

Iceland 
Liechtenstein
Norway

**Active
citizens fund**

PAKALPOJUMS IKVIENAM –
PERSONAS AR GARĪGA
RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM
VIETĒJĀ SABIEDRĪBĀ
Metodiskais materiāls [1]

RĪGA, 2024
biedrība “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem
traucējumiem “ZELDA””

Ieva Leimane-Veldmeijere, Aleksandra Pavlovska, Sigita Zankovska-Odiņa

[1] Metodiskais materiāls ir sagatavots RC ZELDA projekta “ES gribu būt starp JUMS” ietvaros, ko finansē Islande, Lihtenšteina un Norvēģija caur EEZ un Norvēģijas grantu programmu “Aktīvo iedzīvotāju fonds.”

Projekta mērķis ir nodrošināt vienlīdzīgu pieeju tiesību aizsardzības līdzekļiem personām ar garīga rakstura traucējumiem, tādējādi mazinot sabiedrības aizspriedumus un uzlabojot iespējas iekļauties vietējā kopienā.

ZELDA

RESURSU CENTRS CILVĒKIEM AR GARĪGIEM TRAUCĒJUMIEM

Saturs

Ievads	1
Pilngadīgu personu ar GRT raksturojums: atšķirība starp intelektuālās attīstības traucējumiem un psihiskām saslimšanām	2
Cilvēktiesības un personas ar garīga rakstura traucējumiem	8
Dažādības apzināšanās un pieņemšana	16
Komunikācija ar personām ar garīga rakstura traucējumiem	24
Noderīgi resursi	34



“Jūtos labi līdz tam brīdim, kad kāds citiem nav pateicis, ka es esmu čok čok.
Jo tad cilvēki uz mani sāk skatīties pavisam savādāk.
Viss tas, kas ir bijis un ko stāstu, tiek apšaubīts, jo es esmu čok čok.
Attieksme paliek nežēlīga pret cilvēkiem, kam ir garīgas vajadzības.”
/Modris/[2]

Ievads

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas datiem 2019. gadā katram astotajam cilvēks (no 970 miljoniem cilvēku) visā pasaulē ir garīga rakstura traucējumi (turpmāk – GRT), no kuriem visizplatītākie ir trauksme un depresijas traucējumi. Strauji mainīgā pasaule ar tās veselības, klimata un humanitārajām krīzēm rada jaunus izaicinājumus mūsu garīgajai veselībai – 2020. gadā COVID-19 epidēmijas rezultātā tikai viena gada laikā trauksme un smagas depresijas traucējumi pieauga attiecīgi par 26% un 28%. Lai gan pastāv efektīvas profilakses un ārstēšanas iespējas, lielākajai daļai cilvēku ar GRT pasaulē nav pieejama efektīva aprūpe. Ierobežotas ir arī iespējas iekļauties sabiedrībā. Daudzi cilvēki arī piedzīvo stigmatizāciju, diskrimināciju un cilvēktiesību pārkāpumus[3]. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem (“Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra” dati) Latvijā 2022. gadā bija 94 794[4] personas ar garīga rakstura un uzvedības traucējumiem, savukārt pirmreizēji reģistrēto pacientu ar garīga rakstura traucējumiem skaits bija 5219[5]. Latvijā 2022. gadā kopumā bija reģistrētas 25754 pilngadīgas personas ar GRT, kurām bija piešķirta invaliditātes grupa. No tām I invaliditātes grupa bija noteikta 5279 personām ar GRT, II invaliditātes grupa – 18697 personām ar GRT, savukārt III invaliditātes grupa – 1778 personām ar GRT[6]. Ar katru gadu, pateicoties zinātnes attīstībai, mēs arvien vairāk uzzinām par GRT rašanās un attīstības cēloņiem un par efektīvu palīdzību un atbalstu, ko var sniegt cilvēkiem, kuri saskaras ar šo problēmu. Sabiedrības informēšanas kampaņas, kas tiek īstenotas valsts līmenī un atsevišķu pilsonisko iniciatīvu līmenī, palīdz izplatīt šo informāciju plašāk sabiedrībā. Šis metodiskais materiāls ir daļa no šiem centieniem, un ir paredzēts vispārējo pakalpojumu sniedzējiem, kuri ikdienas dzīvē un darbā sastopas

[2] RC ZELDA, Neļauj stereotipiem noteikt cilvēku dzīves. Apšaubi tos! Pieejams: <https://zelda.org.lv/aktualitates/nelauj-stereotipiem-noteikt-cilveku-dzives-apsaubi-tos>

[3] Mental Disorders: Key Facts. 08.06.2022. Pieejams: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

[4] Pēc Veselības Statistikas datubāzes datiem. Pieejams: <https://statistika.spkc.gov.lv/>

[5] Turpat.

[6] Pēc Oficiālās statistikas portāla datubāzes datiem. Pieejams: <https://data.stat.gov.lv/>

ar cilvēkiem ar GRT. Mēs saprotam, ka katra cilvēka dzīves kvalitāte ir atkarīga ne tikai no ārstniecības vai sociālās aprūpes speciālistiem, bet arī no cilvēka ikdienas mijiedarbības sabiedrībā, un tādēļ mēs arī ceram, ka šis mācību materiāls palīdzēs Latvijai kļūt vēl iekļaujošākai.

Pilngadīgu personu ar GRT raksturojums: atšķirība starp intelektuālās attīstības traucējumiem un psihiskām saslimšanām

Medicīniskā diagnoze ir process, kurā tiek noteikts, kura slimība vai traucējums izskaidro personas simptomus un pazīmes. Diagnozei nepieciešamo informāciju parasti ievāc no personas, kas meklē medicīnisko palīdzību, vēstures un fiziskās apskates. Psihiatriskās diagnozes īpatnība ir tāda, ka ārstam ļoti bieži nav pietiekami daudz fizisko datu diagnozes noteikšanai, viņam ir jāpaļaujas uz simptomu un uzvedības īpašību aprakstu, ko viņam piedāvā paši pacienti un viņu tuvinieki vizītes laikā.

Psihiatriskajām diagnozēm ir īpaša nozīme arī pašiem pacientiem[7]. Daudzi cilvēki apraksta gan pozitīvās, gan negatīvās sekas pēc psihiatrisko diagnožu saņemšanas.

Starp pozitīvajiem aspektiem:

- diagnoze kalpo kā rīks, lai palīdzētu personai un ārstam ārstēt simptomus: var palīdzēt noteikt konkrētam cilvēkam piemērotāko medikamentu un visnoderīgāko terapeitisko pieeju;
- diagnozes saņemšana var palīdzēt stiprināt attiecības ar veselības aprūpes speciālistiem;
- daudzi cilvēki jutīsies atviegloti, ka tam, ko viņi piedzīvo, ir nosaukums, un viņi, iespējams, nejūtas tik vientuļi, jo to piedzīvo arī citi; cilvēki sāk izjust piederību, kopību (piemēram, pievienojoties pacientu kopienām);
- diagnoze var noderēt, kā pieredzes nosaukšana, rada zināšanu sajūtu, ļauj izprast simptomus un palīdz izskaidrot draugiem un ģimenei, ko cilvēki piedzīvo.

Bet tajā pašā laikā daudzi pacienti, kuri ir saņēmuši psihiatrisko diagnozi, runā arī par otru, negatīvo šī procesa pusi:

- diagnoze liek emocionālām vai psiholoģiskām grūtībām izklausīties pēc "slimības" – cilvēki var justies mazāk spējīgi tikt galā ar "slimību";

[7] Kate Allsopp, John Read, Rhiannon Corcoran, Peter Kinderman. Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. *Psychiatry Research*, Volume 279. 2019. 15.-22.lpp

- psihiatriska diagnoze var radīt aizspriedumus un stigmatizāciju;
- psihiatriska diagnoze arī bieži slēpj traumu un nevēlamo notikumu lomu tajā, kā cilvēki ir nonākuši šādā stāvoklī – diagnoze nepaskaidro, kāpēc izveidojās šis stāvoklis, kāda ir cilvēka personīgā vēsture;
- diagnoze lielā mērā ir atkarīga no ārsta, kurš to nosaka; daudzām psihiskām saslimšanām mūsdienu klasifikācijā ir ļoti nozīmīga simptomu pārklāšanās, kas ļauj vienam un tam pašam simptomu kopumam noteikt dažādas diagnozes;
- diagnoze var pilnībā neatbilst indivīda pieredzei, tā var "ielikt cilvēkus kastē", kas nozīmē, ka citi viņa dzīves un identitātes aspekti, svarīgi sasniegumi un stiprās puses var tikt ignorēti un aizmirsti.

Šajā sakarā vienmēr ir jāatceras, ka psihiatriskā diagnoze ir nekas vairāk kā instruments un ka svarīga ir nevis pati diagnoze, bet gan tas, ko ar šo diagnozi nolemjam darīt, un vai aiz diagnozes saskatām konkrēto cilvēku.

Šajā metodiskajā materiālā esam izvēlējušies izmantot terminu "garīga rakstura traucējumi", kas ir definēts Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā kā "psihiska saslimšana vai garīgās attīstības traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā un kas noteikts atbilstoši spēkā esošajai Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK) redakcijai"[8], ņemot vērā, ka šis termins tiek plaši izmantots visos labklājības jomas politikas dokumentos un normatīvajos aktos. Tomēr, jāņem vērā, ka medicīnas nozarē dažādu ar garīgo veselību saistītu slimību un stāvokļu klasifikācija ir krietni citādāka[9].

Šobrīd pasaulē psihiatrisko diagnožu klasifikācijas izstrādā dažādas valstīs. Viena no visvairāk izplatītajām klasifikācijām ir aprakstīta Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatā (DSM), kuru izstrādā Amerikas Psihiatru asociācija. Šī rokasgrāmata ietver tikai psihiatriskās diagnozes, un jaunākajā izdevumā (DSM-5-TR, publicēts 2022. gada martā) ir aptuveni 1000 lappušu, kurās aprakstītas 298 dažādas diagnozes (salīdzinot ar pirmo 1952. g. izdevumu, kur bija 130 lpp. un 106 dažādas diagnozes).

Latvijā GRT diagnosticēšanai izmanto Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācijas (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 10. Izdevumu – SSK-10. Šī klasifikācija apvieno visas medicīniskās

[8] Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488#p1>

[9] Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem. 2019. 14.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download?attachment>

diagnozes, tostarp tās, kas saistītas ar GRT. Latvijā SSK-10 lietošana visās ārstniecības iestādēs tika uzsākta ar 1996. gada 1. janvāri. Ar katru jaunu izdevumu tiek veiktas izmaiņas mūsu skatījumā uz noteiktām diagnozēm, piemēram, tuvākajā nākotnē Latvijā ir plānota pāreja uz 11. izdevuma lietošanu, kas ietekmēs autiska spektra traucējumu diagnostiku, tostarp pieaugušajiem.

Ir vērts atzīmēt, ka arī termini, kas tiek lietoti, lai aprakstītu dažādas parādības garīgās veselības jomā, ir ļoti dažādi un lielā mērā ir atkarīgi no kultūras un sociālajiem aspektiem, un no cilvēku ar traucējumiem pašidentifikācijas. Piemēram, daudzās valstīs "psihiskas saslimšanas" šobrīd tiek sauktas par "psihosociāliem traucējumiem" (psychosocial disabilities – angl.), tādējādi uzsverot sociālo faktoru ietekmi uz cilvēku labklājību. Tomēr šajā metodiskajā materiālā tiks izmantoti Latvijas sabiedrībā biežāk izplatītie termini – psihiskas saslimšanas un intelektuālās attīstības traucējumi, kas tiek apvienoti zem nosaukuma "garīga rakstura traucējumi" (GRT).

Strādājot ar cilvēkiem ar GRT, ir būtiski izprast atšķirību starp šīm divām traucējumu grupām. Pretējā gadījumā var rasties nepareizi pieņēmumi, kļūdaina pakalpojumu plānošana un iespējams arī diskriminācija. Īpaši svarīgi to būtu darīt ārstiem, terapeitiem un izglītības speciālistiem, nodrošinot adekvātu un efektīvu intervenci. Taču arī vispārējiem pakalpojumu sniedzējiem ir jāapzinās atšķirības, lai abām grupām varētu nodrošināt kvalitatīvus pakalpojumus un veidot atbalsta sistēmas, kas personām ar GRT palīdzētu efektīvāk iekļauties sabiedrībā.

Psihiskas saslimšanas

Psihiskas saslimšanas ir saslimšanas, kas ietekmē cilvēka jūtas un uzvedību, kas būtiski apgrūtina dzīves pamatdarbību veikšanu, kā, piemēram, domāšanu, saziņu, mācīšanos un miegu. Dažas psihiskas saslimšanas var novērst, gandrīz visas var veiksmīgi pārvaldīt un ārstēt. Psihisko saslimšanu cēloņi ir sarežģīti un tos ietekmē cilvēka iedzimtība (gēni), negatīva dzīves pieredze, sarežģīta ģimenes situācija, fiziska saslimšana, utt. 25% no visiem cilvēkiem kādā dzīves posmā attīstās psihiski vai uzvedības traucējumi[10]. Cilvēkiem ar psihisko saslimšanu bieži ir grūtības tikt galā ar ikdienas dzīves stresu un viņi var zaudēt savas darbaspējas, mājokli, savas vecāku tiesības, utt.

[10] The Differences between Mental Illness and Intellectual Disability. Pieejams: [https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/76533/276Diff between MI and ID.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/76533/276Diff%20between%20MI%20and%20ID.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Visizplatītākās psihiskās saslimšanas[11]

DEPRESIJA – ir saslimšana, kas ietekmē emocijas, domas, uzvedību un fiziskas ķermeņa reakcijas. Statistikas dati liecina, ka depresijas izplatība pasaulē ir vidēji no 1,5% līdz 19% iedzīvotāju. Vidēji dzīves laikā depresiju diagnosticē ap 9% iedzīvotāju. Biežāk depresija sākas 20–25 gadu vecumā. Depresijas simptomi ir pastāvīgi nomākts garastāvoklis, interešu trūkums, vienaldzības sajūta, nespēks un enerģijas izsīkums. Cilvēks, kurš cieš no depresijas, nespēj priecāties par lietām un notikumiem, kas agrāk sagādāja prieku. Var parādīties nepamatota vainas sajūta, nākotnes redzējums var kļūt drūms un pesimistisks, ir grūtības koncentrēties un pieņemt lēmumus. Depresijas simptomi ir arī traucēts miegs, izmainīta apetīte, kustību un domāšanas lēnīgums, sasprindzinājums, neizskaidrojamas fiziskas sūdzības, piemēram, par galvas vai muguras sāpēm. Nopietnākos gadījumos var parādīties domas par pašnāvību.

ŠIZOFRĒNIJA – ir daudzveidīgi psihiski traucējumi (slimību grupa), kas visbiežāk izpaužas ar psihotiskiem simptomiem (īstenībai neatbilstošām idejām un halucinācijām), apgrūtinātu realitātes uztveri, samazinātu spēju just emocijas, vienaldzības sajūtu, apātiju, atmiņas un koncentrēšanās spēju traucējumiem, grūtībām veidot loģiskas asociācijas. Šizofrēniska spektra traucējumi skar apmēram 1% (0,3 – 1,9%) populācijas. Šizofrēniska spektra traucējumiem ir raksturīga norise ar psihiskā stāvokļa paasinājumiem, kam seko remisija jeb atlabšana. Reizēm cilvēks piedzīvo tikai vienu psihiskā stāvokļa paasinājumu dzīves laikā, reizēm paasinājumi ik pēc laika atkārtojas, taču daļā gadījumu traucējumiem ir hroniska gaita. Atsevišķos gadījumos cilvēks var piedzīvot šizofrēnijai līdzīgu stāvokli jeb akūtu psihozi tikai vienu reizi mūžā un pēc atlabšanas spēj tālāko dzīvi veidot pilnvērtīgi.

TRAUKSME – dažādi traucējumi, kuru pamatā vai dominējošais simptoms ir trauksme. Trauksmi var izjust cilvēki, kuriem simptomi mēdz izpausties un tikt ierosināti tikai skaidri noteiktās situācijās, kas tajā pašā laikā nav bīstamas (piemēram, publiska uzstāšanās). Rezultātā cilvēki no šīm situācijām izvairās vai tās pārdzīvo ar bailēm. Trauksme var saistīties ar bailēm nomirt, zaudēt kontroli pār sevi vai sajukt prātā. Tāpat var būt cilvēki, kuriem trauksmes simptomi nav saistīti ar kādu īpašu apkārtējo situāciju. Trauksmes simptomātika var izpausties lēkmjveidīgi un to klasificē kā paniku. Tā izpaužas ar izteiktu trauksmi un fiziskiem veselības traucējumiem: sirdsklauvēm, sāpēm krūtīs, svārstīgu spiedienu, svīšanu, sliktu dūšu, ģībšanas sajūtu. Savukārt citiem cilvēkiem trauksme var izpausties ilgstoši, tā nerodas kādos noteiktos apstākļos un to klasificē kā ģeneralizētu trauksmi.

BIPOLĀRIE TRAUCĒJUMI – garastāvokļa traucējumi, kad depresijas vai pazemināta garastāvokļa periodi mijas ar mānijas (vai paaugstinātas aktivitātes) periodiem. Nelielas garastāvokļa svārstības, kad kādu brīdi ir sliktāks garastāvoklis un nespēks, bet citu brīdi ir pozitīvs noskaņojums un labas darba spējas, ir raksturīgas daudziem. Taču, ja garastāvokļa un emocionālo reakciju svārstības kļūst izteiktas, traucē ikdienā veikt savus pienākumus un pildīt saistības vai rada problēmas savstarpējās attiecībās, tas var liecināt par bipolāriem garastāvokļa traucējumiem, kam nepieciešama ārstēšana. Viegļākos gadījumos ir īslaicīgi nomākta garastāvokļa periodi, kas mijas ar nedaudz pacilātu garastāvokli un aktīvu rosīšanos ikdienā. Viegli izteiktas garastāvokļa svārstības sauc par ciklotīmiju. Smagākos gadījumos depresīvi simptomi (pazemināts garastāvoklis, nespēks, interešu un prieka trūkums, apātija, miega un apetītes izmaiņas, koncentrēšanās grūtības, suicidālas domas, trauksme) mijas ar hipomāniju vai māniju, kam var pievienoties pat psihotiski simptomi (murgu idejas un halucinācijas).

[11] Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem. 2019. 25. - 29. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download?attachment>

Cilvēkiem **ar psihiskām saslimšanām** ir nepieciešama medicīniskā aprūpe, psihoterapija, kā arī sociālais atbalsts. Parasti viņiem nav intelektuālu traucējumu un viņi var dzīvot neatkarīgi, ja viņu garīgās veselības problēma tiek kontrolēta. Psihiskas saslimšanas bieži nav pastāvīgas visā cilvēka dzīvē. Tās var būt periodiskas – ar stabilitātes un krīzes periodiem, kad personai var pieaugt dažādi riski (piemēram, risks zaudēt darbu vai mājokli, pašnāvības risks, izolācijas risks, utt.). Tas nozīmē, ka ir ļoti svarīgi, lai personas ar psihiskām saslimšanām pēc iespējas mazāk nonāktu krīzes situācijās un tiktu stacionētas slimnīcās, bet tieši otrādi, saņemtu visus nepieciešamos veselības pakalpojumus ambulatori, varētu kontrolēt savu veselību un dzīvotu stabili dzīvi sabiedrībā.

Intelektuālās attīstības traucējumi

Intelektuālās attīstības traucējumi ir tāds stāvoklis, kad cilvēkiem kopš dzimšanas (vai līdz 18 gadu vecumam) ir konstatētas ievērojamas grūtības mācīties un uztvert lietas nepilnīgas intelekta attīstības dēļ. Lai noteiktu, cik smagi varētu būt intelektuālas attīstības traucējumi, bieži izmanto intelektuālo attīstības koeficientu (IQ), ko var noteikt testēšanas rezultātā. Šo personu prasmes tādās jomās kā izziņa, valoda, motoriskās un sociālās spējas var būt pastāvīgi traucētas. Statistikas dati liecina, ka intelektuālās attīstības traucējumi ir no 1% līdz 3% iedzīvotāju[12]. Šo traucējumu cēloņi var būt ģenētiski, bet to var ietekmēt arī vides faktori grūtniecības laikā. Intelektuālās attīstības traucējumu izpausmes var konstatēt jau agrīni, visbiežāk jau pirmskolas vecumā (jo smagāki traucējumi, jo agrākā vecumā tos var pamanīt). Ļoti bieži notiek tā, ka nervu sistēmas attīstības aizkavēšanās apgrūtina intelektuālu, akadēmisku, personīgu un sociālu funkcionēšanu.

Lielākajai daļai cilvēku **ar intelektuālās attīstības traucējumiem** vajadzības ir ļoti līdzīgas kā citiem cilvēkiem – tās ir vajadzības pēc sociālajiem kontaktiem, drošības, atbilstoša mājokļa, izglītības, darba, utt. Tāpēc cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir nepieciešama viegli saprotama informācija, izglītība vai apmācība, lai viņi spētu iekļauties sabiedrībā, strādātu, izmantotu pieejamos pakalpojumus un dzīvotu pilnvērtīgu dzīvi. Cilvēkiem ar viegliem intelektuālās attīstības traucējumiem var būt nepieciešama papildus izglītība, taču viņi, saņemot nepieciešamo atbalstu, var dzīvot patstāvīgi. Savukārt cilvēkiem ar smagāku invaliditāti varētu būt nepieciešams pastāvīgs izglītības iestāžu un sociālais atbalsts.

Salīdzinot ar cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām, personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, iespējams, nav nemaz jādodas pie psihiatra vai jālieto speciāli medikamenti, kā arī viņi necieš no tādām periodiskām krīzēm, kas raksturīgas psihiskām slimībām.

[12] The Differences between Mental Illness and Intellectual Disability. Pieejams: [https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/76533/276Diff between MI and ID.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/76533/276Diff%20between%20MI%20and%20ID.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Citi stāvokļi un traucējumi

Pastāv arī citi stāvokļi un traucējumi, kas līdz galam neiekļaujas šajā dalījumā starp psihiskām saslimšanām un intelektuālās attīstības traucējumiem. Bieži vien šie traucējumi parādās cilvēka attīstības gaitā (developmental disorders – angl.), bet ne vienmēr tie ietekmē kognitīvo sfēru. Daži no tiem var galvenokārt ietekmēt cilvēka uzvedību vai dažas fiziskās spējas. Par diviem no šādiem traucējumiem pēdējā laikā ir aizvien vairāk pieejama informācija.

Citi ar garīgo veselību saistītie stāvokļi un traucējumi[13]

Autiskā spektra traucējumi (AST) – attīstības traucējumi, kas noris mūža garumā un ietekmē cilvēka komunicēšanu un mijiedarbību ar citiem cilvēkiem un apkārtējo pasauli. Cilvēkam ar autiskā spektra traucējumiem ir izteikts sensors jutīgums – pastiprināta reakcija uz skaņu, gaismu, pieskārienu un garšu. Cilvēks ar autiskā spektra traucējumiem pasauli uztver atšķirīgi. Autiskā spektra traucējumiem ir raksturīgas: sociālās mijiedarbības grūtības, kas izpaužas kā nespēja izprast sociālos "noteikumus", uzvedību un attiecības; sociālās komunikācijas grūtības – cilvēkam grūti saprast un īstenot gan verbālo, gan neverbālo komunikāciju. Piemēram, cilvēks pilnībā neizprot bieži sastopamu žestu, sejas izteiksmju vai balsis toņu nozīmi; domāšanas rigiditāte, kad cilvēkam ar autiskā spektra traucējumiem var būt izteikti svarīgi turēties pie stingras rutīnas un ir grūti pamēģināt kaut ko jaunu, piemēram, pamēģināt jaunu ēdienu vai uzvilkt citas drēbes. Šiem cilvēkiem var būt padziļināta, detalizēta interese par kādu vienu specifisku lietu, piemēram, transporta maršrutiem, noteikta veida videospēlēm, astronomiju, u. c. Autiskais spektrs ir ļoti plašs. Smagākos gadījumos var būt arī intelektuālās attīstības traucējumi. Var būt arī cilvēki, kuri nerunā vispār. Sastopami arī augstas funkcionalitātes gadījumi, tas nozīmē, ka ir gandrīz neiespējami redzēt, ka cilvēkam ir grūti būt noteiktās situācijās, ja viņš vai viņa par to mums nestāsta.

Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms (UDHS) – izpaužas ar uzmanības koncentrēšanas grūtībām, paaugstinātu motorisko aktivitāti un impulsivitāti. Cilvēks ar UDHS bieži vien nespēj uzmanīgi sekot uzdevumu detaļām, ilgstoši koncentrēties vai arī pieļauj neuzmanības kļūdas mācību procesā, darbā vai citās aktivitātēs, piemēram, nepamana detaļas, neizlasa uzdevumu līdz galam. Uzdevumi, kas prasa iedziļināšanos un ir garlaicīgi, šiem cilvēkiem ir ļoti apgrūtināši. Piemēram, viņi nespēj saglabāt koncentrāciju sarunu vai lasīšanas laikā, nevar pabeigt istabas kārtošanos, aizmirst, kāds bijis darbības mērķis, un sāk darīt kaut ko citu. Tomēr viņi bieži vien var pietiekami koncentrēties jaunām, interesantām aktivitātēm, piemēram, interneta izmantošanai, datorspēlēm, utt. Dažiem uzmanības nenoturība var rezultēties arī pārmērīgā perfekcionistiskā un rigīdā uzvedībā, cilvēks, lai izvairītos no kļūdām, var tērēt pārāk daudz laika uzdevumiem, kas prasa detalizāciju. Cilvēki ar UDHS bieži izvairās no darbiem un aktivitātēm, kas prasa garīgu piepūli, piemēram, atskaišu gatavošana, garu anketu aizpildīšana. Viņi atliek uzdevumus, atbildēšanu uz vēstulēm, dokumentu šķirošanu, rēķinu maksāšanu. Bieži rodas iespaids, ka cilvēki ar UDHS neklausās, kad ar viņiem runā, piemēram, izskatās, ka nedzird, ko viņam saka, pat tad, ja nav citu aktuālu kairinātāju. Šie cilvēki bieži zaudē priekšmetus un ikdienas aktivitātēs ir aizmāršīgi, piemēram, aizmirst atbildēt uz zvaniem, ierasties uz tikšanos.

[13] Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem. 2019. 20. lpp., 23. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download?attachment>

SVARĪGI! Ir svarīgi zināt, ka varētu būt slimību **komorbiditāte**, kas nozīmē, ka cilvēkam ar depresiju var vienlaikus būt ēšanas traucējumi, atkarības, dažādas fobijas, utt. Savukārt, personai ar intelektuālās attīstības vai autiskā spektra traucējumiem var vienlaikus būt noteikta psihiska saslimšana, piemēram, depresija vai trauksme. Tomēr neviena diagnoze vai diagnožu kombinācija nevar pilnībā aprakstīt cilvēku, viņa personību, intereses, talantus vai izaicinājumus, ar kuriem viņš saskaras. Tāpēc ir svarīgi atcerēties, ka katram cilvēkam ar GRT ir jāatrod personalizēta pieeja.

Cilvēktiesības un personas ar garīga rakstura traucējumiem

Pastāv cieša saikne starp garīgo veselību un nabadzību, kā arī ekonomiskajām grūtībām, kas izriet no tiesību uz izglītību, darbu, mājokli un pārtiku, kā arī citu cilvēktiesību nepietiekamas īstenošanas [14].

Personas ar garīga rakstura traucējumiem nereti piedzīvo aizspriedumus, negatīvu attieksmi, vardarbību un diskrimināciju sabiedrībā. Viņus bieži diskriminē darba devēji, sociālie un veselības dienesti, kā arī citi pakalpojumu sniedzēji attiecībā uz piekļuvi mājoklim, precēm vai finanšu pakalpojumiem. Šiem cilvēkiem ir vajadzīga cieņpilna attieksme, kuras pamatā ir zināšanas un izpratne par viņu situāciju, kā arī iespēja pašiem kontrolēt savu dzīvi. Tāpat nepieciešama sabiedrības solidaritāte un kvalitatīvi pakalpojumi ne tikai veselības vai sociālās palīdzības jomās, bet ikvienā dzīves jomā.

Cilvēktiesības palīdz aizstāvēt personu ar GRT intereses un tiesības sabiedrībā: "Cilvēktiesības nav jānopelna, un tās nav atkarīgas no cilvēka sociālā statusa. Tās ir tiesības, kas raksturo valsts un cilvēka attiecības. Nepastāv abstraktas cilvēktiesības – tās vienmēr ir juridiski formulētas kādā noteiktā starptautisko tiesību dokumentā vai nacionālajā tiesību aktā. Cilvēktiesības aptver plašu tiesību spektru – gan pilsoniskās un politiskās tiesības, gan ekonomiskās, sociālās un kultūras tiesības"[15].

Latvijā cilvēktiesības ir noteiktas Latvijas Republikas Satversmē, kā arī daudzos Latvijai saistošos starptautiskos cilvēktiesību dokumentos, piemēram,:

- Eiropas Padomes (EP) Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijā;
- Eiropas Savienības Pamattiesību hartā;
- Apvienoto Nāciju organizācijas (ANO) Starptautiskajā paktā par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām;
- ANO Starptautiskajā paktā par ekonomiskajām un sociālajām tiesībām;
- ANO Bērnu tiesību konvencijā;
- ANO Konvencijā par visa veida diskriminācijas izskaušanu pret sievietēm;
- EP Eiropas konvencijā par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu;

[14] Mental health and human rights. OHCHR and the right to health . Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>

[15] Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem. 2019. 55. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download?attachment>

- ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām.

ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk tekstā – ANO Konvencija) Latvija parakstīja 2008. gadā, bet ratificēja 2010. gadā, un tā Latvijā ir spēkā kopš 2010. gada 31. marta. Viens no ANO Konvencijā ietvertajiem pamatpienākumiem ir, ka nacionālajiem tiesību aktiem ir jāgarantē konvencijā uzskaitīto tiesību īstenošana. Līdz ar to pēc pievienošanās Konvencijai arī Latvijai bija jāievieš daudzas izmaiņas gan normatīvajos aktos, gan jāseko, kā ANO Konvencija tiek ieviesta praksē.

ANO Konvencijas mērķis ir "veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai visas personas varētu pilnībā un vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu"[16]. Šis dokuments nerada jaunas tiesības, bet nodrošina cilvēkiem ar invaliditāti tādas pašas tiesības kā visiem pārējiem.

ANO Konvencija ir pirmais starptautiskais cilvēktiesību dokuments, kura izstrādē aktīvi piedalījās paši cilvēki ar invaliditāti, kas lielā mērā ietekmēja tajā atspoguļotās idejas. ANO Konvencija ir radikāli mainījusi skatījumu uz invaliditāti: invaliditāte vairs netiek saprasta medicīniskā, bet sociālā modeļa kontekstā. **Medicīniskā modeļa**[17] pieejā cilvēks ar invaliditāti tika uzlūkots kā tāds, kam ar ārstniecības palīdzību pašam jāpārvar savas "problēmas" un jāpielāgojas sabiedrībā vispārpieņemtiem sadzīves principiem. Savukārt **sociālā modeļa pieejā** invaliditāte tiek skaidrota kā sociāls veidojums, nevis kā indivīdam raksturīga īpašība. Tas nozīmē, ka cilvēkam piemītošie ierobežojumi (piemēram, intelektuālās attīstības traucējumi) kļūst par invaliditāti tikai tad, ja sabiedrība nav gatava pieņemt cilvēku tādu, kāds viņš ir, un nav gatava sniegt nepieciešamo atbalstu vai pielāgojumus, lai cilvēks varētu īstenot savas tiesības un intereses līdzvērtīgi ar citiem.

Medicīniskais modelis	Sociālais modelis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Īpašs uzsvars tiek likts uz personas nepilnībām un traucējumiem. 2. Invaliditāti rada fiziski, garīgi vai sensori traucējumi. 3. Traucējumi ir indivīda problēma. 4. Indivīdam pašam ir jāpārvar šķēršļi. 5. Lielāka teikšana ārstiem, kuru uzdevums ir ārstēt un mazināt traucējumus. 6. Ignorē invaliditātes sociālo pieredzi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trūkumi tiek atzīti kā fizisks fakts, bet invaliditāte ir sociāla barjera. 2. Invaliditāti rada nepieejamas ēkas, pakalpojumi, valoda, komunikācija. 3. Problēmas rada sabiedrības attieksme – aizspriedumi, stereotipi, diskriminācija. 4. Sabiedrības uzdevums – novērst vai mazināt šķēršļus.

[16] Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

[17] Mental health, disability and human rights. WHO QualityRights Core training - for all services and all people. Course guide, 2018. 10. lpp. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329546/9789241516709-eng.pdf>

Medicīniskais modelis tiek asi kritizēts, jo tajā likts uzsvars tikai uz traucējumiem un tas ir vērsts uz medicīnisko aprūpi kā vienīgo iespējamo risinājumu. Taču ir acīmredzams, ka daudzas ar garīgo veselību saistītas problēmas nav pilnībā "izārstējamas" – dažas no tām ir iedzimtas (piemēram, autiskā spektra traucējumi vai intelektuālās attīstības traucējumi), daļa var būt remisijas stadijā ārstēšanas dēļ (piemēram, šizofrēnija), taču tas nenozīmē, ka persona ir "izārstēta". Tādējādi medicīniskais modelis nav piemērots, lai aprakstītu cilvēku ar GRT reālo dzīves situāciju. Savukārt sociālais modelis ir kļuvis par sociālās iekļaušanas instrumentu, pateicoties kuram ir skaidrs, ka mūsdienās invaliditāte nav katra atsevišķa cilvēka problēma, bet gan sabiedrības problēma, un valsts ir atbildīga par strukturālu vides, komunikācijas, juridisku un attieksmes šķēršļu likvidēšanu, kas noteiktiem cilvēkiem vai cilvēku grupām liedz vienlīdzīgā līmenī sazināties ar citiem cilvēkiem.[18]

ANO Konvencijas 5. pants paredz, ka: "Lai veicinātu vienlīdzību un novērstu diskrimināciju, dalībvalstis veic visus atbilstošos pasākumus, lai nodrošinātu, ka tiek veikti saprātīgi pielāgojumi"[19]. Saskaņā ar ANO Personu ar invaliditāti tiesību komitejas Vispārējo komentāru Nr. 6 (2018) par vienlīdzību un nediskrimināciju[20] pienākums veikt saprātīgu pielāgojumu nozīmē veikt tādas izmaiņas vai korekcijas, kas ir nepieciešamas un atbilstošas, ja konkrētā situācijā ir jānodrošina, ka persona ar invaliditāti var izmantot savas tiesības. Saprātīga pielāgojuma princips attiecas ne tikai uz nodarbinātību, bet arī uz izglītību, veselību, pieeju tiesai, pieeju banku sniegtajiem pakalpojumiem un citām jomām. Saprātīgie pielāgojumi ir jāveic tad, ja tie "konkrētā gadījumā ir nepieciešami un neuzliek nesamērīgu vai nepamatotu slogu"[21] pakalpojuma sniedzējam, darba devējam utt.

Latvijā pienākums veikt saprātīgus pielāgojumus bieži vien tiek jaukts ar pienākumu nodrošināt pieejamību (piemēram, ar universālā dizaina vai atbalsta tehnoloģiju starpniecību) vai īpašos pasākumus. Kā savā spriedumā norāda Satversmes tiesa, saprātīgi pielāgojumi ir tieši saistīti ar diskriminācijas aizliegumu, tāpēc tie nenozīmē tikai pienākumu nodrošināt pieejamību, bet tie ir īpašie pasākumi, kas nodrošina labvēlīgāku attieksmi pret personām ar invaliditāti, lai tādējādi labotu vēsturisko, sistemātisko un sistēmisko šo personu atstumšanu no tiesību izmantošanas. Abu veidu pasākumus vieno viens mērķis – nodrošināt personām ar invaliditāti vienlīdzības sasniegšanu pēc būtības.[22]

[18] Arlene S. Kanter. The Development of Disability Rights under International Law. From Charity to Human Rights. 2015. 7. - 8. lpp.

[19] Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

[20] ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām Personu ar invaliditāti tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr. 6 (2018) par vienlīdzību un nediskrimināciju. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/5_pants_par_vienlidzibu_un_nediskriminaciju_1560509726.pdf

[21] Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

[22] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2020. gada 10. jūlija spriedums lietā Nr. 2019-36-01. 14.2. punkts. Pieejams: https://www.satv.tiesa.gov.lv/web/viewer.html?file=/wp-content/uploads/2019/12/2019-36-01_Spriedums.pdf#search=

ANO Konvencija sastāv no piecdesmit pantiem, no kuriem daži attiecas uz jautājumiem, kas ir būtiski svarīgi personām ar GRT. Šajā metodiskajā materiālā padziļināti aplūkosim tikai divus no šiem ANO Konvencijas pantiem, jo tie šobrīd Latvijas sabiedrībai un dažādu pakalpojumu sniedzējiem ir visaktuālākie: 12. pants par tiesībām uz rīcībspēju un tiesībspēju un 19. pants par tiesībām uz neatkarīgu dzīvi un iekļaušanu sabiedrībā.

12. pants par tiesībām uz rīcībspēju un tiesībspēju [23]

Saskaņā ar Civillikuma 1405. pantu **rīcībspēja raksturo personas spēju uzņemties tiesības un pildīt pienākumus**. Rīcībspēja ir nepieciešama, lai persona varētu noslēgt jebkādu tiesisku darījumu[24].

Rīcībspēja sastāv no trim elementiem:

- 1) persona ir pilngadīga;
- 2) persona spēj īstenot savas tiesības;
- 3) persona spēj uzņemties pienākumus.

Gadu desmitiem daudzi jautājumi, kas attiecas uz cilvēku ar GRT tiesībām un pienākumiem, tika regulēti ar **aizgādniecības** institūtu. Ilgu laiku tika uzskatīts, ka cilvēku ar GRT tiesību ierobežošana un spēju pieņemt lēmumus par savu dzīvi nodošana citiem cilvēkiem (aizgādņiem) ir efektīvs veids, kā pasargāt šos cilvēkus un sabiedrību no riskantiem lēmumiem.

Šādi ierobežojumi bieži tika ieviesti ļoti plašā apmērā un skāra visas cilvēka dzīves jomas (piemēram, tiesības uz ģimeni, dzīvesvietas izvēli u.c.). Kā īpaši neaizsargāta grupa šādu plašu ierobežojumu rezultātā cilvēki ar GRT varēja kļūt par krāpniecības upuriem, piemēram, zaudēt īpašumus, ka arī nevarēja apstrīdēt tiesas lēmumus par rīcībspējas ierobežošanu.

Tomēr Konvencijas 12. pantā (Vienlīdzīgas tiesībspējas atzīšana) ir paredzēts, ka "personām ar invaliditāti ir tiesības uz viņu tiesībspējas atzīšanu" un "līdzvērtīgi ar citiem ir rīcībspēja visās dzīves jomās", kā arī ir jānodrošina "atbalsta pieejamība, kas tām varētu būt nepieciešama, īstenojot savu rīcībspēju"[25]:

ANO Konvencijas 12. pants [26]

Dalībvalstis atkārtoti apstiprina, **ka personām ar invaliditāti visur ir tiesības uz viņu tiesībspējas atzīšanu**.

Dalībvalstis atzīst, **ka personām ar invaliditāti līdzvērtīgi ar citiem ir rīcībspēja visās dzīves jomās**.

Dalībvalstis veic nepieciešamos pasākumus, **lai personām ar invaliditāti nodrošinātu tā atbalsta pieejamību, kas tām varētu būt nepieciešams, īstenojot savu rīcībspēju**.

[23] Adaptēts no: Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem. 2019. 56. – 59. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8362/download?attachment>

[24] Civillikums. PIRMĀ DAĻA. Ģimenes tiesības, 357. pants. <https://likumi.lv/doc.php?id=90223>

[25] Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

[26] Turpat.

Dalībvalstis nodrošina, ka **visi ar rīcībspējas īstenošanu saistītie pasākumi paredz atbilstošas un efektīvas garantijas**, lai saskaņā ar starptautisko humāno tiesību aktiem nepieļautu ļaunprātīgu izmantošanu. Šādām garantijām ir jānodrošina, ka, veicot ar rīcībspējas īstenošanu saistītos pasākumus, tiek ievērotas attiecīgās personas tiesības, griba un izvēle, netiek pieļauti interešu konflikti un ietekmes ļaunprātīga izmantošana, tie ir samērīgi un atbilstoši konkrētās personas apstākļiem, tos piemēro pēc iespējas īsāku laiku un regulāri pārbauda kompetenta, neatkarīga un objektīva iestāde vai tiesas instance. Šīm garantijām ir jābūt proporcionālām tam, cik lielā mērā šie pasākumi skar konkrētās personas tiesības un intereses.

Ievērojot šī panta noteikumus, dalībvalstis veic atbilstošus un efektīvus pasākumus, lai personām ar invaliditāti nodrošinātu vienlīdzīgas tiesības iegūt īpašumu vai to mantot, kontrolēt savas finanšu lietas un vienlīdzīgi izmantot banku aizdevumus, hipotekāros kredītus un citus finanšu kreditēšanas veidus, un nodrošina, ka personām ar invaliditāti netiek patvaļīgi atņemts to īpašums.

Lai īstenotu ANO Konvencijas 12. pantu un izpildītu Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra spriedumu[27], 2012. gadā Latvijā tika veikta apjomīga rīcībspējas institūta reforma, kas noslēdzās ar Saeimas pieņemtiem grozījumiem Civillikumā, Civilprocesa likumā un Bāriņtiesu likumā[28]. Ja iepriekš (līdz 2012. gada 1. janvārim) personai, kurai trūka lielākās daļas vai visu garīgo spēju, rīcībspēju varēja ierobežot pilnībā, tad no 2013. gada 1. janvāra tiesa var ierobežot personai rīcībspēju **tikai daļēji**.

Pateicoties ANO Konvencijas ratifikācijai, kā arī iekšējām izmaiņām Latvijas normatīvajos aktos, šobrīd saskaņā ar Civilprocesa likuma 268. pantu rīcībspēju var ierobežot tikai šādās jomās:

- maksājumu izdarīšanā un saņemšanā;
- darījumu slēgšanā;
- rīcībā ar mantu un tās pārvaldību, it īpaši nekustamā īpašuma atsavināšanā, ieķīlāšanā un apgrūtināšanā ar lietu tiesībām;
- komercdarbības un saimnieciskās darbības veikšanā.

Civillikuma 356.1 pantā ir noteikts, ka rīcībspēju ierobežot nevar:

- personiskajās nemantiskajās tiesībās (piemēram, tiesībās laulāties, tiesībās uz ģimeni, tiesībās brīvi pārvietoties, tiesībās strādāt un izvēlēties dzīvesvietu);
- tiesībās vērsties tiesā un citās valsts iestādēs par rīcībspējas ierobežojumu pārskatīšanu vai rīcībspējas atjaunošanu;
- tiesībās vērsties valsts un pašvaldību iestādēs, kā arī tiesās, ja pastāv strīds par aizgādni.

[27] Saskaņā ar Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra spriedumu lietā Nr. 2010-38-01 "Par Civillikuma 358. panta un 364. panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam" līdzšinējais rīcībspējas regulējums tika atzīts par spēkā neesošu no 2012. gada 1. janvāra. Latvijas Republikas Satversmes tiesa. Pieejams: https://www.satv.tiesa.gov.lv/wp-content/uploads/2016/02/2010-38-01_Spriedums.pdf

[28] Saeima pieņēmusi apjomīgus likumu grozījumus, modernizējot rīcībspējas institūtu. 30.11.2012. Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA". Pieejams: <https://zelda.org.lv/aktualitates/saeima-pienemusi-apjomigus-likumu-grozijumus-modernizejot-ricibspejas-institutu>

Lai noteiktu rīcībspējas ierobežojumus, jāsniedz **pieteikums tiesā**. Civillikumā šobrīd paredzēts, ka rīcībspēju personai var ierobežot tikai tad, ja tas nepieciešams šīs personas interesēs un ir vienīgais veids, kā tās aizsargāt.

Tomēr veiktā reforma pilnībā neatbilst ANO Konvencijas 12. pantam, jo vēl arvien pastāv iespēja personai ierobežot rīcībspēju (aizvietotā lemtspēja, kad lēmumus cilvēka vietā pieņem aizgādnis), bet nav paredzēti kādi alternatīvi atbalsta mehānismi lēmumu pieņemšanā, proti, **atbalstītā lēmumu pieņemšana**. Konvencijā strikti nav noteikts, kā atbalsts lēmumu pieņemšanā īstenojams, tāpēc šobrīd daudzas valstis saskaras ar izaicinājumiem, mainot līdzšinējo rīcībspējas regulējumu un izstrādājot alternatīvas, piemēram, atbalstītās lēmumu pieņemšanas modeļus. Arī Latvijā kopš 2013. gada bija uzsākts darbs pie atbalsta personas pakalpojuma attīstīšanas[29]. Šobrīd šis pakalpojums ir oficiāli reģistrēts Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu reģistrā, un, sākot no 2023. gada 1. novembra tiesības uz Atbalsta personas lēmuma pieņemšanā pakalpojumu Latvijā ir pilngadīgām personām ar I vai II invaliditātes grupu, kurām ir garīga rakstura traucējumi (sākot no 2026. gada 1. janvārī tiesības uz šo pakalpojumu būs arī pilngadīgām personām ar III invaliditātes grupu, kurām ir garīga rakstura traucējumi)[30].

Atbalstītā lēmumu pieņemšana ir personisks lēmumu pieņemšanas process, kurā persona ar grūtībām lēmumu pieņemšanā tiek atbalstīta, lai attīstītu savas spējas pašai pieņemt lēmumus. Lēmumu pieņemšanas procesā prioritāte tiek dota personas vēlmēm, gribai un izvēlei. Personai tiek sniegta nepieciešamā informācija un palīdzība, lai tā pati varētu pieņemt lēmumus par savu dzīvi, veselības un sociālo aprūpi, finansēm un īpašumiem. Atbalstītajai lēmumu pieņemšanai ir jābūt uz personu vērstai, ar personai piemērotu atbalsta veidu un apjomu. Atbalstītā lēmumu pieņemšana ir brīvprātīga, to nevar nevienam uzspiest.

Šobrīd Latvijā atbalstītās lēmumu pieņemšanas pakalpojumu sniedz atbalsta persona, kuru nolīgst pakalpojuma sniedzējs un kura strādā saskaņā ar lēmumu pieņemšanas procesu, uz personu vērstās domāšanas un plānošanas metodēm un augstiem ētikas standartiem atbilstoši izstrādātajām pakalpojuma vadlīnijām. Tas nozīmē, ka, sadarbojoties ar savu atbalsta personu, cilvēks ar GRT var pieņemt svarīgus lēmumus par savu dzīvi, un tajā pašā laikā tiks pilnībā saglabāta viņa rīcībspēja, tiesības un pienākumi.

[29] Atbalsta personas pakalpojuma lēmumu pieņemšanā izmēģinājuma projekts bija īstenots visā Latvijā no 2017. gada 1. decembra līdz 2019. gada 30. novembrim. Izmēģinājuma projektu īstenoja biedrība "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA"" Labklājības ministrijas īstenotā Eiropas Sociālā fonda projektā "Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide". Rezultātā bija izstrādāts un aprobēts pakalpojuma modelis.

[30] Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/atbalsta-personas-lemumu-pienemsana-pakalpojums>

Šie lēmumi var attiekties arī uz vispārējo pakalpojumu jomām – banku darbību, preču un pakalpojumu iegādes jautājumiem, veselību, izglītību, nodarbinātību utt. Šī iemesla dēļ arī plašākai sabiedrībai ir jāapzinās šīs nesenās izmaiņas attiecībā uz rīcībspēju un ikviena cilvēka tiesībām pieņemt lēmumus par savu dzīvi.

19. pants par tiesībām uz neatkarīgu dzīvi un iekļaušanu sabiedrībā

ANO Konvencijas 19. pantā (Patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā) paredzēts, ka ikvienam cilvēkam ar invaliditāti ir tiesības dzīvot patstāvīgi un iekļauties sabiedrībā uz vienlīdzīgiem pamatiem[31]. Tas nozīmē, ka cilvēkiem ar invaliditāti ir tiesības uz tādu pašu izvēli un kontroli pār savu dzīvi kā cilvēkiem bez invaliditātes. Lai to nodrošinātu, nepieciešams radīt mehānismu, ar kura palīdzību cilvēki ar invaliditāti varētu dzīvot neatkarīgi, pašiem izvēloties savu dzīves modeli un pilnvērtīgi iesaistoties sabiedriskajā dzīvē.

ANO Konvencijas 19. pantā ir ietvertas trīs skaidri definētas prasības. Valstij ir pienākums:

- atzīt, ka visām personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā;
- veikt efektīvus un atbilstošus pasākumus, lai atvieglotu personām ar invaliditāti pilnīgu šo tiesību izmantošanu un nodrošinātu tādas pašas izvēles iespējas kā citiem;
- veikt efektīvus un atbilstošus pasākumus, lai atvieglotu personu ar invaliditāti pilnīgu integrāciju sabiedrībā[32].
- 19. pantu īstenot palīdz deinstitucionalizācijas process, kurš sekmē pakalpojumu sistēmas izveidi, sniedzot nepieciešamo atbalstu cilvēkam, kuram ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, lai tas spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē.[33]

2015. gadā Latvijā 115 pašvaldībās tika uzsākts īstenot deinstitucionalizācijas (turpmāk – DI) projekts, kurš noslēdzās 2023. gadā[34]. Tas paredzēja cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem iekļaušanu sabiedrībā (t.sk. nodrošinot pārcelšanos no dzīves ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās uz dzīvi sabiedrībā), attīstot un sniedzot dažādus sabiedrībā balstītus pakalpojumus, tādējādi veicinot cilvēku neatkarību un patstāvību. Tomēr Latvijas DI plānā ietvertā DI definīcija neietver otru svarīgāko šī procesa aspektu – institucionālās aprūpes samazināšanu līdz to pilnīgai slēgšanai. Tieši pretēji, ieguldot

[31] Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūra. Choice and Control: The Right to Independent Living. 24.10.2012. 7. lpp.

[32] Atvērtās sabiedrības fonda (Open Society Foundations) vadlīnijas ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. panta ieviešanai – A Community for All Checklist. Implementing Article 19th of the Convention of Persons with Disabilities. Decembris, 2011.

[33] Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/deinstitucionalizācijas-process>

[34] Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015. – 2020. gadam apstiprināts 2015. gada 15. jūlijā. Pieejams: https://www.lm.gov.lv/sites/lm/files/data_content/ricplans_groz_201710171.pdf

valsts budžeta līdzekļus institūciju infrastruktūrā un attīstībā, pretēji DI būtībai, pēdējo astoņu gadu laikā tika spēcīgāka institucionālā aprūpe.

Laikā no 2016. gada līdz 2023. gada beigām DI projekta ietvaros valsts sociālās aprūpes centrus, lai uzsāktu dzīvi sabiedrībā, atstājušas 225 personas ar garīga rakstura traucējumiem[35]. Līdz šim valsts sociālās aprūpes centru klientiem nebija plašas iespējas pāriet uz dzīvi sabiedrībā, jo nebija izveidots nepieciešamais sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu tīkls pašvaldībās, kā arī pašvaldībās nav pietiekoša brīva dzīvojamā fonda, lai nodrošinātu personas ar patstāvīgu dzīvojamo platību. Kopumā, uzsākot DI procesu, bija plānots, ka līdz 2023. gada beigām valsts sociālās aprūpes institūcijām atstās 700 pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, pāris gadus vēlāk plānotais no institūcijām izgājušo pilngadīgo personu skaits tika samazināts uz 525 personām.

Saskaņā ar 2022. gadā veiktās sabiedriskās domas aptaujas "*Iedzīvotāju informētība un izpratne par deinstitucionalizācijas procesu*"[36] rezultātiem, personu ar garīga rakstura traucējumiem dzīvi ārpus aprūpes institūcijām pilnībā vai drīzāk atbalsta vairāk kā divas trešdaļas (70%) aptaujāto Latvijas iedzīvotāju, savukārt, 20% respondentu pret to izturas noraidoši. Lai arī dominējošā daļa aptaujāto Latvijas iedzīvotāju (79% respondentu) nepiekrīta apgalvojumam: "Ja manā pašvaldībā izveidotu sociālo pakalpojumu iestādi (grupu dzīvokli, dienas aprūpes centru) cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, tas degradētu teritoriju", tomēr notikumi atsevišķās pašvaldībās (Ādažos, Ogrē, Daugavpilī[37]), kad iedzīvotāji aktīvi iestājās pret dienas centra būvniecību vai grupu dzīvokļu izveidi, liecina, ka sabiedrības izpratnes un tolerances līmenis brīžos, kad tas skar cilvēkus personīgi, ir ļoti zems.

Vērtējot personu ar garīga rakstura traucējumiem pārcelšanos no ilgstošas sociālās aprūpes institūcijām uz dzīvi sabiedrībā (grupu mājās, sociālajos dzīvokļos) DI projekta ietvaros, plānošanas reģionu, pašvaldību sociālo dienestu pārstāvji un pakalpojumu sniedzēji ir norādījuši uz vairākām būtiskām problēmām[38]:

- Nepietiekama komunikācija starp iesaistītajām pusēm gan pirms personas pārcelšanās uz dzīvi sabiedrībā, gan vēlāk;
- Nepietiekama sagatavotība dzīvei sabiedrībā;
- Grūtības pierēģistrēties pie ģimenes ārsta un psihiatra;

[35] Saskaņā ar 21.03.2024. saņemto informāciju no Labklājības ministrijas pārstāvjiem.

[36] Latvijas Fakti. Iedzīvotāju informētība un izpratne par deinstitucionalizācijas procesu. Sabiedriskās domas izvērtējums. 2022. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19369/download>

[37] LETA. Daugavpīlieši protestē pret mājvietu cilvēkiem ar īpašām vajadzībām. 22.11.2019. Pieejams: [Daugavpīlieši protestē pret mājvietu cilvēkiem ar īpašām vajadzībām | LA.LV](#)

[38] Problēmu apkopojums balstīts uz trīs RC ZELDA organizētām fokusa grupu diskusijām ar Tukuma novada (18.01.2022.), Jelgavas novada (25.01.2022.) un Valmieras novada (28.01.2022.) sociālajiem darbiniekiem, plānošanas reģionu pārstāvjiem un pakalpojumu sniedzējiem.

- Ļoti slikts veselības stāvoklis un nespēja patstāvīgi lietot medikamentus;
- Apgrūtināta bankas pakalpojumu saņemšana;
- Sagatavoto novērtējumu neatbilstība realitātei un sociālās aprūpes institūciju vēlme atbrīvoties no klientiem, kas rada problēmas un mēdz sūdzēties dažādām institūcijām.

Neskatoties uz visām grūtībām, šis process turpinās – ANO Konvencijas 19. pants joprojām ir aktuāls. Vispārējo pakalpojumu sniedzēji ir jau saskārušies un turpinās saskarties ar nepieciešamību sniegt kvalitatīvus pakalpojumus cilvēkiem ar ļoti atšķirīgu dzīves pieredzi, tiem, kuri tikai uzsāk savu patstāvīgas dzīves ceļu sabiedrībā. Protams, šiem cilvēkiem ir nepieciešams intensīvāks sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu sniedzēju atbalsts, taču arī citu pakalpojumu darbiniekiem jābūt apmācītiem un gataviem skatīties uz cilvēku ar GRT bez aizspriedumiem un stereotipiem, būt atvērtiem komunikācijai un sadarbībai un meklēt radošus risinājumus nestandartos dzīves situācijās.

Dažādības apzināšanās un pieņemšana

Stāsts par dažādību (saīsinātā versija)[39]

Kādā pilsētā dzīvoja žirafe un zilonis. Reiz žirafe uzaicināja ziloni pie sevis mājās, lai labāk iepazītos. Lai zilonis iekļūtu mājā, tam nācās pārvarēt vairākus šķēršļus, jo māja bija celta atbilstoši žirafes standartiem un vajadzībām.

Arī mājas iekārtojums nebija piemērots zilonim, tāpēc tajā pārvietojoties viss juka un bruka.

Lai kaut kā situāciju risinātu un zilonis varētu turpināt nākt ciemos, žirafe pieņēma lēmumu, kas zilonim būtu jādara – jāiet vingrot, jāiet uz baletu un jākļūst ievērojami slaidākam.

Lai arī sākotnēji zilonis tam piekrita, vēlāk padomājot viņš secināja: "Māja, kas būvēta žirafei, nekad nebūs piemērota zilonim, ja tajā neveiks būtiskas izmaiņas."

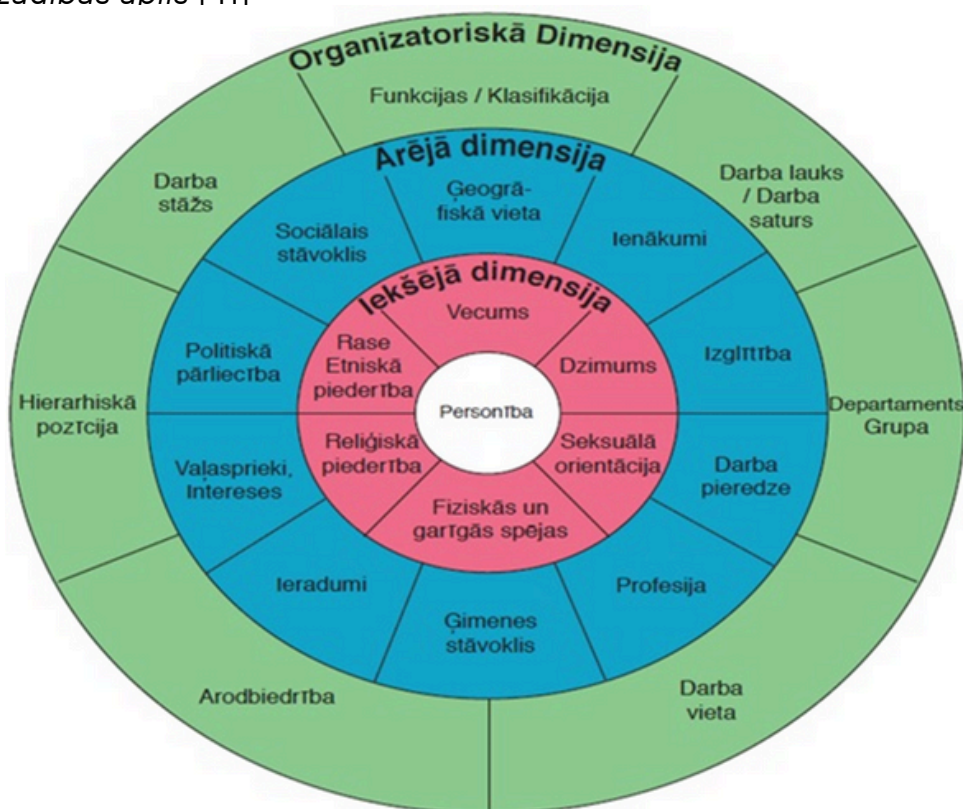
Patiesībā jau stāsts nav par ziloni un žirafi. Stāsts ir par valsti, pilsētu, pagastu vai māju, kurā mēs visi dzīvojam un kura visbiežāk ir veidota, lai atbilstu iepriekš noteiktiem standartiem vai normām, kas mums visiem ir jāpieņem. Un bieži vien šie standarti paredz pret visiem izturēties vienādi, ignorējot būtiskas cilvēku atšķirības un vajadzības, bet būt vienlīdzīgiem nenožīmē būt vienādiem. Cilvēki atšķiras pēc temperamenta, interesēm, spējām un citām īpašībām, bet tās ir individuālas atšķirības, nevis tādas, ko cilvēkam uzlicis kāds noteikts stāvoklis, piem., piederība kādai sociālai grupai, vai diagnoze.

[39] Pilnā stāsta versija atrodama: Atšķirīgs klients daudzveidīgā Latvijā. Mācību līdzeklis iestāžu darbiniekiem, kas sniedz pakalpojumus trešo valstu valstspiederīgo pilsoņiem. Latvijas Cilvēktiesību centrs. 2011. Pieejams: <https://cilvektiesibas.org.lv/lv/publications/atskirigs-klients-daudzveidiga-latvija-papildinats/>

Dažādība ir redzamu un neredzamu atšķirību un līdzību mozaīka, kas ietekmē attieksmi, izturēšanos, vērtības, kultūru, dzīvesveidu, pieredzi, prasmes un veidu, kā mēs strādājam. Tas ir arī komplekss un nepārtraukti mainīgs attieksmju, viedokļu, uzvedības, talantu, dzīvesveida, izglītības un citu īpašību kopums.

Tāpat dažādību var raksturot kā atšķirību un līdzību kopumu, kam ir nozīmīga loma dažādos sociālajos procesos. Dažādība ir viss, kas mūs vieno, un viss, ar ko mēs viens no otra atšķiramies. Tā ir iespēju radīšana, respektējot un novērtējot to, kas mūs padara atšķirīgus – vecuma, dzimuma, etniskās piederības, reliģijas, invaliditātes, seksuālās orientācijas, izglītības un nacionālās izcelsmes ziņā[40].

1. Attēls. Dažādības aplis [41]



Iespējams izdalīt četras dažādības dimensijas:

1. *Personība* (iekšējais aplis);
2. *Iedzimtās īpašības* (iekšējā dimensija) - lietas, kas nav atkarīgas no cilvēka gribas un nav viegli maināmas: vecums, dzimums, seksuālā orientācija, invaliditāte (veselības stāvoklis), rase/ etniskā piederība, reliģija. Tieši šīs īpašības visbiežāk tiek aizsargātas ar pret-diskriminācijas likumu palīdzību.
3. *Iegūtās īpašības* (ārējā dimensija): lietas, ko dzīves laikā var mainīt - ienākumi, izglītības līmenis, darba pieredze, ģeogrāfiskais izvietojums, ģimenes stāvoklis, u.c.

[40] Pieejams: <https://globaldiversitypractice.com/what-is-diversity-inclusion/>

[41] Avots: Lee Gardenswartz, Anita Rowe. *Diverse Teams at Work: Capitalizing on the Power of Diversity*. Alexandria, VA: SHRM, 2003

4. *Darba vides ietekmes/ lomas* (organizacionālā dimensija): loma un pozīcija darbavietā vai organizācijā: vadītājs, departaments, dara pienākumi, u.c.[42]

2021. gadā Latvijā dzīvoja 193 292 cilvēki ar invaliditāti. No tiem 25 194 bija cilvēki ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.[43] Tas sevī ietver 2 lielas grupas: cilvēkus ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kas parasti iegūti kopš dzimšanas, un cilvēkus ar psihiskām saslimšanām, kas iegūtas dzīves laikā un no kurām mēs neviens neesam pasargāti. Ja pret pirmajiem sabiedrība visbiežāk jūt žēlumu un līdzcietību, tad no otrajiem ir bail un vēlme izolēt.

Mēs sakām, ka cilvēkiem ar invaliditāti, t.sk. cilvēkiem ar GRT, ir īpašas vajadzības. Vai īpaša vajadzība ir vēlme pašam pieņemt lēmumus, kas skar cilvēka dzīvi? Vai īpaša vajadzība ir dzīvot drošā un atbalstošā vidē? Vai īpaša vajadzība ir mācīties un strādāt? Vai īpaša vajadzība ir būt veselam un atrasties sabiedrībā? Un, vai mīlēt un tik mīlētam ir kaut kas īpašs? Visas šīs vajadzības piemīt ikvienam no mums. Vienīgais, kas cilvēkiem ar GRT ir nepieciešams, ir atbalsts, lai savus mērķus un vēlmes sasniegtu, atbilstoši konkrētā cilvēka spējām.

“Man nepatīk, ka manā vietā kāds kaut ko izlemj. Es labāk pats sev izlemju, ja es gribu to darīt, es darīšu. Tas ir mans lēmums. Ja es gribu kādam citam padomu palūgt, tas arī ir mans lēmums. Īpaši man nepatīk, ja citi kaut ko lemj manā vietā. Es pats izlemju kaut ko darīt, vai kaut ko nedarīt.” /Pēteris/ [44]

Ļoti bieži mēs cilvēkam ar GRT nemaz nejautam, ko viņš vēlas un kādas ir viņa vajadzības. Mēs uzskatām, ka viņi nav spējīgi paši pieņemt kvalitatīvus un pārdomātus lēmumus. Kā liecina 2022. gadā veiktas tiesnešu un tiesu darbinieku aptaujas dati, 69% respondentu uzskatīja (atbildes “vienmēr/ ļoti bieži” un “biežāk atbilst”), ka cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem nav spējīgi patstāvīgi pieņemt lēmumus, savukārt 60% norādīja, ka tādi cilvēki ir intelektuāli neattīstīti.[45] Līdz ar to mēs visbiežāk pieņemam lēmumus šo cilvēku vietā, jo mums tā ir vieglāk un mums liekas, ka mēs zinām labāk, kas cilvēkam vajadzīgs un ko viņš var, vai biežāk nevar.

Ikviena cilvēka spēja pieņemt lēmumus atšķiras dažādos dzīves posmos un ir atkarīga

[42] Sigita Zankovska-Odiņa. Mācību kursa „Dažādības vadība. Neizmantotās iespējas!” metodiskās vadlīnijas. 2011. Pieejams: https://www.integration.lv/uploads/files/informativie-materiali/2011/dv_kursa_metodiskas_vadlinijas.pdf

[43] Oficiālās statistikas portāls. Datubāze. VDEĀVK uzskaitē esošo personu ar invaliditāti skaits. Pieejams: <https://data.stat.gov.lv/>

[44] RC ZELDA, Neļauj stereotipiem noteikt cilvēku dzīves. Apšaubi tos! Pieejams: <https://zelda.org.lv/aktualitates/nelauj-stereotipiem-noteikt-cilveku-dzives-apsaubi-tos>

[45] SKDS Pētījumu centrs (2023. gada marts), Pētījums par tiesnešu, tiesu darbinieku izpratni, zināšanām un attieksmi gadījumos, kad lietas dalībnieks ir cilvēks ar invaliditāti. Tiesnešu, tiesu darbinieku aptauja. Pieejams: https://apeirons-my.sharepoint.com/personal/liena_apeirons_lv/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fliena%5Fapeirons%5F1v%2FDocuments%2FLTMC%5FPetijums%5F2023%5Fmarts%5Ffinal%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fliena%5Fapeirons%5F1v%2FDocuments&ga=1

no lēmuma, kas jāpieņem. Tas, ka cilvēkiem kādā dzīves brīdī vai jautājumā var būt nepieciešams atbalsts lēmumu pieņemšanā, nenozīmē, ka viņi nespēj pieņemt lēmumus vispār. Nedodot iespēju cilvēkiem pieņemt lēmumus pašiem, viņi zaudē ticību savām spējām kaut ko darīt un kļūst atkarīgi no citu vēlmēm un lēmumiem.

Atbalsta personas lēmumu pieņemšanā izmēģinājuma projekta rezultāti[46] liecina, ka personas ar GRT var pašas pieņemt lēmumus par savu dzīvi, dzīvot sabiedrībā, mācīties un strādāt. Cilvēki ar GRT var un grib draudzēties, satikties ar citiem cilvēkiem, arī ārpus dienas centra vai savas ierastās vides. Viņi vēlas būt novērtēti un līdzvērtīgi. Cits jautājums, vai Latvijā ir nodrošināti tādi apstākļi vai atbalsta sistēma, kas to padara par iespējamu?

Dažādības pieņemšana nozīmē pūles un praksi, kurā dažādas grupas vai indivīdi ar atšķirīgu izcelsmi tiek kultūrāli un sociāli pieņemti un atzinīgi novērtēti. Šī prakse ļauj izpētīt atšķirības drošā un pozitīvā vidē. Tas nozīmē, saprast vienam otru, lai nodrošinātu, ka cilvēki patiesi novērtē savas atšķirības. Tas varētu ļaut cilvēkiem gan aptvert, gan arī svinēt bagātīgās dažādības dimensijas, kas ietvertas katrā indivīdā, un piešķirt pozitīvu vērtību dažādībai sabiedrībā.

Pamatkompetences ar ko sākas dažādības pieņemšana[47]:

- *Spēja pazīt pašam sevi* – apzināties savu identitāti, vērtības un uzskatus, stiprās un vājās puses, nepieciešamības gadījumā tās pārskatot un izvērtējot;
- *Empātiska komunikācija* – spēja būt iejūtīgam attiecībā uz sevi un citiem. Nosacījums – interese par citu uzskatiem un pozitīvs skatījums uz cilvēkiem;
- *Izpratne par uztveres procesu* – atzīt, ka pastāv vairākas “patiesības”, nedomāt kategorijās “pareizi” un “nepareizi” un apzināties savu nezināšanu un iespēju kaut ko līdz galam nesaprast;
- *Spēja tolerēt neviennozīmību* – spēja izturēt atšķirības un paciest pretrunas, paliekot atvērtam sarežģītās situācijās: “Varētu gan tā, gan arī citādi”, nevis “tikai šādi un nekā citādi”.

Dažādības pieņemšana noved pie **iekļaušanas**. Iekļaujošas sabiedrības liek cilvēkiem justies cienītiem un novērtētiem par to, kādi viņi ir kā indivīdi vai grupa. Iekļaušana bieži vien nozīmē **pārmaiņas**, kurām ir redzamas sekas, piemēram, cilvēku plašāka līdzdalība procesos, telpas fiziska organizācija un īpašs informācijas sniegšanas veids.

[46] Ieva Leimane-Veldmeijere, Aleksandra Pavlovska, Sigita Zankovska-Odiņa, Sandra Pūce, Sanita Vanaga 6. nodevums “Izmēģinājuma projekta kvalitatīvo un kvantitatīvo rezultātīvo rādītāju apkopojums un izvērtējums.” Maijs, 2020. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/2674/download>

[47] Erika Lüthi, Hans Oppliger, Anke Loose, Stephan Orths. Teamentwicklung mit Diversity Management. Methoden-Übungen und Tools. 2013. 3. izdevums: 42. lpp.

Iekļaušanas process iesaista katru indivīdu un liek cilvēkiem justies novērtētiem un sabiedrībai svarīgiem. Pētījumi liecina, ka tad, kad cilvēki jūtas novērtēti, viņi darbojas ar pilnu jaudu, labāk realizē savu potenciālu un jūtas daļa no sabiedrības.

Lai veidotu pēc iespējas nediskriminējošu attieksmi un iekļaujošus, visiem pieejamus pakalpojumus, svarīgi apzināties paša stereotipus un aizspriedumus, kā arī to, cik lielā mērā stereotipi diktē mūsu uzvedību un pieņemtus lēmumus. Tikai apzinoties savu personīgo attieksmi un tās cēloņus, mēs varam mazināt to ietekmi uz profesionālo uzdevumu pildīšanu.

Stereotipi ir vispārēji, vienkāršoti, noturīgi priekšstati par dažādām sociālām, tai skaitā arī etniskām grupām, un to raksturīgām īpašībām – fiziskām īpatnībām, uzskatiem, sociālām lomām. Stereotipi veidojas cilvēku sociālās izziņas un sociālo parādību kategorizācijas procesā. Svarīgs stereotipu aspekts – tie nebalstās uz objektīvu patiesību, bet pamatojas uz diezgan subjektīviem un bieži vien nepārbaudītiem apgalvojumiem un pieņēmumiem.[48] Stereotipi palīdz tajos gadījumos, kad trūkst informācijas, un tiek atmetti, kad realitāte izrādās citāda. Tas nozīmē, ka stereotipi diktē mūsu rīcību un domas jau brīdī, kad satiekam cilvēku, kurš ir piederīgs konkrētai grupai. Ņemot vērā, ka stereotipus ir ļoti grūti mainīt, tie bieži kļūst par iemeslu aizspriedumiem un diskriminācijai.

Aizspriedumi ir objektīvi nepamatoti viedokļi vai uzskati par kādu jautājumu, cilvēku vai grupu, ko grūti ietekmēt ar racionāliem argumentiem. Aizspriedumu rašanos veicina sociālā distance – grupu, kas atšķiras pēc sociālā stāvokļa, tautības, reliģijas, utt., dzīves nošķirtība. Līdz ar to šie viedokļi vai vērtējumi tiek noformulēti vēl pirms iepazīšanās ar attiecīgo jautājumu, cilvēku vai grupu. Ļoti bieži aizspriedumu pamatā ir apdraudējuma sajūta, ko var radīt gan reāli, gan simboliski draudi, tāpēc tie bieži vien ir iemesls konfliktiem un uzbrukumiem citiem cilvēkiem.

Stereotipi ļauj mums grupēt cilvēkus savējos un citos. Tas nozīmē, ka mēs uz cilvēku visbiežāk skatāmies nevis kā uz indivīdu, bet kā noteiktas grupas pārstāvi un piederība grupai tiek vērtēta augstāk. Katrs grupas loceklis tiek uztverts kā savā būtībā identisks ar citiem šīs grupas locekļiem un visa grupa tiek uztverta kā homogēna. Līdz ar to veidojas mēs – viņi mehānisms, kura būtība ir uzskatīt savu grupu ("mēs") kā labāku par citām, bet citas, atšķirīgas grupas ("viņi") – par sliktākām. Līdz ar to cilvēku viedoklis par citu cilvēku uzvedību ir atkarīgs no tā, kurā grupā mēs šo cilvēku "ievietojam" – "savējie" vai "citi" (ne tādi kā mēs). Ja kāds no "savējiem" izdara to, ko identificējam kā sliktu lietu, tad mēs visbiežāk to attaisnojam ar ārējiem apstākļiem (tāda bija situācija, viņam nebija.

[48] Latvijas Cilvēktiesību centrs. Atšķirīgs klients daudzveidīgā Latvijā. Mācību līdzeklis iestāžu darbiniekiem, kas sniedz pakalpojumus trešo valstu valstspiederīgo pilsoņiem. 2011. Pieejams: https://cilvektiesibas.org.lv/media/attachments/29/01/2012/001-144_GRAMATA_preview_encr.pdf

izvēles iespējas, utt.). Ja kāds no "citiem" uzvedas slikti, mēs to skaidrojam ar individuālajām īpašībām un piederību konkrētai grupai.

Pretstats iekļaušanai ir **diskriminācija**, kas vienmēr ir saistīta ar varu, resursiem, privilēģētu pozīciju un spēju ietekmēt situāciju, un kuras pamatā ir **stigma**. Stigma, saskaņā ar Amerikas Psiholoģijas asociācijas definīciju, ir "negatīva sociālā attieksme, kas saistīta ar kādu indivīda īpašību, ko var uzskatīt par garīgu, fizisku vai sociālu trūkumu. Aizspriedumi nozīmē sociālo neapmierinātību un var negodīgi novest pie indivīda diskriminācijas un izslēgšanas"[49]. Svarīgi apzināties, ka diskriminācija negatīvi ietekmē cilvēka cieņu. Kā savos spriedumos norādījusi Satversmes tiesa, cilvēka cieņa ir Latvijas kā neatkarīgas un demokrātiskas tiesiskas valsts konstitucionāla vērtība un kā pamattiesība tā piemīt ikvienam cilvēkam neatkarīgi no jebkādiem nosacījumiem.[50] Ar cilvēka cieņas principu nav savienojams uzskats, ka viena cilvēka cieņai varētu būt mazāka vērtība nekā cita cilvēka cieņai. Tas nozīmē, ka sabiedrībā pastāvoši stereotipi nevar kalpot par konstitucionāli attaisnojamu pamatu noteiktas personas vai personu grupas pamattiesību liegšanai vai ierobežošanai demokrātiskā tiesiskā valstī.[51]

Pētnieki identificē dažādus stigmatas veidus[52]:

- **Sabiedriskā stigma** ietver negatīvu vai diskriminējošu attieksmi, kāda ir cilvēkiem sabiedrībā attiecībā uz garīga rakstura traucējumiem;
- **Pašstigma** attiecas uz negatīvu attieksmi, tostarp iekšēju kaunu, kas cilvēkiem ar GRT ir par savu stāvokli;
- **Institucionālā stigma** ir vairāk sistēmiska, ietverot valdības un privāto organizāciju/ iestāžu politiku, kas apzināti vai netīši ierobežo iespējas cilvēkiem ar GRT.

Īpašs diskriminācijas veids, kas saistīts ar cilvēkiem ar dažādiem traucējumiem, tiek saukts par **spējismu** (*ableism* – angl. val.). Spējisms definē cilvēkus pēc viņu invaliditātes un novērtē tos zemāk, nekā personas bez traucējumiem. Pamatojoties uz šiem aizspriedumiem, cilvēkiem tiek piešķirtas vai tiek liegtas noteiktas spējas, prasmes vai rakstura īpašības[53].

Stigma bieži rodas no izpratnes trūkuma vai bailēm. Neprecīzi vai maldinoši plašsaziņas līdzekļu attēlojumi par garīgām slimībām veicina abus šos faktorus. Pārskats par pētījumiem par stigmatu liecina, ka, lai gan sabiedrība var pieņemt garīgās veselības traucējumu medicīnisko vai ģenētisko raksturu un nepieciešamību pēc ārstēšanas, daudziem cilvēkiem joprojām ir negatīvs viedoklis par tiem, kuriem ir garīga slimība.

[49] APA Dictionary of Psychology. Pieejams: <https://dictionary.apa.org/stigma>

[50] Satversmes tiesas 2020. gada 25. jūnija spriedums lietā Nr. 2019-24-03. Pieejams: https://www.satv.tiesa.gov.lv/web/viewer.html?file=/wp-content/uploads/2019/10/2019-24-03_Spriedums.pdf

[51] Satversmes tiesas 2020. gada 12. novembra spriedums lietā Nr. 2019-33-01. Pieejams: https://www.satv.tiesa.gov.lv/web/viewer.html?file=https://www.satv.tiesa.gov.lv/wp-content/uploads/2019/12/2019-33-01_Spriedums-3.pdf

[52] The American Psychiatric Association. Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness. <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>

[53] Ableism. Wikipedia. <https://en.wikipedia.org/wiki/Ableism>

Cilvēkam ir tendence redzēt galējas lietas – psihiska saslimšana, tātad agresīvs, bīstams, nekontrolējams, nespējīgs veidot normālas attiecības.

Mēs bieži mēdzam sarunvalodā lietot it kā nevainīgas frāzes, kas ir daudzu cilvēku ikdiena un var trāpīt sāpīgi – “Tu nu gan uzvedies kā trakais”; “Tā normāli cilvēki nerīkojas”; “Daunis tu tāds”; “Man ir nedaudz autisms”, “Ai, man putni galvā”. Kāds RC ZELDA atbalstītais cilvēks stāstīja par sarunu ar tiesas sekretāri, kura vienā brīdī pateica, ka viņš ir debils. Uz ko šis cilvēks viņai atbildēja: “Jā, esmu un man pat ir izziņa.” Un klausulē iestājās neveikls klusums....

Cilvēku savstarpējo izpratni un attieksmi vienam pret otru būtiski analizēt divos līmeņos: (1) personīgajā un (2) sabiedrības attieksmes līmenī.

Personīgajā līmenī personām ar GRT ir svarīgi:

- *Saprast, kas ar mani notiek, un pieņemt to.* “Tikai tad, kad pēc daudziem gadiem ārsts man noteica un izskaidroja diagnozi, es beidzot sapratu, kāpēc es rīkojos tieši tā kā rīkojos un kāpēc manas sajūtas un darba spējas mainās tik ļoti strauji. Tas bija pirmais solis uz sevis pieņemšanu un deva iespēju izskaidrot savu rīcību arī citiem.” “Esmu dzīvē izdarījusi ļoti daudzas lietas, kurām ir negatīvas sekas, kuras, visticamāk, nebūtu darījusi, ja man būtu kaut mazākā skaidrība, kas notiek. Manas attiecības ar ģimeni, vecākiem un citiem cilvēkiem būtu pilnīgi citādākas.”
- *Pieņemšana paver ceļu rīcībai* – apzināta informācijas meklēšana; dažādu ārstēšanas vai atbalsta alternatīvu apzināšana; mērķtiecīga virzība uz stāvokļa un situācijas uzlabošanu; nekaunēties lūgt palīdzību.
- *Nebaidīties par to runāt arī ārpus sava “burbuļa”* – gan psihiatri, gan cilvēki, kuri ir saskaršies ar dažāda veida traucējumiem, atzīst, ka ir tā saucamās labās diagnozes, par kurām nav bail un kauns runāt atklāti vai to atzīt, piem., veģetatīvā distonija, un sliktās diagnozes, par kurām ir kauns, kuras biedē un kuras ir vēlme nevienam neatklāt, piemēram, bipolāri afektīvie traucējumi, šizofrēnija. “Es ļoti uztraucos, ka kāds uzzinās par mani to, ka esmu invalīds ar slimām smadzenēm, un sāks smieties darbā. Man jau tā citreiz liekas, ka visa pasaule brūk virsū.”

Pētījuma “Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām ieviešanas izvērtējums” rezultāti liecina, ka pašu personu ar invaliditāti vērtējumā, biežāk sabiedrības un dažādu pakalpojumu sniedzēju attieksme pret personām ar invaliditāti ir neitrāla. Tomēr trijās jomās – saskarsme ar izglītības iestādēm, saskarsme ar darba devējiem un saskarsme ar apkārtējo sabiedrību – vērojams salīdzinoši augsts diskriminējošas attieksmes vērtējuma īpatsvars (attiecīgi, 32% saskarsmē ar darba devējiem, 26% – izglītības iestādēs; 24% – apkārtējā sabiedrībā).[54]

[54] Nodibinājums “Baltic Institute of Social Sciences” (2020), pētījums “Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām ieviešanas izvērtējums”. Gala ziņojums. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8260/download>

Sabiedrības attieksmes līmenī būtisks ir jautājums par pieņemšanu, vienlīdzīgu iespēju nodrošināšanu un atbalsta mehānismu pieejamību.

Saskaņā ar Gordona Olporta (Gordon Alport) starp grupu kontaktu hipotēzi, kontaktēšanās ar citas grupas pārstāvjiem var mazināt aizspriedumus, atklājot līdzības uzskatos un vērtībās, kā arī veicinot pozitīvu attieksmi vienam pret otru. Vienkāršākais veids kā mērīt sabiedrības tolerances līmeni ir uzdotot trīs standarta jautājumus, kas cieši saistīti ar ikviena cilvēka ikdienu. Proti, cilvēkiem tiek lūgts atbildēt ar ko viņi nevēlētos: (1) dzīvot kaimiņos, (2) strādāt vienā kolektīvā un (3) veidot kopīgu ģimeni vai draudzēties.

Analizējot Latvijas iedzīvotāju tolerances līmeni, jaunākie SKDS aptaujas dati[55] rāda, ka tikai trešajai daļai aptaujāto ir augsts tolerances līmenis: aptuveni 33% Latvijas iedzīvotāju pauž viedokli, ka viņiem nebūtu nekādu problēmu dzīvot kaimiņos, strādāt kopā vai būt tuvos draugos ar diskriminācijas riskam pakļauto sociālo grupu pārstāvjiem. Aptauja arī apstiprina iepriekš veiktu pētījumu secinājumus, ka attieksme pret cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir daudz neiecietīgāka un noraidošāka nekā pret cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem (piemēram, kustību, redzes, vai dzirdes traucējumiem).

Aptaujas ietvaros iedzīvotājiem tika lūgts norādīt, pret kādām sabiedrības grupām viņiem būtu iebildumi dažādās dzīves situācijās. Domājot par sabiedrības grupām, ko iedzīvotāji nevēlētos savā darba kolektīvā, visbiežāk jeb 33.7% iedzīvotāji norādījuši, ka negribētu, lai tiek pieņemti darbā cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem (t.sk. psihiskām slimībām, attīstības traucējumiem). Cilvēkus ar funkcionāliem traucējumiem darba kolektīvā nevēlētos tikai 6.6% respondentu. Arī domājot par sabiedrības grupām, kuras, iedzīvotāju prāt, nevarētu kļūt viņiem par tuviem draugiem, iedzīvotāji visbiežāk minējuši cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem (23.4%), bet cilvēkus ar funkcionāliem traucējumiem minējuši tikai 4.2%. Savukārt, domājot par sabiedrības grupām, ko iedzīvotāji nevēlētos dzīvojam sev kaimiņos, visbiežāk iedzīvotāji minējuši Roma tautības cilvēkus (30.3%), bet cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem minēti jau ievērojami retāk (17.6%). Cilvēkus ar funkcionāliem traucējumiem kaimiņos nevēlētos pavisam neliela sabiedrības daļa (0.8%).

Dažādības pamatprincipi darbā ar cilvēkiem ar GRT:

- *Cilvēks ir savas dzīves un pieredzes eksperts* – nav divu vienādu situāciju, pat, ja cilvēki nāk no līdzīgas vides vai ir ar vienādu diagnozi;
- *Empātija* jeb spēja saprast cita cilvēka pieredzi, situāciju un viedokli, emocionālo stāvokli un reakciju uz dažādiem notikumiem;
- *Aizspriedumu apzināšanās* un to ietekmes mazināšana uz profesionālo rīcību;

[55] SKDS (2022. gada augusts), iedzīvotāju attieksme pret dažādām sabiedrības grupām un informētība par rīcību diskriminācijas gadījumā. Latvijas iedzīvotāju aptaujas rezultāti. Pieejams: <https://www.sif.gov.lv/lv/petijumi>

- Izvairīšanās no neapzinātiem vērtējumiem, kas balstīti subjektīvos priekšstatos vai pieņēmumos;
- Aktīvā klausīšanās dod iespēju labāk saprast un identificēt cilvēka vajadzības;
- Pacietība – gan komunikācijas un savstarpējās uzticības veidošanā, gan uz mērķi un rezultātu orientēta procesa ietvaros;
- Ikviena sasnieguma apzināšanās un novērtēšana;
- Atbalsts un iedrošinājums, pastāvot par savām tiesībām un interesēm, vai cenšoties izrauties no iemācītās bezpalīdzības;

Komunikācija ar personām ar garīga rakstura traucējumiem

Komunikācija ir informācijas, domu, attieksmju, vērtību, nozīmju, jūtu pārraides un apmaiņas process (verbāli, neverbāli, izmantojot dažādus komunikācijas līdzekļus), ar mērķi nodibināt un nostiprināt attiecības (saprāšanos) starp vienu vai vairākiem indivīdiem.

Saskaņā ar komunikāciju pētnieku Jozefu DeVito pastāv pieci galvenie iemesli, kāpēc cilvēki komunicē: (1) lai iegūtu zināšanas; (2) lai nodibinātu/ uzturētu savstarpējās attiecības; (3) lai ietekmētu citus cilvēkus; (4) lai izklaidētos (5) lai palīdzētu citiem cilvēkiem[56].

Komunikācija vienmēr notiek, ja situācijā ir vismaz divas personas, un komunikāciju vienmēr ietekmē noteikts konteksts un personiskie faktori. Tas nozīmē, ka, lai efektīvi komunicētu ar personām ar GRT, vajadzētu ņemt vērā un cienīt viņu personiskos faktoros, unikālo realitāti un pielāgoties personas ar GRT individuālajam komunikācijas stilam.

Iemācīties efektīvi komunicēt ar personu ar GRT ir ārkārtīgi svarīgi, jo lielākā daļa cilvēku ar GRT saskaras ar komunikācijas grūtībām, kas var ietekmēt arī viņu veselību un drošību (piemēram, situācijās, kad jāziņo par noziegumu vai jāapraksta veselības problēmas, vai sāpju avotu, kas galu galā var glābt personu dzīvību). Pētījumi liecina, ka neefektīva saziņa starp veselības aprūpes speciālistiem ir viens no galvenajiem medicīnisko kļūdu un pacienta kaitējuma cēloņiem[57].

Verbāla un neverbāla komunikācija

Komunikācija var notikt dažādos līmeņos: verbālā un neverbālā. Runājot par personām ar GRT, ir ļoti svarīgi pievērst uzmanību neverbālajai komunikācijai. Šāda veida saziņai ir nozīmīga loma mūsu dzīvē, jo tā var uzlabot cilvēka spēju sazināties un veidot jēgpilnas

[56] Joseph A. DeVito. The interpersonal communication book. 14., izdevums, 2016. 41-42. lpp.

[57] MedPro Group. Communicating Effectively With Patients Guideline Title to Improve Quality and Safety. 2022. 5. lpp. Pieejams: https://www.medpro.com/documents/10502/2837997/Guideline_Communicating+With+Patients.pdf

attiecības ikdienā. Labāka izpratne par šāda veida saziņu var likt cilvēkiem izveidot ciešākas attiecības ar citiem. Tas ir īpaši svarīgi cilvēkiem ar GRT, jo dažiem no viņiem šis informācijas kanāls var būt izkropļots (piemēram, cilvēkiem ar halucinācijām) vai arī tas var būt vienīgais viņiem pieejamais saziņas kanāls (piemēram, cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem vai autiskā spektra traucējumiem, kuri nesazinās verbāli). Verbālās un neverbālās komunikācijas prasmes ir galvenā sastāvdaļa efektīvās deeskalācijas metodēs, kas palīdz nomierināt un stabilizēt personas ar GRT krīzes situācijās[58]. Būtiski atcerēties, ka mēs sarunājamies arī tad, kad nerunājam.

Līdz ar to neverbālā komunikācija:

- Papildina, uzsver, pastiprina vai izskaidro verbālo informāciju;
- Visbiežāk tiek lietota neapzināti – pauž neapzināto attieksmi, izjūtas, emocijas.
- Neverbālo komunikāciju mēs izmantojam jūtu izpausmei, lai darītu zināmu savu attieksmi pret sarunas partneri, pašatklāsmei, lai vadītu sociālās interakcijas, pavadoši, lai kontrolētu sarunu.
- Ticama, jo ir grūtāk kontrolējama, tāpēc tai uzticamies vairāk. Ja sarunā nesakrīt abi līmeņi, tad kā patiesību jeb ticamāko variantu uztveram tieši ar neverbālās komunikācijas palīdzību izteikto. Piem., veids kādā mums kaut ko pasaka (ar smaidu, aizdomām, utt), liek mums uzticēties vai neuzticēties teiktajam.
- Parāda melīgas informācijas esamību.
- Ietekmīgāka, jo norāda uz cilvēka iekšējām sajūtām;
- Ar tās palīdzību daudz tiešāk varam paust savu viedokli, tāpēc dažkārt tā var būt pretrunā ar vārdisko informāciju. Parasti ikdienā mēs neverbālajai komunikācijai nepievēršam lielu uzmanību, taču pievēršam tai pastiprinātu uzmanību, tikko verbālā un neverbālā komunikācija nesakrīt.
- Dominē, kad pietrūkst sakāmā;
- Daudzos gadījumos – efektīvāka, izteismīgāka par verbālo (piem., norādot virzienu, attēlojot formu);

Neverbāla komunikācija vai iekļaut dažādas formas, t. sk. balss skaļumu, klusumu, intonāciju, pauzes; sejas izteiksmi, žestus, pozas, apģērbus; acu kontaktu; fizisko kontaktu – pieskārienus; personīgās telpas, ožas un smaržu izmantošanu komunikācijā; fizioloģiskas reakcijas – svīšanu, elpošanas paātrināšanu utt.

Atcerieties, ka personām ar GRT var būt sensorās uztveres īpatnības. Piemēram, sensorās sajūtas (redze, dzirde, oža, garša, tauste) var būt izmainītas – saasinātas vai pavājinātas. Tomēr katram cilvēkam tas var būt individuāli. Pastiprināts sensorais jūtīgums viegli var novest pie uztveres pārslodzes, kā rezultātā cilvēks var justies slikti – dusmu / baiļu lēkme, grūtības iesaistīties produktīvā sarunā.

[58] Piemēram, modelis "Talk Down": <https://www.safewards.net/interventions/talk-down>

Dažādas stratēģijas var palīdzēt pakalpojumu sniedzējiem apzināti uzlabot neverbālo komunikāciju.

Piemēram:

- Smaidīt un uzturēt atbilstošu acu kontaktu, bet neblenzt;
- Uztvert nopietni cilvēka teikto, izrādīt interesi par to, ko cilvēks saka, un izvairīties no neverbālām darbībām, kas varētu liecināt, ka jums ir garlaicīgi vai jūs steidzaties (piemēram, skatīties pa logu, skatīties uz pulksteni, utt.).
- Sēdēt vienā līmenī ar personu un nedaudz noliekties uz priekšu, lai parādītu, ka esat ieinteresēti. Nestāvēt, lai neskatītos uz cilvēku no augšas.
- Klausīties – pamāt ar galvu, lai parādītu, ka klausāties.
- Rakstot informāciju datorā, negriezties ar muguru pret cilvēku, vai neskatieties datorā, kad persona stāsta svarīgas lietas par sevi.
- Spēt izskaidrot personai, ko jūs par viņu rakstāt savā dokumentācijā, gadījumā, ja jums vienlaicīgi jāraksta.[59]

Neverbālās komunikācijas SOLER modelis var palīdzēt atcerēties galvenos no šiem principiem:

SOLER[60]

S (square): sēdiet tā, lai Jūs skatītos klientam sejā;

O (open): Jums ir atvērta ķermeņa poza, rokas un kājas nav sakrustotas;

L (leaning): Jūs esat nedaudz paliecies pret klientu;

E (eye): saglabājiet labu acu kontaktu, bet neblenzt;

R (relaxed): relaksēta poza.

Padomi, kā saprasties un komunicēt ar cilvēkiem ar dažādiem GRT

Komunikācija ir viena no galvenajām cilvēka dzīves sastāvdaļām. Visi cilvēki ir sociālas būtnes, un mēs kopā varam atrisināt vissarežģītākos jautājumus komunikācijas rezultātā. Tas, cik skaidra un efektīva ir komunikācija, bieži vien nosaka to, kā galu galā cilvēks ar GRT spēs atrisināt savas grūtības, uzlabot savu labklājību un justies vairāk iekļauts sabiedrībā. Un, lai gan katram cilvēkam ir savs unikāls komunikācijas stils, ir iespējams izsekot dažām komunikācijas tendencēm (iezīmēm, barjerām) cilvēkiem ar noteikta veida traucējumiem.

Vispārīgi cilvēkiem, kuri slimo ar kādu no psihiskām saslimšanām, ir svarīga: drošības sajūta, pieņemšana, uzslavēšana, cieņa un novērtējums; ir arī ieteikts izvairīties no vispārīgam, klišeiskām frāzēm, neprasītu padomu došanas, kā arī no nosodīšanas un

[59] MedPro Group. Communicating Effectively With Patients Guideline Title to Improve Quality and Safety. 2022. 6. lpp. Pieejams: <https://www.medpro.com/documents/10502/2837997/Guideline+Communicating+With+Patients.pdf>

[60] ACS Distance education. SOLER - A Counselling Skill. Pieejams: <https://www.acsedu.co.uk/info/psychology-and-counselling/counselling/soler-a-counselling-skill.aspx>

kritizēšanas [61]. Lai gan šie faktori saskarsmē ir svarīgi katram cilvēkam, cilvēkiem ar GRT gan viņu traucējumu īpašību (piemēram, raksturīga trauksmes sajūta), gan dzīves pieredzes (kad viņu vēlmes un viedokļi netiek ņemti vērā, viņu dzīves pieredze ir devalvēta un viņu ieguldījums sabiedrībā netiek novērtēts vai pieņemts) dēļ šie faktori ir kritiski efektīvas komunikācijas nodrošināšanai.

Literatūrā bieži ir aprakstītas komunikācijas tendences un izplatīti noteikti padomi, kā padarīt komunikāciju ar cilvēkiem ar dažādām invaliditātēm efektīvāku, taču tie ir vispārīgi padomi, un tiem jābūt personalizētiem, ja vēlaties runāt ar kādu konkrētu cilvēku. Daži piemēri par saziņas īpatnībām un ieteikumi komunikācijā ar personām, kurām ir visizplatītākie traucējumiem.

Runājot ar personu, kurai ir **depresija**, jāņem vērā, ka:

- Personas ar depresiju bieži runā lēni, jo iespējams šajā laikā viņiem ir depresīvas domas. Sarunā varētu parādīties garākas pauzes nekā kādam bez depresijas, tāpēc cilvēki ar depresiju bieži tiek pārtraukti;
- Saruna ar personu ar depresiju var izraisīt dažādas jūtas citos cilvēkos, piemēram, kaitināt vai radīt bezpalīdzības sajūtu, jo saziņā cilvēki ar depresiju bieži pauž savas negatīvās domas un devalvē pozitīvos risinājumus savu traucējumu rakstura dēļ;
- Personas ar depresiju bieži ievēro distanci, neizrāda emocijas, izvairās veidot acu kontaktu;
- Personas ar depresiju izmanto vairāk frāžu ar "es", nevis "tu", vai "viņi", jo jūt mazāk saites ar pasauli apkārt. Šie cilvēki arī bieži mēdz absolutizēt un katastrofizēt situācijas, izmantojot tādus vārdus kā – "vienmēr", "nekad", "pilnībā", kas atspoguļo depresiju raksturojošo negatīvo domāšanu ar tendenci redzēt pasauli melnbaltu[62].

Tāpēc, sazinoties ar cilvēkiem ar depresiju, ir svarīgi:

- Piedāvāt personai ilgāku laiku, lai izrunātos, vienlaicīgi neatbalstot negatīvu domāšanu; konsekventi veidot savu saziņu ar cilvēku ar depresiju tā, lai nedaudz vairāk nekā puse sarunas būtu veltīta risinājuma atrašanai, nevis ar tālāku iedziļināšanos negatīvajā stāstā.
- Apzināties savas reakcijas;
- Apzināties, ka depresija ir nopietna saslimšana, un neizmantojot noteiktas frāzes, kas varētu kaitināt personu ar depresiju, piemēram: "Daudzi cilvēki jūtas sliktāk nekā Tu"; "Vienkārši tiec tam pāri!"; "Tu tikai meklē uzmanību"; "Tas ir slinkums"; "Saņemies, viss būs labi!"; "Mēs visi cīnāmies ar grūtībām";
- Izmantojot vairāk apstiprinošas frāzes, piemēram, "Ko es varu darīt, lai šodien palīdzētu?"; "Izklausās, ka tas ir ļoti grūti, Kā tu tiec galā?", "Es nevaru iedomāties, kā Tu jūties, bet es esmu šeit, lai Tev palīdzētu vai ja Tev esmu vajadzīga" utt..

[61] Dr. Iga Zārde. Kas ir bipolāri afektīvi traucējumi? SPKC buklets. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/bipolari_traucejumi_148x210.pdf

[62] Mohammed Al-Mosaiwi, Tom Johnstone. In an Absolute State: Elevated Use of Absolutist Words Is a Marker Specific to Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation. Jūnijs, 2018. 529–542.lpp

Personas ar **šizofrēniju** var raksturot sekojošas komunikācijas īpatnības:

- Problēmas, reaģējot uz ienākošajiem ziņojumiem (informācijas apstrādes grūtības);
- Sarunā ar personu ar šizofrēniju liekas, ka personai nav daudz ko teikt, vai tā nespēj uzturēt sarunu (runas / runas satura nabadzība);
- Komunikāciju var ietekmēt halucināciju pieredze un raksturs: 75% no visām halucinācijām ir dzirdes halucinācijas, apmēram 30% cilvēku var būt arī redzes halucinācijas;
- Komunikācijā persona var izmantot ierobežotas/neeksistējošas sejas izteiksmes un žestus[63].

Tas var būt arī izskaidrojams ar to, ka šizofrēnijas slimnieks vienlaikus var piedzīvot halucinācijas (dzirdes, redzes) un citas domāšanas grūtības, kas neļauj viņam apstrādāt informāciju tik viegli kā citiem cilvēkiem. Runātājs no malas var to nesaprast, jo viņš neredz ar šizofrēniju slimojoša cilvēka realitāti – rezultātā šķiet, ka šizofrēnijas slimnieks reaģē ļoti lēni un nesaprot daudz informācijas.

Tāpēc komunikācijā ar personām ar šizofrēniju ir ieteikts:

- Nekomunicēt vairāk nekā par vienu problēmu un vienu konkrētu darbību, ko vajadzētu veikt. Vienlaikus runājot par vairākām problēmām, personu var pārslogot;
- Atrasties tuvu klientam, bet nenākt viņa / viņas personiskajā telpā, ievērot personas robežas;
- Saglabāt acu kontaktu ar personu, pat ja persona pati to nedara, un turpināt komunikāciju neverbālajā līmenī;
- Izvairīties no padziļinātām diskusijām par īstenībai neatbilstošām (murgu) idejām un halucinācijām. Cilvēkam ar šizofrēniska spektra traucējumiem īstenībai neatbilstošas idejas un halucinācijas šķiet reālas. Jums tās nav jāapstiprina, bet arī nav jā noliedz – komunicējot aplieciniet, ka jūs saprotat un akceptējat cilvēka subjektīvo pieredzi, bet nevajag izlikties, ka jūs arī to dzirdat/redzat. Nestrīdēties, mēģiniet saglabāt mieru sarunās. Centieties novērst cilvēka uzmanību no šīm idejām, uzsākot sarunu par citām, neitrālākām tēmām.

Runājot ar personām **ar intelektuālās attīstības traucējumiem** ir svarīgi zināt, ka:

- Daudzi cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem izmanto kontekstu un situāciju (piemēram, zinot, kas parasti notiek šajā situācijā), nevis faktiskos lietotos vārdus, lai saprastu, kas no viņiem tiek gaidīts;

[63] Marouska M van Ommen, Teus van Laar, Remco Renken, Frans W Cornelissen, Richard Bruggeman. Visual Hallucinations in Psychosis: The Curious Absence of the Primary Visual Cortex. Marts, 2023. 68. lpp.

- Saziņā ar šīm personām, izpratnes prasmes bieži tiek pārvērtētas; citiem vārdiem sakot, mēs pēc "noklusējuma" pieņemam, ka cilvēks mūs sapratīs, un necenšamies pārliecināties, ka tā ir patiesība.
- Šie cilvēki var nesaprast noliegumus un tādas frāzes kā, piemēram, "Tu nekāp mašīnā" viņi var uztvert kā "Tu kāp mašīnā";
- Šie cilvēki var saprast visu burtiski, nesaprast sarkasmu, jokus, frazeologismus;
- Šie cilvēki arī var lietot pareizos vārdus, bet nepareizā secībā, neizprotot to jēgu, vai bez atbilstošas ķermeņa valodas;
- Cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem bieži komunicē ar uzvedību, ja nemāk pateikt kaut ko ar vārdiem;
- Komunikācija ir ļoti liela problēma veselības aprūpē, jo personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem bieži nespēj pastāstīt par savu veselības stāvokli.

Lai efektīvāk komunicētu ar personu ar intelektuālās attīstības traucējumiem, jūs varētu[64]:

- Izmantot minimālas runas pieeju, tas nozīmē, ka labāk izmantot divus vārdus, nekā garu teikumu; vai vienu teikumu, nevis divus-trīs teikumus;
- Izmantot vienkāršu valodu, īsus, vienkāršus teikumus;
- Izvairīties no profesionālā žargona;
- Izmantot konkrētu, nevis abstraktu valodu, piemēram, palūgt: "Parādiet man...", "Pasakiet man...", "Dariet (to)...", ar žestu "Nāciet ar mani";
- Izmantot vairāk lietvārdus un darbības vārdus, nekā īpašības vārdus, prievārdus, vietniekvārdus, noliegumus, vai laika jēdzienus;
- Konkretizēt laiku, izmantojot piemērus no ikdienas un pazīstamām rutīnām (piemēram, brokastu laiks, pusdienu laiks, pirms gulētiešanas);
- Vērot cilvēku – viņi var jums pastāstīt, ko viņi domā izmantojot ķermeņa valodu un sejas izteiksmi;
- Nesteigties;
- Izmantot žestus un sejas izteiksmes. Ja jautājat, vai kāds ir laimīgs vai nelaimīgs, parādiet to arī ar savu sejas izteiksmi, lai pastiprinātu teikto;
- Mēģināt zīmēt, izmantot fotogrāfijas, vai arī reālus objektus.

Alternatīvā un augmentatīvā komunikācija ar personām ar GRT

Alternatīvā un augmentatīvā komunikācija ir komunikācijas sistēmas, kas tiek izmantotas, lai atbalstītu cilvēkus ar saziņas un valodas grūtībām, t. sk. cilvēkus ar GRT[65]. Bieži vien cilvēka tuvinieks vai atbalsta persona, kas pavada cilvēku uz iestādēm zina, vai cilvēks izmanto šīs komunikācijas sistēmas, un var sniegt attiecīgo

[64] Menguide. Communicating with people with a learning disability. Pieejams: <https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2016-12/Communicating%20with%20people%20updated%20%281%29.pdf> ;
Communicating with people with profound and multiple learning disabilities. Pieejams: https://www.jpaget.nhs.uk/media/186401/Communicating_with_people_with_PMLD_a_guide_1_.pdf

[65] Audiologopēdu asociācijas materiāli. Pieejams: <https://audiologopedi.lv/alternativa-komunikacija/>

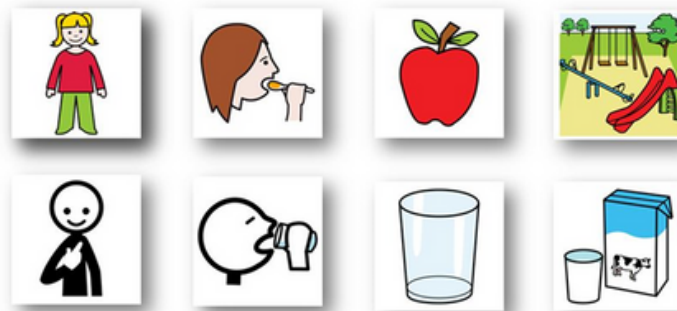
informāciju pakalpojumu sniedzējiem.

Alternatīvā komunikācija ir valodu aizstājoša komunikācija, ko izmanto saziņā ar personām, kas nerunā, vai kuru runa nav saprotama. Savukārt **augmentatīvā komunikācija** ir valodu papildinoša komunikācija un to izmanto, lai atvieglotu komunikācijas procesu ar personām, kam ir neskaidra vai neplūstoša runa.

Alternatīvā un augmentatīvā komunikācija ietver dažādas simbolu sistēmas (grafiskas sistēmas (attēlus, zīmējumus, piktogrammas, vārdus vai burtus), žestu sistēmas (mīmiku un žestus), un dažādas palīgierīces (t.sk. mākslīgās runas komunikatorus, datorus, planšetdatorus ar īpašām programmām).

Viens no plašāk izmantotajiem alternatīvās komunikācijas veidiem ir **piktogrammas**. Piktogramma ir simbols, kas izsaka nozīmi, izmantojot tā līdzību ar fizisku objektu. Piktogrammas tiek izmantotas, lai attēlotu un vienkāršotu datus, jēdzienus un objektus. Piktogrāfiskās sistēmas tiek piemērotas arī cilvēkiem, kuri vecuma vai traucējumu dēļ ir analfabēti. Tās piedāvā priekšrocības, sākot no ļoti vienkārša līmeņa līdz ļoti sarežģītam komunikācijas līmenim. Visplašāk izmantotās piktogrammas ir PECS (Attēlu apmaiņas komunikācijas sistēma[66]), ka arī ARASAAC (Aragoniešu augmentālās un alternatīvās komunikācijas centrs), kas ir brīvi pieejama centra mājas lapā[67].

2. attēls. Piktogrammu paraugi[68].



Daži cilvēki izmanto saziņas dēļus vai saziņas grāmatas ar piktogrammām, kuras viņi izmanto visbiežāk. Daži cilvēki var pāriet no piktogrammu lietošanas uz īpašu palīgierīču (piemēram, planšetdatoru vai dažādu telefonā izmantojamu aplikāciju, kas ģenerē runu) izmantošanu.

Personai var būt nepieciešams ilgs laiks, lai iemācītos lietot piktogrammas, tāpēc tas nav vispārējo pakalpojumu sniedzēja uzdevums apgūt alternatīvās komunikācijas metodes. Taču ir svarīgi būt gataviem, ka daži cilvēki var nākt ar savām piktogrammu

[66] Pyramide Educational consultants. PECS®: an evidence-based practice. Pieejams: <https://pecsusa.com/pecs/>

[67] Aragoniešu augmentālās un alternatīvās komunikācijas centrs. Pieejams: <https://arasaac.org/>

[68] Pieejams: <https://aulaabierta.arasaac.org/en/arasaac-pictographic-system-of-reference-in-the-aac>

grāmatām vai ierīcēm, un būt atvērtiem šāda veida saziņai, kā arī mēģināt dažreiz vārdu vietā izmantot attēlus un citus vizuālos materiālus.

Vieglās valodas izmantošana saskarsmē ar personām ar GRT

Vieglā valoda ir viens no izplatītākajiem veidiem, kas palīdz komunicēt ar personām ar dažādiem GRT, t.sk. cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, un citiem traucējumiem (tostarp UDHS, autismu, Aspergera sindromu un Tureta sindromu), disleksiju, afāziju, kā arī mācīšanās un rakstpratības traucējumiem[69].

Vieglā valoda ir literārās valodas forma, kas palīdz padarīt tekstu vieglāk izprotamu, lai būtu iespējams efektīvāk komunicēt ar cilvēkiem ar kognitīviem vai sensoriem traucējumiem. Izšķir **vieglo valodu** un **vienkāršo valodu**. Vienkāršās valodas mērķis ir padarīt tekstu vieglāk lasāmu[70], savukārt vieglās valodas mērķis ir padarīt tekstu vieglāk izprotamu.

Vieglajā valodā iespējams veidot trīs veidu jeb līmeņu tekstus[71]:

1) 1. līmeņa tekstos dominē ilustrācijas (zīmējumi vai fotoattēli). To uzdevums ir paskaidrot rakstīto tekstu, kuru veido īsi (vidēji no pieciem vārdiem), ļoti vienkārši teikumi bez palīgteikumiem. Tekstā netiek izmantotas metaforas, frazeoloģismi, poētismi, u.c. tēlainās izteiksmes līdzekļi; šie teksti ir vairāk paredzēti cilvēkiem ar ļoti smagām lasīšanas grūtībām un/vai zemām valodas prasmēm, kuriem nepieciešama iespējami viegli uztverama valoda.

2) 2. līmeņa tekstus veido vienkārši teikumi bez palīgteikumiem. Līdzīgi kā pirmā līmeņa tekstos, tiek izmantotas ilustrācijas (zīmējumi vai fotoattēli), lai paskaidrotu tekstā ietvertu galveno domu vai darbību. Tāpat kā pirmā līmeņa tekstos, netiek izmantoti valodas tēlainās izteiksmes līdzekļi; tomēr šajā līmeni varētu būt iekļautas papildu detaļas, kā arī tēmas varētu būt sarežģītākas; 2. līmeņa teksti ir piemēroti personām ar vidēji smagām lasīšanas grūtībām (spēj lasīt paši) un/vai ne pārāk labām valodas prasmēm, kuriem nepieciešama viegli uztverama valoda.

3) 3. līmeņa tekstos tiek izmantoti vidēji gari teikumi. Ir pieļaujama palīgteikumu veidošana, bet neizmantojot sarežģītas teikuma konstrukcijas. 3. līmeņa tekstu tēmas varētu būt ļoti dažādas, saturu veido secīgs domas izklāsts, ievērojot hronoloģiju un

[69] Vieglā valoda. Rokasgrāmata, LU, Akadēmiskais apgāds, 2022. 10. lpp. Pieejams: https://www.apgads.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/Viegla_valoda/Viegla_valoda-rokasgramata.pdf

[70] Tekstu vieglāk lasāmu padara - tekstu sastrukturēšana, izmantojot vieglāk uztveramus fontus un burtu lielumu, taču saturiski teksts netiek pārveidots vai vienkāršots.

[71] Turpat. 83.-85. lpp.

darbības loģiku. Sarežģītie vārdi un metaforas, frazeoloģismi, poētismi tiek izmantoti reti un tiek paskaidroti. 3. līmeņa teksti ir piemēroti personām ar nelielām lasīšanas grūtībām un/vai nepilnīgām valodas prasmēm.

Vieglā valodā rakstīti teksti var būt ļoti dažādi – no ziņām līdz nopietnām daiļliteratūras grāmatām, no norādījumiem par vajadzīgās iestādes atrašanu līdz tekstiem, kuros ir izskaidrotas cilvēku ar GRT tiesības. Vispārējo pakalpojumu sniedzēju labā prakse būtu sagatavot un piedāvāt klientiem informāciju par viņiem pieejamiem pakalpojumiem un iespējām vieglajā valodā, arī informāciju par pakalpojumu sniedzējiem, kas ir pieejama internetā.[72] Pat tad, ja cilvēks pats neprot lasīt vai rakstīt, vieglajā valodā rakstīti teksti var palīdzēt cilvēkam ar GRT izskaidrot nepieciešamo informāciju (to var darīt pavadošā persona vai pakalpojuma sniedzējs var izlasīt tekstu un norādīt uz atbilstošajām ilustrācijām).

Rakstot vai pārveidojot tekstu vieglajā valodā, ieteicams ievērot sekojošus **pamatprincipus**:

- 1.rakstiet konkrēti, neizmantojot abstraktu, tēlainu valodu;
- 2.rakstiet tekstu loģiskā secībā;
- 3.tekstā izmantojiet tikai dažus tēlus, bez gara ievada par katru no tiem;
- 4.rakstiet par tiešām un vienkāršām darbībām, neizmantojot garus vai sarežģītus paskaidrojumus;
- 5.neizmantojiet metaforas;
- 6.rakstot tekstu, ievērojiet principu – viena rinda – viens teikums;
- 7.izvairieties no sarežģītiem vārdiem vai arī paskaidrojiet tos;
- 8.sāciet teikumu ar vissvarīgāko;
- 9.neizmantojiet darbības vārdu ciešamo kārtu;
- 10.nelietojiet nolieguma formas (pēc iespējas rakstiet apgalvojuma formā);
- 11.izvairieties no skaitļiem vai arī paskaidrojiet tos.[73]

[72] Sniegt atbalstu un palīdzēt sagatavot tekstus vieglā valodā var biedrība "Vieglās valodas aģentūra".

[73] Vieglās valodas pamatprincipi sagatavoti pēc biedrības "Vieglās valodas aģentūra" mācību materiāliem. Pieejams: <https://www.vieglavaloda.lv/>

Noderīgi resursi:

1. RC ZELDA video resursi: <https://zelda.org.lv/resursi/video>
2. Cilvēks ir svarīgāks par stereotipiem: https://www.youtube.com/watch?v=tYm4GRfLE18&list=PLlrnuloEdmWvfqlo6davZle7tTJ_TAFiP
3. Laužam stereotipus: pieredzes stāsti "Ieraudzīt manī personību":
4. https://zelda-cms.b-cdn.net/file/M%C4%ABti_ap%C5%A1aubi_tos-compressed.pdf
5. Neļauj stereotipiem noteikt cilvēku dzīves. Apšaubi tos!: <https://zelda.org.lv/aktualitates/nelauj-stereotipiem-noteikt-cilveku-dzives-apsaubi-tos>
6. Padomi saskarsmē, komunikācijā un sadzīvē ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17030/download>
7. Komunikācijas prasmju pilnveide darbā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-08/65_Komunikācijas%20prasmes_galaversija.pdf
8. Psihiskās saslimšanas, to pazīmes, diagnostika un ārstēšanas metodes: https://www.spkc.gov.lv/lv/psihiskas-veselibas-veicinasana/buklets_psihiskas_saslims1.pdf
9. Tīmekļa vietne – <http://www.nenoversies.lv>
10. D.Anča, I. Karapetjana, T.Knapa, D.Liepa, I.Meļņika, Ē.Pičukāne, V.Polinska, G.Roziņa, "Vieglā valodas. Rokasgrāmata", LU Akadēmiskais apgāds, 2022., pieejama: https://www.apgads.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/Vieglā_valoda/Vieglā_valoda-rokasgramata.pdf
11. Vieglās valodas līmeņu detalizēti apraksti - https://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/LU.LV/Apaksvietnes/Projekti/perlsi/LIMENU_APRAKSTS_VIEGLAS_VALODAS_TEKSTU_VEIDOTAJIEM_2021_2022.pdf
12. Fotoattēlu datubāze izmantošanai vieglās valodas tekstu veidošanai, pieejama: <https://www.lu.lv/en/perlsi/io-latvia/multi-language-oer/>
13. Piktogrammas – pieejamas: Latvijas Autisma apvienības mājaslapā – <http://www.autisms.lv/materiali/piktogrammas-pozitivai-uzvedibai/>
- 14.