naratyvinę terapiją, jos atskiras priemones, „Į šeimą orientuotą“ sisteminę terapijos praktiką, kognityvinę ir elgesio terapiją, intensyvią pagalbą krizės metu. Visos šios terapinės kryptys yra paremtos naujaisiais moksliniais psichologiniais tyrimais, visame pasaulyje pripažįstamais naratyvinės, šeimos terapijos bei kognityvinės psichoterapijos metodais bei principais bei dera tarpusavyje. Šiuos paslaugų teikimo modelius bei savo turimas žinias bei patirtį integravome į visumą ir sukūrėme naują konsultacinį pagalbos modelį, kurį pavadino „Intensyvios pagalbos modeliu“, skirtą elgesio sunkumų turintiems vaikams ir jų šeimoms. Parengėme modelio vadovą, kuriame aprašėme jo struktūrą, naudojamus principus bei metodus.

### **Projekto įgyvendinimo eiga**

Turėdami parengtą sukurtą pagalbos modelį elgesio bei emocinių sunkumų turintiems vaikams/jaunuoliams bei jų šeimoms, teikti intensyvios integracijos paslaugas bei dalintis šia patirtimi su Lietuvos specialistais parengėme bei 2021-2024 metais įgyvendinome projektą „Intensyvios integracijos modelis vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus“. Projektas finansuojamas Europos ekonominės erdvės finansinio mechanizmo programos SVEIKATA lėšomis

( <https://www.eeagrants.lt/programos/aprasymas/program/1>).

Projekto įgyvendinimo metu buvome pasirašę bendradarbiavimo sutartis su Kauno rajono, Jonavos, Elektrėnų, Kaišiadorių ir Marijampolės savivaldybėmis ir jų gyventojams teikėme paslaugas. Savivaldybių vietos specialistai dalyvavo projekto mokymuose bei bendradarbiavo teikiant veiklas: siuntė vietos vaikus/jaunuolius, turinčius elgesio bei emocijų sutrikimų gauti projekto paslaugų.

# “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

Kadangi intensyvios integracijos modelis naujas Lietuvai modelis, jo įgyvendinimo metu rezultatų pasiekimui bei terapinio pokyčio įvertinimui skyrėme ypatingą vietą. Modelio įgyvendinimui suburta komanda yra tiek praktikai psichologai/psichoterapeutai, tiek mokslininkai. Jie dalyvavo tiek paslaugų teikime, kartu su šiuo tyrimu.

Teikiamų paslaugų, modelio efektyvumas ir veiksmingumas vertintas viso projekto metu (vertino tiek vykdytojai, tiek dalyviai). Tyrime surinktos ir moksliskai apibendrintos dalyvių bei specialistų patirtys, pasiekti kokybiniai bei kiekybiniai rezultatai, pateikiamos modelio įgyvendinimo rekomendacijos bei išvados.

## **Tyrimo objektas - “Intensyvios integracijos modelio” (jo kūrimo istorija, etapai):**

Psichologinės paramos ir konsultavimo centro specialistai jau dvidešimt metų dirba ir teikia psichologinę, psichoterapinę pagalbą šeimoms ir įvairių raidos sutrikimų turintiems vaikams. “Intensyvios integracijos modelis vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” buvo sukurtas remiantis specialistų turima praktika bei vykdomais moksliniais-praktiniais projektais.

**Pirmas etapas. Tikslinės grupės praktinis ir mokslinis įvertinimas.** Psichologinės paramos ir konsultavimo centro specialistai 2011- 2013 metais įgyvendino Europos struktūrinių fondų finansuojamą projektą „Be tėvų globos likusių jaunuolių ugdymo ir praktinių mokymų programos „Gyvenimo įgūdžių mokykla“. Jo apimtyse intensyviai dirbome – teikėme konsultacinę psichologinę, socialinę pagalbą 100 vaikų ir jaunuolių, turinčių elgesio sunkumų globos sistemoje. Projekto metu vykdėme kokybinį tyrimą, analizavome šios tikslinės grupės psichologines bei socialines problemas, konsultacinį darbą su jais, šio darbo specifiškumą, pasiektus rezultatus ir gerinimo būdus. Taip pat išleidome darbo su elgesio sunkumų turinčiais vaikais/jaunuoliais metodiką: „Be tėvų globos likusių jaunuolių socializacijos ir integracijos programa“.

**Antras etapas. „Sisteminio šeimos konsultavimo“ modelio kūrimas.** Psichologinės paramos ir konsultavimo centro (toliau PPKC) specialistai 2014- 2015 metais įgyvendino tarptautinį projektą „Nevyriausybinių organizacijų teikiamų paslaugų rizikos vaikams ir šeimoms plėtra, pasinaudojant norvegų patirtimi“. Projektą rėmė Europos Ekonominės Erdvės 2009-2014 m. finansinis mechanizmas: NVO Programa Lietuvoje. Projekto tikslas – Lietuvoje adaptuoti norvegų sisteminį šeimos konsultavimo modelį; sustiprinti regionų paslaugas rizikos grupės vaikams ir jaunimui teikiančių NVO socialinių bei jaunimo darbuotojų, psichologų gebėjimai teikti kvalifikuotas socialines paslaugas. Projekto metu PPKC specialistai vyko į Norvegiją, dalyvavo modelio mokymuose (vedė su atkryčio šeimomis dirbantys specialistai: klinikinis socialinis darbuotojas Lars Lund ir psichologas dr. Rolf Sundet). Norvegų šeimos konsultantai - terapeutai jau dešimt metų taiko „Į šeimą orientuotą“ sisteminį terapijos modelį. Metodas susideda iš žingsnių, skirtų padėti šeimai pačiai pamatyti savo stiprumus ir silpnybes bei gerinti

tarpusavio bendravimą. Jo metu su šeima yra dirbama kaip su vienetu. Orientuojamasi į pozityvųjį asmenų priėmimą, ieškoma stiprių šeimos pusių. Praktinių užsiėmimų tikslas – padėti šeimai pamatyti savo sunkumų galimus sprendimo būdus. Modelis skirtas ieškoti paramos šaltinių socialinių santykių lygmenyje, todėl nėra sudėtingas ir lengvai pritaikomas tiek socialinių darbuotojų, tiek psichologų darbe. Projekto metu norvegų taikomas sisteminis šeimos konsultavimo modelis adaptuotas Lietuvos situacijai: vykdyta specialistų apklausa (apmokyti ir apklausti 150 Lietuvoje dirbančių konsultantų, psichologų, kurie klientų pokyčius, jiems taikant sisteminio šeimos konsultavimo metodus, įvertino kaip labai gerus), parengta lietuvių ekspertų komanda bei išleista metodinė knyga “Sisteminis šeimos konsultavimas “Į šeimą orientuota praktika”.

**Trečias etapas. Modelis papildytas naratyvinės terapijos principais ir praktinėmis darbo metodikomis.** Psichologinės paramos ir konsultavimo centro (toliau PPKC) specialistai 2015-2017 metais įgyvendino tarptautinį projektą “Savivaldybių įstaigų specialistų gebėjimų dirbti su probleminėmis šeimomis stiprinimas, pasinaudojant norvegų patirtimi”. Projektą remia Europos Ekonominės Erdvės 2009-2014 m. finansinis mechanizmas: NVO Programa Lietuvoje. Projekto tikslas – Lietuvoje adaptuoti australų šeimos terapeutų taikomą naratyvinę terapiją bei jų parengtas praktines metodikas Lietuvai, stiprinant regionų paslaugas rizikos grupės vaikams ir jaunimui teikiančių NVO socialinių bei jaunimo darbuotojų, psichologų gebėjimus teikti kvalifikuotas socialines paslaugas. Projekto metu PPKC specialistai vyko į Australiją, dalyvavo Naratyvinės terapijos mokymuose. Projekto metu Lietuvoje adaptuotas bei pristatytas naratyvinės praktikos modelis (papildant norvegų sisteminio šeimos konsultavimo principais); išleista metodinė-praktinė knyga apie naratyvinę terapiją (Širvinskienė G.; Šidlauskaitė-Stripeikienė I.; Stripeikis O. Naratyvinė terapija. Mokomoji knyga. 2017) ir jos taikymą dirbant su elgesio sunkumų turinčiais, taip pat išleistos keturios praktinės naratyvinės terapijos metodikos (orientuotos į darbą su šeimomis, kurios turi elgesio sunkumų turinčių vaikų): “Gyvenimo medis”; “Gyvenimo aitvaras”, “Gyvenimo komanda”, “Gyvenimo istorija”. Projekte dalyvavo 130 konsultantų, kurie mokėsi ir savo darbe naudojo naratyvinės terapijos metodus ir juos įvertino kaip stipriai prisidedančius prie klientų terapinio pokyčio.

**Ketvirtas etapas. Modelis papildytas kognityvinės ir elgesio terapijos bei schemų terapijos principais ir metodais.** Psichologinės paramos ir konsultavimo centro (toliau PPKC) specialistai 2018-2019 m. įgyvendino Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo finansuojamą projektą “Konsultacinę pagalbą teikiančių specialistų gebėjimų stiprinimas”. Jo metu parengė ir išleido tris metodikas: “Konsultacinė pagalba emocinėje krizėje esančiai šeimai ir vaikams” (pristatoma konsultacinė pagalba emocinėje krizėje esančiam vaikui, paaugliui ir jo šeimai); “Krizė. Konsultacinė pagalba” (pristatoma konsultacinė pagalba emocinėje krizėje esančiam suaugusiam asmeniui); „Kognityvinė elgesio terapija. Konsultacinė pagalba emocinėje krizėje“ (pristatomi ir aprašomi konkretūs kognityvinė ir elgesio psichoterapijos metodai).

**Penktas etapas. Apibendrinto modelio parengimas “Intensyvios integracijos modelį vaikams ir jaunuoliams, kurie turi elgesio bei emocijų valdymo sunkumų”.** Psichologinės paramos ir

# “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

konsultavio centro specialistai – praktikai, teikdami paslaugas susiduriame su itin sudėtinga klientų grupė – elgesio ir emocijų sutrikimų/sunkumų turinčiais vaikais/paaugliais ir jų šeimomis. Matome, kad šiai grupei reikalingas išskirtinis – specializuotas konsultavimas. Todėl nusprendėme parengti specializuotą, būtent šitai tikslinei grupei skirtą modelį, jį pavadiname “Intensyvios integracijos modeliu”. Šį modelį parengėme apjungdami mūsų pasitvirtinusias praktikoje metodikas: kartu su Norvegijos bei Australijos šeimos terapeutais vykdant projektus Lietuvoje adaptuotą ir išbandytą Naratyvinę terapiją, sisteminės šeimos modelį “Į šeima orientuota” praktiką bei kognityvinę ir elgesio terapiją skirtą krizėje esančiai šeimai. Visus šiuos atskirus modelius išbandėme, įvertinome, išleidome įvairias metodines priemones. Iš visų šių modelių atrinkome esminius, pagrindinius metodus, kuriuos integravus į visumą – sukūrėme naują konsultacinį pagalbos modelį, kurį pavadiname “Intensyvios pagalbos modeliu”, skirtą elgesio sunkumų turintiems vaikams ir jų šeimoms. Parengėme modelio vadovą, kuriame aprašėme jo struktūrą, naudojamus principus bei metodus. Vadovas buvo svarstytas ir patvirtintas atvirame praktikų, mokslininkų posėdyje.

Intensyvios integracijos modelis paremtas terapiniu darbu su vaiku, jo šeima bei aplinka: išplėstine šeima, mokymo įstaiga, vaiko socialiniu ratu bei vietos bendruomene. Modelyje įtrauktos ir suplanuotos kompleksinės paslaugos.

Šių paslaugų teikimas paremtas terapiniu darbu, kuriame planuojama integruoti ir naudoti naratyvinės terapijos, sisteminio šeimos konsultavimo bei kognityvinės ir elgesio terapijos metodus. Visų pirma bus apliekamas situacijos įvertinimas ir pagal esamą situaciją bus atrenkami tinkamiausi šeimai, vaikui terapiniai metodai, įrankiai. Toliau pateikiame pagrindinius terapinius metodus, detalesnis jų aprašymas pateikiamas mūsų išleistose knygose bei metodikose, kurios pateikiamos literatūros saraše.

## “Intensyvios pagalbos modelio” tikslas ir uždaviniai

Intensyvios integracijos modelio **tikslas** – elgesio ir emocijų sutrikimų/sunkumų turintiems vaikams/paaugliams bei jų šeimoms bei aplinkai teikti itin aukštos kvalifikacijos, specializuotų terapinių paslaugų kompleksą, siekiant gerinti jų funkcionavimą.

Ši metodika/pagalbos mechanizmas skirta vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus/sunkumus (specialiuosius poreikius), kurie dažniausiai pasižymi delinkventiniu elgesiu, yra padarę pirmuosius teisės aktų nusižengimus, turi raidos sutrikimų.

Taip pat šiame pagalbos mechanizmas apima ir tikslinės projekto grupės aplinką, tiesioginis darbas numatytas su:

- Šeima (tėvai/globėjai ir broliai; išplėstinė šeima);
- Mokymo įstaiga;
- Vaiko/jaunuolio socialiniu ratu (draugai);
- Vietos bendruomene.



# “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

## Intensyvios integracijos modelio uždaviniai:

- Intensyviai įsitraukiant į šeimos emocinį mikroklimatą, stebint šeimą bei vaiką (elgesio modelius, emocijas) atlikti detalią elgesio ir emocijų sutrikimų turinčių vaikų/paauglių bei jų šeimos situacijos įvertinimą (psichologiniu, psichoterapiniu, socialiu, pedagoginiu lygiu);
- Pagal esamą situaciją sudaryti vaikui ir šeimai terapinį pokyčio planą: suplanuoti ilgalaikius ir trumpalaikius tikslus, veiksmingiausias paslaugas, jų teikimo apimtis, pagalbos būdus bei metodus;
- Pagal suplanuotas paslaugas suburti pagalbos vaikui ir šeimai komandą, paskirti šeimos konsultantą, kuris lydės šeimą per visą procesą;
- Teikti paslaugas bei atgalinį ryšį šeimai, esant poreikiui, peržiūrėti pagalbos planą (kas pasiekta, kas nepasiekta, kokios kylančios kliūtys ir tolimesni pagalbos uždaviniai);
- Įvertinti kiekybinius bei kokybinius terapinius pokyčio rezultatus pagal terapeuto ir individualios šeimos užsibrėžtus laukiamus rezultatus.

Funkcionavimo gerėjimas visų pirma susijęs su vaikų/paauglių elgesio gerėjimu, pozityvių socialinių pokyčių atsiradimų (mažiau konfliktų namie, mokykloje, pamokų lankymas, nebėgimas iš namų, nusikaltimų nedarymas). Visa tai siejasi vaikų, paauglių, turinčių elgesio, emocinių sutrikimų ir ar sunkumų savo vidaus (emocijų) bei elgesio geresnę kontrolę.

Taip pat šis pagalbos mechanizmas apima ir projekto tikslinės grupės (vaikų/jaunuolių bei šeimos) aplinką. Kad būtų pasiekti reikalingi reikšmingi pokyčiai tiek pačiame vaike, tiek jo artimiausioje aplinkoje, buvo dirbama su skirtingomis aplinkomis.

**Šeima** (tėvai/globėjai ir broliai; išplėstinė šeima). Pozityvių elgesio būdų mokymasis ir taikymas, meilės, šilumos, palaikymo vaiko teikimas, sveikų ribų užsibrėžimas ir išlaikymas. Mokymasis atpažinti ir ventiliuoti jausmus. Tėvų psichologinis augimas ir stiprėjimas – asmeninė terapija tėvams, porų terapija. Pozityvios tėvystės individualus mokymas, bei mokymai. Išplėstinės šeimos (senelių, tetų, dėdžių įsitraukimas į pozityvius pokyčius, palaikymo davimas). Pozityvių santykių tarp brolių kūrimas. **Mokymo įstaiga**. Kertinių asmenų – vaiko palaikymo komandos sukūrimas bei nuolatinis stiprinimas, siekiant padėti vaikui keisti negatyvų elgesį mokykloje, kurti pozityvius, pasitikėjimu paremtus santykius su bendraamžiais bei mokytojais. Konsultacijos pedagogams, kuriems itin sunku priimti tokį vaiką, jų požiūrio keitimas, palaikymo kūrimas. Mokymai tema “Elgesio ir emocijų sunkumų turinčių vaikų priėmimas ir integravimas į mokymo procesą: šiluma ir ribos”. **Vaiko/jaunuolio socialinis ratas** (draugai). Socialinis darbas su artimiausiu vaiko/paauglio ratu. Ryšio sukūrimas, įtraukimas į įdomią socialinę veiklą – popamokinės veiklos (vedamos terapeutų, socialinių darbuotojų, mentorių) su tikslu gerinti tarpusavio santykį, kurti pozityvius, vienas kitą palaikančius ryšius, keisti asocialų elgesį. Mentorių – studentų įtraukimas: sukūrimas bendros veiklos, ryšio bei autoriteto kūrimas ir per jį formavimas teigiamo elgesio. **Vietos bendruomenė**. Šeimos ryšių bei socialinio rato išsiaiškinimas (klasės mokinių tėvai, šeimos draugai, gydytoja, kiti šeimai

# “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

svarbūs asmenys), siūlymas dalyvauti konsultacijoje bei mokymuose “Socialinė pagalba sunkumų turinčiams vaikui – kuo mes galime padėti”.

## Modelio struktūra:

I etapas. **Intensyvi pirminio įvertinimo terapinė programa vaikams/šeimai.** Pirminis įvertinimas bei emocinio ryšio su šeima ir vaiku užmezgimas labai svarbus. Šis įvertinimas įmanomas tik intensyviai bendraujant su šeima. Naudodamiesi norvegų terapeutų patirtimi, planavome kiekvienai šeimai siūlyti pirminiui įvertinimui šeimą ištraukti iš jiems įprastos aplinkos ir siūlyti intensyvią terapinę programą, trukančią dvi dienas (pvz.: terapinius savaitgalius) su dviem psichoterapeutais. Jų metu vyks šeimos situacijos, vaiko/jaunuolių esamų sutrikimų/sunkumų detalus įvertinimas. Pokyčio plano sudarymas, paslaugų suplanavimas, su šeima dirbančios komandos sudarymas.

II etapas. **Paslaugų teikimas, šeimos lydėjimas** (šeimos konsultantas) bei nuolatinis esamos situacijos, vykstančio pokyčio įvertinimas. Psichologinių, psichoterapinių, socialinių paslaugų blokai:

### A. Paslaugos vaikui:

- Individualios psichologo, psichoterapeuto konsultacijos vaikui;
- Skubi krizinė emocinė pagalba, esant poreikiui;
- Psichologinės, socialinių įgūdžių, veikimo grupės vaikams;
- Mentorių palydėjimas.

### B. Paslaugos tėvams, šeimai:

- Individualios psichologo, psichoterapeuto konsultacijos tėvui/mamai;
- Socialinio darbuotojo konsultacijos šeimai,
- Skubi krizinė emocinė pagalba, esant poreikiui;
- Poros konsultacijos tėvams;
- Priklausomybių konsultanto konsultacijos;
- Mediacija;
- Įsitraukiančios tėvystės įgūdžių ugdymo konsultacijos;
- Įsitraukiančios tėvystės įgūdžių ugdymo mokymai;

### C. Paslaugos vaiko aplinkai:

- Psichoedukacinės psichologo konsultacijos vaiko išplėstinei šeimai (senelių, tetų, dėdžių įsitraukimas į pozityvius pokyčius, palaikymo davimas);
- Psichoedukacinės psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijos vaiko mokyklos bendruomenei, pedagogams;
- Mokymai mokyklų bendruomenėms tema “Elgesio ir emocijų sunkumų turinčių vaikų priėmimas ir integravimas į mokymo procesą: šiluma ir ribos”.

## “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

- Socialinio darbuotojo konsultacijos vaiko aplinkai – socialiniam ratui: draugams, šeimos socialiam ratui (klasės mokinių tėvai, šeimos draugai, gydytoja, kiti šeimai svarbūs asmenys);
- Mokymai šeimos vietos bendruomenei “Socialinė pagalba sunkumų turinčiams vaikui – kuo mes galime padėti”.

III etapas. **Intensyvi baigtinio įvertinimo terapinė programa vaikui/šeimai.** Giluminis įvertinimas įmanomas tik intensyviai bendraujant su šeima. Naudodamiesi norvegų terapeutų patirtimi, planuojame antriniam įvertinimui šeimą ištraukti iš jiems įprastos aplinkos ir siūlyti intensyvią terapinę programą su dviem psichoterapeutais. Tikslas – terapinio pokyčio fiksavimas, užtvirtinimas, detalus teiktų paslaugų įvertinimas, atsisveikinimas su šeima.

Intensyvios integracijos modelis **remiasi keletu svarbių terapinio darbo principų:**

- Labai svarbus pirminis įvertinimas bei emocinio ryšio su šeima ir vaiku užmezgimas. Šis įvertinimas įmanomas tik intensyviai bendraujant su šeima. Naudodamiesi norvegų terapeutų patirtimi, planuojame pirminiu įvertinimui šeimą ištraukti iš jiems įprastos aplinkos ir siūlyti terapinį savaitgalį su dviem šeimos psichoterapeutais, psichologais. Jo metu bus atliekamas giluminis šeimos emocinio klimato, esamų problemų įvertinimas.
- Vienas pagrindinių pokytį skatinančių veiksnių – teigiamo ryšio tarp vaiko/paauglio ir tėvų kūrimas. Todėl **TĖVAI – svarbiausia šio modelio dalis.** Siekiant padėti vaikams, paaugliams, visų svarbiausia padėti tėvams užmegzti sveiką, psichologiškai gydantį santykį su vaikais (paremtą besąlygiška meile bei sveikomis tarpusavio ribomis). Todėl pagalbos procese didelis dėmesys bus skiriamas tėvams: ieškoti juose pozityvių “atramų”, mokinti juos kurti terapinį, gydomąjį ryšį su vaiku. Tam svarbu su tėvais užmegzti emocinį ryšį, mokinti juos keisti esamus šeimoje emocinius bei elgesio modelius, stiprinti jų pasitikėjimą savimi bei savo vaiku. Todėl šis modelis taikomas vaikams, kurie turi suaugusiuosius, kurie sutinka investuoti į jų tarpusavio santykio stiprinimą.
- Viena svarbių paslaugų teikimo dalių – tėvų tėvystės įgūdžių ugdymas. Esame numatę “Išitraukiančios tėvystės mokymus”. Temos: vaiko – tėvų santykių svarba ir įtaka vaiko asmenybės formavimuisi; sveika, įtrauki tėvystė; tarpusavio santykių pagrindas “meilė ir ribos”; “gydantysis” ryšys: kaip gydyti save ir savo vaikus. Mokymų metu daug dėmesio skiriama praktinėmis, sunkioms situacijoms šeimoje bei sveikų elgesio būdų paieškai.

- Su šeima turi dirbti aukštos kvalifikacijos specialistai, turintys ilgalaikės patirties dirbti su sudėtingais atvejais bei su šeimomis, vaikais/paaugliais, turinčiais elgesio sutrikimų. Manome, kad neužtenka tik psichologo laipsnio, o reikalinga profesinė patirtis bei tam tikra terapeuto asmenybinė struktūra (gebėjimas priimti sunkias situacijas, gebėjimas naudoti psichoedukaciją, greitas reagavimas, greitas emocinio ryšio užmezgimas, šiluma žmonėms bei šiltas bei griežtas ribų kūrimas).
- Kadangi elgesio sunkumų turintys vaikai yra stipriai gynybiški, manome, kad į bendrą paslaugų programą verta įjungti mentorių palydėjimą, kuris būtų parentas principu „jaunimas – jaunimui“. Projekto vykdymo metu būtų suburta dešimties savanorių – mentorių grupė (studentai ar ką tik baigę psichologai, socialiniai darbuotojai, kiti). Kiekvienam projekte dalyvaujančiam vaikui bus siūloma turėti mentorių-draugą jaunuolį, su kuriuo užsimegztų tarpusavio santykis. Mentorystės programa susidės iš penkių žingsnių-temų: santykio mezgimas, mano gyvenimo vertybės, mano darugai, norai/pomėgiai, mano ateitis. Metodai: pokalbis, dalinimasis savo patirtimi, naratyvinės bei kognityvinės terapijos praktinės metodikos.
- Šeima ir vaikas yra nuolatiniame lydėjime, jiems paskiriamas šeimos konsultantas, kuris koordinuoja paskirtas paslaugas bei juos teikiančius specialistus, stebi šeimos dalyvavimą paslaugose, jų efektyvumą, vykstantį ar nevykstantį pokytį ir nuolat šeimai duoda atgalinį ryšį.

## 2. Modelio novatoriškumas

Modelio tikslinė grupė - vaikai/jaunuoliai, turintys elgesio ir emocijų sutrikimų ir jų šeimos – itin specifinė klientų grupė. Labai dažnai tradicinės paslaugos šiai grupei yra neefektyvios ir neduoda norimų rezultatų (teikiamos paslaugos pavienės, fragmentiškos, orientuojamos tik į pagalbą vaikui, nėra darbo su šeima, jos “terapinio” giluminio įtraukimo, lydėjimo). Todėl didžioji dalis šeimų, kurios turi vaikus su elgesio/emocijų sutrikimais, nėra patenkintos paslaugomis, jos neduoda laukiamų rezultatų, pokyčių pasiekti sunku, atkrytimai labai dažni. Sveikatos sistemoje, psichikos sveikatos centruose stebimas didelis specialistų, specializuotų metodikų, pritaikytų dirbti su šia tiksline grupe bei kokybiškų paslaugų trūkumas. Tyrimai rodo, kad tik 10–15 proc. vaikų, turinčių šių psichikos sveikatos problemų, gauna tinkamą pagalbą. Svarbu pastebėti, kada kyla elgesio sunkumai ir tokiu metu pradėti teikti paslaugas. Vaikai/jaunuoliai, turintys elgesio-emocijų sutrikimų dažnai atspindi visoje šeimoje esančias galias psichologines problemas, todėl jiems yra reikalingos ilgalaikės, specializuotos visą šeimą įtraukiančios paslaugos bei tokią darbo patirtį turintys specialistai.

# “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

Sukurtas naujas Intensyvios integracijos modelis atliepia pagrindinius šios grupės poreikius:

- Intensyvios integracijos modelis remiasi principu: vaiką “gydyti”, įtraukiant į terapinį procesą visą jo šeimą, ypač tėvus ir kuriant tarp jų sveiką emocinį ryšį. Tam reikia daug pastangų, paslaugų bei nuolatinio šeimos lydėjimo. Taip pat modelis apima visą vaiko, šeimos socialinę aplinką, kurią taip pat įtraukia į pokyčio kūrimą.
- Siūlo plačių apimčių kokybiškas paslaugas šeimai. Kadangi šios problemos yra giluminės, apimančios visą šeimą, reikalingas didelių ir kiekybiškų paslaugų blokas. Modelyje numatyta kiekvienai šeimai siūlyti plačių apimčių paslaugų blokus. Su šeima dirbs aukštos kvalifikacijos specialistai, turintys ilgalaikės praktinės darbo patirties su šeimomis ir vaikais/paaugliais, turinčiais elgesio sutrikimų.
- Ypatingas dėmesys skiriamas šeimos esamos situacijos - esamų problemų įvertinimui. Nes problemos įvertinimas yra esminė sąlyga siekiant konstruktyvaus jos sprendimo. Svarbus pirminis įvertinimas bei emocinio ryšio su šeima ir vaiku užmezgimas įmanomas tik intensyviai bendraujant su šeima. Naudodamiesi norvegų terapeutų patirtimi, planuojame pirminiu įvertinimui šeimą ištraukti iš jiems įprastos aplinkos ir siūlyti terapinį savaitgalį su dviem šeimos psichoterapeutais, psichologais. Jo metu bus atliekamas giluminis šeimos emocinio klimato, esamų problemų įvertinimas.
- Pagrindinis dėmesys skiriamas ilgalaikių rezultatų kūrimui, remiantis į vaiko-tėvų ryšio stiprinimą. Todėl tėvai – svarbiausia šio modelio dalis. Siekiant padėti vaikams, paaugliams, visų svarbiausia mokinti tėvus užmegzti sveiką, psichologiškai gydantį santykį su vaikais. Todėl pagalbos procese didelis dėmesys bus skiriamas tėvams ir jų edukacijai bei terapijai.
- Siekiant mažinti vaikų/jaunuolių gynybiškumą, bendrą paslaugų programą papildėme mentorių palydėjimu, kuris būtų paremtas principu „jaunimas – jaunimui“. Projekto vykdymo metu būtų suburta savanorių – mentorių grupė (studentai ar ką tik baigę psichologai, socialiniai darbuotojai, kiti), kurie projekte dalyvaujantiems vaikams teiktų mentorystės konsultacijas, užmegztų tarpusavio pasitikėjimo santykį.
- Šeima paslaugų teikimo metu gaus nuolatinį terapinį lydėjimą: motyvavimą, paslaugų vertinimą, jų keitimą, jei reikia. Šeima ir vaikas yra nuolatiniame lydėjime, jiems paskiriamas šeimos konsultantas, kuris koordinuoja paskirtas paslaugas bei juos teikiančius specialistus, stebi šeimos dalyvavimą paslaugose, jų efektyvumą, vykstantį ar nevykstantį pokytį ir nuolat šeimai duoda atgalinį ryšį.

Visa tai sąlygos sukurto naujo Intensyvios integracijos modelio novatyvumą, jis atliepia pagrindinius vaikų/jaunuolių, turinčių elgesio ir emocijų sutrikimų/sunkumų ir jų šeimų poreikius ir suponuoja šios tikslinės grupės terapinį pokytį.

### 3. Darbo tikslas ir uždaviniai

# “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

Tyrimo tikslas – įvertinti terapinį efektyvumą “Intensyvios integracijos modelio”, taikomo šeimoms, kuriose yra elgesio-emocinių sunkumų/sutrikimų turintys vaikai.

Tyrimo uždaviniai:

- Įvertinti taikomo modelio poveikį tikslinei grupei;
- Įvertinti paslaugų teikėjų (specialistų) atskirų vaikų, šeimų terapinius pokyčius; apibendrinti jų pastabas, mintis bei pasiūlymus modelio tobulimui;
- Įvertinti paslaugų gavėjų gautų paslaugų efektyvumą – kokybinį terapinį pokytį pagal vertinimo skales bei gautus atsiliepimus,
- Įvertinti kiekybinius projekto pasiektus rezultatus (dalyvių kiekį, atkrytimų (pasitraukimo iš terapijos) skaičių).

## 4. Metodai

### 4.1 Tyrimo eiga ir imtis

Tyrimas atliktas 2023-2024 metais, Psichologinės paramos ir konsultavimo centre. Buvo tiriamos projekte dalyvavusios 45 šeimos. Šeimos, kurios kreipėsi į Psichologinės paramos ir konsultavimo centrą dėl auginamo vaiko elgesio-emocinių problemų. Poveikis tikslinei grupei ir kokybiniai rezultatai vertinti tiek paslaugų teikėjų (specialistų), tiek paslaugų gavėjų (tikslinės grupės). Naudoti tiek subjektyvūs (paslaugų gavėjų nuomonė), tiek objektyvūs duomenys:

- Paslaugų teikėjai – specialistai vertino atskirų vaikų, šeimų objektyvius pokyčius pagal nustatytus objektyvius rodiklius (konkretūs pokyčiai elgesio, emocijų valdyme, kuriuos atpindi rodikliai: konfliktų šeimoje bei mokykloje mažėjimas, mokyklos lankymas, įsitraukimas į socialias veiklas, ir t.t.), teikė savo pastabas, mintis bei pasiūlymus modelio tobulimui;
- Paslaugų gavėjai (tiek vaikai, tiek šeimos) vertino gaunamų paslaugų efektyvumą pagal vertinimo skales, kurių pagrindinis tikslas – kokybinis vykstančio proceso įvertinimas. Klientai vertina ne tik savo gyvenimą, bet ir buvimą su konsultantu: kiek jam tiko tai, apie ką buvo kalbama, kiek jautėsi suprastas ir pan. Pagrindinė šių skalių paskirtis – tai galimybė geriau suprasti klientą ir jo poziciją. Konsultantas gauna atgalinį ryšį apie jo santykį su klientu, terapijos efektyvumą ir, atsižvelgdamas į tai, gali koreguoti tolesnį darbą, tarpusavio santykius. Skales galima naudoti ir kiekybiniam terapijos rezultatų vertinimui, tačiau pagrindinis jų tikslas – kokybinis vykstančio proceso įvertinimas. Modelyje bus naudojamos šios skalės: Savijautos vertinimo skalė (SaVS) ir Susitikimo vertinimo skalė (SuVS).
- Paslaugų gavėjai (tiek vaikai, tiek šeimos) pildė anketas, rašė atsiliepimus ir paslaugų efektyvumo įvertinimus.

## 4.2. Tyriamųjų charakteristika

Tyrimo dalyviai – šeimos, kuriose auga elgesio-emocinių sunkumų/sutrikimų turintys vaikai. Ką reiškia elgesio-emocinių sunkumų/sutrikimų? **Elgesio ir emociniai sutrikimai** – tai diagnozuotos būsenos, įvardijami kaip heterogeniška grupė sutrikimų, pasireiškiančių elgesio ar/ir emocinėmis reakcijomis, ryškiai besiskiriančiomis nuo įprastų amžiaus, kultūros ir etinių normų bei išreikštu nedėmesingumu, impulsyvumu ar/ir prasta elgesio reguliacija. Jiems būdinga tai, kad jie nėra tik laikina, tikėtina reakcija į stresą keliančius aplinkos įvykius, o kaip tik pasireiškia nuolat ir ne mažiau nei dviejose skirtingose srityse, o taipogi nepasiduoda intervencijoms, taikomoms bendrojo ugdymo aplinkoje. 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).

Taip pat projekte dalyvavo ir šeimos, auginančios **vaikus su elgesio ar (ir) emocijų sunkumais**. Tai – sutrikimo lygio nesiekiantys elgesio ar emocijų sutrikimų požymiai, trukdantys asmens socializacijai ir saviraiškai. Jei vaiko elgesys ar (ir) emocijos trukdo jo socialinei adaptacijai ir saviraiškai (neleidžia atsiskleisti), tačiau požymių nepakanka sutrikimui nustatyti, laikoma, kad vaikas turi elgesio ar (ir) emocijų sunkumų. Jie gali reikštis netinkamu, nepriimtiniu, agresyviu, provokuojamu, jūžiliu elgesiu tam tikrose situacijose, staigiais emocijų pokyčiais, menku savęs vertinimu, nerimu, susirūpinimu, baimėmis. Šie sunkumai atsiranda tik tam tikrose situacijose, yra laikini ir gali būti veiksmingai sprendžiami laiku suteikiant kokybišką pagalbą. Kai toks elgesys išlieka stabilus, veikia vaiko prisitaikymą gyvenime ir gali virsti sutrikimais.

Kadangi Lietuvoje sutrikimų diagnozavimas nėra aiškiai reglamentuota sistema, projekte kvietėme dalyvauti šeimas, kurios turi vaikų ir su elgesio-emociniais sunkumais ir su sutrikimais. Dalyvių priskirimą save šiai grupei priėmėme kaip turimų sunkumų įvardijimą.

### **Šeimų psicho-sociodemografinė charakteristika**

Vykdomo projekto apimtyse 45 šeimos kreipėsi į Psichologinės paramos ir konsultavimo centrą dėl auginamo vaiko elgesio-emocinių problemų. Konsultavimo metu dažniausiai pradėdavo kalbėti ir apie kitų šeimoje augančių vaikų turimas problemas. Dar vėliau, kai atsipalaiduodavo, tėvai pradėdavo kalbėti ir apie jų asmeninius turimus sunkumus.

Mažiau kaip apie pusę šeimų (apie 20) atvyko kartu abu tėvai. Iš apie pusę (apie 10) tėvai sutaria tarpusavy. Šių šeimų terapiniai rezultatai geriausi (abu tėvai įsitraukia į terapinį procesą, siekia pokyčio, matoma stipri vidinė motyvacija). Kita pusė – išsiskyrusios šeimos. Stebima tendencija – didelis konfliktiškumo lygis. Terapijos iniciatorės – mamos. Tėčių įsitraukimas – mažas. Apie dešimt šeimų stebima situacija, kada vaikas gyvena tik su mama (pvz.: tėtis kaleime, arba visiškai nebendruoja). Vienas atvejis, kada vaikas gyvena su tėčiu, mama mirusi.

Tėvų amžiaus vidurkis apie 42 metai. Didžioji dalis projekte dalyvausių 35-45 metų.

Projekte dalyvaujančių **vaikų sociodemografiniai duomenys**: visi mokosi mokyklose, visi turi elgesio ir emocijų valdymo, mokymosi sunkumų. Vienas vaikas sulaikytas dėl vagystės. Vaikų amžius varijuoja nuo 4 iki 16 metų. Didžioji dalis vaikų – 8-12 metų. Apie pusę vaikų oficialiai diagnozuotas elgesio-emocijų sutrikimas (diagnozuoja psichiatrai), kitiems arba diagnozuoti kiti sutrikimai (pvz.: įvairiapusis raidos sutrikimas) arba matomi mokymosi, elgesio sunkumai.

### 4.3. Tyrimo procedūra

Tyrimas susidėjo iš keturių etapų:

1 etapas. Vertinimo skalės. Dalyvavo visi dalyviai (45 šeimos).

2 etapas. Apklausa. Buvo kviečiami dalyvauti visi dalyviai. Atsakas – 70 proc.

3 etapas. Reprerentacinės imties pusiau struktūrizuotas interviu. Naudota tipinių atvejų atranka (angl. typical case sampling, pasirenkami tipiniai, „vidutiniai“ atvejai, t. y. tie, kurie būdingiausi ir įprasčiausi tiriamojo reiškinio atžvilgiu). Pasirinktos penkios šeimos.

4 etapas. Projekto paslaugų teikėjų – specialistų pusiau struktūrizuotas interviu. Dalyvavo keturios psichologės.

### 4.4. Tyrimo instrumentai

Tyrimo naudota mišri tyrimo duomenų rinkimo metodika, susidedanti iš:

- Kiekybinių duomenų: turimi duomenys, apklausa
- Kokybinių duomenų: vertinimo skalės, apklausa, pusiau struktūrizuotas interviu

Kokybiniai tyrimai naudojami tirti žmonių gilesnius vidinius procesus: motyvaciją, elgesį, patirtį ir įsitikinimus. Konstrukts, kurie sunkiai pamatuojami kiekybiniais rodikliais. Kokybinis interviu: [Kokybinis-interviu-maketas-taisytas.indd \(mruni.eu\)](#)

Subjektyvius pokyčius matavome pagal paslaugų gavėjų: vaiko/jaunuolio, turinčio elgesio ir emocijų sutrikimų/sunkumų ir jo šeimos subjektyvią nuomonę apie konkrečius pokyčius elgesyje bei emocijose, kuriuos atspindėjo šie rodikliai: subjektyvi nuomonė apie elgesio ir emocijų geresnį/nepakitusį/blogesnį valdymą, konfliktų šeimoje mažėjimą, vienas kito geresnį supratimą, teigiamų interakcijų šeimoje kiekį, subjektyvų pasitenkinimą terapine programa. Subjektyvius pokyčius vertino:

- Paslaugų gavėjai (tiek vaikai, tiek šeimos) vertino gaunamų paslaugų efektyvumą pagal vertinimo skales, kurių pagrindinis tikslas – kokybinis vykstančio proceso įvertinimas. Klientai vertino ne tik savo gyvenimą, bet ir buvimą su konsultantu: kiek jam tiko tai, apie ką buvo kalbama, kiek jautėsi suprastas ir pan. Pagrindinė šių skalių paskirtis – tai



galimybė geriau suprasti klientą ir jo poziciją. Konsultantas gauna atgalinį ryšį apie jo santykį su klientu, terapijos efektyvumą ir, atsižvelgdamas į tai, gali koreguoti tolesnį darbą, tarpusavio santykius. Skales galima naudoti ir kiekybiniam terapijos rezultatų vertinimui, tačiau pagrindinis jų tikslas – kokybinis vykstančio proceso įvertinimas. Modelyje naudotos šios skalės: *Savijautos vertinimo skalė (SaVS)* ir *Susitikimo vertinimo skalė (SuVS)*.

- Paslaugų gavėjai (tiek vaikai, tiek šeimos) pildė anketas, rašė atsiliepimus ir paslaugų efektyvumo įvertinimus.
- Paslaugų teikėjai – specialistai.

## Pusiau struktūrizuotas interviu

Interviu apibrėžiamas kaip sistemingas duomenų rinkimas tiesioginio ar netiesioginio pokalbio tarp interviuotojo ir interviuojamojo metu. Tyrėjas yra iš anksto pasiruošęs pokalbiui, numatęs jo struktūrą, procedūrą ir, kai tai numato tyrimo pobūdį, netgi turinį (pasirengęs interviu klausimus). Tyrimo klausimai, jų eiga, paties interviu eiga ir struktūra iš anksto apgalvoti, tačiau laisvai derinami, išplečiami ir struktūrizuojami. Šis tyrimo metodas pasižymi didele formų bei panaudojimo galimybių įvairove. Tyrėjo vaidmuo taip pat gali būti daugiau ar mažiau aktyvus, priklausomai nuo interviu procedūros lankstumo. Tyrėjas turi teisę papildomai perklausti, daryti nukrypimus nuo pirminių klausimų arba iš anksto suplanuotų temų.

Pusiau struktūrizuoto interviu struktūra:

- pasisveikinimas;
- tyrėjo prisistatymas bei interviu temos ir tikslo pristatymas;
- interviu procedūros ir principų pristatymas, sutikimo dalyvauti tyrime gavimas;
- jei tyrimo dalyviui kyla klausimų, atsakymas į juos;
- pokalbio pradžia, „apšilimas“;
- pagrindinis interviu;
- užbaigimas, apibendrinimas;
- padėkojimas tyrimo dalyviui už interviu, pokalbio (įrašo) pabaiga;
- atsisveikinimas.

Pusiau struktūrizuoto interviu gairės dalyviams:

1. Kaip sužinojote apie PPKC teikiamas paslaugas? Kas jus nukreipė?
2. Kaip apibūdintumėte jūsų vaiko turėtus sunkumus iki atvykstant į konsultacijas/mokymus?
3. Prašytume išskirti kelis pagrindinius jūsų vaiko elgesio, emocinius sunkumus.
4. Koks jūsų vaiko amžius?
5. Kaip apibūdintumėte jūsų šeimos santykius, pagrindines problemas, emocinį lauką?
6. Kokias/ kiek paslaugų gavote?
7. Kas atvykdavo į konsultacijas (mama, tėtis, abudu tėvai, vaikas, broliai, seserys ir kt.)?

## “Intensyvioji integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

8. Kaip jums patiko konsultacijos, kaip vertintumėte konsultacijų kokybę? Ką reikėtų keisti, gerinti?
9. Kas jums buvo veiksmingiausia dalyvaujant konsultacijose/mokymuose? Kas labiausiai padėjo?
10. Kaip vertintumėte vykusių (vykstančių) pokyčius? Kas pasikeitė vaike, šeimoje?
11. Koks jūsų vaiko elgesys šiuo metu?
12. Kaip vertinate įtrauktos tėvystės mokymus? Ką reikėtų keisti, gerinti?
13. Koks būtų jūsų bendras atsiliepimas apie PPKC suteiktas paslaugas?

Pusiau struktūrizuoto interviu gairės specialistams:

1. Su kokiomis problemomis atvyko šeimos ? Kokios atsiskleidė eigoje ?
2. Kokias terapines kryptis taikėte ? metodus ?
3. Kokie gauti rezultatai ?
4. Kas sąlygojo terapijos sėkmingumą ?
5. Kas sąlygojo terapijos nesėkmę ?
6. Atsiliepimai, rekomendacijos, pasiūlymai

Kokybiniuose tyrimuose, kurių tikslas yra atrasti gilesnius nagrinėjamos problemos ar reiškinio sluoksnius, atskleisti emocinius, patirties ar kitus aspektus, interviu yra naudojamas kaip pagrindinis informacijos surinkimo metodas. *Pusiau struktūruotas interviu* remiasi interviu planu, kuriame numatyti konkretūs klausimai ir iš anksto apgalvota jų pateikimo seka, tačiau numatyta, kad tyrimo eigoje tyrėjas gali papildomai užduoti plane neįtrauktų klausimų, jeigu mano, kad taip galima būtų praturtinti tyrimą. Tai reikalauja iš tyrėjo išsamaus temos žinojimo ir gerų klausymo įgūdžių bei patirties. Interviu būdu galima gauti kitais būdais sunkiai prieinamos informacijos, tokios kaip vidiniai respondentų išgyvenimai, asmenų socialinės, kultūrinės, politinės, ekonominės nuostatos, požiūriai ir įsitikinimai ir pan.

### **Metodas „Vertinimo skalės“**

Vienas iš efektyvaus konsultavimo aspektų – tai klientų atgalinis ryšys, jų reakcijos apie gaunamas paslaugas, konsultavimo procesą. Norvegų konsultantai - Drammen šeimos skyriaus komandos *Savijautos vertinimo skalę* (SaVS) bei *Susitikimo vertinimo skalę* (SuVS). Ši vertinimo priemonė yra paprasta, trunka vos keletą minučių – klientai turi pažymėti savo būseną esamu momentu (dažniausiai savijautos vertinimo skalė duodama susitikimo pradžioje) ir pateikti savo nuomonę apie įvykusių konsultaciją (po susitikimo).

*Savijautos vertinimo skalėje* (SaVS) asmuo įvertina asmeninę savijautą esamu momentu (arba pastaruoju metu), pateikia vertinimus, kaip jaučiasi tarpasmeniniuose, artimuose ir platesniuose, socialiniuose santykiuose. Ketvirtasis vertinimas – bendra savijauta, apimanti

bendrą pasitenkinimą gyvenimu. Vėliau pateikti atsakymai išmatuojami ir paverčiami balais (visi atsakymai žymimi ant linijų, kurių ilgis turi būti tiksliai 10 cm. Liniuote išmatavus pažymėtą vietą, gaunamas balų skaičius. Pavyzdžiui, jei pažymėta ties 5 cm vieta, skiriami 5 balai). Visus balus sudėjus, gaunamas galutinis įvertinimas, kurį galima pažymėti lentelėje (pateikiama skyriuje „Priedai“), ir laikui bėgant taip stebėti būsenos pokyčius.

Analogiškas vertinimo skalės variantas skirtas vaikams – „*Vaikų savijautos vertinimo skalė*“ (VSaVS). Visai mažiems, dar skaityti nemokantiems vaikams skirta „*Mažų vaikų savijautos vertinimo skalė*“ (MVSaVS). Pastaroji kitokia – skalėje vaikas pažymi jo savijautą atitinkantį veidėlį, rezultatai nėra skaičiuojami. Savijautos vertinimo skalė skirta į vertinimo procesą įtraukti visus šeimos narius, nepaliekant ir mažųjų. Skalė yra tinkama ir pokalbiui su ją pildančiu vaiku, t. y. jo pažymėtą atsakymą galima aptarti, pasitikslinti.

*Susitikimo vertinimo skalė* (SuVS) yra pateikiama susitikimo pabaigoje. Ji padeda suvokti, kiek susitikimas buvo naudingas klientui: asmuo įvertina savo ryšį su konsultantu (kiek jautėsi išgirstas, suprastas), darbo kryptingumą klientui aktualiais klausimais (kiek buvo dirbta, kalbėta apie tuos dalykus, kurie svarbūs kliento gyvenime), konsultanto darbo pobūdį (kiek jis atitiko kliento poreikius). Paskutinis vertinimas – bendras susitikimo įvertinimas.

Susitikimo vertinimo skalės yra pritaikytos ir vaikams – tai „*Vaikų susitikimo vertinimo skalė*“ (VSuVS) ir visai mažiems, dar skaityti nemokantiems vaikams – „*Mažų vaikų susitikimo vertinimo skalė*“ (MVSuVS). Vaikų skalių rezultatai nėra specialiai registruojami, jie skirti daugiausia pokalbiui apie tai, ko susitikime trūko, kaip būtų galima pagerinti procesą, galbūt pakeisti darbo pobūdį, o gal net visiškai nutraukti darbą.

*Vertinimo skalės kaip pokalbio priemonės.* Vienas svarbiausių šių skalių pritaikymo aspektų – jas galima panaudoti pokalbiui su klientu. Drammen šeimos terapeutų komandai šios skalės jau ilgą laiką yra vienos iš svarbiausių priemonių efektyviai konsultuoti, dirbti su šeimomis, tobulinti teikiamas paslaugas. Dr. R. Sundet daktaro disertacija apginta būtent pagrindžiant šių skalių efektyvumą praktiškai dirbant su šeimomis. Skalių naudą atskiromis anketomis įvertino ne tik dirbantys terapeutai, bet ir pagalbą gavusios šeimos.

Be abejo, pirminė skalių (ypač susitikimo vertinimo skalės) nauda – tai galimybė pradėti atvirą pokalbį apie tai, kas vyksta konsultavimo metu. Klientas turi galimybę pateikti savo vertinimą, o konsultantas pasigilinti į jų tarpusavio ryšio ir darbo kryptingumo aspektus. Neretai konsultavimo procese šie klausimai praleidžiami, pamirštami ar laikomi nesvarbiais. Tačiau R. Sundet tyrimo išvados rodo, kad konsultavimo efektyvumas tiesiogiai priklauso nuo to, ar klientas gali išsakyti savo atgalinį ryšį apie konsultavimo procesą, ar konsultantas geba išgirsti šią žinutę ir kaip į ją reaguoja.

Vertinant skalių naudingumą, buvo pastebėtas toks jų poveikis (Sundet, 2009):

- skalės padeda pradėti pokalbį apie esamus pokyčius;

## “Intensyvioji integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

- atveria galimybes kalbėtis apie kliento požiūrį į terapinį (konsultavimo) procesą, papasakoti savo patirtį, matomą prasmę, perspektyvas;
- skalės kuria tam tikrą susitikimų struktūrą – jos įrėmina pokalbio pradžią ir pabaigą ir taip suteikia pastovumo, rutinos pojūtį, saugumą;
- skalės atnaujina konsultanto nežinojimo poziciją: suskaičiavęs rezultatus, konsultantas gali klausti kliento: „Ką jūs apie tai galvojate? Ką tai galėtų reikšti? Kodėl?“. Net esant aiškiems atsakymams, svarbu nepamiršti dialoginės atmosferos, perklausti, kadangi iškyla vis naujų niuansų ar atsakymų;
- skalės suteikia daug progų pradėti pokalbius, kurių metu problema atskiriama nuo asmens (eksternalizacija). Popieriaus lape, ant skalės sužymėtos problemos jau atskiriamos nuo žmogaus – problema yra problema, žmogus nėra problema, todėl galima ieškoti būdų, kaip tą problemą įveikti bendromis pastangomis;
- skalės padeda susitelkti į siekiamus tikslus, sukonkretinti norimus rezultatus;
- šeimos pastebėjo, kad skalės suteikia galimybę įgarsinti tai, ką nedrąsu, sunku pasakyti. Jos padeda nuo neverbalinių procesų pereiti į verbalinius, skatina konsultanto darbo struktūravimą ir gilesnį tyrinėjimo procesą.

Apibendrinant galima sakyti, kad vertinimo skalės – ne tik dar viena konsultanto „instrumentų dėžės“ priemonė, bet ir puikus būdas stebėti ir koreguoti darbą. Reaguodamas į gaunamą grįžtamąjį ryšį, konsultantas gali geriau prisitaikyti prie kliento poreikių – tarsi siuvėjas siūti drabužį pagal asmens išmatavimus (Sundet, 2009).

**Apklausa.** Apklausa (suformuota internetinė anketa) pateikta visiems projekto dalyviams:

- Kaip sužinojote apie PPKC teikiamas paslaugas? Kas jus nukreipė?
- Kaip apibūdintumėte jūsų vaiko turėtus sunkumus iki atvykstant į konsultacijas/mokymus?
- Prašytume išskirti kelis pagrindinius jūsų vaiko elgesio, emocinius sunkumus.
- Koks jūsų vaiko amžius?
- Kaip apibūdintumėte jūsų šeimos santykius, pagrindines problemas, emocinį lauką?
- Kokias/ kiek paslaugų gavote?
- Kas atvykdavo į konsultacijas (mama, tėtis, abudu tėvai, vaikas, broliai, seserys ir kt.)?
- Kaip jums patiko konsultacijos, kaip vertintumėte konsultacijų kokybę? Ką reikėtų keisti, gerinti?
- Kas jums buvo veiksmingiausia dalyvaujant konsultacijose/mokymuose? Kas labiausiai padėjo?
- Kaip vertintumėte vykusius (vykstančius) pokyčius? Kas pasikeitė vaike, šeimoje?
- Koks jūsų vaiko elgesys šiuo metu?
- Kaip vertinate įtrauktos tėvystės mokymus? Ką reikėtų keisti, gerinti?
- Koks būtų jūsų bendras atsiliepiamas apie PPKC suteiktas paslaugas?

## 4.5. Duomenų analizės metodai

Kokybinių duomenų analizė reiškia nesutvarkytos tyrimo metu surinktos informacijos struktūravimą pagal kiekybinę arba kokybinę perspektyvą. Analizuojant duomenis ir juos interpretuojant, dirbama su duomenimis, kuriuos pateikė tyrimo dalyviai. Naudojama: pasikartojančių šablonų išskyrimas, duomenų kategorizavimas naudojant turinio analizę.

## 5. Tyrimo rezultatų pristatymas ir interpretacija

### **Vaiko ir šeimos terapijos veiksmingumo “išmatavimo” sudėtingumas**

Visada terapijos veiksmingumo tyrimų užduotis yra ne tik rezultato matavimas, bet ir paties išgijimo proceso atskleidimas. Jis begalo sudėtingas, integruojantis įvairius santykių lygmenis, ir labai sunkiai pagaunamas – išmatuojamas. Dažniausiai tyrinėjant psichoterapijos veiksmingumą keliamas terapinių santykių kūrimo ir kokybiškos sklaidos klausimas. Ilgą laiką daug tyrimų buvo atlikta siekiant įvertinti vieno ar kito metodo ar psichoterapinės krypties efektyvumą, tačiau patirtis rodo, kad metodo efektyvumas iš esmės priklauso nuo santykio kokybės, tad pastaraisiais dešimtmečiais padaugėjo tyrimų, kuriais siekiama atskleisti ar įvertinti terapinio santykio ypatumus, darbinio aljanso sąlygas ir kt. (Grencavage, Norcross, 1990; Gelso, Hayes, 1998; Horwarth, Bedi, 2002; Lambert, Barley, 2002). Visą tai bandysime šiame tyrime paliesti.

Tiek šeimos, tiek vaiko pokyčio - psichoterapijos veiksmingumo tyrimai – sudėtingas procesas, priklausantis nuo daugybės veiksnių. Šioje srityje yra ne tik daug įdomių atradimų, bet ir nemažai chaoso. Nežiūrint keleto svarių studijų, tokių kaip Jerome’o ir Juliet Frankų (1991), Wam poldo (2009) darbai, kuriuose išsamiai aptariama psichoterapijos veiksmingumo tyrimų metodologija ir psichoterapijos rezultatai, vis dėlto turime pripažinti, kad daugelis psichoterapijos veiksmingumo tyrimų stokoja konceptualumo, kuris yra svarbus aiškinant asmens išgijimo procesą, ypač tais atvejais, kai keliamos prielaidos apie ilgalaikį psichoterapijos poveikį. Vaikas yra labiausiai pažeidžiamas šeimos ir visuomenės narys. Jo psichoemocinė ir socialinės sveikatos raidos sfera apima emocinę raidą, tarpasmeninių santykių ir socialinių ryšių su kitais bei aplinka formavimosi procesus. Emocijos yra vaiko psichinės veiklos sritis, kuri anksčiausiai pradeda reikštis (jau prenataliniu laikotarpiu) ir veikia tolesnę psichinės sveikatos raidą. Jau pirmaisiais gyvenimo metais kūdikio reakcijos yra emocingos, o socialinė sąveika ir elgesys gali būti sudėtingi. Vaiko psichoemocinė būseną, pasireiškianti jo elgesiu, yra daugelio mokslininkų, raidos teorijų kūrėjų, tyrinėjimų objektas. Garsūs mokslininkai-analitikai (Ainswoth M., Adleris A., Bowbly J., Freudas S., Fromas E., Kagan A. ir kt.) daug kartų pabrėždavo vaiko ir motinos santykio poveikį augančio individo psichoemocinės ir socialinės sveikatos raidai. Pirminio (ir svarbiausio) socialinio ryšio ankstyvas sutrikimas, nutraukimas gali tapti vaiko psichinės sveikatos sutrikimų priežastimi.

Pasak gydytojo-praktiko ir teoretiko Adlerio A., individo savijauta rodo, kaip jis pritampa prie kitų. Jo nuomone, svarbiausia, ko reikia visiems žmonėms - tai jausti, jog priklausai visuomenei ir turi joje savo vietą. Vaikystėje ta visuomenė yra šeima. Vaiko palikimas ir apleidimas (psichosocialinis stresas), visaverčių tarpasmeninių santykių stygius yra augančio individo psichoemocinės ir socialinės raidos disfunkcijos atsiradimo rizikos veiksniai.

Tarptautinės ligų klasifikacijos dešimtosios redakcijos (TLK-10) V skyriuje – “Psichikos ir elgesio sutrikimai” išvardyti kai kurie elgesio ir emocijų sutrikimai, būdingi vaikams ir paaugliams. Tai aktyvumo ir dėmesio sutrikimai (F 90), elgesio sutrikimai (F 91), mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F 92), socialinio bendravimo sutrikimai (F 94). Kai kurie šių sutrikimų sindromai nustatomi tiems vaikams, kurie nuo kūdikystės auginami globos įstaigose, turėjo didelę globojančių asmenų arba šeimų, kuriose gyveno, kaitą, augo skurdžioje ir nepalankioje psichosocialinėje aplinkoje. Išvardytų sutrikimų sindromai yra svarbūs visuomenės sveikatai etiologiniu ir terapiniu aspektu, o emocijų ir elgesio ypatumų kompleksai yra tokie stereotipiniai, pasikartojantys ir akivaizdūs. Mokslinėje literatūroje esama įvairių teiginių apie paliktų ar emociškai apleistų vaikų, psichoemocinę ir socialinę sveikatą, analizuojama šių vaikų kognityvinė, psichoemocinė bei socialinė raida. Nors kai kurių darbų išvados yra diskutuotinos, tačiau dauguma jų rodo neigiamą pažeistų socialinių ryšių įtaką vaikų sveikatai.

Vaiko psichoemocinės sveikatos raidos sutrikimai apsunkina jo psichosocialinį adaptavimąsi, atsiranda socialinio elgesio deviacijos bei socialinės sveikatos raidos sutrikimų. Kuo daugiau psichoemocinės sveikatos sunkumų turi individas, tuo sudėtingesnis jo socialinis adaptavimasis. Kaip rodo atliktų longitudinalių tyrimų duomenys, paliktų ar emociškai apleistų vaikų elgesyje pasireiškianti emocinė būseną kinta ir nestabiliai didėja.

Vaikas, išgyvendamas psichosocialinį stresą, nerimą dėl atskyrimo nuo mylimo žmogaus, protestuoja ir tikisi pagalbos. Užsitęsęs psichosocialinis stresas mažina psichologinį atsparumą, atsiranda frustracinė būseną. Remiantis frustracijos-agresijos hipoteze, frustracija yra psichinė būseną, sukeliama objektyvių arba subjektyviai suvokiamų sunkumų siekiant tikslų, kurie, individo nuomone, buvo artimi ir pasiekiami. Frustracijos pagrindiniai požymiai yra jautrumas (nervingumas, verksmingumas), agresyvumas. Agresiją apibūdinti nelengva. Dažniausiai taip įvardijamas elgesys, kuriuo vykdomas fizinis, žodinis (gali būti ir psichoemocinis) smurtas kito asmens atžvilgiu. Įvairių teorijų atstovai (Freudas S., Lorenz K., Hartupas W., Searsas D., Rubin K. ir kt.) skirtingai interpretavo agresyvių veiksmų prigimtį, šiandien tebediskutuojama dėl agresyvaus elgesio aspektų. Vyraujanti prielaida, kad agresija yra vienas iš galimų reagavimo į frustraciją būdų, kad ji nėra įgimta, bet priklauso nuo veiklą ar siekius blokuojančios (frustruojančios) patirties. Viena iš frustracijos analizės versijų teigia, kad ji formuoja pyktį. Terapinis poveikis formuoja laipsnišką jo pasireiškimą, kuris lemia palengvėjimą (katarsį). Dažnai agresyvaus elgesio vaikas išmoksta iš jam svarbių žmonių ir jo pažintinėse struktūrose formuojasi agresyvumo tendencijos. Ilgai užsitęsusi frustracija gali neigiamai formuoti augančio vaiko socialinį elgesį bei charakterį. Laikui bėgant, tokie vaikai pradeda demonstruoti įvairaus lygio elgesio bei emocijų sutrikimus.

Remiantis adleristinės teorijos pagrindais, vaikas, auklėtas priėmimo principu, šeimoje ir su kitais jausis lygiaverte šeimos dalimi ir lygiaverte žmonijos dalimi. Jei vaikas nusprendžia, jog jis nieko nevertas, jeigu tokio, koks jis yra, jo nepriima, tuomet jis priverstas eikvoti daug jėgų, kad surastų savo vietą tarp kitų. Pasak Adlerio A., socialinės ir psichologinės, evoliucinės ir kognityvios asmenybės teorijos kūrėjo, apleistas vaikas, tai yra toks, kai su juo elgiamasi kaip su atstumtuuju, nepatiria jam reikalingo rūpinimosi. Atstumtas vaikas jaučiasi nepritampantis ir išgyvena nusivylimą. Kad nugalėtų menkavertiškumo jausmą, vaikas įvairiais būdais siekia surasti savo vietą tarp kitų, dažniausiai stengiasi atkreipti dėmesį arba siekia tikslo jėga. Toks vaikas bando įsitvirtinti tapdamas ypatingu, tam tikslui panaudodamas naudingus būdus, iš kurių dažniausiai trukdančius arba destruktivius - demonstratyvų elgesį, konfliktiškumą.

Psichikos ir elgesio sutrikimų tarptautinės klasifikacijos leidinyje (TLK-10) diferencijuoti elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje: nesocializuotas elgesio sutrikimas, socializuotas elgesio sutrikimas, prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, konkurencijos tarp vaikų atsiradimas, atskyrimo nerimo sutrikimas, socialinio nerimo sutrikimas, liguistas prieraišumo sutrikimas vaikystėje, neslopinamas prieraišumo sutrikimas. Minėtame leidinyje elgesio sutrikimai apibūdinami kaip pasikartojantis ir nuolatinis disocialus, agresyvus ir demonstratyvus elgesys. Kai kuriais atvejais elgesio sutrikimai gali virsti asocialaus tipo asmenybės sutrikimu. Elgesio sutrikimas dažnai yra susijęs su nepalankia psichosocialine aplinka įskaitant nepatenkinamus santykius šeimoje. Esant prieštaraujančio neklusnumo sutrikimams, vaikai linkę dažnai ir aktyviai nepaklusti suaugusiųjų nurodymams bei taisyklėms ir sąmoningai erzinti kitus asmenis. Dažnai jie būna supykę, įsižeidę, sunkiai toleruoja frustraciją ir lengvai praranda savitvardą. Socialinio bendravimo sutrikimų bendrasis požymis yra socialinio elgesio anomalijos. Skurdi arba netinkama aplinka dažnai yra susijusi su sutrikimu ir manoma, jog daugeliu atvejų tai yra lemiamas etiologinis veiksnys. Baimingumas padidėjęs dirglumas, skurdus socialinis bendravimas su bendraamžiais, agresija bei liūdesys vaikams dažnai pasireiškia kaip tiesioginė tėvų aplaidumo, prievartos arba ypač blogo elgesio su vaiku pasekmė. Liguisto prieraišumo sutrikimas beveik visada kyla dėl ypač netinkamos vaiko priežiūros. Tai gali būti psichologinė prievarta arba vaiko apleidimas, nuolatinis nereagavimas į vaiko poreikius ir jo bandymus bendrauti. Prieraišumo sutrikimas atsirandantis vaikystėje, elgesio deviacijos pasireiškia įkyriu lipšnumu ir neselektyviu prieraišumu. Vaikui augant, prieraišumas išlieka, o įkyrų lipšnumą pakeičia dėmesio siekimas ir bendravimas nesirenkant žmogaus. Sindromas aiškiausiai identifikuotinas tiems vaikams, kurie nuo kūdikystės auginami internate arba pirmaisiais vaiko gyvenimo metais buvo globojančių asmenų ar šeimų, kuriose vaikas gyveno (pavyzdžiui, globos namuose, pas įvairius globėjus), didelė kaita.

Vienas pagrindinių šio modelio, kuri galima laikyti terapiniu modeliu, principų - kad kiekvienas žmogus pats iš savęs yra svarbus ir vertingas. Labai svarbu atskirti asmenį, kurį mes besąlygiškai priimame ir jo elgesį, kuris gali mums nepatikti. Asocialų, nusikalstamą elgesį

dažnai lemia įvairios psichologinės, socialinės ir biologinės raidos aplinkybės, nepanaikinančios pareigos atsakyti už savo elgesį, bet leidžiančios geriau suprasti šio elgesio kontekstą. Vaikai, paaugliai yra labai priklausomi nuo savo aplinkos – šeimos, todėl siekdami terapinio poveikio, - pokyčio, turime dirbti su visa vaiko/paauglio aplinka.

## **“Intensyvios integracijos modelio” subjektyvių pokyčių rezultatai**

Subjektyvius terapijos pokyčius matavome pagal paslaugų gavėjų: vaiko/jaunuolio, turinčio elgesio ir emocijų sutrikimų/sunkumų ir jo šeimos subjektyvią nuomonę apie konkrečius pokyčius elgesyje bei emocijose, kuriuos atpindėjo šie rodikliai: subjektyvi nuomonė apie elgesio ir emocijų geresnį/nepakitusį/blogesnį valdymą, konfliktų šeimoje mažėjimą, vienas kito geresnį supratimą, teigiamų interakcijų šeimoje kiekį, subjektyvų pasitenkinimą terapine programa. Gauti rezultatai: visi tyrime dalyvavusieji teigė apie geresnį vaiko elgesio bei emocijų valdymą, konfliktų šeimoje sumažėjimą, vienas kito geresnį supratimą, teigiamų interakcijų šeimoje didėjimą. Taip pat visi tyrime dalyvavusieji teigė apie didelį subjektyvų pasitenkinimą terapine programa.

Taip pat gaunamų paslaugų efektyvumas tiek vaikų, tiek šeimų (jų tėvų) buvo vertinamas pagal vertinimo skales (*Savijautos vertinimo skalė* (SaVS) ir *Susitikimo vertinimo skalė* (SuVS)), kurių pagrindinis tikslas – kokybinis vykstančio proceso įvertinimas. Čia klientai vertino ne tik savo gyvenimą, bet ir buvimą su konsultantu: kiek jam tiko tai, apie ką buvo kalbama, kiek jautėsi suprastas ir pan. Šio vertinimo tikslas- geriau suprasti klientą ir jo poziciją terapijoje. Konsultantas gauna atgalinį ryšį apie jo santykį su klientu, terapijos efektyvumą ir, atsižvelgdamas į tai, gali koreguoti tolesnį darbą, tarpusavio santykius. Skales galima naudoti ir kiekybiniam terapijos rezultatų vertinimui, tačiau pagrindinis jų tikslas – kokybinis vykstančio proceso įvertinimas. Gautas teigiamas rezultatas – visose skalėse tyriamieji nurodo teigiamą proceso vertinimą.

Ką galima teigti apie gautus rezultatus? Tai rezultatai iš visoje programoje dalyvausių šeimų. Nėra apklaustos iškritusios šeimos.

## **Pusiau struktūrizuoto interviu gauti rezultatai**

Interviu apibrėžiamas kaip sistemingas duomenų rinkimas tiesioginio ar netiesioginio pokalbio tarp interviuotojo ir interviuojamojo metu. Tyrėjas yra iš anksto pasiruošęs pokalbiui, numatęs jo struktūrą, procedūrą ir, kai tai numato tyrimo pobūdis, netgi turinį (pasirengęs interviu klausimus). Tyrimo klausimai, jų eiga, paties interviu eiga ir struktūra iš anksto apgalvoti, tačiau laisvai derinami, išplečiami ir struktūrizuojami. Šis tyrimo metodas pasižymi didele formų bei panaudojimo galimybių įvairove.

Pusiau struktūrizuoto interviu gairės (su galimybe daryti nuokrypius):

- Kaip apibūdintumėte jūsų vaiko turėtus sunkumus iki atvykstant į terapiją? Išskirkite kelis pagrindinius



## “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

- Kaip apibūdintumėte jūsų šeimos santykius, emocinį lauką ?
- Kokias paslaugas gavote ?
- Kaip įvertintumėte jų kokybę ? Ką reikėtų keisti, gerinti? Kas jums buvo veiksmingiausia ?
- Kaip apibūdintumėtė vykusius (vykstančius) pokyčius ? Kas pakito šeimoje ?
- Kaip jūsų vaikas funkcionuoja dabar ?

Tiriamieji, kalbėdami apie terapinius pokyčius, labai dažnai pabrėžė gebėjimą tvarkytis su specifinėmis problemomis, pritaikant terapijoje įgytas technikas.

Psichoterapijos rezultatus galima sugrupuoti į tris plačias kategorijas:

- Jausmų pokyčiai. Kalbėdami apie emocinės sferos pokyčius, tiriamieji atkreipė dėmesį tiek į šeimoje esančių konfliktinių situacijų, tiek individualių nemalonių fizinių, psichosomatinių simptomų sumažėjimą, emocinės būsenos pokyčius, rečiau išgyvenamus pykčio, kaltės, liūdesio, bejėgiškumo jausmus, atsiradusią teigiamą nuotaiką, džiaugsmo, ramybės patyrimą.
- Požiūrių pokyčiai. Tiriamieji taip pat dažnai minėjo ir pasikeitusį požiūrį į santykį su vaiku, gyvenimą, atsinaujinimo patyrimą, didesnę įvairių vidinių bei išorinių patirčių priėmimą.
- Elgesio pokyčiai. Tiriamieji išskyrė ir reikšmingus terapinius elgesio pokyčius – vaiko geresnį elgesį tiek mokykloje, tiek namie, didesnę fizinę aktyvumą, interesų plėtrą, gebėjimą suimti save į rankas.

Po pusiau struktūrinių pokalbių su penkių šeimų asmenimis (keturios mamos, vienas tėtis) galima išskirti keturias subjektyviai reikšmingų pokyčių šeimų psichoemocinėje erdvėje kategorijas – naujų sąveikos būdų įgijimą, simptomų sumažėjimą ar elgesio pokyčius, geresnį savęs ir vaiko supratimą, savęs ir vaiko priėmimą/vertinimą. Analizuojant duomenis galima pastebėti, kad nors išskiriamos temos nėra tolygios pagal apibendrinimą, tačiau jose atsispindi keli svarbūs pokyčių aspektai:

- Naujų sąveikos būdų įgijimas. Apibūdindami terapijos rezultatus, dauguma tiriamųjų akcentavo tarpasmeninių šeimos santykių pokyčius – gebėjimą vienas kitam teikti paramą ir palaikymą, geresnį vaiko supratimą bei priėmimą, didesnę saugumo jausmą, vaiko gebėjimą pasirinkti tinkamus draugus, pasikeitusį kitų žmonių vertinimą, gilesnių artimų santykių užmezgimą. Apibūdindami, kaip jie supranta santykių gilumą, tiriamieji nurodė didesnę atvirumą, santykio nuoširdumą, empatiją bei jautrumą kitų atžvilgiu, didesnę pasitikėjimą savimi.
- Simptomų sumažėjimas arba elgesio būdų pokyčiai. Visi tiriamieji simptomų pokyčius nurodė kaip labai reikšmingus terapijos rezultatus. Dažniausiai tiriamieji kalbėjo apie vaiko elgesio bei emocinės būsenos pokyčius. Jie pažymėjo, kad neigiami jausmai yra ne tik rečiau išgyvenami, bet ir pasikeitė jų gebėjimas reguliuoti, atlaikyti neigiamas

emocijas. Terapijos metu atsirado ir daugiau teigiamų jausmų. Apibūdindami elgesio pokyčius, tiriamieji teigė, kad rečiau matomi pykčio proveržiai, destruktinis, isterinis elgesys.

- Geresnis savęs supratimas ir įžvalga. Dauguma vaikų - tiriamųjų nurodė, kad terapija padėjo kitaip pažvelgti į save, įsisaugoti netinkamus tarpasmeninio elgesio būdus.
- Savęs priėmimas ir vertinimas. Geresnis savęs pažinimas, supratimas terapijoje lėmė ir geresnį tiriamųjų savęs priėmimą, palankesnę savivertę, mažesnį kritiškumą savęs atžvilgiu, didesnę užuojautą sau. Daugelis tiriamųjų šiuos pokyčius siejo su terapiniais santykiais, išgyveno dėkingumo terapeutui jausmą.

### Terapeutų pusiau struktūrizuoto interviu rezultatai

Šeimos kreipėsi į Psichologinės paramos ir konsultavimo centrą dėl auginamo vaiko elgesio-emocinių problemų. Konsultavimo metu dažniausiai pradėdavo kalbėti ir apie kitų šeimoje augančių vaikų turimas problemas. Dar vėliau, kai atsipalaiduodavo, tėvai pradėdavo kalbėti ir apie jų asmeninius turimus sunkumus:

- Konfliktiški santykiai, blogas ryšys, sutrikusi komunikacija tarp tėvų, įtampa;
- Priklausomybės;
- Ryšio nebuvimas su vaikais;
- Tėvų žemesnis išsilavinimas, turimos socialinės problemos (skurdas, nedarbas ir tt);
- Tėvų emocinių-socialinių kompetencijų stoka, tėvystės įgūdžių trūkumas (orientacija į elgesį, labai mažai žinių apie emocinius poreikius (savo, vaikų, sutauktinių), kurie šitą elgesį kuria);
- Tėvų asmeninės problemos (žema savivertė („nugalinti“), žema asmenybinė branda, kritiškumas, nerimastingumas, gynybiškumas (kaltinantys kitus, aplinką), narcizmas, užsidarymas ir tt).

Terapeutų pasakojimu, šios šeimos labai vengia prisiimti atsakomybę už savo gyvenimą, linkę kaltinti kitus arba save, lengvai pasimeta tarp įvairių reikalavimų, su kalte, gėda, bejėgiškumu ir baime, kad nepavyksta. Tokiu būdu linkę nugalinti ir savo vaikus, stokoja jiems palaikymo, atjautos, stebima perdėta kontrolė ar jos visiškai nebuvimas (chaosas elgesy, taisyklių nebuvimas). Tada vaikai priešinasi kaip moka - kyla elgesio ir emocinės problemos. Tėvų įgalinimas (šiltas priėmimas, nesmerkimas, palaikymas, parodymas jiems jų pačių resursų) buvo labai reikšmingas jiems ir, sąlygojo terapinę sėkmę - vaikų elgesio pokyčius.

### Projekte dalyvavusių šeimų paveikslas:

Pirminis pagrindinis bruožas – vaikas ar vaikai turi elgesio ir/ar emocinių sunkumų/sutrikimų. Konsultavime atsiskleidę požymiai:

- Santykiai tarp šeimos narių įtempti.

## “Intensyvioji integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

- Dažnai tėvai konfliktuoja tarpusavyje arba yra išsiskybę, vienas iš tėvų su vaiku nepalaiko ryšių, atlieka bausmę kalėjime, miręs ir kt.
- Tėvystės įgūdžiai apsunkinti dėl pozityvios tėvystės patirčių stokos ir traumuojančių vaikystės patirčių: smurtas, emocinis apleistumas, nepriežiūra, perdėta kontrolė, chaotiškumas ir kt.

### **Psichologinis tėvų portretas:**

Tėvams jų vaikas – jų kūnas ir kraujas, jų dalis, jų kaip tėvų įtvirtinimas ir įvertinimas. Kadangi šie vaikai turi elgesio problemų įvairiose aplinkose: mokykloje, bendraujant su bendraamžiais, namuose, kartais yra policijos ar kitų institucijų akiratyje, tėvai gauna daug neigiamų pastabų, įvertinimų, atsiliepimų. Tai yra ir apie vaiką ir apie juos kaip tėvus. Tai žemina jų ir taip žemą savivertę, didina gynybiškumą. Mama: „Aš bijau ateiti į darželį/mokyklą pasiimti savo vaiko. Kaskart žinau, ką išgirsiu. Eidama visą laiką galvoju, kad tik nieko nesutikčiau, kad tik niekas manęs neužkalbintų. Stengiuosi kuo greičiau pasiimti vaiką ir nepastebimai išeiti. Tai išgyvenu kasdien.“ „Jei nueina tėvas – dar baisiau. Kartais jis nueina neblaivus. Aš nežinau, kaip kitą rytą pažvelgti auklėtojoms į akis.“ „Kasdien darbe su nerimu laikiu skambučio. Esu pasiruošusi viską mesti ir vykti į mokyklą pasiimti vaikų. Arba vyras važiuoja. Darbe niekada negaliu atsipalaiduoti. Vykstu į mokyklą 2-3 kartus per savaitę.“

Baimė ateiti pas specialistus. Tėvai nuolat girdi žinių iš aplinkos, kad jie negeba, nežino kaip, nemoka, nesusitvarko su tėvystės iššūkiais. Viduje neturi aiškios krypties, aiškaus pajutimo, kaip būti geru tėčiu ar gera mama. Dalis tėvų neatlaiko šio nusivylimo ir atskiria vaiko sunkumus nuo savęs: „Vaikas blogas, jis turi sutrikimą, jam reikia pagalbos. Mes, tėvai ir šeima čia niekuo dėti. Mes problemų neturime. Tik vaikui reikia pagalbos. Ar galime atvežti pas Jus tik vaiką?“ Kartais tėvams būna taip baisu, kad jie praverdami specialisto duris atkiša vaiką į priekį ir, atrodo, patys kuo greičiau pabėgtų. Tėvai numano, kad peržengus specialisto durų slenkstį bus vertinami, teisiami, smerkiami už negebėjimą būti geru tėvu ar gera mama (jie patys save smerkia). Jiems atrodo, kad specialistas permatys jų klaidas ir teks su klaidomis stoti į akistatą.

Šiems tėvams būdingas itin didelis jautrumas kritikai. Jie nepasitiki savimi, kupini nerimo, baimių, kaltės, gėdos, bejėgystės, pasimetimo bei nusivylimo savimi. Kartais, negalėdami atlaikyti įtampos, tėvai "pasuoja" - atsisako prisiimti atsakomybę už savo vaikus, jų auklėjimą, net savo pačių gyvenimą. „Jūs pasakykite, ką mums daryti! Aš jau viską išbandžiau. Jis yra mūsų šeimos problema. Per jį mes visi neturime gyvenimo!“

### **Psichologinis vaiko portretas:**

Parengties kovai būseną. Kartais geriausia gynyba tampa puolimas. Dažnai nebebando stengtis, nes yra stipriai nusivylę savimi ir įsitikinę, kad nepavyks. Aplinka jiems neatrodo draugiška. Linkę kovoti ir parodyti (taip, kaip moka), kad yra stiprūs, galingi ir nepažeidžiami. Viduje intensyvių jausmų (pykčio, nerimo, nusivylimo, vienišumo ir kt.) ugnikalnis, kuris kartais prasiveržia sunkiai suvaldoma jėga.

## **Aplinkos reakcija**

Aplinkoje paprastai jaučiama įtampa ir baimė. Aplinka stengiasi koreguoti vaiko elgesį. Pagrindinis dėmesys krypta į vaiko netinkamą elgesį ir jo „taisymą“. Imamasi sankcijų, bausmių už netinkamą elgesį ir kartais apdovanojimų už tinkamą elgesį. „Aš iš jo jau viską atėmiau. Neįsivaizduoju, ką dar galėčiau iš jo atimti? Jis nebereaguoja. Jam neberūpi, kiek mėnesių negaus to telefono, TV ar kompiuterio. Neleidau jo į draugo gimtadienį. Šįmet nešvęsime jo paties gimtadienio. Gal tada jis supras ko jo prašau!?” Dažniausia aplinka vertina vaiką „geras, tinkamas“ arba „blogas, netinkamas“ principu.

## **Vaiko simptominis elgesys – šeimos centrinė ašis**

Dažnai pagrindinis tėvų bendravimas ir bendradarbiavimas sukasi aplink vaiko elgesio problemas. Salvador Minuchin: „Kai sutuoktiniai/tėvai vengia tarpusavio konfliktų ar juos nuneigia, dėmesį jie nukreipia nuo savo santykių į vaiko nepageidaujamą elgesį, ir tuomet vaikas tampa identifikuotu pacientu.“ Net ir nesutariantys tėvai priversti susivienyti, diskutuoti, spręsti vaiko problemas. Neretai vaikas tokiu būdu tampa šeimos saugotojas, jungiamoji grandis. Nepaisant žalos, kurią patiria, jis „saugo“ šeimos sistemą.

## **Sisteminis šeimos konsultavimo esminiai principai:**

- Tarp šeimos narių nuolat vyksta komunikacija.
- Lygiavertiškumas - kiekvienas šeimos narys vienodai svarbus, pamatytas ir išgirstas.
- Atsisakoma linijinio priežastingumo ir „geras-blogas“ vertinimo.
- Manoma, kad simptominis elgesys kyla iš būtinybės šeimai kaip sistemai kuo geriau funkcionuoti.
- Šeimos sistema palaiko simptomą. Gilinamasi į tai, kaip sistema palaiko simptomą. Visi kviečiami suvienyti jėgas (veikti ne po vieną, bet kartu) prieš sunkumus, bet ne vienas prieš kitą.
- Sisteminė šeimos terapija nevertina ir neanalizuoja vieno šeimos nario elgesio atskirai. Tai įgyja prasmę tik visų narių tarpusavio santykių, t. y. visos sistemos, kontekste.
- Dėmesio fokusas nukreipiamas į tarpusavio santykius, tarpusavio elgesio modelius ir jausmus. „Kaip reaguojate, kai Tomas mėto daiktus? - Ateinu ir įsikišu. Liepiu surinkti, nubaudžiu, kartais šaukiu... - Ką tuomet daro kiti šeimos nariai? ... - Kaip manote, kaip jaučiasi Tomas, kai sesė sėdi Jums ant kelių ir žiūri filmuką, o jis turi ruošti pamokas? - Kaip galvojate, ko siekia Tomas tokiu savo elgesiu? ... - Tomai, kaip Tu norėtum praleisti laiką su mama/tėčiu?“

## **Nuo nuvertinimo iki įgalinimo**

Esminis terapijos tikslas yra įgalinti šeimą sėkmingai funkcionuoti savarankiškai. Svarbu išsiaiškinti, kokią prasmę turi šeimos nario simptominis elgesys ir rasti, kuo konstruktyviu jį pakeisti. Terapeutas siekia atskleisti šeimos pajėgumus, kad šeimos sistema galėtų keistis. Tuo pat metu terapeutas inicijuoja pokyčius šeimos sistemoje taip, kad šie pajėgumai atsiskleistų. Dėmesys krypta į šeimos narių resursus, galimybes, stiprybes. Svarbiausia tampa ne šeimos

narių klaidos, bet tai, kas pavyksta. Klientams (visai šeimai) ryškinamos jų stipriosios pusės. Stiprinama nuostata, kad kiekvienas šeimos narys yra vertingas ir svarbus. „Aš viduje jatau, kad tas mano vaikas nėra blogas. Tik nežinojau, ką daryti. Dabar suprantu, kad jis turi ir gerų savybių.“

## Sėkmės daigų auginimas

Terapija augina sėkmės daigus. Kaip tai veikia? Specialistai patiki tėvais ir vaiku(-ais). Specialistai nuramina tėvus ir vaiką(-us). Iš vienos sistemos visa persikelia į kitas sistemas: nuraminti tėvai geba nuraminti savo vaikus. Tėvai, kuriais patiki, geba patikėti savo vaikais. Įgalinti tėvai augina įgalintus vaikus. Pokyčiai prasideda nuo požiūrio ir nuostatų keitimosi. Tik vėliau keičiasi elgesys. Kiekvienas, kurio nekaltina, nesmekia, nevertina, bet kuriuo tiki, kurį gerbia, vertina palengva pradeda tikėti savimi, vertinti ir gerbti save. Tai motyvuoja stengtis ir keistis. Palengva senosios patirtys tarsi uždengiamos naujomis. Baimę, nerimą, kaltę, gėdą, nusivylimą savimi (kurie siurbia jėgas ir resursus) pakeičia viltis, noras bandyti ir pastangos keistis.

## Pagrindinės terapinio poveikio kryptys:

- Šilto, palaikančio santykio kūrimas (žmonės rimo ir tada mažėjo gynybiškumas, noras “pabėgti”, atsivėrė pokyčiui, informacijai). Tai kūrė motyvaciją (pirminė pozicija nuo “aš ne prie ko čia, “gydykit” vaiką” keitėsi link “ir aš turiu sunkumų”).
- Psichoedukacija.
- Ribų analizavimas, patyrimas kas veikia, kas ne.
- Stiprybių (resursų) paieška ir stiprinimas.
- Požiūrio taškų keitimas -fokuso nuo problemos keitimas į įgalinimą (vaikas nėra problema, “blogas vaikas” į “geras vaikas, vaikas turintis gerų savybių”).
- Psichoedukacija, pokalbis apie bendradarbiavimą su mokyklomis. Rekomendacijos kaip gerinti komunikaciją, kaip spręsti problemas mokykloje, kaip teikti pagalbą ir išlaikyti sveikas ribas. Kaip konstruktiviai bendradarbiauti.
- Kaip megzti ryšį su vaiku. Kas yra emocinis ryšys. Kaip nuraminti, kaip teikti meilę ir išlaikyti ribas. Kas yra buvimas kartu šeimoje. Kaip kurti bendras veiklas šeimoje (pvz.: bendras piešinys).

## Kas buvo sėkmė terapijoje ?

- Tėvų įgalinimas ir nuraminimas. Ryšys kūrė motyvaciją dalyvauti terapijoje. Sėkmės pajutimas – galimybę daryti mažus pokyčio žingsnelius. Tėvų “šiltėjimas” “šildė” santykį su vaikais: pradėjo daugiau jų teigiamo elgesio matyti, palaikymo duoti, mažiau neigiamų bendravimo sąveikų. Taip stiprėjo ryšiai, gerėjo komunikacija (po truputėli kuriamas bendravimas, bendra veikla, šeimos ritualai).
- Priimti vaikui palankūs sprendimai. Dėl mokyklos, dėl papildomų paslaugų ir/ar medikamentinio gydymo (dažnai jis perteklinis ir nereikalingas).

## “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

- Nerimastingų mamų psichoedukacija ir raminimas kas yra normali vaiko raida, poreikiai, jausmų reiškimas ir tt.
- Emocinių poreikių pažinimas. Mažinimas orientacijos į elgesį (blogas elgesys – bausmė), mokinimasis dėl ko kyla vienas ar kitas elgesys (poreikis – emocija – jos reiškimas-elgesys).
- Sustiprintas bendradarbiavimas tarp tėvų, abipusis palaikymas.

### **Kas buvo nesėkmė terapijoje ?**

- Tėvų atsitraukimas ir nebendravimas (stiprūs tarpusavio konfliktai ar atsitraukimas; tada fokusas ne į vaiką, tada vaikai – tik tarpusavio santykių surišėjai).
- Motyvacijos stoka (pvz.: VTAS liepia atvykti).
- Asmenybinė žema tėvų branda: noras, kad tik kitas keistųsi; emocinių žinių stoka; tėvystės įgūdžių stoka. Atsisakymas asmeninės terapijos.

### **Rekomendacijos:**

Paslaugų kompleksiškumo didinimas (pvz.: teisinės konsultacijos, specializuotos grupės, pvz.: moterų savivertės ir pan.).

Orientacija į tėvus: stiprinimas jų savivertės, gynybų mažinimas. Resursų ryškinimas, kūrimas bendradarbiavimo su pasauliu. Kovos su pasauliu ir su savo vaiku mažinimas.

Papildomos paslaugos (kitų įstaigų socialiniai darbuotojai, atvejų vadybininkai). Šių paslaugų kokybė.

## 6. Išvados (rekomendacijos)

Intensyvios integracijos modelio **tikslas** – elgesio ir emocijų sutrikimų/sunkumų turintiems vaikams/paaugliams bei jų šeimoms bei aplinkai teikti itin aukštos kvalifikacijos, specializuotų terapinių paslaugų kompleksą, siekiant gerinti jų funkcionavimą. Ši metodika/pagalbos mechanizmas skirta vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus/sunkumus (specialiuosius poreikius), kurie dažniausiai pasižymi delinkventiniu elgesiu, yra padarę pirmuosius teisės aktų nusižengimus, turi raidos sutrikimų.

Fukcionavimo gerėjimas visų pirma susijęs su vaikų/paauglių elgesio gerėjimu, pozityvių socialinių pokyčių atsiradimų (mažiau konfliktų namie, mokykloje, pamokų lankymas, nebėgimas iš namų, nusikaltimų nedarymas). Visa tai siejasi vaikų, paauglių, turinčių elgesio, emocinių sutrikimų ir ar sunkumų savo vidaus (emocijų) bei elgesio geresnę kontrolę.

Psichologinės paramos ir konsultavimo centro specialistai, praktiškai dirbdami su elgesio ir emocinių sutrikimų/sunkumų turinčiais vaikais ir jų šeimomis, stebėjo teigiamą terapinį poveikį. Šeimos, kurioms taikytas modelis, po terapijos nurodė gerus pokyčio rezultatus.

Fukcionavimo gerėjimas visų pirma susijęs su vaikų/paauglių elgesio gerėjimu, pozityvių socialinių pokyčių atsiradimų (mažiau konfliktų namie, mokykloje, pamokų lankymas, nebėgimas iš namų, nusikaltimų nedarymas). Visa tai siejasi vaikų, paauglių, turinčių elgesio, emocinių sutrikimų ir ar sunkumų savo vidaus (emocijų) bei elgesio geresne kontrole. Taip pat keisis šeimos, kurioje auga vaikas/jaunuolis, turintis elgesio ir emocijų sutrikimų/ sunkumų, vidinis mikroklimatas, elgesio bei emociniai modeliai. Šeima mokinsis sveikų psichologiškai tarpusavio sąveikų, meilės, šilumos davimo vienas kitam bei sveikų ribų užsibrėžimo. Visa tai sąlygos ne tik trumpalaikius, bet ir ilgalaikius terapinius pokyčius tiek vaike, tiek jo aplinkoje.

Sunkumai kilo su vaikų psichologinėmis grupėmis. Vaikai nelabai norėjo dalyvauti jose, buvo itin ginybiški. Vienoje vietoje susirinkę tų pačių sunkumų turintys vaikai sudarė itin didelį grupės terapinį sunkumą.

Pasitvirtino modelio vertybinės nuostatos:

- Pirminio įvertinimo svarba bei ryšio su vaiku bei šeima užmezgimas. Šis įvertinimas įmanomas tik intensyviai bendraujant su šeima. Naudodamiesi norvegų terapeutų patirtimi, pirminiame plane galvojome pirminiui įvertinimui šeimą ištraukti iš jiems įprastos aplinkos ir siūlyti terapinį savaitgalį su dviem šeimos psichoterapeutais, psichologais. Jo metu atlikti giluminis šeimos emocinio klimato, esamų problemų įvertinimą. Realybė parodė, kad šeimoms toks ilgas dalyvavimas yra labai sudėtingas ir toliau teikdami paslaugas turime derintis prie šeimos galimybių ir norų.

## “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

- Vienas pagrindinių pokytį skatinančių veiksnių – teigiamo ryšio tarp vaiko/paauglio ir tėvų kūrimas. Todėl **TĖVAI – svarbiausia šio modelio dalis**. Siekiant padėti vaikams, paaugliams, visų svarbiausia padėti tėvams užmegzti sveiką, psichologiškai gydantį santykį su vaikais (paremtą besąlygiška meile bei sveikomis tarpusavio ribomis). Todėl pagalbos procese didelis dėmesys bus skiriamas tėvams: ieškoti juose pozityvių “atramų”, mokinti juos kurti terapinį, gydomąjį ryšį su vaiku. Terapijoje stebimas procesas: “Tėvų pokytis – vaikų poikytis”. Kai tėvai atsipalaiduodavo (mažėjo jų gynybiškumas, konfliktiškumas), tada tėvai turėjo daugiau šilumos vaikams. Ir tada vaikai, gaudami daugiau palaikymo, priėmimo, mažino savo gynybas: priešišumą, agresyvumą. Visa tai sąlygojo vaikų elgesio gerėjimą.
- Pasiteisino pagrindinė darbi su tėvais kryptis – ieškoti juose pozityvių “atramų”, įgalinti, didinti jų savivertę, pasitikėjimą savimi, savo jėgomis.
- Tėvų – vaikų santykis stipriai įtakojamas tėvų emocinės būsenos bei turimų žinių (nuostatų, reikalavimų, įsitikinimų). Pagrindinė darbo kryptis su tėvais – asmeninė terapija ir psichoedukacija (mokymai, grupės, konsultacijos, įvairių esamų praktinių situacijų analizė) keisti esamus šeimoje emocinius ir elgesio modelius.
- Elgesio sunkumų turintys vaikai yra stipriai gynybiški, todėl į bendrą paslaugų programą buvo įjungtas mentorių palydėjimą, kuris paremtas principu palaikymu. Kiekvienam projekte dalyvaujančiam vaikui siūlyta turėti mentorių-draugą jaunuolį, su kuriuo užsimegzty tarpusavio santykis. Suplanuota mentorystės programa susidėjo iš penkių žingsnių-temų: santykio mezgimas, mano gyvenimo vertybės, mano draugai, norai/pomėgiai, mano ateitis. Metodai: pokalbis, dalinimasis savo patirtimi, naratyvinės bei kognityvinės terapijos praktinės metodikos. Mentorystės programa labai tikslinga ir reikalinga. Tačiau labai svarbu tikslingi, specializuoti mokymai mentoriams bei jų ilgalaikis supervizavimas ir palaikymas (tam reikalingi specialūs resursai). Taip pat svarbu programą derinti prie individualių vaiko poreikių, situacijos.
- Šeima ir vaikas buvo nuolatiniame lydėjime, jiems paskirtas šeimos konsultantas, kuris koordinavo paskirtas paslaugas bei juos teikiančius specialistus, stebėjo šeimos dalyvavimą paslaugose, jų efektyvumą, vykstantį ar nevykstantį pokytį ir šeimai teikė atgalinį ryšį.
- Viena iš terapijos sėkmių – galimybė su šeimomis turi dirbti aukštos kvalifikacijos specialistams, turintiems ilgalaikės patirties dirbti su sudėtingais atvejais bei su šeimomis, vaikais/paaugliais, turinčiais elgesio sutrikimų. Manome, kad neužtenka tik psichologo laipsnio, o reikalinga profesinė patirtis bei tam tikra terapeuto asmenybinė struktūra (gebėjimas priimti sunkias situacijas, gebėjimas naudoti psichoedukaciją, greitas reagavimas, greitas emocinio ryšio užmezgimas, šiluma žmonėms bei šiltas bei griežtas ribų kūrimas).



Metodikos teigiamas poveikis tikslinei grupei ir efektyvumas

## **Modelis atliepia šiuos tikslinės grupės poreikius:**

Projekto tikslinė grupė - vaikai/jaunuoliai, turintys elgesio ir emocinių sutrikimų ir jų šeimos – itin specifika klientų grupė. Labai dažnai tradicinės paslaugos šiai grupei yra neefektyvios ir neduoda norimų rezultatų. Sukurtas naujas Intensyvios integracijos modelis atliepia pagrindinius šios grupės poreikius.

Visų pirma – tai paslaugų kiekio klausimas. Kadangi šios problemos yra giluminės, apimančios visą šeimą, reikalingas didelių ir kiekybiškų paslaugų blokas. Modelyje numatyta kiekvienai šeimai siūlyti plačių apimčių paslaugų blokus. Su šeima turi dirbti aukštos kvalifikacijos specialistai, turintys ilgalaikės patirties dirbti su sudėtingais atvejais bei su šeimomis, vaikais/paaugliais, turinčiais elgesio sutrikimų. Manome, kad neužtenka tik psichologo laipsnio, o reikalinga profesinė patirtis bei tam tikra terapeuto asmenybinė struktūra (gebėjimas priimti sunkias situacijas, gebėjimas naudoti psichoedukaciją, greitas reagavimas, greitas emocinio ryšio užmezgimas, šiluma žmonėms bei šiltas bei griežtas ribų kūrimas).

Antra – labai svarbu pakankamai laiko skirti esamų problemų įvertinimui. Nes problemos įvertinimas yra esminė sąlyga siekiant konstruktyvaus jos sprendimo. Nėra vienos priežasties, nulemiančios vaiko elgesio ir emocinius sutrikimus ir netgi sunkumus. Kaip minėta, jie randasi veikiant daugybei veiksnių šeimoje, mokyklos aplinkoje, kitose sistemos, kurioje yra vaikas, dalyse. Būtina išsamiai suprasti vaiko funkcionavimo kontekstą turint mintyje tai, kad problemos yra determinuotos daugybės faktorių. Trečia, problemą suformuoja ne tik rizikos veiksniai, bet ir apsauginių veiksnių nepakankamumas ar nebuvimas. Todėl jau įvertinimo etape labai svarbu ieškoti resursų, apsauginių veiksnių, kurie potencialiai skatintų vaiko pozityvią socializaciją ir sumažintų negatyvios socializacijos tikimybę. Svarbus pirminis įvertinimas bei emocinio ryšio su šeima ir vaiku užmezgimas įmanomas tik intensyviai bendraujant su šeima. Naudodamiesi norvegų terapeutų patirtimi, planuojame pirminiui įvertinimui šeimą ištraukti iš jiems įprastos aplinkos ir siūlyti terapinį savaitgalį su dviem šeimos psichoterapeutais, psichologais. Jo metu bus atliekamas giluminis šeimos emocinio klimato, esamų problemų įvertinimas.

Trečia – neįmanoma pasiekti ilgalaikių rezultatų dirbant tik su vaiku, svarbu į terapinį pokytį traukti visą šeimą. Vienas pagrindinių pokytį skatinančių veiksnių – teigiamo ryšio tarp vaiko/paauglio ir tėvų kūrimas. Todėl tėvai – svarbiausia šio modelio dalis. Siekiant padėti vaikams, paaugliams, visų svarbiausia padėti tėvams užmegzti sveiką, psichologiškai gydančią santykį su vaikais (paremtą besąlygiška meile bei sveikomis tarpusavio ribomis). Todėl pagalbos procese didelis dėmesys bus skiriamas tėvams: ieškoti juose pozityvių “atramų”, mokinti juos kurti terapinį, gydomąjį ryšį su vaiku. Tam gali svarbu su tėvais užmegzti emocinį ryšį, mokinti juos keisti esamus šeimoje emocinius bei elgesio modelius, stiprinti jų pasitikėjimą savimi bei savo vaiku. Todėl šis modelis bus taikomas vaikams, kurie turi

## “Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS

suaugusiuosius, kurie sutinka investuoti į jų tarpusavio santykio stiprinimą. Viena svarbių paslaugų teikimo dalių – tėvų tėvystės įgūdžių ugdymas. Esame numatę "Įsitraukiančios tėvystės mokymus". Temos: vaiko – tėvų santykių svarba ir įtaka vaiko asmenybės formavimuisi; sveika, įtrauki tėvystė; tarpusavio santykių pagrindas "meilė ir ribos"; "gydantysis" ryšys: kaip gydyti save ir savo vaikus. Mokymų metu bus daug dėmesio skiriama praktinėmis, sunkioms situacijoms šeimoje bei sveikų elgesio būdų paieškai.

Ketvirta, kadangi elgesio sunkumų turintys vaikai yra stipriai gynybiški, manome, kad į bendrą paslaugų programą verta įjungti mentorių palydėjimą, kuris dalinai būtų paremtas principu „jaunimas – jaunimui“. Tai būtų papildomos paslaugos, kurios papildytų teikiamas: vaikui bus siūloma turėti mentorių-draugą jaunuolį, su kuriuo užsimegztų tarpusavio santykis. Suburta savanorių – mentorių grupė: studentai ar ką tik baigę psichologai, socialiniai darbuotojai, kiti. Reiktų parengti detalią Mentorstės programą (ji gali susidėti iš penkių žingsnių-temų: santykio mezgimas, mano gyvenimo vertybės, mano draugai, norai/pomėgiai, mano ateitis) ir būtų taikoma prie kiekvieno vaiko esamos situacijos. Metodai: pokalbis, dalinimasis savo patirtimi, naratyvinės bei kognityvinės terapijos praktinės metodikos.

Penkta – tai šeimos terapinis lydėjimas per paslaugas ir motyvavimas, paslaugų vertinimas, keitimas, jei reikia. Paslaugų kokybę apibūdina tai, kad šeima ir vaikas yra nuolatiniame lydėjime, jiems paskiriamas šeimos konsultantas, kuris koordinuoja paskirtas paslaugas bei juos teikiančius specialistus, stebi šeimos dalyvavimą paslaugose, jų efektyvumą, vykstantį ar nevykstantį pokytį ir nuolat šeimai duoda atgalinį ryšį.

Sukurtas naujas Intensyvios integracijos modelis atliepia pagrindinius vaikų/jaunuolių, turinčių elgesio ir emocijų sutrikimų/sunkumų poreikius. Visa tai suponuoja šios tikslinės grupės terapinį pokytį.

## Literatūra:

### Pagrindinė literatūra, kuria remiasi modelis:

1. Šidlauskaitė-Stripeikienė I., Neverauskas J. Krizė. Konsultacinė pagalba. 2019, p.183
2. Šidlauskaitė-Stripeikienė I., Širvinskienė G. Konsultacinė pagalba emocinėje krizėje esančiai šeimai ir vaikams. 2019
3. Šidlauskaitė-Stripeikienė I., Neverauskas J. Kognityvinė elgesio terapija. Konsultacinė pagalba emocinėje krizėje. 2019
4. Ušackienė K., Širvinskienė G., Šidlauskaitė-Stripeikienė I., Stripeikis O. Gyvenimo medis (naratyvinės terapijos metodika). 2017, p. 20
5. Širvinskienė G., Ušackienė K., Šidlauskaitė-Stripeikienė I., Stripeikis O. Gyvenimo aitvaras (naratyvinės terapijos metodika). 2017, p. 21
6. Švipas L., Šidlauskaitė-Stripeikienė I., Stripeikis O., Širvinskienė G. Gyvenimo komanda (naratyvinės terapijos metodika). 2017, p. 17
7. Šidlauskaitė-Stripeikienė I., Stripeikis O., Širvinskienė G. Gyvenimo istorija (naratyvinės terapijos metodika). 2017, p. 20
8. Šidlauskaitė-Stripeikienė I.; Stripeikis O. “Kada žmogus keičiasi ?” Psichologinė, socialinė prevencijos perspektyva. Socialinis darbas: patirtis ir metodai. 2016, Nr.18 (2), p. 69-77
9. Širvinskienė G.; Šidlauskaitė-Stripeikienė I.; Stripeikis O. Naratyvinė terapija. Mokomoji knyga. 2017, P.112
10. Metodinis leidinys “Be tėvų globos likusių jaunuolių socializacijos ir integracijos į darbo rinką programa”, 2011, p.104
11. Šidlauskaitė-Stripeikienė I.; Pundzevičienė A. Sisteminis šeimos konsultavimas “Į šeimą orientuota praktika”. 2016, P. 110

### Kita papildoma literatūra:

1. Barkauskienė R., Zacharevičienė A.. Darbas su vaikais, turinčiais elgesio ir emocinių sunkumų bei sutrikimų. Metodinė priemonė socialiniams pedagogams. 2019, Vilnius
2. Breidokienė R., Radzevičienė J., Šileikienė R., Tilvikaitė L. (2018). Pozityvios tėvystės įgūdžių mokymo programa tėvams, auginantiems vaikus, turinčius elgesio ir emocinių sutrikimų. Vilnius
3. Buzaitytė-Kašalynienė J., Gasparavičiūtė D., Gudžinskienė V., Radvilė A. (2018). Ugdymosi poreikių, kylančių dėl neplankios aplinkos veiksnių, atpažinimo kriterijai ir rekomendacijos dėl individualios pagalbos mokiniams, turintiems ugdymosi poreikių dėl nepalankių veiksnių. Kaunas.
4. Carr, E.G., Horner, R.H., Turnbull A., Marquis, J., Magito-McLaughlin, D., McAtee, M., Smith, C.E., Anderson-Ryan, K.A., Ruef, M.B., & Doolabh, A. (1999). Positive behavior support as an approach for dealing with problem behavior in people with developmental disabilities: A research synthesis. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
5. Desmond K., Kindsvatter A. Using Creative techniques With Children Who Have Experienced Trauma. Journal of Creativity in Mental Health 2015, 10 (4), 439-455
6. Edgar-Bailey M, Kress VE. Resolving Child and Adolescent Traumatic Grief: Creative Techniques and Interventions. Journal of Creativity in Mental Health, 5:158-176, 2010
7. [http://www.sppc.lt/wp-content/uploads/2019/02/Leidiny-Ugdymosi-poreiki%C5%B3-kylan%C4%8Di%C5%B3...-2018\\_koreguota.pdf](http://www.sppc.lt/wp-content/uploads/2019/02/Leidiny-Ugdymosi-poreiki%C5%B3-kylan%C4%8Di%C5%B3...-2018_koreguota.pdf)
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.  
[http://www.who.int/mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)

9. Internetinis puslapis S.M.A.R.T. tėvystė: smarttevyste.lt
10. Yeager K., Roberts R. Crisis Intervention Handbook– Assessment, Treatment, and Research. 4th edition, Oxford university press, 2015.
11. Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). Family therapy: An over-view(8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage
12. Josef I. Ruzek, Melissa J. Brymer, Anne K. Jacobs, Christopher M. Layne, Eric M. Vernberg, and Patricia J. Watson (2007) Psychological First Aid. Journal of Mental Health Counseling: January 2007, Vol. 29, No. 1, pp. 17-49.
13. KidsPeace, 2012. [https://www.kidspeace.org/wp-content/uploads/2015/08/KPparent15ways008\\_0003.pdf](https://www.kidspeace.org/wp-content/uploads/2015/08/KPparent15ways008_0003.pdf)
14. Kress, V. E., Hoffman, R., & Thomas, A. M. (2008). Letters from the future: The use of therapeutic letter writing in counseling sexual abuse survivors. Journal of Creativity in Mental Health, 3, 105–118. doi:10.1080/15401380802226497
15. Krott, A., & Nicoladis, E. (2005). Large constituent families help children parse compounds. Journal of Child Language, 32, 139–158. doi:10.1017/S0305000904006622
16. Lieberman, A., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2005). Toward evidence-based treatment: Child–parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44, 1241–1248
17. Lietuvos Respublika. Valstybinė švietimo 2013–2022 metų strategija. Vilnius: Lietuvos Respublikos Seimas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. [https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/Issukiai\\_mokyklai.pdf](https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/Issukiai_mokyklai.pdf)
18. Scheeringa M. Posttraumatic Stress Disorder, In: Handbook of infant mental health, 2009
19. Shultz J., Forbes D. (2014) Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence. Disaster Health. 2(1): 3–12.
20. Roberts, A., Ottens, A. The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving, and Crisis Resolution. Brief Treatment and Crisis Intervention 2005 5(4):329-339
21. Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., Coates, S. W., Zeanah, C. H., Davies, M., et al. (2006). Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. Infant Mental Health Journal, 27, 429–447.
22. Schonfeld DJ, Demaria, T, The disaster preparedness advisory council and committee on psychosocial aspects of child and family health. Providing Psychosocial Support to Children and Families in the Aftermath of Disasters and Crises. PEDIATRICS Volume 136, number 4, October 2015
23. Schonfeld DJ, Gurwitsch RH. Children in disasters. In: Elzouki AY, Stapleton FB, Whitley RJ, Oh W, Harfi HA, Nazer H, eds. Textbook of Clinical Pediatrics. 2nd ed. New York, NY: Springer-Verlag; 2012: 687–698
24. Socialinių įgūdžių ugdymo programa. [https://www.aikos.smm.lt/\\_layouts/15/asw.aikos.registersearch/objectformresult.aspx?o=prog&f=prog&key=2045&pt=of](https://www.aikos.smm.lt/_layouts/15/asw.aikos.registersearch/objectformresult.aspx?o=prog&f=prog&key=2045&pt=of)
25. Raslavičienė G., Zaborskis A. Vaikų, augančių globos įstaigose, elgesio ir emocijų mišrių sutrikimų kaita. MEDICINA (2002) 38 tomas, Nr. 7 759 - 768
26. Rekomenduojamų prevencinių programų sąrašas. <https://www.smm.lt/uploads/documents/svietimas/PREVCINI%C5%B2%20PROGRAM%C5%B2%20S%C4%84RA%C5%A0AS%2008%2031.pdf>
27. Rick A. Myer<sup>1</sup>, R. Craig Williams<sup>1</sup>, Melinda Haley<sup>2</sup>, Jamie N. Brownfield<sup>3</sup>, Kelley B. McNicols<sup>4</sup>, and Nickole Pribozie. Crisis Intervention With Families: Assessing Changes in Family Characteristics The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families 2014, Vol. 22(2) 179-185
28. Žukauskienė R. (2006). Individualus darbas su nusikalsti linkusiu paaugliu: Metodinės rekomendacijos. Vilnius, Švietimo aprūpinimo centras.
29. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva.

Tyrimui naudota literatūra:

1. Stratton Peter *The evidence Base of Systemic Family and Couples Therapies*, 2011.
2. Wampold Bruce E., Budge Stephanie L. *The 2011 Leona Tyler Award Address: The Relationship – and its Relationship to the Common and Specific Factors of Psychotherapy*. In „The Counseling Psychologist“, 2012.
3. Lund Lori K., Zimmerman Toni Schindler ir Haddock Shelley A. *The Theory, Structure and Techniques for the Inclusion of Children in Family Therapy: a literature review*. In „Journal of Marital and Family Therapy“, October 2002, Vol. 28, No. 4, 445 – 454.
4. Seikkula Jaakko *Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy*. In „Journal of Family Therapy“, 2008.
5. Seikkula Jaakko *Inner and outer voices in Open dialogue intergrates individual and systemic approaches in serious psychiatric crises*. In „Smith Studies in Social Work“, 73 (2), 2003.
6. Tomm Karl. *Interventive Interviewing: Part III. Intending to ask Lineal, Circular, Strategic or Reflexive Questions?* 1988
7. Tomm Karl. *Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing*. 1987
8. Tomm Karl. *Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist*. In „Fam Proc“ 26: 3-13. 1987
9. Rober Peter. *The Therapist’s Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist’s Inner Conversation*. In „Family Process“, vol. 44, No. 4, 2005.
10. Rober Peter. *Family Therapy as a Dialogue of Living Persons: a perspective inspired by Bakhtin, Voloshinov and Shotter*. In „Journal of Marital and Family Therapy“, vol. 31, No. 4, 385-397. October 2005.
11. Asen Eia, Fonagy Peter. *Mentalization based Therapeutic Interventions for Families*. In „Journal of Family Therapy“, 34: 347-370; 2012.
12. Sundet Rolf. *Therapeutic collaboration and formalized feedback: Using perspectives from Vygotsky and Bakhtin to shed light on practices in a family therapy unit*. In „Clinical Child Psychology and Psychiatry“, 15 (1) 81-95, 2009.
13. Sundet Rolf. *Patient-focused research supported practices in an intensive family therapy unit*. In „Journal of Family Therapy“, 2012.
14. Sundet Rolf. *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit*. Buskerud University, 2009.
15. Sundet Rolf. *Therapist perspectives on the use of Feedback on Process and Outcome: Patient-Focused Research in Practise*. Canadian Psychology, 2012, Vol. 53, No. 2, 122 - 130. Strong Tom, Sutherland Olga & Ness Ottar. *Considerations for a Discourse of Collaboration in Counseling*. In „Asia Pacific Journal of Counseling and Psychotherapy“, Vol. 2, No. 1, March 2011, 25-40.
16. Kočiūnas Rimantas. *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius, 1995.
17. Daiva Barzdaitienė. *Mentalizacija – perversmas psichoterapijoje?* 2013 lapkričio 5 d. straipsnis <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2013-11-05-daiva-barzdaitiene-mentalizacija-perversmas-psichoterapijoje/109625>
18. Carr Alan. *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. 2012.

PRIEDAI

## Savijautos Vertinimo Skalė (SaVS)<sup>1</sup>

Vardas, pavardė: \_\_\_\_\_ Amžius (metai): \_\_\_\_\_ Lytis: \_\_\_\_\_  
Susitikimo Nr. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Anketą pildo: Pats asmuo \_\_\_\_\_ Kitas asmuo \_\_\_\_\_  
Jei pildo kitas asmuo, kokie ryšiai sieja? \_\_\_\_\_

Peržvelkite praėjusią savaitę, įskaitant ir šiandieną, ir padėkite mums suprasti, kaip Jūs jautėtės. Įvertinkite savo savijautą ir tai, kaip Jums sekėsi atskirose gyvenimo srityse. Pažymėjimai kairėje pusėje reiškia žemą įvertinimą (mažai balų), o dešinėje – aukštą. *Jei šią anketą pildote už kitą asmenį, pildykite pagal tai, kaip Jūs spėjate, tam žmogui sekasi.*

### Asmeninė savijauta

(Kaip aš jaučiuosi)

I-----I

### Tarpasmeniniai santykiai

(Šeima, artimiausi santykiai)

I-----I

### Socialiniai santykiai

(Darbas, mokykla, draugai)

I-----I

### Bendras įvertinimas

(Bendras gerbūvis: kiek esu patenkintas savo gyvenimu)

I-----I

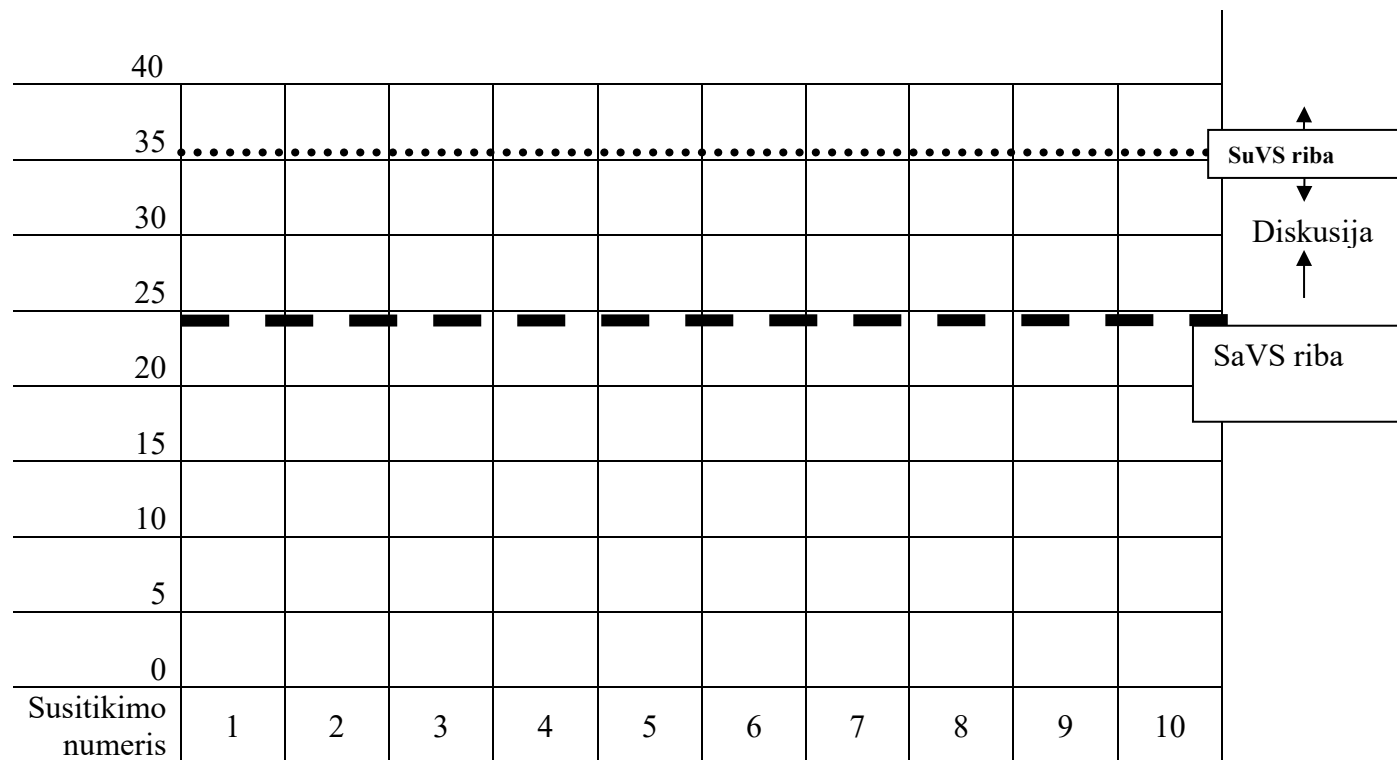
International Center for Clinical Excellence

[www.scottdmiller.com](http://www.scottdmiller.com)

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

<sup>1</sup> Čia pateikiamų skalių vertėja - A.Pundzevičienė, redagavo I. Šidlauskaitė-Stripeikienė ir D. Ridzevičienė.

“Intensyvios integracijos modelio vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus” TYRIMAS



## Susitikimo Vertinimo Skalė (SuVS V.3.0)

Vardas, pavardė: \_\_\_\_\_ Amžius (metai): \_\_\_\_\_  
ID# \_\_\_\_\_ Lytis: \_\_\_\_\_  
Susitikimo Nr. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Prašau įvertinkite šiandienos susitikimą: pažymėkite kuo arčiau to teiginio, kuris jums yra labiau tinkamas.

### Santykiai

Nesijaučiau išgirstas,  
suprastas ir  
gerbiamas.

I-----I

Jaučiausi išgirstas,  
suprastas ir  
gerbiamas.

### Tikslai ir temos

Mes nedirbome ir  
nesikalbėjome apie tai,  
apie ką aš norėjau.

I-----I

Dirbome ir kalbėjomės  
apie tai, apie ką aš  
norėjau.

### Darbo metodai

Terapeuto darbo  
pobūdis man netinka.

I-----I

Terapeuto darbo  
pobūdis man labai  
tinkamas.

### Bendras įvertinimas

Šiandienos susitikime  
kažko trūko.

I-----I

Bendrai vertinant esu  
patenkintas šiandienos  
susitikimu.

International Center for Clinical Excellence

[www.scottmiller.com](http://www.scottmiller.com)

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson



## Vaikų Savijautos Vertinimo Skalė (VSaVS)

Vardas, pavardė: \_\_\_\_\_ Amžius (metai): \_\_\_\_\_

Lytis: \_\_\_\_\_

Susitikimo Nr. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Anketą pildo: Vaikas \_\_\_\_\_ Vaiku besirūpinantis asmuo \_\_\_\_\_

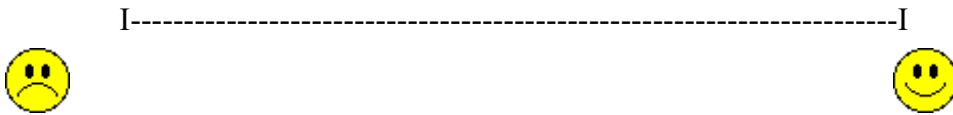
Jeigu pildo vaiku besirūpinantis asmuo, koks ryšys su vaiku? \_\_\_\_\_

Kaip tu gyveni? Kaip tau sekasi gyvenime? Kad mums būtų lengviau suprasti, prašome pažymėti tai skalėje. Jei pažymėsi arčiau šypsnelės - tai reikš, kad tau sekasi gerai. Jei arčiau liūdno veidelio – reikš, kad sekasi blogai. *Jeigu šią anketą pildote už vaiką, žymėkite pagal tai, kaip jūs galvojate, kad vaikui sekasi.*

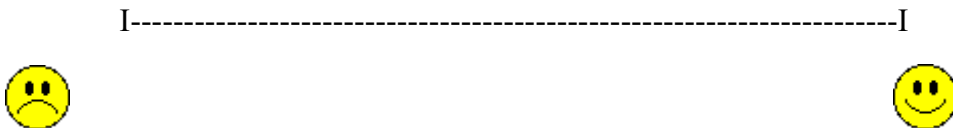
**Aš**  
(Kaip aš jaučiuosi?)



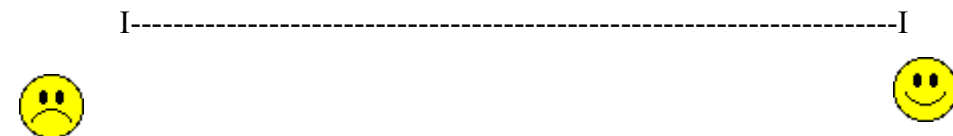
**Šeima**  
(Kaip man sekasi gyventi šeimoje?)



**Mokykla**  
(Kaip man sekasi mokykloje?)



**Bendras įvertinimas**  
(Kaip man sekasi gyvenime?)



International Center for Clinical Excellence

[www.scottdmiller.com](http://www.scottdmiller.com)

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

## Vaiko Susitikimo Įvertinimo Skalė (VSuIS)

Vardas, pavardė: \_\_\_\_\_ Amžius (metai): \_\_\_\_\_  
Lytis: \_\_\_\_\_  
Susitikimo Nr. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Kaip mums abiems šiandien sekėsi? Pažymėk kaip tu jautiesi.

### Klausymasis

ne visuomet  
mane išgirdo ir  
suprato.



I-----I



mane išgirdo ir  
suprato.

### Kiek svarbu

Tai, apie ką  
kalbėjome ir ką  
veikėme, man  
nebuvo labai svarbu.



I-----I



Tai, apie ką  
kalbėjome ir  
veikėme, man  
buvo labai

### Ką veikėme

Man nepatiko  
tai, ką  
šiandien  
veikėme.



I-----I



Man patiko  
tai, ką  
šiandien  
veikėme.

### Bendras įvertinimas

Norėčiau, kad  
viskas vyktų  
kitaip.



I-----I



Tikiuosi, kitą kartą  
viskas ir vėl vyks  
panašiai.

International Center for Clinical Excellence

[www.scottdmiller.com](http://www.scottdmiller.com)

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks