



LIETUVOS SVEIKATOS  
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

*Nida Žemaitienė, Gita Argustaitė*

# **S**AVIŽUDYBIŲ, KATASTROFŲ, KITŲ EKSTREMALIŲ SITUACIJŲ VALDYMAS IR BŪTINOSIOS PSICHOLOGINĖS PAGALBOS ORGANIZAVIMAS

Metodinis leidinys / mokomoji knyga

Kaunas  
2014

UDK 364(075.8)

Že49

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas vykdo projektą „Visuomenės sveikatos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistemos plėtra, įgyvendinant inovatyvius mokymosi modelius“, projekto kodas Nr. VP1-2.2-ŠMM-04-V-06-009. Šio projekto tikslas – didinti studijų sistemos tarptautiškumą ir prieinamumą, rengiant ir įgyvendinant specialistų perkvalifikavimo programas (modulius). Visuomenės sveikatos specialistai, siekiantys tobulinti įgytą kvalifikaciją ar įgyti papildomų kompetencijų, daro tai fragmentiškai, o tokios iniciatyvos priklauso nuo individualios visuomenės sveikatos specialisto veiklos. Tai įvertinę Lietuvos sveikatos mokslų universiteto dėstytojai parengė kvalifikacijos tobulinimo programą (288 val.), pritaikė inovatyvius mokymosi modelius ir išleido pagal šią programą parengtus metodinius leidinius.

Šis leidinys skirtas visuomenės saugumu ir psichikos sveikata besirūpinantiems specialistams ir studijuojantiems. Jame skaitytojai ras informacijos apie katastrofų, stichinių nelaimių ir kitų stiprių sukrėtimų poveikį asmens sveikatai ir psichologinei būklei, susipažins su psichologinės ir socialinės pagalbos organizavimo bei teikimo galimybėmis tokių įvykių metu, ras kitų šalių patirtimi paremtų patarimų ir išvalgų.

Aprobavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto taryba ir LSMU Leidybos komisija 2014-05-23. Protokolas Nr. VS-8-4.

Metodinis leidinys parengtas vykdant Europos socialinio fondo dalinai finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistemos plėtra, įgyvendinant inovatyvius mokymosi modelius“ (projekto kodas Nr. VP1-2.2-ŠMM-04-V-06-009).

**Recenzavo:** doc. Aurelijus Veryga,  
prof. Linas Šumskas.

ISBN 978-9955-613-75-6

© Nida Žemaitienė, Gita Argustaitė, 2014

© Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2014

# Turinys

1. Įvadas.....	4
2. Kritiniai įvykiai ir jų poveikis psichikos sveikatai .....	7
3. Pažeidžiami asmenys ir jų grupės.....	15
4. Pasirengimo kritiniams įvykiams svarba.....	20
5. Psichologinės ir socialinės pagalbos organizavimas ir koordinavimas .....	25
6. Svarbiausi psichologinės ir socialinės pagalbos teikėjų uždaviniai ekstremaliose situacijose.....	33
7. Nukentėjusių ir nelaimės liudininkų streso reakcijos ir streso valdymas.....	40
8. Intervencija kritinio įvykio metu ir traumos pasekmių gydymas.....	45
9. Pagalba vaikams ir jos svarba.....	55
10. Informavimo svarba ir patarimai dirbant su žiniasklaida.....	60
11. Bendruomenės išteklių mobilizavimas ir panaudojimas .....	64
12. Kitų šalių patirties pamokos .....	67
13. Parama pagalbos teikėjams.....	69

# 1. Įvadas

Pastaruosius tris dešimtmečius Europoje daug dėmesio skiriama įvairaus masto nelaimėms, katastrofoms, savižudybėms ir panašioms gyventojų gyvybes nusinešantiems bei sveikatą žalojantiems reiškiniams, kurie gali būti vadinami kritiniais įvykiais, aptarti. Niekas nėra visiškai apsaugotas nuo įvykių, kartais negrįžtamai pakeičiančių gyvenimo tėkmę, turinčių įtakos tolesnei adaptacijai. Įvykus katastrofai, didelio masto nelaimėi, savižudybei ar kitam kritiniam atvejui, nukentėjusieji, jų šeimos nariai, liudininkai ir kiti nelaimės paveikti asmenys susiduria su įvairiais psichosocialiniais sunkumais, galinčiais smarkiai paveikti jų gebėjimą grįžti į įprastinį kasdienį gyvenimą ir funkcionuoti taip, kaip prieš nelaimę. Neretai matoma, kad sunkius įvykius, pvz., žemės drebėjimus, susišaudymus ar transporto avarijas, išgyvenę asmenys jaučiasi blogai, pakinta jų elgesys, emocinės reakcijos darosi neadekvačios, jiems sunku užsiimti tuo, kas anksčiau buvo kasdieniška ir įprasta: bendrauti su šeimos nariais, darbe atlikti pavestas užduotis ar atsipalaiduoti laisvalaikiu. Taip pat išryškėja psichikos sutrikimų, atsiranda įvairių priklausomybių.

Kritinių įvykių atveju svarbu teikti adekvačią pagalbą, kuri turi būti vykdoma laiku ir turi pasiekti tuos asmenis, kuriems jos reikia. Pagalbos tokiais atvejais teikimo tikslas – padėti individams, šeimoms, bendruomenėms ar kitoms struktūroms atsigauti po sukrėtimų, suteikti galimybę greičiau ir efektyviau atkurti vidinę pusiausvyrą. Darbas su įvairiose nelaimėse nukentėjusiais žmonėmis reikalauja ypatingų žinių, įgūdžių ir gebėjimų. Labai svarbu užtikrinti teikiamos psichosocialinės pagalbos kokybę, nes žmonės, kuriems ji reikalinga, yra ypač pažeidžiamos būklės, tad teikiantieji pagalbą privalo mokėti tai įvertinti ir atitinkamai reaguoti į skirtingus asmenų

poreikius. Be to, papildomų sunkumų nelaimių metu dažnai kelia ir pagalbą teikiančiųjų darbo sąlygos. Dėl šių priežasčių ypač svarbu būti pasirėngusiems mokėti tinkamai teikti psichosocialinę pagalbą nelaimių ir katastrofų metu. Entuziastingos, tačiau neparuoštos, chaotiškos ir nepritaikytos pagal atvejį pagalbos teikimas gali atnešti ne tik naudos, bet ir žalos, yra socialiai, moraliai neatsakinga veikla. Neplanuota pagalba kritinių įvykių atveju visuomet bus lėtesnė, pareikalaus daugiau išteklių, tikriausiai kels papildomą įtampą tiek pagalbą gaunantiems, tiek ją teikiantiems asmenims, ir negalės pagalbos gavėjams užtikrinti didžiausios įmanomos naudos.

Daug pasaulio valstybių turi numatytus planus ar gaires, nurodančius, kaip planuoti ir teikti pagalbą nelaimių metu. Pavyzdžiui, Australijos organizacija *Emergency Management Australia* dar 1996 m. yra išleidusi leidinį „Disaster recovery“, kuriame smulkiai aprašo pagalbos teikimą katastrofų metu; olandų organizacija *Impact*, užsiimanti psichosocialinės pagalbos teikimu po katastrofų, kartu su Europos Komisija 2008 m. parengė bendras Europos šalims skirtas gaires, kur aprašytas ankstyvos psichosocialinės pagalbos teikimas krizių ir katastrofų metu, o 2011 m. Europos psichologų asociacijų tinklas, bendradarbiaudamas su Europos Sąjungos specialistais, parengė oficialią ataskaitą, kurioje apibendrina gaires psichologams, teikiantiems pagalbą po didelių nelaimių Europoje. Tai tik keletas dokumentų, kurie oficialiai arba neoficialiai reglamentuoja pagalbos teikėjų veiksmus ir padeda numatyti teikiamos pagalbos kokybę. Pagalbos teikimo modeliai ir reikalavimai yra nuolat tobulinami, papildomi, nes siekiama užtikrinti didžiausią naudą ir mažiausią žalą nelaimėse nukentėjusiems asmenims, bendruomenėms.

Šiame leidinyje pateikiama kritinių įvykių samprata, aptariamas jų poveikis kritinių įvykių patyrusio asmens sveikatai ir psichologinei būklei, remiantis nelaimių ir katastrofų valdymo srityje įdirbį turinčių šalių gerąja patirtimi ir oficialiais valstybinio lygio dokumentais apžvelgiami svarbiausi pagalbos organizavimo ir teikimo principai, taip pat kalbama apie rūpinimąsi pagalbos teikėjų gerove, minimi kiti kritinių įvykių metu svarbūs dalykai.

## Literatūra

1. EFPA (SC Trauma) (2011). Statement on the Role of Psychologists in Pan European and International Emergencies.
2. Emergency Management Australia (1996). Australian Emergency Manual: Disaster Recovery.
3. Impact, the Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care (2008). EUROPEAN MULTIDISCIPLINARY GUIDELINE: Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events.

## **2. Kritiniai įvykiai ir jų poveikis psichikos sveikatai**

Kritiniais (dar vadinama trauminiiais) įvykiais gali būti laikomi labai įvairūs, skirtingos kilmės įvykiai, krizės ir katastrofos: potvyniai, gaisrai, žemės drebėjimai, susišaudymai, karo veiksmai, teroro aktai, cheminės ar biologinės avarijos, transporto nelaimės, artimųjų savižudybės, bandymai nusižudyti, išprievartavimai, smurtas ir panašios nelaimės. Amerikos psichiatrijos asociacija skirsto traumiinius įvykius į tris kategorijas: pirmoji – stichinės nelaimės, kurioms žmonės neturi jokios įtakos: tai potvyniai, audros, žemės drebėjimai ir pan.; antroji – netyčinės žmonių sukeltos nelaimės, pvz., avarijos ar pastatų griūtis; trečioji – tyčinės žmonių sukeltos nelaimės, t. y. smurto protrūkiai, karo veiksmai, išprievartavimai, užpuolimai, savižudybės ir kiti panašūs įvykiai. Bendri jų bruožai yra tokie: kylanti grėsmė ar patirta žala pačiam asmeniui arba kitam situacijoje dalyvaujančiam žmogui ar žmonėms; stipri emocinė dalyvaujančiųjų reakcija, pavyzdžiui, baimės, siaubo ar bejėgiškumo jausmai, galimas stiprus, ilgalaikis poveikis žmogaus sveikatai ir savijautai (Emergency Management Australia, 1996; European Synaev, 2001; Cambridge Dictionary of Psychology, 2009).

Sunkūs fiziniai sužalojimai palieka randų kūne, o įtampą keliančios psichologinės patirtys dažnai nepraeina be pasekmių. Išvardytų ir kitų nelaimių įtaka asmens sveikatai, psichologinei būklei gali būti įvairaus pobūdžio, stiprumo. Tikėtina, kad daliai žmonių po emociškai sunkaus įvykio reikšis silpnesni ar stipresni neigiami jausmai, galintys trukdyti atlikti kasdienes veiklas, trikdyti bendravimą su artimaisiais ir kitais aplinkiniais. Grįžti į normalų gyvenimą kai kuriems kritinių įvykių dalyviams ir liudininkams gali būti labai sunku (Emergency Management Australia, 1996).

## 2. Kritiniai įvykiai ir jų poveikis psichikos sveikatai

Tyrimai rodo, kad kritinius įvykius patyrusių asmenų išgyvenami psichologiniai sunkumai gali atsispindėti jų elgesyje kaip:

- **įtampa** – lengviau išsigąsta, jaučiamas bendras nervingumas;
- **miego sunkumai** – negali miegoti, miegą blaško mintys, įvykio apgalvojimas atsigulus miegoti;
- **sapnai** – sapnuoja košmarus apie įvykį ar kitus gąsdinančius dalykus;
- **prisiminimai** – ryškiai atmintyje iškyla įvykio momentai, kurie trukdo susikaupti ir atlikti kasdienes darbus; asmuo gali nesėkmingai bandyti juos nustumti į šalį – taip sukelti sau frustraciją, neigiamų jausmų;
- **dirglumas** – dažna nuotaikų kaita;
- **prislėgta nuotaika** – išgyvena liūdesį dėl praradimų ar kaltę dėl savo elgesio įvykio metu;
- **atsitraukimas** – jaučia poreikį būti vienas;
- **fiziniai negalavimai** – nuovargis, smarkus širdies plakimas, drebulys, kvėpavimo sunkumai, galvos ir kiti skausmai, raumenų įtampa, apetito nebuvimas, seksualinio intereso praradimas, pykinimas, viduriavimas, vidurių užkietėjimas ir kiti simptomai.

Visi išvardyti požymiai po įvykio gali pasireikšti labai greitai, tačiau gali būti, kad jie pirmą kartą atsiskleis po daug geros adaptacijos ir sėkmingo gyvenimo mėnesių ar net metų. Vis dėlto susipažinus su teorine medžiaga apie kritinių įvykių poveikį gali būti nesunku susieti juos su buvusiu įvykiu. Nespecifinis kritinių įvykių poveikis, kuris gali pasireikšti po kelių savaičių, mėnesių ar net metų nuo įvykio ir kurių kilmę atpažinti gali būti labai sunku, gali būti toks:

- nors su tam tikru kritiniu įvykiu ir jo akivaizdžiomis pasekmėmis buvo susitvarkyta, **įvykis gali būti prisimenamas** ir į jį vėl įsijaučiama, **kai asmenį ištinka kitokio pobūdžio krizė**;
- žmonės gali **sunkiau ateityje susitvarkyti su naujomis kylančiomis krizėmis** ir sunkiomis situacijomis, ypač jei jų metu pasireiškia panašūs kaip kritinio įvykio metu jausmai;



- **bet kurie iš** anksčiau aprašytų **emocinių reakcijų ar elgesio ypatumų gali tapti įprasti;**
- problemos gali pasireikšti kaip **kasdienė frustracija ar nesutarimai šeimoje**. Galima spėti, kad kiekvienas didelis pokytis ar krizė šeimoje, kuri per pastaruosius kelerius metus išgyveno kritinį įvykį, yra kaip nors su juo susiję (Emergency Management Australia, 1996).

Visi iki šiol išvardyti sunkumai yra nemalonūs ir trikdantys gyvenimo kokybę, tačiau patys savaime jie nereiškia sunkaus patologinio sutrikimo lygio. Minėti psichologiniai, fiziologiniai ir socialiniai sunkumai gali praeiti savaime, tačiau įmanoma, kad jie gilėja, o laiku nesuteikus pagalbos kyla rimtų sveikatos sutrikimų. Manoma, kad net kas trečiam trauminių įvykių patyrusiam asmeniui gali išsivystyti tokių sutrikimų (The Finnish Psychological Association and the Finnish Psychological Society, 2012). Mokslininkai, nagrinėjantys kritinius įvykius ir jų pasekmes sveikatai, išskiria šias dažniausiai diagnozuojamas sveikatos problemas, galinčias pasireikšti po nelaimių:

- **Potrauminis streso sutrikimas (PTSS)**. Tai specifinis nerimo sutrikimas. Šis sutrikimas pasireiškia ne visiems asmenims, patyrusiems kritinį įvykį, tačiau dažniausiai jo išsivystymo rizika didėja, didėjant kritinių patirčių skaičiui (Cambridge Dictionary of Psychology, 2009). Šis sutrikimas pasireiškia kaip pavėluota ar užsitęsusi reakcija į įtemptą įvykį ar situaciją, ypač pavojingą arba katastrofišką (ilgalaikę ar trumpalaikę), kuri gali sukelti stiprų distresą beveik kiekvienam. Tipiški požymiai yra įkyrus ir pasikartojantis stresogeninio įvykio išgyvenimas prisiminimuose (angl. *flashbacks*), sapnuose arba košmaruose, pasireiškiantis nepaisant nuolat juntamo emocinio „sustingimo“ ir jausmų blankumo, atsiskyrimas nuo kitų žmonių, nejautrumas aplinkos poveikiui, negebėjimas jausti malonumą ir traumą primenančių veikslių, situacijų vengimas. Paprastai kartu matomas didesnis vegetacinės (autonominės) nervų sistemos sujaudinimas, pasireiškiantis padidėjusiu dirglumu, sustiprėjusiu baimingumu ir nemiga. Kartu su šiais simpto-

mais dažnai pasireiškia ir nerimas, depresija, neretai pasitaiko ir suicidinių minčių. Sutrikimas pasireiškia po latentinio periodo, kuris gali svyruoti nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių. Nedidelei daliai pacientų šis sutrikimas gali užsitęsti daugelį metų ir tapti lėtiniu ar net pasireikšti stabilia asmenybės deformacija (TLK 10).

- **Kiti nerimo sutrikimai.** Aptartasis potrauminio streso sindromas – vienas iš nerimo sutrikimų, tačiau esama ir kitų po kritinio įvykio galinčių pasireikšti nerimo sutrikimų. Kritinę patirtį išgyvenusiam asmeniui gali išsivystyti apibendrinti nerimo, panikos sutrikimai arba įvairios fobijos (Boscarino, 2004; Gutcheon et al., 2010). Nerimo, pasireiškiančio po trauminių įvykių, tyrėjai pastebi, kad tai dažnai liekanti pasekmė. Kessler ir kt. (2009) teigimu, tuo pačiu metu neretai pasireiškia net keli nerimo sutrikimai, ypač apsunkinantys asmens gyvenimą ir funkcionavimą. Nerimo sutrikimai po sunkaus įvykio gali pasireikšti kartu su PTSS, taip pat nerimas dažnai siejamas su nesaikingu alkoholio ar kitų svaigųjų medžiagų vartojimu (Leeies et al., 2010).
- **Depresija.** Depresija ir visi kiti aprašomi sutrikimai, skirtingai nei PTSS, nėra tik po kritinių patirčių pasireiškiantis pasekmė. Tai afektinis sutrikimas, pasireiškiantis liūdnu nuotaika, sumažėjusia energija ir aktyvumu stoka. Dažnai jaučiamas sumažėjęs pasitenkinimas, susiaurėja interesų ratas, mažėja dėmesio koncentracija ir atsiranda didelis nuovargis net ir nuo mažiausių pastangų. Sergantiems depresija paprastai būdingas sutrikęs miegas ir sumažėjęs apetitas. Beveik visada sumažėja asmens savivertė ir pasitikėjimas savimi, o kaltės ir beverčio gyvenimo mintys būdingos net ir lengvos depresijos epizodui (TLK 10).

Po kritinių patirčių gali pasireikšti įvairaus intensyvumo depresijos simptomų: tiek depresyvi nuotaika, tiek vienas ar keli depresijos epizodai, tiek ir didžioji depresija – šešis ar daugiau mėnesių trunkantis periodas, kurio metu atsiranda visų aprašytų simptomų. Apžvelgus daug tyrimų šia tema matoma, kad kuo intensyvesnė kritinė patirtis, tuo didesnė tikimybė atsirasti silpnesnei ar stipresnei

depresijai. Ji gali išsivystyti kartu su PTSS ar kitais potrauminiais sutrikimais (Thabet, Abed, Vostanis, 2004), tačiau gali pasireikšti ir viena, be kitų problemų.

- **Nesaikingas alkoholio ir kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas.** Kritiniai įvykiai gali paskatinti juos patyrusius asmenis pradėti vartoti alkoholį kaip vieną iš sunkumų įveikimo priemonių. Manoma, kad alkoholis dažniausiai nesaikingai vartojamas norint „pagydyti save“ nuo neigiamų įvykio pasekmių ir užsimiršti (Leeies et al., 2010). Asmenys, patyrę kritinį įvykį, gali griebtis ne tik alkoholio, bet ir pradėti vartoti ar padidinti vartojamą migdomųjų, raminamųjų vaistų, cigarečių ar marihuanos kiekį (Vlahov et al., 2004; Slottje et al., 2007). Kartais tokiais atvejais tyrėjai kalba net ir apie padidėjusį kofeino vartojimą (Cross, Aschley, 2004).
- **Širdies ir kraujagyslių veiklos sutrikimai.** Dar viena patologinė kritinių įvykių pasekmė yra kardiovaskulinės veiklos sutrikimai – širdies ir kraujagyslių liga, didelis kraujospūdis ir kiti panašūs nusiskundimai. Skirtingi tyrimai įrodo esant ryšį tarp kritinių įvykių patirties ir širdies veiklos sutrikimų. Tyrėjai atskleidžia, kad sunkias patirtis išgyvenę asmenys dažniau miršta nuo kardiovaskulinių ligų (Sibai, Fletcher, Armenian, 2000; Friedberg, Adonis, Suchday, 2007).
- **Miego sutrikimai.** Sunkų įvykį patyrę asmenys gali skųstis miego problemomis: košmariškais sapnais, sunkumu užmigti ar neprabusti visą naktį, sutrikusiu kvėpavimu miego metu ir pan. (Mellman, Hipolito, 2006). Miego sutrikimai retai pasireiškia po vieną. Pavyzdžiui, asmeniui, kuriam sunku užmigti, gali kilti sunkumų išmiegoti iki ryto, arba asmuo, kuris paprastai negali išmiegoti iki ryto, skundžiasi prasta miego kokybe net ir tomis dienomis, kai jam pasiseka neprabusti visą naktį (Roth et al., 2006).

Remiantis Roth ir kt. (2007) bei Selvi ir kt. (2010) atlikto tyrimo rezultatais, miego problemos yra susijusios su šiais sutrikimais: panika, agorafobija ir kitomis fobijomis, generalizuoto nerimo, PTSS ir kitais nerimo sutrikimais, depresija ir kitais nuotaikos, elgesio,

## 2. Kritiniai įvykiai ir jų poveikis psichikos sveikatai

impulsų kontrolės sutrikimais, alkoholio ar narkotikų nesaikingu vartojimu ir priklausomybe nuo jų. Nemiga gali būti siejama ir su somatiniais sutrikimais: padidėjusiu kraujo spaudimu, neurologiniais, kvėpavimo sutrikimais, šlapinimosi problemomis, lėtiniu skausmu ir gastroenterologiniais sutrikimais (Tailor et al., 2007). Taigi galima teigti, kad miego sutrikimai, kurie lyg ir būtų ne itin kenksmingi, gali pasireikšti kartu su sveikatai ir gyvenimo kokybei ypač kenkiančiomis problemomis ir trikdyti normalų asmens funkcionavimą.

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kaip skirstomi kritiniai įvykiai?*
2. *Kaip kritinius įvykius patyrusių asmenų išgyvenami psichologiniai sunkumai gali atsispindėti jų elgesyje?*
3. *Kokie sveikatos sutrikimai dažniausiai diagnozuojami po kritinių įvykių?*

### **Literatūra**

1. Boscarino J. A. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Physical Illness: Results from Clinical and Epidemiologic Studies. *Annals New York Academy of Sciences*, 1032, p. 141–153.
2. Cross C. L., Ashley L. (2004). Police Trauma and Addiction. Coping with the Dangers of the Job. *The FBI Law Enforcement Bulletin*, October.
3. David Matsumoto (ed.) (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology* (1st ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
4. Emergency Management Australia (1996). *Australian Emergency Manual: Disaster Recovery*.
5. European Federation of Psychologists Associations Task Force on Crisis and Disaster Psychology (2005). Report to Council of Europe.
6. Friedberg J., Adonis M., Suchday S. (2007). The Effects of Indirect Exposure to September 11<sup>th</sup> Related trauma on Cardiovascular Reactivity. *Journal of Loss and Trauma*, 12 (5), p. 453–467.
7. Gutcheon V. V., Heath A. C., Nelson E. C., Bucholz P. A. F., Martin N. G. (2010). Clustering of Trauma and Associations with Single and Co-occurring Depression and Panic Attack Over Twenty Years. *Twin Research and Human Genetics*, 13 (1), p. 57–65.

8. Leies M., Pagura J., Jitender S., Boltom J. M. (2010). The use of Alcohol and Drugs to Self-Medicate Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder. *Depression and Anxiety*, 27, p. 731–736.
9. Mellman T. A., Hipolito M. M. S. (2006). Sleep Disturbances in the Aftermath of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. *CNS Spectrums*, 11 (8), p. 611–615.
10. Roth T., Jaeger S., Jin R., Kalsekar A., Stang P. E., Kessler R. C. (2006). Sleep problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 60 (12), p. 1364–1371.
11. Selvi Y., Aydin A., Boysan M., Atli A., Agargun M. Y., Besiroglu L. (2010). Associations Between Chronotype, Sleep Quality, Suicidality, and Depressive Symptoms in Patients with Major Depression and Healthy Controls. *Chronobiology International*, 27 (9–10), p. 1813–1828.
12. Sibai A. M., Fletcher A., Armenian H. K. (2012). Variations in the Impact of Long-Term Wartime Stressors on Mortality Among the Middle-aged and Older Population in Beirut, Lebanon, 1983–1993. *American Journal of Epidemiology*, 176 (3), p. 128–137.
13. Slotte P., Smidt N., Twisk J. W. R., Hoizing A. C., Witteveen A. B., van Mechelen W., Smid T. (2012). Use of Health Care and Drugs by Police Officers 8,5 Years After the Air Disaster in Amsterdam. *European Journal of Public Health*, 18 (1), p. 92–94.
14. Taylor D. J., Mallory L. J., Lichstein K. L., Durrence H. H., Riedel B. W., Bush A. J. (2007). Comorbidity of Chronic Insomnia with Medical Problems. *Sleep*, 30 (2), p. 213–218.
15. Thabet A. A. M., Abed Y., Vostanis P. (2004). Comorbidity of PTSD and Depression Among Refugee Children During War Conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (3), p. 533–542.
16. The Finnish Psychological Association and the Finnish Psychological Society (2012). Psychological work in acute crisis situations – a recommendation for good practice. Prieiga per internetą: <<https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%2F%2Fdisaster.efpa.eu%2Fddl.php%2Ff03d742abe8ece37cc6d748af20f71bb%2F%3Fdkkey%3Df03d72abe8ece37cc6d748af20f71bb&ei=OQ0eUsCKMs2f7AacvoHgBg&usg=AFQjCNEGSsaMZ0fShhq DpdOJNPBODJ5COQ&sig2=1b7ut1tSPZuSAdq3wEqEmg&bvm=bv.51156542,d.ZGU>>.

## 2. Kritiniai įvykiai ir jų poveikis psichikos sveikatai

17. TLK-10-AM sisteminis ligų sąrašas <ebook.vlk.lt>.
18. Vlahov D. et al. (2004). Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana Among New York City Residents Six Months After The September 11 Terrorist Attacks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30 (2), p. 385–407.

### **3. Pažeidžiami asmenys ir jų grupės**

Didelio masto nelaimės ir katastrofos visada yra didžiulis iššūkis pagalbos teikėjams. Nukentėjusių, įvykio sukrestų ir pagalbos reikalingų asmenų paprastai būna daug, o galimybių vienu metu suteikti visiems pagalbą – ribotai, todėl tokiose situacijose itin svarbu sugebėti tinkamai paskirstyti pagalbos išteklius ir nustatyti pagalbos prioritetus. Kitaip tariant, reikia įvertinti ir atskirti tuos, kuriems pagalba turi būti suteikiama neatidėliotinai, nuo tų, kurie yra pajėgūs palaukti, kol bus galimybė pasirūpinti ir jais.

Tačiau yra dalykų, kuriuos reikia numatyti iš anksto. Jei įvyksta didelio masto nelaimė, tarp nukentėjusių visada bus tokių, kurie yra itin pažeidžiami. Tokiems asmenims reikia ypatingo dėmesio, nes jų galimybės pasirūpinti savimi yra mažesnės nei kitų. Pažeidžiamumo priežastys gali būti ir psichologinės (dėl itin stipraus psichologinio sukrėtimo), ir socialinės (socialinės atskirties grupės, žmonės, turintys specialiųjų poreikių).

#### **Labiausiai pažeidžiami asmenys ir asmenų grupės**

1. Traumuojančio įvykio itin stipriai paveikti asmenys:
  - daug ką praradę (artimuosius, namus);
  - buvę akistatoje su mirtimi.
2. Turintys specialiųjų poreikių arba ypatingos globos reikalingi asmenys:
  - neįgalieji;
  - asmenys, turintys psichikos sveikatos sutrikimų;
  - seni žmonės;
  - besilaukiančios moterys;
  - vaikai.

### 3. Pažeidžiami asmenys ir jų grupės

#### 3. Socialinės atskirties grupių asmenys:

- vieniši, socialiai izoliuoti;
- etninių mažumų atstovai;
- benamiai;
- kaliniai.

#### **Kodėl svarbu įvertinti ir atkreipti dėmesį į tuos, kurie buvo nelaimės itin stipriai paveikti?**

Didelė nelaimė paveikia visus, kurie yra su ja susiję. Dažniausiai pasitaikantis pirminis atsakas į stiprų netikėtą ir žeidžiantį įvykį yra šokas – stiprus emocinės būklės sutrikimas, kuriam būdinga jausmų sumaištis, stipri įtampa ir nerimas. Dėl stipraus emocinio sujaukinimo gali būti sunku susikaupti, racionaliai mąstyti, susigaudyti situacijoje ir suprasti, kas įvyko. Nors kiekvienas žmogus į stiprų emocinį sukrėtimą reaguoja labai individualiai, patyrusieji stiprius sukrėtimus dažnai pasakoja apie tuoj po įvykio juos apėmusią savotiškos ramybės, abejingumo ar net mieguistumo būseną, kai viskas tarytum sulėtėja, nutolsta ir ima atrodyti nelabai tikra. Šią būseną dažnai lydi stiprus neigimas. Išgyventa patirtis ar žinia apie netektį kuriam laikui išstumama iš sąmonės lauko, žmogus ima elgtis ir kalbėti taip, lyg nieko nebūtų įvykę. Būdinga ir tai, kad esant tokios būsenos emocinės reakcijos gali dramatiškai keistis. Tariamą ramybę staiga gali pakeisti stipri panika, nerimas ar pyktis. Kurį laiką po įvykio sukrečiantis patyrimas gali vėl ir vėl be jokios priežasties grįžti ryškiais vaizdiniais ir prisiminimais. Tokių prisiminimų blyksnių momentu tai, kas įvyko, trumpam vėl tampa realiai išgyvenama tikrove. Vaizdiniai gali būti lydimi garsų, kvapų, kitų sensorinių pojūčių. Dėl kylančio stipraus streso gali pradėti greičiau plakti širdis, labiau prakaituojama, padažnėja kvėpavimas. Visa tai yra normalios apsauginės reakcijos į patirtą traumą. Jos reikalingos, nes padeda išlikti, suteikia laiko paruošti psichiką susitikimui su realybe ir prisitaikyti.

Reikėtų nepamiršti, kad žmogui, kuris tai išgyvena ir patiria, gali atrodyti kitaip. Tyrimai rodo, kad šios neįprastos reakcijos gali atrodyti labai bauginančios. Jas nukentėjusieji neretai palaiko pra-



sidedančiu psichikos sutrikimu, apima jausmas, kad su jais vyksta kažkas nenormalu ir nepataisom, todėl, teikiant pagalbą ir kalbantis su nukentėjusiais apie jų išgyvenimus, svarbu patikinti, kad reakcijos, kurios kyla tokioje situacijoje, yra normalios, reikalingos, laikinos.

Taip pat būtina nepamiršti, kad tie, kurie buvo tiesioginiai įvykio dalyviai ir stebėtojai, yra labiausiai paveikti, nepriklausomai nuo to, patyrė fizinius sužalojimus ar jų nepatyrė.

Teikiant pagalbą, ypač reikėtų atkreipti dėmesį į tuos žmones, kurie nelaimės metu neteko artimųjų, namų ir kitų svarbių dalykų, taip pat į tuos, kurių akyse žuvo žmonės, o jie patys tik laimingo atsitiktinumo dėka išliko gyvi. Jų emocinės reakcijos gali būti itin stiprios, o elgesys dėl stiprių išgyvenimų sukkelto šoko sunkiai numatomas. Tai gali būti pavojinga. Yra buvę atvejų, kai išgelbėti iš degančio ar griūvančio pastato žmonės metasi atgal gelbėti ten likusių artimųjų, pakelia ranką prieš tariamą „kaltininką“ ar nevirties apimti bando nusižudyti. Tokios ūmios reakcijos laikinos, tačiau pavojingos, todėl tol, kol sukrėstas žmogus nėra pajėgus pats pasirūpinti savo ir kitų saugumu, jam reikėtų užtikrinti adekvačią globą.

### **Kiti asmenys, kurie gali būti itin pažeidžiami ir nesugebėti tinkamai pasirūpinti savimi**

Kritinis įvykis paliečia visus jo dalyvius. Kiekvieno patirtos netektys ir išgyvenimai yra vienodai svarbūs ir negali būti lyginami su kitais, tačiau situacijose, kai nukentėjusių yra daug, o pagalbos teikėjų pajėgos ribotos, jas būtina tinkamai paskirstyti. Ruošiantis labai svarbu numatyti kiek įmanoma daugiau aplinkybių, kurios gali būti svarbios didelės nelaimės ar kito kritinio įvykio metu, suplanuoti būsimus veiksmus. Vienas iš tokių uždavinių – pasirūpinti tais, kuriems patiems pasirūpinti savimi gali būti itin sunku dėl jų sveikatos būklės, specialiųjų poreikių, amžiaus, kalbos ar kitų socialinių barjerų. Tai žmonės, kuriems sunku savarankiškai judėti, kurie serga įvairiomis lėtinėmis ligomis ir turi nuolat vartoti medikamentus, vieniši senyvo amžiaus gyventojai, psichikos ligoniniai, vaikai ir asmenys, kurių priklausomybė nuo kitų visuomenės narių pagalbos yra didesnė nei kitų.

### 3. Pažeidžiami asmenys ir jų grupės

Į specifinius pažeidžiamiausių asmenų poreikius turėtų būti atsižvelgta tiek pasirengimo metu (planuojant pagalbos priemones ir išteklius), tiek paties kritinio įvykio metu, tiek ir užtikrinant nukentėjusiesiems tęstinę pagalbą. Kitų šalių patirtis rodo, kad apie tai, kaip bus teikiama pagalba pažeidžiamiausiems visuomenės nariams, būtina pagalvoti iš anksto ir tam tinkamai pasirengti. Nelaimės metu, ypač jei jos mastai dideli ir reikalingų pagalbos žmonių yra daug, tenka spręsti daugybę įvairių uždavinių, todėl ši problema gali tiesiog nesulaukti reikiamo dėmesio, o pasekmės gali būti itin skaudžios. Tai akivaizdžiai iliustruoja 2005 m. Jungtinėse Amerikos Valstijose Naujajį Orleaną nusiaubusio uragano Katrina padariniai. Šios stichinės nelaimės metu žuvo daugiau nei 1800 žmonių, laiku nesuspėjusių pasitraukti iš miesto. Didžiausią žuvusiųjų dalį sudarė skurdžiai gyvenantys, seni, ligoti ir neįgalūs asmenys (Hoffman, 2009).

Visuomenės sveikatos specialistai galėtų prisidėti planuojant pagalbą pažeidžiamiausiems asmenims ir jų grupėms kritinių įvykių metu taip:

1. **Dalyvauti planuojant pasirengimą nenumatytiems kritiniams įvykiams ir gelbėjimo veiksmų bei pagalbos organizavimą.** Kitų šalių patirtis rodo, kad tada, kai į išankstinį pasirengimą ir atsako planavimą yra įtraukiamos visos pagalbą teikiančios grandys (gelbėtojai, medikai, psichologai, socialiniai darbuotojai, visuomenės sveikatos specialistai ir kitų už krizių ir katastrofų pasekmių valdymą ir pagalbos teikimą atsakingų padalinių atstovai), pagalba suteikiama greičiau ir veiksmingiau. Tada visos pagalbos teikėjų grandys veiksmingiau keičiasi informacija, geriau žino, atlieka savo funkcijas ir bendradarbiauja, todėl įvykio sukelti padariniai būna mažesni.
2. **Kaupti ir nuolat atnaujinti kritinių atvejų valdymui svarbią informaciją.** Viena iš tokių svarbių informacijos sričių – informacija apie labiausiai pažeidžiamus asmenis, jų grupes ir pagalbos galimybes visuomenėje (nevyriausybinės organizacijos, specialistų išteklius, specialiųjų poreikių asmenims pritaikytas institucijas ir kt.). Būtų labai naudin-

ga, jei tokią informaciją nuolat kauptų ir atnaujintų Visuomenės sveikatos centrai.

Šviesti ir informuoti visuomenę apie tai, kaip elgtis nenumatytų kritinių įvykių ir situacijų metu, padėti sau ir kitiems. Šviesti visuomenę, kaip pasirengti nenumatytiems kritiniams įvykiams, yra itin svarbus uždavinys, kuriam, deja, neskiriama pakankamai dėmesio.

- 3. Informuoti ir mokyti pažeidžiamiausius visuomenės narius ir grupes.** Didelių sukrėtimų ir nelaimių patirtis moko, kad daugelis itin pažeidžiamoms visuomenės grupėms priskirtinų asmenų be specialaus mokymo ir parengimo dažnai nesugeba pasinaudoti net ir nesunkiais prieinamais pagalbos šaltiniais. Ruošiantis tokiems nenumatytiems įvykiams, svarbu ne tik parengti ir išplėtoti itin pažeidžiamų asmenų informavimo ir pagalbos strategiją, bet ir apmokyti juos ieškoti pagalbos ir naudotis ja nenumatytais kritiniais atvejais.

### Kartojimo klausimai

1. *Kokios asmenų grupės kritinių įvykių metu yra labiausiai pažeidžiamos ir dėl kokių priežasčių?*
2. *Kodėl svarbu atkreipti dėmesį į tuos, kurie nelaimės buvo itin stipriai paveikti?*
3. *Kaip visuomenės sveikatos specialistai galėtų prisidėti planuojant pagalbą pažeidžiamiesiems asmenims ir jų grupėms?*

### Literatūra

1. Hoffman S. Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in emergencies, University of California, Davis: Vol. 42: 1491, 2009.
2. Alexander D., Sagramola S. Guidelines for Assisting People with Disabilities during Emergencies, Crises and Disasters. Council of Europe, Strasbourg, 2014.

## 4. Pasirengimo kritiniams įvykiams svarba

Kritiniai įvykiai individus ar net visas bendruomenes paveikia taip, kad sutrinka įprastas kasdienis žmonių funkcionavimas, gali keistis ir aplinkos sąlygos. Nors ir nėra įmanoma nuspėti visų specifinių sunkumų, galinčių kilti įvykus nelaimei, tinkamas pasiruošimas yra būtinas. Svarbu, kad specialiųjų tarnybų pareigūnai, visuomenės sveikatos specialistai ir kiti galimos nelaimės metu pagalbą organizuosiantys ir teiksiantys asmenys būtų apmokyti imtis reikiamų veiksmų, galinčių padėti nukentėjusiesiems grįžti į normalų gyvenimą kaip galima greičiau. Taip pat svarbu, kad visiems, kam reikia, būtų užtikrinta vienodai prieinama psichosocialinė pagalba (Emergency Management Australia, 1996).

Norint užtikrinti pagalbos efektyvumą, reikia pasirūpinti, kad ji būtų tęstinė. Pasiruošimas neturėtų būti ribotas laiko, t. y. turėtų būti pasirengta ne tik pirminiam situacijos suvaldymui (nelaimės dalyvių ar jų stebėjusių asmenų evakuacijai, gelbėjimui ir pirmosios pagalbos teikimui), bet ir ilgiau trunkančiai praktinei, psichosocialinei pagalbai (Seynaeve, 2001).

Tinkamas pagalbos teikėjų paruošimas kritiniams įvykiams palengvina darbą ir pagerina jo rezultatus, nes:

- visi asmenys, kurie kritinio įvykio metu teiks pagalbą, turi būti pasiruošę dirbti net ir **toli nuo savo įprastinės darbo vietos, ilgas darbo valandas net prastomis sąlygomis**. Jei mokymų metu aptariama, kaip tai vyks ir bus organizuojama, tuomet, atsitikus nelaimei, darbas vyksta sklandžiau, taupomas laikas, o darbuotojai nepatiria papildomo streso (Emergency Management Australia, 1996);

- adekvati, gerai paruošta **intervencija mažina tikimybę, kad nukentėję asmenys ateityje skūsils ilgalaikiais sveikatos sutrikimais**, susijusiais su įvykiu (Council of Europe, 2007). Visi pagalbą teiksiantys asmenys nebūtinai turi būti susipažinę su kritinių įvykių poveikiu sveikatai ir psichologinei gerovei, todėl būtina juos apmokyti, norint išvengti papildomos žalos nukentėjusiesiems ir siekiant efektyviai sumažinti patiriamus sunkumus (Seynaeve, 2001);
- įvykus nelimei, paprastai nebėra laiko ruoštis teikti pagalbą ir organizuoti procesą. Geras pasiruošimas **sutaupo laiko ir išteklių** (Impact, 2008). Svarbu **numatyti komunikacijos kanalus**, kuriais bus perduodama informacija (telefonus, el. paštus ir kt.), ir informaciją teikiančius bei perduosiančius asmenis (Seynaeve, 2001);
- kruopštus, tikslus pasiruošimas padeda apgalvoti detales ir **sumažinti netikėtus išlaidas** bei pagalbos teikimo sąnaudas (Seynaeve, 2001);
- po įvykio patartina peržvelgti tai, kas atlikta, **įvertinti veiksmus ir pagalbos efektyvumą** – tam padeda aiškus, struktūruotas iš anksto paruoštas veiksmų planas, kurį nesunku apsvarstyti ir, esant reikalui, koreguoti (Seynaeve, 2001);
- teikiantys pagalbą asmenys pasiruošimo metu sužino, kokios savo pačių būsenos ir savijautos gali tikėtis, atvykę į nelaimės vietą, ir išmoksta pasiruošti įvairioms psichologinėms būsenoms. Susipažinimas su galinčiais kilti jausmais **padeda geriau suvokti savo vaidmenį pagalbos teikimo komandoje ir leidžia dirbti visu pajėgumu** (Seynaeve, 2001);
- padeda suformuoti vienodą sampratą ir reikiamus praktinius įgūdžius, drauge padidina pagalbos teikėjų pasitikėjimą savimi, kuris savo ruožtu užtikrina didesnę jų įsitraukimą ir geresnę darbą (The Government of South Australia, Department for Education and Child Development, 2012);
- gerai paruošta ir sklandžiai veikianti pagalbos teikėjų komanda dirba taip, kad aplink esantys asmenys patiria kuo mažiau suvaržymų ir veiklos sutrikdymų (The Government

of South Australia, Department for Education and Child Development, 2012).

Pasiruošimas kritiniam įvykiui privalo apimti šiuos aspektus (The Government of South Australia, Department for Education and Child Development, 2012):

- aiškiai apibrėžti, kokiems įvykiams ruošiamasi;
- priklausomai nuo to, kokiam įvykiui ruošiamasi, iš konkrečių asmenų suformuoti komandą, kuri įvykio atveju teiks pagalbą. Jei ruošiamasi, pvz., mokinio savižudybei mokykloje, pagalbos teikėjų komanda bus sudaryta iš mokyklos personalo; jei ruošiamasi gaisrui tam tikros bendruomenės teritorijoje, komandą gali sudaryti bet kokių profesijų asmenys, priklausantys nurodytai bendruomenei;
- suplanuoti, kokiu atveju ir kokiems asmenims bus teikiama pagalba (galima iš anksto numatyti tam tikras su įvykiu susijusių asmenų grupes – tiesiogiai nelaime patyrę asmenys, stebėtojai, nukentėjusiųjų šeimos, fiziškai nukentėję ir nenukentėję asmenys ir pan.);
- įvertinti įvykio atsitikimo riziką;
- įvertinti potencialų įvykio poveikį, dydį ir kaip tai būtų galima sumažinti, įvykiui atsitikus;
- įsigyti pagalbai teikti reikalingas priemones (telefonus, pirmosios pagalbos vaistinėles, žibintuvėlius ir t. t.);
- identifikuoti svarbias tarnybas ir užmegzti su jomis ryšį, kad įvykio metu būtų galima lengvai bendradarbiauti;
- įgyvendinti detalų veiksmų planą ir, jei numatomas atvejis gali įvykti konkrečioje vietoje, informuoti apie tai asmenis, atsakingus už tą vietą ar joje dirbančius (gyvenančius);
- išsiaiškinti, kas įvykus nelaimei privalo būti daroma teisiškai ir ar numatytas veiksmų planas neprieštarauja įstatymams;
- numatyti, kaip užtikrinti maksimalų įvykio dalyvių ir liudininų saugumą;
- numatyti tarpusavio susisiekiimo ir informacijos perdavimo principus, taip pat ryšį su nukentėjusiųjų šeimos nariais, specialiųjų tarnybų pareigūnais ir kitais reikalingais asmeni-

mis. Nutarti, kokia informacija ir koku atveju bus teikiama visuomenei, jei to bus reikalaujama;

- paskirti asmenis, atsakingus už konkrečius plane numatytus veiksmus;
- išsiaiškinti, kokie asmenys numatomo įvykio atveju bus ypač pažeidžiami ir reikalaus ypatingos pagalbos;
- atkreipti dėmesį į tai, kaip elgtis, nesukeliant papildomos materialinės, fizinės ir psichologinės žalos, po įvykio imantis pagalbos veiksmų;
- išsiaiškinti, kokio specialaus pasirengimo trūksta numatomiems pagalbos teikėjams, ir juos parengti;
- išbandyti veiksmų planą pratybose ir, esant reikalui, jį taisyti.

Psichosocialinę pagalbą teiksiantys asmenys (European Federation of Psychologists Associations Task Force on Crisis and Disaster Psychology, 2005) privalo išmanyti, kas yra:

- kritinių įvykių apibrėžimo kriterijai (kas yra laikoma kritiniu įvykiu);
- potencialūs nukentėjusieji;
- psichologinės kritinių įvykių aukų reakcijos;
- reakcijų į kritinį įvykį fazės;
- potrauminis stresas;
- mirtis ir gedulas;
- ankstyvųjų intervencijų tikslas ir principai;
- ankstyvųjų intervencijų psichologiniai komponentai;
- psichologinė parama, psichosocialinė pagalba.

Ruošiant pagalbos planą, būtina atsižvelgti į tai, kad nukentėjusiesiems labiausiai gali reikėti (European Federation of Psychologists Associations Task Force on Crisis and Disaster Psychology 2005):

- informacijos apie įvykį;
- nuraminimo ir patikinimo, jog situacija kontroliuojama;
- pirmosios medicinos pagalbos;
- apsaugos nuo žiniasklaidos ir nereikalingų „padėjėjų“;
- maisto ir gėrimų;
- pagalbos rūpinantis nukentėjusiųjų vaikais;
- galimybės pasinaudoti telefonu;

#### 4. Pasirengimo kritiniams įvykiams svarba

- transporto;
- prieigos prie televizijos ar radijo;
- pagalbos rūpinantis namie likusiais naminiiais gyvūnais;
- psichologinės pagalbos (tiek emocinio palaikymo įvykio vietoje, tiek galimybės vėliau gauti ilgalaikę pagalbą);
- teisinių patarimų.

Kaip bus pasirūpinta šiais nukentėjusiųjų poreikiais, būtina aptarti pagalbą planuojant ir jai rengiantis.

#### Kartojimo klausimai

1. *Kaip tinkamas pagalbos teikėjų paruošimas kritiniams įvykiams palengvina darbą ir pagerina jo rezultatus kritinio įvykio metu?*
2. *Iš kokių aspektų susideda pasirėngimas kritiniams įvykiams?*
3. *Ko iš pagalbos teikėjų gali labiausiai prireikti nukentėjusiesiems?*

#### Literatūra

1. Emergency Management Australia (1996). Australian Emergency Manual: Disaster Recovery.
2. Seynaeve G. J. R. (Edit.) (2001). Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Ministry of Public Health, Brussels, Belgium.
3. Council of Europe (2007). Psychosocial Support and Services to Disaster Victims. Strasbourg: European and Mediterranean Hazards Agreement.
4. The Government of South Australia, Department for Education and Child Development (2012-05-14). Emergency and Crisis management. Prieiga per internetą: <<http://www.crisis.sa.edu.au/pages/preparedness>>.
5. Impact, the Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care (2008). European Multidisciplinary Guideline: Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events.



## **5. Psichologinės ir socialinės pagalbos organizavimas ir koordinavimas**

Didelės avarijos, teroro išpuoliai ir kitos nelaimės visada nutinka netikėtai. Tai visada tampa rimtu išbandymu ne tik vietos bendruomenei, bet ir visai socialinei sistemai, nes iššūkiai, kuriuos tenka įveikti, dažnai peržengia nusistovėjusias galimybių ribas. Nuo to, kaip pavyks su jais susidoroti ir užtikrinti reikiamą pagalbą, labai priklausys ne tik pasekmės nekentėjusiesiems, bet ir visai visuomenei. Pagalbos atsakas taip pat turi būti prevencinio, visuomeninio pobūdžio. Planuojant pasirengimą tokiems nenumatytiems atvejams, visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo yra ypač svarbus. Šie specialistai puikiai žino visuomenės pagalbos išteklius, geba atsiliiepti į visuomenės sveikatos poreikius, juos mobilizuodami ir nukreipdami, vykdo daugelio svarbių visuomenės sveikatos rodiklių stebėseną ir moka valdyti situacijas bei spręsti įvairias problemas, keliančias grėsmę visuomenės sveikatai. Šios patirtys ir žinios gali būti labai naudingos planuojant pasirengimą kritiniams įvykiams, nelaimėms.

Įvykus nelaimėms, kuriose nukenčia daug žmonių, vienu metu tenka spręsti daug uždavinių ir rūpintis daugeliu nenumatytų dalykų. Be abejonės, niekas iš anksto negali žinoti, ko konkrečiu atveju prireiks, nes kiekviena nelaimė yra unikali ir turi daug specifinių bruožų. Visgi tokie įvykiai žmonijos istorijoje nutinka ne taip jau retai, tad bendri dėsniniai, kuriais reikia pasirūpinti iš anksto, ir tai, kas svarbu organizuojant, teikiant pagalbą tokiose situacijose, yra gana gerai žinomi.

## 5. Psichologinės ir socialinės pagalbos organizavimas ir koordinavimas

### **Psichosocialinė parama ir pagalba – svarbus, bet iki šiol mažai įgyvendinamas pagalbos nukentėjusiesiems prioritetas**

Kalbant apie pagalbą nukentėjusiesiems didelio masto nelaimėse ir įvykiuose, iki šiol akcentuojama medicinos pagalba, kuri neabejotinai yra itin svarbi būtiniosios pagalbos dalis tokių įvykių metu. Nereikėtų apsiriboti vien tik ja, nes nukentėjusiųjų pagalbos poreikių spektras paprastai daug platesnis ir sudėtingesnis. Visos didelės nelaimės ilgesniam ar trumpesniam laikui suardo nusistovėjusią pusiausvyrą, sukelia sumaištį ir stresą, todėl niekas, kam tenka tokius sukrėtimus patirti, nelieta jų nepaliestas. Kaip rodo tokių įvykių sukeltų sveikatos pasekmių stebėjimas ir tyrimai, laiku suteikta tinkama psichologinė pagalba labai padeda sumažinti nukentėjusiųjų potrauminio streso ir kitų psichikos sveikatos sutrikimų riziką. Planuojant pagalbą ir priemones, psichologiniai nukentėjusiųjų poreikiai taip pat neturėtų būti pamiršti.

Socialiniai nukentėjusiųjų poreikiai yra ne mažiau svarbūs, nes jų patenkinimas tokiose situacijose yra vienas svarbiausių visuomenės ir asmens saugumo bei stabilumo garantų. Tokių iš pirmo žvilgsnio paprastų dalykų kaip vanduo, maistas, šiluma, pastogė ar higienos sąlygos užtikrinimas ekstremaliose situacijose įgyja ypatingą reikšmę, nes jų neužtikrinus, atkurti sutrikusią pusiausvyrą gali būti itin sudėtinga.

Tiek psichologinė, tiek ir socialinė pagalba nukentėjusiesiems turėtų būti ne tik prieinama, bet ir aktyviai siūloma, nes stipraus psichologinio sukrėtimo paveikti žmonės dažnai būna labai sutrikę. Dėl stipraus streso jie gali būti nepajėgūs įvertinti savo būklės ir to, kokia pagalba jiems reikalinga. Labai svarbu, kad psichosocialinė pagalba ne tik būtų integruota į bendrą pagalbos nukentėjusiesiems sistemą, bet ir apgalvota, kaip ji pasieks visus, kuriems jos reikia.

#### **Pagrindiniai psichosocialinės pagalbos teikimo principai:**

- psichosocialinė pagalba turi būti teikiama aktyviai, nelaukiant, kol kas nors jos paprašys ar ieškos;
- turi būti aišku, kas vadovauja psichosocialinės pagalbos teikimo procesui, kas dalyvauja ir kokias funkcijas atlieka, kaip ši pagalba susijusi su kita teikiama pagalba;

- psichologinė ir socialinė pagalba turi būti teikiama kartu su medicinos ir kita pagalba;
- tęstinė pagalba yra sudėtingesnė ir apima daugiau sričių nei vien nukentėjusiųjų sveikatos stebėseną;
- teikiant psichosocialinę pagalbą būtinas nuolatinis suteiktos pagalbos poveikio vertinimas ir mokymasis iš patirties.

### **Psichosocialinės pagalbos planavimo svarba**

Kai įvyksta didelės avarijos ar kitos nelaimės ir nukentėjusiųjų būna daug, psichosocialinių poreikių dydis ir pobūdis gali smarkiai viršyti kasdinius bendruomenės išteklius, galimybes. Kad taip nenutiktų, daugelį dalykų būtina numatyti iš anksto ir tam tinkamai pasiruošti. Išankstinis pasirengimas tokiems atvejams ne tik labai padidina pagalbos veiksmingumą, bet ir padeda taupyti psichosocialinei pagalbai naudojamą lėšas.

Planuojant psichosocialinės pagalbos organizavimo ir teikimo tvarką, būtina numatyti pagalbos priemones ir veiksmus, kurių bus imtasi:

- nedelsiant po įvykio (kritiškiausiu krizės laikotarpiu);
- pereinamuoju laikotarpiu (iki tol, kol situacija bus visiškai stabilizuota);
- matant ilgalaikę perspektyvą (užtikrinant stebėseną ir pagalbą tiems, kam ji bus reikalinga ilgesnį laiką).

Rengiant atsako į kritinį įvykį planą, reikėtų konkrečiai numatyti veiksmus ir priemones, kurių tokiu atveju turėtų imtis kiekviena pagalbos teikimo grandis (greitoji medicinos pagalba, policija, gaisrininkai, transporto, socialinės ir psichologinės pagalbos tarnybos ir t. t.). Toks planas turėtų būti parengtas bendradarbiaujant visoms pagalbą teikiančioms institucijoms ir su jomis suderintas.

Dar viena grupė žmonių, kuria būtina pasirūpinti, – patys pagalbos teikėjai. Pagalbos teikimas tokiose situacijose yra itin sunkus, daug dvasinių ir fizinių jėgų reikalaujantis darbas. Pagalbą teikiantys žmonės dažnai ilgą laiką dirba be poilsio, juos, kaip ir visus kitus, traumuojamai veikia kitų išgyvenamas skausmas, nelaimės vaizdai. Taigi tinkamai nepasirūpinus pagalbos teikėjų savijauta ir sveikata, jie ir patys gali papildyti nukentėjusiųjų gretas.

## 5. Psichologinės ir socialinės pagalbos organizavimas ir koordinavimas

Rengiant atsako į nenumatytą kritinį atvejį planą, svarbu labai konkrečiai suplanuoti, **kas rūpinsis psichosocialinės pagalbos teikimu nukentėjusiesiems, kaip su jais bus susisiekiama, kaip vyks komunikacija ir informacijos perdavimas tarp pagalbą teikiančių grandžių ir kas šią veiklą koordinuos.**

Greitas ir veiksmingas psichosocialinės pagalbos atsakas veiktos gerai nekoordinuojant yra neįmanomas. Tam, kad visos pagalbos teikėjų grandys tokių įvykių metu dirbtų darniai, sutartinai, gerai suprastų vieni kitus, reikia aktyviai bendradarbiauti tiek planavimo, tiek ir mokymų metu.

Kadangi didelės nelaimės nutinka nedažnai, nėra prasmės turėti atskiras psichosocialinės pagalbos specialistų komandas specialiai tokiems atvejams. Kaip rodo kitų šalių patirtis, ekonomiškai daug naudingiau tokias komandas parengti iš specialistų, kurie galėtų būti mobilizuojami kritinio įvykio metu. Pasirengimo metu labai svarbu glaudžiai bendradarbiauti su psichologinę ir socialinę pagalbą teikiančiomis tarnybomis, suformuoti ir parengti jose dirbančių specialistų komandas, numatyti, kaip su šių komandų žmonėmis bus susisiekiama įvykio metu, kaip institucijos užtikrins jų galimybę dalyvauti teikiant pagalbą. Būtina nuolat palaikyti „gyvą ryšį“ su komandų nariais, periodiškai atnaujinti kontaktinę informaciją, ja dalytis ir organizuoti mokymus.

### **Skiriamos 4 sritys, į kurias būtina atsižvelgti, numatant psichosocialinį atsaką į kritinį įvykį:**

1. **Planas** – bendras atsako į susiklosčiusią situaciją ar bet kokio pobūdžio kritinį įvykį planas yra esminis pasirengimo tokiems atvejams elementas.

2. **Mokymai** – būtina, kad tiesioginę pagalbą įvykio vietoje teikiantis personalas būtų specialiai tam parengtas. Tiek medicinos, tiek psichosocialinę pagalbą teikiantys specialistai turi gerai išmanyti psichologinius, socialinius ir organizacinius atsako į tokius atvejus ypatumus, turėti specifinių įgūdžių, reikalingų numatytam vaidmeniui atlikti, prisiimti atsakomybę. Be tinkamo pasirengimo psichosocialinės pagalbos teikimas ne tik neįmanomas, bet ir pavojingas tiek nukentėjusiųjų, tiek ir pačių pagalbos teikėjų saugai, sveikatai.

3. **Įvertinimas** – pasirengimo ir pagalbos procesas bei rezultatai turi būti vertinami visais krizės valdymo ir likvidavimo etapais. Tai svarbu daryti pirmiausia ne dėl mokslinių, o dėl praktinių tikslų.

4. **Informacijos valdymas** – informavimo sistema, informacijos valdymas ir sklaida yra labai svarbūs pasirengimo elementai, kuriuos būtina iš anksto apgalvoti.

Įvykus dideliame kritiniame įvykiui, kolektyviniai poreikiai ir rūpinimasis visais tampa prioritetu. Tai nereiškia, kad atskiras individas nebėra svarbus, tačiau pirmiausia būtina užtikrinti tą pagalbą, kurios labiausiai reikia visiems. Kai per trumpą laiką būtina stabilizuoti situaciją ir pasirūpinti dideliu žmonių skaičiumi, nukentėjusiųjų poreikius ir pagalbos prioritetus būtina diferencijuoti. Daliai nukentėjusiųjų tikriausiai pakaks tik įvykio vietoje ar tuoj po atsitikimo suteiktos pagalbos. Kitiems nukentėjusiesiems po stiprių sukrėtimų gali reikėti sudėtingesnės psichikos sveikatos specialistų pagalbos ir gydymo. Labai svarbu numatyti, kas turi būti padaryta nedelsiant, kas gali būti atlikta per ilgesnį laiką ir tai, kaip bus užtikrinta tolesnė nukentėjusiųjų poreikių stebėseną, tęstinę pagalbą.

### **Psichosocialinė pagalba ir paslaugos turėtų apimti šiuos svarbius elementus:**

- prieinamą pirmąją psichologinę pagalbą visiems įvykio paliestiems asmenims ir jų artimiesiems;
- ankstyvą krizių intervenciją ir pagalbą nukentėjusiesiems, žuvusiųjų šeimoms;
- nukentėjusiųjų ir jų artimųjų sveikatos, savijautos bei poreikių įvertinimą praėjus 1–3 mėn. po įvykio ir reikiamos pagalbos užtikrinimą;
- ilgalaikę pagalbą, padedant individams, šeimoms ir bendruomenėms įveikti traumuojančias streso pasekmes;
- tinkamą pagalbą, priežiūrą ir paslaugas nukentėjusiesiems vaikams;
- pagalbą ir paslaugas pažeidžiamiesiems asmenims ir jų grupėms.

## 5. Psichologinės ir socialinės pagalbos organizavimas ir koordinavimas

Įvykus nelaimei veikti ir priimti sprendimus tenka greitai, be ilgų svarstymų. Kiekvienas pagalbos grandies elementas turi veikti tiksliai, gerai žinodamas savo ir kitų atsakomybę ir funkcijas. Ne mažiau svarbu, kad būtų aišku, kas kieno nurodymams turėtų paklusti ir kaip bus priimami sprendimai. Tai ypač svarbu kritiniu laikotarpiu – įvykio metu ir tuoj po jo. Dėl šių dalykų būtina susitarti iš anksto, atskirų pagalbos grandžių funkcijas, atsakomybę ir pavaldumą tiksliai aprašyti priemonių plane.

Dar vienas svarbus dalykas, į kurį svarbu atsižvelgti planuojant pasirengimą – pagalbos nukentėjusiesiems tęstinumo užtikrinimas. Patirtis rodo, kad gerai neapgalvojus ir neįvertinus iš anksto, pagalba dažniausiai lieka nebaigta teikti ir nutrūksta ankstyvuose krizės įveikimo etapuose. Norint užtikrinti pagalbos tęstinumą, reikia gerai suprasti regiono psichologinės ir socialinės pagalbos sistemą. Taip pat būtina numatyti, kaip žmonės bus informuojami, nukreipiami, konsultuojami ir kas tai darys. Siekiant įvertinti suteiktos pagalbos veiksmingumą ir tęsti stebėseną, reikia iš anksto apgalvoti, kaip bus pasirūpinta, kad tie, kuriems reikia pagalbos, „nepasimestų sistemoje“, kad būtų užtikrintas grįžtamasis ryšys ir keičiamasi reikalinga, svarbia informacija. Planuojant šias priemones, nereikėtų pamiršti galimybės pasinaudoti nevyriausybinio sektoriaus indėliu. Įtrauktos į pagalbos sistemą nevyriausybinių organizacijų gali būti itin naudingos. Kaip rodo kitų šalių patirtis, nevyriausybinių organizacijų dalyvavimas gali būti ypač vertingas užtikrinant pagalbos nukentėjusiesiems tęstinumą.

Norint parengti ir įgyvendinti psychosocialinės pagalbos planą, be abejonės, reikia išteklių, todėl finansine parama būtina pasirūpinti iš anksto. Tai planuojant pravartu apgalvoti ne tik valstybės, bet ir įvairių fondų, labdaros organizacijų paramos galimybes. Pagalbos veiksmingumas priklauso nuo įvairių pagalbos grandžių veiksmų suderinamumo, komunikacijos, adekvataus prioritetų ir turimų pagalbos išteklių paskirstymo.

Be abejonės, kiekvieną iš anksto sudarytą pagalbos priemonių ir veiksmų planą, įvykus nenumatytam kritiniam įvykiui, teks atsakingai peržiūrėti ir pakoreguoti. Planuojant neįmanoma tiksliai numatyti daugelio aplinkybių. Negalima tiksliai numatyti, kiek laiko

tęsis vienas ar kitas pagalbos etapas ir kokios konkrečios pagalbos nukentėjusiesiems kiekviename etape reikės. Vis dėlto numatyti galimus poreikius ir prioritetus galima iš anksto.

### **Svarbiausi prioritetai ir nukentėjusiųjų poreikiai**

1. Svarbiausias prioritetas – žmonių gelbėjimas ir gyvybės išsaugojimas:
  - užtikrinti nukentėjusiesiems skubią medicinos pagalbą ir greitą evakuaciją iš grėsmę keliančios situacijos;
  - pasirūpinti pastoge, maistu, vandeniu, miego ir higienos sąlygomis;
  - informuoti, keistis informacija.
2. Paprasčiausios (būtinės) paramos ir palaikymo nukentėjusiesiems užtikrinimas:
  - materialinės, logistinės, techninės;
  - socialinės, psichologinės;
  - informacinės.
3. Padėti išlaikyti arba atkurti fizinę, psichologinę, socialinę ir ekonominę gerovę:
  - teikiama tęstinė sveikatos priežiūra, psichologinė (įskaitant gedėjimo ir atsisveikinimo ritualų organizavimą), socialinė, administracinė, techninė ir teisinė pagalba;
  - nukentėjusiųjų autonomiškumo, savarankiškumo ir pagalbos sau galimybių stiprinimas.

Planuojant psichologinės ir socialinės pagalbos teikimą, būtina atkreipti dėmesį, kad įvairių psichosocialinių poreikių gali turėti ir nukentėjusiųjų ar žuvusiųjų artimieji. Tokios pagalbos gali reikėti ir kai kuriems kitiems nelaimės liudininkams, pavyzdžiui, įvykio vietoje dirbantiems žiniasklaidos atstovams, gelbėtojams, kitiems pagalbą teikiantiems specialistams.

Pagalbos organizavimą ir teikimą gali palengvinti iš anksto parngtos paprastos standartizuotos formos, skirtos psichologiniams ir socialiniams nukentėjusiųjų poreikiams įvertinti. Toks išankstinis pasirėngimas labai gelbsti kritinėse situacijose, kai sprendimus reikia priimti greitai. Tai naudinga dar ir todėl, kad padeda geriau sutelkti ir racionaliau panaudoti išteklius, išvengti veiklos dubliavimo.

## 5. Psichologinės ir socialinės pagalbos organizavimas ir koordinavimas

### Kartojimo klausimai

1. *Kodėl kritinių atvejų metu reikėtų teikti psichologinę ir socialinę pagalbą?*
2. *Kuo būtina pasirūpinti iš anksto planuojant psychosocialinės pagalbos teikimą?*
3. *Kokie yra svarbiausi psychosocialinės pagalbos prioritetai kritinių įvykių metu?*
4. *Kokį vaidmenį planuojant psychosocialinės pagalbos teikimą nukentėjusiems asmenims ir bendruomenei galėtų atlikti visuomenės sveikatos specialistai?*

### Literatūra

1. Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Ministry of Public Health, Brussels, Belgium, 2001.
2. Council of Europe, Psychosocial Support and Services to Disaster Victims. Strasbourg: European and Mediterranean Hazards Agreement, 2007.
3. Report of EFPA Standing Committee on Disaster, Crisis and Trauma Psychology, Prague, 2007. Prieiga per internetą: <file:///D:/user/Downloads/Report%20SC%20Disaster%20and%20Crisis%20Psychology%20GA%20Prague%202007.pdf>.
4. ASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? 2010, Geneva.



## 6. Svarbiausi psichologinės ir socialinės pagalbos teikėjų uždaviniai ekstremaliose situacijose

Nelaimingi atsitikimai ir kitos didelio masto nelaimės paprastai sukelia daugybę įvairaus pobūdžio pažeidimų ir problemų. Tokių įvykių poveikis žmonėms ir jų grupėms taip pat labai nevienodas. Dėl to ir parama, pagalba, kurios reikia asmenims ar jų grupėms, gali būti labai skirtinga. Siekiant kuo plačiau ir kokybiškiau suteikti nukentėjusiesiems psichologinę ir socialinę paramą, visos pagalbos rūšys turi būti susijusios, persidengti ir papildyti viena kitą (žr. pav.).



**Pav.** Psichologinės ir socialinės pagalbos piramidė

*Šaltinis:* IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings, 2007.

- **Svarbiausios paslaugos ir saugumas.** Pats svarbiausias uždavinys, siekiant atkurti žmonių gerovę, yra jų pagrindinių

## 6. Svarbiausi psichologinės ir socialinės pagalbos teikėjų uždaviniai ekstremaliose situacijose

poreikių patenkinimas ir saugumo atkūrimas. Turi būti užtikrinta būtiniausių priemonių ir paslaugų atkūrimo bei valdymo galimybė (maistas, pastogė, vanduo, pagrindinės sveikatos priežiūros ir užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonės). Svarbiausias šio uždavinio tikslas – pasiekti visus, kuriems to reikia. Esant situacijoms, kai įvykio pasekmės peržengia lokalią bendruomenės galimybių ribas ir pagalbos reikia daugeliui, gali prireikti mobilizuoti ne tik vietas, bet ir didesnio masto išteklius, koordinuoti ir prižiūrėti jų tiekimą, paskirstymą.

- **Parama šeimoje ir bendruomenėje.** Šis pagalbos lygmuo apima tuos asmenis, kurie, naudodamiesi šeimos ir visuomenės pagalba, patys sugeba pasirūpinti savo psichikos sveikata ir pagrindinių poreikių patenkinimu. Ištikus didelei nelaimei tiek šeimos, tiek ir bendruomenės ryšiai gali būti sutrikdyti, žmonės fiziškai atskirti vieni nuo kitų, todėl labai svarbu kuo greičiau šiuos ryšius atkurti. Per visuomenės informavimo priemones galima padėti šeimos nariams susisiekti vieniems su kitais. Bendruomenės turėtų būti aktyviai skatinamos teikti paramą savo nariams. Gali būti itin naudinga nevyriausybinių organizacijų, įvairių klubų ir savanoriškų judėjimų parama. Tam, kad įvairios bendruomenės grupės išliktų aktyvios ir gyvybingos, būtina palaikyti su jomis ryšį. Svarbu teikti informaciją, žinoti poreikius, organizuoti reikiamus mokymus.
- **Nespecializuota pagalba.** Trečiasis pagalbos lygmuo paprastai apima mažesnę grupę žmonių, kuriems gali būti reikalinga individualizuota pagalba. Tai gali būti pažeidžiamų asmenų grupės (pvz., moterys, vaikai) ar turintys specialiųjų poreikių žmonės, kuriems reikia dar ir kitokios paramos ar pagalbos. Tokią nespecializuotą pagalbą gali teikti specialiai parengti ir apmokyti bendruomenių nariai, savanoriai, nevyriausybinių organizacijų nariai. Svarbu, kad jų veikla būtų koordinuojama ir prižiūrima.
- **Specializuota pagalba** paprastai būna reikalinga mažiausiai įvykio metu nukentėjusių asmenų grupei. Tai nukentėję

asmenys, kurie nepajėgūs pasirūpinti savimi dėl to, kad jų įprastas kasdienis gyvenimas itin stipriai sutrikdytas, jiems būtina skubi medicinos, gelbėjimo ar kita pagalba. Tokiems asmenims paprastai reikia ilgalaikės globos, todėl būtina pasirūpinti, kad, be gydymo, jie turėtų galimybę gauti ir reikiamą psichologinę pagalbą ar psichiatrinį gydymą.

Visos šios psichologinės ir socialinės pagalbos piramidės dalys yra vienodai svarbios, todėl reikėtų visas įvardytas veiklas įgyvendinti vienu metu.

Tam, kad pagalba kiek įmanoma greičiau pasiektų tuos, kuriems jos labiausiai reikia, įvykio paveiktus ir psichosocialinės pagalbos reikalingus asmenis rekomenduojama pagal įvykio poveikį ir pagalbos teikimo prioritetus suskirstyti į kelis lygmenis:

- **pirmasis lygmuo:** buvusieji pirmosiose gretose ir patyrę didžiausią kritinio įvykio poveikį;
- **antrasis lygmuo:** gedintys pirmojo lygmens nukentėjusiųjų artimieji ir draugai;
- **trečiasis lygmuo:** gelbėjimo tarnybų darbuotojai, likviduojantys įvykio padarinius ir atliekantys gelbėjimo darbus. Šių tarnybų darbuotojai turi greitai ir veiksmingai teikti pagalbą, tačiau patys dirba traumuojančioje aplinkoje ekstremalaus streso sąlygomis;
- **ketvirtasis lygmuo:** į nelaimę įtraukta bendruomenė, įskaitant ir tuos, kurie nušviečia įvykius žiniasklaidoje, altruistiškai teikia pagalbą, turi įpareigojimų ir pan.;
- **penktasis lygmuo:** žmonės, kurie tiesiogiai nedalyvauja įvykyje, tačiau jaučiasi sukrėsti, išgyvena stresą ir nerimą;
- **šeštasis lygmuo:** tie, kurie galėjo patys būti tarp pirmojo lygmens nukentėjusiųjų, tačiau laimingo atsitiktinumo dėka to išvengė, taip pat kiti asmenys, kurie netiesiogiai yra susiję su įvykiu.

Toks skirstymas padeda ne tik įvertinti pagalbos poreikius, prioritetus, bet ir veiksmingiau paskirstyti pagalbos išteklius. Planuojant pasirengimą būtina, kad visi įvykio vietoje dirbantys specialistai mokėtų pagalbos išteklius įvertinti. Kai nukentėjusių ir pagalbos reikalingų asmenų yra daug, pirmiausia reikia pasirūpinti tais, kuriems pagalbos reikia labiausiai. Prie tokių asmenų pirmiausia priskirtini:

## 6. Svarbiausi psichologinės ir socialinės pagalbos teikėjų uždaviniai ekstremaliose situacijose

- stipriai sužeisti asmenys, kurių gyvybei gresia pavojus;
- itin stipriai sukręsti asmenys, kurie nebepajėgia patys pasirūpinti savimi ir savo vaikais;
- žmonės, kurie gali turėti savižudiškų ketinimų arba jų sunkiai nuspėjamas elgesys kelia grėsmę jiems patiems ar aplinkiniams.

Tokiems asmenims būtina kuo greičiau suteikti tiek profesionalią mediciną, tiek ir psichologinę pagalbą.

Tačiau psichologinė parama ir pagalba gali būti reikalinga ne tik šiems asmenims. Tokie įvykiai, kaip kilusi grėsmė gyvybei, susidūrimas su kitų mirtimi, netektys ir kiti praradimai, visada sukelia didelį stresą ir stipriai paveikia kiekvieną iš mūsų. Nors visi žmonės turi gebėjimų įveikti sunkumus, padedant kitiems tai vyksta daug greičiau ir sėkmingiau, todėl pirmoji psichologinė pagalba būtina visiems įvykio paliestiems asmenims. Kiekvienas specialistas, kuris susiduria su nukentėjusiais, turėtų gebėti ją suteikti.

**Pirmąją psichologinę pagalbą gali suteikti ne tik specialistai. Tai paprasta humaniška parama ir palaikymas, kurį šalia esančiam kenčiančiam žmogui gali suteikti kiekvienas iš mūsų.**

Pirmoji psichologinė pagalba apima:

- praktinę globą ir paramą (be nereikalingo kišimosi);
- poreikių ir problemų bei nerimo šaltinių įvertinimą;
- pagalbą, užtikrinant pagrindinių poreikių (vandens, maisto, informacijos) patenkinimą;
- išklausymą, bet ne spaudimą kalbėti;
- paguodą ir pagalbą mažinant nerimą;
- pagalbą susisiekiant su informacijos, socialinių ir kitų paslaugų tarnybomis;
- apsaugą nuo tolesnio žalojančio patirtos traumos poveikio (WHO, 2011).

Pirmoji psichologinė pagalba iš esmės yra buvimas pasiekiamam, klausymas įvykio liudininkų pasakojamų istorijų, visa tai, kas padeda atkurti saugumo jausmą, nusiraminti, įgauti vilties ir jėgų rūpintis savimi, padėti sau ir kitiems, susisiekti su tolesnės psichologinės, socialinės bei kitos reikiamos pagalbos teikėjais. Tokia pagalba

yra itin svarbi padedant žmonėms kuo greičiau atkurti pusiausvyrą, išvengti tolesnių sveikatą žalojančių patirto sukrėtimo padarinių.

Pirmoji psichologinė ir medicinos pagalba visus, kuriems jos reikia, turėtų pasiekti kiek įmanoma greičiau. Jei asmuo yra labai paveiktas įvykio ir išgyvena stiprų stresą, rekomenduojama pradėti pagalbą teikti jau pirmojo kontakto su nukentėjusiuoju metu, tik pašalinus jį iš grėsmę keliančios situacijos. Jei asmeniui teikiama medicinos pagalba, tuo pat metu galima pradėti teikti ir psichologinę pagalbą.

Norint, kad tokia pagalba tikrai būtų veiksminga ir prieinama, daugelį dalykų reikia apgalvoti ir numatyti iš anksto. Pirmiausia tai, kada tokia pagalba turi būti teikiama, kas ją koordinuos ir kas pasirūpins, kad visi įvykio lauke dirbantys specialistai būtų pakankamai kompetentingi ir įgudę.

Svarbiausias vaidmuo čia turėtų tekti psichikos sveikatos specialistams ir psichologinės pagalbos tarnyboms, todėl labai svarbu visuose pasirengimo etapuose su jais glaudžiai bendradarbiauti.

**Veikla, kurią rekomenduojama deleguoti psichologinėms tarnyboms ir psichikos sveikatos specialistams:**

- psichologinis pagalbą teikiančių komandų specialistų parengimas dirbti su nukentėjusiais ir jų artimaisiais;
- parama krizės koordinatoriams ir gelbėtojams;
- informacijos sklaida ir informacinės medžiagos (lankstinukų, informacinių lapelių, rekomendacijų ir pan.) rengimas, platinimas;
- pagalbos ir paramos teikimas, nukentėjusiuosius evakuojant ir transportuojant;
- psichologinės paramos patyrusiems netektis nukentėjusiesiems ir jų šeimoms koordinavimas ir teikimas;
- psichologinė parama sužeistiesiems ir jų artimiesiems ligoninėse;
- bendradarbiavimas su žiniasklaida;
- tarpininkavimas teikiant ir užtikrinant tęstinę psichosocialinę paramą ir globą;
- tęstinė pagalba traumuojančioje aplinkoje dirbusiems asme-

## 6. Svarbiausi psichologinės ir socialinės pagalbos teikėjų uždaviniai ekstremaliose situacijose

nims (gelbėtojams, ekspertams, policijos darbuotojams, medikams, gaisrininkams, psichologams, socialiniams darbuotojams, savanoriams ir kt.).

Dar vienas klausimas, kuris neišvengiamai kyla ruošiantis tokiems įvykiams, – kur pirmoji psichologinė pagalba turi būti teikiama. Jeigu nukentėjusiųjų nėra daug, pagalba gali būti teikiama įprastai, panaudojant psichosocialinės pagalbos išteklius. Tačiau jei nukentėjusiųjų ir paramos reikalingų asmenų yra daug, naudinga turėti vieną pagrindinę vietą, kur laikinai būtų sutelkti psichikos sveikatos specialistai, į kuriuos galėtų kreiptis nukentėjusiųjų artimieji, kur suplauktų visa pagrindinė su įvykiu susijusi informacija. Gali prireikti laikinai įsteigti psichosocialinės paramos nukentėjusiesiems centrą. Rekomenduojama tokį centrą steigti netoli, tačiau kiek nuošaliau nuo kritinio įvykio vietos. Tokia ramesnė vieta nukentėjusiesiems ir tiesiogiai įvykio paliestiems asmenims padėtų išvengti slegiančių su įvykio vieta susijusių išgyvenimų ir prisiminimų.

### **Svarbiausios funkcijos, kurias galėtų atlikti toks laikinas psichosocialinės paramos centras:**

- psichologinė pagalba nukentėjusiesiems ir jų šeimoms (pvz., artimųjų parengimas žuvusiųjų atpažinimo procedūroms, psichologinis įvykio paveiktų asmenų konsultavimas, psichologinės paramos grupių organizavimas ir pan.);
- psichosocialinės pagalbos koordinavimas ir tęstinumo užtikrinimas;
- tarpininkavimas nukentėjusiesiems bendraujant su kitomis pagalbą teikiančiomis institucijomis ir žinybomis (policija, medikais, socialinės rūpybos specialistais ir t. t.);
- informacijos kaupimas, rengimas ir sklaida (tiesiogiai ar pasitelkiant žiniasklaidos priemones);
- specialistų konsultavimas, parama ir mokymai.

Visuomenės sveikatos specialistai ir tarnybos psichosocialinės pagalbos planavimo ir organizavimo procese galėtų tapti svarbia jungiančia grandimi, padedančia pasiskirstyti atsakomybėmis ir koordinuoti pasirengimo veiksmus. Dar vienas svarbus vaidmuo, ku-

rį galėtų atlikti šios srities specialistai, – stiprinti nevyriausybinių organizacijų veiklą, teikiant psichosocialinę pagalbą. Visuomenės sveikatos specialistai galėtų prisidėti sudarydami tokių organizacijų sąrašą, užmegzti su jomis ryšius ir aptarti bendradarbiavimo sąlygas, apibrėžti veiklas, rengti ir vykdyti mokymus.

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kokie yra pagrindiniai psichologinės ir socialinės pagalbos teikėjų uždaviniai ekstremaliose situacijose?*
2. *Kokiais principais reikėtų vadovautis skirstant psichologinės ir socialinės pagalbos prioritetus kritinių įvykių metu?*
3. *Kodėl nedelsiant po įvykio rekomenduojama steigti laikiną psichosocialinės pagalbos centrą ir kokias funkcijas jis turėtų atlikti?*

### **Literatūra**

1. IASC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007.
2. ASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.
3. Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva: Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2010.
4. Psychological first aid: Guide for field workers, WHO, 2011.
5. Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Ministry of Public Health, Brussels, Belgium, 2001.
6. Reyes G., Elhai J. D. Psychosocial interventions in the early phases of disasters. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* Copyright 2004 by the Educational Publishing Foundation, 2004, Vol. 41, No. 4, p. 399–411.

## 7. Nukentėjusiųjų ir nelaimės liudininkų streso reakcijos ir streso valdymas

Svarbi pagalbos teikėjų užduotis – koordinuoti pagalbos teikimą nelaimėi ką tik pasibaigus arba jai dar vis tęsiantis. Minėta, kad kritinių įvykių tiesiogiai ir netiesiogiai paliesti žmonės gali reaguoti labai įvairiai. Patyrus įvykį stresas gali pasireikšti skirtingu intensyvumu ir skirtingais požymiais.

- Kartais manoma, kad nelaimių ir katastrofų dalyvių, liudininkų elgsenyje atsispindi ryški panika. Iš tiesų taip nėra, netgi priešingai – **žmonės** sukaupia jėgas ir **elgiasi pakankamai racionaliai ir atsakingai**, išskyrus tuos atvejus, kai kyla grėsmė gyvybei, nėra aiškios išeities, nesuteikiama pakankamai informacijos ar nėra tiksliai vadovaujama. Klaidingas įsitikinimas – kad tie kritinio įvykio dalyviai, kurių elgsenyje neatsispindi panika, išties nėra smarkiai paveikti ir jiems nebūtina teikti pagalbą. Taip nėra. Adekvati pagalba reikalinga visiems asmenims, paveiktiems nelaimės.
- Svarbu žinoti – jei nelaimės atveju pagalba nukentėjusiesiems yra koordinuojama pakankamai gerai, tuomet patys nelaimės **dalyviai imasi labiau rūpintis nukentėjusiais ir elgiasi atsakingai** (Seynaeve, 2001).

Iškart po įvykio teikiant pagalbą nukentėjusiesiems galima pastebėti, kad su kai kuriais iš jų bendrauti yra ypač sudėtinga. Taip gali būti todėl, kad asmenys skirtingai reaguoja į didelį stresorių, t. y. ką tik atsitikusią nelaimę. Lengviausiai ir greičiausiai pastebimi elgesio fiziologinio pobūdžio pakitimai: pykinimas, galvos svaigimas, virškinamojo trakto problemos, padažnėjęs pulsas, drebulys, galvos ar kitoks skausmas, griežimas dantimis, jaučiamas didelis nuovargis,



ažitacija (sujaudinimas), negebėjimas nustygti vietoje. Bendraujant išryškėja kognityvinio pobūdžio elgesio pakitimai: prasta dėmesio koncentracija, sumišimas, dezorientacija, neapsisprendimas, atminties trikdžiai, trukdantys prisiminimai. Visi šie elgesio požymiai neapatologiniu atveju gali tęstis nuo įvykio dar apie dešimt dienų (Centers for disease control and prevention, 2013).

Asmenų emocinė reakcija gali būti labai įvairi. Aprašomos dažniausiai po įvykio pasitaikančios ir kurį laiką galinčios užsitęsti tokios emocinės būsenos (Emergency Management Australia, 1996):

- **šokas** – negalėjimas patikėti tuo, kas nutiko; negalėjimas suvokti, kad tai, kas nutiko, buvo tikra; nesupratimas, kas įvyko;
- **baimės** – grėsmės sau, mirties, panašių nelaimių baimė; panikos jausmai; kitos, iš pažiūros nesusijusios, baimės;
- **pyktis** – nukreiptas į žmones ar aplinkybes, dėl kurių atsitiko įvykis; pasipiktinimas įvykių neteisingumu ar beprasmiškumu; bendrasis piktumas ir irzlumas; galvojimas „kodėl aš?“;
- **bejėgiškumas** – nusivylimas, kad kartais, esant sunkioms aplinkybėms, negalime nieko padaryti;
- **liūdesys** – dėl patirtų praradimų; dėl prarasto tikėjimo, kad pasaulis yra saugi ir nuspėjama vieta;
- **gėda** – dėl to, kad asmuo buvo priverstas pasirodyti bejėgis, emociingas ir neapsieinantis be kitų pagalbos; dėl to, kad įvykio metu asmuo galbūt nepasielgė taip, kaip būtų norėjęs;
- **kaltė** – dėl to, kad kitus ištiko didesni praradimai.

Pagalbos teikėjai, mėginantys kalbėtis su nukentėjusiais iškart po kritinio įvykio, gali susidurti su jų nesugebėjimu žodžiais išreikšti savo jausmus ir patirtį. Tai apsunkina bendravimą, tačiau tuomet būtina remtis neverbaliniais požymiais, rodomais nukentėjusiųjų (bandymu prisidengti apnuogintą kūną, pastangomis dairytis ir ieškoti šeimos narių ar draugų, nenoru būti matomiems žiniasklaidos ir pan.), kurie padeda suprasti, kaip pirmiausia galima žmogui padėti (Shalev, 2002).

**Ankstyvoji pagalba**, suteikiama iškart po įvykio, kai asmenims nebegresia potenciali žala, yra (The Finnish Psychological Association and the Finnish Psychological Society, 2012):

## 7. Nukentėjusiųjų ir nelaimės liudininkų streso reakcijos ir streso valdymas

- leidimas analizuoti ir perpasakoti tai, kas įvyko, tiek kartu, kiek nukentėjusysis nori. Gali būti, kad asmuo remsis savo paties turima informacija, jei buvo įvykio dalyvis, arba tuo, ką sužinojo iš žiniasklaidos ar kitų žmonių;
- psichologinis palaikymas: aktyvus klausymasis, reakcijų priėmimas, susilaikymas nuo savo paties nuomonių ar emocijų reiškimo. Reikia palaikyti pokalbį, jei asmuo nori kalbėti. Užduodami atviri klausimai, kurie reikalauja ilgesnių atsakymų, vengiama savo paties nuomonių ar emocijų reiškimo, nes tai gali paskatinti kalbantįjį užsidaryti ir nebetęsti pokalbio;
- nuspėjamumo kūrimas: padedama asmeniui pasiruošti dar pasireikšiančioms reakcijoms ir tolesnei įvykių eigai.

Pagrindiniai **ankstyvosios pagalbos teikimo principai** (The Finnish Psychological Association and the Finnish Psychological Society, 2012) yra tokie:

- aktyviai stengtis suteikti reikalingą pagalbą, nesitikint, kad nukentėjusieji jos paprašys;
- prašyti asmenų, kuriems suteikiama pagalba, kontaktinių duomenų, kad būtų galima juos vėliau pasiekti, norint įvertinti, sužinoti, ar jiems reikalinga tolesnė pagalba;
- padėti asmeniui tvarkytis su nutikusiu įvykiu, įvertinant jo emocinę ir kognityvinę būseną, t. y. atsižvelgiant į tai, kokią pagalbą asmuo gali tam tikru momentu išties suvokti ir priimti. Pavyzdžiui, žmogaus, kuris yra šoko būsenos ir neigia tai, kas ką tik atsitiko, nereikia stengtis įtikinti ir išsamiai informuoti;
- stipriai nesikoncentruoti į jausmus, nesistengti jų išsiaiškinti ir aptarti; leisti nukentėjusiajam išsišnekėti;
- išlikti ramiam ir leisti nukentėjusiesiems reikšti emocijas.

Svarbu suprasti, kad nuo nelaimės nukentėti gali ne tik joje dalyvavę ir tiesiogiai jos poveikį patyrę asmenys. Kritinio įvykio poveikį gali netiesiogiai patirti ir ją stebėję, iš įvykio vietos evakuoti asmenys, specialiujų tarnybų pareigūnai, nukentėjusiųjų šeimos ir draugai (European Federation of Psychologists Associations Task Force on Crisis and Disaster Psychology, 2005).

Siekiant iš tiesų padėti nuo kritinio įvykio nukentėjusiems asmenims, reikia būti atsargiems ir suteikti tokią pagalbą, kokios reikia, o ne tokią, kuri yra „ekspertinė“ ir visiems vienoda. Kai teikiama psichosocialinė pagalba, atsižvelgiant į emocines streso reakcijas, nukentėjusiųjų reikia pernelyg nespauti: išklaudyti, tačiau neversti kalbėti; patikinti, kad intensyvios ir skaudžios reakcijos po tokio įvykio yra natūralus dalykas; kalbėti paprasta kalba, vengiant terminų ir sudėtingų žodžių; bendrauti ne kaip „ekspertas“ su „auka“, o kaip žmogus su žmogumi (Centers for disease control and prevention, 2013).

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kokie iš karto po kritinio įvykio fiziologinio pobūdžio elgesio pakitimai gali pasireikšti asmeniui?*
2. *Kokios gali būti dažniausiai po įvykio pasitaikančios ir kurį laiką galinčios užsitęsti emocinės būsenos?*
3. *Kokius veiksmus apima ankstyvoji pagalba, suteikiama iškart po įvykio, kai asmenims nebegresia potenciali žala?*

### **Literatūra**

1. European Federation of Psychologists Associations Task Force on Crisis and Disaster Psychology (2005). Report to Council of Europe.
2. Seynaeve G. J. R. (Edit.) (2001). Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Ministry of Public Health, Brussels, Belgium.
3. Shalev A. Y. (2002). Treating survivors in the acute aftermath of traumatic events. In: Yehuda R. (red.). Treating trauma survivors with PTSD. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc. Prieiga per internetą: <URL: <http://www.istss.org/terrorism/Treating%20Survivors%20of%20Traumatic%20Events.pdf>>.
4. The Finnish Psychological Association and the Finnish Psychological Society. (2012). Psychological work in acute crisis situations – a recommendation for good practice. Prieiga per internetą: <<https://www.google.lt/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%2F%2Fdisaster.efpa.eu%2Fddl.php%2F>>

## 7. Nukentėjusių ir nelaimės liudininkų streso reakcijos ir streso valdymas

03d742abe8ece37cc6d748af20f71bb %2F%3Fdkey%3Df03d72abe8ece37cc6d748af20f71bb&ei=OQ0eUsCKMs2f7AacvoHgBg&usg=AFQjCNEGSsaMZ0fShhqDpdOJNPBODJ5COQ&sig2=1b7ut1tSPZuSAdq3wEqEmg&bvm=bv.51156542,d.ZGU>.

5. Centers for disease control and prevention (2013). Coping with a Traumatic Event. Žiūrėta 2013 m. sausio 1 d., <<http://www.bt.cdc.gov/mas-scasualties/copingpro.asp>>.
6. Emergency Management Australia (1996). Australian Emergency Manual: Disaster Recovery.

## **8. Intervencija kritinio įvykio metu ir traumos pasekmių gydymas**

Per savo gyvavimo istoriją žmonija patyrė daug karų, katastrofų ir kitų didelių nelaimių. Tokio masto įvykiai traumuoja ir paveikia ne tik atskirus asmenis, bet ir jų bendruomenes ar net ištisas tautas. Išsamiau tyrinėti psichologinius ir socialinius tokiuose įvykiuose atsidūrusių žmonių poreikius pradėta tik pastaraisiais dešimtmečiais. Psichikos sveikatos paslaugų reikalingumo ir naudos pripažinimas pagalbos nukentėjusiesiems sistemoje ėmė ryškėti ir vis labiau pripažįstamas maždaug nuo XX amžiaus vidurio. Šiandien jau nebekyla abejonių, kad laiku ir tinkamai suteikta psichologinė ir socialinė pagalba tokių įvykių liudininkams gali labai sumažinti įvairių sutrikimų išsivystymo riziką. Vis daugiau dėmesio imta skirti pasirengimo kritiniams įvykiams svarbai, pagalbos pačių įvykių metu ypatumams, jos tęstinumo reikšmei. Tačiau dar ir šiandien tokio požiūrio laikomasi toli gražu ne visose šalyse, psichologinė bei socialinė pagalba nukentėjusiesiems nėra sistemingai teikiama.

Kritiniai įvykiai ir nelaimės – nenuspėjami, todėl yra labai galinigi streso šaltiniai. Emocinis atsakas į tokio įvykio poveikį dažnai yra kitoks nei įprastas atsakas į stresą, jo poveikis sveikatai taip pat gali būti daug sudėtingesnis ir kompleksiškesnis.

Reikia žinoti galimo sudėtingos traumos poveikio asmens savijautai ir sveikatai dėsningumus, reikalingos pagalbos ypatumus. Būdingiausios atsako į traumą reakcijos yra:

- atsako į stiprų stresą reakcijos (įvairūs nespecifiški ypač stiprūs simptomai);
- sveikatos ir elgesio problemos (somatiniai nusiskundimai, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas ir kt.);

## 8. Intervencija kritinio įvykio metu ir traumos pasekmių gydymas

- ilgalaikis su trauma susijęs įprastinio gyvenimo sutrikdymas ir kasdienio gyvenimo sunkumai (darbo, santykių ir kitose srityse);
- psichosocialinių išteklių praradimas (psichosocialinės paramos, atsparumo susilpnėjimas);
- tik jaunimui būdingos problemos (pvz., sulėtėjusi raida, atsisakymo nerimas, elgesio problemos) (Norris, 2002).

Pastebėta, kad emocinis prisitaikymas tokiais atvejais trunka ilgesnį laiką. Šio proceso tam tikrais dėsningumais pasižymintys etapai yra tokie:

**1. Šokas** (įprastai tęsiasi nuo kelių valandų, iki vienos ar dviejų dienų).

*Būdingos reakcijos:*

- stiprus psichologinis sujaudinimas;
- realybė išstumiamą iš sąmonės, tai, kas įvyko, gali atrodyti nerealu, netikra, nutikę „ne man“;
- atminties ir dėmesio sutrikimai;
- sumažėjęs jautrumas skausmui;
- fiziologinis sujaudinimas;
- didesnis (tačiau ribotas) suvokimo jautrumas;
- ribotas gebėjimas logiškai mąstyti, priimti sprendimus;
- atminties ir dėmesio sunkumai;
- nerealumo jausmas („viskas, kas vyksta, vyksta ne su mani-mi“);
- emocinis sąstingis;
- panikos reakcijos arba sąstingis (būdinga maždaug 20 proc. asmenų).

**2. Reakcija** (praėjus maždaug 2–3 dienoms po įvykio).

*Būdingos reakcijos:*

- konfrontacija su neišvengiama realybe;
- pradėdama reaguoti, jausmai gali reikštis stipriais protrū-kiais, emociškai sumaištimi (nerimas, baimė, nervingumas, pyktis, nevirtis, kaltė, gėda, vienišumo, atstūmimo jausmai, periodiškai kančios ir psichologinio skausmo atkryčiai ir kt.);
- somatinės ir fiziologinės reakcijos (drebuly, širdies permu-šimai, raumenų skausmai, nuovargis, miego, apetito sutriki-mai);

- piktnaudžiavimas alkoholiu, psichotropinėmis medžiagomis;
- įvairios somatinės reakcijos (pykinimas, raumenų skausmai, miego, apetito sutrikimai ir kt.).

### **3. Sveikimas ir bandymas prisitaikyti.**

*Būdingos reakcijos:*

- visiškai įsisąmoninama tai, kas įvyko;
- bandoma priimti, suprasti ir paaiškinti įvykio priežastis;
- bandoma suteikti įvykiui prasmę, pasimokyti iš patirties;
- sprendžiami kaltės klausimai, analizuojama praeitis ir tai, kas įvyko;
- emocinė savijauta pagerėja, bet galimi nuotaikos svyravimai, stiprios emocijos (gilus liūdesys, ilgesys ar pan.), gedėjimas;
- gali būti stipriai išreikštas priklausomybės nuo kitų poreikis, noras, kad kiti būtų šalia ranka pasiekiami;
- kai kada gali būti siekiama socialinės izoliacijos, nenorima kalbėti apie įvykį;
- tarpasmeninių santykių problemos (dirglumas, konfliktai, nepakantumas aplinkiniams);
- greitas nuovargis.

### **4. Prisitaikymas, nauja orientacija.**

*Būdingos reakcijos:*

- atsiranda ateities planų, po truputį grįžta gyvenimo džiaugsmas, randamos naujos prasmės;
- mokomasi gyventi be tų, kurių neteko;
- grįžta pasitikėjimas savimi;
- tarpasmeniniai ryšiai stiprėja, tampa svarbūs ir įgyja teigiamą reikšmę;
- gerėja fizinė ir emocinė savijauta, silpnėja emocinės reakcijos, nuotaika darosi stabilesnė.

Pagalbos poreikis kiekvienu iš minėtų etapų skiriasi. Rekomenduojama iš anksto pasirūpinti ir numatyti, kas ir kaip bus daroma teikiant psichosocialinę pagalbą nukentėjusiesiems šiais svarbiausiais etapais:

- vykdant intervenciją kritinio įvykio metu;

## 8. Intervencija kritinio įvykio metu ir traumos pasekmių gydymas

- teikiant tęstinę pagalbą, įvertinant sunkumus, užtikrinant nukentėjusiųjų savijautos ir sveikatos stebėjimą kelias savaites po įvykio;
- kai kuriems asmenims traumos pasekmių gydymą tęsiant ilgesnį laiką.

Teikiant psichosocialinę pagalbą kiekvienu minėtu etapu būtina atsižvelgti į kai kuriuos dalykus. Tolesniuose skyriuose bus plačiau aptariami svarbiausi kiekvieno etapo psichologinės ir socialinės pagalbos uždaviniai.

### **Intervencija ir pagalba kritinio įvykio metu ir nedelsiant po jo**

Pradėti teikti psichologinę ir socialinę pagalbą nukentėjusiems asmenims rekomenduojama kiek įmanoma greičiau. Kai nukentėjusiųjų ir stipriai įvykio paveiktų asmenų yra daug, kiekvienam nukentėjusiajam suteikti profesionalią psichologinę pagalbą nėra įmanoma, tačiau ji, kaip ir pirmoji medicinos pagalba, turi pasiekti kiekvieną, kuriam to reikia. Tokią pagalbą turėtų teikti visi įvykio zonoje dirbantys specialistai (policininkai, gaisrininkai, gelbėtojai). Be abejonės, tinkamu šių specialistų rengimu ir mokymu būtina pasirūpinti iš anksto.

Pagrindiniai gelbėtojų uždaviniai ekstremalioje situacijoje:

- stabilizuoti padėtį, sulaikyti nukentėjusįjį nuo galimų nenumatytų veiksmų;
- nuraminti ir kiek įmanoma greičiau pašalinti iš grėsmę keliančios situacijos;
- evakuoti į saugią ir ramią vietą, nepalikti be priežiūros ir tiesiogiai perduoti už tolesnės pagalbos teikimą atsakingiems asmenims bei specialistams.

Išgelbėto asmens perdavimas iš rankų į rankas būtinas dėl to, kad šoko būsenos ištiktas žmogus gali pasielgti neadekvačiai ir nenumatytai (pvz., veržtis atgal į pavojaus zoną, bandydamas gelbėti artimuosius, savo elgesiu kelti grėsmę sau, aplinkiniams).

Siekiant sumažinti žalojantį traumos poveikį nukentėjusiųjų sveikatai, labai svarbu užtikrinti pagalbos tęstinumą. Nedelsiant po įvykio reikia pasirūpinti, kad būtų užtikrintos šios nukentėjusiesiems ir jų artimiesiems reikalingos paslaugos:

- nukentėjusiųjų priėmimas ir informavimas (evakuotųjų priėmimas ir informacija apie prieinamą pagalbą);



- pasimetusių, likusių be priežiūros vaikų globa;
- nuo kitų priklausomų suaugusiųjų globa (dėl stipraus psichologinio sukretimo labai sutrikusių, nepajėgiančių savimi pasirūpinti);
- evakuotų ir laikinai gyvenančių specialiai tam įrengtose vietose asmenų globa;
- finansinė ir materialinė parama, būtina siekiant patenkinti pagrindinius poreikius;
- emocinė parama (nukentėjusiesiems, jų artimiesiems, išgyvenantiems artimųjų netektį).

Pagrindinis emocinės paramos uždavinys – kiek įmanoma greičiau nuraminti, sumažinti stresą, sukurti globos ir saugumo atmosferą ir kiek įmanoma sumažinti fiziologinį sujaudinimą. Šių uždavinių sprendimą palengvina:

- **reikalingos informacijos suteikimas.** Informavimas suteikia chaotiškai situacijai struktūros, padeda susiorientuoti, padidina situacijos nuspėjamumą. Tai padeda nusiraminti, sumažina įtampą ir stresą. Reikėtų paskatinti nukentėjusiuosius pasinaudoti prieinama socialine ir psichologine parama, paaiškinti, kur ją galima gauti, kuo ji gali būti naudinga, suteikti kitą aktualią informaciją. Patirtis rodo, kad tais atvejais, kai informacija suteikiama greitai, ji lengvai prieinama, nuolat atnaujinama ir visa tai vyksta globojančioje, paramą teikiančioje aplinkoje, traumos pasekmės nukentėjusiesiems būna švelnesnės;
- **susiejimas su šeima, socialinėmis žinybomis ir pan., bendravimo su kitais šeimos nariais ir artimaisiais skatinimas.** Buvimas šalia artimųjų didina saugumo jausmą, padeda nusiraminti, todėl rekomenduojama, jei tik įmanoma, stengtis kuo greičiau surinkti šeimos narius į vieną vietą, padėti rasti artimuosius, su jais susitikti;
- **specialistų ir kitų specialiai parengtų asmenų emocinė parama, pagalba nukentėjusiesiems „susitinkant“ su realybe.** Tokią pagalbą teikiantys asmenys turėtų gebėti elgtis ir kalbėti ramiai, nedramatizuoti įvykio, sąžiningai atsakinėti į nukentėjusiojo klausimus, žinoti ir pateikti įvykio detales, leisti nukentėjusiajam reaguoti ir išreikšti jausmus, mintis, padėti pasiręgti tam, kas jo laukia ateityje;

## 8. Intervencija kritinio įvykio metu ir traumos pasekmių gydymas

- **nukentėjusiųjų pagrindinių poreikių įvertinimas ir užtikrinimas.** Privaloma pasirūpinti, kad būtų patenkinti pagrindiniai nukentėjusiųjų poreikiai, suteikta reikiama medicinos pagalba, pasirūpinta galimybe atsigerti, nesusalti, pasinaudoti tualetu. Stiprus stresas dažnai sukelia drebulį, šalčio jausmą, todėl šiais poreikiais reikėtų pasirūpinti net ir šiltu metų laiku.

Profesionali pagalba reikalinga tais atvejais, kai pirmos psichologinės pagalbos neužtenka, asmuo yra ypač sutrikęs, agresyvus ar turi savižudiškų ketinimų.

**Savižudiškų ketinimų atpažinimas ir savižudybės grėsmės įvertinimas.** Tai labai svarbus psichosocialinės pagalbos uždavinys, nes savižudiško elgesio tikimybė tokiose stipriai traumuojančiose situacijose yra didelė. Stiprus emocinis sukrėtimas, siaubą keliantys vaizdai, akistata su mirtimi, patirtos artimųjų netektys – itin sunkios psichologinės traumos, asmeniui galinčios sukelti nevilgtį, išprovokuoti savižudiškas mintis. Bet kokia užuomina ar elgesys, keliantis įtarimų apie asmens savižudiškus ketinimus, turi būti priimamas ir vertinamas labai rimtai. Vertinant savižudybės rizikos tikimybę, ypatingą dėmesį reikėtų atkreipti į tuos asmenis:

- kurie itin daug prarado (artimus žmones, visa, ką turėjo);
- kurie gali būti prislėgti kaltės ir atsakomybės dėl to, kas įvyko;
- yra itin paveikti, elgiasi chaotiškai, nenusipėjusiai, nepajėgia susikaupti, suvokti jiems sakomos informacijos;
- kai yra žinoma, kad asmuo turi ar praeityje yra turėjęs psichikos sveikatos sutrikimų;
- tiesiogiai arba netiesiogiai kalba arba užsimena apie nenorą gyventi;
- bando save žaloti ar elgiasi labai agresyviai, siekia atkeršyti tiems, kuriems priskiria kaltę.

Požymiai, rodantys galimus savižudiškus ketinimus, reiškia, kad asmeniui būtinas ypatingas dėmesys. Bendraujant su tokiu žmogumi nereikėtų sutrikti, patartina elgtis ramiai, išlaikyti ramų bendravimo toną, leisti reikšti jausmus, raminti ir nepalikti jo be priežiūros. Paprastas kalbėjimas, šiltas žmogiškas reagavimas ir buvimas šalia

yra tai, ko tokioje situacijoje reikia labiausiai. Stipriai paveikto žmogaus mąstymas, jausmai ir veiksmai yra apriboti, todėl kalbantis su tokiais asmenimis reikėtų vengti sudėtingų posakių, interpretacijų, gilios analizės. Daug svarbiau orientuotis į konkrečius, apčiuopiamus dalykus ir pagalbos galimybes.

**Veiksmai, rekomenduojami įtarus savižudybės grėsmę:**

- nedelsiant užtikrinti priežiūrą ir nepalikti asmens vieno;
- sudaryti sąlygas saugiai išlieti jausmus, padėti susivokti, kiek įmanoma sumažinti įtampą ir išsiaiškinti emocinio streso priežastis;
- iš aplinkos pašalinti galimas savižudybės priemonės, kiek įmanoma užtikrinti, kad pasielgdamas impulsyviai asmuo negalėtų sau pakenkti ir sukelti grėsmę gyvybei (atitolinti nuo vietos, kur yra priemonių, kuriomis galima susižaloti, nušokti nuo aukštumos ir pan.);
- įspėti kitus su asmeniu dirbančius specialistus apie savižudybės grėsmę;
- susisiekti su specialistais, kurie toliau asmenį globos ir priežiūrės, palaukti, kol tai bus padaryta.

Jei asmuo yra grėsmę gyvybei keliančioje vietoje ir turi savižudiškų ketinimų, būtina stengtis neprarasti pusiausvyros, elgtis itin ramiai ir apgalvotai. Patartina ramiai kalbinti, stengtis laimėti laiko ir sulaukti kitų pagalbos, drauge siekti, kad grėsmė gyvybei sumažėtų. Reikia bandyti asmenį įkalbėti atiduoti ar padėti grėsmingas gyvybei priemones, pasitraukti iš pavojingos vietos. Jei asmuo nenori, kad kas nors prie jo eitų, geriau būti šalia tokiu atstumu, kokio asmuo reikalauja. Jokiu būdu nereikėtų daryti staigių judesių ar pulti, nes tai gali paskatinti impulsyvų elgesį. Imtis staigių veiksmų galima nebent tuo atveju, kai esame visiškai tikri, kad pavyks asmenį sulaukyti ir apsaugoti. Sulaukus pagalbos, su tolesnę pagalbą teikiančiais specialistais reikėtų pasidalyti visa žinoma svarbia informacija apie situaciją ir asmens elgesį.

**Tęstinė pagalba, įvertinimas ir nukentėjusiųjų savijautos stebėjimas**

Stebėjimai ir tyrimai patvirtina, kad didžioji dalis (maždaug 45–80 proc.) traumą patyrusių žmonių per metus sėkmingai su ja

## 8. Intervencija kritinio įvykio metu ir traumos pasekmių gydymas

susidoroja, įveikia sunkumus be akivaizdžios žalos sveikatai. Maždaug trečdaliui nukentėjusiųjų potrauminio streso sutrikimo simptomai lieka apie trejetą metų ir ilgiau. Pastebėta, kad tokie įvykiai, kaip teroro išpuoliai ar didelės katastrofos, kai žūsta žmonės ir patiriama didelių netekčių, sukelia sunkesnius psichikos sveikatos sutrikimus nei kiti stresogeniški įvykiai. Užsitęsęs psichikos sveikatos sutrikimams padidėja ir antrinių problemų (alkoholio vartojimo, depresijos ir savižudiško elgesio, nerimo ir panikos priepuolių), kitų sutrikimų tikimybė. Šiems asmenims būtina ilgalaikė tęstinė pagalba ir gydymas. Tokia pagalba yra sudėtinga, su trauma susijusios pasekmės ir sunkumai gali pasireikšti ne iš karto, jie gali būti labai specifiški ir individualūs. Labai svarbu, kad stipriai paveikti ir pažeidžiami asmenys nebūtų „pamesti“, nepradintų iš tęstinės pagalbos teikėjų akiračio, kad juos ir toliau pasiektų ta pagalba, kurios reikia.

Tokią pagalbą galėtų suteikti psichikos sveikatos specialistai, specialiai parengti dirbti krizių ir katastrofų metu. Profesionali psichologinė ir psichoterapinė pagalba gali būti reikalinga padedant nukentėjusiesiems ir jų artimiesiems susigyventi su patirtomis netektimis, toliau kompleksiskai koreguojant ir gydant įvykio sukeltus sutrikimus. Kaip rodo kitų šalių patirtis, tęstinės pagalbos užtikrinimas nukentėjusiesiems yra sudėtingas uždavinys net tais atvejais, kai psichologinės ir socialinės pagalbos sistema yra gerai išplėtotą. Daugelis žmonių, kuriems tokia pagalba reikalinga, jos nesulaukia arba apskritai nesikreipia.

Dažniausi kliuviniai, trukdantys užtikrinti reikiamą ilgalaikę psichosocialinę pagalbą nukentėjusiesiems kritiniuose įvykiuose, yra tokie:

- psichologinės traumos poveikis sveikatai gali būti labai kompleksiškas ir pasireikšti ne iš karto, todėl jį įvertinti ir nustatyti gali būti labai sudėtinga;
- visuomenėje įsišaknijusios nuostatos, trukdančios naudotis psichologine pagalba. Kai naudojimasis psichologine pagalba aplinkoje yra vertinamas kaip asmens silpnumo įrodymas, tai gali stigmatizuoti ir tapti rimtu kliuviniu ja naudotis net ir tais atvejais, kai tokia pagalba pasiekiamą;
- nepakankamas visuomenės emocinis raštingumas ir medika-

lizuotas požiūris į psichikos sveikatos problemų sprendimą. Nukentėjusiųjų, specialistų ir visuomenės švietimas gali veiksmingai prisidėti prie psichikos sveikatos problemų stigmatizacijos sumažinimo ir naudojimosi tokiomis paslaugomis padidinimo;

- pagalbą teikiančiųjų tarnybų darbuotojų (policininkų, kariškių, gaisrininkų, paramedikų ir kt.) specialiųjų kompetencijų, reikalingų nukentėjusiųjų psichikos sveikatos poreikiams nustatyti ir įvertinti, tinkamai nukreipti pagalbą, stoka;
- psichikos sveikatos specialistų, turinčių pakankamai kompetencijų gydyti ir padėti įveikti kritinių įvykių padarytą žalą psichikos sveikatai, stoka. Sprendžiant šią problemą reikėtų daugiau dėmesio skirti tokių specialistų rengimui ir reikiamų kompetencijų ugdymui;
- psichosocialinės pagalbos sistemos kritiniuose įvykiuose nukentėjusiems asmenims nebuvimas ir bendradarbiavimo bei tarpdalykinio komandinio darbo stoka. Kol tokia sistema nėra išplėtotą ir integruota į sveikatos priežiūros sistemą, užtikrinti laiku suteikiamą ir reikiamą laiką tęsiamą psichosocialinę pagalbą nukentėjusiajam labai sudėtinga ar net neįmanoma. Rūpinantis kritiniuose įvykiuose nukentėjusiųjų asmenų sveikata ir siekiant sumažinti neigiamus kritinių įvykių padarinius, šias problemas spręsti yra būtina.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turi suprasti problemas ir padėti jas kompleksiskai spręsti, užtikrinti visuomenei reikiamos psichosocialinės pagalbos prieinamumą. Tai svarbu, nes liekamieji psichologiniai ir socialiniai tokių kritinių įvykių ir didelių nelaimių padariniai turi reikšmės ne tik asmeniui, bet ir visuomenei. Pastebėta, kad ilgalaikės nekoreguojamos traumavimo pasekmės didina priešiško, nesutarimų, pykčio visuomenėje apraiškas, neigiamai veikia psichologinę atmosferą, mažina socialinę sanglaudą ir stabilumą. Visuomenės sveikatos specialistai galėtų ypač prisidėti prie šių problemų sprendimo, ne tik sistemingai šviesdami visuomenę, glaudžiai bendradarbiaudami su psichikos sveikatos ir kitais pagalbą teikiančiais specialistais, bet ir aktyviai dalyvaudami sveikatos politikoje, skatindami reikiamus pokyčius, politinius sprendimus.

## 8. Intervencija kritinio įvykio metu ir traumos pasekmių gydymas

### Kartojimo klausimai

1. *Apibūdinkite labiausiai tikėtinus nukentėjusiųjų emocinio atsako dėsningumus įvykus kritiniam įvykiui.*
2. *Kokių veiksmų reikėtų imtis įtarus savižudybės grėsmę?*
3. *Įvardykite pagrindinius psichologinės pagalbos uždavinius kritinio įvykio metu ir užtikrinant ilgalaikę pagalbą.*

### Literatūra

1. Norris F. H., Friedman M. J., Watson P. J., Byrne C. M., Dyaz E. 60,000 disaster victims speak. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2002, 65, 207–239 (cit. pagal Reyes G., Elhay J. D. Psychosocial interventions in the early phases of disasters, *psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2004 (41), No. 4, p. 399–411.
2. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva, 2011.
3. *Mental health in emergencies*. Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization: Geneva, 2003.
4. Inter-Agency Standing Committee (IASC). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC, 2007.
5. Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., Vernberg E., Watson P. (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD), *Psychological First Aid: Field Operations Guide*, 2nd Edition, 2006.
6. Van der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L. (Eds.) (1996). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford. Challenge to Society. (pp. 24–46).

## 9. Pagalba vaikams ir jos svarba

Vaikai yra ypatinga ir itin pažeidžiama visuomenės grupė. Jie labai priklausomi nuo suaugusiųjų globos, patys nesugeba pasirūpinti savimi. Pastebėta, kad karinių konfliktų ir neramumų zonose didžiąją aukų dalį sudaro moterys ir vaikai. Kritinio įvykio sukėltoje sumaištyje, kai daugiausia dėmesio skiriama daugumos poreikiams, minėta grupė neretai pamirštama, paliekama be priežiūros. Dėl to vaikai ne tik nesulaukia reikiamos pagalbos, bet ir nukenčia nuo tokiuose įvykiuose neretai pasitaikančio smurto ir prievartos.

Vaikams pagalba reikalinga ne mažiau nei suaugusiesiems. Klaidinga manyti, kad vaikus nelaimės ir kiti kritiniai įvykiai paveikia ne taip stipriai kaip kitus. Suaugusieji neretai vadovaujasi tokiu įsitikinimu, manydami, kad dėl jauno amžiaus sąlygotų kognityvinės raidos ypatumų vaikai nėra pajėgūs įsisąmoninti tai, kas įvyko. Tai, kad vaiko kognityviniai gebėjimai nėra visiškai išvystyti, anaipol nepalengvina jo prisitaikymo prie išgyvento streso galimybių. Vaiko streso patirtis taip pat yra reali, tačiau riboti verbaliniai gebėjimai trukdo ją įsisąmoninti ir išreikšti. Kita priežastis, kodėl vaikai dažnai nesulaukia psichologinės pagalbos, yra ta, kad suaugusieji vengia su vaikais kalbėti apie skaudžius įvykius, manydami, kad taip juos apsaugos nuo streso, vaikai greičiau pamirš traumuojantį patyrimą. Tokį požiūrį palaiko, skatina ir tas faktas, kad patys vaikai ir paaugliai dažnai vengia su artimaisiais kalbėti apie tai, kas įvyko, dėl to, kad nenori jų jaudinti ir skaudinti, tiesiog neranda tinkamų žodžių savo išgyvenimams nusakyti. Pasirūpinti vaikais, atpažinti jų išgyvenamo streso požymius ir tinkamai į juos reaguoti yra suaugusiųjų uždavinys.

## 9. Pagalba vaikams ir jos svarba

Kiekvienas vaikas į stresą reaguoja labai individualiai, labai individualūs ir būdai, kuriais jis išreiškia tai, ką patiria ir išgyvena. Atsakas į patirtą sukrėtimą gali reikštis įvairiomis nuolat besikeičiančiomis emocijomis ir elgesiu. Vieni vaikai gali būti prislėgti ir tylūs, kiti – pikti ir priešiški, treči – imti šėlioti, žaisti, išdykauti. Ką tik buvęs tylus ir liūdnas vaikas po minutės jau gali elgtis nevaldomai ir šėlioti, o praėjus dar kuriam laikui be jokios akivaizdžios priežasties netikėtai pratrūkti pykčiu ir ašaromis. Apie vaikų išgyvenamą stresą daugiausia galime sužinoti stebėdami jų elgesio ir savijautos pokyčius. Dažniausiai pasitaikančios kritinius įvykius išgyvenančių mažų vaikų emocinės ir elgesio reakcijos į patiriamą stresą yra:

- didesnis verksmingumas, sustiprėjusios ar naujai atsiradusios baimės, poreikis nuolat būti šalia tėvų, stipriai išreikštas atsiskyrimo nerimas. Tai gana dažnai pasitaikantis pirminis atsakas į patirtą stiprų sukrėtimą;
- besikartojantys minčių apie buvusį įvykį proveržiai ir vaizdiniai. Tokie netikėtai išskylantys vaizdiniai ir prisiminimai gali būti ypač gąsdinantys, nes dažniausiai išnyra atspalaidavus, nusiraminus ar prieš užmiegant;
- dėmesio valdymo sunkumai, didesnis dirglumas, impulsyvumas;
- neįprastas užsisiklindimas, pasyvumas, dingęs domėjimasis tuo, kas buvo svarbu ir įdomu;
- netikėti pykčio protrūkiai, nepaklusnumas, priešiškumas. Tai dar viena daugeliui mažų vaikų būdinga reakcija į išgyvenamą stiprų stresą.

Vaikų atsakas į stresą gali reikštis ir įvairiomis fiziologinėmis reakcijomis, skausmais, kitais sunkiais nusakomais ir paaiškinamais fiziniais pojūčiais. Dažnai pasitaikančios fiziologinės vaikų streso reakcijos yra tokios:

- miego sunkumai. Jautrus miegas, staigūs ir nerimą keliantys prabudimai, negalėjimas užmigti, košmariški sapnai, vaikščiojimas miego metu – šie ir kiti panašūs miego sunkumai itin dažni pirmomis savaitėmis po išgyvento įvykio;
- apetito praradimas, pykinimas, pilvo skausmai;
- vėl atsiradusi „šlapia lova“ naktimis, mikčiojimas, tikai;
- kiti fiziniai simptomai be ligos.



Išgyvenama stipri įtampa gali pristabdyti vaiko raidą, savotiškai sugražinti jį į praėjusį raidos laikotarpį. Vaikas gali nebesugebėti atlikti įprastų kasdienių higienos įgūdžių, kitų dalykų, kuriuos jau buvo gerai išmokęs. Visa tai laikini sutrikimai, kurie praeina savaime, kai vaikas įveikia stresą, prisitaiko ir jo savijauta, gyvenimas grįžta į įprastines vėžes.

Paauglių streso reakcijos gali būti panašesnės į suaugusiųjų, tačiau joms gali būti būdingi ir vaikams įprastų reakcijų ypatumai. Stresą išgyvenantys paaugliai į sukrečiančią patirtį gali reaguoti užsisklendimu, agresyviu elgesiu, polinkiu beprasmiškai rizikuoti, juos gali varginti miego ir dėmesio sunkumai, nuolat be aiškios somatinės priežasties įvairiose kūno vietose juntami skausmai ar kiti varginantys fiziologiniai pojūčiai. Dėl blogos fizinės ir emocinės savijautos keičiasi tiek vaikų, tiek ir paauglių kognityviniai gebėjimai, tampa sunku mokytis, įsiminti naują medžiagą ar prisiminti tai, ką mokėjo, nelieka motyvacijos ką nors daryti, užsiimti kasdiene veikla. Išgyventa sukrečianti patirtis neretai paskatina mintis apie gyvenimo baigtinumą ir mirtį („aš greitai mirsiu“), atsiranda slegiantis ir įkyriai persekiojantis ateities trapumo ir laikinumo pojūtis. Šiuos slegiančius išgyvenimus gali dar labiau sustiprinti nepagrįstas „išgyvenusiojo kaltės jausmas“, kitos įkyriai persekiojančios neracionalios mintys ar net netikėtos panikos reakcijos.

Visos vaiko ar paauglio reakcijos yra normalios ir natūralios, todėl reikia jiems leisti reikšti jausmus ir emocijas savais, priimtinais būdais.

Minėtos reakcijos yra natūralus atsakas į stresą, tačiau tam, kad trauminė patirtis nesukeltų ilgalaikio neigiamaus poveikio fizinei ir psichikos sveikatai, vaikams reikia ypatingo dėmesio ir globos. Besirūpinantys pagalbos nukentėjusiesiems teikimu suaugusieji turėtų nepalikti jų nuošalyje, kalbėtis apie tai, kas įvyko, ištraukti į atsisveikinimo ir gedėjimo ritualus. Teikiant pagalbą vaikams, labai svarbu su jais elgtis atvirai ir garbingai, nuoširdžiai ir teisingai atsakyti į jų klausimus. Vaikams, kaip ir suaugusiesiems, reikia suteikti informaciją ir apie tai, kas įvyko, ir apie įvykio priežastis, ir apie jų pačių bei jų artimųjų emocines reakcijas. Tokia informacija padeda vaikui geriau susiorientuoti, kas vyksta, įgytą patirtį daro labiau apčiuopiamą.

## 9. Pagalba vaikams ir jos svarba

mą ir struktūruotą. Tačiau tam, kad vaikas gerai suprastų ir priimtų informaciją, kad tiek, kiek jam reikia galėtų suprasti įvykio priežastis ir rasti „naujas prasmes“, informacija turi būti pritaikyta prie vaiko raidos ir supratimo lygio.

Teikiant pagalbą vaikams, labai svarbu žinoti ir suprasti su įvykiu susijusius vaiko poreikius, laiku ir tinkamai į juos reaguoti. Pavyzdžiui, jei vaikas nori pamatyti žuvusį asmenį ir su juo atsisveikinti, tokia galimybė jam turėtų būti sudaryta. Žuvusio asmens aplankymas ir pamatymas turėtų vykti suaugusiajam prižiūrint, prieš tai tinkamai paruošus tiek vaiką, tiek ir mirusįjį. Prieš apsilankant ir aplinka, ir mirusiojo kūnas turi būti sutvarkomi. Tuo atveju, jei kūnas yra labai sužalotas, kai kurias jo vietas galima pridengti, paliekant atvirą tik veidą. Prieš aplankydamas žuvusį artimą žmogų vaikas turi žinoti, ko tikėtis, kokį vaizdą jis pamatys. Suaugęs asmuo turėtų vaikui suprantama kalba tai paaiškinti, atsakyti į kylančius klausimus ir padėti psichologiškai pasirengti tokiam susitikimui. Rekomenduojama, kad, esant galimybei, tariatiktų psichikos sveikatos specialistas. Vaikas turi žinoti, kad jam leidžiama reaguoti taip, kaip jis nori – verkti kada nori, išeiti iš kambario, jei to nori.

Labai svarbu į pagalbą vaikui įtraukti jo šeimą. Pagalba vaikui iš esmės yra pagalba jo šeimai. Teikiant pagalbą vaikui, labai svarbu teikti pagalbą jo tėvams ar kitiems globojantiems asmenims, skatinti atvirą šeimos narių bendravimą ir tarpusavio pagalbą. Vaikams gali būti gana sunku įvardyti tai, ką jie jaučia, todėl reikėtų patarti artimiesiems ne tik klausti ir skatinti vaikus kalbėti ir apie tai, kas jiems kelia nerimą, bet ir stebėti veikiančius vaikus (pvz., žaidžiančius, piešiančius ir pan.), nes emocijos paprastai nuspalvina visa, ką vaikas daro. Artimieji gali padėti vaikui išreikšti nerimą, baimę keliančiose situacijose rasti teigiamų dalykų. Teikiant pagalbą vaikams, nereikėtų pamiršti, kad ir patys vaikai turi ir žino daug savitų streso įveikimo galimybių ir būdų, todėl svarbu tai išsiaiškinti, skatinti ir palaikyti.

Nereikėtų pamiršti, kad kai kuriems vaikams pagalbos gali reikėti ilgiau. Labai svarbu pasirūpinti, kad įvyki išgyvenusių vaikų savijauta būtų periodiškai vertinama nors per pirmuosius metus. Toks įvertinimas sudarytų galimybę laiku pastebėti, kokia tolesnė pagalba vaikui ir jo šeimai yra reikalinga, pasirūpinti, kad ji būtų prieinama.

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kaip atpažinti kritinius įvykius išgyvenančių mažų vaikų patiriamą stresą?*
2. *Kuo svarbu pasirūpinti padedant vaikams įveikti stresą?*
3. *Kodėl svarbu į pagalbą vaikui įtraukti jo šeimą?*

### **Literatūra**

1. Yule W. Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 2001, 13, p. 194–200.
2. Dyregrov A., Gjestad R., Raundalen M. Children exposed to warfare: A longitudinal study. *J. Traum. Stress*, 2002, 15, p. 59–68.
3. Dyregrov A., Yule W. A Review of PTSD in Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 2006, 11, p. 176–184.

## **10. Informavimo svarba ir patarimai dirbant su žiniasklaida**

Žiniasklaida atlieka labai svarbų vaidmenį informuodama visuomenę apie tai, kas svarbaus vyksta. Žiniasklaidos vaidmuo nenumatytuose kritiniuose įvykiuose yra itin svarbus, nes per ją visuomenė ir nukentėjusieji sužino daug naujos ir svarbios informacijos. Įvykus didelės apimties kritiniam įvykiui žiniasklaidos atstovai į įvykio lauką neretai atskuba vieni pirmųjų ir kaip įmanoma greičiau stengiasi suteikti visuomenei informaciją apie tai, kas vyksta. Visuomenės informavimas – labai svarbi ir reikalinga žiniasklaidos funkcija. Visuomenė turi teisę žinoti, kas vyksta, žiniasklaidos pareiga ją informuoti. Tokie įvykiai visada pritraukia visuomenės dėmesį, sukelia daug emocijų. Ši informacija ypač veikia tuos asmenis, kurie su įvykiu susiję ar jo paliesti. Nuo to, kaip tokia informacija bus pateikiama, priklauso ne tik nukentėjusiųjų savijauta, bet ir įvykio sukeltos pasekmės. Kai informacija pateikiama neapgalvotai, nejautriai, neapsvarsčius, kaip tai gali paveikti nukentėjusiuosius ir jų artimuosius, visada kyla didelė sunkių išgyvenimų sustiprinimo ir pakartotinio traumavimo grėsmė. Visuomenės informavimas apie nelaimes ir kitus kritinius įvykius visuomet yra didelis ir sudėtingas iššūkis. Pirmiausia, tai iššūkis patiems žiniasklaidos atstovams, kadangi kiekvienu atveju tenka ieškoti paties tinkamiausio sprendimo, kokią informaciją pateikti, įvertinti, kiek ji yra svarbi visuomenei ir kokią poveikį padarys įvykio paliestiems asmenims. Nemažai su žiniasklaida susijusių iššūkių kyla ir asmenims, kurie rūpinasi psichosocialinės pagalbos teikimu nukentėjusiesiems. Klausimas, tokiose situacijose neretai kylantis specialistams, – ar kalbėti su žiniasklaidos atstovais, ar, priešingai, to vengti ir nesitrukdyti, visą dėmesį

skiriant savo darbui? Tačiau kritinėse situacijose ir viena, ir kita yra vienodai svarbu. Bendradarbiavimas su žiniasklaida yra būtinas dėl keleto priežasčių:

- reguliarus, konstruktyvus ir tinkamas informavimas tiek visuomenei, tiek ir nukentėjusiems asmenims suteikia saugumo, padeda geriau susiorientuoti, suvokti įvykius;
- panaudojant visuomenės informavimo priemones galima greitai perduoti visuomenei ir nekentėjusiems asmenims svarbią informaciją apie psichologinės ir socialinės pagalbos prieinamumą ir šaltinius;
- padedant žiniasklaidai galima išplėsti informacijos gavėjų skaičių, pasiekti tuos, kurie kitokiais būdais gali būti sunkiai pasiekiami;
- bendradarbiaujant su žiniasklaida mažėja iškraipytos ir neteisingos, netinkamai pateikiamos informacijos sklaidimo tikimybė;
- žiniasklaida gali padėti mažinant stigmatizaciją, keičiant visuomenės nuostatas, trukdančias naudotis psichikos sveikatos paslaugomis;
- žiniasklaidos panaudojimas suteikia unikalią galimybę atkreipti valstybės vadovų ir kitų už visuomenės saugumą ir pagalbos organizavimą atsakingų asmenų dėmesį į psichosocialinės pagalbos svarbą kritinių įvykių metu.

Informacijos pateikimas spaudoje nemažai priklauso nuo psichologinę ir socialinę pagalbą teikiančių specialistų elgesio su žiniasklaidos atstovais. Reikia gerbti jų darbą ir pripažinti teisę rinkti, skleisti informaciją. Taip bendradarbiaujant lengviau pasiekti bendrą tikslą, siekį, kad žiniasklaidos pateikiami įvykio aprašai padėtų visuomenei greičiau atkurti ramybę, saugumą.

Ryšius su žiniasklaida pravartu stiprinti ne tik tada, kai nutinka kas nors bloga. Apie tai reikėtų pagalvoti ir rengiantis nenumatytiems kritiniams atvejams. Kuo geriau žiniasklaidos atstovai bus informuoti apie psichologinės ir socialinės pagalbos svarbą ir galimybes, kuo tvirtesnius ryšius krizių pagalbos tarnybų specialistai bus užmezgę su vieta ir kita žiniasklaida, tuo lengviau bus bendrauti ir rasti tarpusavio supratimą ir sudėtingose situacijose. Organizuojant mokymus

## 10. Informavimo svarba ir patarimai dirbant su žiniasklaida

kritinių įvykių metu, pagalbą teikiantiems specialistams pravartu į juos įtraukti ir žiniasklaidos atstovus. Taip žiniasklaidos atstovams būtų lengviau suprasti psichosocialinės pagalbos uždavinius, skatintų bendradarbiauti juos įgyvendinant. Planuojant pasirengimą kritiniams įvykiams, naudinga pagalvoti ir apie tai, kaip palengvinti žiniasklaidos atstovų, siekiančių įvykius nušviesti taip, kad jie kiek įmanoma mažiau traumotų nukentėjusius ar artimųjų netekusius asmenis. Šiuo tikslu galima paruošti atmintines, kitą medžiagą žurnalistams, kurioje būtų pateikti trumpi ir konstruktyvūs patarimai, į ką reikėtų atkreipti dėmesį pristatant kritinius įvykius visuomenei.

Pagrindiniai principai, kuriais turėtų vadovautis tokius įvykius nušviečianti socialiai atsakinga žiniasklaida, yra tokie:

- gerbti aukų ir jų artimųjų privatumą;
- gerbti nukentėjusiuosius ir nenaudoti spaudimo siekiant išgauti dominančią informaciją;
- atsakingai vartoti žodžius ir vaizdus, nepamiršti, kad jie gali sukelti sunkius jausmus ir pakartotinę traumą nukentėjusiems įvykyje asmenims bei jų artimiesiems.

Patarimuose žiniasklaidos atstovams apie tai, kaip nušviesti tokius įvykius, rekomenduojama atkreipti dėmesį į šias svarbiausias rekomendacijas:

- Visada siekti tikslumo. Pateikiant vardus, faktus ir kitą informaciją ją būtina tikslinti, tikrinti. Ypač būtina tikslinti informaciją, surenkamą bendraujant su įvykio liudininkais ar nukentėjusiais, kurie, paveikti stipraus sukrėtimo sukeltų emocijų, gali informaciją iškraipyti, pateikti netiksliai.
- Stebėti ir būti jautriems aplinkui vykstančiam gyvenimui ir įvykio paliestų žmonių išgyvenimams.
- Vengti perdėto ar pernelyg detalaus ir emocingo žuvusiųjų mirties detalių aprašinėjimo. Tokia informacija gali stipriai jaudinti ir skaudinti žuvusiųjų artimuosius.
- Vengti paviršutiniškų interpretacijų. Rašant apie įvykį visada stengtis pažvelgti giliau ir plačiau, surinkti daugiau informacijos (Sindelarova et al., 2006).

Svarbu, kad žiniasklaidos atstovai ne tik gerai suprastų, kokią poveikį pateikiama informacija gali padaryti nukentėjusiesiems ir jų

artimiesiems, bet ir atsižvelgtų į jų emocinę būseną interviu metu. Krintinį įvykį išgyveną asmenys kurį laiką gali būti šoko būsenos, kuris neretai pasireiškia stipriu sujaudinimu ir poreikiu kalbėti apie tai, kas įvyko. Svarbu atsiminti, kad po patirto sukrėtimo nukentėjusieji kurį laiką išgyvena šoką, kuris neretai pasireiškia stipriu poreikiu kalbėti apie tai kas įvyko. Paveiktam stipraus sukrėtimo žmogui sunku kritiškai vertinti ir analizuoti įvykio aplinkybes ar priežastis, prisiminti jo detales. Žurnalistai turėtų žinoti, kad tokios būsenos žmonės nėra pajėgūs visiškai suprasti tai, kokias pasekmes jiems patiems sukels spaudoje pasirodęs interviu. Praėjus kuriam laikui, tas pats žmogus tai, kas įvyko, ir tai, ką jis pasakojo, gali vertinti visiškai kitaip, tačiau tai, kas pasirodo spaudoje, tampa nebekontroliuojama ir gali būti įvairiai panaudota. Gerbiantys nukentėjusiųjų išgyvenimus ir teisę į privatumą žiniasklaidos atstovai turėtų vengti tuoj po įvykio juos kalbinti, klausinėti.

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kodėl, rūpinantis psichosocialine pagalba, yra naudinga bendradarbiauti su žiniasklaida?*
2. *Kokiais pagrindiniais principais turėtų vadovautis apie kritinius įvykius rašantys žurnalistai?*
3. *Kaip galima būtų pagerinti ir palengvinti bendradarbiavimą su žiniasklaida kritinių įvykių metu?*

### **Literatūra**

1. Saari S., Vatne-Straume M., Hakanson E. Guidelines for victims of collaboration with media just after a traumatic event. EFPA – Disaster, Crisis and Trauma Psychology, 2014. Prieiga per internetą: <<http://disaster.efpa.eu/information/guidelines-for-victims-to-collaboration-with-media-after-a-traumatic-event/>>.
2. Sindelarova B., Vymetal S. Tragedies and journalists. Prague: THE-MIS-Ministry of Interior Publishing, 2006.

## **11. Bendruomenės išteklių mobilizavimas ir panaudojimas**

Didelio masto nelaimės, pvz., potvyniai, ir tokie įvykiai, kurie yra labai netikėti ir sukrečiantys, pvz., žmogžudystė mokykloje, įtraukia ir paveikia visą bendruomenę. Tokiais atvejais pagalbos ir paramos reikia ne tik atskiriems asmenims ir jų šeimoms, bet ir platesnėms gyventojų struktūroms – miesto, rajono gyventojams, mokyklos mokinių šeimoms ir personalui ir pan.

Jei kalbama apie plataus masto nelaimes, kurios fiziškai paveikia didelį plotą ir gyventojų skaičių, dalykai, kurie gali būti sutrikdyti, yra dažniausiai šie:

- dujotiekis;
- elektros tiekimas;
- vandentiekis;
- laidinis ir mobilusis telefono ryšys;
- kanalizacija;
- ligoninių darbas;
- transporto sistema;
- atliekų išvežimas.

Drauge padaroma kasdienį gyvenimą trikdančios žalos gyvenamosioms zonoms:

- privatiems namams, daugiabučiams;
- namų ir kitų patalpų viduje esantiems daiktams (baldams, drabužiams ir pan.);
- sporto įstaigoms ir įrangai;
- žaliosioms zonoms;
- darbo įrankiams;
- teritorijas ribojančioms ir saugančioms tvoroms.



Verta nepamiršti, kad nelaimių metu nukenčia ir naminiai gyvūnai, kuriais reikia pasirūpinti.

Komercinių pastatų patiriama žala apriboja arba visiškai panaikina galimybę įsigyti būtinų prekių, gauti reikiamų paslaugų. Sutrinka tokių įstaigų veikla:

- bankų;
- degalų kolonėlės;
- maisto prekių parduotuvių;
- drabužių parduotuvių;
- vaistinių;
- buities prekių parduotuvių.

Sustojus bendruomenės įstaigų veiklai, sutrinka asmenų, šeimų ir bendruomenių gyvenimas. Nevykstant arba tik iš dalies vykstant šių įstaigų veiklai, iškyla daug praktinių problemų:

- bendruomenės centrams;
- mokykloms;
- darželiams;
- bažnyčioms;
- medicinos įstaigoms.

Nors didelio masto kritinių įvykių metu greičiausiai ir smarkiausiai žala bendruomenės gyvenimui pajaučiama dėl minėtų sferų sutrikdymo, nereikia pamiršti ir pasilinksminimo įstaigų veiklos. Jos nėra prioritetinės, tačiau suprantama, kad bendruomenė greičiau grįžta į įprastą gyvenimą, kai turi galimybę gauti ne tik būtinas, bet ir šių įstaigų paslaugas:

- sporto klubų;
- kultūros renginių vietų (teatrų, parodų salių);
- pasilinksminimo vietų (koncertų rūmų, lauko scenų);
- restoranų;
- viešbučių.

Menkai tikėtina, kad įvyks tokio didelio masto nelaimė, jog sutriks visų iki vienos išvardytų įstaigų veikla. Pagalbos planai turėtų numatyti visų šių sferų atkūrimą ir paslaugų atnaujinimą, o įvykiui, turėtų būti vykdomos tik tos pagalbos plano dalys, kurios reikalingos konkrečioms sutrikdytomis paslaugoms atkurti (Emergency Management Australia, 1996).

## 11. Bendruomenės išteklių mobilizavimas ir panaudojimas

Bendruomenę įtraukti į pagalbos teikimo procesą tikslinga ne tik didelio masto įvykių atveju, bet ir tuomet, kai nutinka mažiau žmonių paliečianti nelaimė. Kiekvienas ekstremalią situaciją ar nelaimę patyręs asmuo gali išgyventi jau aptartas psichosocialines įvykio pasekmes, kurios savo ruožtu nors neilgam laikui blogina jo funkcionavimą ir neleidžia įnešti savo indėlio į kokybišką bendruomenės gyvenimą (Ehrenreich, 2002).

Greičiausiai ir geriausiai su tokių įvykių pasekmėmis tvarkomasi tada, kai pati bendruomenė įtraukiama į pagalbos procesą, visi jos nariai gerai supranta suplanuotus veiksmus ir jų reikšmę. Naudinga bendruomenę iš anksto supažindinti su potencialiais kritiniais aspektais, jų poveikiu žmogui ir atliekamais pagalbos veiksmais.

Vienas iš būdų įtraukti bendruomenę – iš anksto sudaryti nelaimės atveju veikiančius komitetus, kurie susideda iš vietos valdžios atstovų, savanorių, viešųjų ir nevyriausybinių organizacijų bei kitų tam tikrų bendruomenių narių (Emergency Management Australia, 1996). Tokie komitetai leidžia nelaimės atveju skelbti objektyvias naujienas, neiškreiptas reporterių nežinojimo, padeda užtikrinti bendruomenės narių poreikių tenkinimą ir geriau organizuoti pagalbos teikimo procesą.

Priklausomai nuo numatomo įvykio dydžio ir geografinės apimties, gali būti sukurti ne vienas, o keli komitetai, bendradarbiaujantys tarpusavyje. Pavyzdžiui, jei numatoma teikti pagalbą potvynio mieste metu, galėtų būti tikslinga tokius komitetus suformuoti kiekviename miesto rajone, kuris gali nukentėti nuo potvynio, arba suformuoti vieną komitetą su atskirais skyriais kiekvienam miesto rajonui (Emergency Management Australia, 1996). Tokiu atveju, kai įvyksta įvykis, kuriam ruošiasi, visos komiteto dalys turėtų būti pavaldžios tiems patiems atsakingiems asmenims, ir iš jų gauti nurodymus veikti.

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kokie pagrindiniai dalykai ir kokios įstaigos yra paveikiamos kritinių įvykių metu bendruomenės mastu?*
2. *Kaip kritinių įvykių atveju prie pagalbos teikimo galėtų prisidėti bendruomenės atstovų komitetai?*

## 12. Kitų šalių patirties pamokos

Stichinės ir kitokios nelaimės neaplenkia nė vienos šalies. Kiekviena tokia nelaimė yra unikali. Kad ir kiek dėmesio būtų skirta pasirengimui jas valdyti ir teikti pagalbą nukentėjusiems asmenims, visko numatyti niekada nebus įmanoma. Kiekvienas toks įvykis suteikia neįkainojamos patirties ir pamokų, kurios turėtų būti analizuojamos ir vertinamos. Daugelyje šalių tai ir yra daroma. Ši informacija labai vertinga tiems, kam tenka spręsti panašias problemas savo šalyje. Europos psichologų sąjungų federacijos (EFPA) Krizių ir katastrofų psichologijos komitetas ėmėsi iniciatyvos rinkti ir nuolat atnaujinti tokią informaciją. Naudinga informacija apie stichinių nelaimių, katastrofų ir kitų kritinių įvykių metu įgytą patirtį teikiant psichosocialinę pagalbą nukentėjusiems ir įvykio paliestiems asmenims, bendruomenėms yra viešai prieinama federacijos tinklalapyje (EFPA, 2014).

Svarbiausios apibendrinamosios nuostatos, kuriomis, remiantis įvairių šalių patirtimi, rekomenduojama vadovautis organizuojant ir teikiant psichosocialinę pagalbą nelaimių ir kitų kritinių įvykių atvejais, yra šios:

- psichosocialinė parama turėtų būti neatsiejama planavimo ir pasirengimo kritiniams įvykiams dalis;
- psichosocialinės pagalbos nauda yra neabejotina, todėl rūpinimasis tuo, kad ji nukentėjusiems būtų suteikta, yra visų atsakomybė;
- psichosocialiniais nukentėjusiųjų poreikiais būtina rūpintis nuo pat pagalbos teikimo pradžios;

## 12. Kitų šalių patirties pamokos

- psichosocialinė pagalba turi būti teikiama vadovautis mokslu ir gerąja patirtimi grįstais aukščiausios kokybės standartais.

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kokias su psichosocialine pagalba susijusias išvadas galima padaryti įvertinus kitų šalių patirtį?*
2. *Kokiame tinklalapyje galima rasti daugiau informacijos apie kitų šalių patirtį organizuojant ir teikiant psichosocialinę pagalbą kritinių įvykių metu?*

### **Literatūra**

1. The European Federation for Psychologists' Associations (EFPA), prieiga per internetą: <<http://disaster.efpa.eu/>>.
2. Lessons learned in psychosocial care after disasters. Standing Committee on Crisis and Disaster Psychology European Federation of Psychologists Associations, EFPA, 2009.

## **13. Parama pagalbos teikėjams**

Svarbu žinoti, kad specialiai parengta pagalba naudinga ne tik nelaimės metu nukentėjusiems ar jos netiesiogiai paveiktiems asmenims, bet ir patiems pagalbos teikėjams. Tradiciškai asmenys, kurie teikia pagalbą nelaimės metu, laikomi visapusiškai pajėgūs tai daryti ir po nelaimės neskiriama dėmesio jų psichologinei būklei. Normalu, jei teikdami pagalbą ir paramą įvykio metu ir po jo šie žmonės išgyvena stiprius jausmus, jie gali būti išsigandę, liūdėti, jausti kaltę ir pan. Gebėjimas nepasiduoti šiems jausmams ir racionaliai mąstyti yra ypač vertingas pagalbos teikėjų įgūdis, tačiau mokėjimas tai daryti nereiškia, kad nelaimėi praėjus ir pasibaigus pagalbos teikimui, šie žmonės nelieka stipriai paveikti sunkios patirties. Pagalbos teikėjams taip pat reikalinga atitinkama pagalba ir parama, padedanti susidoroti su specifiniais darbo keliamais sunkumais. Tai galioja ne tik tiesiogiai nelaimės vietoje dirbančiam personalui, bet ir visiems, nukentėjusiems asmenims teikiantiems vienokią ar kitokią pagalbą: medicinos personalui, socialiniams darbuotojams, psychologams ir kitiems (Synaeva, 2001).

Įprastai pagalbą nelaimių atveju teikiantys asmenys būna gerai pasiruošę galimiems sunkumams, atvyksta į įvykio vietą pasirengę padėti ir tam psichologiškai nusiteikę. Pakankamai gerai pasirengę pagalbos teikėjai geba kiek įmanydami kontroliuoti savo veiksmus ir emocijas situacijoje, su kuria susiduria. Jie geriau nei kiti dalyviai suvokia, kas vyksta įvykio vietoje ir geba pagal savo jėgas valdyti pasekmes. Gerai pasiruošęs pagalbos teikėjas savo darbe mato prasmę ir jaučia, kad jo darbas yra reikšmingas. Šie veiksniai lemia pagalbos teikėjų gebėjimą nepasiduoti stresui, palyginus su tais žmo-

### 13. Parama pagalbos teikėjams

nėmis, kurie spontaniškai prisideda prie pagalbos ir būna fiziškai bei emociškai nepasiruošę tai patirčiai (Synaeva, 2001).

Vis dėlto yra įrodymų, kad asmenims, teikiantiems planuotą pagalbą, taip pat gali išryškėti potrauminio ir kitokio streso simptomų. Kartais pagalbos teikėjai nebūna pakankamai stiprūs, kad galėtų susidoroti su ypač sunkiomis patirtimis, tada jie gali jaustis emociškai sukręsti ir priblokšti, net išsekę. Neretai esama ir psichikos sutrikimų arba jų simptomų. Chang ir kt. (2003) teigia, kad 21,4 proc. gaisrininkų, dalyvavusių nukentėjusiųjų nuo žemės drebėjimo gelbėjimo operacijoje, patyrė potrauminio streso simptomų arba netgi visiškai pasireiškiantį ir klinikinės diagnozės kriterijus atitinkantį potrauminio streso sindromą. Hoizing ir kt. (2006) atlikto tyrimo rezultatai rodo: 31,7 proc. policijos pareigūnų, dalyvavusių po žmonių gelbėjimo lėktuvo katastrofos darbuose, pasireiškė intensyvus nerimas, o kontrolės grupėje (į ją pateko pareigūnai, nepatyrę trauminių įvykių) tokių buvo 18,9 proc. Tyrimų rezultatai rodo, kad pagalbos teikėjams po sunkių patirčių atsiranda ir kitokių psichikos sutrikimų, priklausomybių ir fizinių pasekmių. Tyrimai ir praktika patvirtina, kad panašiai traumuojami gali būti net ir tie pagalbos teikėjai, kurie dirba ne tiesiogiai įvykio vietoje, o padeda nukentėjusiesiems vėliau (psichoterapeutai, socialiniai darbuotojai, reabilitologai ir t. t.). Po veikis nepriklauso nuo to, ar įvykis buvo ypač didelio masto, ar po jo buvo daug nukentėjusiųjų.

Pagalbos teikėjams ypač didelį stresą gali kelti tokios situacijos (Synaeva, 2001):

- didelio masto nelaimės, kurios tęsiasi ilgai arba kuriose žūsta daug žmonių;
- incidentai, kuriuose žūsta arba yra rimtai sužeidžiami vaikai;
- incidentai, kuriuose žūsta ar rimtai sužeidžiami kiti pagalbos teikėjai;
- pagalbos teikimo metu padarytos didelės klaidos;
- įvykiai, kuriems nebuvo ruošta;
- dėl įvykių kilę pasaulėžiūros ir vertybiniai konfliktai;
- negatyvūs spaudos atsiliepimai (pagalbos teikėjų kritika);
- įvykio dalyvių reiškiamą nepagarbą, nepripažinimą ir kritika.

Pripažįstama, kad pagalbos teikėjų gerovė turi būti palaikoma, jog jie galėtų efektyviai dirbti ir po įvykių nepalūžtu, jog gebėtų susitvarkyti su jaučiamomis pasekmėmis. Svarbu, kad po įvykio ar įvykio metu, jei jis tęsiasi ilgai, pagalbos teikėjai galėtų kalbėtis apie savo patirtis su kolegomis, vadovu, psichologu ar kitu tam pasiruošusiu asmeniu. Svarbu užtikrinti pagalbos teikėjams galimybę teikiant pagalbą turėti pertraukų pailsėti, galimybę susisiekti su artimaisiais ir tinkamai maitintis, malšinti troškulį. Medicinos pagalba turi būti prieinama ne tik nukentėjusiesiems, bet ir patiems pagalbos teikėjams.

### **Kartojimo klausimai**

1. *Kokios pasekmės gali pasireikšti pagalba po kritinių įvykių teikiantiems asmenims?*
2. *Kokios situacijos pagalbos teikėjams kelia ypač didelį stresą?*
3. *Kaip galima padėti pagalbą kritinio įvykio atveju teikiančiams asmenims?*

### **Literatūra**

1. Seynaeve G. J. R. (Edit.) (2001). Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Ministry of Public Health, Brussels, Belgium.
2. Chang C., Lee L., Connor K., Davidson J., Jeffries K., Lai T. (2003). Posttraumatic Distress and Coping Strategies Among Rescue Workers After an Earthquake. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191 (6), p. 391–398.
3. Hoizing A. C., Slottje P., Witteveen A. B., Bijlsma J. A., Twisk J. W. R., Smid N., Bramsen I., van Mechelen W., van der Ploeg H. M., Bouter L. M., Smid T. (2006). Long Term Health Complaints Following the Amsterdam Air Disaster in Police Officers and Fire-Fighters. *Occupational and Environmental Medicine*, 63 (10), p. 657–662.

Že49 **Nida Žemaitienė, Gita Argustaitė.** Savižudybių, katastrofų, kitų ekstremalių situacijų valdymas ir būtinios psichologinės pagalbos organizavimas. Metodinis ledinys / mokojoji knyga. – Šiauliai: AB spaustuvė „Titnagas“, 2014. – 72 p.

ISBN 978-9955-613-75-6

UDK 364(075.8)

Že49

**Nida Žemaitienė, Gita Argustaitė**

**Savižudybių, katastrofų, kitų ekstremalių situacijų  
valdymas ir būtinios psichologinės pagalbos  
organizavimas**

2014 03 25. Tiražas 85 egz. Užsakymo Nr. 1701.  
Redagavo, maketavo ir spausdino AB spaustuvė „Titnagas“  
Vasario 16-osios g. 52, Šiauliai.  
[www.titnagas.lt](http://www.titnagas.lt)