

Vilma MIGLINĖ

DAKTARO DISERTACIJA

VEIKSMINGAS PSICHOLOGINĖS
PAGALBOS VALDYMAS
EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU

SOCIALINIAI MOKSLAI,
VADYBA (S 003)
VILNIUS, 2019

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Vilma Miglinė

**VEIKSMINGAS
PSICHOLOGINĖS PAGALBOS VALDYMAS
EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU**

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, vadyba (S 003)

Vilnius, 2019

Mokslo daktaro disertacija rengta 2015–2019 metais Mykolo Romerio universitete pagal Vytauto Didžiojo universitetui su Klaipėdos universitetu, Mykolo Romerio universitetu ir Šiaulių universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-160 suteiktą doktorantūros teisę.

Moksliniai vadovai:

prof. dr. Birutė Mikulskienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, vadyba, S 003), 2018-2019 m.

prof. dr. Birutė Pitrėnaitė-Žilėnienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, vadyba, S 003), 2015-2018 m.

TURINYS

Sutrumpinimų sąrašas	5
Pagrindinės sąvokos	6
Paveikslų sąrašas	8
Lentelių sąrašas	10
Priedų sąrašas	11
Įvadas	13
I. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS VALDYMO EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU	
TEORINIAI ASPEKTAI	21
1.1. Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju samprata ir organizavimo ypatumai	21
1.1.1. Psichikos sveikatos sutrikimų poveikis visuomenės sveikatai	25
1.1.2. Psichosocialinių intervencijų rūšys ir jų savalaikio teikimo reikšmė ekstremaliųjų situacijų valdymo procese	27
1.1.3. Psichosocialinės intervencijos ekstremaliųjų situacijų valdymo cikle	32
1.2. Ekstremaliųjų situacijų valdymo turinį nusakantys veiksniai	33
1.2.1. Ekstremaliųjų situacijų valdymo teorijos	33
1.2.2. Vadovavimo, koordinavimo ir lyderystės svarba	36
1.2.3. Mokymosi ir bendradarbiavimo aspektai	38
1.2.4. Planavimo reikšmė	41
1.3. Specifiniai psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju organizavimo turinį nusakantys veiksniai	44
1.3.1. Komunikacijos aspektas (rizikos komunikacija)	44
1.3.2. Psichikos sveikatos problemų išsivystymui ekstremaliųjų situacijų atveju įtaką darantys veiksniai: antriniai stresoriai, socialinis identitetas, individualus rizikos suvokimas, biologiniai veiksniai, etiniai aspektai	47
1.3.3. Didžiausią riziką psichikos sveikatos sutrikimams išsivystyti patyrus ekstremaliąją situaciją turinčios populiacijos	55
1.3.4. Gelbėjimo darbuose dalyvaujantys sveikatos priežiūros specialistai ir kultūriniai aspektai organizuojant pagalbą	57
1.4. Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju apžvalga Lietuvoje	62
1.4.1. Ekstremaliųjų situacijų dinamika Lietuvoje	62
1.4.2. Ekstremaliųjų situacijų valdymo ir psichikos sveikatos pagalbos organizavimo Lietuvoje apžvalga (teisinis reglamentavimas ir savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planai)	66
1.5. Psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingo valdymo prielaidos (teorinių aspektų apibendrinimas)	74

II. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU VALDYMO TYRIMO METODOLOGIJA	77
2.1. Tyrimo metodo pasirinkimas ir etapai	77
2.2. Kokybinis ekspertų nuomonės tyrimas (interviu)	82
2.3. Kiekybinis gyventojų nuomonės tyrimas (anketinė apklausa)	87
2.4. Kiekybinis ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimas (anketinė apklausa)	90
III. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU VALDYMO TYRIMO REZULTATAI	93
3.1. Psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumą mažinančių veiksnių raiška (kokybinio ekspertų interviu tyrimo rezultatai)	93
3.2. Pozityvus gyventojų nusiteikimas psichologinės pagalbos teikimo klausimais ekstremaliųjų situacijų atveju (kiekybinio gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai)	111
3.3. Ugniagesių gelbėtojų apklausos rezultatai ir jų interpretacija	138
3.3.1. Gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų apklausų rezultatų palyginimas	144
3.4. Psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingo valdymo elementai (psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju tyrimo rezultatų apibendrinimas)	147
Išvados	152
Rekomendacijos	155
Literatūra	157
Priedai	177
SANTRAUKA	195
SUMMARY	215

SUTRUMPINIMŲ SĄRAŠAS

- EKSI** – ekstremalioji situacija
- ESVP** – ekstremaliųjų situacijų valdymo planas
- PTSS** – potrauminio streso sutrikimas (sindromas)
(*angl.* post-traumatic stress disorder – PTSD)
- TĮ** – traumuojantis įvykis
- NVO** – nevyriausybinė organizacija
- UNESCO** – Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacija
(*angl.* The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Ekstremalusis įvykis – tai nustatytus kriterijus atitinkantis, pasiekęs ar viršijęs gamtinis, techninis, ekologinis ar socialinis įvykis, kuris kelia pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, jų socialinėms sąlygoms, turtui ir (ar) aplinkai (Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas, 1998).

Ekstremalioji situacija – dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą (Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas, 1998).

Katastrofa – didelė, staigi ir netikėta nelaimė, įvykis su tragiškais padariniais (Tarptautinių žodžių žodynas, 2005).

Krizė – tarptautinio ar šalies įvykio arba proceso nulemta situacija, kelianti pavojų nacionaliniam saugumui ir kurios galimiems padariniams užkardyti ar esamiems padariniams šalinti būtinos specialios priemonės (Lietuvos Respublikos krizių valdymo įstatymo koncepcija, 2012).

Traumuojantis įvykis (*angl.* critical incident) – tai įvykis, esantis toli už įprasto patyrimo ribų (pvz., gamtinės katastrofos, gaisrai ar kt.) (Cambridge Dictionary of Psychology, 2009).

Potrauminio streso sutrikimas / sindromas (*angl.* post-traumatic stress disorder) – psichiatrinis sutrikimas, kuris gali pasireikšti patyrus traumuojantį įvykį (tokį kaip katastrofa, kitokia didelė nelaimė, terorizmas, karas ar kt.), kuomet pasireiškia baimė ar bejėgiškumo jausmas (Cambridge Dictionary of Psychology, 2009).

Pirmoji psichologinė pagalba (*angl.* psychological first aid – PFA) – tai pagalba, kurią gali suteikti ne tik specialistai. Šią pagalbą apima humaniška parama ir palaikymas, kurią šalia esančiam kenčiančiam žmogui gali suteikti kiekvienas. 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).

Ekstremalių situacijų komisija – iš valstybės politikų, valstybės ir (ar) savivaldybių institucijų ir įstaigų valstybės tarnautojų ir (ar) darbuotojų, profesinės karo tarnybos karių sudaroma nuolatinė komisija, koordinuojanti ekstremaliųjų situacijų prevenciją, valdymą, likvidavimą ir padarinių šalinimą (Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas, 1998).

Ekstremaliųjų situacijų operacijų centras – iš valstybės ir (ar) savivaldybių institucijų ir įstaigų valstybės tarnautojų ir (ar) darbuotojų, ūkio subjektų darbuotojų sudaromas organas, vykdamas ekstremaliųjų situacijų prevenciją, užtikrinantis ekstremaliųjų situacijų komisijos priimtų sprendimų įgyvendinimą, organizuojantis ir koordinuojantis įvykių, ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų likvidavimą, padarinių šalinimą, gyventojų ir turto gelbėjimą (Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas, 1998).

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav.	Disertacinio darbo struktūros loginė schema	19
2 pav.	Psichologinės pagalbos integravimo į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms svarba	21
3 pav.	Ryšys tarp fizinio katastrofos poveikio ir pasekmių žmonijai	23
4 pav.	Katastrofų tipai	24
5 pav.	Žmogaus patiriami stresoriai	26
6 pav.	Pirmosios psichologinės pagalbos komponentai	28
7 pav.	Psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju poreikių modelio hierarchijos principai ir priemonės	29
8 pav.	Psichosocialinių intervencijų taikymo laiko ašis	31
9 pav.	Ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklas prieš ekstremaliąją situaciją ir jai įvykus	32
10 pav.	Ryšys tarp ekstremalaus įvykio metu patirtų stresorių ir streso ar psichikos sveikatos sutrikimų	47
11 pav.	Vidinė sąsaja tarp kultūros, psichologijos ir ekstremaliųjų situacijų valdymo	58
12 pav.	Ekstremaliosios situacijos ir ekstremalieji įvykiai 2015–2018 m	64
13 pav.	Ekstremaliųjų įvykių pasiskirstymas 2018 m. pagal apskritis	64
14 pav.	Ekstremaliųjų įvykių pasiskirstymas pagal kriterijus 2018 m	65
15 pav.	Gamtinių katastrofų dinamika ir pasiskirstymas pagal pobūdį pasaulyje	65
16 pav.	Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo schema	69
17 pav.	Psichosocialinės pagalbos veiksmingumui įtaką darantys faktoriai	74
18 pav.	Psichologinės pagalbos EKSI atveju koncepcinis modelis	75
20 pav.	Tyrimo schema	81
21 pav.	Tyrimo etapai	87
22 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jūsų nuomone tikėtinos žemiau išvardytos situacijos Lietuvoje?“ pasiskirstymas	111
23 pav.	Įvairaus lygio tikėtinų situacijų vertinimas	113
24 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia?“ pasiskirstymas	114
25 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)?“ pasiskirstymas	116
26 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kur pirmiausiai kreiptumėtės įvykus ekstremaliajai situacijai, keliančiai grėsmę žmonėms (gaisras, potvynis, sprogimas, didelis eismo įvykis ar pan.)?“ pasiskirstymas	117
27 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip manote, kiek tikėtina, kad žemiau išvardytiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos?“ pasiskirstymas	119
28 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jums svarbu gauti toliau pateiktą informaciją išvardytais aspektais?“ pasiskirstymas	119

29 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pasitikite institucijomis / žmonėmis, kad įvykus ekstremaliajai situacijai jos tinkamai reaguos ir suteiks atitinkamą pagalbą?“ pasiskirstymas	120
30 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate, kad įvykus ekstremaliajai situacijai, socialinės tarnybos tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?“ pasiskirstymas	121
31 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Jeigu ekstremalios situacijos metu patirtumėte stiprų psichologinį sukrėtimą (pvz., patyrus evakuaciją iš degančio pastato, netekus būsto, žuvus artimam žmogui ar pan.) kiek tikėtina, kad kreiptumėtės į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą?“ pasiskirstymas	122
32 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jums būtų priimtina ar nepriimtina ekstremaliosios situacijos atveju gauti psichologinės pagalbos paslaugas išvardytais būdais?“ pasiskirstymas	123
33 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate žemiau išvardytiems teiginiams, kas ekstremaliųjų situacijų atveju turėtų parodyti iniciatyvą dėl psichologinės pagalbos suteikimo nukentėjusiajam?“ pasiskirstymas	124
34 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate ar nepritariate, kad išvardytos institucijos / asmenys / subjektai turėtų mokėti už psichologinės pagalbos paslaugas suteiktas ekstremaliųjų situacijų atveju?“ pasiskirstymas	125
35 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek, Jūsų manymu, svarbus bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms?“ pasiskirstymas	126
36 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jūs norėtumete būti įtrauktas / -a į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės narys?“ pasiskirstymas	126
37 pav.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą	139
38 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip manote, kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju?“ pasiskirstymas	139
39 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate, kad įvykus krizinei situacijai, socialinės tarnybos nukentėjusiesiems tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?“ pasiskirstymas	140
40 pav.	Respondentų atsakymų į klausimą „Kokiu būdu Jums būtų priimtina gauti psichologinę pagalbą?“ pasiskirstymas	141
41 pav.	Gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų atsakymų į klausimą „Kaip manote, kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju?“ palyginimas	145
42 pav.	Gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate, kad įvykus krizinei situacijai, socialinės tarnybos nukentėjusiesiems tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?“ palyginimas	146
43 pav.	Veiksmingo psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymo koncepcinis modelis	151

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Ekstremaliųjų situacijų valdymo teorijos	35
2 lentelė. Pirminiai ir antriniai stresoriai	48
3 lentelė. Antrinių stresorių kilmė ir pobūdis	49
4 lentelė. Teisės aktai, reglamentuojantys psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju	70
5 lentelė. Kiekybinio tyrimo informantų charakteristikos	83
6 lentelė. Interviu tyrimo klausimai	84
7 lentelė. Duomenų rinkimas laiko atžvilgiu	85
8 lentelė. Gyventojų apklausos tyrimo klausimai	88
9 lentelė. Ugniagesių gelbėtojų tyrimo anketos klausimai	91
10 lentelė. Kategorijų ir subkategorijų suskirstymas pagal pasisakymų dažnį	93
11 lentelė. Informantų pasisakymai apie psichosocialinės pagalbos organizavimo svarbą ekstremaliųjų situacijų atveju Lietuvoje	94
12 lentelė. Informantų pasisakymai apie esamą situaciją psichosocialinės pagalbos organizavimo srityje ekstremaliųjų situacijų atveju	95
13 lentelė. Informantų pasisakymai apie nepakankamo dėmesio skyrimo psichosocialinės pagalbos organizavimo srityje ekstremaliųjų situacijų atveju priežastis	96
14 lentelė. Informantų pasisakymai apie lyderystės vaidmenį psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje	99
15 lentelė. Informantų pasisakymai apie vizijos turėjimo svarbą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje	101
16 lentelė. Informantų pasisakymai apie komunikavimo, inovacijų ir trumpalaikių pasiekimų svarbą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje	105
17 lentelė. Informantų pasisakymai apie kitų organizacijų įtraukimo svarbą ir bendradarbiavimą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje	108
18 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia?“ pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą	115
19 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia?“ pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą	115

20 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)?“ pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą	116
21 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)?“ pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą	117
22 lentelė. Statistinis testas	127
23 lentelė. Koreliacijos koeficientų stiprumas	128
24 lentelė. 10-ojo klausimo koreliacijos koeficiento reikšmės	129
25 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp klausimų apie psichologinės pagalbos poreikį	130
26 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 10-ojo ir 14-ojo klausimų, kuomet respondantai yra naudojęsi psichologo paslaugomis per pastaruosius 24 mėn.	131
27 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 10-ojo ir 14-ojo klausimų, kuomet respondentams neteko naudotis psichologo paslaugomis per pastaruosius 24 mėn.	132
28 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 10-ojo ir 14-ojo klausimų, kuomet respondantai patyrė pavojų gyvybei kėlusią situacijų	133
29 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 5-ojo ir 11-ojo klausimų	134
30 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 5-ojo ir 7-ojo klausimų	135
31 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 16-ojo, 17-ojo ir 7-ojo klausimų teiginių	136
32 lentelė. Statistinis testas	142
33 lentelė. Koreliacija tarp klausimų	143
34 lentelė. Koreliacija tarp klausimų	144

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Gyventojų nuomonės tyrimo anketa	179
2 priedas. Ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimo anketa	189
3 priedas. Statistinių duomenų lentelė. Bendros kintamųjų statistikos	192

IVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacija *Sveikatos veiksmų plane 2013-2020 m.* šalims narėms pabrėžia būtinybę didinti dėmesį valstybinių ekstremaliųjų situacijų (toliau – EKSI) komitetų ir psichikos sveikatos specialistų bendradarbiavimui. Siekiant stiprinti visuomenės psichologinį ir socialinį atsparumą ekstremaliųjų situacijų atveju šiame dokumente akcentuojama psichikos sveikatos ir psichosocialinės paramos integravimo svarba į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms. Svarbu paminėti, kad psichologinė pagalba neatsiejama nuo socialinės pagalbos. Socialinė parama yra pagrindinis prisitaikymo veiksnys, nustatytas mokslinių tyrimų srityje įrodymais pagrįsta praktika. Ekstremaliosios situacijos sutrikdo paveiktos populiacijos funkcionavimą, įvykio metu patirtas stresas gali tapti sveikatos problemų priežastimi, dėl ko vėliau kyla socialinių problemų ir didėja valstybės skiriami resursai minėtoms problemoms spręsti. Netgi teigiama, jog psichologinis ekstremaliosios situacijos poveikis visuomenėje keturis kartus viršija medicininį poreikį (Shultz, 2013). Taigi kalbant apie ekstremaliųjų situacijų valdymą, būtina kalbėti ir apie visuomenės psichikos sveikatą bei psichosocialinių paslaugų teikimo svarbą ekstremaliųjų situacijų atveju. Pasaulyje tiek visuomenės, tiek valstybinių institucijų susidomėjimas ekstremaliųjų situacijų prevencija vis didėja. Mokslininkai nuolatos kelia klausimą, kad šiame sparčiai kintančiame pasaulyje, kuomet socialiniai, ekonominiai ir technologiniai pokyčiai vystosi milžinišku greičiu, iššūkis EKSI vadybininkui yra kokiomis priemonėmis, strategijomis padaryti gyvenimą saugų šioje ypač kompleksinėje ir dinamiškoje aplinkoje? Kaip išvystyti pamatinius saugumo principus aplinkoje, kur nuolatos didėja neužtikrintumas? Galiausiai, kaip pritaikyti planavimo procesą tiek šios dienos pokyčiuose, tiek ateities vystymosi procese, kurį gana sunku nuspėti šiandien?

Tiek pasaulio, tiek Lietuvos mokslininkai prognozuoja, kad ateityje dėl klimato kaitos daugės stichinių meteorologinių reiškinių, kurie gali sukelti ekstremaliąsias situacijas. Esama prognozių, kad vykstant šiems pokyčiams, Europa neišvengiamai patirs stiprių gamtinių ir socialinių sukrėtimų dėl kurių galimi ženklūs visuomenės gerovės ir sveikatos sutrikimai, jeigu tam nebus tinkamai pasiruošta (Ciscar et al., 2011). Nepaprastai svarbu gebėti veiksmingai suvaldyti ekstremaliąsias situacijas ir adaptuotis prie nuolatos kintančios aplinkos. Dėl geofizinės ir geopolitinės situacijos dinamiškumo siektinas tikslas būtų sukurti psichologiškai ir socialiai atsparias visuomenes, kurios gebėtų susidoroti su ekstremaliąja situacija ir atsigausti po jos (United Nations, 2012). Tokiu būdu šios visuomenės tampa saugesnės. Svarbu paminėti, kad atsiranda naujos technologinio pobūdžio grėsmės, kaip karai, pramoninės ekstremaliosios situacijos. Tokie įvykiai daro neigiamą įtaką aplinkai, nacionalinei ir globaliai ekonomikai bei patiems gyventojams. Taip pat dažnėja mirtinos gyvūnų ir žmonių ligos, kurias suvaldyti ir įveikti reikia didelio pasirengimo, kompetencijos bei vadybinių procedūrų išmanymo.

Nors Lietuva santykinai vertinama kaip mažiau veikiama grėsmių, visgi šalyje daugėja įvykių, dėl kurių gali susidaryti ekstremaliosios situacijos. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento duomenimis 2018 m. Lietuvoje paskelbtos 38 savivaldybės lygio ekstremaliosios situacijos, 1 valstybės lygio ekstremalioji situacija ir užregistruoti 624 ekstremalieji įvykiai (Civilinės saugos sistemos būklės Lietuvoje 2018 metais apžvalga). Prisime-

nant 2013-aisiais įvykusią kaimyninės šalies Zolitūdės (Latvija) prekybos centro tragediją, kuomet žuvusiųjų skaičius siekė 54, akivaizdu, kad tokio masto nelaimė gali įvykti bet kada ir Lietuvoje. Peržvelgus istoriją galima paminėti ir tokias ekstremaliąsias situacijas, kaip 1994 m. kello „Estonia“ avarija, nusinešusi 852 keleivių gyvybes; Lietuvoje 1975 m. įvykusią traukinio avariją Žasliuose, kurioje žuvo apie 20 keleivių; ir tais pačiais metais įvykusi pantoninio tilto per Nerį nelaimė; ar 1991 m. sausio 13-osios įvykiai. Išvardytos situacijos demonstruoja kokio skirtingo diapazono galimos EKSI, ir kad dažniausiai jos nutinka netikėtai. Taigi būtina joms ruoštis ir kruopščiai planuoti bei suderinti veiksmus iš anksto.

Svarbu suprasti, kad nesuplanuotos, chaotiškos ir nepritaikytos pagal atvejį psichosocialinės pagalbos teikimas gali atnešti ne tik naudos, bet ir žalos. Nesuplanuotai teikiama pagalba ekstremaliųjų situacijų atveju visuomet vyks lėčiau, pareikalaus daugiau resursų, greičiausiai kels papildomą įtampą tiek pagalbą ją gaunantiems, tiek teikiantiems, ir negalės pagalbos gavėjams užtikrinti didžiausios įmanomos naudos. Todėl būtina stiprinti bei kurti psichosocialinę gerovę. Deja, šiuo metu daugelyje šalies teisės aktų, reglamentų, procedūrų, planų visuose politiniuose lygmenyse psichosocialinių paslaugų sistemai ekstremaliųjų situacijų atveju neskiriamas pakankamas dėmesys. Ši sritis nėra efektyviai integruota visapusiškam atsakui į ekstremaliąją situaciją, o neretais atvejais apie tai iš vis nėra užsimenama. Šiuo metu Lietuvoje psichologinė pagalba po kritinių įvykių darbo metu (panašiu principu būtų teikiama po didelio masto EKSI) teikiama tik policijos pareigūnams, kariškiams, ugniagesiams gelbėtojams. Psichologinė pagalba neatskiriama ir nuo stigmos pasireiškimo. Todėl svarbu suprasti, kad skirtingos populiacijos reikalauja specifinių priemonių. Taigi siekiant veiksmingai organizuoti psichologinės pagalbos teikimą, nepaprastai svarbu ištirti kokios priemonės yra priimtinos konkrečioje populiacijoje.

Mokslinėje literatūroje akcentuojama, jog siekiant užtikrinti veiksmingas psichosocialines intervencijas, reikia: bendradarbiavimo partnerystės, pagrįstos aiškiais vaidmenimis ir atsakomybe bei veiksmingu vadovavimu; kruopštaus planavimo; personalo rengimo visais lygmenimis ir visose dalyvaujančiose organizacijose; įtrauktos, informuotos ir atsparios bendruomenės; efektyvios komunikacijos tiek tarp institucijų, tiek su visuomene; nuolatinės stebėsenos ir vertinimo. Veiksmingas vadovavimas kartu su aiškiais funkcijomis ir vaidmenų pasiskirstymu prisideda prie šalies atsigavimo po EKSI. Todėl visos organizacijos ir grupės, teikiančios psichosocialines intervencijas, privalo imtis planavimo ir pasirengimo veiklos, siekiant užtikrinti, kad tinkamai atliktų savo vaidmenį ir prisidėtų prie veiksmingo atsako ir optimalaus atsigavimo.

Akcentuotina, kad psichosocialinės intervencijos turi savo specifiškumą, todėl reikalingos kruopštaus planavimo. Labai svarbu veiksmingai koordinuoti ir teikti psichosocialines intervencijas. Tiek prevenciniais, tiek gydomaisiais veiksmais psichosocialinė parama gali padėti sukurti visuomenės psichosocialinį atsparumą. Psichosocialinis atsparumas – tai gebėjimas kovoti su ekstremaliąja situacija ir kuo greičiau grįžti į pirminę būseną (de Terte et al., 2014). Psichosocialinė parama turi vaidinti svarbų vaidmenį visų paslaugų teikėjų – vietos, regioniniu ir nacionaliniu lygiu. Visų būtinų institucijų ir veikėjų integravimas į organizuotą pasirengimo EKSI planavimo procesą yra kompleksinis, ir psichikos sveikatos srities įtraukimas sukelia specifinių iššūkių. Nors šiuo metu teisės aktuose yra užsimenama apie psichologinės pagalbos organizavimą nukentėjusiesiems EKSI atveju, visgi praktiškai

tai yra sunkiai įgyvendinama. Apie psichologinės pagalbos svarbą kalbama ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro dar 2003 m. kovo 6 d. išleistame įsakyme Nr. V-157 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos krizių ir ekstremalių situacijų atvejais tobulinimo“, įpareigojantis „*Formuoti ir tobulinti psichologinės pagalbos teikimo sistemą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais*“. Visgi teisės aktuose stokojama aiškumo: kas už minimą sritį yra atsakingas ir kaip turėtų vykti tarpinstitucinis bendradarbiavimas? Kaip psichologinė pagalba būtų teikiama šalies gyventojams įvykus ekstremaliajai situacijai? Kokia gyventojų nuomonė apie psichologinės pagalbos reikalingumą ir ar jie būtų linkę kreiptis pagalbos EKSI atveju? Taigi kokios priežastys trukdo įgyvendinti psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju, kokie yra psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumui ekstremaliųjų situacijų atveju darantys įtaką elementai, nuo ko priklauso vadybinių priemonių pasirinkimas ir koks visuomenės bei ungiagesių gelbėtojų požiūris į psichologinės pagalbos organizavimą ekstremaliųjų situacijų atveju bus nagrinėjama šiame darbe.

Adekvatus dėmesys psichikos sveikatai neabejotinai turėtų būti integrali pasirengimo, atsako ir atsigavimo / atsistatymo valdymo stadijų dalis tokiems įvykiams, kurie gali turėti neigiamų pasekmių visuomenės sveikatai. Tinkamų valdymo procesų taikymas gali ženkliai padidinti efektyvumą ir veiksmingumą staigaus atsako į ekstremaliąją situaciją fazėje, sumažinti ilgalaikes sveikatos problemas ir su tuo susijusius resursus bei padidinti visuomenės pasitikėjimą valstybinių struktūrų gebėjimu kovoti su ateityje vyksiančiais ekstremaliaisiais įvykiais.

Temos iširtumo lygis. Ekstremaliųjų situacijų valdymo mokslas yra nagrinėjamas gana plačiai. Nemažas dėmesys skiriamas psichikos sveikatos pagalbos valdymo klausimams ekstremaliųjų situacijų atveju. Pasaulinėje mokslinėje literatūroje vis dar gajos diskusijos dėl paties *ekstremaliųjų situacijų / katastrofų apibrėžimo*. Terminologija išsamiai analizuota vieno žinomiausių ekstremaliųjų situacijų valdymą tyrinėjančių mokslininkų Quarantelli (2005) su autoriais Gilbert, Dombrowsky, Kreps, Porfiriev ir Hewitt knygoje „What is disaster?“ bei Norris, 2006; Becker, 2009; Alexander, 2002 ir kt. straipsniuose. Apie ekstremaliųjų situacijų mokslinių tyrimų specifiką rašo Stallings, 2002; Kreps, 1984; Dynes & Drabek, 1994; Mileti & Fitzpatrick, 1991.

Math ir kt. (2015) rašo apie psichologinių (psichosocialinių) paslaugų ekstremaliųjų situacijų atveju teikimo problemą, prevencijos svarbą. Apie *potrauminio streso sutrikimą* (toliau – PTSS), *rizikos faktorius* potrauminio streso sindromui išsivystyti rašo Yehuda, 1999; 2004; Kessler et al., 1995; Jakovljević et al., 2012; Duke & Vasterling, 2005; Brewin et al., 2000; Mikolajczak et al., 2006; 2007; 2008; Iversen ir kt., 2008; Halligan et al., 2003; Basoglu et al., 1997; 2005; 2007; Salcioglu et al., 2007, Dake, 1991; Lock et al., 2012; Neria et al., 2008; Alcantara et al., 2013; Reicher et al., 2005; Berger et al., 2012.

Apie ekstremaliųjų situacijų *valdymą, teorijas, lyderystės raišką* rašoma Gotham, 2007; Sementelli, 2007; James & Wooten, 2005; Quarantelli & Dynes, 1977; Smits ir Essat-Ally, 2003; McManus, 2006; Mackway-Jones, 2012; Gulick & Urwick, 2004; Mayntz, 1997; Stead & Smallman, 1999; Turner & Pidgeon 1997; Coppola, 2006; Powell et al., 2008; Crichton & Flin, 2001 darbuose. Planavimo, pasirengimo EKSI etapo svarbą savo darbuose aptaria Farazmand, 2009; Wren & Bedeian, 2009; Nikolic et al., 2007; Bisson & Cohen, 2006. *Biu-*

rokratijos aspektą ekstremaliųjų situacijų srityje analizuoja – Schneider, 1992; Gerber & Robinson, 2009.

Etinius, kultūrinius klatastrofų aspektus nagrinėja Nazarchuk & Legg, 2009; Barr et al., 2008; DeSimone, 2009; Amarasiri de Silva, 2009; Cornelison, 2001, Wynia, 2007; Velasquez et al., 1987 ir kiti.

Rizikos komunikaciją ir jos reikšmę savo darbuose aptaria Leik et al., 1981; Covello & Sandman, 2001; Silver et al., 2013; Bradley & Lang, 2007; Ahern et al., 2002; Mileti & Fitzpatrick, 1991 bei kiti autoriai.

Lietuvoje psichologinių paslaugų valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju aspektas mokslininkų yra retai tyrinėjamas, ypač per vadybos mokslų prizmę. Tyrimus atlieka įvairių disciplinų mokslininkai – tai tik atskleidžia nagrinėjamos temos įvairiapusiškumą bei tarpdiscipliniškumą. Minėta tema dažniausiai aptinkama psichiatrijos, psichologijos mokslų atstovų darbuose analizuojant *potrauminio streso sutrikimą* po įvairių traumuojančių situacijų (Kazlauskas, Šimėnaitė ir Gailienė, 2007; Domanskaitė-Gota, Gailienė ir Kazlauskas, 2009; Braziulytė, 2009; Domanskaitė-Gota, Gailienė ir Kazlauskas, 2006).

Pačių *ekstremaliųjų situacijų valdymo aspektus* įvairiomis kryptimis iš vadybos mokslo perspektyvos savo darbuose nagrinėja Survila, Smalskys, 2017; Pitrenaitė, 2007; Pitrenaitė, 2009a; Pitrenaitė, 2006; Pitrenaitė, 2014a; Pitrenaitė, 2014b; Survila, Rakšnys, 2015; Survila, Valickas, 2015.

Apie *grėsmes, rizikos vertinimą* rašo Černiauskienė, 2015; Pitrenaitė, 2008. *Gyventojų pasirengimą* ekstremaliosioms situacijoms tyrė Nagrockas, 2017. *Laikinių prieglaudų* klausimą savo tyrime iškelia Čereškaitė, 2013. *Bendruomenių įtraukimo svarbą* į ekstremaliųjų situacijų valdymą aprašė Survila ir kt. (2018). *Krizių komunikacijos klausimus* savo darbuose aptaria Valackienė, 2014; Pitrenaitė, 2009b; 2014c.

Kiek daugiau duomenų apie ekstremaliųjų situacijų ir *psichologinės pagalbos organizavimo svarbą ir specifinius aspektus* aptinkama išleistame metodiniame leidinyje „Savižudybių, katastrofų, kitų ekstremaliųjų situacijų valdymas ir būtinosios psichologinės pagalbos organizavimas“ (Žemaitienė ir Argustaitė, 2014), knygoje „Nepaprastųjų situacijų valdymas“ (Survila, 2015) bei keliuose autorės su bendraautoriais išleistuose straipsniuose: Miglinė, 2016; Miglinė ir Rakšnys, 2016; Pitrenaitė ir Miglinė, 2015.

Taigi vadybos mokslų diskurse ekstremaliųjų situacijų valdymas įvairiais aspektais yra pakankamai plačiai nagrinėjamas pasaulyje, šiek tiek ir Lietuvoje. Visgi stokojama psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymo tyrimų vadybos mokslų perspektyvoje.

Mokslinė problema formuluojama klausimu: kokie veiksniai ir kokios priemonės gali padidinti psichologinės pagalbos valdymo sistemos veiksmingumą ekstremaliųjų situacijų atveju?

Tyrimo objektas – psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymas.

Tyrimo tikslas – išanalizavus psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingo valdymo aspektus, ištyrus trūkumus, gyventojų nuostatas bei priemonių pasirinkimą sąlygojančius veiksnius, pasiūlyti trūkstamus veiksmingo valdymo elementus.

Disertacinio darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti teorinius psichologinės pagalbos ir ekstremaliųjų situacijų valdymo veiksmingumą didinančius veiksnius bei specifinius aspektus.
2. Apžvelgus teisinį reglamentavimą bei jo realizavimą Lietuvos savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planuose, ištirti psichologinės pagalbos valdymo sistemos esamą situaciją ir jos trūkumus.
3. Apsibrėžus metodologines empirinės analizės prielaidas ir parengus tyrimo instrumentą ištirti psichologinės pagalbos veiksmingo valdymo trūkumus.
4. Ištirti gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų požiūrį į psichologinių paslaugų teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju ir nuo kokių veiksnių priklauso priemonių pasirinkimas.
5. Apibendrinus psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju tyrimo rezultatus pateikti veiksmingo valdymo modelio elementus ir praktines rekomendacijas.

Ginamieji teiginiai:

1. Pagrindiniai aspektai, neigiamai įtakojantys veiksmingą psichologinės pagalbos teikimo organizavimą ekstremaliųjų situacijų atveju yra gyventojų saugumo vizijos, institucinės lyderystės stoka. Sąlyginai žemas ekstremaliųjų situacijų dažnis apsunkina naujų vadybos priemonių diegimą.
2. Siekiant padidinti psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingumą ir paslaugų prieinamumą skirtingose (rizikos) populiacijose, turi būti atsižvelgiama į vietos kultūrinį specifiškumą, ir taikomos skirtingos konkrečiai populiacijai priimtinos psichologinės pagalbos organizavimo priemonės.

Kiekybinio tyrimo hipotezės:

1. Visuomenė supranta psichologinės pagalbos organizavimo svarbą ekstremaliųjų situacijų atveju, yra linkusi kreiptis psichologinės pagalbos, ištraukti į planavimo fazę, nori gauti informaciją apie ekstremaliųjų situacijų valdymą.
2. Psichologinės pagalbos paslaugų teikimo priemonių pasirinkimas tirtose populiacijose priklauso nuo respondentų asmeninio patyrimo.

Mokslinio tyrimo metodai. Iškeltiems tikslams pasiekti taikomas mišrus tyrimo metodas. Pirmiausiai atliekama mokslinės literatūros bei kitų informacijos šaltinių analizė ir apibendrinimas, atlikta teisinio reglamentavimo apžvalga bei savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planų analizė. Įgyvendinant disertacijos uždavinius taikomi paraleliai vykstančių procedūrų tyrimo metodai: 1) *kokybinis tyrimas* (interviu metodas) – siekiant identifikuoti didžiausias problemas ir iššūkius dabartinėje psichologinių paslaugų valdymo sistemoje buvo apklausiami nagrinėjamos srities ekspertai; 2) *kiekybiniai tyrimai*: reprezentatyvus Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas (anketinė apklausa) – siekiant ištirti gyventojų požiūrį į psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju, polinkį į tam tikras psichologinių paslaugų modelio priemones; ugniagesių gelbėtojų tyrimas (anketinė apklausa) – siekiant ištirti Lietuvos ugniagesių gelbėtojų (kaip rizikos grupei priskiriamos populiacijos) požiūrį į psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju ir polinkį į tam tikras psichikos pagalbos organizavimo priemones. Empiriniai duomenys apdoroti taikant kokybinių tyrimų programą *Atlas.ti* ir kiekybinių duomenų apdorojimo programą *SPSS*.

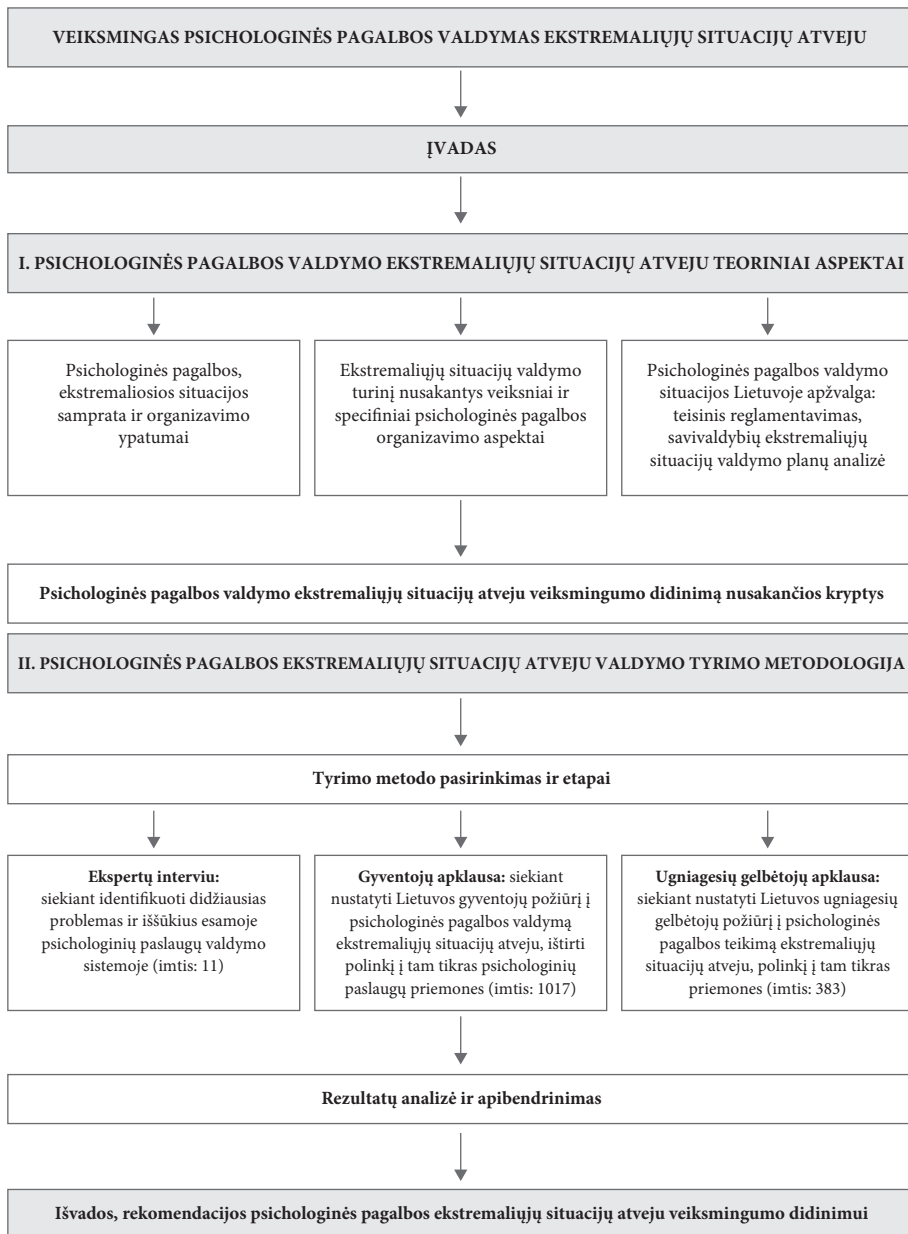
Tyrimo naujumas ir praktinis reikšmingumas. Pasaulyje psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju tyrimai vykdomi įvairių mokslo šakų atstovų, dažniausiai – psichikos sveikatos, visuomenės sveikatos, filosofijos kryptių mokslininkų. Disertacijoje iškeltos problemos analizei taip pat buvo naudojama tarpdisciplininė prieiga. Darbo naujumas ir reikšmingumas pasireiškia tuo, kad į problemą žvelgiama iš dviejų skirtingų mokslinių perspektyvų. Problemos analizei pasitelkiamas vadybos ir visuomenės sveikatos (psichikos sveikatos kryptis) mokslų perspektyvos. Lietuvoje ši problema tokiu rakursu dar nebuvo nagrinėta. Taigi nors pasaulyje pakankamai didelis dėmesys skiriamas visuomenės psichikos sveikatos srities integravimo į ekstremaliųjų situacijų valdymą tyrimams, visgi Lietuvoje vadybos mokslų diskurse šis tyrimo objektas nesulaukia pakankamo dėmesio.

Išanalizavus mokslinę literatūrą disertacijos tema, buvo išryškinti psichologinės pagalbos valdymo specifiškumą lemiantys veiksniai, į kuriuos būti atsižvelgti kuriant veiksmingą psichologinės pagalbos valdymo sistemą ekstremaliųjų situacijų atveju. Empiriniai tyrimai atlikti taikant mišraus tyrimo metodiką, leidžiančią į analizuojamą reiškinį pažvelgti iš skirtingų perspektyvų. Kadangi tyrimai atlikti laikantis lygiagrečiai vykstančių procedūrų dizaino principo, atmetamas ir tyrėjo šališkumo aspektas. Taigi visų atliktų tyrimų rezultatai vienas kitam nedaro įtakos, o atvirkščiai – papildo. Empiriniai duomenys buvo renkami iš skirtingų informacijos šaltinių trianguliacijos principu, kas taip pat leidžia pažvelgti į problemą įvairiais rakursais.

Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju būklės apžvalga Lietuvoje atskleidė, kad savivaldybės nepakankamai pasirengusios teikti psichologinę pagalbą nukentėjusiems ekstremaliųjų situacijų atveju gyventojams. Teisinio reglamentavimo apžvalga ir kokybinis ekspertų tyrimas atskleidė barjerus, trukdančius tinkamai organizuoti psichologinės pagalbos paslaugas ekstremaliųjų situacijų atveju. Reprezentatyvus Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas patvirtino iškeltą hipotezę, kad visuomenė mato problemos ir pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms svarbą, supranta psichologinių paslaugų reikšmingumą ir netgi yra linkusi naudotis jomis bei įsitraukti į veiklas, susijusias su pasirengimu, taip prisidedant prie visuomenės psichologinio atsparumo stiprinimo. Ugniagesių gelbėtojų kiekybinio tyrimo rezultatai rodo, kad ugniagesių gelbėtojų populiacija nelinkusi teikti didelės reikšmės psichologinei pagalbai, kuomet tai liečia juos pačius. Visgi dažniau stresą darbe patiriantys teikia didesnę reikšmę.

Šiuo metu psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atžvilgiu praktiškai nėra, yra tik prielaidos – tarnybos, institucijos, įstatyminis teisinis reglamentavimas – kurių kompetencijų įvykus tokiai situacijai greičiausiai nepakaktų siekiant suteikti kvalifikuotą, savalaikę ir veiksmingą psichologinę pagalbą tiek nukentėjusiems, tiek ir kitiems žmonėms. Apibendrinus apžvelgtą literatūrą ir empirinio tyrimo rezultatus išryškintos priemonės, kurių reiktų imtis siekiant didinti nagrinėjamos srities valdymo veiksmingumą. Taip pat atskleistas visuomenės požiūris į tam tikras psichologinių intervencijų priemones – jų priimtumą, finansavimą, į ką svarbu atsižvelgti planuojant intervencijas ir siekiant, kad jomis būtų naudojamos ir jos būtų veiksmingos. Tyrimo radiniai svarbūs planuojant psichologines intervencijas ekstremaliųjų situacijų atveju konkrečioje populiacijoje su jai būdingu kultūrinio specifiškumu.

Disertacinio darbo loginė schema pateikiama 1-ame paveiksle.



1 pav. Disertacinio darbo struktūros loginė schema.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Disertacinio darbo ribotumai sąlygoti siauros temos pasirinkimo ir mažo psichologinių intervencijų reikalaujančių ekstremaliųjų situacijų skaičiaus šalyje, todėl:

1. Dėl psichologinių intervencijų reikalaujančių ekstremaliųjų situacijų atvejų šalyje ir priemonių stokos nėra galimybės iširti gyventojų patirties ir realių psichologinės pagalbos poreikių.
2. Dėl tyrimo temos specifiškumo (psichologinės pagalbos sritis) ir jo didelės apimties, disertacijoje nebuvo plačiai nagrinėjamas socialinių paslaugų valdymo sistemos aspektas, kuris ypač reikšmingas siekiant stiprinti visuomenės psichosocialinį atsparumą ekstremaliųjų situacijų atveju. Todėl ateityje tikslinga skirti dėmesį socialinių paslaugų valdymo sistemos veiksmingumo didinimo klausimams nagrinėti.

Mokslinės publikacijos disertacijos tema:

1. Miglinė, V. (2016). Socialinių sistemų atsparumo po ekstremaliųjų įvykių stiprinimas: pirmosios psichologinės pagalbos teikimo principai. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(9), 132–151.
2. Miglinė, V., Rakšnys A. V. (2016). Kultūriniai veiksniai kaip nepaprastųjų situacijų valdymo iššūkis. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(45), 24–29.
3. Miglinė, V., Pitrėnaitė-Žilėnienė, B. (2015). Psichikos sveikatos pagalbos po ekstremaliųjų įvykių svarba. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(8), 68–90.

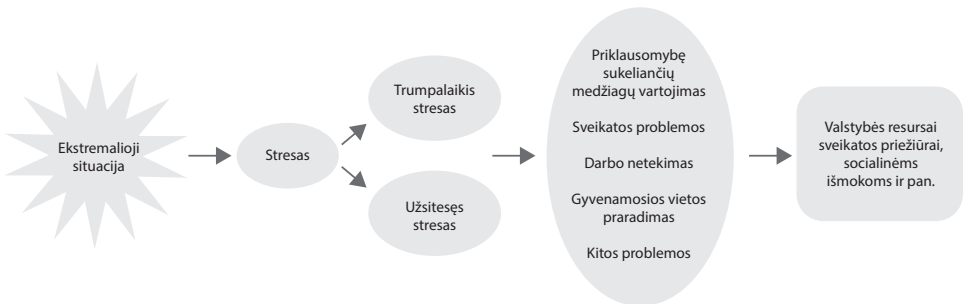
Mokslinėse konferencijose disertacijos tema skaityti pranešimai:

1. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Modeling the psychological support management system for firefighters in Lithuania*. Tarptautinė 6-oji viešojo valdymo pokyčių konferencija „Tarp efektyvumo ir socialinio poveikio“. 2019 m. kovo mėn. 13 d. Vilnius, Mykolo Romerio universitetas.
2. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *A study of mental health preparedness in the disaster management planning process of the municipalities in Lithuania*. Tarptautinė konferencija „Regional Risks and Risks to the Regions“. 2018 m. sausio mėn. 30–31 d. Vilnius, Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
3. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Pirmoji psichologinė pagalba ekstremaliųjų situacijų atveju*. Seminaras „Pirmoji psichologinė pagalba krizių ir katastrofų atveju“. 2018 m. gruodžio mėn. 14 d. Vilnius, LR Sveikatos apsaugos ministerija.
4. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Nevyriausybinių organizacijų teikiamų paslaugų svarba ekstremaliųjų situacijų kontekste.*, mokslinė-praktinė konferencija „Viešųjų paslaugų teikimo tobulinimas: nevyriausybinių organizacijų dalyvavimo praktikos“. 2018 m. lapkričio mėn. 26 d. Kaunas, Vytauto Didžiojo universitetas.
5. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Psichikos sveikatos pagalbos teikimo organizavimas ekstremaliųjų situacijų kontekste*. Konferencija „XXI a. iššūkiai jaunajam mokslininkui politikos, vadybos ir viešojo administravimo srityse“. 2016 m. gegužės mėn. 23 d., Vilnius, Mykolo Romerio universitetas.
6. Miglinė, V., Pitrėnaitė-Žilėnienė B. Stendinis pranešimas: *The Social Vulnerability to Disasters in Lithuanian Counties*. Changing Disasters, Kopenhaga (Danija), 2015 m. gruodžio mėn. 9–11 d.

I. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS VALDYMO EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju samprata ir organizavimo ypatumai

Ekstremaliosios situacijos yra tiek fizinio, tiek ir socialinio pobūdžio reiškinys. Jos sutrikdo paveiktos populiacijos funkcionavimą, įvykio metu patirtas stresas gali tapti sveikatos problemų priežastimi, dėl ko vėliau kyla socialinių problemų ir didėja valstybės skiriami resursai minėtoms problemoms spręsti (2 pav.). Įvykus didelio masto nelaimėi, kuomet yra sužeistųjų, dažniausiai kalbama apie medicininės pagalbos teikimą, kuri be jokios abejonės yra privaloma. Tačiau svarbu suprasti, kad psichologiškai paveiktų žmonių skaičius po didelio masto nelaimių yra kur kas didesnis negu fizinės traumas patyrusių nukentėjusiųjų. Netgi teigiama, jog psichologinis ekstremaliosios situacijos poveikis visuomenėje medicininį poreikį viršija maždaug keturis kartus (Shultz, 2013). Taigi kalbant apie ekstremaliųjų situacijų valdymą būtina kalbėti ir apie visuomenės psichikos sveikatą ir psichologinių bei socialinių paslaugų teikimo valdymą. Rengiant ekstremaliųjų situacijų valdymo planus būtina integruoti ir psichologinės pagalbos organizavimą.



2 pav. Psichologinės pagalbos integravimo į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms svarba. Atkreiptinas dėmesys, kad ne kiekviena ekstremalioji situacija ir ne kiekvienas patiriamas stresas sukelia psichologinius ir socialinius padarinius.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Siekiant suprasti psichologinės pagalbos organizavimo principus ir specifiškumą ekstremaliųjų situacijų atveju, svarbu suprasti pačių ekstremaliųjų situacijų sampratą, jų valdymo aplinką, kuri yra ganėtinai sudėtinga ir kompleksinė.

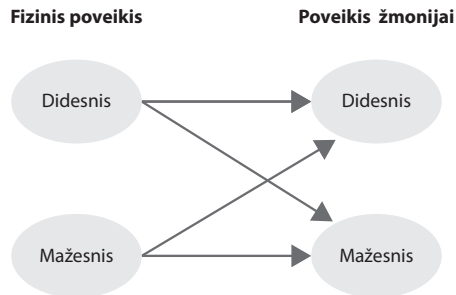
Ekstremaliosios situacijos samprata. Tyrinėjant didelio masto nelaimes dažniausiai literatūroje aptinkami tokie terminai kaip *katastrofa*, *nelaimė* (angl. disaster), *krizė* (angl. crisis), *avarinė / kritinė situacija* (angl. emergency), *ekstremalioji situacija* (angl. extreme event) ir pan. Bene dažniausiai literatūroje aptinkamas anglišką terminą *disaster* (liet. ne-

laimė, katastrofa) kilęs iš lotyniškų šaknų *dis-* ir *astro*, kas reiškia „atokiau nuo žvaigždžių“. Paprastai tariant – nepalankiai susiklosčiusi padėtis dėl astrologinio žvaigždžių išsidėstymo. Nagrinėjant ekstremaliųjų situacijų valdymą, šios sąvokos apibrėžimas yra pakankamai sudėtingas. Pagrindinė priežastis – pats valdymo procesas ir valdymo priemonės; ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklas atsiranda dėl sudėtingos sistemos ir tarpusavyje susijusių įvykių, darančių įtaką jos vystymasi (Becker, 2009). Netgi ir istoriškai EKSI valdymo ciklui darė įtaką daugybė disciplinų, pavyzdžiui, sociologijos, geografijos, psichologijos, civilinės gynybos, viešojo administravimo ir plėtros tyrimai (Quarantelli, 1986a; Quarantelli, 1997). Skirtingi šių disciplinų indėliai sudarė sudėtingą sistemą, kuri, kaip ir pačios katastrofos, dažnai yra sunkiai suprantama ir paaiškinama (Cebulla, 2004). Anot Becker (2009), ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklas, kaip ir kitos sąvokos – tokios kaip visuomenė, organizmai, žmogaus kūnas ir klimatas kitose mokslinio tyrimo srityse – turėtų būti vertinamas ne kaip savarankiškas vienetas, o kaip skirtingų dalių ir procesų įvairovė (Becker, 2009). Katastrofas nagrinėjančio mokslininko Quarantelli (2005) knygoje „What is disaster“ plačiai aptariami seniau egzistavę ir šiuo metu esami požiūriai į sąvoką „katastrofa / nelaimė“. Autorius pabrėžia katastrofos termino kompleksiskumą, kuris nagrinėjamas net šešių mokslo sričių tyrėjų. Taigi literatūroje aptinkama daug katastrofos terminų, apimančių platų disciplinų spektrą, tačiau juose stokojama konsensuso dėl paties termino apibrėžimo. Nemažai autorių taip pat sugretino daugelį žodžio „nelaimė“ apibrėžčių, išryškindami tą faktą, kad yra daug apibrėžčių, bet mažai konsensuso (Mayner & Arbon, 2015; Quarantelli, 2005).

Taigi dauguma katastrofų valdymą tyrinėjančių mokslininkų sutaria, jog siekiant padėti vieningą pagrindą ateities tyrimams, politikai ir praktikai, egzistuoja poreikis harmonizuoti apibrėžimus. Argumentas, kad žodžiui „nelaimė“ reikalinga konsensusu patvirtinta apibrėžtis, nėra naujas. Jau anksčiau mokslininkai Quarantelli (1985) ir Al-Madhari su Keller (1997) akcentavo šio žodžio ir visos terminologijos apie nelaimės suderinimo būtinybę tam, kad būtų galima toliau atlikti mokslinius tyrimus ir rengti tarptautines nelaimių valdymo instrukcijas. Visgi iki šiol apibrėžime stokojama aiškumo ir konsensuso nustatant šio termino ribas.

Ekstremaliosios situacijos terminas politiniame diskurse. Kaip pastebi Norris (2007), kai kurie ekstremaliosios situacijos apibrėžimai yra nukreipti ne tik į poveikio masą, bet ir į politines (įstatimines) formuluotes (Norris, 2007). Politiniame lygmenyje apibrėžimai turi didelę praktinę reikšmę, kadangi pateikti apibrėžimai įgalina tam tikras priemones, leidžiančias laikinai sustabdyti įprastą civilinį administravimą bei padedančias neatidėliotinai suderinti saugumo ir pagalbos veiksmus. Iš tiesų, juk įvykus didelio masto gaisrui ar technologinei avarijai to įvykio nevadiname ekstremaliąja situacija. Nebent joje žuvo ir buvo sužeista daug asmenų. Taip pat tai, ar toks įvykis gali būti vadinamas tiesiog didelio masto avarija, ar EKSI, priklauso ir nuo to, koks poveikis buvo padarytas artimiausiai bendruomenei. Kaip atkreipia dėmesį Norris (2006), lėktuvo įsirežimas į gyvenamųjų namų kompleksą šalia oro uosto, lėktuvo keleivių ir gyventojų žūtis gali būti laikoma EKSI, nors lėktuvo avarija atokioje vietovėje, ko gero, jau nebus traktuojama taip pat. Toks diferencijavimas atrodo šiek tiek dirbtinas, nes abiejose situacijose taikoma daug panašių valdymo principų (Norris, 2006). Visa tai gražiai iliustruoja Alexander (2002) pateikta fizinio katastrofos poveikio su poveikiu žmonijai ryšio schema (1 pav.). Akcentuotina, jog bet koku

atveju ekstremaliosios situacijos apima tiek fizinio pobūdžio ekstremalumus, tiek visuomenę. Visgi, kaip pastebi Alexander (2002), tarp fizinio poveikio stiprumo ir poveikio dydžio paveiktai populiacijai ne visuomet yra proporcingas ryšys (2 pav.). Pavyzdžiui, jeigu įvyksta gaisras didžiuliam prekybos centre, jo poveikis nebus toks didelis, o pasekmės tragiškos, jeigu gaisras vyks nakties metu ir jame nebus lankytojų. Taigi net iš pažiūros didžiulio masto EKSI gali neturėti reikšmingo poveikio visuomenės sveikatai, ir atvirkščiai – nedidelis įvykis gali sutrikdyti normalų visuomenės funkcionavimą, sveikatą ir daryti poveikį psichikos sveikatai (Alexander, 2002). Akcentuotina, kad ne kiekviena EKSI gali turėti poveikį visuomenės psichikos sveikatai.



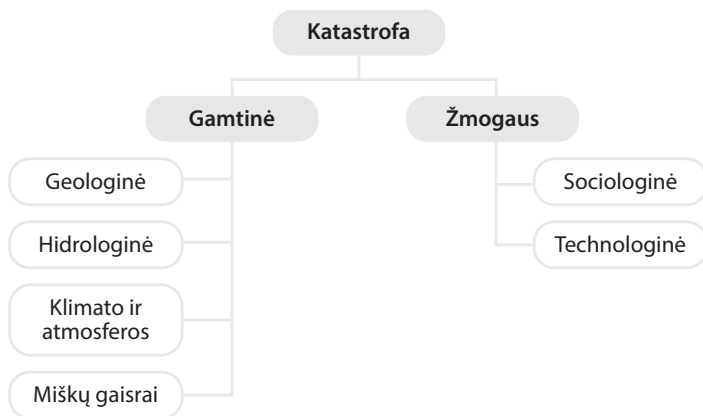
3 pav. Ryšys tarp fizinio katastrofos poveikio ir pasekmių žmonijai.

Saltinis: sudaryta autorės pagal Alexander, 2002.

Antai po įvykių, kurie oficialiai nebuvo įvardyti katastrofomis, buvo ne kartą tirta išgyvenusių asmenų (arba gelbėtojų) psichinė sveikata. Taigi politiniai motyvai nevaidino svarbaus vaidmens apibrėžiant psichologinės pagalbos sritį. Pateikdamas apibrėžtį, kuri susijusi su būdingais, o ne grynai politiniais aspektais, Quarantelli (1986) apibrėžė nelaimę kaip konsensu tvirtinamą krizinį įvykį, kurio metu poreikiai viršija esamas galimybes. Ši apibrėžtis naudojama konceptualiai, kadangi ja tarytum primenama, jog nelaimių pasekmės atsiranda ne tik iš bendruomenės poreikių, bet ir iš bendruomenės galimybių patenkinti tuos poreikius. Mažiau pagalbos išteklių turinčiose nedidelėse bendruomenėse riba, ties kuria įvykis sužlugdo veiksmingo reagavimo valdymo ir organizavimo galimybes, yra žemesnė, nei didesnėse bendruomenėse. Tačiau tyrimo srities ribų nustatymo ribose ši apibrėžtis yra plati ir pakankamai abstrakti (Quarantelli, 1986). Bet kokiu atveju, pagrindinis ekstremaliųjų situacijų planavimo tikslas yra sumažinti potencialių situacijų riziką. Antriniai motyvai apima poveikio mažinimą, visuomenės saugumo užtikrinimą bei rūpinimąsi išgyvenusiaisiais ir nuostolių atstatymą. Ekstremaliosios situacijos darė neigiamą poveikį žmonijai nuo pat jos atsiradimo. Tiek pavieniai žmonės, tiek visuomenės, bandydavo mažinti galimų ekstremaliųjų situacijų padarinius. Siekiant sumažinti pirminį EKSI poveikį, susitvarkyti su pasekmėmis ir tinkamai atsistatyti po patirtų sukrėtimų, buvo kuriamos specialios priemonės. Nepaisant to, kokie metodai taikomi, visi tie bandymai buvo skirti vienam tikslui pasiekti – suvaldyti nelaimes.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Civilinės saugos įstatymu, **ekstremalusis įvykis** (EĮ) – tai nustatytus kriterijus atitinkantis, pasiekęs ar viršijęs gamtinis, techninis, ekologinis ar socialinis įvykis, kuris kelia pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, jų socialinėms sąlygoms, turtui ir (ar) aplinkai (Lietuvos Respublikos Civilinės saugos įstatymas, 1998). **Ekstremalioji situacija** toliau apibėžiama kaip dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą (Lietuvos Respublikos Civilinės saugos įstatymas, 1998). **Katastrofa** tarptautinių žodžių žodyne apibrėžiama kaip didelė, staigi ir netikėta nelaimė, įvykis su tragiškais padariniais (Tarptautinių žodžių žodynas, 2005). Neretai politiniame lygmenyje susiduriama ir su krizės ar nepaprastosios padėties sąvokomis. **Krizė** – tarptautinio ar šalies įvykio arba proceso nulemta situacija, kelianti pavojų nacionaliniam saugumui ir kurios galimiems padariniams užkardyti ar esamiems padariniams šalinti būtinos specialios priemonės (Lietuvos Respublikos krizių valdymo įstatymo koncepcija, 2012). **Nepaprastoji padėtis** – ypatingas teisinis režimas valstybėje ar jos dalyje, leidžiantis taikyti Lietuvos Respublikos Konstitucijoje (toliau – Konstitucija) ir šiame įstatyme nustatytus laikinus naudojimosi fizinių asmenų teisėmis ir laisvėmis apribojimus ir laikinus juridinių asmenų veiklos apribojimus.

Ekstremaliosios situacijos skirstomos į du tipus: gamtinės ir žmogaus sukeltos (žr. 4 paveikslą). Žmogaus sukeltos katastrofos dar skiriamos į *tyčines* (pvz. teroro išpuoliai, kariniai veiksmai) ir *netyčines* (pvz. atominės jėgainės avarija, cheminis užterštumas).



4 pav. Katastrofų tipai.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Biswas & Choudhuri, 2012.

Remiantis minėtame įstatyme pateiktomis apibrėžtimis šiame darbe bus atitinkamai vartojama *ekstremaliosios situacijos* sąvoka. Atkreiptinas dėmesys, kad ne kiekviena EKSI reikalauja psichologinės pagalbos specialisto dėmesio. Psichologinė pagalba yra reikalinga patyrus traumuojantį įvykį. **Traumuojantis įvykis** (toliau – TI) – tai įvykis, esantis toli už įprasto patyrimo ribų (pvz., gamtinės katastrofos, gaisrai ar kt.). Bendrieji traumuojan-

čių įvykių bruožai yra tokie kaip patirta grėsmė, žala pačiam asmeniui arba kitam įvykyje dalyvaujančiam žmogui (ar žmonėms), stipriai išreikštas emocinis atsakas (pvz., baimės, siaubo ar bejėgiškumo jausmai), ar ilgai trunkantis neigiamas poveikis žmogaus sveikatai (Cambridge Dictionary of Psychology, 2009).

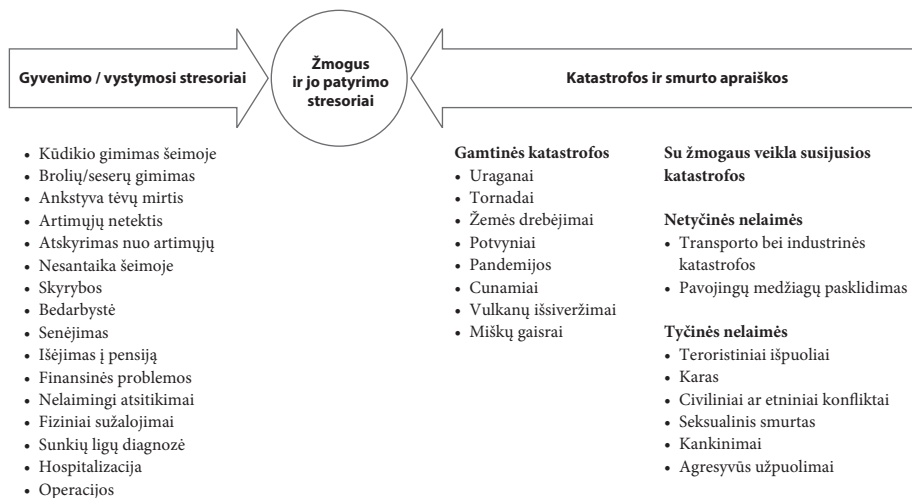
1.1.1. Psichikos sveikatos sutrikimų poveikis visuomenės sveikatai

Ekstremaliųjų situacijų poveikio visuomenės psichikos sveikatai paplitimas. Uraganai, povyniai, pastatų gaisrai, lėktuvų avarijos, terorizmas, karai – visos šios EKSI gali sutrikdyti visuomenės gerbūvį, nukentėjusieji gali netekti būsto, artimųjų, sveikatos. Ekstremaliosios situacijos gali visam laikui pakeisti įprastą žmogaus gyvenimą ar jo, visuomenės galimybę visavertiškai funkcionuoti. Kai kuriems išgyvenusiesiems patirtą situaciją gali išsivystyti psichikos sveikatos sutrikimų – portrauminio streso sutrikimas, depresija ar nerimo atsiradimas. **Potrauminio streso sutrikimas** – tai psichiatrinis sutrikimas, kuris gali pasireikšti patyrus traumuojantį įvykį, tokį kaip katastrofa, kitokia didelė nelaimė, terorizmas, karas, seksualinė prievarta ar kitoks smurtas. Žalingas gali būti ir pasikartojantis atsako į stresą sužadinimas. Lėtinis stresas supresuoja imuninę sistemą, mažindamas atsparumą infekcinėms ligoms, dėl ko sumažėja audinių jautrumas insulinui (Kinnunen et al., 2005). Kaip toliau dėsto Kinnunen, dėl to gali kilti visuomenės sveikatos problemų ir padidėti sergamumas lėtinėmis ligomis: gali išsivystyti cukrinis diabetas, padidėja arterinės hipertenzijos, širdies ir kraujagyslių sistemos ligų bei priešlaikinės mirties rizika. Moksliniai tyrimai rodo PTSS sąsajas ir su gyvenimo kokybės rodikliais, padidėjusiu bendruoju mirtingumu sergamumu įvairiomis ligomis (Lohr et al., 2015; Boscarino, 2006). Šios neigiamos pasekmės yra aiškinamos negebėjimu nutraukti atsaką į stresą. Pasikartojantis stresas skatina apsauginę reakciją nuolatos būti „įjungtas“, o tai ilgainiui sukelia įvairių organizmo sistemų pažeidimus (Kinnunen et al., 2005). Taigi patyrus ekstremaliąsias situacijas nepaprastai svarbu visuomenėje identifikuoti turinčius padidintą psichikos sveikatos sutrikimų riziką, diagnozuoti šiuos sutrikimus ir sekti jų gydymo rezultatus.

Žmogaus emocinės reakcijos į stresą literatūroje šaltiniuose minimos jau III a. pr. Kr. (Birmes et al., 2003). 1893 m. S. Freud aprašė „trauminę neurozę“ (Freud & Breuer, 1893). XIX a. pabaigoje Didžiojoje Britanijoje šis fenomenas buvo aprašytas kaip būdingas pašto darbuotojams ir avarijas patyrusiems traukinių keleiviams (Cohen ir Quintner, 1996). Nukentėjusiesiems pasireiškė miego sutrikimo simptomai, naktiniai košmarai, kelionių traukiniu netoleravimas ir lėtiniai nugaros skausmai, kurie buvo vadinami „geležinkelio nugarą“. Panašūs simptomai aprašyti ir iš mūsų grįžusiems kareiviams. Kitados vartoti tokie terminai, kaip „kareivio širdis“, „de Costos sindromas“ ar „granatų šokas“ (Birmes et al., 2003a). Per Antrąją pasaulinę karą pradėtas vartoti terminas „karo neurozė“ (van der Kolk, 1996). Buvo manoma, kad po karo veiksmų palūžta tik psichopatiškai ar psichiškai nestabilūs kariai. Lūžis įvyko tik 1946 m., paskelbus duomenis, kad po 60 dienų nepertraukiamo mūšio Šiaurės Vakarų Europoje 98 proc. išgyvenusiųjų kareivių išsivystė vieni ar kiti psichikos sutrikimai (Swank ir Marchand, 1946). Paaiškėjo, kad „palūžti“ gali kiekvienas. Nepaisant to, vis dar buvo manoma, kad po tokių įvykių neatsigauna tik silpnieji.

Po karo Korėjoje (1950–1953 m.) Diagnostikos ir statistikos psichikos sveikatos vadovo pirmajame leidime (DSM-I) (*angl.* The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM I) atsirado nauja diagnozė – „stipri reakcija į stresą“. Nepaisant to, vis dar pasirodydavo publikacijų, kuriose buvo skelbiama, kad „trauminė neurozė yra liga, glaudžiai susijusi su šizofrenija“ (Kardiner, 1959). Dar tebevykstant karui Vietname (1961–1975 m.) DSM antrajame leidime pasirodė nauja diagnozė – „praeinantis situacinis sutrikimas“. Šia diagnoze buvo akcentuojama, kad tai labiau individuali ir trumpalaikė reakcija (Tierney, 2000). Nuo 1940 iki 1980 m. klinicistai ir tyrėjai, plėsdami žinias apie psichologinės traumos padarinius psichikai, tyrė prievartos aukas, išgyvenusiuosius holokaustą ir Vietnamo karo veteranus. Pagaliau, kaip diagnozė, potrauminio streso sutrikimas buvo įrašytas 1980 m. DSM trečiajame leidime (Tierney, 2000). Visgi psichiatrų bendruomenėje tai sukėlė daug diskusijų ir prieštarinių nuomonių.

Traumuojantis įvykis yra suprantamas kaip įvykis, esantis toli už įprasto patyrimo ribų. Kai kuriais populiaciniais tyrimais, atliktais išsivysčiusiose pasaulio šalyse, nustatyta, kad daugiau kaip 80 proc. asmenų per savo gyvenimą patiria sunkų traumuojantį įvykį (Yehuda, 2004). Kaip toliau pastebi Yehuda (2004), PTSS išsivysto ne daugiau kaip 10 proc. atvejų (8 pav.) (Yehuda, 2004). Esama specifinių veiksnių, kurie lemia pažeidžiamumą arba atsparumą traumai – tai veiksniai, egzistuojantys iki traumos (genetinis polinkis) arba veikiančys paties įvykio metu (įvykio sunkumas ir trukmė) bei po įvykio (pvz., socialinė parama) (Yehuda, 2004). Taigi matome kokie skirtingi yra psichikos sveikatos sutrikimų išsivystymui įtakos turintys veiksniai. Svarbu į šį aspektą žiūrėti kompleksiskai, neatmetant ir tokių svarbių elementų kaip socialinė parama.



5 pav. Žmogaus patiriami stresoriai.

Šaltinis: parengta autorės.

Bendrojoje populiacijoje per visą savo gyvenimą apie 50 proc. moterų ir 60 proc. vyrų kurio nors gyvenimo tarpsniu patiria traumuojantį įvykį (Jakovljević et al., 2012). Daugumai šių žmonių po TĮ pasireiškia panašūs į PTSS simptomai. Visgi tik 10–25 proc. jų šie simptomai išlieka ilgiau nei vieną mėnesį – tai atitinka PTSS diagnostinius kriterijus (Ozer & Weiss, 2004). Daugumai TĮ patyrusių žmonių šie simptomai praeina per tris mėnesius (Kessler et al., 1995). Taigi po intensyvaus atsako į stresą ūminėje fazėje prasideda natūralūs atsigavimo ir sveikimo etapai. Tik nedaugeliui išsivysto lėtinė PTSS forma. Manoma, kad bendrojoje populiacijoje lėtinė PTSS forma išsivysto 10 proc. moterų ir 5 proc. vyrų (Jakovljević et al., 2012). Mokslininkai Duke ir Vasterling 2005 m. atliko tyrimą, kuriame buvo nustatyti rizikos veiksniai, darantys įtaką – išsivystys ar ne lėtinė PTSS forma – traumojamąjį įvykį patyrusiajam. Buvo išskirti veiksniai, tiesiogiai susiję su patirtos traumos pobūdžiu ir stiprumu; individualių asmens savybų nulemti veiksniai: amžius, lytis, intelektas, socioekonominė padėtis, psichikos sveikatos sutrikimų ir bendra medicininė anamnezė bei asmenybės tipas; ir peri- / potrauminiai veiksniai, tokie kaip suvokta grėsmė savo gyvybei, peritrauminė disociacija, biologinis ar emocinis atsakas į traumą (Duke & Vasterling, 2005). Priklausomai nuo visų šių veiksnių sąveikos traumotam asmeniui: gali išsivystyti PTSS; gali išsivystyti simptomai, kurie neatitinka PTSS diagnostinių kriterijų arba žmogus visiškai pasveiksta (Duke & Vasterling, 2005). Nemažai tyrimų patvirtina, kad potrauminio streso sindromui išsivystyti labai svarbus ne tik pats TĮ, bet ir rizikos veiksniai, kurių reikšmingiausi rizikos veiksniai: moteriškoji lytis, kaltės jausmas, pyktis, silpnesni gebėjimai prisitaikyti, anksčiau patirti traumojantieji įvykiai, psichikos ligų anamnezė, socialinės paramos nebuvimas, blogi tarpusavio ryšiai su kitais šeimos nariais ar bendradarbiais, žiniasklaidos įtaka (Hagstrom, 1995; Schwarz & Kowalski, 1992; Freed et al., 1998; North et al., 2001; Eriksson & Lundin, 1996; Maes et al., 2001; Udwin et al., 2000; North et al., 2002; Ahern et al., 2002). Nemažai tyrimų patvirtina ir TĮ ekspozicijos intensyvumo svarbą – ilgiau trunkantys TĮ susiję su didesniu PTSS pasireiškimo dažniu (Green et al., 1990). Tyrimuose analizuojama ir žemesnės socialinės ir ekonominės padėties, amžiaus, rasės ar etninės grupės ir įsidarbinimo padėties įtaka PTSS raiškai, vis dėlto šie veiksniai nėra taip gerai ištirti, kad būtų galima daryti tvirtas išvadas apie konkrečių jų įtaką PTSS dažniui.

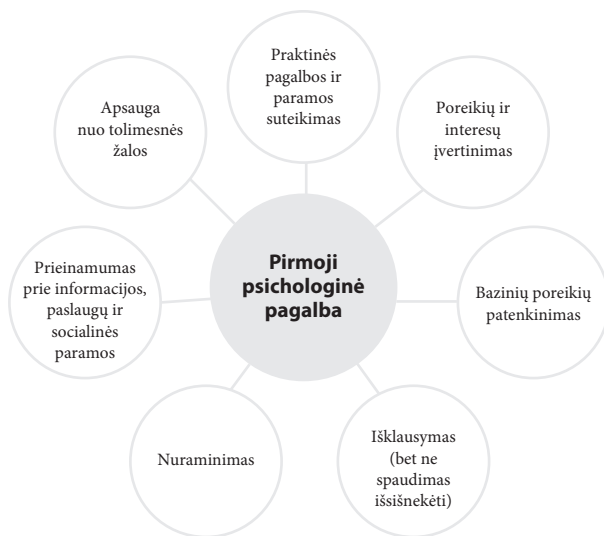
1.1.2. Psichosocialinių intervencijų rūšys ir jų sava laikio teikimo reikšmė ekstremaliųjų situacijų valdymo procese

Psichosocialinės intervencijos. Dažnai kalbant apie ekstremaliąsias situacijas ir psichikos sveikatą naudojamas psichosocialinės pagalbos terminas, kuris atskleidžia ryšius tarp psichologinių ir socialinių faktorių. Psichologinis žmogaus gerbūvis neatskiriamas ir nuo socialinių paslaugų. Netgi teikiant psichologinę pagalbą EKSI atveju pirmiausia turi būti suteiktos socialinės paslaugos, o vėliau, esant būtinybei – ir psichologinės ar psichiatrinės intervencijos, gydymas. Tai ženkliai prisideda prie psichosocialinio visuomenės atsparumo.

Pagrindiniai psichosocialinių paslaugų teikimo tikslai yra sumažinti fizinės ir psichosocialines pasekmes, sustiprinti emocinę, socialinę ir fizinę asmenų, šeimų ir bendruomenių gerovę (IASC, 2008). Psichosocialinis atkūrimas – tai nėra vient tik grįžimas prie

įprastinių sąlygų. Tai veikia teigiama adaptacija prie pasikeitusios realybės. Priklausomai nuo patirtos situacijos pobūdžio ir masto, atsigavimo etapas gali trukti neribotą laikotarpį – nuo savaitės iki dešimtmečio. Psychosocialine parama siekiama pagerinti psychosocialinę gerovę, kuri apima tokias sritis, kaip: socialinio gerbūvio didinimas (bendruomenių ryšiai); žmoniškųjų išteklių skatinimas (stipriąsias puses ir vertybes); kultūros, vertybių sistemų ir jų įtakos svarbos suvokimas (Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016).

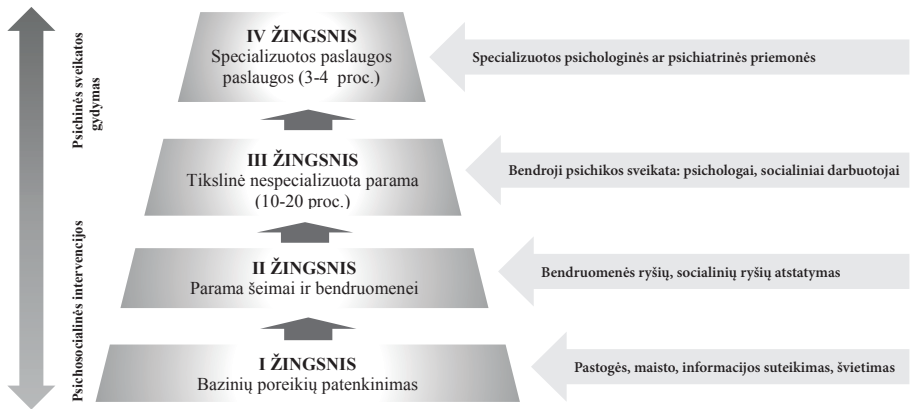
Planuojant psychosocialinės pagalbos EKSI valdymo procesą labai svarbu atsižvelgti į specifiskus šiai sričiai elementus. Pirmiausia, reikėtų suprasti, kad pirmoji psychologinė pagalba susideda iš socialinės pagalbos elementų. Ekstremaliųjų situacijų atveju dažnai būna taikoma pirmoji psychologinė pagalba. **Pirmoji psychologinė pagalba** (angl. psychological first aid – PFA) – tai pagalba, kurią gali suteikti ne tik sveikatos priežiūros specialistai. Ši pagalba apima tokias sritis kaip humaniška parama ir palaikymas. Tokią pagalbą šalia esančiam kenčiančiam žmogui gali suteikti kiekvienas. Pirmoji psychologinė pagalba apima: praktinę globą ir paramą (be nereikalingo kišimosi); poreikių ir problemų bei nerimo šaltinių įvertinimą; pagalbą, užtikrinant pagrindinių poreikių (vandens, maisto, informacijos) patenkinimą; išklaušymą, bet ne spaudimą kalbėti; paguodą ir pagalbą mažinant nerimą; pagalbą susisiekiant su informacijos, socialinių ir kitų paslaugų tarnybomis; apsaugą nuo tolimesnio žalojančio patirtos traumos poveikio (WHO, 2011) (6 pav.).



6 pav. Pirmosios psychologinės pagalbos komponentai.

Šaltinis: Psychological First Aid Field Worker's Guide Dr. Vinod Singaravelu.

Kaip ir šioje poreikių hierarchijos piramidėje pažymėta (7 pav.) – pirmiausia ir didžiausiam skaičiui žmonių reikia patenkinti bazinius išgyvenimo poreikius (pastogės suteikimas, aprūpinimas maistu, vandeniu, informacijos teikimas). Antroji piramidės pakopa – parama šeimai ir bendruomenei – čia svarbu atstaiyti šeimos ryšius, suvesti artimuosius, steigti paramos grupes, telkti bendruomenes. Aukščiau – tikslinė nespécializuota pagalba, kurios pririekia 10-20 proc. nukentėjusiųjų (IASC, 2008). Tai psichologų ir socialinių darbuotojų veiklos reikalaujantis etapas, kuomet teikiamos konsultacijos ir socialinės paslaugos. Galiausiai pačioje piramidės viršūnėje – specializuotų paslaugų teikimas, kurių pririekia maždaug 3-4 proc. nukentėjusiųjų. Šiame etape teikiamos specialios psichologinės ar psichiatrinės paslaugos, gydymas.



7 pav. Psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju poreikių modelio hierarchijos principai ir priemonės.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal IASC, 2008.

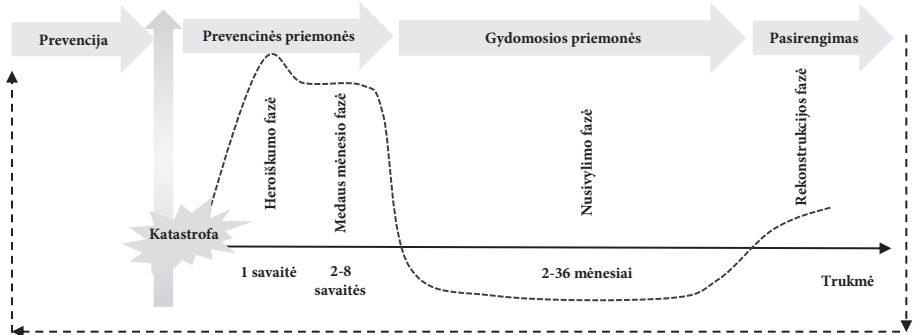
Taigi psichosocialinių intervencijų metu tenkinami emociniai ir psichologiniai, socialiniai nuo nelaimės nukentėjusių žmonių poreikiai. Tiek prevenciniais, tiek gydomaisiais veiksmais psichosocialinė parama gali padėti sukurti atsparumą. Prevenciniai veiksmai turi padėti užkirsti kelią neigiamam poveikiui arba sumažinti psichosocialinių problemų riziką. Gydomieji veiksmai apima pagalbą siekiant įveikti tokias problemas ir prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkybių (Math et al., 2015). Psichikos sveikatos ir psichosocialinės paramos EKSI atveju gairėse, rašoma, kad *pirmajame* žingsnyje psichosocialinė pagalba apima bazinių poreikių patenkinimą, t. y. pastogės, maisto, vandens, pirmosios medicininės pagalbos suteikimas; užkrečiamųjų ligų kontrolė (IASC, 2008). Šios pagrindinės paslaugos turėtų sudaryti tinkamas sąlygas tolimesnių priemonių taikymui, užtikrinti teigiamą psichologinę atmosferą. Daugeliu atvejų įvykus katastrofai dėl netekčių, gyvenimo laikinose prieglaudose netekus būsto, šeimos narių atskyrimo, bendruomenėje tvyrančios baimės ir nepasitikėjimo vykstančiais procesais sutrinka įprastas šeimos ir bendruomenių funkcionavimas. Taigi *antrajame* žingsnyje psichosocialinės paslaugos turi apimti:

- šeimos narių suradimą ir suvedimą;
- pagalbą gedulo ir bendruomeninio atsistatymo metu;
- visuomenės švietimą, informavimą apie konstruktyvius katastrofos įveikimo metodus;
- tėvystės paramos programas;
- formalią ir neformalią edukavimo veiklą;
- kasdienes paslaugas ir socialinių ryšių aktyvumą (pvz. moterų paramos grupės ir jaunimo užimtumo klubai) (IASC, 2008).

Atkreiptinas dėmesys, kad grupinės intervencijos bendruomenėse turėtų prasidėti kaip įmanoma anksčiau. Šios intervencijos naudojamos visiems didelę riziką patiriantiems gyventojams įvykio vietoje. Tačiau norint paskatinti bendruomenę įsitraukti, psichikos sveikatos programose derėtų vengti tokių žodžių kaip „psichinė sveikata“ ar „psichiatras“. (Math et al., 2015). *Trečiajame* etape parama teikiama dar mažesniai žmonių skaičiui, kuriems reikalingos individualios, šeimos ar grupinės psichologinės intervencijos (pvz., dėl patirto smurto ekstremaliosios situacijos atveju). Šis sluoksnis taip pat apima psichologinę pirmąją pagalbą ir pagrindinę psichikos sveikatos priežiūrą (IASC, 2008). Math (2015) atkreipia dėmesį, kad teikiant pagalbą po EKSI reikėtų kuo aktyviau įtraukti bendruomenės narius. Nukentėjusios vietos bendruomenės įtrauktis ne tik padeda didinti psichologinės pagalbos organizavimo veiksmingumą, bet ir suteikia galimybę patiems bendruomenės nariams įprasminti savo indėlį atsistatymo po EKSI etape (Math et al., 2015). *Ketvirtasis*, viršutinis piramidės etapas – tai papildoma specializuota parama, reikalinga mažumai nukentėjusiųjų, kurių kančia, nepaisant jau minėtos paramos, yra netoleruotina ir dėl to gali kilti kasdieninio gyvenimo sunkumų. Ši pagalba apima psichologinės ar psichiatrinės pagalbos palaikymą žmonėms su sunkiais psichikos sutrikimais jų poreikiais viršijant esamos pirminės / bendrosios sveikatos paslaugas. Tokioms problemoms spręsti būtina arba kreiptis specializuotų paslaugų (jei jos egzistuoja), arba inicijuoti ilgalaikį stebėjimą pirminės / bendrosios sveikatos priežiūros paslaugų grandyse. Nors specializuotos paslaugos reikalingos tik mažam procentui gyventojų, didelių katastrofų atveju į šią grupę patenka tūkstančiai asmenų (IASC, 2008).

Kaip rašo Shultz ir kt. (2006), bendruomenės ir pavienių asmenų reakcija į nelaimes paprastai pereina numatomus etapus – didvyriškumo (heoriškumo), bendruomenės solidarumo („medaus mėnesio“), iliuzijų praradimo ir atsistatymo (Shultz et al., 2006). Išgyvenusieji iš karto po nelaimės paprastai elgiasi altruistiškai gelbėdami, suteikdami pastogę, maitindami ir remdami tokioje pat situacijoje atsidūrusius žmones. Todėl šis etapas vadinamas didvyriškuoju (DeWolfe, 2000). Jis paprastai trunka nuo vienos dienos iki kelių savaičių, priklausomai nuo nelaimės rimtumo, trukmės ir pagalbos šaltinių iš įvairių institucijų turėjimo. Tik pasirodžius pagalbos tarnyboms, išgyvenusieji asmenys perkeliama į saugesnes vietas, pvz., pagalbos stovyklas. Žiniasklaidos dėmesys, nemokama medicinos pagalba, nemokamas maistas ir pastogė, politikų apsilankymas stovyklose, administracijos simpatija, kompensacijos paketas, žadama reabilitacija suteikia didžiulį palengvėjimo jausmą ir tikėjimą, kad bendruomenė bus labai greitai vėl suburta, o jų nuostoliai bus kompensuoti piniginiomis išmokomis. Todėl šis etapas vadinamas medaus mėnesio etapu ir jis paprastai trunka 2-4 savaites (8 pav.) (Math et al., 2015). Paprastai po ekstremaliosios si-

tuacijos praėjus 2-4 savaitėms, pagalbai skirti resursai ima sėkti, nustoja lankytis politikai, sumažėja žiniasklaidos dėmesys. Pamažu sugrįžtama į buvusį gyvenimą, suvokiama, kad žuvę artimieji nebegrįš, socialiniai sutrikdymai yra ilgalaikiai (Ehrenreich, 2001). Visa tai gali daryti įtaką psichinių susirgimų atsiradimą ir trunka nuo 3 iki 36 mėnesių, kol harmonija grįžta į bendruomenę. Šio etapo metu psichikos sveikatos darbuotojams tenka didžiulis vaidmuo (Math et al., 2015).



8 pav. Psichosocialinių intervencijų taikymo laiko ašis.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal: Math et al., 2015.

Akivaizdu, kad pagalbos gali reikėti ilgą laiką, todėl priemonės turi būti kruopščiai suplanuotos į ateitį. Labai svarbu veiksmingai koordinuoti ir teikti psichosocialines intervencijas. Siekiant užtikrinti veiksmingas psichosocialines intervencijas, reikia:

- bendradarbiavimo partnerystės, pagrįstos aiškiais vaidmenimis ir atsakomybe bei veiksmingu vadovavimu;
- kruopštaus planavimo;
- personalo rengimo visais lygmenimis ir visose organizacijose;
- įtrauktos, informuotos ir atsparios bendruomenės;
- efektyvios komunikacijos;
- nuolatinės stebėsenos ir vertinimo (Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016).

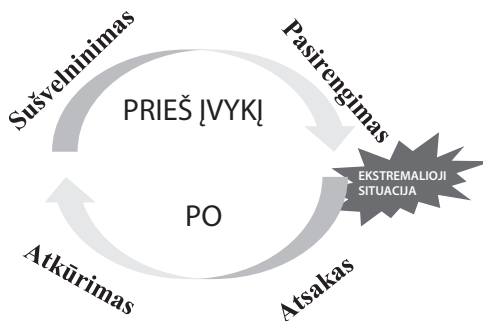
Akcentuotina, kad psichosocialinis atsparumas yra teigiamo prisitaikymo, tolesnio vystymosi procesas reaguojant į nelaimę ir pokyčius, o ne į konkretų tikslą, kurį reikia pasiekti. Tai apima dinamišką sąveiką tarp asmens ir socialinės, fizinės ir kultūrinės aplinkos, taip pat įvairias individualias charakteristikas ir individualias reakcijas į ūminį arba lėtinį stresą (Math et al., 2015). Gerai koordinuotos ir suplanuotos psichosocialinės intervencijos gali padėti daugeliui nukentėjusių bendruomenių prisitaikyti po nelaimės (Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016). Taigi būtina nusimatyti psichologinės pagalbos poreikį ir stiprinti bei kurti psichosocialinę gerovę. Psichosocialinė parama turi vaidinti svarbų vaidmenį tiek savivaldybės, tiek regiono, tiek ir nacionaliniame lygmenyje.

1.1.3. Psichosocialinės intervencijos ekstremaliųjų situacijų valdymo cikle

Ekstremaliųjų situacijų valdymo procesas skirtas užkirsti kelią ar sumažinti neigiamą EKSI poveikį organizacijoms, struktūroms ir visuomenei. Akcentuotina, kad ekstremaliųjų situacijų valdymas yra proaktyvus procesas, apimantis pasirengimą prieš įvykstant EKSI, veiksmus pačios EKSI metu ir po įvykio (Carbery et al., 2014). Kaip procesas, EKSI valdymas nėra vienas atskiras dalykas, jis susideda iš daugybės tarpusavyje sąveikaujančių skirtingų dalių. Psichologinės pagalbos organizavimas turėtų būti sudėtinė ir labai svarbi ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklo dalis. Anot Farazmand (2009), ekstremaliąsias situacijas galima valdyti naudojant įprastas ekstremaliųjų situacijų valdymo priemones, tačiau perėjus į chaotiškas ir sudėtingas krizių stadijas, beveik visos šios priemonės tampa beprasmėmis. Sudėtingų, chaotiškų situacijų valdymui reikalingos skirtingos žinios, įgūdžiai ir pasirengimas. Jis turi apimti sprendimų priėmimą, centrinės, bet lanksčias organizacines struktūras bei lyderiškus gebėjimus išlikti krizės, kuri vystosi su dinaminiais pokyčiais, viršūnėje (Farazmand, 2009).

Yra išskiriamos keturios ekstremaliųjų situacijų valdymo fazės (žr. 9 paveikslą):

- *sušvelninimas* (angl. mitigation) – siekiama įvertinti ir maksimaliai sumažinti ar eliminuoti visas potencialias grėsmes ir galimus padarinius, kad visuomenei būtų padaryta kuo mažesnė žala;
- *pasirengimas* (angl. preparedness) – ši fazė apima planavimą, ruošimąsi, apsirūpinimą atsargomis ir priemonėmis, reikalingomis ekstremaliųjų situacijų metu;
- *atsako* (angl. response) – tai suplanuotų veiksmų vykdymas, siekiant kuo efektyviau suvaldyti ekstremaliąją situaciją;
- *atkūrimo* (angl. recovery) – aplinkos, visuomenės sugražinimas į atkurtą aplinką priklausomai nuo EKSI masto (gali užtrukti labai ilgai) (Coppola, 2006).



9 pav. Ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklas prieš ekstremaliąją situaciją ir jai įvykus.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Krishnamoorthi, 2016.

Psichosocialinės pagalbos teikimas turėtų būti integruotas į visas ekstremaliųjų situacijų valdymo modelio fazes – sušvelninimo, pasirengimo, atsako ir atstatymo (Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016). *Sušvelninimo* arba rizikos mažinimo fazėje labai svarbu suprasti ir sumažinti tam visuomenės pažeidžiamumą. Tai galima padaryti įtraukiant bendruomenes į pasirengimą ir siekiant užtikrinti tam tikrų verslo struktūrų tęstinumą EKSI atveju. Čia taip pat svarbu išvystyti gerai koordinuotą psichosocialinę pagalbą teikiančių organizacijų veiklą. Deja, kol kas nemažai psichinės sveikatos darbuotojų menkai supranta savo vaidmens svarbą gelbėjimo komandoje. Jie nėra nei iki nelaimės, nei po nelaimės dirbusios komandos nariai. Jiems tenka atlikti daugialypį vaidmenį nuo lavinimo, mokymo, derėjimosi, administravimo, lėšų gavimo, bendradarbiavimo, įgūdžių perdavimo, gydymo, atstovavimo ir reabilitavimo (Math et al., 2015). *Pasirengimo* fazėje būtinas planavimas, treniravimasis, gebėjimų stebėseną ir vertinimas. Siektinas tikslas – individualiaime, šeimos ir visuomenės lygmenyse sukurti veiksnį ir pajėgią sveikatos paslaugų teikimo sistemą veikiančią EKSI ciklo atsako ir atsitapymo etapuose (Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016). *Atsako* fazėje svarbu patenkinti nukentėjusiųjų bazinius poreikius, tokius kaip saugumo užtikrinimas, pastogės suteikimas, medicininė pagalba. Taip pat šioje fazėje svarbu suteikti pirminę finansinę paramą, kuri mažina streso pasireiškimą ilgalaikėje perspektyvoje, atstatyti socialinius ryšius (šeimos narių ir bendruomenių). Siekiant padėti atsistatyti patiems turi būti teikiama parama individams ir bendruomenėms (IASC, 2007). Šioje fazėje svarbų vaidmenį vaidina bendruomenės nariai, kurie kuo aktyviau turėtų būti įtraukiami į veiklą. *Atsistatymo* fazės pirminiai tikslai yra minimizuoti fizinės, psichologinės ir socialinės EKSI pasekmes, stiprinti emocinį, socialinį, fizinį individo ir visuomenės gerbūvį (Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016).

Siekiant, kad pagalba būtų teikiama veiksmingai, būtina kalbėti ir apie jos tęstinumo užtikrinimą. Pagalbos teikimas neturėtų būti ribotos trukmės. Svarbu pasirengti ne tik suvaldyti pirminius EKSI padarinius (gelbėjimą, nukentėjusiųjų ar liudininkų evakuaciją, pirmosios pagalbos suteikimą), bet ir ilgesnį laiko tarpą trunkančiai psichosocialinei pagalbai (Seynaeve, 2001).

1.2. Ekstremaliųjų situacijų valdymo turinį nusakantys veiksniai

1.2.1. Ekstremaliųjų situacijų valdymo teorijos

Siekiant suprasti psichologinės pagalbos organizavimo vietą ir valdymo aspektus šiaime kompleksiniame procese, svarbu išmanyti ekstremaliųjų situacijų valdymo teorinius aspektus. Įvairiausių EKSI nagrinėjančių teorijų aptinkama nemažai. Katastrofas tyrinėjantys mokslininkai dėl proceso valdymo kompleksiskumo nelinkę remtis viena konkrečia teorija. Visgi toliau aptariamos bene dažniausiai EKSI valdymo srityje aptinkamos teorijos.

Mayntz (1997), EKSI nagrinėjęs palčiame diskurse, aprašė *katastrofų sociologinę teoriją*. Galima teigti, kad Mayntz teorija veikia kaip paradigma ir yra panaši į kitas labiau specifines teorijas, „ši teorija veikia labiau kaip skėtis, apgaubiantis visas kitas teorijas kartu“ (Mayntz, 1997). Kaip toliau rašo Mayntz, pagal šią teoriją visos sistemos (visuomenės ir jų grupės, įvairios organizacijos) nuolatos patiria pavojų tiek vidiniams, tiek išoriniams

sukrėtimams bei turi į juos reaguoti. Apsaugos priemonės turi būti taip suplanuotos, kad prisitaikytų ir atlaikytų šiuos sukrėtimus. Jeigu to padaryti nepavyksta – tuomet sistemos žlunga. Mayntz pabrėžia, kad apsaugines sistemas nulemia balansas tarp poreikių ir problemų, su kuriomis susiduria sistemos (Mayntz, 1997). Mayntz taip pat identifikuoja keletą sukrėtimų tipų, kurie gali sužlugdyti sistemas. Pirmiausia – aibė neteisingai suprastų ir / ar nepastebėtų įvykių; antra, gali žlugti vienas sistemos elementas, kuris sužlugdys visą sistemą. Pagaliau, dėl globalinių pokyčių, kurie dažnai lieka nepastebėti ilgą laiką, sutrikimai gali viršyti sistemos prisitaikymo mechanizmų galimybes (Mayntz, 1997).

Anot *ekstremaliųjų situacijų ciklų teorijos* EKSI ciklas leidžia deramai išanalizuoti katastrofas. Pirmieji tokį modelį pritaikė Stead ir Smallman (1999). Pagal autorių pateiktą modelį EKSI sudaro penki etapai: išankstinis, trigerio, krizės, atsigavimo ir mokymosi (Stead & Smallman, 1999). Pirmąjį etapą sudaro įvairios teisinės normos. Šiame etape yra įvairių veiksmų, kurie sistemas daro pažeidžiamomis. Turner ir Pidgeon (1997) aprašė aibę nepastebėtų įvykių, kurie gali sukelti katastrofą. Organizacijų gebėjimas atskirti tokius pavojų keliančius signalus ir lemia tolimesnę įvykių eigą. Paprastai koks nors trigerinis įvykis sukelia pačią katastrofą. Šio etapo metu individai susiduria su katastrofos pasekmėmis. Pradedamas atsako etapas, inicijuojami iš anksto suplanuoti veiksmai. Šiame periode svarbiausia tinkamai suvaldyti situaciją ir maksimaliai sumažinti neigiamus padarinius. Suvaldžius kritinį periodą prasideda atsigavimo periodas, o po jo seka mokymasis (Coppola, 2006). Paskutiniojo etapo pabaigoje apsauginės sistemos ar normos adaptuojamos prie pakitusios situacijos suvokimo. Jeigu iš EKSI pasimokoma, tuomet pradinis katastrofinis įvykis gali turėti ir teigiamą poveikį visuomenei (Turner & Pidgeon, 1997).

Krizių valdymo teorijos idėja yra ta, siekiant užkirsti kelią EKSI ir iš jos „išeiti“, valdymas turi apimti požiūrio formavimą ir koordinavimą su suinteresuotosiomis šalimis (Bundy et al., 2017). Visgi kalbant apie EKSI valdymą bene plačiausiai taikomos chaoso ir sistemų teorijos, kuriose svarbią rolę atlieka kintamieji (Mileti 1999). *Sistemų teorijoje* aiškina visuma, jos dalys ir ryšiai tarp jų. Svarbu tai, jog viskas yra dalis didesnio išdėstymo. Kadangi sistema susideda iš tarpusavyje susijusių ir viena nuo kitos priklausančių dalių, svarbu suprasti visas katastrofų valdymo proceso dalis. Taigi čia yra svarbus bendradarbiavimas tarp visuomeninių organizacijų, verslo, bendruomenės grupių (Barnard, 1938, cit. Von Bertalanffy, 1972). Veiksmingas reagavimas į nelaimes ir jų atkūrimas priklauso nuo vietos valdžios institucijų, verslo įmonių ir bendruomenių bendradarbiavimo.

Chaoso teorijos pagrindinė idėja ta, kad organizacijos turi priimti kompleksinius pokyčius ir institucionalizuoti institucinį mokymąsi per atgalinį ryšio sistemas (Stewart, 1989). Teigiama, kad net ir mažas pokytis pradinėse sąlygose gali turėti reikšmingą pokytį ilgalaikiame sistemos elgesyje. Kaip pavyzdys, pateikiamas Rugsėjo 11-osios teroristinis išpuolis Jungtinėse Amerikos Valstijose, pakeitęs supratimą ir saugumo sistemą ne tik ataką patyrusiame mieste, šalyje bet ir visame pasaulyje. Taigi chaoso teorija suteikia katastrofos valdymo sistemoje plačią perspektyvą įvertinti, kaip kitos institucijos ir organizacijos yra tarpusavyje susijusios bei daro poveikį katastrofų valdymo procesams (Stewart, 1989). Taip pat šioje vietoje akcentuojama mokymosi, planavimo svarba.

Anot *nenumatytų atvejų teorijos*, skirtingos situacijos yra unikalios ir reikalauja vadybinių priemonių, atsižvelgiant į specifinius tos situacijos kintamuosius. Tinkamas valdy-

mo koncepcijos ar teorijos taikymas priklauso nuo eilės kintamųjų, kas leidžia vartotojui panaudoti teoriją sprendžiant konkrečią situaciją ir problemas. Ji taip pat leidžia taikyti vadybos teoriją tarpkultūrinėje plotmėje, kurioje svarbu atsižvelgti į papročius ir kultūrą. Taigi teorijos pritaikymas prie konteksto yra labai svarbus šalies saugumo srityje (Shetty, 1974, cit. Luthans & Stewart, 1977). Apžvelgtos ekstremaliųjų situacijų valdymo teorijos pateikiamos 1-oje lentelėje.

1 lentelė. *Ekstremaliųjų situacijų valdymo teorijos.*

Teorija	Pagrindiniai aspektai	Šaltinis
Krizių valdymo teorija	Valdymas apima <i>požiūrio formavimą ir koordinavimą</i> su suinteresuotosiomis šalimis.	Bundy et al., 2017
Katastrofų ciklų teorija	Pagal katastrofų ciklų teoriją EKSI sudaro penki etapai: išankstinis, triggerio, krizės, atsigavimo ir mokymosi. Akcentuojama <i>mokymosi</i> etapo svarba.	Stead & Smallman, 1999
Sistemų teorija	Teigiama, kad viskas yra dalis didesnio, nepriklausomo išdėstymo. Aiškinama visuma, jos dalys ir ryšiai tarp jų. Svarbu <i>bendradarbiavimas</i> tarp visuomeninių organizacijų, verslo, bendruomenės grupių.	Bertalanffy, 1972
Chaoso teorija	Teigiama, kad organizacijos turi priimti kompleksinius pokyčius ir institucionalizuoti institucinį mokymąsi per atgalinio ryšio sistemas. Pabrėžiama, kad net ir mažas pokytis pradinėse sąlygose gali turėti reikšmingą pokytį ilgalaikiame sistemos elgesyje. Išskiriama <i>mokymosi, planavimo</i> svarba.	Stewart, 1989
Nenumatytų atvejų teorija	Remiamasi tuo, kad valdymo principai ir praktika priklauso nuo situacinio tinkamumo. Skirtingos situacijos yra unikalios ir reikalauja vadybinių priemonių, atsižvelgiant į specifinius tos situacijos kintamuosius.	Luthans, 1976
Katastrofų sociologinė teorija	Sistemos sužlunga, jeigu apsauginės sistemos nesugeba prisitaikyti prie šių sukrėtimų. Apsaugines sistemas nulemia balansas tarp poreikių ir problemų su kuriomis susiduria sistemos.	Mayntz, 1997

Šaltinis: sudaryta autorės.

Apžvelgus dažniausiai mokslininkų minimas EKSI valdymo teorijas galima teigti, kad ekstremaliųjų situacijų valdymo procesas yra kompleksinis, o psichologinės pagalbos organizavimas yra sudėtinė šio proceso dalis. Būtent dėl šio proceso kompleksiško ir kiekvienos EKSI specifiškumo viena valdymo teorija remtis nebūtų tinkama. Visgi daugelyje valdymo teorijų pabrėžiama planavimo, koordinavimo, bendradarbiavimo, cikliško, mokymosi aspektai yra itin reikšmingi siekiant tinkamai suvaldyti EKSI ir integruoti psichikos pagalbos organizavimo procesą.

1.2.2. Vadovavimo, koordinavimo ir lyderystės svarba

Vadovavimas ir koordinavimas. Siekiant veiksmingai suvaldyti ekstremaliąją situaciją svarbu, kad iš anksto būtų paskirtos atsakingos institucijos ir darbuotojai. Tik išankstinis geras vadovavimas gali užtikrinti veiksmingą EKSI valdymą. Taigi kuomet dar iki EKSI vadovaujama netinkamai ir nėra paskirta atsakingų specialistų, įvykio atveju vadovavimas nebus veiksmingas (Quarantelli, 1985). Pabrėždamas didžiulę planavimo reikšmę, Quarantelli atkreipia dėmesį, kad vadovaujant netinkamai iki EKSI, nelaimei smogus jo gali praktiškai nebelikti. Netgi tuomet, kai manoma, jog vadovavimas iki EKSI yra geras, ekstremaliosios situacijos atveju, esant dinamiškai ir chaotiškai aplinkai, vis tiek dažniausiai kyla problemų. Visgi EKSI atveju iškilusios nesėkmės dažnai yra susijusios su sprendimų priėmimu, o ne su vadovavimo struktūra (Quarantelli, 1985). Kaip atkreipia dėmesį Takeda ir Helms (2006) „*biurokratinėse valdymo sistemose labai pasikliaujama sprendimų priėmimu grupėse, nes formalizuojami vaidmenys ir labai užšifruojama informacija, sukuriant sistemą, kurioje žmonės yra „ekspertai“ savo ribotose proceso rolėse*“ (Takeda & Helms, 2006). Todėl dažniausiai keitimasis informacija vyksta susitikimų metu. Takeda ir Helms pastebi, kad nors toks dalijimasis žiniomis padeda sumažinti nepasitikėjimo jausmą, tai užima daug laiko ir reikalauja nemažai pastangų. Kadangi EKSI atveju svarbu imtis skubių ir ryžtingų veiksmų, todėl toks didelis dėmesys dalijimuisi žiniomis kliudo sistemos gebėjimui (Takeda & Helms, 2006). Akivaizdu, kad EKSI atveju užsitęsusių diskusijos dėl sprendimų priėmimo adekvatumo gali užimti ilgą laiko tarpą, kuris gali sukelti kur kas daugiau neigiamų pasekmių. Survila taip pat pastebi, kad net ir tokioje demokratiškoje šalyje, kaip Jungtinės Amerikos Valstijos, kurioje sprendimų priėmimas grindžiamas principu „iš apačios į viršų“, siekiant reaguoti į ekstremaliąsias situacijas pirmiausia ten, kur jos įvyksta, naudojami vietiniai resursai. Išanalizavus nesėkmingus politinius veiksmus po Rugsėjo 11-osios teroristinių išpuolių bei kai kurių uraganų metu įgytą patirtį, stebimos grįžimo tendencijos link centralizacijos valdymo principų „iš viršaus į apačią“. Tuo siekiama, kad sprendimų priėmimo procesai ekstremaliųjų situacijų atveju būtų efektyvesni (Gerber & Robinson, 2009).

Taigi vadovaujant ekstremaliosios situacijos likvidavimo ir psichosocialinės pagalbos organizavimo procesui, nepaprastai svarbi lyderio savybė yra lankstumas (McManus, 2006). Vadovaujantis asmuo tokioje situacijoje privalo ne tik priimti adekvačius susidariusiai situacijai sprendimus, tačiau privalo dirbti, derinti veiksmus su visa valstybinio valdymo sistema. Taip pat ekstremaliosios situacijos valdymo metu svarbu efektyviai koordinuoti civilinės saugos sistemos subjektų, karinių vienetų sąveikos planų įgyvendinimą. Nepaprastai reikšmingas vaidmuo tenka ir bendradarbiavimui su nevyriausybinėmis organizacijoms (toliau – NVO), verslo struktūromis ir netgi bendruomenėmis.

Tiek pats ekstremaliųjų situacijų valdymo, tiek ir psichosocialinės pagalbos organizavimo procesai yra tarpdisciplininiai, vadovaujami lyderių iš skirtingų institucijų (Dückers et al., 2017). Ekstremaliosios situacijos atveju pagalbą gali teikti ugniagesiai gelbėtojai, sveikatos priežiūros specialistai, policija, kariškiai, bendruomenės atstovai, savanoriai, NVO, socialinės ir kitos tarnybos. Esant būtinybei psichosocialinės pagalbos teikimo trukmė gali būti išsižestėta (1.1.2. poskyris, 8 pav. *Psichosocialinių intervencijų taikymo laiko ašis*), o ją

teikia įvairios organizacijos – tiek socialinės, tiek psichologinės tarnybos. Vadovavimo ir koordinavimo sunkumų EKSI atveju gali kilti ir dėl nuovargio praradus aukštesnio rango personalą, dėl konfliktų ar „valdžios nepasidalijimo“ vykdamas naujas su įvykiu susijusias užduotis, ir nesutarimų dėl organizacijų jurisdikcijos, konsensuso tarp organizacijų stokos (Quarantelli, 1985; McManus, 2006). Valdymo sunkumų gali sukelti ir pats biurokratijos koncepcija grįstas ekstremaliųjų situacijų valdymas. Viena vertus ilgalaikėje tarnyboje dirbantys tarnautojai turi ne tik ilgametę darbo patirtį, bet ir kontaktų su kitomis institucijomis. Kita vertus, tai gali veikti kaip trukdis, kuomet reikia priimti naujoviškus, greitus sprendimus.

Todėl siekiant užtikrinti veiksmingas psichosocialines intervencijas, svarbus bendradarbiavimas ir partnerystė, pagrįsti aiškiais vaidmenimis, atsakomybe ir veiksmingu vadovavimu, kruopčiu planavimu (Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016). Nors planavimas ir gali sumažinti šiuos valdymo sunkumus, visgi negali jų pašalinti visiškai (Quarantelli, 1985). Čia svarbią funkciją atlieka lyderis, kuris ekstremaliųjų situacijų valdymo procese turi pasižymėti tokiomis kompetencijomis kaip kūrybiškumas, gebėjimas derinti skirtingus interesus, planuoti, užtikrinti informacijos srautų judėjimą, valdyti laiką, spręsti kylančius konfliktus, tinkamai reaguoti į nuolat besikeičiančią situaciją (McManus, 2006).

Lyderystės aspektas. Akcentuotina, kad ekstremaliųjų situacijų valdymo specifika, poreikis koordinuoti ir sinchronizuoti įvairių institucijų veiklą, veikti kraštutinėmis, sudėtingomis aplinkybėmis apima ir lyderystės, o ne vien formalaus procedūrinio vadovavimo poreikį (Boin & Hart, 2003). Lyderystės vaidmuo ekstremaliųjų situacijų ir psichologinės pagalbos valdymo procese vaidina labai svarbią rolę, kadangi ekstremaliųjų situacijų metu priimti sprendimai gali daryti poveikį visuomenės psichosocialiniam gerbūviui ne tik trumpalaikėje, tačiau ir ilgalaikėje perspektyvoje (Dückers et al., 2017). Literatūroje apie ekstremaliąsias situacijas lyderystės svarba yra labai plačiai aptariama. Tačiau teorija ir praktika skiriasi, pradedant paprasčiausiais požiūriais ir baigiant sudėtingomis diskusijomis apie socialinius ir politinius elementus, išryškėjančius ekstremaliosiose situacijose (Gotham, 2007). Daug rečiau siekiama suprasti, kodėl tam tikri įvykiai buvo vadinami ekstremaliosiomis situacijomis (katastrofomis) (Fowlkes & Miller, 1982), arba koks buvo jų poveikis įvairioms grupėms (Enarson, 1998; Gotham, 2007). Visgi didžioji mokslinės literatūros apie ekstremaliąsias situacijas dalis daugiausia koncentruojasi į *reagavimo, planavimo ir pasirengimo* darbus (Sementelli, 2007). Paminėtina, kad šios srities mokslininkai akcentuoja lyderystės, reformų ir ilgalaikių pokyčių poreikį (Boin & Hart, 2003), lyderystės kompetencijų krizių situacijose plėtojimą (James & Wooten, 2005).

Apibendrinant galima teigti, kad vadovavimo, koordinavimo ir lyderystės aspektai yra svarbūs valdant ekstremaliąsias situacijas. Psichologinės pagalbos valdymas pirmiausiai prasideda nuo paties ekstremaliųjų situacijų valdymo, kuriame turėtų būti aiškus lyderio vaidmuo, lyderis turi turėti ir atitinkamų savybių, kurių viena svarbiausia – lankstumas ir gebėjimas koordinuoti procesus tarp bendradarbiaujančių institucijų. Viso to pagrindas – išankstinis planavimas, rengimasis, procedūrų išmanymas. Biurokratijos koncepcija ekstremaliųjų situacijų valdymo lauke žvelgiant iš vadovavimo perspektyvos ne visuomet

gali pasitarnauti. Akivaizdu, kad ekstremaliųjų situacijų atveju aplinka yra nepastovi ir nuolatos kintanti. Nuolatos keičiantis geopolitinei situacijai, reikia prie jos derintis ir atsižvelgiant į tai atitinkamai keisti ekstremaliųjų situacijų valdymo strategijas.

1.2.3. Mokymosi ir bendradarbiavimo aspektai

Katastrofa yra visuma poveikių, kuriuos sukelia koks nors įvykis ar eilė įvykių. Kadangi tai yra įvairių poveikių derinys – ne visi šie poveikiai gali būti neigiami. Vienas iš teigiamų poveikių yra mokymasis. Tiek organizacijos, tiek visuomenė mokosi iš ekstremaliųjų situacijų. Mokymasis vyksta įvairiais lygiais. Dažniausias vyksta paviršutiniškas mokymasis, sunkiau išmokstama fundamentaliųjų pamokų. Kaip rašo Dombrowsky (1995): „*Katastrofos nesukelia pasekmių – pasekmės ir yra tai, ką mes vadiname katastrofa*“ (Dombrowsky, 1995).

Įvykus ekstremaliajai situacijai, valstybinės įstaigos privalo kontroliuoti nelaimingo padarinio priežastis ir pasekmes. Priešgaisrinės tarnybos, policijos ir medicinos pagalbos bei kitų operatyviųjų tarnybų reagavimas privalo būti adekvačiai koordinuotas, siekiant kuo skubiau ir maksimaliai efektyviau sutelkti pajėgas, išgelbėti žmones ir likviduoti padarinius. Esant didesniai ekstremaliosios situacijos mastui, reikalingi ir gausesni savivaldybės, regioniniai ir nacionaliniai pajūgumai. Tiek vyriausybių, tiek nevyriausybių ir privačių specialiųjų tarnybų organizacijų misija – kaip įmanoma efektyviau užtikrinti socialinį gerbūvį ir saugumą nuo EKSI (Eidimtas, 2010). Visgi pasaulis, kuriame funkcionuoja galybė organizacijų, yra dinamiškas ir kompleksiškas. Todėl svarbiausias organizacijų tikslas – mokytis ir aprūpinti atitinkamomis žiniomis verslą greičiau nei tai atliks konkurentai. Būtent todėl organizacijos turi tapti „besimokančiomis organizacijomis“ – organizacijomis, reaguojančiomis, nuspėjančiomis ir savalaikiai atsakančiomis į bet kokius pokyčius, jų kompleksškumą (Aušra, 2005). Mokymosi strateginio formavimo mokyklos idėja gan paprasta – strategai, siekdami prisitaikyti prie aplinkos ir organizacijos reikalavimų, privalo mokytis nuolatos, t. y. mokymasis privalo būti ne periodinis, bet nuolatinis procesas (Lapierre, 1980). Anot Jucevičienės (2007), besimokančią organizaciją tikslinga apibrėžti „*kaip individų nuolatinio organizacinio mokymosi, vykstančio individualiame ir kolektyviniame (grupių, organizacijos padalinių, struktūrų ir visos organizacijos) lygmenyse bei jų sąveikoje, aplinką, kurią sukuria pati organizacija, šitaip užtikrindama efektyvią veiklą nuolat kintančiomis sąlygomis*“ (Jucevičienė, 2007). Lapierre (1989) teigia, kad „*strateginis valdymas nebėra tik pokyčių valdymas, strateginis valdymas tai valdymas remiantis pokyčiais*“.

Visgi besimokančios organizacijos koncepcija yra pakankamai nauja ir paskutiniiais dešimtmečiais apie ją daugiau diskutuojama, kaip ypatingai reikšmingą verslo, švietimo ir visuomeninių organizacijų vadyboje (Lapierre, 1989). Kaip pastebi Mintzberg ir kt. (2005), šios mokyklos idėja gan paprasta – strategai, siekdami prisitaikyti prie aplinkos ir organizacijos reikalavimų, privalo mokytis nuolatos, t.y. mokymasis privalo būti ne periodiniu procesu, bet nuolatiniumi. Mokymas suvokiamas ne tik kaip kvalifikaciją keliantys kursai, seminarai, bet ir kaip kiekvieno organizacijos nario ir visos organizacijos, kaip visumos, pastovus tobulėjimas. Nors vadovams ypatingai svarbu skatinti savo darbuotojų profesinį tobulinimąsi, tačiau ir pačių vadovų profesinės kompetencijos yra labai reikšmingos besimokančioje organizacijoje (Mintzberg et al., 2005). Taip pat, kaip pastebi Eidimtas (2010),

tapti besimokančiomis organizacijomis, reiškia nuolatos mokytis ekstremaliųjų situacijų srityje, kuriame būtinas įžvalgumas ir platus kompetencijų taikymas saugumo srityje.

Kalbant apie besimokančią organizaciją, labai svarbu paminėti, kad *bendradarbiavimas* yra vienas pagrindinių besimokančios organizacijos bruožų, o tai ekstremaliųjų situacijų valdymo atveju yra nepaprastai svarbus aspektas. Bendradarbiavimas yra esminis naujojo profesionalizmo bruožas ir sąlyga pakeisti organizacijose egzistuojančią individualizmo kultūrą (Hargreaves, 1999, cit. Simonaitienė, 2007). Bendradarbiavimas „*suteikia moralinę paramą, didina efektyvumą, stiprina veiksmingumą, mažina krūvį, vienodina laiko suvokimą, skatina politinį pritarimą, didina apmąstymo (refleksijos) galią, gerina organizacinį reagavimą, sudaro galimybes mokytis, skatina nuolat tobulėti*“ (Simonaitienė, 2007; Longworth, 2006). Taigi besimokanti organizacija turi būti lanksti, nevenganti eksperimentuoti, privalo gebėti greitai reaguoti į dinamišką aplinką bei daryti įtaką išorinei aplinkai, atvira komunikacijai organizacija (Teresevičienė ir kt., 2006).

Būtent ekstremaliųjų situacijų valdymo aplinkoje akivaizdi bendradarbiavimo reikšmė ir gebėjimas operatyviai reaguoti į dinamišką aplinką bei priimti atitinkamus savalaikius sprendimus. Teikiant psichosocialinę pagalbą nepaprastai svarbus psichologines ir socialines paslaugas teikiančių institucijų bendradarbiavimas. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, jog viešojo sektoriaus darbuotojams ekstremaliųjų situacijų atveju neretai tenka bendradarbiauti su nevyriausybinėmis organizacijomis. Šioje sandūroje gali iškilti komunikacijos ir bendradarbiavimo problemų, kuomet viešojo sektoriaus darbuotojų veikla aiškiai reglamentuota, o veiksmai dažnai palydimi raštišku patvirtinimu. Tuo tarpu labdaros, nevyriausybinės, humanitarinės organizacijos siekia greičiau teikti pagalbą bendruomenei. Biurokratiniais principais veikianti organizacija gali netiesiogiai trukdyti pastarųjų darbui. Visgi pagalbą teikiančios organizacijos turėtų pačios priiminėti sprendimus – tai pats efektyviausias būdas veikti. Kaip pastebi Survila ir kt. (2015), būtent uždaras pobūdis ir nuasmeninto santykio bei glaudaus ryšio su privačiuoju sektoriumi ir nevyriausybinėmis organizacijomis nebuvimo, tradicinis viešasis administravimas šioje situacijoje (bendradarbiavimo) yra kritikuotinas (Survila ir kt., 2015).

Apžvelgus užsienio šalių mokslininkų, analizavusių mokymosi procesus grupėje, atkreipiamas dėmesys į tai, kad būtent keitimasis informacija ir komunikavimas tarp grupės narių yra svarbiausias veiksnys, leidžiantis pasiekti bendrų grupės tikslų (Eidimtas, 2010). Tuo tarpu Crichton ir Flin (2001) akcentuoja, kad ekstremaliųjų situacijų lauke dirbantiems specialistams būtina tobulinti ne vien tik techninius įgūdžius, vystančius teorinių žinių bei patyrimo bagažą, tačiau „*reikalinga įgyti ir valdymo įgūdžius, apimančių koordinacinius veiksmus, komunikaciją ir sprendimų priėmimą pavienių asmenų ar kelių komandų atžvilgiu*“ (Crichton & Flin, 2001). Komandinis mokymasis labai svarbus ekstremaliųjų situacijų srityje veikiančioms organizacijoms, nes gerina grupinio darbo įgūdžius. Komandinio darbo įgūdžiai būtini veikiant EKSI atveju, nepriklausomai nuo atliekamo vaidmens ar užduoties komandoje ir garantuoja funkcijų atlikimą tiek sprendimų priėmimo, tiek komunikuojant, įvertinant ir suvokiant situaciją, tiek ir vadovaujant bei koordinuojant veiksmus (Brannick et al., 1997, cit. Crichton & Flin, 2001). Tokio mokymosi tipo rezultatai lemia efektyvių sprendimų priėmimą, greitą įgūdžių valdymą, asmens patirties praturtinimą svarstomų sudėtingų problemų realaus gyvenimo situacijomis (Crichton & Flin, 2001).

Antai Lenčukovaitės (2009) tyrime dalyvavusių vienos ekstremaliųjų įvykių valdymo srityje dirbančių organizacijos narių anketinė apklausa atskleidė, kad patys reikšmingiausi mokymosi tipai yra situacinis, patirtinis mokymasis, mokymasis stebint, socialinis mokymasis (Lenčukovaitė, 2009, cit. Eidimtas, 2010). Anot Senge (1999), besimokanti organizacija tai organizacija, kurioje žmonės nepaliaujamai plečia savo gebėjimus, kad pasiektų trokštamo rezultato, kur skatinami nauji mąstymo būdai, kur atsiskleidžia kolektyvinis poreikis dalintis žiniomis ir stengtis mąstyti sistemiskai. Darbuotojai mokosi ne tik dirbdami savarankiškai, tačiau ir komandoje, kuomet tenka derintis prie kitų siekiant bendrų tikslų ir taip perimama vyresnių kolegų ilgametė patirtis (Eidimtas, 2010). Taigi rengiant EKSI valdymo planus ir psichologinės pagalbos organizavimą, nepaprastai svarbu mokytis iš jau šalyje ar kaimyninėse valstybėse vykusių situacijų. Sparagų identifikavimas ir jų likvidavimas turi būti atliktas jau pirminėse pasirengimo EKSI valdymo fazėse. Visgi svarbu ne tik žiūrėti į praeities klaidas, tačiau žvelgti ir į ateitį – siekti suprasti kokios yra galimos grėsmės psichikos sveikatai EKSI atveju ir kaip sumažinti jų galimą poveikį. Antai Senge (1999) akcentuoja žinių kūrimą / generavimą ir išskiria du mokymosi tipus. Adaptyvus mokymasis – orientuotas į praeitį, nukreiptas praeities situacijos išsiaiškinimui ir klaidų ištaisymui ar elgsenos pakeitimui. Kitas tipas – generuojantis mokymasis – yra orientuotas į ateitį, į idėjų išvalgą ir problemų paiešką, taip sukuriant galimybes ir prielaidas daryti įtaką aplinkos pokyčiams (Senge, 1999).

Frederick Winslow Taylor, darbo mokslinio organizavimo teorijos pradininkas, reziimuodamas savo sistemą, teigė, kad „*mokslas – vietoj tradicinių įgūdžių, harmonija – vietoj prieštaravimų, darbo našumo išvystymas iki maksimalaus*“ (Paliulis ir Chlivickas, 1998). Taylor rėmėsi principu, kad: darbininkų parinkimas būtų vykdomas moksliniais pagrindais, t. y. taip, kad kiekvienas darbuotojas atliktų tokį darbą, kurį jis gali atlikti geriausiai; vyktų mokslu pagrįstas darbuotojų edukavimas bei glaudūs, draugiški ryšiai tarp administracijos ir darbininkų (Stoner et al., 2005). Efektyvumo užtikrinimui svarbu atrinkti darbuotojus, gebančius gerai atlikti konkrečius darbus bei įgalinti vadovus tikrinti net paprasčiausių darbų delegavimą. Anot Taylor bendradarbiavimas – tai darbuotojų besalyginis paklusimas vadovui (Zakarevičius, 1998). Viena vertus, ekstremaliųjų situacijų valdymo srityje tai – pakankamai geras bruožas, nes visų darbuotojų funkcijos turėtų būti aiškiai reglamentuotos. Tačiau kita vertus – esant nepakankamai aiškiai reglamentuotoms funkcijoms, psichologinės pagalbos organizavimas gali būti atliekamas neveiksmingai arba iš vis nevykdomas. Taip pat gali būti priimami netinkami sprendimai, kurių pasekmės skaudžios ne tik finansiškai, bet ir gali kainuoti žmonių gyvybes, neigiamai veikti socialinį gerbūvį bei apkritai (pavyzdžiui, karinio išpuolio atveju) – sukelti grėsmę visai šaliai.

Apibendrinant galima teigti, kad besimokančios organizacijos bruožai ypatingai reikšmingi ekstremaliųjų situacijų valdymo srityje veikiančioms organizacijoms. Nors ir dominuoja biurokratinės organizacijos bruožai, tačiau nuolatos kintančioje kompleksinėje klimatinėje ir geopolitinėje aplinkoje – tiesiog būtina atsižvelgti į šiuos veiksnius, analizuoti kitų šalių patirtį bei mokytis iš jų ir numatyti tolimesnes strategijas, ekstremaliųjų situacijų valdymo planus. Taigi ne veltui manoma, kad būtent besimokanti organizacija yra tas organizacijos modelis, kuris leistų užtikrinti organizacijos gebėjimą lanksčiai ir veiksmingai reaguoti į aplinkos pokyčius bei ugdyti individus, gebančius nuosekliai dalyvauti nuolatinio mokymosi procese.

1.2.4. Planavimo reikšmė

Ekstremaliosios situacijos sutrikdo normalų paveiktos populiacijos funkcionavimą. Svarbu suprasti, kad EKSI neigiamo poveikio dydis visuomenėje yra labai glaudžiai susijęs su pačiu pasiruošimu potencialioms grėsmėms ir adekvačiu, savalaikiu valdymu jam įvykus. Valstybės, atsakingų institucijų bei visuomenės pasirengimo, atsako ir atsigavimo etapų valdymas patyrus EKSI vyksta pačios bendruomenės ir šalies socialinėje, politinėje, kultūrinėje aplinkoje. Daugybėje mokslinių šaltinių pasirengimas ekstremaliosioms situacijoms apibrėžiamas kaip veiksmų ir priemonių visuma, kuriais iki įvykstant EKSI užtikrinamas atitinkamas savalaikis atsakas į įvykį, siekiant sumažinti neigiamus padarinius ir padidinti atsikūrimo procesą. Be abejonės, toks pasirengimas turėtų užtikrinti, kad EKSI valdymo procese dalyvaujančios institucijos išmanys savo funkcijas tam tikrų situacijų metu ir adekvačiai reaguos. Visgi dėl vienokių ar kitokių priežasčių, planavimas ne visuomet vykdomas sklandžiai. Taigi vien tik plano turėjimas neužtikrina, jog į EKSI bus sureaguota tinkamai ir neigiami padariniai bus suvaldyti. Dar prieš daugiau kaip tris dešimtmečius pastebėjo Quarantelli – silpnas planavimas gali tik iššaukti prastus valdymo veiksmus (Quarantelli, 1985). Quarantelli toliau rašo, kad EKSI valdymo principai skiriasi nuo nelaimių parengtumo planavimo principų. Katastrofų tyrimai parodė, kad organizacijų tarnautojai ne visada atskiria tuos du procesus ar veiklas, todėl gaunami neigiami rezultatai. Kartais manoma, jog dėl to, kad buvo atliktas parengtumo planavimas, norint suvaldyti nelaimę reikės tik įvykdyti iš anksto suplanuotus veiksmus. Bet juk parengtumo planavimas ir ekstremalių situacijų valdymas nėra lygiai tas pats (Quarantelli, 1985).

Patirtis rodo, kad dažniausiai EKSI įvyksta be išpėjimo, sukelia didžiulę sumaištį, sustabdo sistemų funkcionavimą, o jas patyrusiems žmonėms sukelia šoką ir gana dažnai jas būna sunku iki galo išaiškinti. Katastrofų mastas retai prognozuojamas visiškai užtikrintai, nors ir naudojamos naujausios technologijos bei stebėsenos technika. Ko gero, kaip pastebėjo mokslininkai Cyert ir March dar 1963 m., katastrofos geriausiai apibūdinamos kaip abstraktūs, atsitiktiniai įvykiai kompleksinėje sistemoje. Kompleksinė aplinka – tai greitas didelio informacijos srauto kitimas, didelis neužtikrintumas, vis didėjanti sistemos dalių tarpusavio priklausomybė, įvairios prielaidos bei perspektyvos ir nuolatiniai naujos informacijos pokyčiai fundamentaliajoje organizacijų ir institucijų struktūroje (Cyert & March, 1963).

Akcentuotina, kad veiksmingas ekstremaliųjų situacijų valdymas automatiškai nekyla iš planavimo. Kaip pastebi Quarantelli, tyrimai parodė, jog sėkmingai suvaldyti katastrofas pirmiausiai pavyksta dėl ekstremaliųjų situacijų organizacijų veiklos. Valdymo sunkumų kyla būtent dėl jau aptarto komunikacijos proceso, vadovavimo ir koordinavimo organizavimo (Quarantelli, 1985). Lester ir Krejci (2007) teigia, jog siekiant išvystyti gerai koordinuotą ir atsakingą sprendimų priėmimą valdant ekstremaliąsias situacijas aukščiausiuose valstybiniuose lygmenyse turi būti efektyvi lyderystė (Lester & Krejci, 2007). Siekiant veiksmingo visuomenės psichologinio atsparumo, nepaprastai svarbu atitinkamai deleguoti funkcijas ir parengti personalą, turinį gebėjimų ir žinių atlikti tinkamus veiksmus siekiant suvaldyti EKSI visuose ciklo etapuose (Walsh et al., 2012).

Nieko nuostabaus, kad išsivysčiusios šalys paprastai turi didesnes galimybes tinkamai pasiruošti potencialioms grėsmėms iš anksto, tokiu būdu sumažindamos EKSI poveikį ir

sustiprindamos visuomenės psichosocialinį atsparumą. Kita vertus naivu manyti, kad jei jau įvyko EKSI planavimas, tad jos suvaldymas taip pat vyks sėkmingai. Žinoma, toks ir turėtų būti galutinis išankstinio planavimo tikslas. Visgi, kaip pastebi Quarantelli (1985), tyrimai atskleidžia, kad yra anaipol ne taip. Gana dažnai tarp to, kas suplanuota, ir kas iš tikrųjų vyksta EKSI metu, yra didelė spraga. Viena to priežasčių gali būti prastas parengtumo planavimas. Nesant visa apimančio planavimo, jeigu EKSI planavimas yra pavestas tam tikrai institucijai, ir apima tik dalį aspektų, o nėra bendros vieningos sistemos. Jeigu planavimas neatitinka realybės ir reikalauja vargiai įgyvendinamų veiksmų, tikėtina, kad ir realybėje EKSI valdymas nebus sklandus (Quarantelli, 1985). Mokslininkai Nikolic ir kt. (2007) atkreipia dėmesį, kad ekstremaliųjų situacijų valdymas turi būti nukreiptas į planavimą, kontrolę ir galimų pasekmių mažinimą. Svarbiausias ekstremaliųjų situacijų valdymo tikslas – numatyti „blogiausią“ atvejį ir tuo metu esamomis sąlygomis stengtis, kad būtų kuo mažiau žmonių gyvybių, turto praradimo ar socialinio gerbūvio sutrikdymo. Ne mažiau aktualūs ir organizacinių problemų sprendimai, ieškant esamų ir naujų materialijų ir žmogiškųjų išteklių panaudojimo galimybių, todėl manytina, kad strategavimas, situacijų analizavimas, planų rengimas ir treniravimasis iš anksto suplanuotuose mokymuose įgalintų ekstremaliosios situacijos lauke priimti savalaikius, efektyvius sprendimus (Nikolic et al., 2007). Deja, tik įvykus ekstremaliajai situacijai paaiškėja nacionalinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano efektyvumas ir kokybė. Visose EKSI valdymo fazėse yra įtraukiama viešoji biurokratija, ypač besivystančiose šalyse, kuomet padarinių švelninimo fazėje sprendimai priimami vyriausybės (atsargų kaupimas, medicinos darbuotojų treniruotės, apsauga, transportas ir kt.). EKSI padarinių sušvelninimo fazė tampriai susijusi su pasirengimu EKSI, kuris apima pastangas sustyguoti organizacines atsako sistemas, įtraukiant įvairius lygmenis ir įgūdžius vyriausybinių, nevyriausybinių ir kitų EKSI valdyme dalyvaujančių organizacijų (Quarantelli, 1985).

Henri Fayol, apibrėždamas valdymo sąvoką, nurodo, kad valdymas – tai „*organizacijos bei įmonės vedimas į tikslą siekiant optimalios naudos iš visų turimų išteklių ir sklandaus esminių funkcijų darbo*“ (Fayol, 2005). Fayol administravimo doktrina apima tokias funkcijas: numatymas (nusistatomi siektini rezultatai); plano parengimas (paruošiamas aiškių procedūrų sąrašas); organizavimas (specialistų, jų funkcijų, tarpinstitucinio bendradarbiavimo aprašas); koordinavimas (derinti veiksmus vykdant planą); kontroliuoti (lyginti planą ir rezultatus po kiekvieno etapo) (Fayol, 2005). Ekstremaliųjų situacijų valdymo srityje siektina ne tik planuoti veiksmus, koordinuoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, tačiau ir užtikrinti atitinkamą specialistų parengimą, nuolatos tubulinti jų įgūdžius. Siekiant tinkamo pasirengimo, būtina numatyti atitinkamus resursus. Ypač svarbu, kad rengiant ekstremaliųjų situacijų valdymo planus (toliau – ESVP) būtų atsižvelgiama į jų lankstumą, patikros ir atnaujinimo procedūras. Labai svarbu, kad asmenys, dalyvausiantys EKSI likvidavimo veiksmuose, puikiai išmanytų savo funkcijas ir veiksmų seką įvykio metu (Bisson & Cohen, 2006; Bisson et al., 2003). Ne veltui ir Fayol iš visų aukščiau išvardintų administravimo veiklos etapų sąrašo, daugiausia dėmesio skyrė organizavimo ir planavimo funkcijai, svarbiausia ir pagrindine ciklo dalimi, laikydamas planavimą, daug dėmesio skyrė planavimo apibūdinimui, įvairaus tipo planų (mėnesių, savaitinių, pamaininių, ilgalaikių ir kt.) analizei, pabrėžė planų realumo svarbą, galimybę ir būtinybę juos pagal poreikį atitinkamai

koreguoti, keičiantis situacijai rinkose ir teigė, kad planas turi numatyti ne praėjusių įvykių pasikartojimą, o galimus pokyčius ateityje (Wren & Bedeian, 2009). Visgi Fayol teorijos trūkumais galima būtų įvardyti tai, kad: jis į žmogų – darbuotoją nežiūrėjo kaip į socialinę būtybę, o tik kaip į darbo įrankį; galima teigti, kad teorija tinkamesnė stabiliai įmonei, o ne šių dienų dinamiškoms ir kompleksinėms organizacijoms, principai pateikiami kaip universalūs, tačiau šiandien jais negalima akiai vadovautis, ypač dinamiškoje ekstremaliųjų situacijų valdymo aplinkoje (Fayol, 2005).

Puikus pavyzdys, kad EKSI planavimas ir nuolatinis treniravimasis yra veiksminga priemonė – Kamaishi miesto Japonijoje moksleivių evakuacija 2011 m. smogus galingai cunamio bangai. Įvykio metu mokykla buvo užlieta, o visi tuo metu mokykloje buvę vaikai sėkmingai išsigelbėjo. Paaiškėjo, kad evakuacija buvo veiksminga būtent todėl, jog nuo 2005 m. bendradarbiaujant su profesoriumi T. Katada moksleiviams ir personalui buvo sistemingai vykdomi mokymai ir pratybos (Yun & Hamada, 2011).

Šalia Lietuvos taip pat esama gerų pavyzdžių, kuomet tinkamo planavimo ir nuolatinių pratybų dėka buvo deramai susidorota su EKSI. Tai iliustruoja Švedijos pavyzdys, kuomet 1994 m. įvyko Estijos keleivinio kelto „MV Estonia“ katastrofa. Operatyviai atliko savo darbą Švedijos ligoninių ir psichikos sveikatos centrų darbuotojai. Prieš įvykstant šiai EKSI Stokholmo ligoninėse kaip tik vyko pratybos imituojant panašaus masto EKSI. Taigi pratybų metu įgyti įgūdžiai buvo tinkamai pritaikyti, nes specialistai buvo pasirengę teikti būtent tokio pobūdžio pagalbą. Švedijos Ersta miesto psichiatrijos klinikoje nukentėjusiųjų ar žuvusiųjų giminaičiams buvo steigiamos krizės įveikimo grupės (Brandänge, Gustavsson, 2000). Šie ir galybė kitų pavyzdžių iliustruoja, kad EKSI įvyksta netikėtai, kad joms privalu ruoštis ir kad nuolatinis treniravimasis bei atitinkamas planų tobulinimas vaidina kertinį vaidmenį siekiant veiksmingo valdymo.

Visgi mokymosi pobūdis gali būti labai įvairus. Argyris (1982) aprašė dvigubos kilpos mokymąsi. Tačiau tokiu atveju išmoktos pamokos padeda suprasti apie EKSI esmines, o ne paviršines priežastis. Tačiau, jeigu įvyksta tik adaptaciniai pokyčiai po katastrofos, mokymasis būna vienos kilpos. Toks paviršinis mokymasis gali sukelti dar didesnę pavojų. Mokymasis po katastrofų labai svarbus užtikrinant aviacijos saugumą. Ankstyvaisiais aviacijos metais skrydžio metu buvo viena žūtis iš aštuonių. Antai Jungtinėse Amerikos valstijose po pašto tarnybos įkūrimo iš 40 pilotų net 31 žuvo. Buvo imtasi saugumo procedūrų ir apie pavojingas meteorologines sąlygas spręsti buvo patikėta kartu – tiek vadybininkui, tiek pilotui. Po tokios procedūros įdiegimo organizacijoje žymiai sumažėjo katastrofų (Perrow, 1999). Kaip toliau rašo Perrow (1999), modernių laikų aviacija tapo kur kas saugesnė. Tačiau mokymosi procesas nebuvo lengvas. Štai vienas iš lėktuvų sudužo 1979 m. kildamas iš Čikagos oro uosto. Nustatyti trys šių katastrofą nulėmę veiksniai: lėktuvo sparno gedimai ir dvi įspėjamųjų sistemų sutrikimai. Tačiau lygiai tokios pačios priežastys sukėlė dar dvi tragiškai pasibaigusias katastrofas. Deja tik po trečiosios nelaimės buvo pasimokyta ir lėktuvų gamintojai atliko konstrukcinius pakitimus, po kurių pražūtingi įvykiai nebesikartojė. Visgi turėjo praeiti net penkeri metai, kad būtų pasimokyta iš katastrofos ir atlikti atitinkami pokyčiai. Taigi šis pavyzdys demonstruoja sėkmingą dvigubos kilpos mokymąsi.

Kitas pavyzdys – naftos išsiliejimas iš tanklaivio Aliaskoje. 1989 m. tanklaivis užplaukė ant rifo ir į vandenyną išsiliejo 10,8 mln naftos. Netrukus, po vienerių metų, buvo priimtas

teršimo nafta įstatymas. Nelaimė Aliaskoje buvo tokia didelė dėl to, kad atsakas į ją buvo labai prastai koordinuojamas, jam nebuvo tinkamai pasiruošta. Nors pirmasis didysis naftos išsiliejimas iš tanklaivio įvyko 1969 m. Santa Barbaroje, turėjo praeiti beveik dvidešimt metų, kol buvo patvirtinta įstatyminė bazė, reglamentuojanti tokių atsitikimų prevenciją (Birkland, 1997). Taigi galima pasimokyti iš kiekvieno EKSI, tačiau žymiai sudėtingiau pasiekti tokį mokymosi lygmenį, kuris paliečia pačias esmines EKSI priežastis.

Kaip pastebi Eidimtas (2010), mokymąsi iš ekstremaliųjų situacijų analizavo daug mokslininkų. Visgi dažniausiai tyrimai atliekami naudojant vieną ar keletą mokymosi tipų. Taigi ne visada aprėpiama visa mokymosi tipų paletė ir jos atžvilgiu neanalizuojami darbuotojų mokymosi ypatumai organizacijoje, kuri dirba ekstremaliosios situacijos sąlygomis. Nors ir ekstremaliosios situacijos sąlygomis dirbančios organizacijos ypatumai ir atliekamos užduotys yra panašios, tačiau mokymosi tipai būna skirtingi bei nulemiami šalies kultūrinės, ekonominės ir socialinės padėties (Eidimtas, 2010). Akivaizdu, kad nuolatos kintančiame pasaulyje vykstantys procesai įpareigoja nepaliaujamai stebėti situaciją ir ieškoti būdų, kaip ne tik identifikuoti grėsmes, bet ir pasimokyti iš jau įvykusių situacijų, o įgytą patirtį, žinias panaudoti ruošiant pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms valdymo planus. Pagrindinis vaidmuo siekiant sėkmingai suteikti pagalbą bei maksimaliai padidinti išgelbėtų žmonių skaičių ekstremaliosios situacijos atveju, yra būtent veiksmingas planas ir puikūs vadybiniai gebėjimai, užtikrinantys veiksmingą ekstremaliosios situacijos valdymą. Svarbu akcentuoti, kad ypatingai reikšmingas vaidmuo ekstremaliųjų situacijų valdymo srityje tenka bendradarbiaujančioms institucijoms. Taigi siekiant išvystyti gerai koordinuotą ir atsakingą sprendimų priėmimą valdant ekstremaliąsias situacijas aukščiausiuose valstybinuose lygmenyse turi veikti vieninga valdymo sistema.

1.3. Specifiniai psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju organizavimo turinį nusakantys veiksniai

1.3.1. Komunikacijos aspektas (rizikos komunikacija)

Rizikos komunikacija yra sudėtingas procesas, nes vyksta esant netikėtoms ir grėsmingoms situacijoms, kai populiacijos ar bendruomenės nariai būna labai susijaudinę, o žiniasklaida ieško „degančių“ naujienų. Neteisingos informacijos rizika tokiomis sąlygomis yra labai didelė. Perduodant informaciją labai svarbūs tokie elementai, kaip pasitikėjimas, sąžiningumas, skaidrumas ir patikimi šaltiniai. Rizikos komunikacija jau daug metų yra katastrofų valdymo dalis. Rizikos komunikacija evoliucionavo nuo visiško ar dalinio visuomenės ignoravimo (iki 1985 m.) iki atviro, tiesa pagrįsto dialogo su bendruomene (Covello & Sandman, 2001). Žmonės tampa vis labiau priklausomi nuo žiniasklaidos, kaip pagrindinio informacijos šaltinio. Krizių komunikacijoje darbas su žiniasklaida, pateikiant informaciją apie katastrofą visuomenei, yra labai svarbus (Parrott, 1996). Žmonės, televizija, radijas, laikraščiai ir internetas yra pagrindiniai informacijos apie katastrofą šaltiniai (Bleakley et al., 2004). Labai svarbu sekti žiniasklaidos teikiamą informaciją, siekiant suprasti, kas buvo pranešta tiksliai, neteisingai ar iš viso informacija nebuvo pateikta.

Komunikacijos procese yra mažiausiai penkios silpnosios vietos, t. y., organizacijų elgsena tarpusavyje ir viduje, organizacijų elgsena visuomenės atžvilgiu, visuomenės elgsena organizacijos atžvilgiu bei elgsena organizacijų sistemų viduje (Quarantelli, 1985). Kaip toliau pastebi Quarantelli (1985), ekstremaliųjų situacijų aplinkoje išskirtinis dėmesys skiriamas būtent komunikacijai su visuomene. Po įvairių ekstremaliųjų situacijų pagrindinis įvairių valstybės tarnybų, visuomenės sveikatos organizacijų tikslas yra sumažinti ir suvaldyti grėsmes paveiktų populiacijų, bendruomenių ar asmenų sveikatai. Labai svarbi šio proceso dalis yra rizikos komunikacija, kuri apima tiek *vidinę*, tiek *išorinę* komunikaciją ir į tai turėtų būti atkreiptas dėmesys, siekiant užkirsti kelią netinkamai pateikiamai informacijai, kuri gali pasėti dar didesnę nerimą visuomenėje. Vidinė komunikacija – tai bendravimas su paveiktais darbuotojais ar gelbėtojais, o išorinė – bendravimas su visuomene.

Žmonių atsakas į grėsmingus jų sveikatai ir saugumui įvykius apima eilę emocinių, pažintinių ir elgsenos elementų (Fischhoff, 2005). Paprastai subjektyvus rizikos vertinimas didėja, jeigu: pavojus yra nulemtas žmogaus veiklos; kylanti pavojingos ligos grėsmė; nėra aiškus grėsmės lygis (nežinoma, pavojinga ar ne, pvz., radiacija). Taip pat reikia atsižvelgti į tai, kad tuomet, kai žmonės yra išsigandę ar nusiminę, jiems sunkiau suvokti gaunamą informaciją. O ją gavę, jie labiau pasikliauja neigiama nei teigiama informacija (Covello & Sandman, 2001). Nustatyta, kad, perspėjant apie būsimums potvynius, uraganus ar ugnikalnio išsiveržimus, labai lakoniški išpėjimai verčia žmones nesiimti veiksmų, o per daug detali informacija sukelia paniką (Leik et al., 1981). Geresnės žinios, praeities patirtis, aukštesnis išsilavinimas, bendravimas su šeimos nariais ir aukštesnė socioekonominė padėtis didina tikimybę, kad išpėjimai bus išgirsti ir jų bus laikomasi (Sorenson, 2000). Kai kuriais atvejais taikomas auditorijos segmentavimas: pateikiamos atskiros žinios skirtingoms socialinėms, kultūrinėms ar demografinėms grupėms (Kotler, 1989).

Žiniasklaidos skleidžiamos informacijos suvokimas labai priklauso nuo to, kaip ji yra pateikiama ir kas ją perduoda (Bennett & Calnan, 1999). Siekiant papildomai nejaudinti auditorijos, siunčiama informacija turi būti pateikiama paprastai, prioritetą teikiant svarbiausiai informacijai ir ją pateikiant pakartotinai (Keselman et al., 2005). Grėsmingos informacijos gavėjas informaciją turi gauti, suprasti, suvokti, jog ši žinia skirta jam, suprasti riziką, kiliančią, jeigu nesiims veiksmų, veikti pagal pateiktą informaciją, suprasti, kaip veikti, ir gebėti tai padaryti (Mileti & Fitzpatrick, 1991). Pasitaiko atveju, kuomet neteisingai suprasta informacija sukelia klaidingus veiksmus (Brodie et al., 2006). Svarbu suprasti, jog pateikiamos žinios rezonuoja su tuo, ką žmogus jau žino, susiejamos su asmenybės tipu, turima patirtimi ir kultūra (Donovan et al., 2000). Rizikos komunikacija turi atsižvelgti į tai, ką auditorija jau žino, kuo tiki, ir atitinkamai įremininti pateikiamą informaciją (Jardine et al., 2003). Perteikiamos informacijos įreminimas – gerai žinoma metodika (Entman, 1993). Kaip toliau rašo Entman (1993), įreminimas reiškia tam tikrų realybės aspektų atrinkimą ir jų pabrėžimą perduodant informaciją – tokiu būdu skatinamas problemos suvokimas tam tikru aspektu, jos priežastinis interpretavimas, moralinis vertinimas ar net rekomendacija imtis atitinkamų veiksmų. Tekstas įreminamas, siejant jį su reikšminiais žodžiais, frazėmis, sentencijomis, stereotipais ar konkrečiai kultūrinei aplinkai suprantamais simboliais. Informacija būna labiau pastebima, reikšmingesnė ir auditorijos labiau įsimenama. Didėja tikimybė, kad informacijos gavėjai ją geriau išgirs, suvoks ir įsimins.

Kalifornijos universiteto (JAV) psichologai 2013 m. paskelbė įdomių duomenų apie 2001 m. rugsėjo 11-osios teroristinių įvykių Niujorke transliavimo per televiziją ryšį su psichikos sveikata (Silver et al., 2013). Internetu buvo apklausti 2189 respondentai tuoj po įvykio, o vėliau – kartą per metus trejus metus iš eilės. PTSS simptomai vertinti naudojant patikros instrumentą – civilinį PTSS klausimyną (*angl.* PTSD Checklist Civilian). Įdomu, kad rugsėjo 11-osios teroristinių įvykių Niujorke sekimas per televiziją buvo susijęs su PTSS simptomais tiek po dvejų, tiek po trejų metų po įvykio. Reikšmingas buvo vienos ir daugiau valandų trukmės per dieną televizijos transliacijos stebėjimas. Šis tyrimas rodo, kad intensyvus terorizmo nušvietimas per žiniasklaidos priemones vėliau gali turėti neigiamą poveikį psichikos sveikatai. Taigi psichikos sveikatą veikia ne tik pats TĮ, bet ir žiniasklaidos stebėjimo dažnis ir turinys.

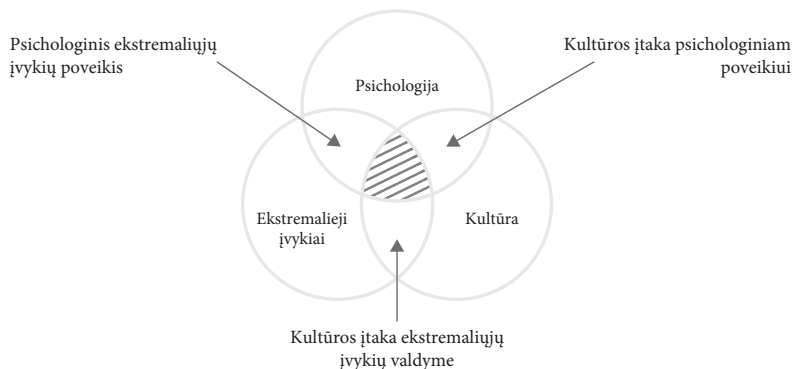
Jau anksčiau fundamentaliais tyrimais yra patvirtinta, kad grėsmingų vaizdų žiūrėjimas sukelia stresinį atsaką (Bradley & Lang, 2007). Ahern ir bendraautorių (2002) atlikto tyrimo duomenys papildo jau ankstesnių panašių tyrimų rezultatus. Visą savaitę po Rugsėjo 11-osios teroristinių atakų per televiziją buvo rodomi lėktuvų, atakuojančių pastatus, degančių, griūvančių pastatų ir šokančių iš dangoraižių žemyn žmonių vaizdai. Toks šių vaizdų turinys, be abejonės, sunkino paties TĮ psichologinius padarinius (Ahern et al., 2002). Taigi žiniasklaidoje pateikiami vaizdai gali būti vienas mechanizmų, kaip kolektyvinė trauma plinta plačiau ir paveikia ne tik tiesiogiai išgyvenusius TĮ, bet ir tuos, kurie per atstumą seka įvykius (Putnam, 2002). Kaip toliau rašo Putnam (2002), įvairūs vaizdiniai dabar gali pasiekti ir didesnes auditorijas nei kada nors iki šiol – vis labiau plinta internetinės svetainės, socialiniai tinklalapiai, išmanieji telefonai, kuriais informacija gali būti prieinama bet kur ir bet kuriuo metu. Televizija jau nėra vienintelis būdas plisti galimai traumuojančio turinio vaizdams. Labai svarbu, kad į tai atsižvelgtų politikai, interneto tinklalapių administratoriai, patys tėvai, psichologai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai.

Taigi rizikos komunikacijos specialistai turi turėti kompetencijų tokiose srityse, visuomenės sveikata, bendravimas su žiniasklaida, ir EKSI atveju laikytis informacijos visuomenei perdavimo gairių. Vienos išsamiausių gairių paskelbtos Ligų kontrolės ir prevencijos centro JAV (Reynolds & Seeger, 2005). Šias gaires sudaro dvylika modulių, apimančių svarbiausius EKSI elementus, pabrėžiančius žinių sukūrimo ir auditorijos ištyrimo svarbą, numatančių, kaip sudaryti krizės komunikavimo planą ir dirbti su žiniasklaida. Gairėse yra ir skyrius apie teisinius aspektus bendraujant su žiniasklaida. Esti ir kitų organizacijų gairių apie rizikos komunikaciją tiek JAV, tiek Europoje (Lum & Tinker, 1994; Lundgren & McMakin, 2013). Taigi prisitaikant populiacijoms prie EKSI ir siekiant apsaugoti jų fizinę bei psichikos sveikatą, rizikos komunikacija įgis vis svarbesnę reikšmę. „*Informacija geriau nei bet koks vaistas gydo nerimą krizių metu*“ (Saathoff & Everly, 2002).

1.3.2. Psichikos sveikatos problemų išsivystymui ekstremaliųjų situacijų atveju įtaką darantys veiksniai: antriniai stresoriai, socialinis identitetas, individualus rizikos suvokimas, biologiniai veiksniai, etiniai aspektai

Patyrus intensyvių atsaką į stresą ūminėje fazėje ekstremaliųjų situacijų atveju prasideda natūralūs atsigavimo ir sveikimo etapai. Normalu, jog ne visiems, patyrusiems ekstremaliąsias situacijas reikalinga psichikos sveikatos specialisto pagalba. Tik nedaugeliui traumotų žmonių išsivysto lėtinė PTSS forma. Tai lemia įvairūs veiksniai.

Antriniai potrauminio streso sindromo stresoriai. Įvairaus lygio stresą tam tikru gyvenimo periodu išgyvena dauguma žmonių, vėliau prasideda prisitaikymo periodas, o vėliau ir siugrįžimas į įprastą būseną. Psichikos sutrikimai nėra tokie dažni, tačiau jiems neretai prireikia intensyvaus ir ilgalaikio gydymo. Gana sunku nubrėžti ribą tarp normalaus atsako į TĮ ir tarp atsako, kuris lemia psichikos sveikatos sutrikimus. Šiems įtakos turi persipynę pirminiai ir antriniai stresoriai (Lock et al., 2012) (10 pav.). Taip pat svarbu nubrėžti ribą tarp gyvenimo įvykių ir antrinių stresorių atsiradimo pos EKSI (Norris et al., 1999).



10 pav. Ryšys tarp ekstremalaus įvykio metu patirtų stresorių ir streso ar psichikos sveikatos sutrikimų. Pažymėtina, kad ne visiems patyrusiems EKSI išsivysto psichikos sveikatos sutrikimai. Taip pat paveiksle nepažymėtos atsigavimo trajektorijos.

Šaltinis: parengta autorės pagal Lock et al., 2012.

Pirminiais stresoriais vadinami tiesiogiai EKSI metu atsiradę stresoriai. Antriniais stresoriais vadinami netiesiogiai su EKSI susiję veiksniai, kurie dažniausiai atsiranda kiek vėliau (2 lentelė) (Norris et al., 2002). Vieni veiksniai veikia trumpiau, o kiti užsitęsia ilgesnį laiko tarpą. Mokslinėje literatūroje daugėja patvirtinimų, jog kuo ilgiau ir stipriau asmenį veikia pirminiai ir antriniai stresoriai, tuo didėja tikimybė psichikos sveikatos sutrikimų išsivystymui (Lock et al., 2012).

2 lentelė. Pirminiai ir antriniai stresoriai

Pirminiai stresoriai	Antriniai stresoriai
Fizinis sužalojimas	Hospitalizacija Operacija Atskyrimas nuo tėvų (pvz., vaikams hospitalizacijos metu) Rutinos netekimas Darbo netekimas Socialinio gyvenimo netekimas Nerimas dėl sveikatos Sveikatos priežiūros stoka Sunkumai, susiję su finansinių kompensacijų išmokėjimu
Gamtinės katastrofos (uraganai, štormai, tornadai, potvyniai, žemės drebėjimai, cunamiai)	Evakuacija Pastogės netekimas Mokyklų uždarymas Sugriautos darbovietės Materialinių vertybių praradimas Atskyrimas nuo artimųjų Darbo netekimas Gyvenimas laikinose prieglaudose Bendruomenės praradimas Problemos, susijusios su namų atstatymu Resursų trūkumas Ekonominės problemos Sunkumai, susiję su finansinių kompensacijų išmokėjimu Gyvybiškai svarbių paslaugų stoka
Technologinės katastrofos (branduolinių, cheminių, biologinių medžiagų pasklidimas)	Vietovės stigmatizacija Evakuacija Priverstinis persikraustymas į kitą vietą Gyvenimas laikinose prieglaudose Ekonominės problemos Sunkumai, susiję su finansinių kompensacijų išmokėjimu Darbo netekimas Bendruomenės netekimas Verslų bei mokyklų uždarymas Baimė susirgti onkologine liga Ilgalaikis poveikis sveikatai

Šaltinis: *Shultz et al., 2006.*

Lock ir bendraautorai 2012 m. straipsnyje apžvelgę 253 tyrimus, kuriuose analizuojami antriniai stresoriai po ekstremaliųjų įvykių sugrupavo antrinius stresorius į 11 sričių (Lock et al., 2012) (3 lentelė). Matome, kad neigiamą įtaką psichikos sveikatai darančių antrinių stresorių šaltinių peletė yra įvairi – nuo ekonominių iki tarpasmeninių. Ruošiant pasirengimo EKSI planus retai kada skiriamas atitinkamas dėmesys būtent antrinių streso šaltinių prevencijai ir kontrolei. Akivaizdu, kad siekiant visuomenės psichologinio atsparumo po EKSI, ypatingai reikšmingą vaidmenį atlieka socialinių paslaugų savalaikis teikimas ir jų tęstinumo užtikrinimas. Taigi planuojant psichologinės pagalbos valdymo priemones būtina nustatyti antrinio streso šaltinius ir tinkamai juos suvaldyti.

3 lentelė. *Antrinių stresorių kilmė ir pobūdis.*

Eil. nr.	Antrinio streso kilmė	Pobūdis	Šaltinis
1.	Su finansais susiję stresoriai	Stresas kyla, kuomet netenkama santaupų, darbo, stokoiant finansinės paramos	Ehrlich et al., 2010
2.	Su kompensacijų išmokėjimo eiga susijęs stresas	Neretai kyla draudimo ar finansinių išmokų problemų dėl nukentėjusiojo menko išmanymo apie procedūras ar biurokratinių kliuvinių. Psichikos sveikatą ypač neigiamai veikia, kuomet paraiškos dėl kompensacijos net nebūna nagrinėjamos, užtrunka ar būna atmestos	Wind et al., 2011; Carroll et al., 2010
3.	Su atstatymo darbais susijęs stresas	Stokoiant pagalbos būsto atstatymo procese veikia kaip stresorius. Tyrimai patvirtina, kad neigiamą įtaką psichikos sveikatai gali turėti gyvenimas laikinose prieglaudose	Paranjothy et al., 2011; Wickrama & Wickrama, 2011
4.	Stresas, patiriamas dėl turto praradimo	Psichikos sveikatai neigiamos įtakos gali turėti ilgai besitęsiantis turto (automobilių, buitinių prietaisų ir kt.) įsigijimo procesas	Zhang et al., 2011
5.	Su sveikata susiję stresoriai	Kuomet slegia rūpestis dėl paties ar artimųjų sveikatos, medicinos pagalbos teikimo prienamumo	Kilmer & Gil-Rivas, 2010; Ehrlich et al., 2010; Kun et al., 2010
6.	Su mokyklų ar universitetų pakeitimu susijęs stresas	Kai kuriais tyrimais nustatyta, kad keičiant mokyklą ar universitetą EKSI atveju patirtas stresas gali daryti neigiamą įtaką psichikos sveikatą	Davis et al., 2010
7.	Su informacija viešojoje erdvėje susijęs stresas	Nustatyta, kad pernelyg didelis informacijos srautas apie įvykusią EKSI žiniasklaidoje gali veikti kaip traumuojantis veiksnys	Lau et al., 2010
8.	Tarpasmeninių santykių šeimoje problemos	Ryšių nutrūkimas ar pakitusi santuokinė padėtis, mažesnė partnerio socialinė parama, konfliktai tarp tėvų	Cepeda et al., 2010; Kun et al., 2010

Eil. nr.	Antrinio streso kilmė	Pobūdis	Šaltinis
9.	Socialinių ryšių problemos	Nutrūkę santykiai su kolegomis ar draugais	Wind et al., 2011
10.	Sutrikdyta socialinė aplinka	Įprastinio laisvalaikio netekimas gali neigiamai paveikti psichikos sveikatą	Irmansyah et al., 2010
11.	Požiūrio aspektas	Pakitusi pasaulėžiūra ir savęs suvokimas po patirtos EKSI gali išprovokuoti tokius jausmus, kaip sumažėjęs savivertės jausmas, sutrikdytas tikėjimo ateitimi jausmas, neiaški ateities vizija, nepriklausomybės jausmas – neretai po EKSI pasireiškiantys antriniai stresoriai	Ehrlich et al., 2010; Cepeda et al., 2010

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lock et al., 2012.

Apibendrinant galima pasakyti, kad kiekviena EKSI sukelia pirminius stresorius, kurie daro tiesioginį poveikį nukentėjusiojo psichikos sveikatai. Besitęsiantys pirminiai stresoriai gali tapti antriniais. Arba antriniai stresoriai galibūti kaip pačios EKSI pasekmė. Šie antriniai stresoriai sustiprina pirminių stresorių poveikį ir taip pat gali sukelti psichikos sveikatos sutrikimus (Lock et al., 2012). Atkreipiamas dėmesys, kad psichikos sveikatos būklė veikia ne tik pirminiai ir antriniai stresoriai, bet ir kiti gyvenimo įvykiai, taip pat psichikos sveikatos būklė iki TĮ. Visgi šioje srityje dar nėra daug duomenų, reikia tikslesnių antrinių stresorių apibrėžimų. Taip pat reikėtų tirti sąveiką tarp pirminių ir antrinių ir tarp pačių antrinių stresorių (Lock et al., 2012).

Socialinis identitetas (bendruomenės svarba). Bendruomenės įtraukimas į ekstremaliųjų, situacijų valdymą nėra naujas reiškinys vadyboje (Jahangiri et al., 2011). Šio požiūrio taikymas didina žmonių gebėjimus reaguoti į incidentus, ekstremalias bei nepaprastąsias situacijas ir suteikia bendruomenėms didesnes galimybes priėti ir kontroliuoti įvairius išteklius bei pagrindinių socialinių paslaugų teikimą. Bendruomenių ir jų narių dalyvavimą tyrinėję mokslininkai akcentuoja pasitikėjimą tarp bendruomenės narių, bendruomenės bei viešosios valdžios institucijų, socialinio kapitalo svarbą (Turner et al., 1994).

Tyrimais nustatyta, kad socialinė identifikacija su savo grupe turi teigiamą ilgalaikį poveikį asmens sveikatai ir gerovei. Nuo neigiamų poveikių juos saugo tos pačios socialinės grupės narių parama (Reicher et al., 2005). Žmonės mato pasaulį iš savo socialinės grupės narių perspektyvos, juos gali paveikti jų socialinės grupės nariai, jie labiau pasitiki bei bendradarbiauja su savo nei su kitų grupių nariais. Streso analizėje šios idėjos atvedė prie įdomių atradimų. Žmogaus atsakas į stresorių yra veikiamas jo socialinės grupės narių požiūrio į šį stresorių (Turner et al., 1994). Kaip toliau rašo Turner ir kt. (1994), socialinis identitetas yra žmogaus vidinis jausmas apie jo narystę tam tikroje grupėje, kuris lemia žmonių, pasaulio suvokimą ir elgseną. Socialinis identitetas yra prisitaikymo prie stresorių pagrindas, kuris lemia socialinės paramos sėkmę. Žmonės yra labiau linkę paremti tos pačios socialinės grupės narius ir, atvirkščiai, – paramos sulaukti iš tos pačios socialinės

grupės narių, o paramą labiau linkę priimti tokia nuotaika, kokia ji buvo teikiama (Reicher et al., 2005). Ši hipotezė patvirtinta daugybe tyrimų. Nustatyta, jog bendros socialinės priklausomybės jausmas padeda išgyventi įvairius stresorius (Haslam, 2006). Kaip pavyzdį galima pateikti Levine 1999 m. mokslinį tyrimą, kuriame buvo tiriamos sportininkės. Nustatyta, kad tais atvejais, kai moterys identifikavo save kaip sportininkes, kelio sąnario sužeidimo galimybė joms atrodė labiau traumuojanči nei randas veide. Kai šių sportininkių socialinis identitetas buvo susietas su jų lytimi, rezultatas buvo atvirkštinis (Levine, 1999). Atlikus dvi metaanalizes buvo padaryta išvada, kad socialinės paramos stoka buvo vienas svarbiausių rizikos veiksnių potrauminio streso reakcijoms išsivystyti (Brewin et al., 2000). Daug analizuojama, kaip socialinė parama gali turėti tokį stiprų teigiamą ar neigiamą poveikį PTSS eigai. Tį yra netikėtas, labai grėsmingas ir nekontroliuojamas įvykis, kuris tiesiogiai pažeidžia žmogaus įsitikinimą, jog pasaulis yra saugus, nuspėjamas ir kontroliuojamas. Taip sukeliama pagrindinė PTSS emocija – baimė. Sveikstant po PTSS baimę keliantys jausmai ilgainiui mažėja, ir dauguma asmenų atgauna savo emocinę pusiausvyrą. Teigiamą socialinę paramą greitina ši procesą, nes žmogui siunčiama žinia, jog juo rūpinamasi ir kad jis yra grupės narys, kurios uždavinys – saugoti savus. Socialinės paramos nebuvimas ar priešiškas nusistatymas skatina baimės ir nesaugumo jausmus (Phelps, 2006).

Šie ir kiti tyrimai rodo, kad socialinės grupės buvimas esti labai svarbus streso psichologijoje. Siekiant efektyviai ir tinkamai valdyti po ekstremaliosios situacijos esantį stresą būtų naudinga sukurti grupes, kurios teikia savo nariams psichosocialinę paramą. Visgi šis uždavinys nėra lengvas, kadangi tai apima labai sudėtingus lyderystės, jėgos ir santykių tarp įvairių grupių klausimus (Turner, 2005). Antai ir Survilos su bendraautoriais (2018) atlikto tyrimo išvadose atkreipiamas dėmesys, kad bendruomenės nėra skatinamos, įtraukiamos, į pagalbos likviduojant susidariusius padarinius po EKSI procesą. Visgi kai kurių teisės aktų nuostatose egzistuoja galimybė gyventojams prisidėti atliekant gelbėjimo bei paieškos darbus. Autoriai akcentuoja, jog siekiant kad Lietuvoje bendruomenės būtų įtraukiamos į EKSI valdymo procesą, būtina sukurti teisinį pagrindą (Survila ir kt., 2018).

Individualaus rizikos suvokimo įtaka psichikos sutrikimams. Žmonių reakcijos į įvykius, kurie kelia grėsmę jų sveikatai ir saugumui, apima virtualią emocijų, pažintinių ir elgsenos reakcijų (Fischhoff et al., 2002). Suvokta rizika yra subjektyvus reiškinys, nes ne visada atitinka realios rizikos suvokimą. Rizikos suvokimas priklauso nuo asmens įsitikinimų, vertybių, jo negalima kontroliuoti (Glik, 2007). Individualus rizikos suvokimas mokslininkus domina jau daugiau nei keletą dešimtmečių. Iversen ir bendraautorių (2008) atliktame tyrime nagrinėta Jungtinės Karalystės karinių pajėgų personalo rizika PTSS išsivystyti (Iversen et al., 2008). Nustatyta, kad PTSS dažnesnis tarp žemesnio rango, vienišų ar išsiskyrusių ir žemesnio išsilavinimo, įvairių psichologinių traumų vaikystėje patyrusių asmenų. Labai įdomu, kad ne objektyvus Tį sunkumas, o individualus suvokimas apie grėsmę gyvybei buvo nustatytas kaip stipriausias rizikos veiksnys. Tai patvirtina ir kitų tyrimų duomenys, kad subjektyvus grėsmės suvokimas yra bene svarbiausias veiksnys vystantis PTSS (Halligan et al., 2003). Tyrimuose su civiliais asmenimis, patyrusiais karo veiksmus, kankinimus ar gamtines stichines nelaimes, taip pat nustatytos panašios tendencijos (Basoglu et al., 1997; 2005; 2007). Tokia didelė suvoktos grėsmės, kaip rizikos veiksnio, svarba aiškinama

tuo, jog ilgainiui prarandama kontrolė ir savarankiškumo jausmas. Gausu tyrimų, patvirtinančių, kad kontrolės jausmo praradimas užima pagrindinę vietą PTSS koncepcijoje (Salcioglu et al., 2007).

Viena rizikos suvokimo savybių yra rizikos neigimas. Kartais žmonės mano, kad jiems gresia mažesnė rizika nei kitiems – tai vadinama nerealiu optimizmu. Dar išskiriama asmeninė ir bendroji rizika (Glik et al., 2004; Glass & Schoch-Spana, 2002). Bendrosios rizikos suvokimas apima asmens reakciją į grėsmę tam tikrai žmonių grupei, bendruomenei ar populiacijai.

Esama teorijų, kad rizikos suvokimas priklauso nuo žmogaus tipo (Dake, 1991). Dake (1991) išskiria keturis žmonių tipus, kurie yra labiau susirūpinę įvairiomis rizikos rūšimis: egalitarams labiau rūpi technologinės ir aplinkos nelaimės, individualistams baisiausias yra karas ir jo padariniai, hierarchistams – teisės ir tvarkos pažeidimai, o fatalistams netinka nė vienas išvardytų apibūdinimų. Manoma, kad žmogaus socialinės ir individualios savybės lemia jo įsitikinimus ir rizikos suvokimą. Žmonės iš tikrųjų labai skiriasi pagal savo jautrumą rizikai. Kai kurie asmenys jaudinasi praktiškai dėl visų galimų pavojų, o kiti išlieka ramūs. Vis dėlto daugiausia duomenų yra apie tai, jog riziką lemia – kaip jau minėta – žmonių įsitikinimai ir vertybės. Žmonės linkę matyti gerąsias savybes tų objektų ar situacijų, kurias jie mėgsta, ir blogąsias tų, kurių nemėgsta (Sjöberg, 2000).

Rizikos suvokimas gali tapti ir lemiamu veiksmu renkantis vadybines priemones rizikos mažinimui. Kaip pastebi Survila knygoje „Nepaprastųjų situacijų valdymas“, *„jei sprendimų priėmėjai nesuvokia grėsmės keliamos didelės rizikos, vargu ar bus nusprendžiama skirti pinigų jos pasireiškimo mažinimo priemonėms finansuoti“* (Survila, 2011). Taip pat ir visuomenė nesiems prevencinių priemonių, siekdama sumažinti grėsmės rizikos, jeigu *„nesuvokia galimų grėsmės pasireiškimo padarinių sau asmeniškai“* (Survila, 2011).

Gelbėjimo darbuose dalyvaujantys sveikatos priežiūros specialistai ir etiniai aspektai. Sveikatos priežiūros specialistams etikos klausimai, reaguojant į ekstremaliąją situaciją, prasideda jau pačiu sprendimu reaguoti į nelaimingą įvykį, nes tai visada yra susiję su pavojumi jų pačių gyvybei. Barr ir bendraautorai (2008) išanalizavo etinį sveikatos priežiūros darbuotojų sprendimų priėmimo procesą gamtinės ekstremaliosios situacijos metu (Barr et al., 2008). Jie nustatė, kad trečdalis sveikatos priežiūros darbuotojų negebėtų reaguoti į pandemine nelaimę, nes rizikuotų savo asmenine sveikata ir reikėtų rūpintis savo vaikais, o 15 proc. sveikatos priežiūros specialistų patys būtų nukentę nuo ekstremaliosios situacijos. DeSimone (2009) paskelbė, kad darbuotojai rečiau atsiliepia į iškvietimą, jeigu nelaimė susijusi su neišsios biologinės arba cheminės kilmės medžiagomis (DeSimone, 2009). Žinoma, ši situacija gali kelti kitą etinę dilemą sveikatos priežiūros tarnybų vadovams, kurie turi suorganizuoti priežiūrą esant nepakankamam ir įsitempusiam personalui – tai didina atsakiusiųjų į iškvietimą pavojų sveikatai. Amerikos slaugytojų asociacijos (*angl. American Nurses Association – ANA*) etikos kodekso trečioji nuostata nurodo, kad *„slaugytojos prisideda, palaiko ir siekia apginti paciento sveikatą, saugumą ir teises“*. Penktojoje nuostatoje pažymėta, kad *„slaugytojos turi tuos pačius įsipareigojimus tiek sau, tiek kitiems, įskaitant atsakomybę laikytis vientisumo ir saugumo“*. Iš esmės etikos kodeksai reikalauja sveikatos priežiūros specialistus balansuoti tarp rizikos ir naudos jų pačių saugumui atliekant pareigas.

Kaip pastebi Gostin ir Powers (2006), kitas etinių sprendimo priėmimų pavyzdys yra teisingas dažniausiai negausių išteklių (maisto, pastogės, sveikatos priežiūros paslaugų) paskirstymas, su kuriuo susiduria sveikatos priežiūros specialistai. Dar viena etinė dilema, su kuria susiduria sveikatos priežiūros specialistai, yra pagalbos nukentėjusiesiems nuo ekstremaliosios situacijos pirmumo nustatymas, kuris gali sąlygoti pagalbos teikimą vieniems, kol kiti miršta, kai jie yra priversti pasverti tarp gerumo (darymo gera) ir nepakenkimo (nedarymo žalos) (Gostin & Powers, 2006). Visgi humanitarinės pagalbos pagrindas yra padėti žmonėms, pirmenybę teikiant skubiausiems atvejams. Socialinę ar humanitarinę pagalbą teikiančios organizacijos turi vadovautis principu, jog bet kokia diskriminacija yra neleistina, žmonių nedera skirstyti pagal jų rasę, religiją, tautybę, socialinę grupę ar politines pažiūras (Thurer, 2007). Teikiančios humanitarinę pagalbą organizacijos privalo laikytis neutralumo principo, t. y. neištraukti į politinius, rasinius, religinius ar ideologinius prieštaravimus, taigi geriausia kai šios organizacijos veikia autonomiškai.

Ekstremaliosios situacijos metu etikos kodeksai gali būti dviprasmiški ir ne visada nurodyti aiškias direktyvas, padedančias sveikatos priežiūros specialistams laisvai interpretuoti ir rinktis. Malm ir bendraautorai (2008) ištyrė nelaimingų įvykių etiką, norėdami išsiaiškinti dviprasmiškumą (Malm et al., 2008). Jie nustatė, kad pareiga gydyti remiasi 5 veiksniais: 1) sveikatos priežiūros specialistų sutikimu pasirašant darbo sutartį; 2) sutikimu gydyti pacientus pasirenkant sveikatos priežiūros sritį; 3) specialiomis žiniomis, įgytomis mokymuose; 4) socialiniu susitarimu, tikintis, kad sveikatos priežiūros specialistas tarnaus bendruomenei tada, kai jo reikės; 5) profesine priesaika ir kodeksais, kurie susaisto su profesine atsakomybe.

Universalūs bioetikos principai apima autonomiją (teisę pasirinkti ir sutikti), gerovę (gero darymą), nepakenkimą (nedarymą blogo) ir sąžiningumą. Pagalbos prioritetu nustatymas yra gerai sureguliuotas procesas, randant labiausiai tinkamą pacientams būdą, paremtą paciento ligos ir jos skubumo vertinimu. Wynia (2007) išskyrė tris svarbiausius aspektus sveikatos priežiūros nelaimėse ir visuomenės sveikatos ekstremaliosiose situacijose:

- *Racionalizavimas* – vakcinų, vaistų, maisto ir kitų vartojimo reikmenų normavimas sprendžiant dėl pagalbos pirmumo nustatymo.
- *Restrikcija* – žmonių sveikatos priežiūros paslaugų ir jų asmeninių išteklių prieinamumo, ypač pandemijų ar biologinio ginklo atakų metu, kai reikalinga izoliacija ar karantinas, apribojimas.
- *Atsakomybė* (*angl.* responsibilities) sveikatos priežiūros specialistams teikiant medicinos ar psichosocialinę pagalbą, net jei tai kelia grėsmę jiems patiems, jų šeimoms ar artimiesiems (Wynia, 2007).

Biologiniai ir elgsenos PTSS rizikos veiksniai. PTSS išsivystyti svarbus individualus veiksnys yra susijaudinimo lygis tuojau po patirto TĮ. Shalev ir bendra autorių (1998) atliktame tyrime traumuoti asmenys buvo ištirti priėmimo skyriuje praėjus vienai savaitei ir keturiems mėnesiams po TĮ. Įdomu, kad tiems asmenims, kurių širdies susitraukimų dažnis priėmimo skyriuje buvo didesnis, vėliau dažniau išsivystė PTSS (Shalev et al., 1998). Padidėjęs širdies susitraukimų dažnis po traumos turi įtakos ne tik PTSS, bet ir panikos atakoms, agorofobijai bei socialinei fobijai išsivystyti (Bryant, 2011). Vienas veiksnių, sąlygo-

jančių PTSS – emocinis atsakas į traumą. Daug duomenų esti apie peritrauminės disociacijos ir PTSS ryšį. Disociacija – įprastai integruotų atminties identiteto ir aplinkos suvokimo funkcijų nutrūkimas. Tai labai svarbus elgsenos žymuo būsimam PTSS išsivystyti (Skelton et al., 2012). Kitas, vienas gana plačiai ištirtų PTSS rizikos veiksnių, yra moteriška lytis. Holbrook ir bendraautorai (2002) atliktame tyrime nustatė, kad po patirto TĮ moterims dukart dažniau nei vyrams išsivysto PTSS (Holbrook et al., 2002). Toks moterų polinkis į PTSS nustatytas net 94 proc. klinikinių tyrimų (Norris et al., 2002).

Taigi PTSS išsivystymas po patirto įvairaus streso labai priklauso nuo individualių pažeidžiamumo veiksnių. Įvairiuose literatūros šaltiniuose netgi svarstoma, kas svarbiau vėlesniam PTSS išsivystyti – ar pats TĮ, ar pažeidžiamumo veiksniai (Yehuda, 1999). Vieną didžiausių PTSS rizikos veiksnių metaanalizių 2000 m. atliko Brewin ir bendraautorai (Brewin et al., 2000). Jie išanalizavo 77 klinikinius tyrimus ir įvertino keturiolikos rizikos veiksnių įtaką PTSS išsivystyti. Tiriamųjų skaičius apžvelgtuose tyrimuose svyravo nuo 25 iki 4127. 28-iouose tyrimuose buvo nagrinėjamas PTSS paplitimas po karinių veiksmų kariškiams, o 49-iouose tyrimuose – po įvairių TĮ civiliams asmenims. Pastariesiems PTSS išsivystė po nusikaltimų, gamtinių katastrofų, autoįvykių, nudegimų, teroristinių atakų. 50-tyje tyrimų PTSS buvo įvertintas pokalbio metodu, 26-iouose – klausimynu, o 1-ame – abiem metodais. Didžiausią įtaką PTSS išsivystyti visuose tyrimuose turėjo trys veiksniai: TĮ sunkumas ar ryškumas, socialinės paramos stoka ir vėlesni stresą sukeltantys įvykiai po TĮ. Kiek mažesnės, tačiau taip pat labai reikšmingos įtakos turėjo kiti veiksniai – moteriška lytis, žemesnė socioekonominė padėtis, žemesnis išsilavinimas, intelektas, psichikos ligų anamnezė, priklausomybės ligų anamnezė, įvairios traumos vaikystėje ir psichikos ligų anamnezė šeimoje. Jaunesnis amžius, patiriant TĮ, paties TĮ sunkumas ir socialinės paramos stoka, kaip jau minėta, didesnę poveikį turėjo tyrimuose su kariškiais. Viena priežasčių gali būti ta, kad pastaruosiuose tyrimuose buvo nemažai lėtinio PTSS atvejų, o anksčiau minėti rizikos veiksniai įvairiuose tyrimuose nustatyti kaip svarbūs PTSS veiksniai. Rasė (mažumos padėtis) taip pat buvo ženkliai didesnis rizikos veiksnys tyrimuose su kariškiais (Brewin et al., 2000)

Kaip atkreipia dėmesį Perez ir Widom (1994), rizikos veiksnių poveikio PTSS išsivystyti tyrimas yra labai sudėtingas, nes patys rizikos veiksniai tarpusavyje gali būti įvairiai persipynę. Labai glaudžiai tarp savęs siejasi žema socialinė padėtis, išsilavinimas ir intelektas. Vaikystėje patirta psichologinė trauma gali turėti didelę įtaką intelektui (Perez & Widom, 1994). Įvairiuose tyrimuose nustatyta, kad aukšto emocinio intelekto asmenys patiria mažiau stresinių reakcijų į įvairius nemalonius įvykius ar reiškinius nei asmenys, kurių emocinis intelektas yra žemesnis (Mikolajczak et al., 2006; Mikolajczak et al., 2007). Aukštesnio emocinio intelekto asmenims ūminės stresinės reakcijos sukelia mažiau somatinių sutrikimų, mažiau veikia jų nuotaiką, neigiamų emocijų intensyvumą ir netgi vidaus sekrecijos liaukų atsaką (Saklofske et al., 2007). Pastarieji asmenys, susidūrę su neigiama situacija, galvoja apie tolesnius veiksmus, padėsiančius spręsti problemą, mažiau katastrofizuoja situaciją, nekaltina savęs dėl kilusios problemos arba negalėdami jos išspręsti (Mikolajczak et al., 2008). Jau yra sukurtos ir pradėtos įgyvendinti naujausiomis žiniomis apie emocijas ir jų reguliavimą pagrįstos metodikos, skirtos emociniam intelektui lavinti (Nelis et al., 2009; Dacre Pool & Qualter, 2012).

Tokia rizikos veiksnių įvairovė byloja, kad dabar dar negalima taikyti vieningo pažeidžiamumo modelio analizuojant PTSS – skirtingose populiacijose po įvairių traumų gali veikti skirtingi rizikos veiksniai. Iki TĮ jau buvę reiškiniai sąveikauja su paties TĮ sunkumu ir atsaku į jį, taip didindami PTSS riziką. Vis dėlto reikia daugiau tyrimų, analizuojančių labiau proksimalinius ryšius šioje priežastčių grandinėje, tokius, kaip ryšį tarp rizikos veiksnių iki TĮ ir atsaką po jo (Zoladz & Diamond, 2013).

1.3.3. Didžiausią riziką psichikos sveikatos sutrikimams išsivystyti patyrus ekstremaliąją situaciją turinčios populiacijos

Pažeidžiamos grupės – tai nepajėgios savarankiškai ir saugiai pasinaudoti resursais, skirtais pasirengimui, kovojimui ir atsigavimui po ekstremaliųjų situacijų populiacijos (Costelo et al., 2000). Kaip toliau rašo Costelo ir kt. (2000), pažeidžiamos populiacijos nariai gali turėti specialiųjų poreikių, todėl EKSI metu jie gali patekti į didesnės rizikos grupę. Siekiant to išvengti, į ekstremaliųjų situacijų valdymo planus svarbu įtraukti ir šį aspektą. Būtina identifikuoti specialiųjų poreikių turinčias asmenų grupes ir atitinkamai suplanuoti pagalbos valdymą EKSI atveju. Atsigavimo fazės optimizavimas, savalaikio įvertinimo pritaikymas – būtini komponentai mažinant streso įtaką psichologinių sutrikimų išsivystymui (Costelo et al., 2000). Hoffman (2009) išskiria ekstremaliųjų situacijų atveju specialaus dėmesio reikalingas pažeidžiamas populiacijos:

- Vaikai / paaugliai;
- vyresnio amžiaus asmenys;
- žmonės, turintys įvairias negalias (pvz., aklumas, apribotas judėjimas);
- socialinės atskirties grupių atstovai (etninės grupės, kaliniai ir kt.);
- patyrusieji dideles netektis ar susidūrimą su mirtimi;
- turintieji psichikos sveikatos sutrikimų (Hoffman, 2009).

Vyresniojo amžiaus žmonių potrauminio streso sutrikimas. Ekstremaliosios situacijos stipriai paveikia vyresniojo amžiaus asmenis. Kadangi vyresniojo amžiaus asmenims dažniau pasireiškia pažintinių funkcijų sutrikimai, lėtinės ligos ir judėjimo problemos, kurios apriboja galimybes gelbėtis nuo pavojaus, pastarieji turi didesnę riziką žūti gamtinių nelaimių metu. Maždaug apie 80 proc. pagyvenusių žmonių serga mažiausiai viena lėtine liga, tokia, kaip širdies ir kraujagyslių, vėžiu, cukriniu diabetu, insultu. Net 50 proc. jų serga dviem ir daugiau ligų. JAV nacionalinis sveikatos statistikos centras (*angl.* National Center for Health) apskaičiavo, kad beveik 50 proc. žmonių nuo 65 m. amžiaus serga arterine hipertenzija, 36 proc. artritu, 20 proc. – išemine širdies liga, 20 proc. serga vėžiu, 15 proc. cukriniu diabetu, 9 proc. – insultu (CDC-NCHS, 2004). Kai kurių vyresniojo amžiaus žmonių galimybės transportuotis gali būti ribotos. Minėti sutrikimai taip pat gali sąlygoti pažintinių funkcijų sutrikimą ir roboti galimybes įvertinti situaciją, kada jiems reikėtų evakuotis ar spręsti kitas problemas, kylančias EKSI metu. Uragano „Katrina“, smogusiam Naujajame Orleane (Luizianos valstija, JAV) 2005 m. rugpjūčio mėn., metu žuvo apie 971 žmogus (Brunkard et al., 2008). Nustatyta, kad net 49 proc. žuvusiųjų buvo 75 m. amžiaus ir vyresni, nors Naujojo Orleano ir net bendros Luizianos populiacijos šio am-

žiaus grupės gyventojai sudaro tik 6 proc. Vidutinis „Katrinės“ uragano aukų amžius buvo 69 m. 178 vyresniojo amžiaus žmonės žuvo savo namuose. J. Brunkard ir bendraautoriai (2008) ši reiškinį aiškina tuo, kad vyresniojo amžiaus gyventojai galėjo nenorėti palikti namų dėl prieš tai turėtos neigiamos patirties, kuomet skambėjo aliarmo signalas, tačiau pavojus nepasitvirtino ar bijodami dėl apiplėšimų ir nenorėdami sutrikdyti savo įprastą rutiną; sergamumas įvairiomis ligomis. Taip pat svarbu nepamiršti, kad daugeliui vyresniojo amžiaus išsigelbėjusių žmonių padidėja rizika būti išnaudojamiems, apleistais ar patirti aplinkinių piktnaudžiavimą jais. Rengiant ekstremaliųjų situacijų valdymo planą svarbu atsižvelgti į visus šiuos aspektus ir suplanuoti atitinkamas priemones siekiant sušvelninti nepageidaujamus reiškinius.

Gelbėtojų psichikos sveikatos sutrikimai. Kitas svarbus aspektas – teikti pagalbą EKSI atveju gelbėjimo darbuose dirbusiems asmenims Gelbėtojais laikomi asmenys, kurie pagal profesiją arba savanoriškai įsitraukia į veiklas, skirtas teikti pirmąją medicinos pagalbą ne ligoninėje, nukentėjusiųjų transportavimą, žmonių ar gyvūnų išlaisvinimą iš pavojingų situacijų, gaisrų, po bombardavimų, potvynių, žemės drebėjimų ir kitų ekstremaliųjų situacijų ar gyvybei grėsmingų būklių. Dėl šių veiklų gelbėjimo darbuose dalyvaujantys gelbėtojai taip pat yra smarkiai veikiami galimai traumuojančio įvykio. Pastarieji patiria nemenką stresą, teikdami paslaugas asmenims, patyrusiems nelaimę, taip pat susiduria su tais pačiais rizikos faktoriais kaip ir nukentėjusieji. Taigi ekstremaliųjų situacijų vietose dirbantys darbuotojai neretai patiria nuovargį, išsekimą, turi padidintą traumų riziką. Patirtos traumos gali turėti poveikio ir asmeniniam pagalbą teikiančių darbuotojų gyvenimui, o taip pat ir visai gelbėjimo operacijai. Būtent todėl būtina stebėti pagalbą teikiančių darbuotojų psichinę ir fizinę sveikatą (Math, 2015).

Likviduojant EKSI padarinius dalyvauja įvairių sričių gelbėtojai: gaisrininkai, policininkai, medikai, savanoriai, paieškos ir gelbėjimo tarnybų personalas. Moksliniais tyrimais nustatyta, jog tarp gelbėjimo darbuose dalyvavusių specialistų PTSS paplitimas skiriasi: nuo 7 proc. tarp policininkų (Maia et al., 2007) iki 46 proc. tarp savanorių (Mitchell et al., 2004). Tyrimų metaanalizė su skirtingų sričių gelbėtojais atskleidė PTSS paplitimą – jis nustatomas apytikriai 10 proc. visų gelbėjimo operacijose dirbusių specialistų (Berger et al., 2012). Svarbią reikšmę gali turėti incidento tipas. Viename tyrimų nustatyta, kad greitosios pagalbos tarnybos darbuotojai buvo ypač traumuoti tais atvejais, kai pagalbą reikėjo teikti vaikams (Clohessy, 1999). Be to, greitosios pagalbos personalas dažnai patiria didesnę stresą TĮ metu, tiesiogiai kontaktuoja su nukentėjusiais, o nepavykus suteikti pagalbos gali patirti kaltės jausmą (Jonsson & Segesten, 2004). Kita vertus, policininkai gali slėpti savo psichologines problemas dėl baimės būti palaikyti netinkamai savo pareigoms atlikti (Perrin et al., 2007).

Šis gana didelis PTSS paplitimas tarp gelbėtojų rodo, kad reikia gerinti įdarbinimo strategijas, atrenkant atspariausius darbuotojus, įgyvendinti profilaktikos priemones, skatinti šviečiamąsias kampanijas apie PTSS ir jo gydymo galimybes, siekiant gelbėtojus supažindinti su šiuo sutrikimu, kad jie jaustųsi komfortabiliau kalbėdami apie jį ir prireikus kreiptųsi dėl gydymo (Berger et al., 2012). Viena efektyviausių strategijų yra ankstyva medicininė atranka paties TĮ metu ar iškart po jo. Vienas patikimiausių medicininės atrankos tyri-

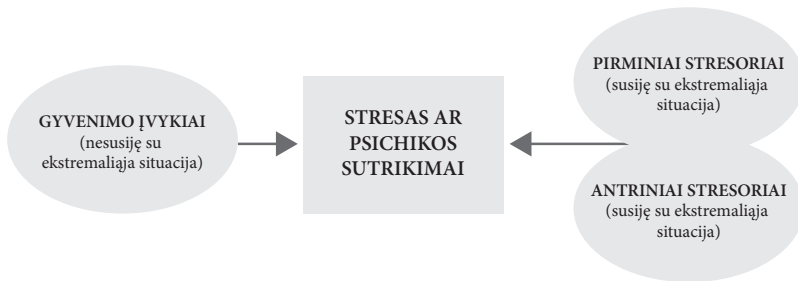
mo metodų yra peritrauminio streso klausimynas PDI (*angl.* Peritraumatic Distress Inventory), kurį sudaro 13 klausimų (Nishi et al., 2010). 2014 m. atliktame tyrime su gelbėtojais, dalyvavusiais Didžiajame Rytų Japonijos žemės drebėjimo ir cunamio gelbėjimo darbuose, PDI labai tiksliai nuspėjo būsimo PTSS išsivystymą po 4 mėn. (Nishi et al., 2012).

Taigi į EKSI padarinių likvidavimo operacijose dirba daugybė skirtingų sričių specialistų, kurių sveikatos būklė, atsižvelgiant į profesijai būdingus subtilumus, privalo būti stebima. Siekiant užkirsti kelią galimiems psichikos sveikatos sutrikimams po EKSI, svarbu turėti gerai išvystytą vieningą personalo registravimo sistemą, t. y. detalės apie kiekvieno darbuotojo įvykyje praleistą laiką turi būti užregistruotos. Tokiu būdu sudaromos sąlygos esant būtinybei sekti personalo sveikatos būklę. Visa tai turėtų būti gerai apgalvota ir suplanuota pasirengimo ekstremaliųjų situacijų valdymui fazėje.

1.3.4. Gelbėjimo darbuose dalyvaujantys sveikatos priežiūros specialistai ir kultūriniai aspektai organizuojant pagalbą

Reaguojantys į ekstremaliąsias situacijas sveikatos priežiūros specialistai patiria bene didžiausią įtampą iš visų gelbėtojų grupių, nes jie susiduria su nukentėjusiųjų po ekstremaliųjų situacijų kompleksinėmis fizinėmis, psichologiniais, kultūriniais, dvasiniais ir etiniais aspektais (Johnstone, 2009). Dažnai iš jų tikimasi kultūrinio supratingumo tuomet, kai jie gali nežinoti kultūrinių normų ar įpročių nelaimingo įvykio paliestoje visuomenėje. Iš jų taip pat tikimasi rūpinimosi nukentėjusiųjų dvasine būseną tuo metu, kai jų pačių minėta būseną gali būti pašlijusi. Kultūriniai ir dvasiniai įsitikinimai gali skirtis tarp žmonių net jeigu jie ir gyvena tame pačiame kultūriniame regione. Nelaimės aukoms teikiant kultūriškai kompetentingą, etišką ir adekvačią medicinos ir psichosocialinę pagalbą, sveikatos priežiūros specialistams kyla įvairių sunkumų (Holt, 2008). Kultūriškai jautrios pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju teikimas darosi vissudėtingesnis priklausomai nuo ekstremaliosios situacijos vietos geografinio atstumo. Cornelison (2001) nustatė skirtumus tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant gyvenimo vertybes, kultūrinę reakciją į skausmą, skausmo valdymą, stereotipinio elgesio su žmonėmis, kurie skiriasi nuo jų, problemas (Cornelison, 2001). Tai yra viena didžiausių problemų, galinti paveikti sveikatos priežiūros teikėjų ir pacientų tarpusavio bendradarbiavimą nelaimingo įvykio metu.

Akademinėje bendruomenėje diskutuojama, kad psichikos sveikatos veiksnio įtraukimas rengiant ekstremaliųjų situacijų valdymo planus, stipriai gali pasitarnauti bendruomenėms tapti įtraukesnėmis ir atsparesnėmis bet kokiam ekstremaliajam įvykiui. Tai apima bendradarbiavimą ekstremaliojo įvykio likvidavimo aplinkoje tarp skirtingų sprendimo priėmėjų ir sveikatos priežiūros teikimo organizavimo tiek savivaldybės, tiek valstybės lygmenyje. Šioje vietoje nepaprastai svarbu atsižvelgti į kultūrinį šalies kontekstą, ir netgi, esant skirtingoms bendruomenėms toje pačioje šalyje, gali būti reikalingos skirtingos strategijos (Jogia et al., 2014) (11 pav.).



11 pav. Vidinė sąsaja tarp kultūros, psichologijos ir ekstremaliųjų situacijų valdymo.

Šaltinis: Jorgia et al., 2014.

Iš sveikatos priežiūros specialistų laukiama, kad jie etišškai teiks medicinos ir psichosocialinę pagalbą. Tačiau paisyti etikos principų nelaimės metu yra sunku. Tikimasi, kad sveikatos priežiūros specialistai tvirtai laikysis etinių principų ir juridinių kriterijų, kurie apibrėžia jų klinikinę praktiką. Deja, jokios gairės negali numatyti visų nelaimingo įvykio situacijų. Be to, pacientai dažnai tampa nenuspėjami, sunkina galimybes priimti sprendimus (Holt, 2008).

Kultūros terminas apima atskiros bendruomenės religiją, ritualines apeigas, papročius, meno formas, kalbą, kulinariją, etninę kilmę, kasdienę gyvenimo rutiną (Weinreich & Saunderson, 2003). Kultūra gali būti suvokiama kaip elgesys, išvystytas ir paveiktas socialinių, religinių ir intelektualinių reiškinių. Įvykus katastrofai masinė emigracija į kitas vietas nėra retas reiškinys, taigi neretai EKSI atveju gali tekti evakuotis iš nelaimės nusiaubto krašto. Nors laikinas ar nuolatinis gyvenamosios geografinės vietos pakeitimas buvo įprasta su katastrofa susidūrusių žmonių išgyvenimo strategija, visgi persikėlimas į kitas miesto ar rajono vietas gali sutrikdyti bendruomenės kultūrą ir nusistovėjusį gyvenimo būdą (Giger & Davidhizar, 2002). Pokyčiai bendruomenės socialinėje struktūroje gali sutrikdyti socialinius įsitikinimus, nusistovėjusias ritualines apeigas, meno formas ir ceremonijas. Taigi dėl EKSI gali sulėtėti kultūrinis vystymasis, gali būti prarasta kalba, tradicinis maistas, tautiniai drabužiai ir socialinė padėtis (Hugo, 1996). Nepriklausomai nuo EKSI priežasčių, jos stipriai sutrikdo žmonių, grupių ir bendruomenių gyvenimą, jų socialinę struktūrą ir gali atsiliiepti paveikto regiono tolesniam kultūriniam vystymuisi (Giger & Davidhizar, 2002). Visa tai turi neigiamos įtakos žmogaus socialinei gerovei, psichikos sveikatai ir gyvenimo kokybei.

Kaip atkreipia dėmesį Neria ir kt. (2008), EKSI metu patirtas stresas ir sužeidimai paprastai būna panašūs įvairiose kultūrose, nors tam tikra įvairovė esti priklausomai nuo katastrofos stiprumo ir laiku suteiktos pagalbos. Vis dėlto psichologinė reakcija į nelaimę, netektis ir aplinkinius stresinius veiksnius šiek tiek skiriasi tarp kultūrų. Apskritai PTSS, depresija ir nerimas yra dažniausios reakcijos į stiprius sukrėtimus ir nelaimes, tačiau psichologinio streso pasireiškimas gali varijuoti tarp skirtingų kultūrų (Neria et al., 2008). Alcántara ir kt. 2013 m. atliktoje metaanalizėje išnagrino 28 tyrimus, analizuojančius rasinių veiksnių įtaką PTSS išsivystyti (Alcántara et al., 2013). 75 proc. tyrimų lotynų ameri-

kiečių rasė nustatyta kaip reikšmingas PTSS rizikos veiksnys. Tai aiškintina įvairiais socio-kultūriniais veiksniais. Pirmiausia, lotynų amerikiečiams būdingas ryškesnis atsakas į TĮ ūminėje fazėje. Taip pat nustatyta daugiau peritrauminės disociacijos ir panikos pasireiškimo atvejų. Pristaitymą trikdo ir tokios šiai rasei būdingos savybės kaip savęs kaltinimas ir fatalizmas. Fatalizmas yra kultūrinė vertybė, kuri veda pasyvesnių pristaitymo prie TĮ strategijų link ir didina šios rasės asmenų pažeidžiamumą PTSS (Lara et al., 2005).

Taigi ekstremaliųjų situacijų atveju unikaliais kultūriniais aspektais pasižyminčias bendruomenėms reikia skirti papildomą dėmesį. To neatlikus gali būti neigiamai paveiktas ne tik bendras EKSI valdymo sistemos efektyvumas, bet ir gali išprovokuoti paveiktos bendruomenės psichikos sveikatos sutrikimus bei kainuoti žmonių gyvybes. Teigiama, kad tam tikri kultūriniai elementai gali tapti iššūkiu nepaprastųjų situacijų valdymui (Coppola, 2006). Stichinės nelaimės metu sveikatos priežiūros specialistai turi būti dori, principingi ir supratingi, dėl to svarbu sukurti aiškias gaires ir sutelkti išteklius, kurie padidintų kultūrines, etines ir dvasines sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas. Pirmasis aspektas į kurį derėtų atkreipti dėmesį – įvairių bendruomenių religiniai įsitikinimai. Pavyzdžiui, tikėjimas Dievu ir jo aktyviu dalyvavimu žmonių gyvenime ypatingai destruktvyviai pasireiškė įvykus žemės drebėjimui Turkijoje. Šiuos teiginius patvirtina Meltem su bendraautoriais (2015) atliktas empirinis tyrimas, kurio metu respondentai gyvenantys teritorijose, kuriose nuolatos vyksta žemės drebėjimai, nepaisant didelių nuostolių apie savo nepasiruošimą ir saugumo priemonių užtikrinimo stoką kaip priežastį įvardino Dievo valią. Šių bendruomenių nariai įsitikinę, jog žemės drebėjimai nuo žmogaus valios nepriklauso, vadinasi, ir pasekmių negalima kontroliuoti. Taigi nepaisant kokių priemonių EKSI valdymo institucijos imsis, šių negatyvių pasekmių išvengti neįmanoma (Meltem et al., 2015). Ekstremaliųjų situacijų valdymo praktikoje panaši situacija užfiksuota ir Jungtinėse Valstijose Katrinos uragano metu. Tuomet afroamerikiečių bendruomenės, dėl pasiklovimo Dievo valia bei dėl nepasitikėjimo valstybės institucijomis ir išpėjimų ignoravimo, nukentėjo labiau nei kiti visuomenės nariai (McEntire, 2011). Verta paminėti ir ypatingai aktualią problemą, susijusią su religiniais įsitikinimais ir pavojingų ligų plitimu, kaip AIDS ir ŽIV Afrikoje. Atsisakymas naudoti kontraceptines priemones dėl religinių įsitikinimų tampa vis rimtesniu iššūkiu vietos bendruomenėms, o kartu ir ekstremaliųjų situacijų valdymo institucijoms (Tsisis & Nirupama, 2008). Kita, su iracionaliais įsitikinimais susijusi kultūrinė problema, yra kai kurių bendruomenių didesnis pasitikėjimas alternatyviąja medicina, o ne EKSI valdymo institucijų teikiama gydyti priemonėmis (Pylpa, 2011).

Visgi paminėtina, kad mokslinėje literatūroje aptinkami ir tokie argumentai, jog psichologiniu požiūriu religiniai įsitikinimai gali pasižymėti ir teigiamomis charakteristikomis. Pavyzdžiui, to paties uragano Katrina metu tikėjimas Dievu daugeliui žmonių padėjo išgyventi, adaptuotis, suteikė emocinės stiprybės, tikėjimo ateitimi, todėl darė teigiamą įtaką ir EKSI valdymo atsigavimo (atkūrimo) etapui (Adams et al., 2011). Akcentuotina ir tai, jog religiniai įsitikinimai – vienas iš motyvų individams ar nevyriausybiniams organizacijoms savanoriškai įsitraukti į nepaprastųjų situacijų valdymo sistemą, ypatingai reagavimo fazėje, įvykus nelaimėi ir siekiant pagelbėti žmonėms bei sumažinti negatyvius padarinius (Moreira-Almeida et al., 2006). Tarpkultūrinė perspektyva taip pat atskleidžia didžiulius skirtumus, kaip žmonės reaguoja į mirtį ir jų gedėjimo būdus. Kai kurios kultūros turi spe-

cifinius ritualus, kurie privalo būti atliekami žmogui mirus. Šie ritualai padeda žmonėms lengviau išgyventi gedėjimo procesą. Kitos kultūros atstovų nesupratimas ir nejautrumas tokiam sielvarto procesui gali neigiamai veikti išgyvenusiųjų ekstremaliąsias situacijas psichikos sveikatą (Velasquez et al., 1987). Taigi, jautrumas kultūriniais poreikiams, atliekant mirties ritualus ir suteikiant privatumą, yra esminis aspektas teikiant pagalbą nepaprastųjų situacijų metu.

Siekiant pagrįsti kultūrinių įsitikinimų dualistinę prigimtį atskleidžiant, jog jie gali funkcionuoti kaip privalumas ir kaip barjeras nepaprastųjų situacijų metu, būtina atkreipti dėmesį, jog kai kuriose kultūrose psichologinės traumos pasireiškimas neleidžiamas arba net stipriai slopinamas (Leininger & McFarland, 2006). Kaip toliau rašo autoriai (2006), vienos kultūros visuomenė gali būti labiau emocionali, o kitos kultūros gali beveik nereaguoti į įvykusią nepaprastąją situaciją. Būna, kad kai kurios socialinės grupės atsisako priimti pagalbą iš šalies. Tai iliustruojama pavyzdžiu iš žemės drebėjimų Čilėje ir Haiityje, kuomet buvo priešnamasi pagalbos teikimui. Infrastruktūrinis pasiruošimas ir ekonominis stabilumas padėjo Čilės gyventojams susidoroti su katastrofa beveik vien tik savo šalies jėgomis, o situacija nuskurdintame Haiityje pareikalavo tarptautinių resursų ir pasaulinės pagalbos.

Yang ir bendraautoriai (2010) nustatė, kad, jeigu ekstremaliosios situacijos paliestoje vietovėje gyvena skirtingos kultūros, tradicijų, kalbų etninės grupės, esti sunkiau mobilizuoti vietos išteklius, nes žmonės negali tarpusavyje bendrauti (Yang et al., 2010). Dar sudėtingiau teikti humanitarinę pagalbą ir sveikatos priežiūrą svetimoje valstybėje. Taigi teikti korektišką (vietos kultūros atžvilgiu) pagalbą priklausomai nuo ekstremaliosios situacijos geografinės vietovės tampa dar sudėtingiau. Didelio masto EKSI atveju neretai pagalbą teikti specialistai atvyksta iš kitų kraštų. Normalu, kad atvykę iš svetur specialistai gali neišmanyti vietos bendruomenei būdingų su vaiko gimimu, mirtimi, susijusių ritualų, laidojimo papročių ar mitybos įpročių. Kultūros ir kalbos ekstremaliosios situacijos paveiktame geografiniame regione žinojimas užtikrina glaudesnę bendradarbiavimą tarp pagalbą teikiančių specialistų ir nukentėjusiųjų. Viso to neišmanymas gali ženkliai paveikti nukentėjusiųjų fizinę ir psichologinę gerovę bei daryti neigiamą įtaką atsistatymo etape. Lingvistinis faktorius gali būti itin reikšmingas teisingos informacijos apie įvykusią situaciją supratimui (jeigu ji skleidžiama tik valstybine kalba) (Donner et al., 2007). Šis aspektas aktualus ne vien uždaroms ir menkai integruotoms kultūrinėms bendruomenėms, bet ir turistams, kaip specifinei grupei, bei imigrantams, kurie dažniausiai nemoka valstybinės kalbos. Ši problema tampa ypatingai aktuali dabartinės migrantų krizės atveju Europoje. Taip pat būtina pabrėžti ir tai, kad tam tikrose situacijose kultūriniai įsitikinimai gali būti susiję su lyties diskriminacija. Moterys tam tikrose šalyse, pavyzdžiui Bangladeše, nepaprastųjų situacijų valdymo atžvilgiu yra labiau kultūriškai pažeidžiamos nei vyrai. Menkiau išsilavinusioms, gaunančioms minimalias pajamas, joms dažniausiai yra apribota galimybė net rodytis viešose vietose. Būtent todėl mažėja galimybė pasiruošimo fazėje išgirsti radijo pranešimus, priimti teikiamą informaciją apie grėsiančią nepaprastąją situaciją, išgirsti nurodymus kaip tinkamai į ją reaguoti (Mallick et al., 2011).

Svarbu, kad pagalbą teikiančios institucijos svetimoje šalyje bendradarbiautų su vietos organizacijomis, kurios geriau išmano kultūrinius nukentėjusiųjų ypatumus. Akcentuo-

tina, kad būtent vietinės pagalbos organizacijos suteikia lengvai prieinamą vertingą informaciją apie ekstremaliosios situacijos palietos populiacijos kultūrinius įpročius. Atai Amarasiri de Silva (2009) ištyrė EKSI metu pagalbą teikiančių įvairių tarnybų reagavimą į 2004 m. gruodžio mėnesį įvykusį cunamį Šri Lankoje. Kadangi buvo siekiama kuo greičiau atsigausti po ekstremaliosios situacijos teikiant humanitarinę pagalbą tarptautinės pagalbos tarnybos ignoravo vietinio pagalbos tinklo veiklą. Visa tai sukėlė dar didesnę etninę įtampą ir paskatino netinkamą elgesį su vargingais bendruomenės nariais (Amarasiri de Silva, 2009). Taigi rekomenduojama, kad sveikatos priežiūros specialistai būtų jautrūs etninėms nuostatoms, o vietinės organizacijos padėtų stiprinti socialinę harmoniją ir etninę neutralumą ekstremaliosios situacijos nuniokotoje multikultūrinėje populiacijoje.

Kultūrinės normos taip pat gali pakenkti atsigavimo bei pasiruošimo EKSI valdymo fazėms. Paminėtinas atvejis Indijoje po žemės drebėjimo. Įgyvendinant nepaprastųjų situacijų valdymo fazes ir atliekant reikiamos pagalbos priemonių distribuciją išryškėjo diskriminacija žemesniųjų kastų žmonių atžvilgiu. Žemesniosioms kastoms priklausantys individai reikiamos pagalbos nesulaukė arba jiems nebuvo suteiktos lygios galimybės ją gauti (Vatsa, 2004). Anot Cornelison (2001) – kultūriniai ir lingvistiniai skirtimai yra viena didžiausių problemų, galinti paveikti paslaugų teikėjų ir paslaugų gavėjų tarpusavio bendradarbiavimą EKSI metu. (Cornelison, 2001). Tokiu atveju pagalbą teikiantys specialistai turėtų vengti išankstinių, su kultūra susijusių stereotipų. Anot Yang su bendraautoriais (2010) – jeigu ekstremaliosios situacijos paveiktoje vietovėje gyvena skirtingų kultūrų, tradicijų, kalbų etninės grupės, esti sunkiau mobilizuoti vietos išteklius, nes žmonės negali tarpusavyje bendrauti (Yang et al., 2010). Taigi kultūrinis jautrumas tampa nemenku iššūkiu multikultūrinėje ir multilingvistinėje bendruomenėje.

Andrulis su bendraautoriais (2007) nagrinėjo, kokios pamokos buvo išmoktos likviduojant nacionalinio lygio stichinės nelaimės – uragano „Katrina“ padarinius (Andrulis et al., 2007). Autoriai pabrėžia, kad pasiruošimas ekstremaliosioms situacijoms ateityje turi apimti tokius aspektus kaip: rasė, kultūra, kominikavimas (užsienio kalbos), visuomenės sveikatos edukavimas, vertinimas, koordinavimas ir politika visais lygmenimis. Teikiantys pagalbą specialistai turi neteisti ir pagarbiai su kiekvienu asmeniu nustatyti patikimą tarpusavio ryšį. Jei trukdo kalbos barjerai, teikėjai turi pasinaudoti vertėjo arba automatinio vertimo paslaugomis. Įgyti žinių apie kultūrinius įpročius, socialines normas ir gyvenimą teikėjams gali padėti knygos ir internetas, kad jie galėtų suteikti kultūros papročius atitinkančius išteklius, kaip antai: aprangą, maistą ir kitus pagrindinius visoms grupėms poreikius.

Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacija (toliau – UNESCO) paskelbė (2001), kad kultūra įgauna įvairias formas laiko ir erdvės atžvilgiu. Ši įvairovė apima grupių ir bendruomenių identiteto įvairumą ir gausumą išgalvotą žmonių. UNESCO pasaulinėje deklaracijoje apie kultūrinius skirtumus teigiama, kad kaip mainų, inovacijų ir kūrybingumo šaltinis kultūrinė įvairovė yra tokia pat svarbi žmonijai, kaip biologinė įvairovė gamtai (UNESCO, 2001). Todėl būtina, kad sveikatos priežiūros specialistai suprastų tam tikros bendruomenės kultūrinę įvairovę ir kultūrinius įpročius, jiems suteiktų kultūriškai jautrias paslaugas. Nazarchuk ir Legg (2009) perspėja, kad stichijų metu turi būti paisoma kultūrinės kompetencijos idealų, antraip bus žalojamas asmeninis vientisumas, ir sveikatos prie-

žiūros specialistų įsipareigojimo teikti holistinę asmens, šeimos ir visuomenės priežiūrą (Nazarchuk & Legg, 2009).

Apibendrinant galima pasakyti, kad teikiant pagalbą nukentėjusiems nuo katastrofos žmonėms, svarbu žinoti kultūrinį kontekstą, siekiant, kad nelaimės paveikti žmonės nebūtų dar labiau traumuojami ir būtų išvengta žmogaus teisių pažeidimų bei apsaugotas žmogaus orumas. Etiškas elgesys su nukentėjusiais reikalauja žinių apie etninių grupių kultūrą, religinius įsitikinimus, žmonių teises. Kultūriniai veiksniai yra reikšmingas faktorius ir gali paveikti daugelį EKSI valdymo ciklo etapų įgyvendinimo efektyvumą. Religiniai įsitikinimai, papročiai, kalbos niuansai, lyčių pozicijos bendruomenėse – tai tik keli aspektai, pagrindžiantys kultūrinių veiksnių EKSI valdyme svarbą į kuriuos atsižvelgti yra nepaprastai svarbu planuojant ekstremaliųjų situacijų valdymo planus ir derinant veiksmus. Ekstremaliųjų situacijų valdymo procesas yra kompleksinis, dinamiškas ir veikiamas daugybės vidinių ir išorinių veiksnių. Tvirtas etinių principų žinojimas yra pirmasis žingsnis priimant gerai apgalvotus sprendimus ištikus nelaimei. Įvykus katastrofai, svarbu suprasti, kad kiekviena nelaimė sukuria unikalias aplinkybes, kuriomis reikia konkrečiai situacijai pritaikytos pagalbos. Visa tai reikalauja žmogiškųjų resursų kompetencijų pasiskirstymo skirtingose planavimo, reagavimo, atsistatymo fazėse nuo pagrindinių iki labai specializuotų. Veiksmingas pasirengimas, atsakas ir atsistatymas po ekstremaliųjų įvykių reikalauja gerai suplanuotų ir integruotų patyrusių specialistų pastangų, gebančių pritaikyti savo žinias ir įgūdžius įvykus EKSI.

1.4. Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju apžvalga Lietuvoje

1.4.1. Ekstremaliųjų situacijų dinamika Lietuvoje

Lietuvoje esama pakankamai daug ekstremaliųjų įvykių šaltinių, grėsmių ir pavojų dėl kurių gali susidaryti sudėtingos gamtinio, techninio, ekologinio ar socialinio pobūdžio ekstremalios situacijos ir gali žūti žmonės ar būtų pakenkta jų sveikatai. Tai – Ignalinos atominės elektrinės uždarymo pažeidimai, daugiau nei 250 chemiškai pavojingų objektų, pavojingų cheminių medžiagų gabenimas, susisiekimo sistema, naftos pramonė, dujotiekio bei naftotiekio tinklai (Valstybės kontrolė, 2008). Dabartinėje sociopolitinėje aplinkoje, kuomet stebima didžiulio pabėgėlių skaičiaus migracija, negalima atmesti teroro bei diversijos aktų galimybes. Taip pat – radiacinės avarijos grėsmė Lietuvoje gali išaugti pastačius Astravo atominę elektrinę Baltarusijoje.

Ekstremaliųjų situacijų rūšys. Civilinės saugos įstatyme, ekstremaliosios situacijos skirstomos į keturias rūšis. Kiekviena jų reikalauja atitinkamų ir skirtingų planavimo ir valdymo priemonių, strategijų, resursų ir žmogiškųjų išteklių.

Valstybiniame ekstremaliųjų situacijų valdymo plane pateikti sugrupuoti ekstremalieji įvykiai, galintys Lietuvoje sukelti valstybės lygio ekstremaliąsias situacijas, tai:

- „*gamtinio pobūdžio* – geologinis ir hidrometeorologinis (stichiniai, katastrofiniai meteorologiniai ir stichiniai, katastrofiniai hidrologiniai reiškiniai) reiškinys, įvy-

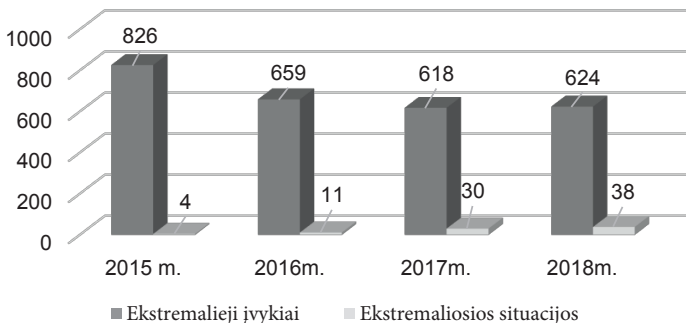
kis, susijęs su ledo lytimis, ledų sangrūdomis, ledo laukais; žmonių ligos, vabzdžių antplūdis, gyvūnų ligos, augalų ligos ir kenkėjai, žuvų dusimas, laukinių žvėrių ir paukščių badas;

- *techninio pobūdžio* – transporto įvykiai, susiję su jūros ar vidaus vandenų laivo naudojimu, aviacija, geležinkelių transporto ir automobilių kelių eismu ir įvykiais vežant pavojingą krovinį; įvykiai pramonėje ir energetikos sistemoje, hidrotechnikos statinio, komunalinių sistemų avarija ir ryšių paslaugų teikimo vartotojams sutrikimas;
- *ekologinio pobūdžio* – aplinkos oro ir vandens užterštumas; dirvožemio, grunto užterštumas arba kitoks jam padarytas poveikis; tarša branduolinėmis ir (ar) radioaktyviosiomis medžiagomis ir naftos produktais;
- *socialinio pobūdžio* – masinės riaušės ir neramumai, blokados, provokacijos, diversijos, teroro aktai, taip pat kariniai veiksmai Lietuvos Respublikos ar kaimyninės valstybės teritorijoje;
- *kiti ekstremalieji įvykiai* – žmonių sveikatos sutrikimai, panika, traumos, mirties atvejai dėl užsikrėtimo, apsinuodijimo ar fizinio poveikio, gaisro keliamas pavojus, užsidegimo ar degimo grėsmė, pavojingas radinys, pavojus sunaikinti kultūros vertybę arba kultūros vertybės sunaikinimas; įvykis, keliantis pavojų saugomiems asmenims, saugomam objektui, Lietuvos Respublikos vadovybės rezidencijoms; kitas įvykis, dėl kurio gali susidaryti arba susidaro ekstremalioji situacija“ (Valstybinis ekstremaliųjų situacijų valdymo planas, 2010).

Kaip toliau rašoma Valstybiniame ekstremaliųjų situacijų valdymo plane, „*valstybės lygio ekstremaliosios situacijos rizika nustatoma atlikus galimų pavojų ir ekstremaliųjų situacijų rizikos analizę ir nustatčius pavojų tikimybę pasiekti valstybės lygio ekstremaliosios situacijos mastą*“ (Valstybinis ekstremaliųjų situacijų valdymo planas, 2010). Visgi, kaip atkreiptas dėmesys Valstybės kontrolės ataskaitoje, ekstremaliosioms situacijoms Lietuvoje, atsiradusioms dėl gamtinių, techninių, ekologinių ar socialinių priežasčių ir keliančioms pavojų žmonių sveikatai bei gerovei (potvyniai, gaisrai, katastrofos, teroro aktai, sproginiai, cheminių medžiagų užteršimas, pavojingų ligų protrūkiai ir kt.), valdyti veikia gana komplikuo-ta civilinės saugos ir gelbėjimo sistema, deja, teisės aktai nereglamentuoja, kaip šių dviejų sistemų subjektai turėtų bendradarbiauti bei keistis informacija (Valstybės kontrolė, 2008).

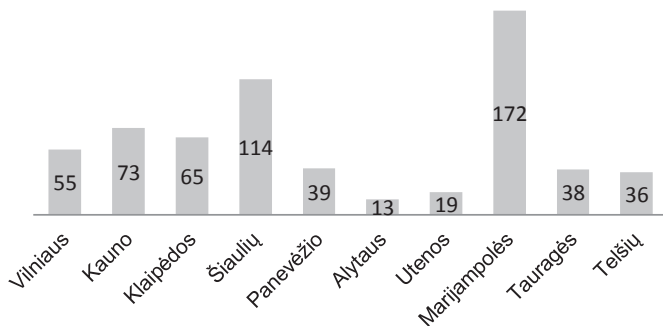
Europos Sąjungoje ekstremaliųjų situacijų valdymas vadovaujasi idėja, jog pačioms valstybėms narėms priskirita atsakomybė už EKSI valdymą jų teritorijoje. Valstybės kontrolės ataskaitoje (2008) toliau rašoma, kad Šiaurės Atlanto sutarties organizacija (*angl.* North Atlantic Treaty Organization – NATO) ir Europos sąjungos valstybių narių EKSI valdymo sistemos formuojamos atitinkamai pagal tai, kokias galimybes ir ir finansinius išteklius turi pati valstybė. Nei Europos sąjunga, nei NATO nenustato šalims narėms privalomų reikalavimų ar nurodymų, kaip turi būti organizuojamas krizių ir ekstremaliųjų situacijų valdymas. Valstybės narės skatinamos nekurti jokių papildomų institucijų, o stiprinti esamas (Valstybės kontrolė, 2008).

Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento duomenimis 2018 m. šalyje paskelbtos 38 savivaldybės lygio ekstremaliosios situacijos, 1 valstybės lygio ekstremalioji situacija ir užregistruoti 624 ekstremalieji įvykiai. Ketverių metų dinamika pavaizduota 12-ame paveiksle.



12 pav. Ekstremaliosios situacijos ir ekstremalieji įvykiai 2015–2018 m.
Šaltinis: Civilinės saugos sistemos būklės Lietuvoje 2018 metais apžvalga.

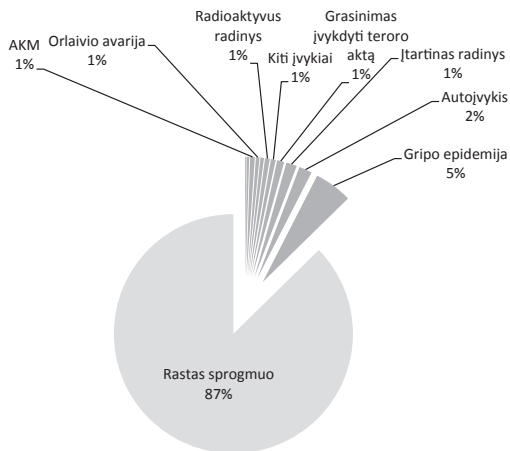
Kaip matome 13-ame paveiksle, daugiausia įvykių kilo Marijampolės (172) ir Šiaulių (114) apskrityse, mažiausia – Alytaus (13) ir Utenos (19) apskrityse.



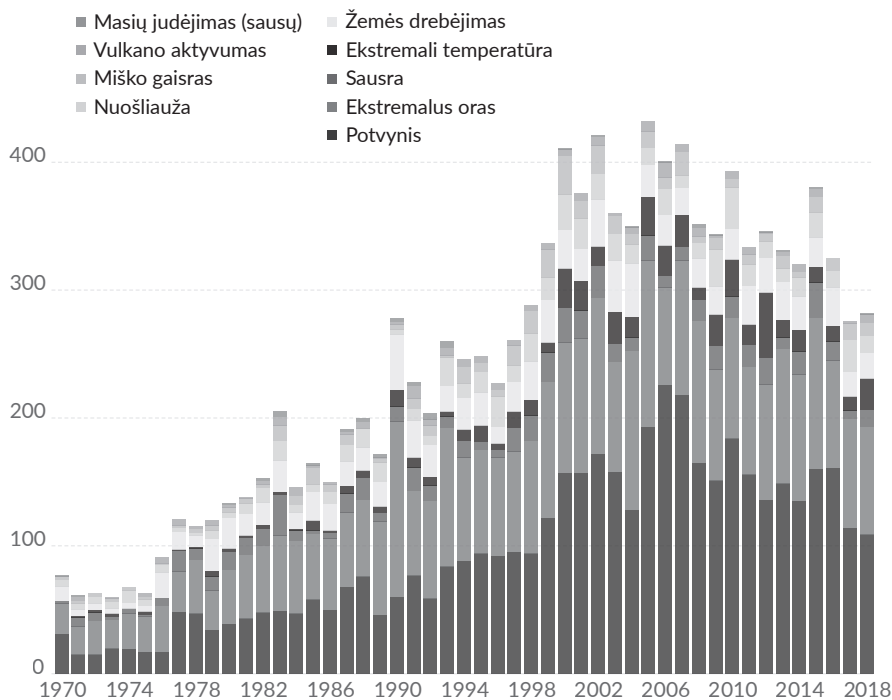
13 pav. Ekstremaliųjų įvykių pasiskirstymas 2018 m. pagal apskritis
Šaltinis: Civilinės saugos sistemos būklės Lietuvoje 2018 metais apžvalga.

Didžiąją ekstremaliųjų įvykių dalį (545 arba 87 proc.) sudarė rasti sprogmėnys (2017 m. – 90 proc., 2016 m. – 86 proc., 2015 m. – 82 proc.) (14 pav.). Pvz., Marijampolės apskrities savivaldybėse užregistruoti 172 ekstremalieji įvykiai, iš kurių 164 pagal ekstremaliojo įvykio kriterijų 14.6 (rastas sprogmuo). Kitų ekstremaliųjų įvykių 2018 m. buvo 79 (13 proc.): 42 įvykiai, kuriuose nukentėjo žmonės, 6 įvykiai dėl kurių padarytas poveikis aplinkai ir 31 kitas įvykis.

Ne tik Lietuvos, bet ir pasaulio hidrometeorologijos tarnybos prognozuoja, jog nuolatos kintant klimatui daugės ir ekstremaliųjų situacijų, sukeltų dėl meteorologinių reiškinių. Paveiksle nr. 15 grafiškai pavaizduota gamtinių katastrofų dinamika ir pasiskirstymas pagal pobūdį pasaulyje 1970–2018 m.



14 pav. Ekstremaliųjų įvykių pasiskirstymas pagal kriterijus 2018 m.
Šaltinis: Civilinės saugos sistemos būklės Lietuvoje 2018 metais apžvalga.



15 pav. Gamtinių katastrofų dinamika ir pasiskirstymas pagal pobūdį pasaulyje.

Šaltinis: EM-DAT.

Lietuvos Respublikos Seimo 2015-05-27 nutarimu Nr. XII-1682 patvirtinta Viešojo saugumo plėtros 2015–2025 metų programa. Dabartinėje sociopolitinėje aplinkoje, kuomet stebima didžiulio pabėgėlių skaičiaus migracija, negalima atmesti teroro bei diversijos aktų galimybės. Taip pat radiacinės avarijos grėsmė Lietuvoje gali padidėti pastačius Astravo atominę elektrinę Baltarusijoje.

Apibendrinant galima teigti, kad nors Lietuva atrodo reliatyviai saugioje nuo EKSI zonoje, visgi katastrofų skaičius pasaulyje nuolatos keičiasi, įvairaus tipo nelaimių vis daugėja. Su šiuo pokyčiu didėja ir tikimybė, kad tinkamai nepasirengus bus paveikta EKSI patyrusių bendruomenių psichikos sveikata. Šioje dinamiškoje aplinkoje svarbu laiku reaguoti ir vykdyti prevenciją. Siekiant užtikrinti ekstremaliųjų situacijų susidarymo rizikos mažėjimą, ypatingai svarbu atitinkamai organizuoti jų prevenciją. Galimų grėsmių identifikavimas, jų rizikos mažinimo priemonių suplanavimas ir veiksmingas vykdymas turėtų tapti kertiniais aspektais pasirengimo procese. Neabejotinai turėtų būti sistemingai vykdomos ir pasirengimo galimiems ekstremaliesiems įvykiams ir ekstremaliosioms situacijoms priemonės, kuriomis būtų užtikrinama reikalinga pagalba žmonėms ir taip sumažinamas pavojus jų gyvybei, sveikatai ir turtui.

1.4.2. Ekstremaliųjų situacijų valdymo ir psichikos sveikatos pagalbos organizavimo Lietuvoje apžvalga (teisinis reglamentavimas ir savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planai)

Kiekviena ekstremalioji situacija gali pareikalauti konkrečiai situacijai reikalingų specifinių sprendimų. Visgi privalo egzistuoti bendros valdymo modelio struktūros. Nors ekstremaliųjų situacijų valdymo veiklos srityje pagrindinį vaidmenį atlieka organizacijos, atsakingos už ekstremaliųjų situacijų valdymą (pvz., įvairios specialiosios, civilinės saugos, karinės, aplinkosauginės, socialinės rūpybos, ir kt. tarnybos), tačiau idealiu atveju turėtų būti įtrauktos ir bendruomenės (Survila ir kt., 2015). Kaip atkreipia dėmesį Survila, būtent minėtų viešųjų organizacijų struktūrose itin aktualūs tradicinio viešojo administravimo modelio elementai. Tradicinis viešasis administravimas pasižymi hierarchiniu, centralizuotu valdymu, o kaip tik šie bruožai ekstremaliųjų situacijų valdymo lauke yra ypatingai reikšmingi.

Lietuvos Civilinės saugos įstatyme ir Nacionalinio saugumo pagrindų įstatyme vadovavimo civilinės saugos sistemos veiklai funkcija yra priskirta Vidaus reikalų ministerijos Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentui (Nacionalinio saugumo pagrindų įstatymas, 1996). Vyriausybės sudarytam Krizių valdymo komitetui, kuris yra deleguotas Krizių valdymo strategijai numatyti bei krizių valdymui koordinuoti, vadovauja Ministras Pirmininkas. Į šio komiteto sudėtį įeina pagrindiniai su krizių valdymu susiję ministrai bei atitinkamų valstybės institucijų vadovai (Valstybės kontrolė, 2008). Lietuvoje nepaprastųjų, katastrofiškų padarinius galinčių sukelti situacijų valdymas vykdomas principu „iš viršaus į apačią“. Remiantis Civilinės saugos įstatymu vadovavimas civilinei saugai skirstomas teritoriniu principu ir yra dviejų lygių – valstybinis ir savivaldybės (Civilinės saugos įstatymas, 1998). Taigi susidariusi situacija aptariama dviejuose skirtinguose lygmenyse – valstybės (jei situacija yra valstybinio lygmens) arba savivaldybės (jeigu nepaprastoji situacija neiš-

eina už savivaldybės teritorijos ribų). Atitinkamai pagal susidariusią situaciją, paskiriamas valstybės operacijų vadovas arba savivaldybės operacijų vadovas.

Taigi, ekstremaliųjų situacijų valdymo sistema pagrįsta hierarchiniu, centralizuotu valdymu, kuris be abejonės yra natūralus tradicinio viešojo administravimo bruožas (Survila ir kt. 2015). Šioje srityje taip pat stebimas procedūrinių ir teisinių aspektų sureikšminimas ir vadybinio lankstumo trūkumas gali būti trūkumas priimant svarbius sprendimus ir daryti neigiamą įtaką tolimesnių veiksmų priėmimui, koordinavimui, valdymui (Takeda, Helms, 2006). Pagrindiniai biurokratinės valdymo sistemos elementai – tai akcentas formalioms taisyklėms ir operacijoms, daugiau dėmesio skiriant procesui, o ne pasekmėms. Kadangi biurokratinės sistemos veiksmai yra taip gerai užkoduoti, nėra didelio poreikio ryšio palaikymui, bendram dalyvavimui, dalijimuisi prielaidomis ir idėjomis, konsensusui priimant sprendimus ar į grupę orientuotam mokymuisi, t.y. visiems holistinio metodo skiriamiesiems požymiams (Takeda, Helms, 2006). Be to, kad labai didelis dėmesys skiriamas dalijimuisi žiniomis, biurokratinio modelio pagrindas yra centralizuotas sprendimų priėmimas. Dėl daugiasluoksnio biurokratinio sprendimų priėmimo proceso parengties nelaimėms sistemoms tapo sunku greitai ir veiksmingai reaguoti į cunamį sukeliančius katastrofiškus žemės drebėjimus. Nors sprendimų priėmimo procese daug žmonių turi jiems priskirtus vaidmenis, jie neturi teisės imtis veiksmų. Decentralizuotoje, holistinėje sistemoje, atsakomybės už duomenų rinkimą ir tvarkymą dydis lengvai absorbuojasi visuose lygmenyse ir yra apsauga nuo atsitiktinių reiškinų bei operatoriaus klaidos grėsmės (Cole, 1989). Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad biurokratinio pagrindu veikiančios organizacijos ganėtinai lėtai reaguoja į išorinės aplinkos pokyčius, lėtai priiminėja sprendimus, jose dažnai pastebimos stagnacijos tendencijos, aiškių tikslų nusistatymo problemos. Biurokratinės organizacijos taip pat susiduria su lankstumo, vengimo prisiimti riziką problemomis (Bell & Khoury, 2016), Visi šie negatyvūs biurokratinio pagrindu veikiančios organizacijos aspektai gali taip pat daryti neigiamą įtaką ekstremaliųjų situacijų valdymo planavimo bei reagavimo į jau susidariusią situaciją etapams. Visgi nuolat besikeičiame pasaulyje, vykstant geopolitinei ir klimatinei kaitai ekstremaliųjų situacijų valdymo aplinka taip pat yra dinamiškas procesas, reikalaujantis greito prisitaikymo prie kintančių aplinkybių.

Lietuvoje sukurta gana sudėtinga civilinės saugos ir gelbėjimo sistema. Pagal Civilinės saugos įstatymą ją sudaro: „Vyriausybės ekstremaliųjų situacijų komisija; ekstremaliųjų situacijų valdymo centras; Civilinės saugos departamentas prie Krašto apsaugos ministerijos; Valstybinė priešgaisrinė gelbėjimo tarnyba; ministerijų, apskričių, kitų valstybės valdymo institucijų ir savivaldybių priešgaisrinės, žmonių paieškos ir gelbėjimo, kitos teritorinės gyventojų perspėjimo ir informavimo, evakavimo ir civilinės saugos tarnybos, ūkio subjektų civilinės saugos ir gelbėjimo sistemos institucijos; aplinkos stebėjimo ir laboratorinės kontrolės tinklas“ (Civilinės saugos įstatymas, 1998). Valstybės kontrolės atskaitoje atkreiptas dėmesys, kad teisės aktuose nėra aiškiai įvardytos ekstremaliąsias situacijas valdančių institucijų kompetencijos, o jų funkcijos neretai dubliuojasi. Tokio pobūdžio mechanizmas negali deramai užtikrinti veiksmingo EKSI valdymo (Valstybės kontrolė, 2008).

Nors Lietuva yra dėkingoje geografinėje padėtyje, kuri kol kas leidžia nemąstyti apie žemės drebėjimus, ugnikalnio išsiveržimus ar cunamio bangas, visgi esama kitų tiek gam-

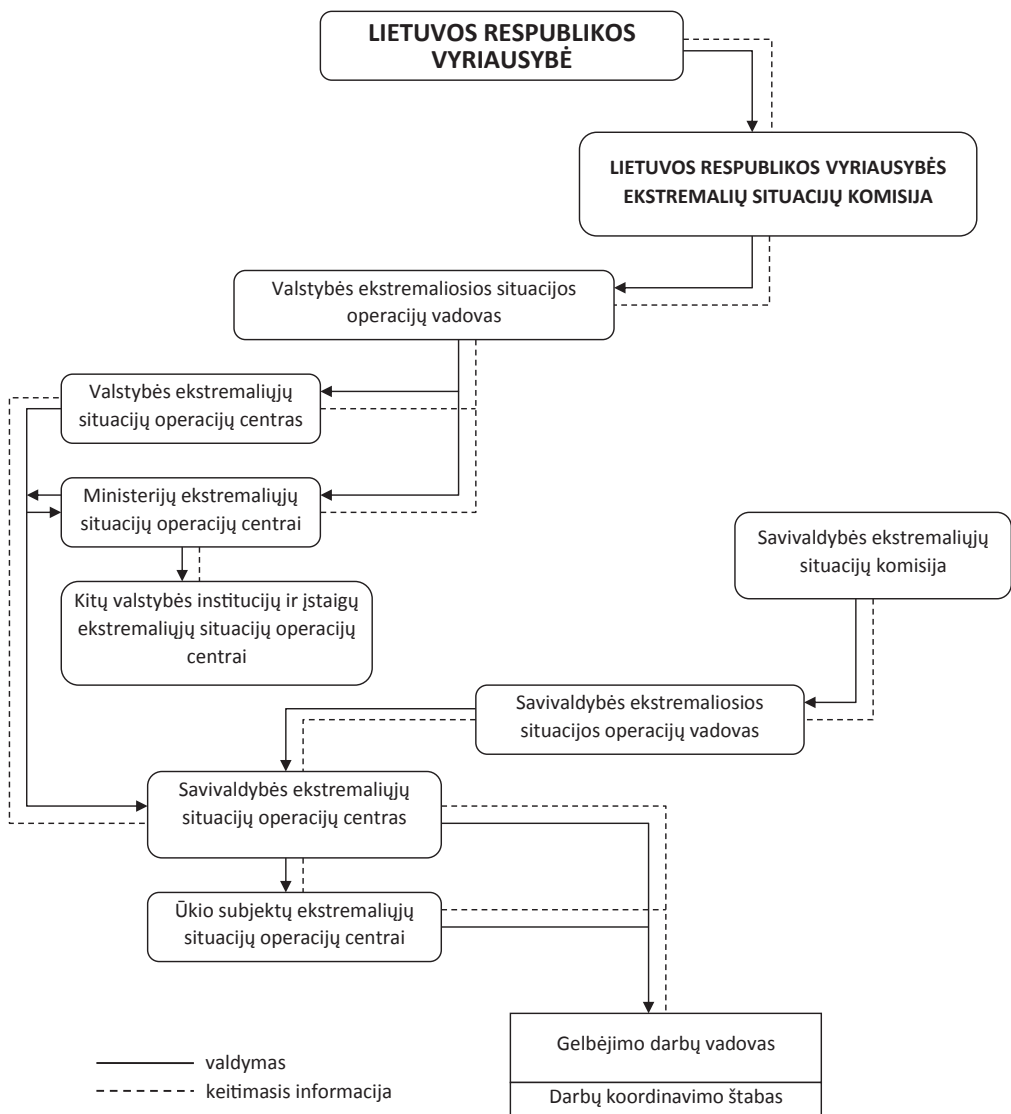
tinių, tiek žmogaus sukeltų pavojų, kuriems įvykus pagalba turės būti savalaikė bei gerai organizuota. Kertinis vaidmuo siekiant sėkmingai suteikti pagalbą bei maksimaliai padidinti išgelbėtų žmonių skaičių ekstremaliosios situacijos atveju, yra būtent veiksmingas planas ir puikūs vadybiniai gebėjimai, užtikrinantys pasirengimo efektyvumą ir tinkamą ekstremaliosios situacijos valdymą (Mackway-Jones, 2012). Visgi sudaryti planus kiekvienai teoriškai įmanomai ekstremaliajai situacijai Lietuvoje yra ne tik pakankamai sudėtinga, bet ir nepraktiška bei neefektyvu. Pasaulinė patirtis byloja, kad tokio pobūdžio veiksmų planas yra sudaromas vadovaujantis principu, kad planas turi būti universalus ir tikti visiems tikėtiniems pavojams. Laikantis tinkamumo visiems pavojams principu, turi būti sudaromas kuo suprantamesnis ir įprastinei darbo praktikai priimtinausias veiksmų planas.

Laip pastebi Stallings (2002) Maximilian Karl Emil Weber torijoje teigiama, kad biurokratinio tipo organizacijoje yra aiškiai reglamentuotos funkcijos ir veiklos sferos, darbo standartizacija – visgi, kartais ir biurokratinėse organizacijose stebimas nukrypimas nuo šio aspekto (Stallings, 2002). Antai ir Lietuvoje teisės aktuose „*nėra aiškiai apibrėžta ekstremalias situacijas valdančių institucijų kompetencija, neretai jų funkcijos dubliuojasi, sudėtingas vadovavimo mechanizmas gali neužtikrinti operatyvaus ekstremalios situacijos valdymo ir sprendimų priėmimo*“ (Valstybės kontrolė, 2008). Juk pačioje Weber teorijoje akcentuojamas aiškiai reglamentuotų funkcijų paskirstymas, tačiau reali šios teorijos įgyvendinimo patirtis atskleidžia, kad bent jau viešojo valdymo srityje funkcionuoja įvairių biurokratinių struktūrų kurios pasižymi besidubliuojančiomis funkcijomis (Stallings, 2002).

Pateiktoje Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo schemoje matome (16 pav.), kad „*valstybės lygio veiksmų koordinavimas ir vadovavimas civilinės saugos sistemos pajėgoms atliekamas per valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centrą arba Vyriausybės ekstremaliųjų situacijų komisijos pavedimu per ministerijų, kitų valstybės institucijų, įstaigų operacijų centrus*“ (Valstybinis ekstremaliųjų situacijų valdymo planas, 2010). Apžvelgus EKSI operacijų centrų, komisijų sudėtį, visgi nei vienoje EKSI valdymo schemos etape nėra numatytas ir įvardytas psichikos sveikatos specialisto vaidmuo.

Teisinis psichologinės pagalbos organizavimo reglamentavimas. Teisės aktų analizė atliekama siekiant nustatyti teisinius aktus, reglamentuojančius psichologinės / psichosocialinės pagalbos teikimą ir identifikuoti už jos valdymą atsakingas institucijas. Lietuvos Respublikos seimo teisės aktų paieškų sistemoje pirmiausia buvo ieškoma su ekstremaliosiomis situacijomis susijusių teisės aktų. Taikant kokybinės turinio analizės metodą pačiame teisės akte buvo ieškoma informacijos pagal žodžių „psichologinė“, „socialinė“, „psichosocialinė“ šaknis. Tokiu būdu buvo atrinkti 3 įsakymai, 3 nutarimai ir 1 higienos norma (4 lentelė).

Atlikus analizę paaiškėjo, kad pagrindinis dokumentas, reglamentuojantis psichologinės pagalbos organizavimą esi atveju yra Lietuvos Respublikos vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. Nutarimas nr. 1503 „Dėl valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“. Lentelėje nr. 3 pateikti dokumentai, reglamentuojantys psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju, su išskirtomis veiklomis bei atsakingomis institucijomis. Psichologinę pagalbą organizuoti įvardytos trys ministerijos (socialinės apsaugos ir darbo ministerija, sveikatos apsaugos ministerija, švietimo ir mokslo ministerija), savivaldybių



16 pav. Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo schema.
 Šaltinis: Valstybinis ekstremaliųjų situacijų valdymo planas, 2010.

direktoriai, Lietuvos kariuomenės Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba ir Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija bei kitos nevyriausybinės organizacijos.

4 lentelė. Teisės aktai, reglamentuojantys psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju.

Eil. Nr.	Teisės aktas	Ką reglamentuoja	Antsakinga institucija
1.	Lietuvos Respublikos vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimas Nr. 1503 „Dėl valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“	<p>„55. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijų direktoriai pagal kompetenciją valstybės lygio ekstremaliųjų situacijų atvejais organizuoja psichologinės pagalbos teikimą.“</p> <p>„58. Susidarius valstybės lygio ekstremaliajai situacijai, teikti psichologinės pagalbos nukentėjusiems gyventojams vadovaujantis sąveikos planu prirėikus gali būti pasitelkiama Lietuvos kariuomenės Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba.“</p> <p>„59. Prirėikus Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybinės organizacijos pagal galimybes gresiant ar susidarius valstybės lygio ekstremaliajai situacijai teikia nukentėjusiems gyventojams psichologinę ir socialinę pagalbą.“</p>	<p>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijų direktoriai</p> <p>Krašto apsaugos ministerija</p> <p>Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybinės organizacijos</p>
2.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. kovo 6 d. įsakymas Nr. V-157 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos krizių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais tvabinimo“	<p>„10.11. Formuoti ir tobulinti psichologinės pagalbos teikimo sistemą krizių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais.“</p> <p>„XVII. Psichologinės ir socialinės pagalbos nukentėjusiems ir įstaigos personalui planas:</p> <p>66. Didelio masto ES atvejais kyla psichologinė įtampa, kuri trukdo ne tik nukentėjusiems, jų artimiesiems, bet ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų personalui, teikiančiam medicinos pagalbą. Todėl įstaigos plane turi būti numatyta psichologinė ir socialinė pagalba:</p> <p>66.1. psichologinės ir socialinės pagalbos teikėjai (psichologai, psichiatrai, socialiniai darbuotojai, visuomeninių organizacijų bei religinių bendruomenių atstovai), jų iškvietimo tvarka, sąrašas, koordinatės;</p> <p>66.2. vieta, kur bus teikiama psichologinė ir socialinė pagalba;</p> <p>66.3. psichologinio šoko ištiktų ir agresyvių asmenų izoliavimo vieta.“</p>	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos

Eil. Nr.	Teisės aktas	Ką reglamentuoja	Antsakinga institucija
3.	Lietuvos Respublikos vyriausybės 2012 m. sausio 18 d. nutarimas Nr. 99 „Dėl Valstybinio gyventojų apsaugos plano branduolinės avarijos atveju patvirtinimo“	<p>„Prireikus savivaldybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centro ar valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centro sprendimu gali būti pasitelkti Lietuvos kariuomenės psichologai.“</p> <p>„42.2. evakuotųjų laikinojo apgyvendinimo vietoje ir evakuotųjų stovyklose įkurdintiems ir nukentėjusiems gyventojams teikia socialinę ir psichologinę pagalbą;“</p> <p>„Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija organizuoja apmokytų savanorių ir specialistų pasitelkimą psichologinei pagalbai teikti ir koordinuoja jų veiksmus.“</p>	<p>Krašto apsaugos ministerija</p> <p>Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybines organizacijos</p>
		<p>„107. Savivaldybės, kuri priima evakuotus gyventojus, administracijos direktoriaus sudaryta savivaldybės gyventojų evakavimo ir priėmimo komisija organizuoja jų apgyvendinimą, maitinimą, aprūpinimą geriamuoju vandeniu, švariais drabužiais, higienos reikmenimis, pirmosios psichologinės, socialinės ir medicinos pagalbos teikimą, taip pat nemokamą elektros, vandens ir kitų komunalinių, socialinių bei būtinausių paslaugų teikimą, paskirsto humanitarinę pagalbą.“</p>	Savivaldybės
4.	Patvirtinta Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. 1-70 „Savivaldybės ekstremaliųjų situacijų valdymo plano rengimo metodinės rekomendacijos“	<p>„16.7. Pagalbos teikimo nukentėjusiems gyventojams ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų metu organizavimas“ – aprašomas medicininės, socialinės, psichologinės ir kitos pagalbos teikimo organizavimas, švietimo ir kitų būtinausių paslaugų teikimas gyventojams ekstremaliųjų įvykių ar ekstremaliųjų situacijų metu“</p>	<p>Ministerijos, kitos valstybės institucijos ir įstaigos, savivaldybių administracijos, ūkio subjektai, kitos įstaigos</p>
5.	Lietuvos kariuomenės vado ir Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie vidaus reikalų ministerijos direktoriaus 2009 m. birželio 12 d. įsakymas Nr. V-589/1-198 „Dėl Lietuvos kariuomenės ir priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie vidaus reikalų ministerijos sąveikos ekstremaliųjų situacijų taikos metu atvejais plano patvirtinimo“	<p>„9. Kariuomenė, atsižvelgdama į turimus pajėgumus, vykdomas užduotis, įgyvendinama įstatymais ir šiuo planu nustatytus įpareigojimus, teikdama pagalbą departamentui gali būti pasitelkiama šių užduočių vykdymui:</p> <p>9.16.9. teikti psichologinę pagalbą nukentėjusiems asmenims.“</p>	Krašto apsaugos ministerija

Eil. Nr.	Teisės aktas	Ką reglamentuoja	Antsakinga institucija
6.	Lietuvos Respublikos vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimas Nr. 1502 „Dėl gyventojų evakavimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“	„20. Gyventojų surinkimo, tarpiniuose gyventojų evakavimo ir gyventojų priėmimo punktuose gyventojams teikiamos būtiniausios paslaugos, užtikrinama viešoji tvarka ir visuomenės sveikatos sauga, prireikus teikiamos būtinajai medicinos pagalbai priskiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, psichologinė ir socialinė pagalba.“	Savivaldybės EKSI valdymo komisija
7.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 7 d. Nr. V-1040 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 99:2011 „Gyventojų apsauga įvykus radiologinei ar branduolinei avarijai“ patvirtinimo“	„Psichologinės pagalbos teikimas“	Valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms, fiziniams ir juridiniams asmenims, kitoms organizacijoms ir jų filialams, atsakingiems už gyventojų apsaugomųjų veiksmų nustatymą, planavimą, jų taikymą radiologinės ar branduolinės avarijos metu ir po jos, bei institucijoms, vykdančioms taikomų priemonių priežiūrą ir kontrolę.

Šaltinis: sudaryta autorės atlikus teisinių aktų apžvalgą.

Iš viso psichologinės pagalbos organizavimo EKSI atveju klausimu užsimenama mažiausiai šešiuose teisės aktuose: 3 įsakymuose, 3 nutarimuose, 1 higienos normoje. Kaip atsakingos už psichosocialinės pagalbos organizavimą išvardytos šios institucijos: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijų direktoriai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybinės organizacijos, Krašto apsaugos ministerija, kitos valstybės institucijos ir įstaigos, savivaldybių administracijos, ūkio subjektai, kitos įstaigos. Kokia yra psichologinės pagalbos organizavimo schema, kas yra atsakingas už šio proceso organizavimą, kokie specialistai turėtų teikti šią pagalbą, kaip turėtų būti vykdoma jų iškviatimo tvarka, tarpinstitucinis bendradarbiavimas nėra aprašyta. Akivaizdu, kad išvardytų atsakingų institucijų psichologinei pagalbai teikti yra daug, tačiau visiškai nėra aišku, kaip ši sistema turėtų veikti. Psichologinei pagalbai organizuoti teisės aktuose vartojamos tokios abstrakčios ir neįpareigojančios frazės, kaip „pagal kompetenciją“, „gali būti pasitelkiama“, „pagal galimybes“ ir pan.

Dar 2003 m. kovo 6 d. išleistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-157 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos krizių ir ekstremalių situacijų atvejais tobulinimo“ 10.11. punktu įpareigoja „Formuoti ir tobulinti psichologinės pagalbos teikimo sistemą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais“. Šiame teisės akte jau detaliau pateikta, kokių būtent priemonių reikia, siekiant tobulinti psichologinės pagalbos organizavimo tvarką EKSI atveju. Visgi šis teisės aktas skirtas tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

Apibendrinus teisinės bazės apžvalgą akivaizdu, kad šiuo metu:

- nėra aiškiai įvardyta atsakinga, pagrindinį vaidmenį psichologinės pagalbos valdyme EKSI atveju atliekanti institucija;
- neaiškios išvardytų atsakingų institucijų funkcijos;
- neaprašytas tarpinstitucinio bendradarbiavimo mechanizmas;
- nėra numatyta specialistų iškvietimo ir apmokėjimo tvarka;
- nėra numatyta specialistų edukavimo tvarka.

Galima teigti, kad psichologinės pagalbos organizavimas EKSI atveju nėra pamirštas, kai kuriais teisės aktais netgi siekiama *tobulinti ir formuoti* šią sistemą. Visgi akivaizdu, kad palikta labai daug spragų ir neaiškumų kaip ši sistema turėtų funkcionuoti.

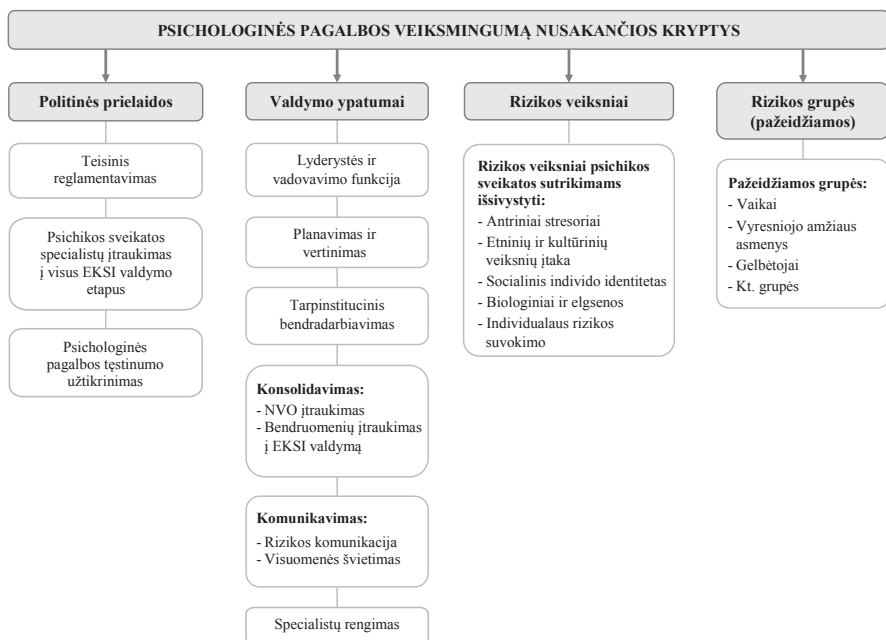
Savivaldybių pasirengimas teikti psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju. Kiekviena šalies savivaldybė turi būti pasirengusi reaguoti į susidariusią situaciją ekstremaliųjų situacijų atveju. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. 1-70 „*Dėl ekstremaliųjų situacijų valdymo planų rengimo metodinių rekomendacijų patvirtinimo*“ yra patvirtintos savivaldybių ekstremaliųjų situacijų planų rengimo rekomendacijos. Šiose rekomendacijose 16.7 punkte numatytas ir psichologinės pagalbos organizavimas: „*Pagalbos teikimo nukentėjusiems gyventojams ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų metu organizavimas*“ – *aprašomas medicininės, socialinės, psichologinės ir kitos pagalbos teikimo organizavimas, švietimo ir kitų būtiniausių paslaugų teikimas gyventojams ekstremaliųjų įvykių ar ekstremaliųjų situacijų metu.*“ (Ūkio subjekto, kitos įstaigos ekstremaliųjų situacijų valdymo plano rengimo metodinės rekomendacijos, 2011).

Siekiant nustatyti kaip ESVP aprašytas psichologinių paslaugų organizavimas ekstremaliųjų situacijų atveju 2015 metais buvo atlikta 51 savivaldybės ekstremaliųjų situacijų valdymo plano analizė. Devyni planai neanalizuoti, kadangi nebuvo laisvai prieinami savivaldybių internetiniuose tinklapiuose. 51 ESVP analizės rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis savivaldybių (n=22) psichologinę pagalbą organizuotų patys savo jėgomis, tačiau jokių detalių apie organizavimo procesą nebuvo pateikta. Nemaža dalis savivaldybių (n=12) nurodė ir išvardijo, jog už psichologinės pagalbos valdymą yra atsakingos ir teisės aktais įpareigosotos kitos institucijos. Dešimtyje ESVP nurodyti tik psichologo kontaktai. Šešiuose planuose psichologinė pagalba buvo tik paminėta, tačiau jokių detalių, kontaktų, valdymo mechanizmo nebuvo pateikta. Viename ESVP psichologinė pagalba iš viso nebuvo net paminėta.

Apibendrinant galima teigti, jog savivaldybių lygmenyje psichologinės pagalbos organizavimas ir teikimas EKSI atveju nėra aiškiai reglamentuotas. ESVP planuose neskiriamas pakankamas dėmesys, todėl galima teigti, kad savivaldybės nėra pasirengusios organizuoti psichologinės pagalbos EKSI atveju. Nors dauguma jų nurodė pačios organizuosiančios psichologinės pagalbos teikimą, visiškai nėra aišku kaip visa tai vyktų. Netgi pateiktus psichologo kontaktus situacija yra neaiški, kadangi nėra numatyta psichologo iškvietimo, jo apmokėjimo tvarka ir kitos detalės. Mažai tikėtina ir tai, jog psichologas turės specifinių žinių, kurios būtinos teikiant psichologinę pagalbą EKSI atveju. Taigi tikėtina, kad tokios pagalbos teikimas, įvykus ekstremaliai situacijai, bus neveiksmingas.

1.5. Psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingo valdymo prielaidos (teorinių aspektų apibendrinimas)

Apibendrinant pirmojoje disertacijos dalyje analizuotą literatūrą, galima teigti, kad siekiant tinkamai suvaldyti ekstremaliąsias situacijas svarbūs principai atskleidžiami chaoso, sistemų, nenumatytų atvejų teorijose. Akivaizdu, kad kiekviena ekstremalioji situacija yra skirtinga, nėra dviejų identišκών atvejų, kuriems galėtų būti pritaikyta viena kažkuri valdymo teorija ir vienas veiksmų planas. Akcentuotina tai, jog katastrofos vyksta dinamiškoje, chaotiškoje aplinkoje, todėl būtina atsižvelgti į kiekvienos situacijos specifiškumą ir jos kintamuosius. Vadovaujantis vadybos teorijomis išryškintos esminės kryptys (žr. 17 paveikslą), kuriose tobulinimas galėtų padidinti psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumą.



17 pav. Psichosocialinės pagalbos veiksmingumui įtaką darantys faktoriai.

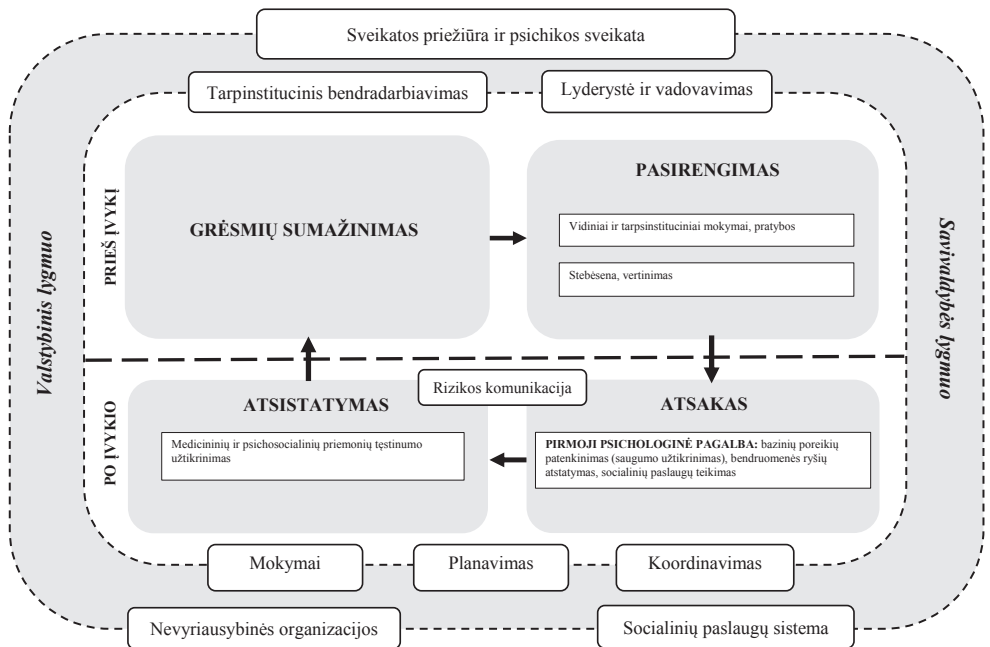
Šaltinis: sudaryta autorės apžvelgus literatūrą.

Viena svarbiausių krypčių – politikos formavimas psichologinių paslaugų EKSI atveju srityje. Be jokios abejonės psichikos sveikatos sritis turėtų būti integruota į pasirengimo EKSI planavimą, pratybas ir atlikti kartinį vaidmenį vertinant galimas grėsmes psichikos sveikatai ir siekti užtikrinti savalaikes priemones esant poreikiui EKSI atveju.

Literatūros analizė atskleidžia, kad EKSI atveju labai svarbią rolę vaidina lyderystės aspektas. Psichologinių paslaugų valdymui tobulinti taip pat būtina nusimatyti aiškias lyde-

riaujančios institucijos funkcijas, psichikos sveikatos srities integravimo į pasirengimo fazę (pratybas), bendradarbiaujančių institucijų funkcijas teikiant psichikos sveikatos pagalbą. Siekiant sumažinti neigiamą poveikį visuomenės psichikai ekstremaliųjų situacijų atveju svarbų vaidmenį vaidina visuomenės informavimas, rizikos komunikacija.

Apžvelgus svarbiausius literatūros aspektus pateikiamas koncepcinis psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymo modelis, kuris bus papildytas atlikus empirinį tyrimą (18 pav.). Planuojant pačias psichologines ir socialines paslaugas būtina atsižvelgti į specifinius faktorius, kurie lemia ir vadybinių priemonių pasirinkimą. Svarbu atkreipti dėmesį į rizikos veiksnius ir identifikuoti pažeidžiamas grupes, kurios yra jautresnės patirtam stresui EKSI atveju, todėl šių grupių asmenims yra didesnė rizika patirti psichikos sveikatos sutrikimus.



----- nurodo ryšį tarp elementų

18 pav. Psichologinės pagalbos EKSI atveju koncepcinis modelis.

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis literatūra ir ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklo modeliu.

II. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU VALDYMO TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodo pasirinkimas ir etapai

Katastrofų tyrimai reikalingi ne vien tam, kad geriau suprastume šiuos įvykius ir galėtume sumažinti nepageidaujamus padarinius. Be šio praktinio paaiškinimo dar yra svarbi disciplininė nelaimių tyrimo priežastis: katastrofos sudaro galimybes nagrinėti socialinės struktūros ir procesų aspektus, kurie kasdienybėje yra užslėpti (Turner, 1967). Katastrofa – tarytum „natūrali laboratorija“ (Dynes ir Drabek, 1994), sudaranti unikalias galimybes esamų teorijų ginčijimui ir tobulinimui. Kreps (1984) teigia, kad katastrofų tyrimai suteikia daug duomenų, reikalingų atsakant į klausimus apie socialinių organizacijų kilmę, gebėjimą prisitaikyti ir išlikti. Šie klausimai sociologų buvo laikyti esminiais (Stallings, 2002).

Katastrofų tyrimai taip pat gali suteikti svarbių žinių apie pagalbos poreikį psichikos sveikatai, identifikuoti žmonių grupes, kurių psichikos sveikatai gresia didžiausias pavojus (North, 2016). Nuolatos augantis katastrofų skaičius visame pasaulyje veda prie didėjančios šių žinių svarbos, siekiant tiek veiksmingo vadovavimo politiniame lygmenyje, tiek psichikos sveikatos priežiūros sistemos valdymo veiksmingumo didinimui po katastrofų (North, 2016). Norris (2006) knygoje „Methods for disaster mental health research“ plačiai aprašė įvairias metodų taikymo galimybes, trūkumus (Norris, 2006). Anot autoriaus, tą pačią nelaimę tiriantys mokslininkai gali atlikti dešimt skirtingų tyrimų ir padaryti labai reikšmingas, nesutampančias išvadas. Jei metodai neatitinka tyrimo klausimų, tyrėjai gali sužinoti įdomių dalykų, bet tai, ką jie sužino, gali labai skirtis nuo to, ką jie bandė išsiaiškinti. Siekiant tinkamai suorganizuoto tyrimo, tyrėjai pirmiausia gali sau užduoti penkis klausimus apie tai, kodėl, kas, ką, kada ir kaip tirs. Tam tikrais aspektais klausimas „kodėl“ tinkamas tiek proceso pradžiai, tiek pabaigai, nes pagal jį formuojami užduodami klausimai ir interpretuojami surinkti duomenys. Klausimas „kas“ susijęs su tuo, kokia žmonių grupė turėtų būti tiriama. Klausimas „ką“ – tai vertintinas konstruktas ar konstruktai, įskaitant potrauminio streso sutrikimus (PTSD) bei kitas psichiatrines ligas, sielvartą, stresą ir socialinę paramą ar kitokią pagalbą. Klausimas „kada“ susijęs su laiko rėmais, laiko momentu ar momentais, kada turėtų būti vertinami minėti konstruktai. Klausimas „kaip“ susijęs su logistika bei duomenų rinkimo metodika (Norris, 2006).

Katastrofų tyrimai gali būti atliekami įvairių disciplinų diskurse – tiek socialinių, tiek medicinos, gamtos ar kt. mokslų. Mokslininkai dažnai žiūri į EKSI tyrimo objektą ar koncepciją kaip į sistemą (Boulding, 1956; Ashby 1960; Buckley, 1968; Skyttner, 2005; Richardson, 2005, cit. iš Becker, 2009). Taigi sisteminių metodų taikymas leidžia tyrime sutelkti dėmesį į atskirus komponentus ir elementų santykį. Sisteminių metodų taikymas ženkliai padeda suprasti visą sistemą (Checkland, 1999; Skyttner, 2005; Becker, 2009, cit. iš Becker, 2009). Socialinių mokslų tyrimai išsiskiria savo unikalumu. Visgi, kaip ir visi tyrimai, apima kertines tyrimų atlikimo stadijas: problemos formulavimą, tyrimo projekto parengimą, duomenų rinkimą, kodavimą ir analizavimą, duomenų interpretavimą (Bailey, 2008). Dažniausios socialinių mokslų metodologinės kryptys yra normatyvinė pozityvistinė ir interpretacinė-fenomenologinė. Kaip teigia Guba ir Lincoln (1989), Blaikie (2007) ir Kumar

(2019), šios kryptys skiriasi požiūriu į tiriamą objektą, keliamais tyrimo tikslais ir rezultatų aiškinimu. Pozityvizmo pradininkas Auguste Comte teigė, kad nuo dominavusio metafizinio pasaulio ir jo reiškinų aiškinimo reikia pereiti prie pozityvaus, o tikrasis žinojimo šaltinis yra empiriniai duomenys (Heilbron, 1990). Taigi pozityvizmo idėja tyrėjui leidžia rinktis tam tikrus gamtos moksluose naudojamus tyrimų metodus ir juos taikyti atliekant socialinių mokslų tyrimus. Interpretacinės-fenomenologinės krypties atstovai laikosi pozicijos, kad neįmanoma atskirti tyrėjo nuo tyrimo objekto ir šios sąveikos rezultatas – sukurti iš tyrimo gauti duomenys (Creswell, 2003). Diskutuojama, kad mišraus metodo dizaino mokslinė paradigma „peržengia“ kiekybinio (pozityvizmas) ir kokybinio (interpretatyvizmas) tyrimų dichotomiją (Johnson et al., 2007; Denscombe, 2008; Morgan, 2007), kadangi šio dizaino tyrimuose naudojami abiejų paradigmų elementai.

Atliekant tyrimą remtasi pozityvizmo mokslinė paradigma. Pozityvizmo paradigmoje atsižvelgiama į realybę, kaip susidedančią iš atskirų įvykių, kurie gali būti stebimi žmogaus pojūčiais. Vienintėlis priimtinas šios realybės žinojimas yra kildinamas iš patyrimo. Pozityvizmas atmeta visas teoretines ar metafizines idėjas, kurios nėra kildinamos iš patyrimo. Teigiama, kad viskas, kas nėra patvirtinama patyrimu – neturi prasmės (Blaikie, 2007). Tiek visuomenės nuomonės, tiek ugniagesių gelbėtojų (kaip grupės, nuolatos susiduriančios su stresu) apklausomis buvo siekiama įvertinti respondentų nuomonę apie psichologines paslaugas ir priimtinausias jų teikimo priemones bei nuo ko priklauso jų pasirinkimas. Atsakymai buvo grindžiami respondentų asmenine patirtimi ir žinojimu. Siekiant iškelti tikslų pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Kokybinis tyrimas taip pat buvo pagrįstas informantų asmenine profesine patirtimi – interviu metu buvo renkami duomenys, siekiant plačiau suprasti tiriamą problemą, identifikuoti barjerus, trukdančius veiksmingam psichologinės pagalbos valdymui EKSI atveju. Paminėtina, kad kartais dėl kokybinių tyrimo metodų mokslškumo stipriai diskutuojama. Kita vertus, kokybinė tyrimų prieiga dažnai pasitarnauja siekiant iširti mažai nagrinėtą klausimą, kuo buvo remiamasi ir šiame darbe.

Duomenų rinkimas tyrimui atliekta taikant informacijos šaltinių *trianguliacijos* tipas, kuomet informacija apie analizuojamą reiškinį buvo renkama iš skirtingų šaltinių (Kardelis, 2016). Atliekant tyrimą informacija apie tiriamą objektą buvo renkama iš ekspertų, gyventojų ir ugniagesių-gelbėtojų. Šis tyrimo tipas leidžia analizuoti tiriamą problemą iš kelių skirtingų pozicijų. Kadangi taikant tik vieną metodą, tyrimas yra vienpusis, siekiant nuodugniau ištyrinėti probleminius aspektus yra vertinga taikyti kelis tyrimo metodus (Kardelis, 2016).

Mišrus tyrimo metodas. Detalus supratimas apie psichologinius ir socialinius katastrofos padarinius yra nepaprastai svarbus planuojant ir vykdant veiksmingą atsaką į padarinius, susijusius su psichikos sveikata. Akcentuotina, jog atsako fazėje valdymo priemonės turi būti parinktos atsižvelgiant į specifines konkrečios gyvenamosios teritorijos gyventojų savybes, traumų poveikį ir individualius poreikius (North, 2016). Taigi siekiant iširti analizuojamą klausimą kuo išsamiau tyrimui buvo pasitelktas mišrus tyrimo metodas: atlikti kiekybiniai visuomenės nuomonės ir ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimai bei kokybinis ekspertų tyrimas. Kaip pabrėžia Dabbs (1982) – kokybiniai ir kiekybiniai tyrimų metodai yra neatskiriami (Dabbs, 1982). Manoma, kad mišraus tyrimo metodo šaknys kildinamos

iš pragmatizmo (Denscombe, 2007; Johnson & Onwuegbuzie, 2004), nors Zachariadis ir kt. (2010) teigia, kad šio tyrimo metodo teorinis pagrindimas slypi kritinio realizmo filosofijoje. Taip pat yra diskutuojama, kad taikant mišrių metodų tyrimo dizainą dažnai naudojami elementai iš keletos filosofinių paradigimų. Mišrūs tyrimo metodai dažniausiai taikomi siekiant išvengti atskirų metodų trūkumų, surinkti įvairiapusiškesnę, vertingesnę empirinę medžiagą; pagrįsti tyrimo rezultatus iš skirtingų duomenų šaltinių surinktais duomenimis (Zachariadis et al., 2010). Disertacinio darbo tyrimui atlikti buvo naudojamas mišrus tyrimo metodas (*angl.* mixed method research), kurio metu buvo derinamas kiekybinis ir kokybinis tyrimai. Kaip pastebi Creswell (2003), kiekybiniuose tyrimuose iškeliami klausimai ir hipotezės, skirtos formuoti ir konkrečiai susitelkti ties tyrimo tikslu (Creswell, 2003). Šis metodas leido pažvelgti tiek į visuomenės, tiek į ugniagesių gelbėtojų bei ekspertų nuomonę ir nustatyti didžiausius iššūkius ir veiksmingiausias psichologinės pagalbos valdymo priemones bei kas daro įtaką tokių priemonių pasirinkimui. Kiekybinių tyrimų dėka galima testuoti iškeltas hipotezes ir rezultatus panaudoti statistiniam apibendrinimui (Groeneveld et al., 2015). Kokybinių tyrimų privalumas yra tas, kad metodai yra lankstūs, orientuojamasi į interpretavimą, o ne į konkrečius statistinius matavimus; į patį procesą, o ne į išvadas. Taigi kokybiniuose metoduose labiau orientuojamasi būtent į reiškinių kilmę, o ne į skaitmeninę jų išraišką (Paulauskaitė, 1996, cit. iš Kardelis, 2016). Be kita ko kokybiniai tyrimai turi laisvesnę ir imties tūrio pasirinkimo galimybę. Tyrėjas, organizuodamas kokybinius tyrimus nesiekia surinkti kuo daugiau faktų, atvirksčiai – naudojantis kokybinių tyrimų metodologija atveriamos galimybės į nagrinėjamą reiškinį pažvelgti iš arčiau ir atlikti gilesnę surinktos informacijos analizę bei visapusiškai pažvelgti į problemą (Creswell, 2003). Nepaprastai svarbu, kad šiuo konkrečiu atveju tyrimo metodai nebūtų tik duomenų kaupimo instrumentu, o realiai pasitarnautų tobulinant psichologinių paslaugų sistemą ekstremaliųjų situacijų atveju. Šiuo atveju ekspertų interviu buvo atliekamas siekiant įsigilinti į nagrinėjamą problemą, identifikuoti barjerus, trukdančius formuoti veiksmingą psichologinės pagalbos sistemą. Todėl prasminga derinti kiekybinės metodologijos ir kokybinio požiūrio elementus. Pagal Creswell (2003) – mišraus metodo tyrimas apima rinkimą ir analizę abiejų – kiekybinio ir / ar kokybinio metodo duomenų viename tyrimo, kuriame duomenys renkami lygiagrečiai arba nuosekliai teikiant prioritetą ir įtraukiant duomenų integravimą vienoje ar keliuose tyrimo proceso etapuose (Creswell, 2003). Bendrai rekomenduojama kokybinių tyrimų prieigą daugiau naudoti atradimams, o kiekybinių tyrimų prieigą taikyti jau žinomiems reiškiniams patvirtinti (Krathwohl, 1993). Visgi galima teigti, jog šios dvi tyrimo prieigos papildo viena kitą (Kardelis, 2007).

Tyrimui atlikti pasitelktas lygiagrečiai vykstančių tyrimų dizainas. Anot Creswell (2003) *lygiagrečiai vykstančių procedūrų dizainas* – tai toks tyrimo derinys, kuomet siekiant tyrimo problemą išnagrinėti nuodugnai tuo pat metu renkami ir kiekybiniai, ir kokybiniai duomenys (Creswell, 2003). Taigi tiek ekspertų interviu, tiek visuomenės ir ugniagesių gelbėtojų apklausos vyko tuo pačiu metu. Tokia prieiga leido atsiriboti nuo tyrėjo šališkumo ir į nagrinėjamą problemą pažvelgti iš skirtingų suinteresuotų pusių: ekspertų, visuomenės ir kritines situacijas (kurios šiuo atveju prilyginamos EKSI) patiriančius ugniagesius gelbėtojus. Kaip rašo Creswell (2011), tyrimo rezultatų interpretavimo etape duomenys integruojami remiantis ir kiekybiniais, ir kokybiniais tyrimais. Šio tipo procedūrų tyrimo

taip pat įmanomas vieno tipo duomenų įtraukimas į bendresnę kito tipo duomenų analizę. Šiame tyrime gauti duomenys buvo lyginami tarpusavyje ir susiejami, galiausiai seka rezultatų interpretacijos etapas. Lygiagretaus mišrių metodų dizaino modelio schematinis atvaizdavimas pateikiamas 19-ame paveiksle.



19 pav. Lygiagretus mišrių metodų dizaino modelis.

Šaltinis: Creswell, 2011.

Taigi, kaip toliau rašo Creswell (2003), renkantis mišrių metodų tyrimo strategiją būtina atsakyti į kai kuriuos svarbius klausimus. Prieš pradėdant tyrimą pirmiausia buvo nustatyta tyrimų metodų pirmumo seka. Taip pat verta pamąstyti apie klausimą kuriam tyrimui – „kiekybiui ar kokybiuiui – bus teikiamas prioritetas“? Kita vertus, prioritetas gali būti neteikiamas – abu tyrimai gali būti traktuojami kaip lygiaverčiai. Prioriteto teikimas pasireiškia tuo, jog tyrime dominuoja vieno tipo metodai, o kito tipo metodai taikomi tik epizodiškai, kaip papildantys metodai. Pirmumas taip pat gali pasireikšti tuo, kad kiekybiniam ar kokybiniam duomenims teikiama pirmenybė ruošiant tyrimo ataskaitą. Prioritetą nusako ir indukcinė arba dedukcinė teorijų taikymo bei tyrimo vykdymo logika (Creswell, 2003). Šio tyrimo atveju prioritetas teiktinas kiekybiniam tyrimams. Kitas svarbus klausimas „*kuriam tyrimo etape kiekybiniai ir kokybiniai duomenys bus integruojami?*“. Kiekybinės ir kokybinės tyrimo priegios gali būti integruojamos jau nuo duomenų rinkimo etapo (pvz. pasireiškia atvirų klausimų įtraukimu į apklausos klausimyną), duomenų analizės etapo metu (pvz., kokybinio tyrimo duomenys gali būti verčiami skaitmenine informacija ir tuomet taikomi statistinės analizės apdorojimo metodai), ar tik duomenų interpretacijos (kuomet kokybinio ir kiekybinio tyrimo duomenys surenkami ir analizuojami atskirai, o vėliau abiejų tyrimų duomenų analizės rezultatai pristatomi bendrai rengiant ataskaitą) (Creswell, 2003). Šiame darbe kokybinio ir kiekybinių tyrimų duomenys buvo analizuojami atskirai ir pristatomi bendrai pateikiant rezultatus. Tyrimo schema pavaizduota 20-ame paveiksle.

I ETAPAS. Žvalgybinis tyrimas

Atlikti 3 pusiau struktūrizuoti interviu. Pagal rezultatus atitinkamai koreguojami, reformuluojami ir papildomi interviu klausimai. Numatoma tyrimo metodika.

II ETAPAS. Tyrimo metodikos sudarymas

Kokybinis ekspertų tyrimas.
Pasirinktas kokybinio tyrimo metodas – pusiau struktūrizuotas ekspertų interviu. Tyrimo instrumento sudarymas.

Kiekybinis gyventojų nuomonės tyrimas.
Pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas – anketinė apklausa. Respondentais pasirinkti gyventojai bendrojoje populiacijoje. Tyrimo instrumento sudarymas.

Kiekybinis ugniagesių gelbėtojų tyrimas.
Pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas anketinė apklausa. Respondentais pasirinkta ugniagesių gelbėtojų populiacija. Tyrimo instrumento sudarymas.

III ETAPAS. Tyrimo duomenų rinkimas

Kokybinis ekspertų tyrimas.
Pusiau struktūrizuoto interviu metodu apklausta 11 ekspertų.

Kiekybinis gyventojų nuomonės tyrimas.
Apklausa atlikta internetiniu būdu apklausų platformoje. Apklausoje dalyvavo 1017 respondentų.

Kiekybinis ugniagesių gelbėtojų tyrimas.
Apklausa atlikta internetiniu būdu *apklaus.lt* portale. Apklausoje dalyvavo 383 respondentai.

IV ETAPAS. Tyrimo rezultatų analizė

Kokybinis ekspertų tyrimas.
Interviu medžiaga transkribuojama ir perkeliama apdorojimui į kokybinių duomenų analizės programą *Atlas.ti*.

Kiekybinis gyventojų nuomonės tyrimas.
Tyrimo dalyvių anketų rezultatų apdorojimas ir analizė vykdoma SPSS programiniame pakete.

Kiekybinis ugniagesių gelbėtojų tyrimas.
Tyrimo dalyvių anketų rezultatų apdorojimas ir analizė vykdoma SPSS programiniame pakete.

REZULTATŲ APIBENDRINIMAS IR IŠVADŲ FORMULAVIMAS

20 pav. Tyrimo schema.

Šaltinis: sudaryta autorės.

2.2. Kokybinis ekspertų nuomonės tyrimas (interviu)

Interviu metodas. Interviu, kaip tyrimo metodas, išpopuliarėjo devintajame XX-ojo amžiaus dešimtmetyje, o dabar jau visuotinai pripažįstamas kaip pagrindinis kokybinių tyrimo duomenų rinkimo metodas (Bitinas, 2008). Lietuvoje apie psichologinės pagalbos EKSI atveju organizavimo svarbą dar labai mažai diskutuojama, stokojama duomenų apie tinkamą valdymo modelį, institucijų kompetencijas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo, lyderystės ir kitus svarbius klausimus. Kadangi kokybinių tyrimų rezultatai dažniausiai naudojami identifikuoti esamoms problemoms, daugiau sužinoti apie tiriamą reiškinį, todėl šis metodas ir buvo pasirinktas. Tyrimo metu naudotas pusiau standartizuotas interviu tipas, kurio metu klausimai standartizuojami tik dalinai (numatomi būtiniausi ir esant reikalui – galimi – klausimai). Toks metodas patogus tuo, kad interviu įgauna kiek laisvesnę formą, tyrimo eigoje tyrėjas pagal situaciją gali keisti klausimtyrėjas gali papildomai užduoti plane nėjrašytų klausimų. (Bitinas ir kt., 2008). Kaip toliau rašo Bitinas su bendraautorais, pokalbio metu tyrėjui pastebėjus, jog informantas galėtų suteikti daugiau tam tikros medžiagos nagrinėjamaais aspektais, galima užduoti papildomų, giliau išvystančių temų, klausimų, gali keisti formuluotes ar pateikti papildomų klausimų. Interviu metu galima sužinoti apie praeitį, apie socialinius reiškinius (Weiss, 1995). Tyrimui reikalingi duomenys renkami tyrėjui tiesiogiai kontaktuojamnt su informantais. Kaip pastebi Bitinas ir kt. (2008), tokiu būdu aiškiau suvokiamas pokalbio turinys, nei konaktuojant per atstumą (Bitinas ir kt., 2008). Svarbu paminėti, kad interviu tyrimo sėkmę lemia būtent tyrėjo pasirengimas, žinios bei patirtis (Alvesson, 2011). Neteisinga būtų manyti, kad interviu tipo tyrimas yra paprastas ir nereikalauja kompetencijų – atvirščiai, neturint pakankamai žinių tiriamu klausimu arba netinkamai atlikus interviu tikėtina, kad nebus gauta jokių reikšmingų tyrimo rezultatams duomenų. Taigi dar iki pradėdant interviu tyrimą turi būti atliktas didelis darbas.

Ekspertų atranka. Pagal apklausiamųjų subjektų tipą galimas informantų klasifikavimas į: 1) *atsakingų asmenų (vadovų) interviu*; 2) *ekspertų interviu* ir 3) *respondentų interviu* (tam tikros populiacijos atstovų) (Tidikis, 2003). Ekspertas – dėl savo profesijos ir patirties, statuso specifinių žinių, įžvalgų turintis asmuo (Flick, 2014). Nagrinėjamoje temoje ypač svarbu gauti informaciją iš didžiausią kompetenciją ir patirtį apie tiriamą problemą turinčių profesionalų, todėl tyrimui atlikti pasirinktas interviu tipas – ekspertų interviu. Kokybinio tyrimo išvados nenusako to, kiek yra paplitęs tam tikras reiškinys tiriamojoje populiacijoje ir nėra laikomas reprezentatyviu (Patton, 2002). Bet kokių atveju svarbu kruopščiai atrinkti ekspertų grupę, nes ekspertų kompetencija, jų patirtis suteikia tyrimui ir jo rezultatams patikimumo. Tikslinės imties sudarymo būdų atliekant kokybinius tyrimus yra net 16 (Patton, 1990). Šiame tyrime buvo taikoma *teoriškai pagrįsta atranka*, kuomet tyrimui reikalinga imtis atrenkama remiantis teorija (Bitinas, 2008). Pirmiausiai buvo atlikta Lietuvos teisinės bazės analizė, kurios dėka identifikuoti septyni pagrindiniai psichosocialinių paslaugų valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju reglamentuojantys dokumentai. Identifikavus dokumentus, buvo išryškintos veiklos ir institucijos, pareigybės, kurios minėtas paslaugas turėtų teikti įvykus ekstremaliajai situacijai. Analizuojama tema

yra pakankamai siaura. Taigi atrenkant informantus buvo siekiama, kad jie būtų kaip įmana daugiau vienokiu ar kitokiu aspektu su ja susiję – tikslinė atranka. Kaip teigia King su bendraautoriumi (2010), svarbus informantų atrankos principas yra įvairovė, kuomet siekiama atrinkti geriausiai skirtingas pozicijas ir patirtis apie nagrinėjamą reiškinį atspindinčius dalyvius (King ir Horrocks, 2010). Atsižvelgiant į aukščiau išvardytus aspektus, nutarta kreiptis į Krašto apsaugos, Vidaus reikalų, Sveikatos apsaugos ministerijų sistemose dirbančius specialistus, nevyriausybinių organizacijų atstovus, psichikos sveikatos, akademinės bendruomenės atstovus. Taip pat buvo taikomas ne mažesnio kaip penkerių metų darbo patirties einamose pareigose (susijusiose su EKSI) kriterijus. Nedidelis darbo stažas pasirinktas siekiant įtraukti ir trumpesnį laiką dirbančius specialistus, kadangi nagrinėjama tema yra siaura, ir specialistų yra pakankamai mažai. Informantų charakteristikos pavaizduotos 5-oje lentelėje. Buvo atrinkta 14 ekspertų. Du informantai atsisakė dalyvauti interviu, motyvuodami, jog nėra tiriamos srities specialistai. Dar vienas ekspertas į ketletą pakartotinių kreipimūsi nebuvo linkęs atsakyti. Iš viso atlikta vienuolikos informantų interviu. Šiuo atveju nebuvo siekiama sudaryti didelės apimties imtį, juolab, kad duomenų prisotinimas buvo juntamas jau įpusėjus tyrimą. Kaip pastebi Patton (2002), kokybinio tyrimo rezultatų pagrįstumas nėra siejamas su imties dydžiu – jis labiau susijęs su pasirinktų informantų suteiktos informacijos reikšmingumu ir tyrėjo gebėjimu ją analizuoti (Patton, 2002).

5 lentelė. Kiekybinio tyrimo informantų charakteristikos.

Informanto kodas	Darbovietė, sritis	Amžiaus intervalas	Darbo stažas
D 1	Vidaus reikalų sistema	40-50	15
D 2	Vidaus reikalų sistema	40-50	20
D 3	Krašto apsaugos sistema	50-60	22
D 4	Krašto apsaugos sistema	50-60	20
D 5	Krašto apsaugos sistema, psichologija	30-40	6
D 6	Vidaus reikalų sistema, psichologija	30-40	10
D 7	Traumų psichologija, universitetas	40-50	23
D 8	Vidaus reikalų sistema	50-60	28
D 9	Nevyriausybinių organizacija	30-40	10
D 10	Nevyriausybinių organizacija, psichologija	30-40	5
D 11	Universitetas	50-60	17

Šaltinis: sudaryta autorės.

Tyrimo etika. Atrinkti ekspertai tyrime dalyvavo savanoriškai. Dėl sutikimo dalyvauti interviu buvo tariamasi tiesiogiai kontaktuojant su informantais elektroniniu paštu ar telefonu. Kai kuriais atvejais, jeigu tarnyba, kurioje eina pareigas informantas, turi griežtai reglamentuotą tvarką, buvo kreipiamasi oficialiu raštu, per universiteto elektroninį paš-

ta. Informantams pageidavus, interviu klausimai susipažinimui buvo siunčiami iš anksto. Prieš atliekant tyrimą potencialiems informantams būdavo pristatomas tyrimo tikslas ir suderinamas interviu laikas, vieta. Vienuolika interviu buvo atliekami atskiruose kabinetuose, ramioje vietoje. Kokybinio tyrimo metodikoje rekomenduojama, kad tyrime dalyvaujantys ekspertai galėtų patys pasirinkti – likti anonimiškais ar atskleisti savo pavardę (Kaiser, 2009). Atsižvelgiant į tyrimo dalyvavusių ekspertų išreikštą nuomonę, visų respondentų tapatybės informacija yra anonimiška ir laikoma konfidencialia. Prieš atliekant tyrimą informantams būdavo garantuojamas anonimiškumas. Duomenų rinkimo etape buvo laikomasi geranoriškumo principo, t. y. jeigu dalyvis nesuprasdavo klausimo ar nebuvo linkęs į jį atsakyti išsamiau, pateikiama tikslinamoji informacija. Siekiant gauti objektyvią informaciją iš informanto pasisakymo, buvo vadovaujamosi kokybiniais tyrimams būtinos sąlygos – savo terminologijos ir išankstinių nuostatų neprimetimo (Bitinas, 2008). Apdorojant kokybinio tyrimo duomenis respondentams suteiktas kodas. Cituojant ekspertų pasisakymus nurodomas jo identifikavimo kodas ir ištraukos paėmimo vieta duomenų bazėje.

Duomenų rinkimas. Kaip priimtinausias kokybinių duomenų rinkimo metodas pasirinktas pusiau struktūruotas interviu (Bitinas ir kt., 2008). Ekspertai pateikė išsamius atsakymus į atvirus klausimus. Remiantis pirmojoje disertacijos dalyje mokslinėje literatūroje išryškintomis ekstremaliųjų situacijų valdymo teorijomis, vadovaujantis Valstybinio audito 2016 m. liepos 11 d. Nr. VA-P-40-1-10 ataskaitoje „Ar valstybės institucijos pasirengusios ekstremaliosioms situacijoms“ bei Jungtinių Amerikos valstijų „Psichikos sveikatos valdymo planavimo katastrofų atveju“ (*angl.* Mental Health All-Hazards Disaster Planning) gairėse išryškintais barjeriais, iššūkiais ir rekomendacijomis buvo sudarytas instrumentas. Visi klausimai sugrupuoti į 5 pagrindines kategorijas: poreikį, lyderystę, teisinį reglamentavimą, švietimą ir viziją. Klausimai sugrupuoti pagal tyrimo klausimus į dvi kategorijas – pagrindinius (vedantys link tyrimo klausimo atskleidimo) ir tikslinančius (kylantys iš atsakymų į pagrindinius klausimus) (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. *Interviu tyrimo klausimai.*

Kategorija /tyrimo klausimas	Pagrindinis klausimas	Tikslinamasis klausimas
Poreikis	<i>Kokia Jūsų nuomonė dėl psichologinių paslaugų poreikio ekstremaliųjų situacijų atveju Lietuvoje?</i>	Kodėl valstybė turėtų skirti dėmesio šiai sričiai?
	<i>Kaip vertinate dabartinę būklę psichologinių paslaugų valdymo EKSI atveju srityje?</i>	Kaip manote, kokios priežastys lemia nepakankamą (jeigu jis nepakankamas) šalies dėmesį pasirengimui teikti psichosocialines paslaugas?

Kategorija /tyrimo klausimas	Pagrindinis klausimas	Tikslinamasis klausimas
Lyderystė	<i>Kas turėtų priimti sprendimus dėl dėmesio skyrimo šiai sričiai?</i>	- Ar yra aiškus lyderis šioje srityje? - Ar pakankamai aiškios institucijų / darbuotojų funkcijos?
	<i>Kokios, Jūsų požiūriu, institucijos turėtų įsitraukti į psichologinių paslaugų teikimo planavimą ir vykdymą?</i>	- Koks kiekvienos iš jų vaidmuo / atsakomybės? - Koks vaidmuo tenka savivaldybei?
Teisinis reglamentavimas	<i>Kaip Jūs vertinate psichologinių paslaugų teikimo EKSI atveju teisinį reguliavimą?</i>	Ar pakanka reglamentavimo, kaip ir kieno šios paslaugos organizuojamos prieš, per ir po EKSI?
	<i>Kaip, Jūsų nuomone, psichologinių paslaugų teikimo valdymas turėtų būti aprašytas savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planuose?</i>	- Kaip vertinate dabartinę šios plano dalies būklę? - Jeigu negalima vertinti teigiamai, kokios pagrindinės šių trūkumų priežastys?
Švietimas	<i>Kokie specialistai turėtų teikti šias paslaugas?</i>	Ar pakankamas jų išsilavinimas šioje srityje? Kas turėtų mokėti už tai (parengimas, pratybos, paslaugos)?
	<i>Kokių esminių priemonių reikėtų imtis EKSI ciklo valdymo fazėse: sušvelninimo, pasirengimo, atsako ir atsikūrimo?</i>	Ar pratybų metu būna įtraukta psichikos sveikatos sritis?
Vizija (pasirengimas / planavimas)	<i>Kokia šalis, Jūsų nuomone, turi gerosios patirties šioje srityje?</i>	Kurios šalies modelis galėtų tikti Lietuvos sąlygoms?
	<i>Kaip šiuo metu veikia sistema Jūsų institucijoje?</i>	Su kokiais iššūkiais susiduriate?

Šaltinis: sudaryta autorės.

Duomenų rinkimo informacija laiko atžvilgiu pateikiama 7-oje lentelėje. Interviu trukmė svyravo nuo 00:16:01 iki 01:00:02. Vidutinė interviu atlikimo trukmė 00:35:17. Transkribuotų tekstų lapų skaičius svyravo nuo 5 iki 16,5 lapų, vidutiniškai vieno interviu tekstas užėmė 9 lapus.

7 lentelė. Duomenų rinkimas laiko atžvilgiu.

Eil. Nr.	Informanto kodas	Trukmė	Transkribuoto teksto lapų skaičius
1.	D 1	00:32:12	9
2.	D 2	00:27:56	8
3.	D 3	00:45:00	10

Eil. Nr.	Informanto kodas	Trukmė	Transkribuoto teksto lapų skaičius
4.	D 4	00:32:17	7,5
5.	D 5	00:30:32	8
6.	D 6	00:55:12	12
7.	D 7	00:16:01	5
8.	D 8	01:00:02	16,5
9.	D 9	00:23:12	7
10.	D 10	00:29:28	7,5
11.	D 11	00:35:23	8
Vidutiniškai		00:35:17	9

Šaltinis: sudaryta autorės.

Žvalgybinis tyrimo etapas. Prieš pradėdant kokybinį tyrimą pirmiausiai buvo atliekamas žvalgybinis etapas (2017 m. sausio-vasario mėn.). Šio etapo metu buvo siekiama atrinkti informantus ir išgryninti klausimus. Pasirinkus tris tiriamoje srityje dirbančius informantus buvo atliekami bandomieji interviu, testuojant interviu klausimus. Pagal gautus atsakymus ir informanto reakciją į klausimus, kai kurie klausimai buvo reformuluojami ar iš viso keičiami, taip pat buvo pridėta ir naujų klausimų.

Interviu tyrimo duomenų analizė. Kokybinio tyrimo metu gauti atsakymai buvo analizuojami naudojant teminės analizės metodą. Šis metodas yra naudojamas įvairioms problemoms analizuoti, tad laikomas universaliu. Teminės analizės metodas yra taip yra pakankamai lankstus, kadangi vienu metu gali būti nagrinėjami tiek išoriniai, tiek gilesni tiriamos problemos aspektai (Braun & Clarke, 2012). Nepaisant to, kad tyrėjui paliekama laisvė rinktis konkrečius tyrimo žingsnius, būdus, metodus, akcentuotina tai, kad šio metodo metodinis pagrindimas taip pat yra stiprus (Creswell, 2007).

Pirmasis etapas, siekiant išanalizuoti gautus duomenis – garso įrašo transkribavimas, t. y. perkėlimas į rašytinį tekstą. Tekstai išrašyti eksperto ir tyrėjo dialogo stiliumi. Pabaigus interviu transkribavimo etapą, buvo suformuotas atskiras dokumentas. Parengti dokumentai buvo sukelti į kokybinių tyrimų apdorojimo programą *Atlas.ti*. Iš viso transkribuoto teksto puslapių skaičius buvo 89,5.

Atrinktų šaltinių antraštės buvo koduojamos dviem etapais: pirmiausiai išskiriami žodžiai ar junginiai, sudarantys reikšmines antraščių frazes, koduojami aktyviosios rūšies kodais, t. y. naudojant veiksmažodžių nusakančias kategorijas (Charmaz, 2006). Tokių kodų buvo išskirta 47. Antrajame etape buvo ieškoma teminių kategorijų – siekiant sugrupuoti jau sukurtas į pagrindines kategorijas – atliktas ašinis kodavimas. Vadovaujantis Kotter (1995) išskirtais aštuoniais sėkmingų pokyčių organizacijoje įgyvendinimo principais turinio analizė buvo atliekama suformavus aštuonias pagrindines nagrinėjamos temos kategorijas: *būtinybė, lyderystė, vizija, komunikavimas, inovacijos, trumpalaikiai pasiekimai, konsolidavimas, institucionalizacija*. Sėkmingi pokyčiai vadinami tokie, „kurie atnešė laukiamų rezultatų su numatytais resursais ir tam tikru laiku“ (Klimas ir Ruževičius, 2009). Kotter

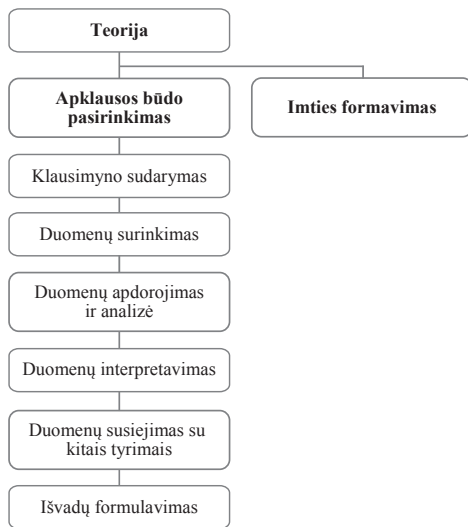
(1995) išskyrė aštuonis žingsnius, kurie skirti siekiant įgyvendinti tam tikrus pokyčius organizacijoje. Pokyčių procesas – tai eilė etapų, kurie vykdomi per tam tikrą laiko intervalą:

1. *žingsnis*. Jausmo, kad pokyčiai yra būtini įtvirtinimas;
2. *žingsnis*. Stiprios lyderiaujančios grupės įkūrimas;
3. *žingsnis*. Aiškios vizijos ir pokyčių strategijos kūrimas ir vystymas;
4. *žingsnis*. Aiški vizija ir strategijos komunikavimas;
5. *žingsnis*. Įgalinimas kitus veikti pagal nustatytą viziją;
6. *žingsnis*. Siekiant ilgalaikių tikslų – trumpalaikių laimėjimų nustatymas ir planavimas;
7. *žingsnis*. Patobulinimų įtvirtinimas ir tolimesnių pokyčių skatinimas;
8. *žingsnis*. Pokyčių įtvirtinimas pačioje organizacijoje (Kotter, 1995).

Į išvardytas kategorijas perkelti glaudžiai tarpusavyje loginiais, semantiniais, teminiais ryšiais susiję pasisakymai. Šiame etape buvo atidžiai daug kartų atliekamas sugeneruotų kodų patikrinimas, kuomet randami vis nauji jų sugrupavimo ar atskyrimo būdai. Siekiant tikslumo, buvo kruopščiai patikrinamos ir tikslinamos, reformuluojamos temos.

2.3. Kiekybinis gyventojų nuomonės tyrimas (anketinė apklausa)

Siekiant ištirti Lietuvos gyventojų požiūrį į psichologinių paslaugų reikalingumą EKSI atveju, rizikos suvokimą, polinkį į tam tikrus psichologinių paslaugų teikimo būdus buvo atliekamas kiekybinis reprezentatyvus Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas. Atliekant kiekybinius tyrimus teorija naudojama klausimams formuluoti, kelti tyrimo hipotezes (Creswell, 2009). Pirmiausiai buvo atlikta literatūros analizė, kuria remiantis pasirinktas tyrimo metodas (tyrimo etapai pavaizduoti 21 pav.).



21 pav. Tyrimo etapai.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014.

Tyrimui atlikti pasirinktas instrumentas – anketa. Anketa sudaryta iš 17-ikos klausimų (žr. 8 lentelę), pilna anketa pateikta 1-ame priede. Klausimai buvo formuluojami vadovaujantis autoriaus Abramson su kolegomis (Abramson et al., 2015) išskirtomis dimensijomis, nusakančiomis individualų pasirengimą (psichosocialinį atsparumą) EKSI: kognityvinė, psichologinė, pasitikėjimo ir rizikos suvokimo. Visos šios dimensijos svarbios siekiant įvertinti psichosocialinį atsparumą EKSI.

8 lentelė. Gyventojų apklausos tyrimo klausimai.

Dimensija	Klausimas
Pažintinė (kognityvinė)	<i>Ar esate patyręs kurią nors iš šių pavojų gyvybei kelusių situacijų?</i>
	<i>Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)?</i>
	<i>Kiek pritariate ar nepritariate, kad išvardytos institucijos / asmenys / subjektai turėtų mokėti už psichologinės pagalbos paslaugas suteiktas ekstremaliųjų situacijų atveju?</i>
Psichologinė	<i>Kiek Jūsų nuomone tikėtinos žemiau išvardytos situacijos Lietuvoje?</i>
	<i>Jeigu ekstremalios situacijos metu patirtumėte stiprų psichologinį sukrėtimą (pvz., patyrus evakuaciją iš degančio pastato, netekus būsto, žuvus artimam žmogui ar pan.) kiek tikėtina, kad kreiptumėtės į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą?</i>
	<i>Kiek Jums apskritai svarbus Jūsų pačių ir Jus supančių asmenų psichologinis gerbūvis?</i>
	<i>Kiek Jums svarbu gauti toliau pateiktą informaciją išvardytais aspektais?</i>
	<i>Kiek pritariate žemiau išvardytiems teiginiams, kas ekstremaliųjų situacijų atveju turėtų parodyti iniciatyvą dėl psichologinės pagalbos teikimo nukentėjusiajam?</i>
Pasitikėjimo	<i>Kiek pritariate, kad įvykus ekstremaliajai situacijai, socialinės tarnybos tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?</i>
	<i>Kur pirmiausiai kreiptumėtės įvykus ekstremaliajai situacijai, keliančiai grėsmę žmonėms (gaisras, potvynis, sprogimas, didelis eismo įvykis ar pan.)?</i>
	<i>Kiek Jums būtų priimtina ar nepriimtina ekstremaliosios situacijos atveju gauti psichologinės pagalbos paslaugas išvardytais būdais?</i>
	<i>Kiek pasitikite institucijomis / žmonėmis, kad įvykus ekstremaliajai situacijai jos tinkamai reaguos ir suteiks atitinkamą pagalbą, informaciją?</i>
Rizikos suvokimo	<i>Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia?</i>
	<i>Kiek reikšmingas, Jūsų manymu, bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms?</i>
	<i>Kiek Jūs norėtumėte būti įtrauktas / -a į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės narys?</i>
	<i>Kaip manote, kiek žemiau išvardytiems žmonėms reiktų psichologinės pagalbos?</i>

Šaltinis: sudaryta autorės.

Anketos įvadinėje dalyje respondentams labai trumpai buvo pristatytas tyrimo tikslas, nurodyta kam duomenys bus naudojami bei užtikrintas anonimiškumas. Prie kiekvieno klausimo pateikti trumpi paaiškinimai, kaip tinkamai pažymėti norimą atsakymą / -us.

Klausimyną sudaro keturios dalys, suskirstytos į šias dimensijas:

- *Pažintinė* – kiek asmuo pats yra susidūręs su nagrinėjama tema, susipažinęs su veiksmais EKSI atveju;
- *Psichologinė* – pasitikėjimą savimi nusakantys klausimai;
- *Pasitikėjimo* – siekiant gauti informacijos apie gyventojų pasitikėjimą tarnybomis, institucijomis teikiančiomis pagalbą EKSI atveju;
- *Rizikos suvokimo* – siekiant gauti duomenų apie įvairaus pobūdžio rizikos šalyje suvokimą bei psichologinės pagalbos reikalingumą asmenims, patyrusiems EKSI.

Papildomai anketos pabaigoje buvo renkami demografiniai respondentų duomenys: lytis, amžius, gyvenamoji geografinė vieta, išsilavinimas, darbinė padėtis ir pareigos, pajamos, šeimyninė padėtis, vaikų skaičius šeimoje.

Respondentams klausimai buvo suskirstyti pagal patogesnę išdėstymą, bendrą logiką. Į klausimyną respondentai atsakinėjo elektroniniu būdu. Tyrimas atliktas 2018 m. spalio mėn.

Imties sudarymas. Kadangi populiacijos dydis yra žinomas, imties dydžiui nustatyti buvo naudojama Schwarzo formulė (Bilevičienė ir Jonušaukas, 2011), pagal kurią, pritaikius 95 proc. tikimybę ir 5 proc. paklaidą, apklausoje turi dalyvauti 384 respondentai. Tyrime dalyvavo daugiau negu reikia tyrimui atlikti – 1017 respondentų. Netgi pritaikius 3 proc. paklaidą, kuomet populiacijos (2018 m. duomenimis) dydis 2,81 mln. (arba nežymiai didesnė, ar mažesnė) reikalinga tyrimui imtis gaunasi 1067. Tyrimui atlikti parinkta reprezentatyvi imtis.

Apklausoje dalyvavo 1017 respondentų, iš kurių pagal apskaičiuotas reišmes SPSS lentelėse (žr. X priedo X lentelę): 53 proc. yra moterų ir 47 proc. vyrų amžiaus nuo 18 iki 55 metų; amžiaus vidurkis yra 49,53; 49 proc. yra vedę / ištekęsios, 21 proc. – vieniši, 19 proc. gyvena kartu, nesusituokę, 9 proc. – išsiskyre / išsiskyrusios, 2 proc. yra našliai / našlės; 37 proc. turi vaikų iki 18 metų; 78 proc. apklausos metų buvo dirbantys; 37 proc. gyvena didmiestyje (regiono centre), 24 proc. – mažame mieste, 23 proc. – sostinėje ir 16 proc. – kaime; 28 proc. gyvena Vilniaus apskrityje, 25 proc. – Kauno, 10 proc. – Klaipėdos, 9 proc. – Šiaulių, 6 proc. – Panevėžyje, po 5 proc. – Alytuje, Marijampolėje, ir po 4 proc. Tauragėje, Telšiuose, Utenoje; 41 proc. yra dirbantys specialistai įmonėje arba laisvai samdomi, 15 proc. – tarnautojai, dirbantys viešajame sektoriuje, po 11 proc. – darbininkai / ūkininkai, moksleiviai / studentai, 7 proc. – motinystės / tėvystės atostogose / namų šeimininkai (-ės), po 5 proc. – vadovai / įmonės vadovai, bedarbiai, 4 proc. – kita, 1 proc. yra pensininkai; 50 proc. turi aukštąjį (universitetinį) išsilavinimą, 16 proc. – aukštesnįjį, 15 proc. – vidurinį, 14 proc. – specialų vidurinį / profesinį, 4 proc. – pagrindinį, ir apie 1 proc. – pagrindinį; 18 proc. respondentų sunku apibrėžti asmenines pajamas, gaunamas per mėnesį, atskaičius mokesčius, 11 proc. gauna 501-600 EUR, 9 proc. – 401-500 EUR, po 8 proc. – 601-700 EUR ir 701-800 EUR, po 7 proc. – 301-400 EUR ir 801-900, 5 proc. – 201-300 EUR, po 4 proc. – iki 100 EUR, 101-200 EUR ir 901-1000 EUR, po 3 proc. – 1001-1100 ir 1101-1200 EUR, 2 proc. – daugiau negu 2000 EUR, po 1 proc. – kita.

2.4. Kiekybinis ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimas (anketinė apklausa)

Teorinėje disertacijos dalyje buvo aptarta gelbėjimo darbuose dalyvaujančių specialistų psichikos sveikata. Taigi ugniagesių gelbėtojų populiacija tyrimui pasirinkta ne atsitiktinai – šie specialistai savo darbe dažnai susiduria su kritiniais įvykiais, kuriuos tam tikra prasme galima prilyginti ekstremaliosioms situacijoms. Siekiant įvertinti šių specialistų požiūrį į psichologinės pagalbos aspektus, stigmatizavimo klausimą, buvo atliekamas tyrimas šioje populiacijoje.

Anketos sudarymas. Klausimai ugniagesiams gelbėtojams buvo formuluojami atsižvelgiant į teorijoje aprašytą profesijos specifiškumą kartu su Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos psichologais, kurie turi patirties apklausiant šią populiaciją ir išmano jos specifiką. Taip pat kai kurie klausimai buvo adaptuoti iš V. Kuodienės 2016-2017 m. atliktos ugniagesių gelbėtojų apklausos.

Tyrimui atlikti pasirinktas instrumentas – anketa. Anketa sudaryta iš 11 klausimų (9 lentelė), pilna anketos versija pateikta 2-ame priede. Klausimai buvo formuluojami vadovaujantis autoriaus Abramson (Abramson et al., 2015) išskirtomis dimensijomis, nusakantėmis individualų pasirengimą (psichosocialinį atsparumą) EKSI: kognityvinė, psichologinė, pasitikėjimo ir rizikos suvokimo. Visos šios dimensijos svarbios siekiant įvertinti psichosocialinį atsparumą EKSI.

Anketos įvadinėje dalyje respondentams labai trumpai buvo pristatytas tyrimo tikslas, nurodyta kam duomenys bus naudojami bei užtikrintas anonimiškumas. Prie kiekvieno klausimo pateikti trumpi paaiškinimai, kaip tinkamai pažymėti norimą atsakymą / -us.

Klausimyną sudaro keturios dalys:

- *Pažintinė* – kiek asmuo pats yra susidūręs su nagrinėjama tema, susipažinęs su veiksmais EKSI atveju;
- *Psichologinė* – pasitikėjimo savimi nusakantys klausimai;
- *Pasitikėjimo* – siekiant gauti informacijos apie gyventojų pasitikėjimą tarnybomis, institucijomis teikiančiomis pagalbą EKSI atveju;
- *Rizikos suvokimo* – siekiant gauti duomenų apie įvairaus pobūdžio rizikos šalyje suvokimą bei psichologinės pagalbos reikalingumą asmenims, patyrusiems EKSI.

Papildomai anketos pabaigoje buvo užduotas klausimas apie bendrą darbo stažą.

Respondentams klausimai buvo suskirstyti pagal patogesnę išdėstymą, bendrą logiką. Apklausa atlikta 2018 m. spalio-gruodžio mėn. platinant ją elektroniniu būdu per *apklausk.lt* apklausų tinklalapį.

Imties sudarymas. Ugniagesių gelbėtojų populiacija Lietuvoje Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento 2018 m. duomenimis 2512. Tyrimui reikalinga imtis apskaičiuota pagal Schwarzo formulę. Siekiant, kad rezultatai atspindėtų tiriamą populiaciją, reikia apklausti 333 respondentus. Apklausoje dalyvavo 383 respondentai.

9 lentelė. Ugniagesių gelbėtojų tyrimo anketos klausimai.

Dimensija	Klausimas
Kognityvinė	<i>Kaip dažnai darbo metu patiriate stresą?</i>
	<i>Ar manote, kad nukentėjusiesiems būtų naudinga įvykio vietoje pateikti lankstinuką su informacija apie socialines / psichologines paslaugas?</i>
Psichologinė	<i>Ar nukentėjusieji (žuvus artimajam, sudegus būstui ar pan.) kreipiasi į Jus socialinės ar psichologinės pagalbos paslaugų klausimais?</i>
	<i>Kiek Jūsų nuomone yra svarbi psichologinė pagalba patyrusiems krizines situacijas (pvz., netekusiems gyvenamojo būsto ar žuvus artimiesiems)?</i>
	<i>Ar pritariate, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos?</i>
Pasitikėjimo	<i>Kas Jums labiausiai padeda pailsėti po sunkaus budėjimo?</i>
	<i>Kokiu principu Jums būtų priimtina gauti psichologinę pagalbą?</i>
Rizikos suvokimo	<i>Kiek pritariate, kad įvykus ekstremaliajai situacijai, socialinės tarnybos tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?</i>
	<i>Kaip manote, kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju?</i>

Šaltinis: sudaryta autorės.

III. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS EKSTREMALIŲ SITUACIJŲ ATVEJU VALDYMO TYRIMO REZULTATAI

3.1. Psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumą mažinančių veiksnių raiška (kokybinio ekspertų interviu tyrimo rezultatai)

Kiekviena iš aštuonių išskirtų kategorijų (*būtinybė, lyderystė, vizija, komunikavimas, inovacijos, trumpalaikiai pasiekimai, konsolidavimas, institucionalizacija*) atitinkamai suskirstyta į subkategorijas. Gauti rezultatai pateikiami aprašomuoju būdu pagal turinio analizės elementus bei juos iliustruojant informantų asmeninės ar profesinės patirties pavyzdžiais ir išvalgomis.

Kokybinių duomenų apdorojimo programoje *Atlas.ti* buvo sugeneruoti 47 kodai (subkategorijos), tačiau realiai panaudota tik dalis. Lentelėje nr. 10 pateikiamos 22 subkategorijos, kurios vėliau jungiamos į kategorijas (ašinis kodavimas). Pagal lentelėje pateiktus dažnius matome, apie kurias subkategorijas informantai daugiausiai kalbėjo. Duomenys rodo, kad informantų nuomone labai svarbus yra *teisinis reglamentavimas*, psichosocialinių paslaugų specialistų *atitinkamas parengimas* ir *planavimo etapas*, kuriame turėtų atsirasti ir psichikos sveikatos specialistas. Taip pat lentelėje matome mažiausiai minimas subkategorijas, kurios informantų interviu metu nebuvo akcentuojamos, tai – *problemos iškėlimo, specialistų* (dirbančių EKSI valdymo srityje) *švietimo, politinio sprendimo* (inicijavimo) klausimai.

10 lentelė. Kategorijų ir subkategorijų suskirstymas pagal pasisakymų dažnį.

Eil. nr.	Kategorija	Subkategorija	Dažnis
1.	Vizija	Teisinis reglamentavimas	16
		Psichosocialinių paslaugų valdymo modelis	9
		Sisteminis dėmesys	3
		Politinis sprendimas	3
2.	Lyderystė	Specialus parengimas	16
		Funkcijų paskirstymas	3
		Problemos iškėlimas	1
3.	Būtinybė	Ekstremaliųjų situacijų Lietuvoje dažnis	7
		Resursai	5
		Kultūra	4
4.	Konsolidavimas	Nevyriausybinių organizacijų, religinių atstovų, mokyklų psichologų įtraukimas	7
		Bendruomenės įtraukimas	5
		NVO ir savivaldybių bendradarbiavimas	2
		Tarpinstitucinis bendradarbiavimas	1
		Bendradarbiavimas tarp savivaldybių	1

Eil nr.	Kategorija	Subkategorija	Dažnis
5.	Komunikavimas	Visuomenės švietimas	7
		Specialistų švietimas	2
		Stigmatizavimas	4
6.	Trumpalaikiai laimėjimai	Pasirengimo fazė / etapas	12
7.	Institucionalizacija	Savivaldybių vaidmuo	4
		NVO vaidmuo	3
8.	Inovacijos	Biurokratinis požiūris	3

Šaltinis: sudaryta autorės.

Atlikus analizę buvo išskirtos dešimt citatų, kuriose akcentuojama psichosocialinės pagalbos organizavimo svarba ekstremaliųjų situacijų atveju (informantų kalba netaisyta): „Lietuvoje labai svarbus klausimas, jis yra mažai išvystytas“ (D11), „poreikis yra didelis“ (D5), „Ypatingas poreikis būtų masinio (laikino) žmonių apgyvendinimo vietose“ (D1), „be jokios abejonės, kad jinai reikalinga“ (D4), „turi būti nukreiptas didelis dėmesys“ (D4), „taikos metu reikia ruošti karui“ (D5), „paslaugų tikrai reikia vienareikšmiškai“ (D7), „turėtų būti numatyti specialistai“ (D8), „tie klausimai turėtų būti sprendžiami“ (D8) (žr. 11 lentelę). Akivaizdu, kad kalbinti informantai neabejoja dėl minėtų paslaugų reikšmės Lietuvoje bei pritaria, kad šis klausimas turėtų būti sprendžiamas ir jam skiriamas atitinkamas valstybės dėmesys.

11 lentelė. Informantų pasisakymai apie psichosocialinės pagalbos organizavimo svarbą ekstremaliųjų situacijų atveju Lietuvoje

Citatos šaltinis, informanto kodas	Citata
1:1 (210:417) - D1	<i>Poreikis būtų, jeigu ekstremaliosios situacijos metu būtų padarytas poveikis daugeliui žmonių. Ypatingas poreikis būtų masinio (laikino) žmonių apgyvendinimo vietose (evakavus žmones iš jų gyvenamųjų vietų) ...</i>
4:1 (226:401) - D4	<i>Be jokios abejonės, kad jinai reikalinga, nes atitinkamai, kad bet koku atveju, tos pačios mobi</i>
4:2 (1068:1134) - D4	<i>Be jokios abejonės, kad į tai turi būti nukreiptas didelis dėmesys.</i>
4:11 (5750:5930) - D4	<i>Kažkaip niekas anksčiau apie tuos klausimus negalvojo, neatsižvelgė, neužakcentavo jų tokios būtinybės. O čia geras klausimas iškeltas, iš tiesų turėtų būti daroma kažkas toj srity..</i>
5:2 (330:591) - D5	<i>Bet kiek iš savo praktikos, iš savo patirties, daugiau karinės patirties, tai tas poreikis tikrai yra, po įvairių katastrofų ar kažkokių trauminių įvykių, kuomet ten masė žmonių yra įtraukiama, tai tos pirminės reakcijos yra įvairios ir tas poreikis yra didelis.</i>

5:12 (6681:6862) - D5	<i>Mes kadangi turim tokių nedraugiškai nusiteikusių mūsų atžvilgiu šalių ir kitų šalių patirtį, tai taikos metu reikia ruoštis karui, o ne tada, kada jau vyksta tiesioginiai veiksmai.</i>
7:1 (182:241) - D7	<i>Aš manyčiau, kad tų paslaugų tikrai reikia vienareikšmiškai.</i>
8:1 (204:550) - D8	<i>Mes labai teigiamai žiūrim į tas problemas ir manom, kad visą laiką turėtų būti numatyti specialistai, žmonės ir tai, kad po ekstremalaus įvykio (nepriklausomai nuo jo pobūdžio) yra stresinių situacijų ir tiek nukentėjusiems, tiek dalyvaujantiems ekstremalaus įvykio padarinių likvidavime reikia paramos. Visi tie klausimai turėtų būti padėstyti.</i>
8:2 (877:1269) - D8	<i>Taip, tas gelbėtojas, ar tai policininkas, ar dar kas, medikai gal atsparesni yra, kiekvieną dieną jie ten susiduria su mirtim, sužalojimais, tas pats ir ugniagesio būseną, kai ištraukia gabalais sudegusį žmogų, ar dar kažkas, kiek aš žinau, tai būna toks nelabai... tai tie klausimai turėtų būti sprendžiami. Kiek aš žinau, statutinėse organizacijose jie nėra palikti visiškai likimo valiai.</i>
11:2 (58:117) - D11	<i>Lietuvoje labai svarbus klausimas, jis yra mažai išvystytas.</i>

Šaltinis: sudaryta autorės.

Visi informantai pripažino, jog šiuo metu psichosocialinės pagalbos organizavimui ekstremaliųjų situacijų metu neskiriamas pakankamas dėmesys (žr. 12 lentelę): „vertinčiau neigiamai“ (D1), „psichologinis aspektas pagalbos jis yra man atrodo praleistas“ (D2), „Lietuva kol kas negalėtų užtikrinti tos psichologinės pagalbos“ (D3), „sudėstyta tik ant popieriaus“ (D8) ir pan.

12 lentelė. Informantų pasisakymai apie esamą situaciją psichosocialinės pagalbos organizavimo srityje ekstremaliųjų situacijų atveju.

Citatos šaltinis, informanto kodas	Citata
1:2 (501:639) - D1	<i>Dabar tokia veikla yra deklaruojama, tačiau apsiribojama bendromis frazėmis ekstremaliųjų situacijų valdymo planuose. Vertinčiau neigiamai.</i>
2:8 (6711:7136) - D2	<i>Tai Vilniaus mieste yra, kiek aš suprantu, aprašyta tiek kreipimaisi į dvasininkiją ir Bažnyčių, sakykim, į tas karštąsias linijas, kuriose yra psichologinės tarnybos, į Raudonąjį kryžių ir į įstaigų psichologus, man atrodo taip dabar yra parašyta, kad vat tokia grupė bandytų aktyvuoti miesto ekstremalių situacijų komisiją. Bet ar ji sureaguotų į tuos aktyvumus, ar atsirastų vietoj, nebandėm ir net nežinau kaip pavyktų.</i>
2:9 (8792:8913) - D2	<i>Tai tas psichologinis aspektas pagalbos jis yra man atrodo praleistas, arba aš prisipažinsiu kažką jau pats praleidęs esu.</i>
3:23 (659:743) - D3	<i>Tiesiog vertinom, kad Lietuva kol kas negalėtų užtikrinti tos psichologinės pagalbos.</i>

Citatos šaltinis, informanto kodas	Citata
8:4 (2516:2791) - D8	<i>Tada buvo tokia nulinė stadija, o dabar manyčiau yra sudėstyta tik ant popieriaus įgaliojimai, įpareigojimai, kažkas kažką turi daryt, bet konkrečiai paaiškintų tokiu atveju, kaip greitai galėtų būti teikiama ta pagalba, šiandien dar yra su dideliu klausuku</i>
8:5 (2792:2998) - D8	<i>Aš vakar pamąsčiau, jeigu rimtai čia dabar tuos 300 (na keleivių ten mažiau ir ekipažas 42 žmonės), jeigu rimtai reikėtų jus iškraustyti iš to laivo į krantą, kažkas turėtų ten su jais truputiuką padirbėti,</i>
8:6 (3169:3252) - D8	<i>Visuomet gaidys užgiedoja, o tada pradeda galvot, o kaip mums čia dabar greičiau...</i>

Šaltinis: sudaryta autorės.

Analizės metu buvo išryškintos priežastys, nusakančios nepakankamą dėmesį – pirmiausia svarbos / būtinybės nematymas. Būtinybės nematymui šiuo atveju daro įtaką trys subkategorijos: ekstremaliųjų situacijų dažnis Lietuvoje, resursų stoka ir kultūros nebuvimas (žr. 13 lentelę). Pusė tyrime dalyvavusių informantų kaip pagrindinę priežastį įvardijo tai, kad ekstremaliosios situacijos šalyje retai vyksta todėl valstybės dėmesys nėra prioritetas nagrinėjami sričiai: „labai retai įvyksta tos situacijos“ (D5), „jos kitur vyksta dažniau“ (D3), „gyvename sąlyginai taikoje“ (D5), „per mažai būna tokių įvykių“ (D8), „Lietuva nėra iš tų šalių“ (D9). Taip pat kaip nepakankamo dėmesio priežastis buvo įvardytos esamos ekonominės sąlygos: „visada bus žiūrima per piniginę prizmę“ (D2), „matyt, lemia tos ekonominės sąlygos“ (D4), „iš pradžių pinigai“ (D8), „su finansavimu, specialistų parengimu, jų atlyginimais“ (D4), „šitiem dalykam visiems reikia resursų“ (D9) ir kultūros (supratimo) stoka: „trūksta supratimo“ (D7), „reikėtų daugiau patriotizmo“ (D8), „institucinis požiūris“ (D8), „kultūros pasirengti kažkam, kas gali ištikti nebūtinai yra“ (D9).

13 lentelė. Informantų pasisakymai apie nepakankamo dėmesio skyrimo psichosocialinės pagalbos organizavimo srityje ekstremaliųjų situacijų atveju priežastis.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Būtinybė	Ekstremaliųjų situacijų Lietuvoje dažnis (7 citatos)	<p>3:3 (1560:1649) - D3: ekstremalios situacijos, jos kitur vyksta dažniau ir galima praktiškai patikrinti kaip ką daryti</p> <p>4:5 (2390:2669) - D4: iš anksčiau vis buvo akcentuojama, kad to karo nebus ir panašiai, kad to pasirengimo nereikia.</p> <p>5:1 (225:328) - D5: Tai aš manau, kad tas poreikis yra, tik mes Lietuvoj nesam susidūrę, labai retai įvyksta tos situacijos.</p> <p>5:5 (1920:2267) - D5: Juo labiau, kad mes gyvename sąlyginai taikoje, geografinė padėtis mūsų nuo stichijų apsaugota</p> <p>8:9 (5022:5213) - D8: vienas dalykas pas mus valstybėje per mažai būna tokių įvykių, kada mums reikėtų. Tada neatsiranda nei patyrimo nei tiesioginio poreikio.</p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
		<p>8:13 (6743:6947) - D8: <i>pas mus tokių masinių įvykių, kad nukentėtų didelis kiekis žmonių sužalotų, kad reikėtų teikti psichologinę pagalbą tiek vieniems, tiek kitiems – nėra.</i></p> <p>9:12 (1971:2164) - D9: <i>Lietuva nėra iš tų šalių, kuriose ypatingai dažnos galėtų būti ekstremalios situacijos.</i></p>
	Resursai (5 citatos)	<p>2:12 (15728:15832) - D 2: <i>Lietuvoj visą laiką reikia žiūrėt turbūt ir visada bus žiūrima per piniginę prizmę į šitą dalyką.</i></p> <p>4:20 (10308:10356) - D 4: <i>Tai kol kas, matyt, lemia tos ekonominės sąlygos.</i></p> <p>4:21 (9900:10009) - D 4: <i>Bet čia susiduriama vėl su tais dalykais: su finansavimu, specialistų parengimu, jų atlyginimais ir panašiai.</i></p> <p>8:10 (5416:5604) - D 8: <i>Pas mus visi žiūri per tokį dalyką: iš pradžių pinigai, o paskui mes galvosim, kaip čia daryt.</i></p> <p>9:22 (7056:7365) - D 9: <i>Tai šitiem dalykam visiem reikia resursų, net tiesiog žmogaus, kuris galėtų tai koordinuoti ir suvokų, kokia čia ta sistema turi būti.</i></p>
	Kultūra (4 citatos)	<p>7:5 (996:1047) - D 7: <i>Na tikriausiai, kaip visada kažkur trūksta supratimo</i></p> <p>8:11 (5953:6127) - D 8: <i>Vis dėlto specialistų yra, galbūt reikėtų daugiau patriotizmo iš tų žmonių.</i></p> <p>8:14 (7404:7478) - D 8: <i>kadangi pas mus tokių dalykų nėra ir gal institucinis požiūris į tą dalyką</i></p> <p>9:2 (2210:2294) - D 9: <i>Ir apskritai pas mus tos kultūros pasirėngti kažkam, kas gali ištikti nebūtinai yra.</i></p>

Šaltinis: sudaryta autorės.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad šiuo metu nėra aiškios institucijos, kuri galėtų imtis vadovaujančio, koordinuojančio vaidmens, siekiant sukurti psichologinės pagalbos teikimo sistemą ekstremaliųjų situacijų atveju. Apibendrinus informantų pasisakymus matome, kokios institucijos buvo paminėtos, kaip galinčios atlikti pagrindinę funkciją organizuojant psichosocialines paslaugas ekstremaliųjų situacijų atveju. Devyniolikoje citatų buvo įvardytos keturios institucijos, informantų manymu, galinčios prisiimti institucinės lyderystės funkciją:

- Sveikatos apsaugos ministerija (n=10);
- Vidaus reikalų ministerija (n=4);
- Vyriausybė (n=3);
- Krašto apsaugos ministerija (n=2).

Matome, kad informantai dažniausiai įvardijo Sveikatos apsaugos ministeriją, kaip jų manymu, turinčią imtis atsakomybės už psichosocialinių paslaugų valdymo funkciją EKSI atveju. Kai kurie pasisakymai šiuo klausimu buvo labai kategoriški:

„Panašu, kad pats planas klaidingai traktuoja psichologinę pagalbą kaip atskirą nuo sveikatos priežiūros organizavimo (psichologinė pagalba aprašoma atskirai nuo sveikatos priežiūros III skyriuje, sveikatos priežiūra – VI nutarimo skyriuje), su kuo taip pat nesutinku – juk mes kalbame apie visuomenės psichikos sveikatą, ar tai nėra sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ir šių paslaugų teikimą reguliuojančių įstaigų sritis? Atsiprašau už metaforą, bet kodėl psichologinė pagalba kaip našlaitė atskiriama nuo savo motinos – sveikatos – ir perduodama auginti tiems, kas auginti jos paprasčiausiai neišgali, nes neturi tam resursų?“ (D6).

Nepakankamą institucinę lyderystę iliustruoja ir tokios išskirtos subkategorijos, kaip psichosocialines paslaugas teikiančių specialistų parengimo stoka (aptinkama 16-oje citatų) (14 lentelė). Net keliuose interviu paminėtas Ukrainos pavyzdys, kuomet Lietuvos psichologai išvyko teikti psichosocialinės pagalbos į Ukrainą Maidano įvykių metu (pagalba buvo teikiama įvykių epicentre – lauko palapinėse, aplinkui aidint šūviams ir regint sužeistus ar žuvusius asmenis):

„kaip Ukrainos pavyzdys parodė, kiek teko girdėt, kas ten buvo, kai pakliūva tie medikai į karo zoną ir kai jie mato tarkim su tom rankom, kojom nutrauktom, tai ir patys pasimeta tenais. Nes iš tiesų čia, kai ligonį atveža, tai viskas aišku, kad jam reikia operuot, o čia visi tie netikėti dalykai iš karto. Tai čia žmogui irgi stresas. Tai čia tiem patiem medikam reikia tų psichologų pagalbos“ (D4);

„Pirmiausia pradėdam nuo to, kad rūpinamės psichologų pasirengimu, psichologų žiniomis, nes yra buvę atvejų, kai vyko „Maidano“ įvykiai ir buvo toks kvietimas, prasklido per psichologų bendruomenę, kad reikia padėti Ukrainai ir psichologai pilni gerų norų padėti metėsi važiuoti ten, ir teikti pagalbą. Jie buvo nepasirengę, neparengti, neorganizuoti ir patys iš tikrųjų traumavosi stipriai.“ (D7).

Informantų pasisakymai iliustruojami pavyzdžiu iš praktinės patirties, kuomet grįžusiems iš įvykių epicentro specialistams patiems Lietuvoje reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos ir / ar gydymo. Šiuose pasisakymuose paliečiamas labai svarbus klausimas specialistų rengimas. Kitas informantas taip pat šnekėjo apie psichosocialinę pagalbą Ukrainos kariams, kuri yra teikiama Lietuvoje iš Ukrainos atvykusiems kariams. Akivaizdu, kad net šalyje nevykstant ekstremaliųjų situacijų, kuriose būtų didelis nukentėjusiųjų skaičius, specialistų rengimo klausimas išlieka aktualus pagalbos teikimo kaimyninėms šalims atveju. Kaip toliau pastebi informantas D7 *„Taip teikiama pagalba krizių atveju tik trukdo“*, todėl *„turi būti viskas gerai organizuota ir valdoma: aišku kas ką turi daryti, kam turi paklusti, kas vadovauja, kokia yra sistema, kaip tu būsi aktyvuotas, kaip bus su tavo tiesioginiu darbu ir panašiai“*. Matome, jog praktiniai pavyzdžiai atskleidžia specialistų rengimo spragas ir valdymo trūkumus.

Taip pat prie lyderystės paliečiamas ir funkcijų paskirstymo klausimas: *„turi būti įtrauktos visos savivaldybėje esančios sveikatos priežiūros įstaigos“ (D1), „turėtų numatyti žmones“ (D1), diskusijų politinėje erdvėje apie nagrinėjamą problemą nebuvimas „Apie pirmąją psichologinę pagalbą, deja, nekalbama“ (D1).*

14 lentelė. Informantų pasisakymai apie lyderystės vaidmenį psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Lyderystė	Specialus parengimas (16 citatų)	<p>3:17 (15614:15677) - D 3: reikalingas išsilavinimas, nes žinojimas, kaip tą pagalbą teikti</p> <p>3:19 (16442:16504) - D 3: Specialistų paruošimas ne tik tai teorinis, bet ir su praktiniu</p> <p>4:3 (1743:1828) - D 4: Bet ir tie patys specialistai turėtų būt pasiruošę būtent ta tema, kaip su jais dirbti</p> <p>4:6 (2671:2873) - D 4: Tai atitinkamai tie specialistai turėtų būti irgi, kaip sakoma, jau parengti, kad jie irgi žinotų, kaip jiem pasiegt ir ką daryti su žmonėm ir panašiai, kokias konsultacijas teikti, kaip juos nuraminti.</p> <p>4:8 (4765:5190) - D 4: Tai čia žmogui irgi stresas. Tai čia tiem patiem medikam reikia tų psichologų pagalbos</p> <p>5:10 (5535:5799) - D 5: Aš galvoju, galbūt tas ir vyksta, kad jie būtinai turėtų gauti kažkokių psichologijos žinių, kaip teikti tą pirmąją na ne psichologinę pagalbą, bet emocinę paramą, ar tą tarpusavio paramą, nes būtent tie pirmieji žmonės, kurie susiduria su nukentėjusiais, su aukom.</p> <p>5:15 (11442:11539) - D 5: psichologinio rengimo, kaip atpažinti tas primąsias reakcijas, kaip suteikti tą pirmąją pagalbą...</p> <p>5:16 (11666:11950) - D 5: Ugniagesiai gelbėtojai, lygiai taip pat, kada tenka daugiau susidurti su tais kriziniais įvykiais, tai jų parengime turėtų būti tokie dalykai, ten primosios medicinos pagalbos, jeigu šnekam apie psichologinę sritį, tai ir emocinės paramos, kada jie pirmieji susiduria, tai labai svarbu.</p> <p>6:3 (8515:8759) - D 6: Vis dėlto reikia akcentuoti, kad krizių ir traumų arba psichotraumatologijos sritis yra ypatinga, nėra kasdienė ir tęstinė psichologinę ar psichiatrinę pagalbą tokiais atvejais, mano manymu, geriau turėtų teikti būtent šios srities specialistai.</p> <p>6:9 (14195:14727) - D 6: taigi, kyla ir praktinis klausimas – ar visi psichologai yra pasiruošę, gali suteikti tokią psichologinę pagalbą per ir po EKSI</p> <p>6:23 (23155:23350) - D 6: Tada – specialistų, kurie teiks pagalbą EKSI atvejais, įteisinimas, apmokymas ir jų pratybos kartu su kitomis į pasirengimo procesą įtrauktomis institucijomis, savivaldybėmis.</p> <p>7:11 (4920:5556) - D 7: Pirmiausia pradedam nuo to, kad rūpinamės psichologų pasirengimu, psichologų žiniomis</p> <p>7:12 (5594:5742) - D 7: Turi būti specialus parengimas, nes tu turi mokėti bendradarbiauti ir su kitomis tarnybomis, kurios dirba įvykio vietoje, tai yra daug labai dalykų.</p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
		<p>7:14 (7440:7765) - D 7: <i>svaanoriai irgi neturi būt tie, kurie atėjo gerų noru vedini, jie turi būti parengti, apmokyti, kitaip savanoris tampa dar vienu traumuotu asmeniu, su kuriuo paskui reikia dirbti.</i></p> <p>8:38 (37103:37313) - D 8: <i>Man yra tekę sudalyvauti ne vieng sykį, kad tie patys psichologai, pradėdant kalbėti apie kažkokį įvykį, žmogaus mirtį, patys apsverkia, jiems reikia teikti psichologinę pagalbą. Tai tokie turėtų nedalyvauti.</i></p> <p>9:23 (12240:12630) - D 9: <i>Natūralu, kad psichologas turėtų mokėti krizėj suteikti psichologinę pagalbą krizėje esančiam žmogui. Nes gi dažnai staigos toks ekstsremalios situacijos, šokas, netektys kažkokios ir pan.</i></p>
	Funkcijų paskirstymas (3 citatos)	<p>1:7 (2187:2586) - D 1: <i>Kalbant apie profesionalios psichikos sveikatos pagalbos teikimą – į tai turi būti įtrauktos visos savivaldybėje esančios sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios tokio profilio specialistų.</i></p> <p>1:8 (2658:2999) - D 1: <i>PAGD turėtų numatyti žmones, kurie koordinuotų psichologinės paramos nukentėjusiems (evakuotiems) žmonėms teikimą (turint galvoje, kad pirmoji psichologinė parama – tai pirmiausia fiziologinių, saugumo poreikių tenkinimas, darbas su žmonėmis, teikiant jiems emocinę paramą, organizuojant jiems veiklas, nustatant ir tenkinant jų poreikius).</i></p> <p>7:9 (1975:2245) - D 7: <i>Kitas dalykas, tai yra krizių valdymo centrai, kuriems pavaldžios, na, bet irgi Vidaus reikalų ministerija, nors pavyzdžiui, pirma pagalba yra sveikatos, policija yra vidaus reikalų, paskui yra socialinė... aš manyčiau tai yra tarpinis, jungtinis, yra prie Seimo krizių...</i></p>
	Problemos išskėlimas (1 citata)	<p>1:3 (1138:1188) - D 1: <i>Apie pirmąją psichologinę pagalbą, deja, nekalbama.</i></p>

Šaltinis: sudaryta autorės.

Informantų pasisakymai apie vizijos turėjimo svarbą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje pateikiami 15-oje lentelėje. Tyrimo rezultatai rodo, kad ypatingai reikšminga kategorija – neaiški vizija. Tai atspindi informantų pasisakymai apie neaiškų teisinį reglamentavimą, planavimo etapo akcentavimą (kuriame turėtų atsirasti vieta psichikos sveikatos specialistui), psichosocialinių paslaugų modelio nebuvimą, politinio sprendimo ir sistemingo dėmesio šiai sričiai svarbą. Teisinio reglamentavimo svarba aptinkama 16-oje citatų. Informantų pastebėjimai apie teisinį reglamentavimą, planavimo etapo svarbą, iliustruojami tokiomis citatomis: „*būtų baisiausia, būtų chaosas*“ (D5): „*nei žino kas kviesti, nei ką kviesti, nei kas turėtų vykty*“ (D2), „*visiškai nėra aišku, kokios nevyriausybės organizacijos egzistuos per EKSI*“ (D6), „*atsakingų už psichologinės pagalbos teikimą institucijų nurodoma paprasčiausiai per daug ir taip pat nurodomos insti-*

tucijos, kurioms psichologinės pagalbos po kritinių įvykių teikimas, kaip ir psichikos sveikata, yra ganėtinai nutolusios temos nuo jų tiesioginių funkcijų“ (D6). Taip pat informantai atkreipia dėmesį, kad nors tarsi psichosocialinės pagalbos sritis ir yra paminėta teisės aktuose, visgi tai tėra „tik išoriškai pasakyta“ (D8), „teoriškai yra paminėtas“ (D8), „gali būti“ ir „pagal galimybes“ – visiškai nereiškia, kad bus“ (D6).

Rezultatai byloja, kad pakankamai stipriai pabrėžiama ir vieningo valdymo mechanizmo stoka. Kalbėdami apie psichosocialinių paslaugų teikimo modelio nebuvimą informantai vartoja tokius išsireiškimus kaip: „nėra mechanizmo, kaip tai turėtų būti realizuojama gyvenime“ (D7); „kalbant apie psichosocialinę, nemanau, kad mes tvirtai žinom kas ją teiktų, kaip ją teiktų ir kokia ji turėtų būti.“ (D9), „tai sistemai dešimbalėje sistemoje kokius 3-4 balus būtų galima rašyti, ir čia jau labai gerai“ (D9); „nėra tos gerai išvystytos psichologinės tarnybos“ (D3), „bendro modelio visiems aiškiai žinomo ir suprantamo, tai kiek aš žinau – nėra“ (D5), „mechanizmas tikrai galėtų būti“ (D2), „kaip jis bus aktyvuotas, kas jam apmokės pinigus?“ (D7).

Informantai taip pat atkreipia dėmesį į „politinio sprendimo“ reikalingumą ir sisteminio dėmesio skyrimo šiai sričiai: „ta psichikos sritis dažnai mūsų valstybėje podukros vaidmenyje atsiduria“ (D5), „turi atsirasti pokyčio pirmtakas“ (D6), „politinėje srityje to pasirengimo...“ (D9), „matyčiau daug sisteminių dalykų labai“ (D7), „ne visose srityse yra pakankamai sistematizuota“ (D9).

15 lentelė. Informantų pasisakymai apie vizijos turėjimo svarbą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Vizija	Teisinis reglamentavimas (16 citatų)	<p>2:3 (5235:5358) - D 2: <i>Nei žino kas kviešti, nei ką kviešti, nei kas turėtų vykti, išskyrus aišku tas psichologines linijas karštąsias, kurios yra.</i></p> <p>2:6 (5077:5232) - D 2: <i>šiai dienai kol kas dar nėra pakankamai reglamentuotas skubios psichologinės pagalbos atsiradimas X vietoje</i></p> <p>6:8 (12296:12764) - D 6: <i>2017 m. spalio 20 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 1503 „Dėl valstybinio ekstremaliųjų situacijų plano patvirtinimo“ (toliau – planas) numato, kad psichologinę pagalbą teikti gali būti pasitelkiama Lietuvos kariuomenės Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba, Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybines organizacijos pagal galimybes. „Gali būti“ ir „pagal galimybes“ visiškai nereiškia, kad bus.</i></p> <p>6:10 (14758:15034) - D 6: <i>visiškai nėra aišku, kokios nevyriausybines organizacijos egzistuos per EKSI, kokios tuomet bus jų finansinės galimybės, galų gale, kokie žmogiškieji resursai ir profesinės galimybės teikti psichikos sveikatos pagalbą.</i></p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
		<p>6:11 (15119:15761) - D 6: <i>pats planas klaidingai traktuoja psichologinę pagalbą kaip atskirą nuo sveikatos priežiūros organizavimo</i></p> <p>6:12 (15802:16022) - D 6: <i>Taigi, didžiausia bėda, kad PSPV atsakomybė per švelniai priskirta per prizmę „gali būti“ / „pagal galimybes“ ir priskirta ne toms įstaigoms, kurios, mano supratimu, iš tiesų turėtų tą valdymą koordinuoti ir įgyvendinti.</i></p> <p>6:13 (16027:16578) - D 6: <i>2012 m. sausio 18 d. nutarimas Nr. 99 „Dėl valstybinio gyventojų apsaugos plano branduolinės avarijos atveju patvirtinimo“ aiškiai parodo, kad atsakingų už psichologinės pagalbos teikimą institucijų nurodoma paprasčiausiai per daug ir taip pat nurodomos institucijos, kurioms psichologinės pagalbos po kritinių įvykių teikimas, kaip ir psichikos sveikata, yra ganėtinai nutolusios temos nuo jų tiesioginių funkcijų.</i></p> <p>6:21 (21451:21691) - D 6: <i>teisinis reglamentavimas nėra pakankamas, konkretus, direktyvus, su nustatytomis aiškiomis pareigomis ir atsakomybėmis.</i></p> <p>6:22 (21964:22146) - D 6: <i>Vertinu neigiamai, nes, kiek susidūriau, aprašyta minimaliai, tačiau tai turbūt tėra aukštesnę teisinę galią turinčio nepakankamo (ir labai formalaus) teisinio reglamentavimo pasekmė.</i></p> <p>8:12 (6338:6414) - D 8: <i>Bet tai nėra sureglamentuota, suformuluota, jeigu taip normaliai pasakius.</i></p> <p>8:22 (14955:15360) - D 8: <i>Tai tos dalys kaip ir visur, yra tik išoriškai pasakyta, kad tas ir tas turėtų kažką daryti, bet praktiškai to neteko matyti jokiam plane.</i></p> <p>8:23 (15095:15360) - D 8: <i>Tai vat tas klausimas, kaip ir teoriškai yra paminėtas visuose teisės aktuose, bet, kaip praktiškai tai būtų įgyvendinama būtų sunku.</i></p> <p>8:26 (17730:18077) - D 8: <i>Tai gaunasi šiai dienai niekada nebuvo ta dalis akcentuota, mums neprireikė ir niekas tokių planų nekoregavo.</i></p> <p>8:37 (35948:36249) - D 8: <i>Nes valstybiam plane tu gali tik nurodyti kryptį, kuria eiti, o detalčiai apsirašyti...</i></p> <p>9:15 (10163:10302) - D 9: <i>na, jeigu nežinai, kad tu kažkokiam teisės akte esi ir kažkokie lūkesčiai tau keliami, tai tikėtina, kad tu tos krizės atveju ir nesuveiksi.</i></p> <p>9:16 (10816:11081) - D 9: <i>bet kaip ir kas, kur, kodėl atsiranda, tai šita dalis tikrai yra neaiški.</i></p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
	Psichosocialinių paslaugų valdymo modelis (9 citatos)	<p>2:4 (6073:6190) - D 2: mechanizmas tikrai galėtų būti, jį tiesiog reikėtų aprašyti, viešinti ir tarnybos naudotų turbūt.</p> <p>3:4 (1881:1932) - D 3: kol nėra tos gerai išvystytos psichologinės tarnybos</p> <p>3:11 (7868:8023) - D 3: ta pagalba Lietuvoje nėra pakankamai gerai išvystyta. Tai tas galėtų būti ir ekstremalių situacijų ar mobilizacijos ar karo metu – nepadaugėtų tos pagalbos.</p> <p>5:3 (836:1205) - D 5: bendro modelio visiems aiškiai žinomo ir suprantamo, tai kiek aš žinau – nėra.</p> <p>7:6 (1050:1252) - D 7: kažkur yra dalykai, kurie egzistuoja popieriuje, bet nėra mechanizmo, kaip tai turėtų būti realizuojama gyvenime ir, man atrodo, čia yra viena iš didžiausių problemų, kad nėra tų mechanizmų įgyvendinti.</p> <p>7:24 (10025:10210) - D 7: Kas tas psichologas? Jis akis išpūtęs, nežino ką daryti. O be to, kaip jūs jį paimsit iš darbo, jeigu jis turi kokią suicidišką pacientą? Kaip jis bus aktyvuotas, kas jam apmokės pinigus?</p> <p>9:4 (3541:3750) - D 9: Tai labai tolimoj vizijoje, mes kaip NVO irgi matom savo šitą vieną iš programų – ekstremalias situacijas. Bet dabar mes negalim vadintis kažkokiais ekspertais, nei sakyti, kad labai tai išmanom.</p> <p>9:19 (1655:1866) - D 9: Bet kalbant apie psichosocialinę, nemanau, kad mes tvirtai žinom kas ją teiktų, kaip ją teiktų ir kokia ji turėtų būti. Tai sistemai 10-balėj sistemoj kokius 3-4 balus būtų galima rašyti, tai čia jau labai gerai.</p> <p>9:20 (1310:1453) - D 9: Tai aš manyčiau, kad tas pasirengimas tokioms situacijoms, ir ypačiai jau kalbant apie psichosocialinę paramą, yra dar labai menkas Lietuvoje.</p>
	Politinis sprendimas (3 citatos)	<p>5:4 (1407:1519) - D 5: politinė valia, politinis sprendimas ir ta psichikos sritis dažnai mūsų valstybėje podukros vaidmenyje atsiduria.</p> <p>6:6 (10944:11148) - D 6: Taigi, kaip ir bet kokio pokyčio atveju turi atsirasti pokyčio pirmtakas, kuris asmeniškai tikėtų pokyčio reikalingumu. Asmeninis tikėjimas yra didelė motyvacija keisti ir suburti draugėn norinčius keisti</p> <p>9:3 (2343:2399) - D 9: politinėje srityje to pasirengimo kas būtų, jeigu būtų...</p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
	Sisteminas dėmesys (3 citatos)	<p>7:7 (1253:1660) - D 7: <i>Na pavyzdžiui: yra eilutė parašyta, kad turėtų būti teikiama psichologinė ir socialinė pagalba – tuo viskas baigiasi. Nei kas tai darys, nei kur tie žmonės yra, ar jie turi kompetencijų, nei kaip jie bus mobilizuoti, kaip jie bus pakviesti, kas atsakys už tą mobilizavimą, kaip jiems bus darbo laikas sutvarkytas – visi šitie dalykai, man atrodo, nėra išvystyti, tai aš matyčiau daug sisteminių dalykų labai.</i></p> <p>7:23 (182:383) - D 7: <i>tai yra tikrai nepakankama, chaotiškai teikiama.</i></p> <p>9:9 (281:390) - D 9: <i>aš galvoju, kad apskritai su psichologinėm paslaugom Lietuvoje ne visose srityse yra pakankamai sistematizuota,</i></p>

Šaltinis: sudaryta autorės.

Informantų pasisakymai apie komunikavimo, inovacijų ir trumpalaikių pasiekimų svarbą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje pateikiami 16-oje lentelėje. Komunikacijos svarba yra neatsiejama siekiant pokyčių, ir tai atsispindi tyrimo rezultatuose. Pusė tyrime dalyvavusių informantų pažymėjo, kad visuomenės švietimas ekstremaliųjų situacijų ir psichosocialinių paslaugų klausimais yra svarbi dalis. Kai kurie informantai iš praktikos pateikia pavyzdžių, kad visuomenė stokoja žinių: „*nežinojom į ką kreiptis, niekas nepadėjo, tvarkėmės kaip išmanėm*“ (D7). Kalbant apie visuomenės švietimą, neatskiriamas ir specialistų švietimas – pastebi informantai ir atkreipia dėmesį, kad „*jeigu reikėtų organizuoti, šiai dienai aš neturiu tos informacijos*“ (D3), „*Net tarp labai išsilavinusių, atsakingose institucijose aukšto lygio pareigas einančių asmenų vis dar gajos labai klaidingos nuostatos dėl psichologinės pagalbos ir kritinių įvykių patyrimo (pvz., „laikas gydo“, „pasimirš“, „praies savaimė“, „Stiprūs žmonės pagalbos nesikreips, o silpniesiems dėl bet ko blogai, jiems niekas nepadės“, „Pas psichologus eina tik psichiškai nesveiki žmonės“, „Ką tie psichologai gali padėti?“, „Palauks ta psichologija, šiuo metu turime svarbesnių projektų ir pan.)*“ (D6). Dviejuose interviu paliečiama ir psichologinių paslaugų stigmatizavimo tema – tiek kalbant apie visuomenę, tiek apie pareigūnus, kurie galimai „*bijo, kad naudojimasis psichologinėmis paslaugomis gali pakenkti tolesnei tarnybai*“ (D6). Pareigūnų baimė kreiptis į psichikos sveikatos specialistą nėra naujas reiškinys – tai plačiai mokslininkų viename pasaulyje nagrinėjamas aspektas.

Inovacijų klausimas pakankamai mažai atsispindi tyrimo rezultatuose – tik trijuose citatose (dviejų informantų) aptinkamas biurokratinio valdymo mechanizmo problemos išskėlimas: „*apmaudu, jei į tęstinės psichologinės pagalbos galimybes būtų pažiūrėta biurokratiškai*“ (D6), „*visas tas biurokratinis aparatas*“ (D8), „*tai vis dėlto susiję su organizaciniais klausimais, biurokratiniais dalykais*“ (D8).

Kalbant apie trumpalaikius pasiekimus, kuriuos pirmiausiai reikėtų nusimatyti siekiant ilgalaikių tikslų, tyrimas atskleidė, kad net 12-oje citatų aptinkama planavimo etapo svarba kaip sritis, nuo kurios ir reikėtų pradėti, t.y. sritis, kurioje turėtų atsirasti ir psichikos sveikatos specialistas: „*visame kame yra pasirengimas ir toji fazė yra pagrindinė*“ (D4), *psi-*

rengimas turi būti vykdomas“ (D4), „pratybos turi būti“ (D5), „parengti preliminarius veiks-
mų planus galima (ir reikia) iš anksto“ (D6), „pratybų metu turėtų būti įtraukta psichikos
sveikatos sritis“ (D6), „Turi būti nuveiktas labai didelis paruošiamasis darbas“ (D7), „pasi-
rengimo fazėj planavimas turi būti“ (D8) ir pan. Planavimo svarba pabrėžiama ir kalbant
apie nevyriausybinę organizacijų (toliau – NVO) įtraukimą. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog
NVO norėtų būti įtrauktos į planavimo procesą „kad suvoktų savo vaidmenį ten, bet ir kitų
institucijų“ (D9).

16 lentelė. Informantų pasisakymai apie komunikavimo, inovacijų ir trumpalaikių
pasiekimų svarbą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju
srityje.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Komunikacija	Visuomenės švietimas (7 citatos)	<p>3:12 (8472:8682) - D 3: reikėtų daugiau tos informacijos apie psichologinę pagalbą: kas ją teikia ir apie juos žinoti mum, jau nekalbu apie žmones. Nes pavyzdžiui mum, jeigu reikėtų organizuoti, šiai dienai aš neturiu tos informacijos.</p> <p>5:18 (13932:13967) - D 5: visuomenės švietimas ir informavimas</p> <p>5:21 (18571:18775) - D 5: Na ir vėlgi man atrodo vėl apie tą patį šneku, kad yra vsuomenės informavimas, kad jie turi visų pirma žinoti ką daryti, turi būti pasirengę tą daryti ir kada tai reiks daryti, turi nebijoti taip padaryti.</p> <p>6:4 (10190:10442) - D 6: Manau, kad atsakingose institucijose (kaip ir apskritai visuomenėje) vis dar trūksta suvokimo ir realių žinių apie psichiatrinės, psichologinės pagalbos teikimo ir prieinamumo būtinumą, taip pat apie asmenų patiriamą žalą, laiku tokios pagalbos negavus.</p> <p>7:4 (572:878) - D 7: Dėl to, kad įvyksta įvykis, tai dažniausiai ką aš girdžiu iš žmonių (aš dirbu kitoje srityje – savižudybių krizių daugiau srityje), kad nežinojom į ką kreiptis, niekas nepadėjo, tvarkėmės kaip išmanėm arba niekas pagalbos jokios neteikė.</p> <p>7:16 (8479:8662) - D 7: Na, aš manau, vienas dalykas, tai be abejo švietimo reikia</p> <p>8:30 (26118:26323) - D 8: Kad jis žinotų, jeigu yra poreikis</p>
	Stigmatizavimas (4 citatos)	<p>3:7 (6524:6719) - D 3: Jaunesniems galbūt jau nebėra taip aktualu, į tai dėmesį kreipia, bet vyresni...tai tas kreipimasis pas psichologus tai ne visada, ko gero, pačiam dar yra priimtinas.</p> <p>3:10 (6720:6861) - D 3: Žinant tais laikais kas buvo psichiatrai, psichologai (daugiau turbūt psichiatrai buvo) ir ta stigma, aš manyčiau, jinaį ko gero yra išlikusi.</p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
		<p>6:5 (10444:10943) - D 6: Net tarp labai išsilavinusių, atsakingose institucijose aukšto lygio pareigas einančių asmenų vis dar gajos labai klaidingos nuostatos dėl psichologinės pagalbos</p> <p>6:27 (25920:26386) - D 6: Pareigūnai bijo, kad naudojimasis psichologinėmis paslaugomis gali pakenkti tolesnei tarnybai (t. y., kad jie bus pripažinti netinkamais tarnybai).</p>
	Specialistų švietimas (2 citatos)	<p>3:12 (8472:8682) - D 3: reikėtų daugiau tos informacijos apie psichologinę pagalbą: kas ją teikia ir apie juos žinoti mum, jau nekalbu apie žmones. Nes pavyzdžiui mum, jeigu reikėtų organizuoti, šiai dienai aš neturiu tos informacijos.</p> <p>6:4 (10190:10442) - D 6: Manau, kad atsakingose institucijose (kaip ir apskritai visuomenėje) vis dar trūksta suvokimo ir realių žinių apie psichiatrinės, psichologinės pagalbos teikimo ir prieinamumo būtinumą, taip pat apie asmenų patiriamą žalą, laiku tokios pagalbos negavus.</p>
Inovacijos	Biurokratiškas požiūris (3 citatos)	<p>6:28 (8299:8514) - D 6: Būtų be galo apmaudu, jei į tęstinės psichologinės pagalbos galimybes būtų pažiūrėta biurokratiškai ir asmuo būtų tiesiog nukreipiamas į jam pagal registraciją priklausančią ar artimiausią psichikos sveikatos centrą.</p> <p>8:34 (30379:30513) - D 8: Tai vėl savivaldybės, visas tas biurokratinis aparatas, tai reikėtų turėti kontaktus su bendruomenėm, bendradarbiauti tais klausimais.</p> <p>8:39 (5416:5864) - D 8: Antras dalykas, tai vis dėlto susiję su organizaciniais klausimais, biurokratiniais dalykais. Pas mus visi žiūri per tokį dalyką: iš pradžių pinigai, o paskui mes galvosim, kaip čia daryt.</p>
Trumpalaikiai pasiekimai	Pasirengimo etapas (12)	<p>4:17 (11516:11600) - D 4: pirmiausia visame kame yra pasirengimas ir toji fazė yra pagrindinė.</p> <p>4:18 (12435:12758) - D 4: Tas pasirengimas turi būti vykdomas, ir tos paskaitos, ir seminarai kažkokie tai turėtų būti organizacijose. Tik tai per žmones, nes kas iš to, jeigu jis nepasiruošęs bus tas žmogus ir jis gaus informaciją per visuomenės informavimo priemones, o nežinos ką daryt, kaip elgtis, tai vėl visi šitie dalykai turi būti paruošti.</p> <p>5:13 (6944:7225) - D 5: reikia ruoštis tam, pratybos turi būt, kad bent jau žinotų kiekviena organizacija ar institucija labai aiškias savo funkcijas</p> <p>5:19 (14327:14459) - D 5: pasirengimui tokiems įvykiams, na, tai treniravimasis, nieko nėra universalesnio sugalvota, kaip sunku pratybose, lengva kare, sako.</p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
		<p>6:7 (11928:12289) - D 6: išskirstyti atsakomybes, funkcijas, parengti preliminarinius veiksmų planus galima (ir reikia) iš anksto, vadovaujantis tiesiog tinkamai parinktu teoriniu pagrindimu.</p> <p>6:23 (23155:23350) - D 6: Tada – specialistų, kurie teiks pagalbą ES atvejais, įteisinimas, apmokymas ir jų pratybos kartu su kitomis į pasirėngimo procesą įtrauktomis institucijomis, savivaldybėmis. Taigi, tai ir yra planavimas.</p> <p>6:24 (23352:23496) - D 6: Be jokios abejonės, kad pratybų metu turėtų būti įtraukta psichikos sveikatos sritis (arba, kitaip tariant, nematau priežasčių, kodėl neturėtų).</p> <p>7:21 (10761:11192) - D 7: Turi būti nuveiktas labai didelis paruošiamasis darbas.</p> <p>8:24 (16395:16515) - D 8: Ekstremalių situacijų valdymo planas savivaldybėse. Šitas rekomendacijas reikia detalizuoti ir nurodyt visas tas sritis.</p> <p>8:25 (16672:17086) - D 8: Jeigu imam psichologinės pagalbos teikimo sritį, turi būti, kad savivaldybė už psichologinės pagalbos organizavimą atsako tas ir tas, konkrečiai: arba pareigybe, arba įrašoma pavardė. Toliaus, kas dalyvauja tam procese, kokios institucijos, organizacijos, kaip jos sukveičiamos, ne teoriškai, bet pratiškai surašyta turi būti.</p> <p>8:29 (24964:25153) - D 8: pradinė fazė – pasirėngimas, ar padėties švelninimas, kaip mes bepavadinsim, tai pasirėngimo fazėj planavimas turi būti, tai yra numatymas, surašymas, kompetencijų paskirstymas tam lygmeny.</p> <p>9:17 (13286:13667) - D 9: Tikrai manau, kad pasirėngime turėtų dalyvauti, tam pačiam planavime, kad suvoktų savo vaidmenį ten, bet ir kitų institucijų.</p>

Šaltinis: sudaryta autorės.

Konsolidavimo ir institucionalizavimo kategorijos yra ne mažiau svarbios nei kiti etapai (žr. 17 lentelę). Tyrimo rezultatai rodo, kad didelis dėmesys turėtų būti skiriamas ir tarpinstituciniam bendradarbiavimui, nes „nėra aprašyta, kaip dvi savivaldybės viena su kita turėtų persidengti informacija“ (D2), „nemanau, kad tai yra kaip nors sureguliuota ar sureglamentuota“ (D9). Atkreiptinas dėmesys, kad svarbus vaidmuo teikiant psichosocialines paslaugas ekstremaliųjų situacijų atveju galėtų tekti ir NVO, „nes jos labai daug gali padaryti, ko nepadaro sistema“ (D7). Turėtų būti stiprinamas savivaldybių ir NVO bendradarbiavimas, nes „kol kas tai pakankamai toks chaotiškas ir daugiau priklauso nuo to, kiek pati NVO beldžiasi į savivaldybę“ (D9). Pažymima, kad į pasirėngimą ekstremaliosioms situacijoms ir psichosocialinių paslaugų planavimą svarbu įtraukti ir dvasininkus, nes „mažesniuose rajonų centruose, rajonuose nemažą įtaką turi vietoje esantys dvasininkai“ (D3), mokyklų psichologus ir bendruomenes, „kad jie teiktų pagalbą ir sau, ir vieni kitiems, nes

tai taip pat padeda jiems atsistatyti“ (D7). Pabrėžiama ir ypatingai reikšminga savivaldos svarba, kadangi „savivaldybių vaidmuo yra pasirūpinti gyventojais“ (D4), „savivaldybė yra atsakinga už savo gyventojus tiesiogiai“ (D3).

17 lentelė. *Informantų pasisakymai apie kitų organizacijų įtraukimo svarbą ir bendradarbiavimą psichosocialinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju srityje.*

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Konsolidavimas	Bendruomenės įtraukimas (5 citatos)	<p>3:15 (11995:12177) - D 3: Žinai, ko tikėtis, iš anksto aptartas, sakykim, su šeimos nariais, jeigu kas, kur mes susitinkame, ką mes darome, kad nebūtų pasimetimo, žinot, paskui vienas kito ieško ir panašiai...</p> <p>7:17 (8663:8921) - D 7: <i>Tai kaip jau sakiau, tas principas, kad žmonės turėtų būti telkiami ir mobilizuojami, tam, kad jie teiktų pagalbą ir sau ir vieni kitiems, nes tai taip pat padeda jiems atsistatyti, tai faktas, kad taip.</i></p> <p>8:33 (29176:29512) - D 8: <i>Pirmiausia bendruomenės aš matau kaip tokią socialinę pagalbą. Bet, matyt, dalis būtų ir psichologinės paramos, ne vien tik socialinės.</i></p> <p>8:34 (30379:30513) - D 8: <i>Tai vėl savivaldybės, visas tas biurokratinis aparatas, tai reikėtų turėti kontaktus su bendruomenėm, bendradarbiauti tais klausimais.</i></p> <p>9:21 (6492:6778) - D 9: <i>kaip bendruomenės apmokyti ir iš jų turėti tuos parengtus savanorius</i></p>
	Nevyriausybinių organizacijų, religinių atstovų, mokyklų psichologų įtraukimas (7 citatos)	<p>3:14 (10978:11104) - D 3: <i>jau yra mokyklose, gal net ir visose mokyklose yra psichologai ir galbūt iš jų būtų galima padaryti tas kažkokias komandas ir.</i></p> <p>3:16 (15329:15601) - D 3: <i>mažesniuose rajonų centruose, rajonuose nemažą įtaką turi vietoje esantys dvasininkai, kurie irgi moka bendrauti su žmonėmis, turi patirties.</i></p> <p>8:19 (11391:11818) - D 8: <i>vienintelė religinė bendruomenė – liuteronai prisiėmė tą dalyką, kad gali jie tą padaryt, tą padaryt, tą padaryt. Sako mes ir dabar tą darom.</i></p> <p>8:35 (30871:31455) - D 8: <i>yra seniūnijos, paprastai seniūnas pažįsta savo seniūnijos kiekvieną gyventoją, žino kuo jis kvėpuoja ir per šitą klausimą būtų galima kažkokiu būdu.</i></p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
	NVO ir savivaldybių bendradarbiavimas (2 citatos)	<p>9:18 (8675:8862) - D 9: <i>Aš manau, kad kol kas tai pakankamai toks chaotiškas ir daugiau priklauso nuo to, kiek pati NVO beldžiasi į savivaldybę. Aš nemanau, kad tai yra kaip nors sureguliuota ar sureglamentuota.</i></p> <p>9:24 (16264:16623) - D 9: <i>Vėl tas pats pastebėjimas būtų, kad kartais tu ir sulauki to įtraukimo, bet tada, kai jau būna visiška bėda, kur reikia ją labai greitai spręsti. O ypač pasirengimo ar kažkokiais reformų klausimais, kartais norisi aktyvesnio įtraukimo, nes tam tikrus dalykus mes sužinom vos ne paskutiniai, nors tai labai liečia visą sistemą, kurios dalimi mes ir patys esam.</i></p>
	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas (1 citata)	<p>2:10 (10701:11083) - D 2: <i>Kuo daugiau narių, tuo daugiau, aišku, nuomonių, bet tuo ilgiau derinimo procesas vykėtų</i></p>
	Bendradarbiavimas tarp savivaldybių (1 citata)	<p>2:1 (1836:2002) - D 2: <i>tai va tuo atveju kol kas labai stipriai teisiškai ir nėra aprašyta, kaip dvi savivaldybės viena su kita turėtų persidengti informacija.</i></p>
Institucionalizacija	Savivaldybių vaidmuo (4 citatos)	<p>3:18 (15862:16112) - D 3: <i>Aš manau, kad tai galėtų būti ir savivaldybės atsakomybėje, nes, mano supratimu, savivaldybė yra atsakinga už savo gyventojus tiesiogiai ir turėtų rūpintis ne tik savimi: pastatu, buvimu ir panašiai.</i></p> <p>4:12 (6640:6939) - D 4: <i>savivaldybių vaidmuo yra pasirūpinti gyventojais.</i></p> <p>6:25 (23498:23834) - D 6: <i>Atsako fazėje pagalba turėtų būti teikiama, čia lemtingas vaidmuo tektų ir savivaldybėms – dėl gyventojų informavimo apie pagalbos galimybes ir sąlygų sudarymo tą pagalbą teikti; dėl gyventojų, norinčių gauti pagalbą, srautų sureguliuavimo; ir, žinoma, identifikavimo tų asmenų, kuriems reikalingos tęstinės psichikos sveikatos paslaugos.</i></p> <p>8:27 (19692:19868) - D 8: <i>aš manau, kad savivaldybėj reikia turėti kažkokią tokią organizaciją, numatytą atitinkamuose dokumentuose</i></p>

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
	NVO vaidmuo (3 citatos)	<p>7:15 (7859:8024) - D 7: <i>Aš manau, kad nevyriausybinių organizacijos, jos labai daug gali padaryti, ko nepadaro sistema.</i></p> <p>9:17 (13286:13667) - D 9: <i>Tikrai manau, kad pasirengime turėtų dalyvauti, tam pačiam planavime, kad suvoktų savo vaidmenį ten, bet ir kitų institucijų.</i></p> <p>9:25 (16756:17024) - D 9: <i>Tai įtraukti į visas tas fazes, pradedant pasirengimo, nes, jeigu rengiamasi tai NVO yra pajėgios ir gali suvaidinti tam tikrą vaidmenį jas įtraukus nuo pirmų žingsnių.</i></p>

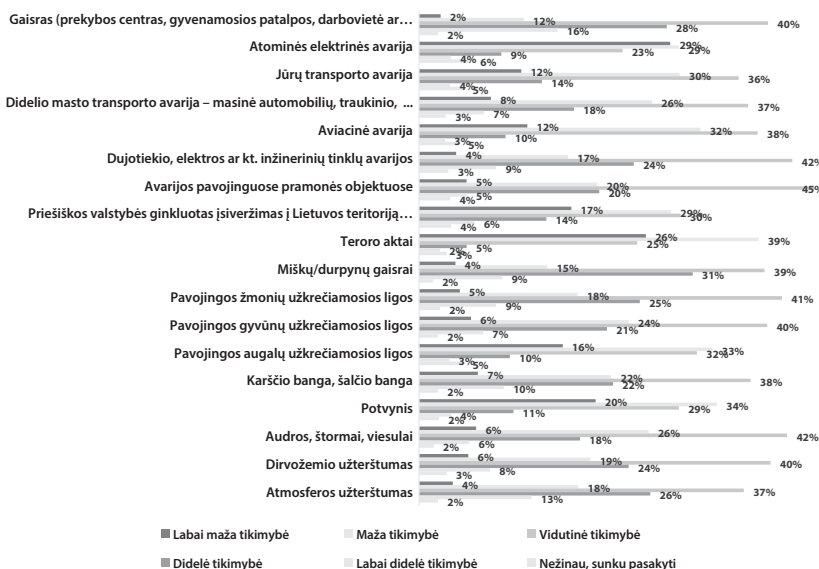
Šaltinis: sudaryta autorės.

Apibendrinant kokybinio tyrimo rezultatus galima teigti, kad pagrindinės priežastys kodėl psichologinės pagalbos organizavimo sritis nėra valdoma veiksmingai tai – vizijos nebuvimas, silpna lyderystė ir svarbos, būtinybės nematymas. Vizijos ir lyderystės aspektus nagrinėjamoje srityje nusako dažnas informantų atsakymų pasiskirstymas teisinio reglamentavimo klausimais: šiuo metu psichologinei pagalbai teikti įvardyta daug institucijų – Sveikatos apsaugos ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybinių organizacijos ir kt., tačiau nėra numatytos konkrečios jų funkcijos, kompetencijos ir pagalbos teikimo apimtis organizuojant psichologinę pagalbą EKSI atveju; nėra numatyta specialistų rengimo, iškvietimo ir apmokėjimo tvarka minėtose institucijose; nėra numatyta bendradarbiavimo schema tarp minėtų institucijų organizuojant psichologinę pagalbą; nėra numatyta bendradarbiavimo tarp pačių savivaldybių eiga. Informantų nuomone viena pagrindinių priežasčių, kodėl nagrinėjama sritis stokoja dėmesio yra svarbos nematymas dėl nedažnai vykstančių EKSI šalies teritorijoje. Visgi visi vieningai sutaria, kad toks požiūris turėtų keistis, nes EKSI nutinka netikėtai ir joms privalu ruoštis. Tyrimo rezultatuose atspindi ir komunikavimo bei stigmatizavimo aspektas – informantų nuomone tiek visuomenės, tiek specialistų švietimas yra reikšmingas siekiant keisti ydingą požiūrį į psichologinės pagalbos svarbą EKSI atveju.

Tyrimo rezultatai išryškina planavimo etapo reikšmingumą rengiantis EKSI ir psichikos sveikatos specialisto (organizacijos) vaidmenį jame. Visgi šiuo metu psichikos sveikatos sritis nėra įtraukta į jokią pasirengimo fazę jokiame lygmenyje – nei valstybiniame, nei savivaldybės, nei ūkio subjekto. Ekspertų nuomone, būtų naudinga įtraukti ir bendruomenės narius į pasirengimo fazę.

3.2. Pozityvus gyventojų nusiteikimas psichologinės pagalbos teikimo klausimais ekstremaliųjų situacijų atveju (kiekybinio gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai)

Atsakydami į pirmąją anketos klausimą respondentai įvertino visas išvardytas tikėtinas situacijas Lietuvoje vidutiniškai apie 36 proc. su *vidutine tikimybe*, su *maža tikimybe* – 25 proc., su *didele tikimybe* – 18 proc., su *labai maža tikimybe* – 11 proc., su *labai didele tikimybe* – 7 proc. ir vidutiniškai 3 proc. nežino kiek jų nuomone tikėtinos išvardytos situacijos Lietuvoje. Su *labai didele tikimybe* – 16 proc. respondentų – įvertino „Gaisras (prekybos centras, gyvenamosios patalpos, darbovietė ar pan.)“, 13 proc. – „Dirvožemio užterštumas“, 10 proc. – „Karščio banga, šalčio banga“; su *didele tikimybe* – 31 proc. respondentų – įvertino „Miškų / durpynų gaisrai“, 28 proc. – „Gaisras (prekybos centras, gyvenamosios patalpos, darbovietė ar pan.)“, 26 proc. – „Dirvožemio užterštumas“, 25 proc. – „Pavojingos žmonių užkrečiamosios ligos“; su *vidutine tikimybe* 45 proc. respondentų įvertino „Avarijos pavojinguose pramonės objektuose“, 42 proc. – „Dujotiekio, elektros ar kt. inžinerinių tinklų avarijos“ ir „Audros, štormai, viesulai“, 41 proc. – „Pavojingos žmonių užkrečiamosios ligos“, 40 proc. – „Gaisras (prekybos centras, gyvenamosios patalpos, darbovietė ar pan.)“, „Pavojingos gyvūnų užkrečiamosios ligos“ ir „Dirvožemio užterštumas“; su *maža tikimybe* 39 proc. respondentų įvertino „Teroro aktai“, 34 proc. – „Potvynis“, 33 proc. – „Pavojingos augalų užkrečiamosios ligos“, 32 proc. – „Aviacinė avarija“, 30 proc. – „Jūrų transporto avarija“; su *labai maža tikimybe* – 29 proc. respondentų įvertino „Atominės elektrinės avarija“, 26 proc. – „Teroro aktai“, 20 proc. – „Potvynis“, 16 proc. – „Pavojingos augalų užkrečiamosios ligos“ (žr. 22 paveikslą).



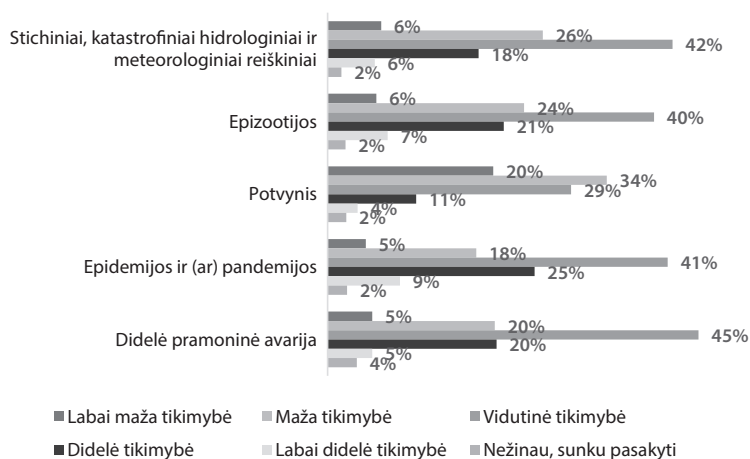
22 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jūsų nuomone tikėtinos žemiau išvardytos situacijos Lietuvoje?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

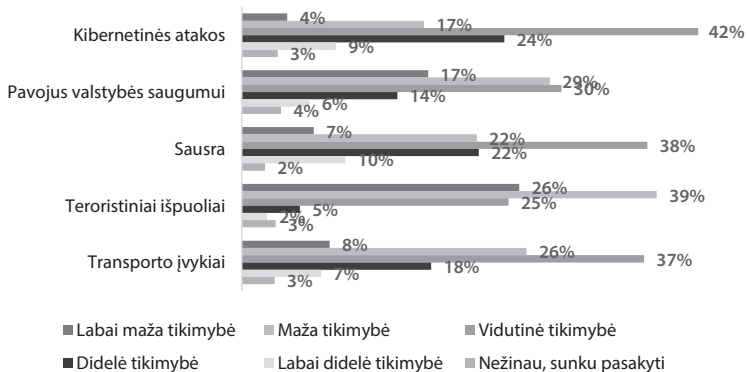
Taigi matome, kad tarp *labiausiai tikėtinų* grėsmių respondentai mato tokias grėsmes kaip gaisras (prekybos centras, gyvenamosios patalpos, darbovietė ar pan.), dirvožemio užterštumas, karščio banga / šalčio banga; miškų / durpynų gaisrai, pavojingos žmonių užkrečiamosios ligos. Kaip *mažiausiai tikėtinas* grėsmes respondentai įvertino tokias grėsmes kaip teroro aktai, potvynis, pavojingos augalų užkrečiamosios ligos, aviacinė avarija, jūrų transporto avarija, atominės elektrinės avarija.

Atsižvelgiant į valstybinių grėsmių įvertinimus, respondentai įvertino tikėtinas situacijas Lietuvoje pakankamai prieštaringai (žr. 23 paveikslą). Vidutiniškai 39 proc. respondentų *labai didelės rizikos lygio* galimus pavojus įvertino su vidutine tikimybe, tik vidutiniškai 7 proc. respondentų labai didelės rizikos pavojus įvertino su labai didele tikimybe ir vidutiniškai 19 proc. respondentų – su didele tikimybe. 20 proc. respondentų mano, kad galimo potvynio tikimybė yra labai maža ir 34 proc. – maža, tuo tarpu potvynio grėsmė valstybiniu vertinimu laikoma labai didelės rizikos lygio. Vidutiniškai 34 proc. respondentų *didelės rizikos lygio* galimus pavojus įvertino su vidutine tikimybe, tik vidutiniškai 17 proc. respondentų šios rizikos lygio galimus pavojus įvertino su didele tikimybe. Nors 26 proc. respondentų mano, kad galimų teroristinių išpuolių tikimybė yra labai maža, 39 proc. – maža, visgi valstybiniu vertinimu šis galimas pavojus yra priskiriamas prie didelės rizikos lygio. 28 proc. respondentų *vidutinės rizikos lygio* galimą branduolinės avarijos pavojų įvertino su labai maža tikimybe, 29 proc. – su maža, 22 proc. – su vidutine. Vidutiniškai 38 proc. respondentų *priimtinos rizikos lygio* galimus pavojus įvertino su vidutine tikimybe, vidutiniškai 24 proc. – su didele tikimybe. 30 proc. respondentų mano, kad galimų įvykių jūroje tikimybė yra maža, 12 proc. – labai maža. Taigi galima teigti, kad dauguma respondentų aukšto lygio rizikų galimus pavojus vertina su *vidutine* bei *labai maža* tikimybėmis.

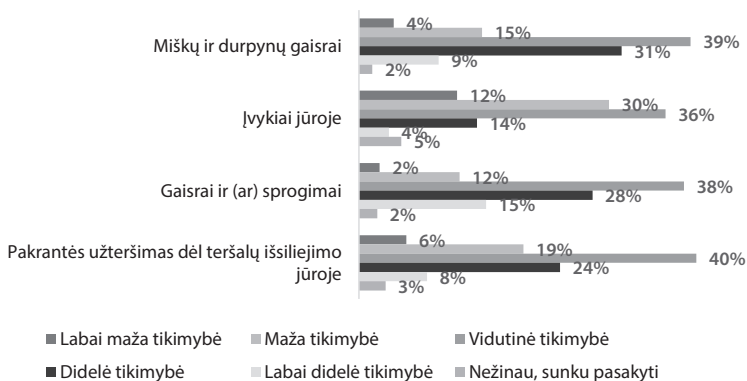
Labai didelės rizikos lygio galimi pavojai



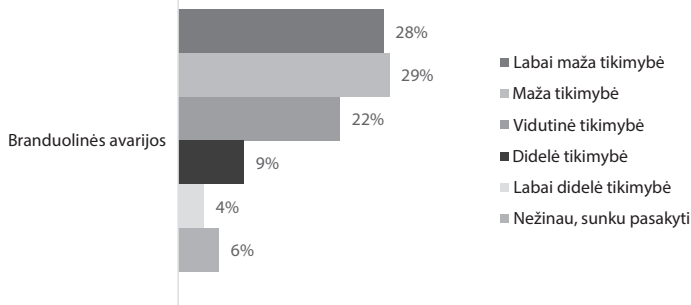
Didelės rizikos lygio galimi pavojai



Vidutinės rizikos lygio galimi pavojai



Priimtinos rizikos lygio galimi pavojai

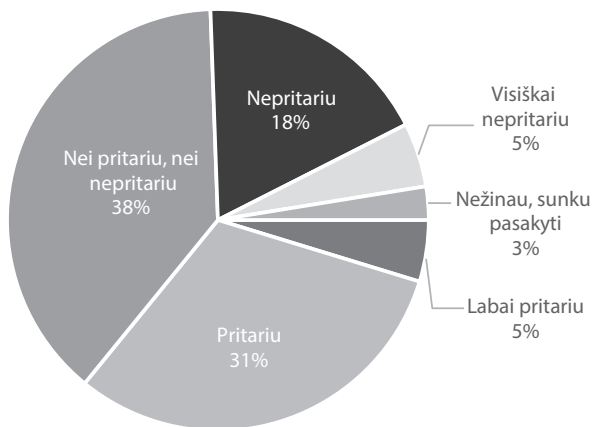


23 pav. Įvairaus lygio tikėtinų situacijų vertinimas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Lyginant valstybinius grėsmių lygių įvertinimus su respondentų atsakymais, matome, kad visuomenė linkusi nuvertinti labai didelės (meteorologiniai reiškiniai, epizootijos, potvynis, epidemijos / pandemijos, didelės pramoninės avarijos) ir didelės rizikos (kibernetinės atakos, pavojus valstybės saugumui, sausra, teroristiniai išpuoliai, transporto įvykiai) lygio grėsmes, traktuodama jas kaip vidutinės rizikos lygio, o vidutinio lygio grėsmes (branduolinės avarijos) – kaip labai mažos rizikos lygio. Tačiau priešingai – valstybės nustatytas priimtino lygio grėsmes (miškų ir durpynų gaisrai, įvykiai jūroje, gaisrai / sproginimai, pakrantės užteršimas) gyventojai linkę pervertinti teikdami joms vidutinį grėsmės lygį. Tokių atsakymų pasiskirstymą galima aiškinti tuo, kad gyventojai labiau linkę pavojų įžvelgti ne valstybinio lygio grėsmėse, o daugiau grėsmėse, kurios galėtų tiesiogiai juos paliesti, pvz. gaisras.

Visgi dauguma apklaustųjų (38 proc.) nėra apsisprendę – nei pritaria, nei nepitaria teiginiui, kad *Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia*: 31 proc. pritaria, 18 proc. nepitaria, po 5 proc. labai pritaria ir visiškai nepitaria ir tik 3 proc. nežino (24 pav.).



24 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Didžioji dalis respondentų skirtingose gyvenamose vietose nei pritaria, nei nepitaria, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia (žr. 18 lentelę). Tačiau 35 proc. respondentų, gyvenančių sostinėje, pritaria, didmiestyje – 32 proc., mažame mieste – 29 proc., kaime – 26 proc.

18 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia?“ pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.

Atsakymas	Sostinė	Didmiestis (regiono centras)	Mažas miestas	Kaimas
Labai pritariu	3 proc.	5 proc.	4 proc.	7 proc.
Pritariu	35 proc.	32 proc.	29 proc.	26 proc.
Nei pritariu, nei nepritariu	38 proc.	37 proc.	41 proc.	40 proc.
Nepritariu	16 proc.	20 proc.	18 proc.	16 proc.
Visiškai nepritariu	6 proc.	3 proc.	5 proc.	7 proc.
Nežinau, sunku pasakyti	2 proc.	2 proc.	3 proc.	3 proc.

Šaltinis: sudaryta autorės.

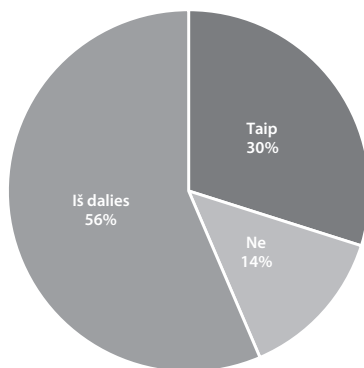
Įdomu tai, kad net 80 proc. (20 proc. + 60 proc.) respondentų, turinčių pradinį išsilavinimą, pritaria teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia. Respondentai, turintys pagrindinį išsilavinimą šiuo klausimu žymiai atsargesni – 50 proc. jų nei pritaria, nei nepitaria. Atitinkamai 40 proc. vidurinių išsilavinimą; 43 proc. specialųjį vidurinį / profesinį išsilavinimą; 39 proc. aukštesnįjį ir 36 proc. aukštąjį (universitetinį) turinčių respondentų nei pritaria, nei nepitaria šiam teiginiui (žr. 19 lentelę). Socioekonominio veiksnio įtakos rizikos suvokimui moksliniuose darbuose randama prieštarų duomenų: vienų autorių tyrimuose nebuvo nustatyta sociodemografinės padėties sąsaja su žemesniu rizikos suvokimu (Finucane et al., 2000; Pilisuk, et al., 1987; Palm & Carroll, 1998, cit. SAMSHA, 2017), kitų mokslininkų tyrimai (Vaughan, 1995; Greene, et al., 1981, cit. SAMSHA, 2017) patvirtina šį ryšį – kuo žemesnis išsilavinimas, pajamos, tuo rizikos suvokimas žemesnis.

19 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia?“ pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą.

Respondentų asakymai	Specialus vidurinis / Aukštasis (universitetinis)					
	Pradinis	Pagrindinis	Vidurinis	profesinis	Aukštesnysis	Aukštasis (universitetinis)
Labai pritariu	20 proc.	3 proc.	5 proc.	7 proc.	5 proc.	4 proc.
Pritariu	60 proc.	14 proc.	30 proc.	29 proc.	28 proc.	34 proc.
Nei pritariu, nei nepritariu	0 proc.	50 proc.	40 proc.	43 proc.	39 proc.	36 proc.
Nepritariu	20 proc.	28 proc.	16 proc.	14 proc.	17 proc.	20 proc.
Visiškai nepritariu	0 proc.	3 proc.	5 proc.	5 proc.	11 proc.	3 proc.
Nežinau, sunku pasakyti	0 proc.	3 proc.	4 proc.	3 proc.	1 proc.	2 proc.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Paklausti ar žino kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui) dauguma respondentų (56 proc.) teigia *iš dalies žinantys*, 30 proc. – *žinantys* ir 14 proc. – *nežinantys* (žr. 25 paveikslą).



25 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Lentelėje (žr. 20 lentelę) pavaizduota, kad respondentų atsakymai dėl *nežinojimo* kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai pagal gyvenamąją vietą pasiskirstė praktiškai vienodomis proporcijomis, nuo 12 iki 16 proc. Tačiau matome, kad kiek didesnis skaičius (36 proc.) respondentų, gyvenančių mažame mieste, *žino* kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai, tuo tarpu didmiestyje (regiono centre) – 31 proc., sostinėje – 27 proc., kaime – 22 proc.

20 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)?“ pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Respondentų asakymai	Sostinė	Didmiestis (regiono centras)	Mažas miestas	Kaimas
Taip	27 proc.	31 proc.	36 proc.	22 proc.
Ne	16 proc.	14 proc.	12 proc.	13 proc.
Iš dalies	58 proc.	55 proc.	52 proc.	64 proc.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Iš 21-os lentelės matome, kad dauguma apklaustųjų, turinčių pradinį išsilavinimą (60 proc.) mano *žinantys* kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai – bei pagrindinį – 44 proc. Tuo tarpu respondentai, turintys vidurinį bei aukštąjį (universitetinį) išsilavinimą, iš dalies žino kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai – 59 proc., aukštesnįjį – 56 proc., specialųjį vidurinį / profesinį – 50 proc.

21 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)?“ pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą.

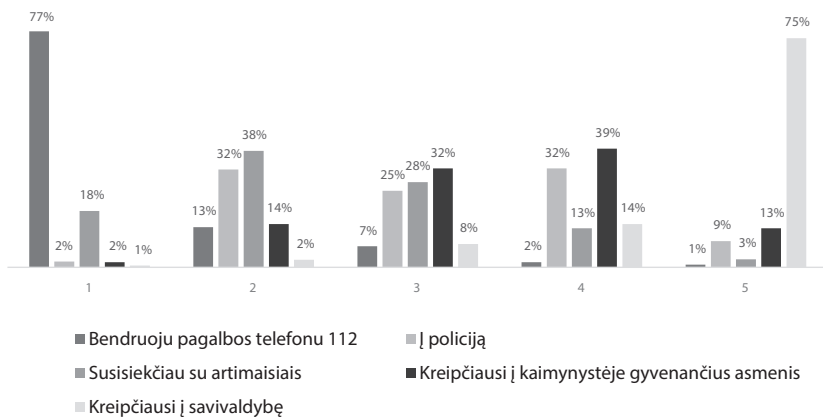
Respondentų asakymai	Pradinis	Pagrindinis	Vidurinis	Specialus vidurinis / profesinis	Aukštesnysis	Aukštasis (universitetinis)
Taip	60 proc.	44 proc.	27 proc.	32 proc.	33 proc.	28 proc.
Ne	0 proc.	17 proc.	14 proc.	18 proc.	11 proc.	13 proc.
Iš dalies	40 proc.	39 proc.	59 proc.	50 proc.	56 proc.	59 proc.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Įvykus ekstremaliajai situacijai, keliančiai grėsmę žmonėms (gaisras, potvynis, sprogi-
mas, didelis eismo įvykis ar pan.) respondentai pagal prioritetą kreiptųsi:

1. 77 proc. respondentų kreiptųsi bendruoju pagalbos telefonu 112, 18 proc. – susisiektų su artimaisiais, 2 proc. – kreiptųsi į policiją, 2 proc. – į kaimynystėje gyvenančius asmenis, 1 proc. – į savivaldybę;
2. 38 proc. respondentų susisiektų su artimaisiais, 32 proc. – kreiptųsi į policiją, 14 proc. – kreiptųsi į kaimynystėje gyvenančius asmenis, 13 proc. – kreiptųsi bendruoju pagalbos telefonu 112, 2 proc. – į savivaldybę;
3. 32 proc. apklaustųjų kreiptųsi į kaimynystėje gyvenančius asmenis, 28 proc. – susisiektų su artimaisiais, 25 proc. – kreiptųsi į policiją;
4. 39 proc. respondentų kreiptųsi į kaimynystėje gyvenančius asmenis, 32 proc. – kreip-
tųsi į policiją;
5. 75 proc. respondentų kreiptųsi į savivaldybę (žr. 26 paveikslą).

Matome, kad žemiausią prioritetą gyventojai teikia savivaldybės informavimui apie su-
sidariusią grėsmę.



26 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kur pirmiausiai kreiptumėtės įvykus ekstremaliajai situacijai, keliančiai grėsmę žmonėms (gaisras, potvynis, sprogi-
mas, didelis eismo įvykis ar pan.)?“ pasiskirstymas.

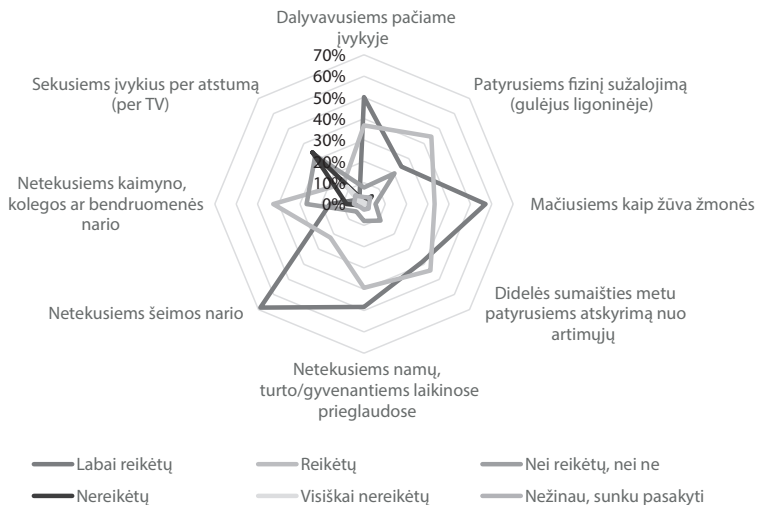
Šaltinis: sudaryta autorės.

Respondentų pritarimas dėl psichologinės pagalbos reikšmingumo ekstremaliąsias situacijas patyrusiems asmenims pavaizduotas 27-ame paveiksle. Matome, kad:

- 87 proc. (50 proc. + 37 proc. sukaupitasis dažnis procentais) respondentų mano, kad *dalyvavusiems pačiame įvykyje* reikėtų psichologinės pagalbos, 8 proc. – nei reikėtų, nei ne, 2 proc. mano, kad *dalyvavusiems pačiame įvykyje* nereikėtų psichologinės pagalbos ir 3 proc. nežino arba jiems yra sunku pasakyti;
- 70 proc. (25 proc. + 45 proc. sukaupitasis dažnis procentais) respondentų mano, kad *patyrusiems fizinį sužalojimą (gulėjus ligoninėje)* reikėtų psichologinės pagalbos, 20 proc. mano, kad nei reikėtų, nei ne, 6 proc. – kad nereikėtų, 4 proc. nežino;
- 90 proc. (57 proc. + 33 proc. sukaupitasis dažnis procentais) apklaustųjų mano, kad *mačiusiems kaip žūva žmonės*) reikėtų psichologinės pagalbos, 5 proc. – nei reikėtų, nei ne, 2 proc. mano, kad nereikėtų, 2 proc. nežino;
- 83 proc. (39 proc. + 44 proc. sukaupitasis dažnis procentais) respondentų mano, kad *didelės sumaišties metu patyrusiems atskyrimą nuo artimųjų* reikėtų psichologinės pagalbos, 11 proc. – nei reikėtų, nei ne, 4 proc. mano, kad *didelės sumaišties metu patyrusiems atskyrimą nuo artimųjų* nereikėtų psichologinės pagalbos ir 3 proc. nežino arba jiems yra sunku pasakyti;
- 87 proc. (48 proc. + 39 proc. sukaupitasis dažnis procentais) apklaustųjų mano, kad *netekusiems namų, turto / gyvenantiems laikinose prieglaudose* reikėtų psichologinės pagalbos, 8 proc. – nei reikėtų, nei ne, 2 proc. mano, kad nereikėtų, ir 3 proc. nežino;
- 91 proc. (69 proc. + 22 proc. sukaupitasis dažnis procentais) respondentų mano, kad *netekusiems šeimos nario* reikėtų psichologinės pagalbos, 5 proc. – nei reikėtų, nei ne, 2 proc. mano, kad nereikėtų, ir 2 proc. nežino;
- 59 proc. (16 proc. + 43 proc. sukaupitasis dažnis procentais) respondentų mano, kad *netekusiems kaimyno, kolegos ar bendruomenės nario* reikėtų psichologinės pagalbos, 27 proc. – nei reikėtų, nei ne, 9 proc. mano, kad *netekusiems kaimyno, kolegos ar bendruomenės nario* nereikėtų psichologinės pagalbos ir 5 proc. nežino arba jiems yra sunku pasakyti;
- 16 proc. (3 proc. +13 proc. sukaupitasis dažnis procentais) apklaustųjų mano, kad *sekusiems įvykius per atstumą (per TV)* reikėtų psichologinės pagalbos, 32 proc. – nei reikėtų, nei ne, 45 proc. mano, kad nereikėtų, 6 proc. nežino.

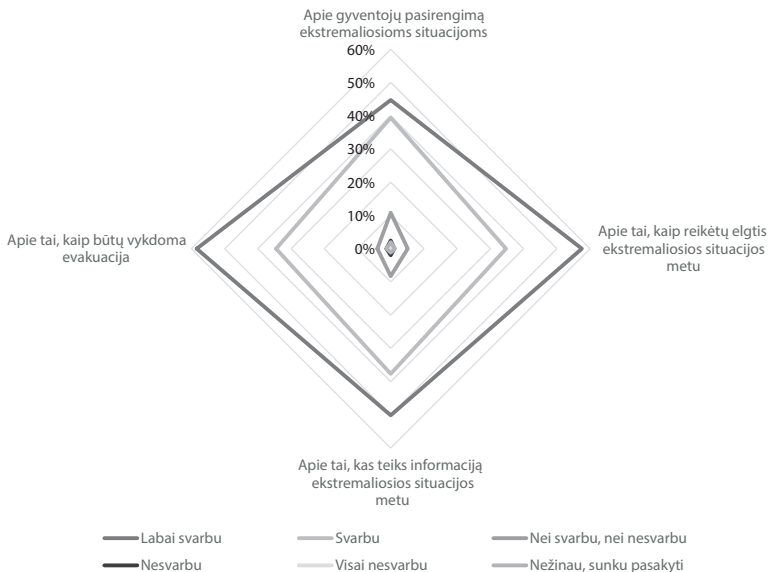
Apklausa atskleidė, jog didžiajai daliai gyventojų (nuo 84 proc. iki 93 proc.) svarbu gauti informaciją, susijusią su ekstremaliosiomis situacijomis ir kaip elgtis jų metu. Analizuojant kiek respondentams yra svarbu gauti informaciją, susijusią su ekstremaliosiomis situacijomis, 28-tame paveiksle matome, kad:

- 84 proc. (45 proc. + 39 proc. sukaupitasis dažnis procentais) apklaustųjų svarbu gauti informaciją *apie gyventojų pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms*, 11 proc. – nei svarbu, nei nesvarbu, 3 proc. – nesvarbu, 2 proc. nežino arba jiems yra sunku pasakyti;
- 93 proc. (58 proc. + 35 proc. sukaupitasis dažnis procentais) respondentų svarbu gauti informaciją *apie tai, kaip reikėtų elgtis ekstremaliosios situacijos metu*, 5 proc. – nei svarbu, nei nesvarbu, ir po 1 proc. apklaustųjų nesvarbu ir nežino;



27 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip manote, kiek tikėtina, kad žemiau išvardytiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

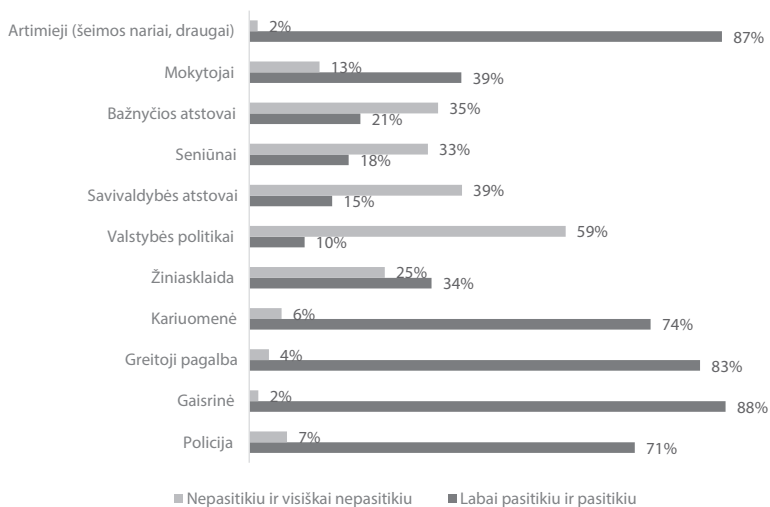


28 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jums svarbu gauti toliau pateiktą informaciją išvardytais aspektais?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

- 88 proc. (50 proc. + 38 proc. sukaupčiasis dažnis procentais) respondentų svarbu gauti informaciją *apie tai, kas teiks informaciją ekstremaliosios situacijos metu*, 8 proc. – nei svarbu, nei nesvarbu, 3 proc. – nesvarbu, 2 proc. nežino;
- 93 proc. (58 proc. + 35 proc. sukaupčiasis dažnis procentais) respondentų svarbu gauti informaciją *apie tai, kaip būtų vykdoma evakuacija*, 4 proc. – nei svarbu, nei nesvarbu, ir po 1 proc. – nesvarbu ir nežino.

Respondentų pasitikėjimas institucijomis / žmonėmis, kad įvykus ekstremaliajai situacijai jos tinkamai reaguos ir suteiks atitinkamą pagalbą, informaciją pavaizduotas 29-tame paveiksle. Matome, kad respondentai labai pasitiki *artimaisiais (šeimos nariais, draugais)* – 52 proc., *gaisrine* – 34 proc., *greitąja pagalba* – 27 proc., *policija* – 20 proc., *kariuomene* – 24 proc.; 56 proc. apklaustųjų pasitiki *greitąja pagalba*, *gaisrine* – 54 proc., *policija* – 51 proc., *kariuomene* – 50 proc., *artimaisiais (šeimos nariais, draugais)* – 36 proc.; 42 proc. respondentų nei pasitiki, nei nepasitiki *seniūnais*, taip pat 42 proc. – *mokytojais*, 41 proc. – *savivaldybės atstovais*, ir po 38 proc. – *žiniasklaida* ir *bažnyčios atstovais*; 28 proc. apklaustųjų nepasitiki *valstybės politikais*, 25 proc. – *savivaldybės atstovais*, 22 proc. – *seniūnais*, 18 proc. – *bažnyčios atstovais*; 30 proc. respondentų visiškai nepasitiki *valstybės politikais*, 17 proc. – *bažnyčios atstovais*; 14 proc. – *savivaldybės atstovais*, 11 proc. – *seniūnais*. Kuomet bendruomenės pasitikėjimas valstybės institucijomis, savivalda menkas, iškyla grėsmė veiksmingai suvaldyti visuomenę EKSI atveju. Kaip kad uragano Katrina atveju, kuomet afroamerikiečių bendruomenės, dėl pasiklovimo Dievo valia bei dėl nepasitikėjimo valstybės institucijomis, ignoravo išpėjimus, neskubėjo evakuotis ir nukentėjo labiau nei kiti visuomenės nariai (McEntire, 2011).

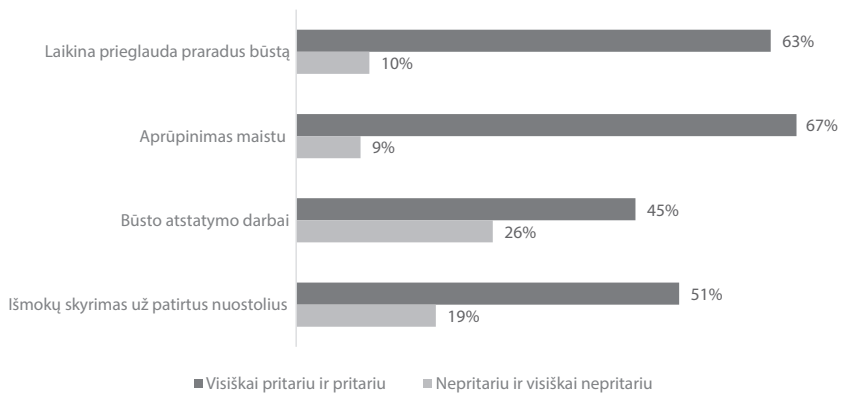


29 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pasitikite institucijomis / žmonėmis, kad įvykus ekstremaliajai situacijai jos tinkamai reaguos ir suteiks atitinkamą pagalbą?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Nors didesnė dalis respondentų mano, kad įvykus ekstremaliajai situacijai bus tinkamai suteiktos tokios paslaugos kaip aprūpinimas maistu, maždaug tik kas antras gyventojas mano, kad tinkamai bus suteiktos tokios paslaugos kaip išmokos už patirtus nuostolius ar būsto atstatymo darbai (žr. 30 paveikslą):

- *laikina prieglauda, praradus būstą*: pritaria 50 proc. (26 proc. + 37 proc. sukaupstasis dažnis procentais), 9 proc. (7 proc. + 2 proc.) – nepritaria, 23 proc. – nei pritaria, nei nepritaria, 2 proc. – nežino;
- *aprūpinimas maistu*: pritaria 50 proc. (25 proc. + 41 proc.), 9 proc. (7 proc. + 2 proc.) – nepritaria, 21 proc. – nei pritaria, nei nepritaria, 4 proc. – nežino;
- *būsto atstatymo darbai*: pritaria 45 proc. (20 proc. + 25 proc.), 27 proc. (18 proc. + 9 proc.) – nepritaria, 24 proc. – nei pritaria, nei nepritaria, 5 proc. – nežino;
- *išmokų skyrimas už patirtus nuostolius*: pritaria 51 proc. (21 proc. + 30 proc.), 19 proc. (12 proc. + 7 proc.) – nepritaria, 25 proc. – nei pritaria, nei nepritaria, 5 proc. – nežino.



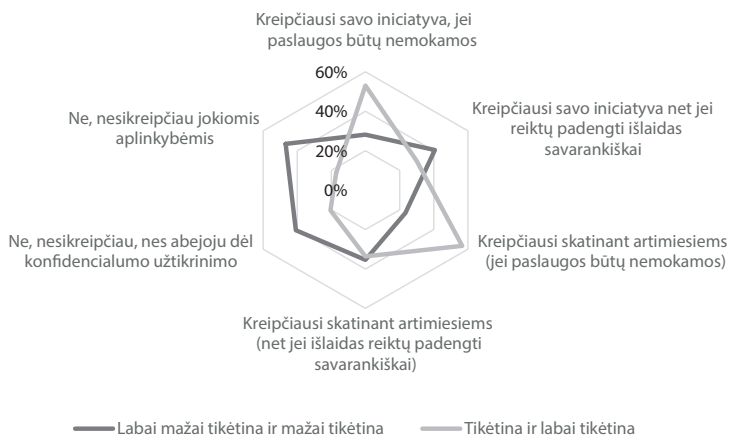
30 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate, kad įvykus ekstremaliajai situacijai, socialinės tarnybos tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Respondentų tikėtinas kreipimasis į specialistus patyrus stiprų psichologinį sukrėtimą ekstremalios situacijos metu pavaizduotas 31-ame paveiksle. Gyventojų apklausa atskleidė, kad didžioji dalis – net 70 proc. respondentų – kreiptųsi psichologinės pagalbos EKSI metu, jeigu patirtų stiprų psichologinį sukrėtimą (26 proc. nesikreiptų), o 4 proc. nėra apsisprendę. Respondentų tikėtinas kreipimasis į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą, patyrus stiprų psichologinį sukrėtimą (pvz., patyrus evakuaciją iš degančio pastato, netekus būsto, žuvus artimam žmogui ar pan.) ekstremalios situacijos metu pateiktas X paveiksle, iš kurio matome, kad:

- tikėtina ir labai tikėtina, kad 53 proc. (28 proc. + 25 proc. sukaupstasis dažnis procentais) respondentų *kreiptųsi savo iniciatyva, jei paslaugos būtų nemokamos*, mažai

- tikėtina ir labai tikėtina – 28 proc., nei tikėtina, nei ne – 14 proc., 5 proc. apklaustųjų nežino arba jiems sunku pasakyti;
- tikėtina ir labai tikėtina, kad 29 proc. (22 proc. + 7 proc. sukaupstasis dažnis procentais) apklaustųjų *kreiptųsi savo iniciatyva net, jei reiktų padengti išlaidas savarankiškai*, mažai tikėtina ir labai tikėtina – 41 proc., nei tikėtina, nei ne – 23 proc., nežino – 7 proc.;
 - tikėtina ir labai tikėtina, kad 57 proc. (33 proc. + 24 proc. sukaupstasis dažnis procentais) respondentų *kreiptųsi skatinant artimiesiems (jei paslaugos būtų nemokamos)*, mažai tikėtina ir labai tikėtina – 24 proc., nei tikėtina, nei ne – 15 proc., nežino – 5 proc.;
 - tikėtina ir labai tikėtina, kad 34 proc. (27 proc. + 7 proc. sukaupstasis dažnis procentais) apklaustųjų *kreiptųsi skatinant artimiesiems (net jei išlaidas reiktų padengti savarankiškai)*, mažai tikėtina ir labai tikėtina – 36 proc., nei tikėtina, nei ne – 25 proc., nežino – 6 proc.;
 - tikėtina ir labai tikėtina, kad 21 proc. (13 proc. + 8 proc. sukaupstasis dažnis procentais) respondentų *nesikreiptų, nes abejoja dėl konfidencialumo užtikrinimo*, mažai tikėtina ir labai tikėtina – 41 proc., nei tikėtina, nei ne – 27 proc., 12 proc. respondentų nežino;
 - tikėtina ir labai tikėtina, kad 18 proc. (11 proc. + 7 proc. sukaupstasis dažnis procentais) apklaustųjų *nesikreiptų jokiais aplinkybėmis*, mažai tikėtina ir labai tikėtina – 47 proc., nei tikėtina, nei ne – 25 proc., 11 proc. respondentų nežino arba jiems sunku pasakyti.

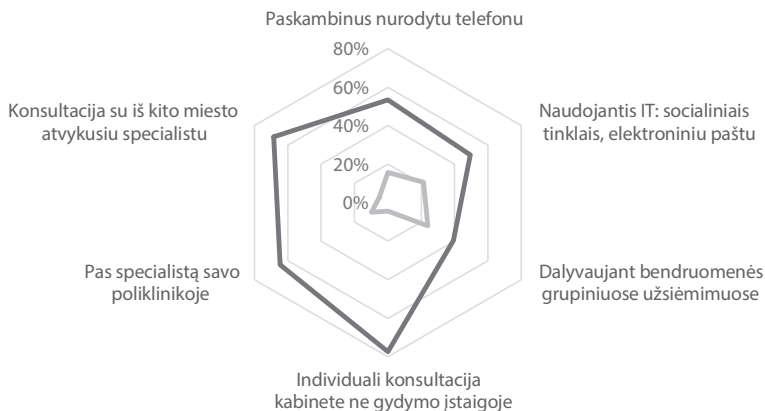


31 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Jeigu ekstremalios situacijos metu patirtumėte stiprų psichologinį sukrėtimą (pvz., patyrus evakuaciją iš degančio pastato, netekus būsto, žuvus artimam žmogui ar pan.) kiek tikėtina, kad kreiptumėtės į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Apklausa atskleidė kokioms priemonėms, teikiant psichologinę pagalbą ekstremaliosios situacijos atveju, gyventojai teikia prioritetą (žr. 32 paveikslą):

- *paskambinus nurodytu telefonu* yra priimtina ir visiškai priimtina 53 proc. (37 proc. + 16 proc. sukaupėtasis dažnis procentais) respondentų, nepriimtina ir visiškai nepriimtina – 16 proc. (12 proc. + 4 proc.), nei priimtina, nei nepriimtina – 27 proc., nežino arba sunku pasakyti – 4 proc.;
- *naudojantis šiuolaikinėmis technologijomis (socialiniais tinklais, elektroniniu paštu)* yra priimtina ir visiškai priimtina 46 proc. (35 proc. + 14 proc.) respondentų, nepriimtina ir visiškai nepriimtina – 22 proc. (16 proc. + 6 proc.), nei priimtina, nei nepriimtina – 25 proc., nežino arba sunku pasakyti – 4 proc.;
- *dalyvaujant bendruomenės grupiniuose užsiėmimuose* yra priimtina ir visiškai priimtina 40 proc. (29 proc. + 11 proc.) respondentų, nepriimtina ir visiškai nepriimtina – 24 proc. (18 proc. + 6 proc.), nei priimtina, nei nepriimtina – 32 proc., nežino arba sunku pasakyti – 5 proc. apklaustųjų;
- *individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje* yra priimtina ir visiškai priimtina priemonė 77 proc. (45 proc. + 32 proc. respondentų, nepriimtina ir visiškai nepriimtina – 5 proc. (3 proc. + 2 proc.), nei priimtina, nei nepriimtina – 15 proc. apklaustųjų, nežino arba sunku pasakyti – 4 proc.;
- *pas specialistą savo poliklinikoje* gauti psichologinę pagalbą yra priimtina ir visiškai priimtina 65 proc. (45 proc. + 20 proc.) respondentų, nepriimtina ir visiškai nepriimtina – 9 proc. (6 proc. + 3 proc.), nei priimtina, nei nepriimtina – 21 proc. apklaustųjų ir nežino arba sunku pasakyti – 4 proc.;
- *konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu* yra priimtina ir visiškai priimtina 69 proc. (46 proc. + 23 proc. sukaupėtasis dažnis procentais) respondentų, nepriimtina ir visiškai nepriimtina – 6 proc. (4 proc. + 2 proc.), nei priimtina, nei nepriimtina – 22 proc., o 5 proc. apklaustųjų nežino arba jiems sunku pasakyti.

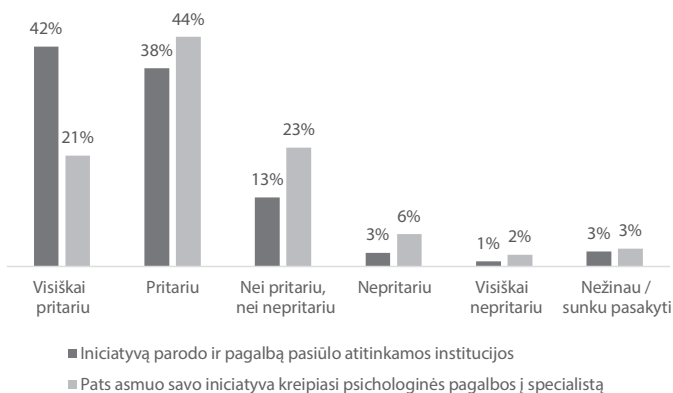


32 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jums būtų priimtina ar nepriimtina ekstremaliosios situacijos atveju gauti psichologinės pagalbos paslaugas išvardytais būdais?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Nagrinėjant respondentų pritarimo reikšmingumą teiginiams, kas ekstremaliųjų situacijų atveju turėtų parodyti iniciatyvą dėl psichologinės pagalbos suteikimo nukentėjusiajam, 33-ame paveiksle matome, kad:

- 80 proc. (38 proc. + 42 proc. sukaupėtasis dažnis procentais) respondentų pritaria ir visiškai pritaria, kad *iniciatyvą parodo ir pagalbą pasiūlo atitinkamos institucijos*, 4 proc. (3 proc. + 1 proc.) apklaustųjų teiginiui nepritaria ir visiškai nepritaria, 13 proc. – nei pritaria, nei nepritaria, 3 proc. – respondentų nežino arba jiems sunku pasakyti;
- 65 proc. (44 proc. + 21 proc. sukaupėtasis dažnis procentais) respondentų pritaria ir visiškai pritaria, kad *pats asmuo savo iniciatyva kreipiasi psichologinės pagalbos į specialistą*, 8 proc. (6 proc. + 2 proc.) apklaustųjų nepritaria ir visiškai nepritaria, 23 proc. – nei pritaria, nei nepritaria, 3 proc. – respondentų nežino arba sunku jiems pasakyti.



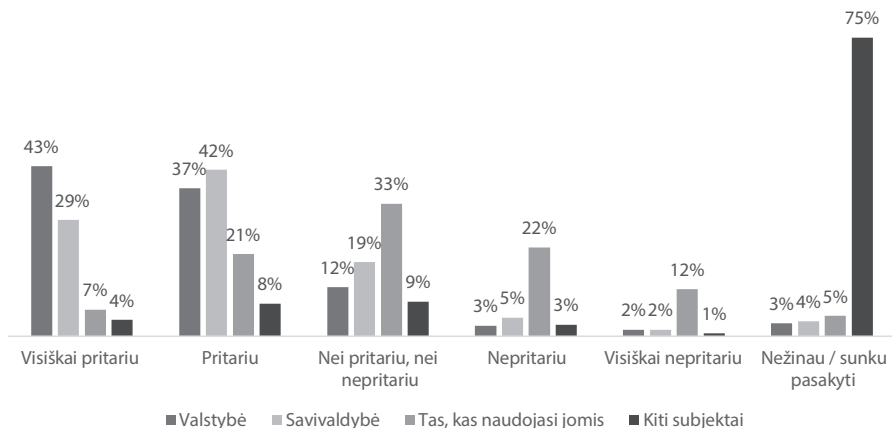
33 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate žemiau išvardytiems teiginiams, kas ekstremaliųjų situacijų atveju turėtų parodyti iniciatyvą dėl psichologinės pagalbos suteikimo nukentėjusiajam?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Iš 34-to paveikslo matome, kad gyventojai teikia prioritetą nemokamoms paslaugoms ir mano, kad valstybė ar savivaldybė turėtų prisiimti finansinę atsakomybę, taip nuimdami finansinę našą nuo paslaugomis besinaudojančių asmenų:

- 80 proc. (43 proc. + 37 proc. sukaupėtasis dažnis procentais) apklaustųjų visiškai pritaria ir pritaria, kad *valstybė* turėtų mokėti už psichologinės pagalbos paslaugas suteiktas ekstremaliųjų situacijų atveju, 5 proc. (3 proc. + 2 proc.) respondentų nepritaria ir visiškai nepritaria, 12 proc. apklaustųjų nei pritaria, nei nepritaria, o 3 proc. nežino arba sunku jiems pasakyti;
- 71 proc. (29 proc. + 42 proc.) apklaustųjų visiškai pritaria ir pritaria, kad *savivaldybė* turėtų mokėti už psichologinės pagalbos paslaugas suteiktas ekstremaliųjų situacijų

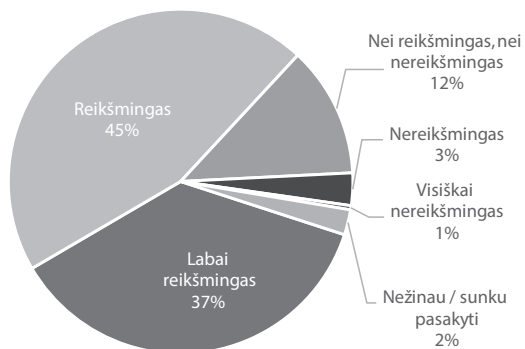
- atveju, 7 proc. (5 proc. + 2 proc.) – nepritaria ir visiškai nepritaria, 19 proc. respondentų – nei pritaria, nei nepritaria, o 4 proc. – nežino;
- 28 proc. (7 proc. + 21 proc.) respondentų visiškai pritaria ir pritaria, kad *tas, kas naudojasi jomis* turėtų mokėti už psichologinės pagalbos paslaugas suteiktas ekstremaliųjų situacijų atveju, 34 proc. (22 proc. + 12 proc.) – teiginiui nepritaria ir visiškai nepritaria, 33 proc. apklaustųjų nei pritaria, nei nepritaria, o 5 proc. nežino;
 - 12 proc. (4 proc. + 8 proc.) respondentų visiškai pritaria ir pritaria, kad *kiti subjektai* (respondentai pateikė pvz., artimieji, rėmėjai, darbovietė, ligonių kasos) turėtų mokėti už ekstremaliųjų situacijų atveju suteiktas psichologinės pagalbos paslaugas, 4 proc. (3 proc. + 1 proc.) – nepritaria ir visiškai nepritaria, 9 proc. – nei pritaria, nei nepritaria, 75 proc. apklaustųjų nežino arba jiems sunku pasakyti;



34 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate ar nepritariate, kad išvardytos institucijos / asmenys / subjektai turėtų mokėti už psichologinės pagalbos paslaugas suteiktas ekstremaliųjų situacijų atveju?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

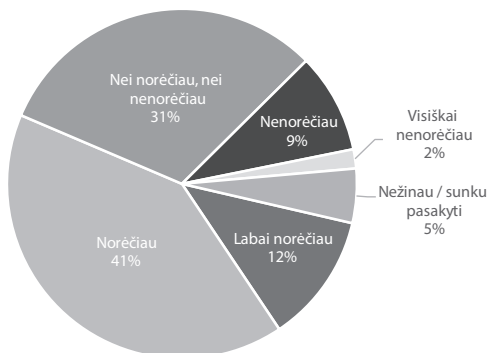
Nors didžioji dauguma respondentų (net 82 proc.) mano, kad bendruomenės vaidmuo rengiantis EKSI yra *reikšmingas* arba *labai reikšmingas*, visgi tik kas antras (53 proc.) norėtų būti įtraukti į *pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės nariai*: 45 proc. respondentų mano, kad bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms yra *reikšmingas*, 37 proc. – *labai reikšmingas*, 12 proc. mano, kad *nei reikšmingas, nei nereikšmingas*, 3 proc. – *nereikšmingas*, 2 proc. nežino ir 1 proc. respondentų bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms visiškai nereikšmingas (žr. 35 paveikslą).



35 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek, Jūsų manymu, svarbus bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Iš 36 pav. matome, kad: 41 proc. apklaustųjų norėtų būti įtraukti į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės nariai, 31 proc. – nei norėtų, nei nenorėtų, 12 proc. – labai norėtų, 9 proc. – nenorėtų, 5 proc. – nežino ir 2 proc. visiškai nenorėtų.



36 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek Jūs norėtumete būti įtrauktas / -a į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės narys?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Patikimumo bei suderinamumo vertinimo analizė

Pirmiausiai buvo tikrinamas parengtos anketos klausimų vidinis suderinamumas. Cronbacho alfa koeficiento reikšmė yra 0,962, kuri yra didesnė už nustatytą reikšmę 0,7 (Aiken, 2002), todėl galima laikyti šių septyniolikos klausimų anketą suderintą. Taip pat papildomai buvo analizuojama ar kuris nors anketos teiginys mažina vidinį klausimų suderinamumą, t.y. ar pašalinus iš analizės vieną ar kitą klausimą, padidėja Cronbacho alfa koeficiento reikšmė. Pateiktoje 3 priedo 1 lentelėje „Bendros kintamųjų statistikos“ tokių teiginių nėra.

Toliau tikrinamas respondentų nuomonių suderinamumas 17-ikos klausimų atžvilgiu. Šiam tikslui apskaičiuojamas Kendall konkordancijos koeficientas bei χ^2 kriterijaus pagalba tikrinamos iškeltos hipotezės (Corder & Foreman, 2009):

H_0 : respondentų nuomonės prieštaringos (t.y. konkordancijos koeficientas lygus nuliui);

H_A : respondentų nuomonės panašios (t.y. konkordancijos koeficientas nelygus nuliui).

Iš 19 lentelės matome, kad Kendall konkordancijos koeficientas yra $W = 0,664$ ir tikimybės reikšmė lygi 0,000. Kadangi tikimybės reikšmė yra mažesnė už pasirinktą reikšmingumo lygmenį, 0,01, nulinė hipotezė, kad respondentų nuomonės prieštaringos, atmetama. Todėl konkordancijos koeficientas yra statistiškai reikšmingas, ir galima teigti, kad respondentų nuomonės yra panašios 17 klausimų (98 teiginių) atžvilgiu.

Tos pačios išvados išplaukia iš hipotezių tikrinimo χ^2 kriterijaus pagalba. Iš χ^2 kriterijaus pasiskirstymo lentelės turime kritinę testo reikšmę $\chi^2_{0,01} = 132,309$, kuri yra mažesnė už testo reikšmę, 65478,714 (žr. 22 lentelę) su pasirinktu reikšmingumo lygmeniu 0,01, todėl nulinė išvada atmetama.

22 lentelė. Statistinis testas

N	1017
Kendall's W ^a	,664
Chi-Square	65478,714
df	97
Asymp. Sig.	,000

a. Kendall's Coefficient of Concordance

Šaltinis: sudaryta autorės.

Koreliacinė analizė

Šiame kiekybinio tyrimo etape atlikta išsami koreliacinė analizė tarp visų klausimų teiginių bei atskirai grupuojant tam tikrus teiginius ir išskiriant tam tikrus respondentų pogrupius. Kadangi praktiškai visų klausimų kintamieji yra ranginiai, atlikti koreliacinę analizę, naudojamas Spirmeno koreliacijos koeficientas. Remiantis Corder ir Foreman (2014) pasiūlyta Spirmeno koreliacijos koeficientų interpretavimo lentelė nustatyta, kad tarp daugumos anketos teiginių sąryšiai yra pakankamai silpni arba jų nėra. Tačiau siekiant išanalizuoti respondentų psichologinės pagalbos poreikius yra naudinga išskirti mažo stiprumo koeficientų reikšmes, kurios kinta nuo 0,1 iki 0,3 ir nuo -0,3 iki -0,1. Taip pat galima pastebėti ir vidutinio stiprumo sąryšius, kurių koeficientų reikšmės kinta nuo 0,3 iki 0,5 ir nuo -0,5 iki -0,3, bei stipraus, koeficientų reikšmės kinta nuo 0,5 iki 1 ir nuo -1 iki -0,5 (žr. 20 lentelę). Visi nagrinėjami ir aprašomi sąryšiai yra statistiškai reikšmingi su $\alpha = 0.01$. Kaip pabrėžia Corder ir Foreman (2014), šis koreliacijos koeficientų interpretavimas nėra tinkamas naudoti tiksliausiuose moksluose, tačiau tinka elgesio (ar nuomonės) tyrimams (Corder & Foreman, 2014). Kadangi atliktas nuomonės tyrimas, klausimai ranginiai, todėl remiantis minėtais autoriais tikslinga taikyti 23-oje lentelėje pateiktais koreliacijos koeficientais su mažesnio stiprumo koeficiento reikšmėmis.

23 lentelė. Koreliacijos koeficientų stiprumas

Tiesioginio ryšio koreliacijos koeficientas	Netiesioginio ryšio koreliacijos koeficientas	Kintamųjų ryšio stiprumas
0.0	0.0	Nėra / nežymus
0.1	-0.1	Silpnas / mažas
0.3	-0.3	Nedidelis / vidutinis
0.5	-0.5	Stiprus / didelis
1.0	-1.0	Puikus

Šaltinis: Corder & Foreman, 2014.

Taigi išanalizavus koreliacijos koeficientus tarp kiekvieno klausimo teiginių, išskiriamos vidutinės koreliacijos tarp 10-ojo klausimo teiginių apie kreipimąsi į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą, jeigu ekstremaliosios situacijos metu būtų patirtas stiprus psichologinis sukrėtimas:

1. K10_1 ir K10_3, t. y. respondentai, kurie kreiptųsi savo iniciatyva, jei paslaugos būtų nemokamos, yra linkę kreiptis savo iniciatyva net, jei reikėtų padengti išlaidas savarankiškai ($r_s = 0,635$);
2. K10_1 ir K10_4, t. y. respondentai, kurie kreiptųsi savo iniciatyva, jei paslaugos būtų nemokamos, yra linkę kreiptis skatinant artimiesiems (jei paslaugos būtų nemokamos) ($r_s = 0,673$);
3. K10_1 ir K10_5, t. y. respondentai, kuriems kreiptųsi savo iniciatyva, jei paslaugos būtų nemokamos, yra linkę kreiptis skatinant artimiesiems (net jei išlaidas reiktų padengti savarankiškai) ($r_s = 0,509$);

4. K10_3 ir K10_4, t. y. respondentai, kurie *kreiptųsi savo iniciatyva net, jei reikėtų padengti išlaidas savarankiškai*, yra linkę kreiptis skatinant artimiesiems (jei paslaugos būtų nemokamos) ($r_s = 0,531$);
5. K10_3 ir K10_5, t. y. respondentai, kurie *kreiptųsi savo iniciatyva net, jeigu reikėtų padengti išlaidas savarankiškai*, yra linkę kreiptis skatinant artimuosius (net jei išlaidas reiktų padengti savarankiškai) ($r_s = 0,742$);
6. K10_4 ir K10_5, t. y. respondentai, kurie *kreiptųsi skatinant artimuosius (jei paslaugos būtų nemokamos)*, yra linkę kreiptis skatinant artimiesiems (net jei išlaidas reiktų padengti savarankiškai) ($r_s = 0,642$);
7. K10_6 ir K10_7, t. y. respondentai, kurie *nesikreiptų, nes abejoja dėl konfidencialumo užtikrinimo*, yra linkę nesikreipti jokiomis aplinkybėmis ($r_s = 0,687$) (žr. 24 lentelę).

24 lentelė. 10-ojo klausimo koreliacijos koeficiento reikšmės

		K10_1	K10_3	K10_4	K10_5	K10_6	K10_7	
Spearman's rho	K10_1	Correlation Coefficient	1,000	,635**	,673**	,509**	-,111**	-,231**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017	1017
	K10_3	Correlation Coefficient	,635**	1,000	,531**	,742**	-,059	-,186**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,062	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017	1017
	K10_4	Correlation Coefficient	,673**	,531**	1,000	,642**	-,042	-,214**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,180	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017	1017
	K10_5	Correlation Coefficient	,509**	,742**	,642**	1,000	-,033	-,148**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,292	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017	1017
	K10_6	Correlation Coefficient	-,111**	-,059	-,042	-,033	1,000	,687**
		Sig. (2-tailed)	,000	,062	,180	,292	.	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017	1017
	K10_7	Correlation Coefficient	-,231**	-,186**	-,214**	-,148**	,687**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	1017	1017	1017	1017	1017	1017

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Šaltinis: sudaryta autorės.

Psichologinės pagalbos poreikio analizė

- Šiame tyrimo etape nagrinėjamas psichologinės pagalbos poreikis. Spirmeno ranginės koreliacijos koeficiento reikšmės yra pakankamai mažos tarp klausimų teiginių apie psichologinį pagalbos poreikį, tačiau detaliau yra išnagrinėti reikšmingi koreliacijos koeficientai su $\alpha = 0,01$.
- Kuo apskritai svarbesnis respondentams *jų pačių psichologinis gerbūvis*, tuo labiau jiems tikėtinas kreipimasis į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą, *savo iniciatyva, jei paslaugos yra nemokamos* ($r_s = 0,312$) ir šiems respondentams labiau priimtina, kad tai būtų *individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje* ($r_s = 0,346$) bei *konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu* ($r_s = 0,299$) (žr. 25 lentelę).
- Kuo apskritai svarbesnis respondentams *jų pačių psichologinis gerbūvis*, tuo mažiau yra tikėtina, kad šie respondentai nesikreips į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą, *abejojant dėl konfidencialumo*.
- Kuo apskritai svarbesnis respondentams *jų pačių psichologinis gerbūvis*, tuo mažiau yra tikėtina, kad šie respondantai nesikreips į specialistus *jokiomis aplinkybėmis*.

25 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp klausimų apie psichologinės pagalbos poreikį

		K10_1	K10_3	K10_4	K10_5	K10_6	K10_7	K14_1	K14_2	K14_3	K14_4	K14_5	K14_6
Spearman's rho	Correlation Coefficient	,312**	,202**	,275**	,195**	-,169**	-,249**	,153**	,080*	,068*	,346**	,233**	,299**
	K11_1 Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,011	,031	,000	,000	,000
	N	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017

Šaltinis: sudaryta autorės.

Toliau nagrinėjamas respondentų, kuriems teko per pastaruosius 24 mėnesius naudotis psichologo paslaugomis, psichologinės pagalbos poreikis (žr. 26 lentelę). Vėliau šis poreikis lyginamas su respondentų, kuriems neteko naudotis psichologo paslaugomis, poreikiu.

- Respondentai, linkę kreiptis į specialistus *savo iniciatyva* arba *skatinant artimiesiems, tačiau nemokamai*, yra linkę gauti *individualią konsultaciją kabinete ne gydymo įstaigoje* ($r_s = 0,262$; $r_s = 0,248$) bei pas *specialistą savo poliklinikoje* ($r_s = 0,229$; $r_s = 0,236$). Be to, šiems respondentams labiau nepriimtina gauti konsultaciją su *iš kito miesto atvykusiu specialistu* ($r_s = -0,272$; $r_s = -0,245$).
- Respondentams, linkusiems kreiptis į specialistus *savo iniciatyva net, jei reikėtų padengti išlaidas savarankiškai*, yra labiau priimtina psichologinė pagalba *pas specialistą savo poliklinikoje* ($r_s = 0,223$).
- Apklaustieji, kurie *nesikreiptų, nes abejoja dėl konfidencialumo*, yra labiau linkę gauti konsultaciją su *iš kito miesto atvykusiu specialistu ekstremaliosios situacijos atveju* ($r_s = 0,246$), taip pat, šiems respondentams yra labiau nepriimtina gauti psichologinę pagalbą *pas specialistą savo poliklinikoje* ($r_s = -0,324$).

- Respondentams, kurie *jokiomis aplinkybėmis nesikreiptų*, jeigu ekstremalios situacijos metu patirtų stiprų sukrėtimą, yra labiau nepriimtina *individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje* ($r_s = -0,348$) ir psichologinė pagalba *pas specialistą savo poliklinikoje* ($r_s = -0,316$), tačiau šie respondentai yra linkę gauti *konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu* ($r_s = 0,307$).

26 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 10-ojo ir 14-ojo klausimų, kuomet respondentai yra naudojęsi psichologo paslaugomis per pastaruosius 24 mėn.

		K10_1	K10_3	K10_4	K10_5	K10_6	K10_7
K14_1	Correlation Coefficient	,022	,035	-,128	,005	-,135	-,176
	Sig. (2-tailed)	,812	,713	,175	,958	,151	,062
	N	114	114	114	114	114	114
K14_2	Correlation Coefficient	-,061	,058	-,030	,109	-,019	-,062
	Sig. (2-tailed)	,520	,538	,750	,250	,842	,514
	N	114	114	114	114	114	114
K14_3	Correlation Coefficient	-,104	,071	-,041	,091	-,236*	-,270**
	Sig. (2-tailed)	,271	,454	,662	,336	,012	,004
	N	114	114	114	114	114	114
K14_4	Correlation Coefficient	,262**	,170	,248**	,222*	-,218*	-,348**
	Sig. (2-tailed)	,005	,070	,008	,018	,020	,000
	N	114	114	114	114	114	114
K14_5	Correlation Coefficient	,229*	,223*	,236*	,252**	-,324**	-,316**
	Sig. (2-tailed)	,014	,017	,012	,007	,000	,001
	N	114	114	114	114	114	114
K14_6	Correlation Coefficient	-,272**	-,167	-,245**	-,217*	,246**	,307**
	Sig. (2-tailed)	,003	,076	,009	,020	,008	,001
	N	114	114	114	114	114	114

Šaltinis: sudaryta autorės.

Labai svarbu palyginti respondentų, kuriems neteko naudotis psichologo paslaugomis per pastaruosius dvejus metus, psichologinės pagalbos poreikį su poreikiu respondentų, kuriems per tą patį laikotarpį teko kreiptis į specialistus. Lyginant 25-os ir 27-os lentelių koeficientus, matome žymų skirtumą paskutinėje eilutėje, visi koeficientai yra priešingų ženklų, t. y. respondentams, kuriems neteko kreiptis psichologinės pagalbos per pastaruosius dvejus metus ir kurie yra linkę:

- kreiptis į specialistus savo iniciatyva arba skatinant artimiesiems, nemokamai arba padengiant išlaidas savarankiškai, yra labiau priimtina gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu ($r_s = 0,276; 0,178; 0,275; 0,182$);
- nesikreipti į specialistą, nes abejoja dėl konfidencialumo užtikrinimo, bei nesikreipti jokiomis aplinkybėmis, yra labiau nepriimtina gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu ($r_s = -0,223, r_s = -0,248$).

27 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 10-ojo ir 14-ojo klausimų, kuomet respondentams neteko naudotis psichologo paslaugomis per pastaruosius 24 mėn.

		K10_1	K10_3	K10_4	K10_5	K10_6	K10_7
K14_1	Correlation Coefficient	,131**	,128**	,107**	,095**	-,068*	-,119**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,004	,042	,000
	N	903	903	903	903	903	903
K14_2	Correlation Coefficient	,060	,085*	,018	,069*	-,066*	-,082*
	Sig. (2-tailed)	,071	,011	,583	,037	,048	,014
	N	903	903	903	903	903	903
K14_3	Correlation Coefficient	,050	,122**	,064	,122**	-,095**	-,149**
	Sig. (2-tailed)	,131	,000	,055	,000	,004	,000
	N	903	903	903	903	903	903
K14_4	Correlation Coefficient	,330**	,176**	,311**	,196**	-,252**	-,292**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	903	903	903	903	903	903
K14_5	Correlation Coefficient	,221**	,191**	,229**	,201**	-,200**	-,235**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	903	903	903	903	903	903
K14_6	Correlation Coefficient	,276**	,178**	,275**	,182**	-,223**	-,248**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	903	903	903	903	903	903

Šaltinis: sudaryta autorės.

Taip pat analizuojamas pavojų gyvybei kėlusią situacijų patyrusių respondentų psichologinės pagalbos poreikis. Tokie respondentai sudaro 55 proc. visų apklaustųjų (žr. 28 lentelę). Respondentams, patyrusiems kurią nors iš pavojų gyvybei kėlusią situaciją ir manantiems, kad

- kreipsis nemokamos psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, yra labiau priimtina individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje ($r_s = 0,286; r_s = 0,269$) bei konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu ($r_s = 0,248, r_s = 0,216$).
- nesikreiptų, nes abejoja dėl konfidencialumo, bei nesikreiptų jokiomis aplinkybėmis, yra labiau nepriimtina gauti individualią konsultaciją kabinete ne gydymo įstaigoje

($r_s = -0,235$, $r_s = -0,271$), psichologinės pagalbos *pas specialistą savo poliklinikoje* ($r_s = -0,250$, $r_s = -0,250$), *konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu* ($r_s = -0,202$).

28 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 10-ojo ir 14-ojo klausimų, kuomet respondentai patyrė pavojų gyvybei kėlusią situaciją.

		K10_1	K10_3	K10_4	K10_5	K10_6	K10_7
K14_1	Correlation Coefficient	,048	,086'	-,031	,049	-,078	-,109'
	Sig. (2-tailed)	,263	,043	,460	,254	,067	,010
	N	555	555	555	555	555	555
K14_2	Correlation Coefficient	-,009	,073	-,072	,049	-,072	-,057
	Sig. (2-tailed)	,831	,085	,089	,244	,091	,179
	N	555	555	555	555	555	555
K14_3	Correlation Coefficient	-,004	,117''	-,027	,086'	-,142''	-,138''
	Sig. (2-tailed)	,925	,006	,531	,042	,001	,001
	N	555	555	555	555	555	555
K14_4	Correlation Coefficient	,286''	,142''	,269''	,142''	-,235''	-,271''
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,000	,000
	N	555	555	555	555	555	555
K14_5	Correlation Coefficient	,191''	,194''	,177''	,186''	-,250''	-,250''
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	555	555	555	555	555	555
K14_6	Correlation Coefficient	,248''	,152''	,216''	,142''	-,204''	-,202''
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	N	555	555	555	555	555	555

Šaltinis: sudaryta autorės.

Kadangi visi Spirmeno koreliacijos koeficientai 29-oje lentelėje yra didesni už 0,1 (išskyrus koreliacijos koeficientus tarp K5_8 ir K11_1, K5_8 ir K11_1, K5_6 ir K11_3), t. y. visi ryšiai tarp dviejų klausimų, K5 ir K11, teiginių yra silpni, bet egzistuojantys ir yra reikšmingi su $\alpha = 0,01$, todėl galima teigti, kad kuo labiau svarbus respondentams jų pačių ir jų supančių asmenų psichologinis gerbūvis, tuo jų nuomone labiau reikėtų psichologinės pagalbos šiais atvejais: *dalyvavusiems pačiame įvykyje, patyrusiems fizinį sužalojimą (gulėjus ligoninėje), mačusiems kaip žuva žmonės, didelės sumaištis metu patyrusiems atskirimą nuo artimųjų, netekusiems namų, turto / gyvenantiems laikinose prieglaudose, netekusiems šeimos nario, netekusiems kaimyno, kolegos ar bendruomenės nario*. Tarp minėtų teiginių porų: K5_8 ir K11_1, K5_8 ir K11_1, K5_6 ir K11_3 nėra ryšių, t. y. tarp pačių respondentų bei jų šeimos narių gerbūvio vertinimo su respondentų supratimu apie psichologinę pagalbą žmonėms, sekusiems įvykius per atstumą (per TV) nėra ryšio.

29 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 5-ojo ir 11-ojo klausimų

		K11_1	K11_2	K11_3	K11_4	K11_5	
Spearman's rho	K5_1	Correlation Coefficient	,294**	,295**	,166**	,225**	,164**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017
	K5_2	Correlation Coefficient	,229**	,183**	,198**	,226**	,198**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017
	K5_3	Correlation Coefficient	,310**	,292**	,119**	,194**	,152**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017
	K5_4	Correlation Coefficient	,295**	,295**	,207**	,231**	,215**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017
	K5_5	Correlation Coefficient	,327**	,303**	,193**	,243**	,143**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017
	K5_6	Correlation Coefficient	,323**	,333**	,087**	,166**	,120**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017
	K5_7	Correlation Coefficient	,148**	,123**	,205**	,241**	,229**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017
	K5_8	Correlation Coefficient	,078*	-,013	,203**	,188**	,213**
		Sig. (2-tailed)	,013	,687	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017	1017

Šaltinis: sudaryta autorės.

Tarp klausimų K5 ir K7 teiginių ryšiai yra silpno ir vidutinio stiprumo, išskyrus K5_8 –sekusiems įvykiams per atstumą (per TV), bei yra reikšmingi (žr. 30 lentelę), todėl galima teigti, kad kuo respondentams yra svarbiau gauti informaciją apie ekstremalias situacijas: *gyventojų pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms; kaip reikėtų elgtis ekstremaliosios situacijos metu; kas teiks informaciją ekstremaliosios situacijos metu;* kaip būtų vykdoma evakuacija, tuo labiau respondantai yra įsitikinę, kad žmonėms: *dalyvavusiems pačiame įvykyje; patyrusiems fizinį sužalojimą (gulėjus ligoninėje); mačiusiems kaip žūva žmonės; didelės sumaišties metu patyrusiems atskirimą nuo artimųjų; netekusiems namų, turto / gyvenantiems laikinose prieglaudose; netekusiems šeimos nario; netekusiems kaimyno, kolegos ar bendruomenės nario, reikėtų psichologinės pagalbos.*

30 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 5-ojo ir 7-ojo klausimų

			K7_1	K7_2	K7_3	K7_4
Spearman's rho	K5_1	Correlation Coefficient	,261**	,308**	,275**	,331**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
	K5_2	Correlation Coefficient	,229**	,254**	,268**	,261**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
	K5_3	Correlation Coefficient	,288**	,356**	,295**	,345**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
	K5_4	Correlation Coefficient	,325**	,325**	,273**	,341**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
	K5_5	Correlation Coefficient	,297**	,331**	,318**	,361**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
	K5_6	Correlation Coefficient	,303**	,391**	,303**	,386**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
	K5_7	Correlation Coefficient	,206**	,162**	,176**	,193**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
	K5_8	Correlation Coefficient	,061**	,082**	,037**	,070*
		Sig. (2-tailed)	,000	,009	,000	,026
		N	1017	1017	1017	1017

Šaltinis: sudaryta autorės.

Tarp klausimų K16, K17 ir K7 teiginių ryšiai yra silpno ir vidutinio stiprumo, todėl galima teigti, kad kuo respondentams yra svarbiau gauti informaciją apie ekstremaliąsias situacijas: *gyventojų pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms; kaip reikėtų elgtis ekstremaliosios situacijos metu; kas teiks informaciją ekstremaliosios situacijos metu; kaip būtų vykdoma evakuacija*, tuo labiau respondentams yra reikšmingas *bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms* bei tuo labiau *norėtų būti įtrauktas / -a į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės narys* (žr. 31 lentelę).

31 lentelė. Koreliacijos koeficientų reikšmės tarp 16-ojo, 17-ojo ir 7-ojo klausimų teiginių.

		K7_1	K7_2	K7_3	K7_4	
Spearman's rho	K16	Correlation Coefficient	,337**	,327**	,294**	,357**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017
Spearman's rho	K17	Correlation Coefficient	,307**	,267**	,242**	,247**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	1017	1017	1017	1017

Išvados, gautos atlikus koreliacinę analizę

- Kuo svarbesnis respondentams jų pačių psichologinis gerbūvis, tuo labiau tikėtina, kad jie kreipsis psichologinės pagalbos savo iniciatyva, jeigu paslaugos bus nemokamos. Šiems respondentams taip pat labiau priimtina, kad tai būtų individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje ir kad konsultaciją suteiktų nevietinis specialistas.
- Respondentai, kurie per pastaruosius 24 mėn. naudojami psichologo paslaugomis ir teigia, kad nesikreiptų psichologinės pagalbos, vis dėl to yra linkę gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu. Priešingai – respondentams, linkusiems kreiptis psichologinės pagalbos nemokamai, labiau priimtina individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei psichologinė pagalba pas specialistą savo poliklinikoje. Respondentams, linkusiems kreiptis psichologinės pagalbos padengiant išlaidas savarankiškai, labiau priimtina psichologinė pagalba pas specialistą savo poliklinikoje.
- Respondentai, kurie per pastaruosius 24 mėn. nesinaudojo psichologo paslaugomis ir mano, kad kreiptųsi psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, yra labiau linkę gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu.
- Respondentams, patyrusiems pavojų gyvybei kėlusiu situacijų ir linkusiems kreiptis nemokamos psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, yra labiau priimtina individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu.
- Kuo respondentams yra svarbiau gauti informaciją apie ekstremaliąsias situacijas (gyventojų pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms; kaip reikėtų elgtis ekstremaliosios situacijos metu; kas teiks informaciją ekstremaliosios situacijos metu; kaip būtų vykdoma evakuacija), tuo labiau jiems yra reikšmingas bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms bei tuo labiau jie patyus norėtų būti įtrauktas / -a į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės nariai.

Šioje tyrimo dalyje nepasireiškė psichologinės pagalbos telefonu, socialiniais tinklais, elektroniniu paštu ar dalyvaujant bendruomenės grupiniuose užsiesimuose poreikis.

Gyventojų nuomonės tyrimo rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant kiekybinio gyventojų nuomonės tyrimo rezultatus galima teigti, kad respondentus labiau neramina grėsmės, galinčios tiesiogiai juos paliesti, nei tos, kurios nors ir įvardytos kaip didesnę riziką keliančios valstybei, tačiau gyventojų nuomone, jos nėra tokios grėsmingos. Dauguma apklaustųjų nėra apsisprendę, ar Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požiūriu šalis ir joks pavojus negresia. Šiam teiginiui daugiausiai pritarimo išreiškė didžioji dauguma pradinį išsilavinimą turinčių respondentų.

Tyrimas atskleidė, kad kas antras gyventojas iš dalies žino kaip elgtis EKSI atveju, taip pat paaiškėjo jog žemesnį išsilavinimą turintys respondentai mano turintys daugiau žinių kaip elgtis EKSI atveju. Apklausa parodė, kad visuomenė pasitiki bendrojo pagalbos telefono linijos tarnyba ir EKSI atveju pirmiausia kreiptųsi į ją, toliau pasitikėjimas pagalbos institucijomis mažėja, o prioritetas skiriamas artimiesiems.

Apklausos rezultatai atskleidžia, kad gyventojai pripažįsta psichologinės pagalbos svarbą ir ryšį su EKSI. Rezultatai demonstruoja, kad didesnė dalis respondentų mato psichologinės pagalbos reikalingumą skirtingai EKSI patyrusiems nukentėjusiesiems. Matome, kad gyventojai psichologinės pagalbos EKSI atveju reikalingumą labiausiai mato, kuomet nukentėję pats žmogus, vėliau – kuomet netenkama turto, patiriama trauma, netenkama kaimyno, kolegos ar bendruomenės nario ir galiausiai – stebėjusiems įvykius per atstumą. Analizuojant rezultatus buvo nustatyta, kad kuo respondentams svarbesnis jų pačių ir juos supančių asmenų psichologinis gerbūvis, tuo labiau jų manymu reikėtų psichologinės pagalbos nukentėjusiesiems.

Apklausos rezultatai rodo, jog didžiąjai daliai gyventojų svarbu gauti informaciją, susijusią su ekstremaliosiomis situacijomis ir kaip elgtis jų metu. Dar vienas įdomus radinys yra tai, kad kuo respondentams yra svarbiau gauti informaciją apie ekstremalias situacijas (gyventojų pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms; kaip reikėtų elgtis ekstremaliosios situacijos metu; kas teiks informaciją ekstremaliosios situacijos metu; kaip būtų vykdoma evakuacija), tuo labiau respondentai yra įsitikinę, kad nukentėjusiesiems reikėtų psichologinės pagalbos. Taip pat tiems patiems respondentams yra reikšmingesnis bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms bei jie labiau norėtų būti įtraukti į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą. Tai rodo, jog kuo žmogui labiau rūpi jo saugumas (nuo EKSI), tuo jis geriau supranta ir psichikos pagalbos reikšmę nukentėjusiesiems, tuo stipriau suvokia savo, kaip bendruomenės nario vaidmenį pasirengimo EKSI procese.

Tyrimas atskleidė, kad respondentai labiausiai pasitiki gaisrine, savo artimaisiais, greitąja pagalba, kariuomene ir policija bei mano, jog įvykus ekstremaliajai situacijai šios institucijos / žmonės sureaguos tinkamai ir suteiks pagalbą. Vidutinio stiprumo pasitikėjimas buvo išreikštas mokytojams ir žiniasklaidos atstovams, o mažiausią pasitikėjimą respondentai išreiškė valstybės politikams, savivaldybės atstovams, bažnyčios atstovams ir seniūnams. Į tai reikėtų atkreipti dėmesį planuojant pasirengimą EKSI, nes savivaldybės vaidmuo šioje fazėje yra kertinis.

Didesnė respondentų dalis mano, kad įvykus ekstremaliajai situacijai bus reikiamai suteiktos tokios paslaugos kaip aprūpinimas maistu ar laikina prieglauda praradus būstą.

Maždaug kas antras gyventojas mano, kad tinkamai bus suteiktos tokios ilgalaikės perspektyvos paslaugos kaip išmokos už patirtus nuostolius ar būsto atstatymo darbai. Literatūros analizėje aprašyta, kad tai yra pakankamai svarbus aspektas siekiant užtikrinti veiksmingą psichologinės pagalbos valdymą, todėl svarbu savalaikiai taikyti ne tik EKSI ciklo atsako fazės paslaugas, bet ir užtikrinti paslaugų tęstinumą ilgalaikėje perspektyvoje – atstatymo etape.

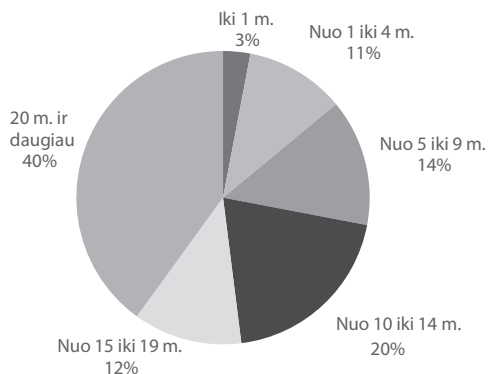
Gyventojų apklausos rezultatai atskleidė, jog didžioji dalis – net 70 proc. respondentų – kreiptųsi psichologinės pagalbos EKSI metu, jeigu patirtų stiprų psichologinį sukrėtimą, visgi didžioji dauguma yra linkę, kad iniciatyva būtų parodyta ir paslaugos pasiūlytos iš atitinkamų institucijų. Taigi, svarbu suplanuoti psichikos sveikatos priemones taip, kad jos būtų proaktyvios, prieinamos ir nukentėjusiesiems nereikėtų šių paslaugų ieškoti patiems. Gyventojai taip pat teikia prioritetą nemokamoms paslaugoms ir mano, kad valstybė ar savivaldybė turėtų prisiimti finansinę atsakomybę, taip nuimdami finansinę našta nuo paslaugomis besinaudojančių asmenų. Visgi dalis apklaustųjų sutiktų už paslaugas mokėti patys, todėl nereikėtų visiškai atmesti šios galimybės, jeigu tai tik prisidėtų prie prieinamumo didinimo.

Analizuojant tyrimo rezultatus buvo nustatyta, kad kuo apskritai svarbesnis respondentams jų pačių psichologinis gerbūvis, tuo labiau jiems tikėtinas kreipimasis į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą savo iniciatyva, jei paslaugos yra nemokamos. Šiems respondentams taip pat labiau priimtina, kad tai būtų individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu. Ir atvirkščiai – respondentai, kuriems teko per 24 mėn. naudotis psichologo paslaugomis, yra linkę kreiptis į vietinį specialistą psichologinės konsultacijos. Tikrai tie, kurie per pastaruosius 24 mėn. naudojami psichologo paslaugomis ir nelinkę kreiptis psichologinės pagalbos EKSI atveju, būtų linkę kreiptis į iš kito miesto atvykusį specialistą. Galima teigti, kad didžioji dauguma besinaudojusių psichologo paslaugomis pasitiki dėl konfidencialumo ir nelinkę kreiptis į nevietinį specialistą. Visgi svarbus aspektas yra tas, jog didžioji dauguma gyventojų nėra naudojęsi psichologo paslaugomis. Todėl planuojant priemones svarbu atsižvelgti į šį aspektą kaip į potencialiai didinantį naudojimąsi paslaugomis teikiant prioritetą nevietiniam psichikos sveikatos specialistui.

Nors didžioji dauguma respondentų mano, kad bendruomenės vaidmuo rengiantis EKSI yra reikšmingas, visgi tik kas antras norėtų būti įtraukti į būti įtraukti į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės nariai.

3.3. Ugniagesių gelbėtojų apklausos rezultatai ir jų interpretacija

Apklausoje dalyvavo ugniagesiai gelbėtojai iš visos Lietuvos. Respondentų, tinkamai užpildžiusių anketas skaičius – 383. Apdorojus duomenis paaiškėjo, jog 40 proc. respondentų darbo stažas siekia 20 ir daugiau metų, 20 proc. – nuo 10 iki 14 metų, 14 proc. – nuo 5 iki 9 metų ir 12 proc. – nuo 15 iki 19 metų (žr. 37 paveikslą).

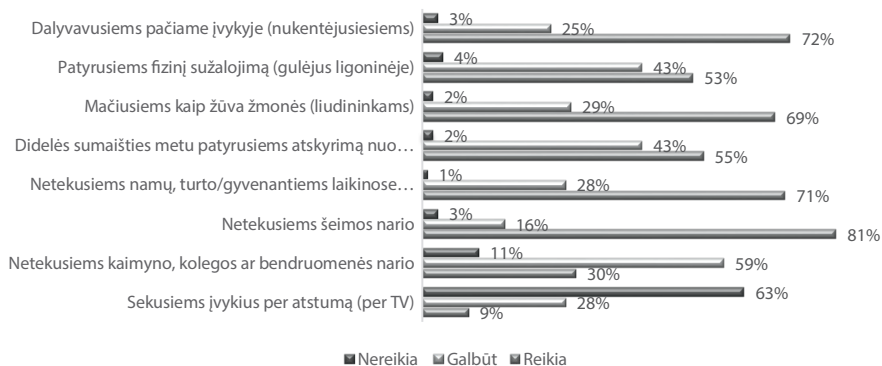


37 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Apdorojus ugniagesių gelbėtojų apklausos rezultatus matome, kad didžioji dauguma respondentų supranta psichologinės pagalbos teikimo svarbą ekstremaliųjų situacijų metu. Apklausos rezultatų analizė rodo, kad 76 proc. respondentų nuomone psichologinė pagalba yra svarbi *patyrusiems krizines situacijas* (pvz., *netekusiems gyvenamojo būsto ar žuvus artimiesiems*), 21 proc. – galbūt, 3 proc. – nesvarbi.

Respondentų manymu visiems toliau išvardytiems (žr. 38 paveikslą) asmenims reikėtų psichologinės pagalbos didelio masto nelaimės (pvz. didelio gaisro) atveju, išskyrus sekusius įvykius per atstumą (per TV): 81 proc. apklaustųjų manymu žmonėms, netekusiems šeimos nario, reikėtų psichologinės pagalbos; 72 proc. – *dalyvavusiems pačiame įvykyje* (*nukentėjusiems*); 71 proc. – *netekusiems namų, turto / gyvenantiems laikinose prieglaudose*; 69 proc. – *mačiusiems kaip žūva žmonės* (*liudininkams*).



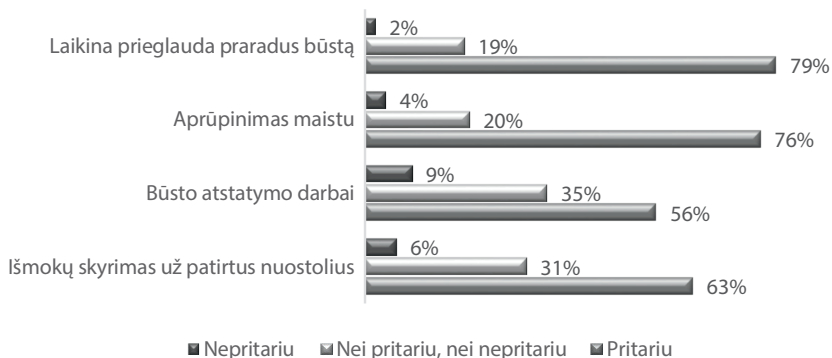
38 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip manote, kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Nors respondentai puikiai supranta psichologinės pagalbos reikšmingumą katastrofos įvykio aukoms, visgi tik 35 proc. jų pritaria, kad patiems ugniagesiams gelbėtojams jos *reikia* po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms). Tuo tarpu 52 proc. apklaustųjų mano, kad *galbūt*, ir 13 proc. mano, kad *nereikia*. Rezultatai atskleidžia, kad kas antras (49 proc.) respondentas stresą patiria *kartais* darbo metu, o 20 proc. jų stresą patiria *dažnai*. 24 proc. apklaustųjų streso *beveik nepatiria*, o 7 proc. jų streso *nepatiria visai*. Įdomus rezultatų analizės radinys – 61 proc. respondentų, kurie dažnai patiria stresą darbo metu (20 proc. visų respondentų) pritaria, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) *reikia* psichologo konsultacijos (tuo tarpu šiam teiginiui pritaria tik 35 proc. visų respondentų).

Apklausos rezultatai rodo, kad didžioji dauguma nukentėjusiųjų (žuvus artimajam, sudegus būstui ar pan.) nesikreipia į respondentus socialinės ar psichologinės pagalbos paslaugų klausimais: į 67 proc. apklaustųjų *nukentėjusieji nesikreipia*; į 91 proc. – *nesiteirauja, kur keiptis dėl psichologinės pagalbos*; į 94 proc. – *nesikreipia kitais klausimais*; į 76 proc. – *nesiteirauja, kur kreiptis dėl socialinės pagalbos* visgi 67 proc. apklaustųjų ugniagesių mano, kad nukentėjusiesiems būtų naudinga įvykio vietoje pateikti lankstinuką *su informacija apie socialines, psichologines paslaugas*.

Iš 39-to paveikslo matome, kad 79 proc. respondentų pritaria, jog įvykus krizinei situacijai socialinės tarnybos nukentėjusiesiems tinkamai suteiks *laikinos prieglaudos, praradus būstą*, paslaugas; 76 proc. – *aprūpinimą maistu*; 63 proc. – *išmokų skyrimą už patirtus nuostolius*; 56 proc. – *būsto atstatymo darbus*. Reikėtų pažymėti, kad 35 proc. respondentų abejoja, ar *būsto atstatymo darbų paslaugos* bus tinkamai suteiktos; 31 proc. – *išmokų skyrimas už patirtus nuostolius*.

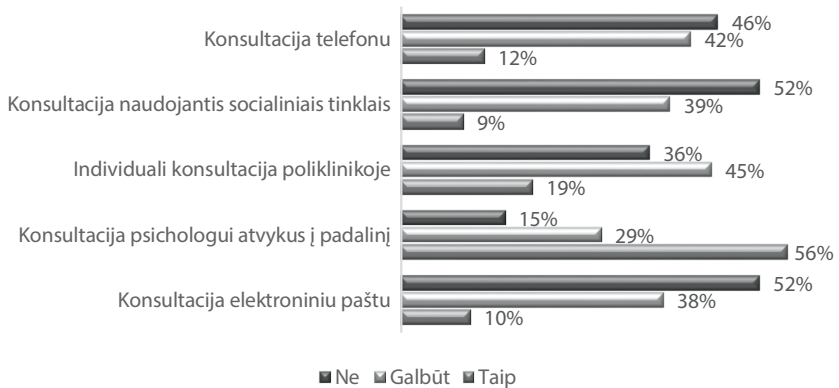


39 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate, kad įvykus krizinei situacijai, socialinės tarnybos nukentėjusiesiems tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Apklausos duomenimis priimtiniausias (56 proc.) būdas gauti psichologo konsultaciją būtų *psichologui atvykus į padalinį*; 19 proc. jų pageidautų *individualios konsultacijos poliklinikoje*; 12 proc. teikia prioritetą *konsultacijai telefonu*; 10 proc. – *konsultacijai elek-*

troniniu paštu; ir 9 proc. apklaustųjų – konsultacijai naudojantis socialiniais tinklais. Taigi matome, kad nemaža dalis respondentų (31 proc.) linkę naudotis paslaugomis neturint tiesioginio kontakto su psichologu (žr. 40 paveikslą).



40 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kokiu būdu Jums būtų priimtina gauti psichologinę pagalbą?“ pasiskirstymas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Siekiant patikrinti ryšį tarp respondentų darbo metu patiriamo streso ir alkoholio vartojimo bei rūkymo reikšmingų korelacijų nebuvo rasta. Apklausos duomenimis 49 proc. respondentų vartoja alkoholį tik kai yra proga, 29 proc. kelis kartus per mėnesį, 9 proc. – alkoholio nevartoja visai, 9 proc. – mažiau kaip 3 kartus per savaitę, 3 proc. – daugiau kaip 3 kartus per savaitę ir tik 1 proc. apklaustųjų alkoholį vartoja kiekvieną dieną. Didžioji dalis respondentų – net 71 proc. – nerūko.

Patikimumo bei suderinamumo vertinimo analizė

Pirmiausiai buvo tikrinamas parengtos anketos klausimų vidinis suderinamumas. Cronbacho alfa koeficiento reikšmė yra 0,745, kuri yra didesnė už nustatytą reikšmę 0,7 (Aiken, 2002), todėl galima laikyti šių septyniolikos klausimų anketą suderintą.

Toliau tikrinamas respondentų nuomonių suderinamumas 9-ių klausimų atžvilgiu. Šiam tikslui apskaičiuojamas Kendall konkordancijos koeficientas bei χ^2 kriterijaus pagalba tikrinamos iškeltos hipotezės (Corder & Foreman, 2009):

H_0 : respondentų nuomonės prieštaringos (t.y. konkordancijos koeficientas lygus nuliui);

H_A : respondentų nuomonės panašios (t.y. konkordancijos koeficientas nelygus nuliui).

Iš 28 lentelės matome, kad Kendall konkordancijos koeficientas yra $W = 0,528$ ir tikimybės reikšmė lygi 0,000. Kadangi tikimybės reikšmė yra mažesnė už pasirinktą reikšmingumo lygmenį, 0,01, nulinė hipotezė, kad respondentų nuomonės prieštaringos, atmetama. Todėl konkordancijos koeficientas yra statistiškai reikšmingas, ir galima teigti, kad respondentų nuomonės yra panašios visų klausimų atžvilgiu.

Tos pačios išvados išplaukia iš hipotezių tikrinimo χ^2 kriterijaus pagalba. Iš χ^2 kriterijaus pasiskirstymo lentelės turime kritinę testo reikšmę $\chi^2_{0,01} = 132,309$, kuri yra mažesnė už testo reikšmę, 2161,040 (žr. 32 lentelę) su pasirinktu reikšmingumo lygmeniu 0,01, todėl nulinė išvada atmetama.

32 lentelė. Statistinis testas

Test Statistics	
N	117
Kendall's W ^a	,528
Chi-Square	2161,040
df	35
Asymp. Sig.	,000

a. Kendall's Coefficient of Concordance

Šaltinis: sudaryta autorės.

Koreliacinė analizė

Šiame kiekybinio tyrimo etape atlikta išsami koreliacinė analizė tarp visų klausimų teiginių. Kadangi praktiškai visų klausimų kintamieji yra ranginiai, atlikti koreliacinę analizę, naudojamas Spirmeno koreliacijos koeficientas. Remiantis Corder ir Foreman (2014) pasiūlyta Spirmeno koreliacijos koeficientų interpretavimo lentelė nustatyta, kad tarp daugumos anketos teiginių sąryšiai yra pakankamai silpni arba jų nėra. Tačiau siekiant išanalizuoti respondentų psichologinės pagalbos poreikius yra naudinga išskirti mažo stiprumo koeficientų reikšmes, kurios kinta nuo 0,1 iki 0,3 ir nuo -0,3 iki -0,1. Taip pat galima pastebėti ir vidutinio stiprumo ryšius, kurių koeficientų reikšmės kinta nuo 0,3 iki 0,5 ir nuo -0,5 iki -0,3, bei stipraus, koeficientų reikšmės kinta nuo 0,5 iki 1 ir nuo -1 iki -0,5 (žr. 20 lentelę). Visi nagrinėjami ir aprašomi ryšiai yra statistiškai reikšmingi su $\alpha = 0.01$. Kaip pabrėžia Corder ir Foreman (2014), šis koreliacijos koeficientų interpretavimas nėra tinkamas naudoti tiksluosiuose moksluose, tačiau tinka elgesio (ar nuomonės) tyrimams (Corder & Foreman, 2014). Kadangi atliktas nuomonės tyrimas, klausimai ranginiai, todėl remiantis minėtais autoriais tikslinga taikyti 20-oje lentelėje pateiktais koreliacijos koeficientais su mažesnio stiprumo koeficiento reikšmėmis.

Koreliacinės analizės metu buvo nustatytas vidutinio stiprumo ($r_s = 0,420$) koreliacinis ryšis, kai $\alpha = 0.01$, tarp klausimo apie darbo metu patiriamą streso dažnumo ir respondentų nuomonės apie psichologo konsultacijos reikalingumą (žr. 33 lentelę). Taigi, galima teigti, kuo respondantai dažniau patiria stresą darbo metu, tuo jų manymu reikalingesnė yra psichologinė pagalba jiems patiems.

33 lentelė. Koreliacija tarp klausimų.

		K6	K7	
Spearman's rho	K6	Correlation Coefficient	1,000	,420**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	383	383
	K7	Correlation Coefficient	,420**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	383	383

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Šaltinis: sudaryta autorės.

Vidutinio stiprumo ryšis yra tarp respondentų pritarimo dėl reikalingos psichologo pagalbos ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų bei priimtinos gauti konsultaciją psichologui atvykus į padalinį, t.y. kuo respondentai labiau pritaria, kad po sudėtingų gelbėjimo operacijų reikalinga psichologo pagalba, tuo labiau yra priimtina konsultacija psichologui atvykus į padalinį ($r_s = 0,423$ su reikšmingumo $\alpha = 0,01$). (žr. 34 lentelę).

Koreliacinės analizės metu nustatyta, kad yra reikšminga (su reikšmingumo koeficientu $\alpha = 0,05$) teigiama silpna koreliacija tarp klausimo apie darbo stažą ir respondentų pritarimo dėl reikalingos psichologo pagalbos ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) bei priimtinos gauti psichologinės pagalbos, atvykus psichologui į padalinį konsultacijos. Kuo didesnis darbo stažas, tuo labiau respondentams yra priimtina gauti konsultaciją psichologui atvykus į padalinį ($r_s = 0,117$). Taip pat kuo didesnis darbo stažas, tuo labiau respondentai pritaria, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos (su reikšmingumo koeficientu $\alpha = 0,05$; $r_s = 0,103$). Kadangi koreliacinis ryšys yra silpnas, šį ryšį galima vertinti tik kaip tendenciją, polinkį. Interpretuojant tokius tyrimo rezultatų analizės duomenis, į šį radinį galima žvelgti dvejopai – kuo ilgiau ugniagesys gelbėtojas dirba sistemoje, tuo geriau supranta psichologinės pagalbos reikalingumą. Kita vertus, galima išvelgti ir stigos fenomeną, kuris yra plačiai mokslininkų nagrinėjamas kalbant apie gelbėjimo darbuose dalyvaujančiųjų (ugniagesių, policininkų, kariškių) psichikos sveikatą, kuomet atskleidus psichikos sveikatos problemas yra bijomasi netekti darbo vietos. Visgi šiomis koreliacijomis remiantis negalima teigti, ar ugniagesiai kreiptųsi psichologinės pagalbos – šiuo konkrečiu atveju atskleidžiama tik paties supratimo apie psichologinės pagalbos reikalingumą koreliacija su darbo stažu.

34 lentelė. Koreliacija tarp klausimų.

		K7	K8_1	K8_2	K8_3	K8_4	K8_5	K12	
Spearman's rho	K7	Correlation Coefficient	1,000	,138**	,140**	,186**	,423**	,116*	,103*
		Sig. (2-tailed)	.	,007	,006	,000	,000	,024	,044
		N	383	383	383	383	383	383	383
	K8_1	Correlation Coefficient	,138**	1,000	,656**	,381**	,089	,568**	,014
		Sig. (2-tailed)	,007	.	,000	,000	,084	,000	,788
		N	383	383	383	383	383	383	383
	K8_2	Correlation Coefficient	,140**	,656**	1,000	,343**	,143**	,648**	-,052
		Sig. (2-tailed)	,006	,000	.	,000	,005	,000	,313
		N	383	383	383	383	383	383	383
	K8_3	Correlation Coefficient	,186**	,381**	,343**	1,000	,185**	,253**	-,038
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,460
		N	383	383	383	383	383	383	383
	K8_4	Correlation Coefficient	,423**	,089	,143**	,185**	1,000	,146**	,117*
		Sig. (2-tailed)	,000	,084	,005	,000	.	,004	,022
		N	383	383	383	383	383	383	383
	K8_5	Correlation Coefficient	,116*	,568**	,648**	,253**	,146**	1,000	-,028
		Sig. (2-tailed)	,024	,000	,000	,000	,004	.	,585
		N	383	383	383	383	383	383	383
	K12	Correlation Coefficient	,103*	,014	-,052	-,038	,117*	-,028	1,000
		Sig. (2-tailed)	,044	,788	,313	,460	,022	,585	.
		N	383	383	383	383	383	383	383

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

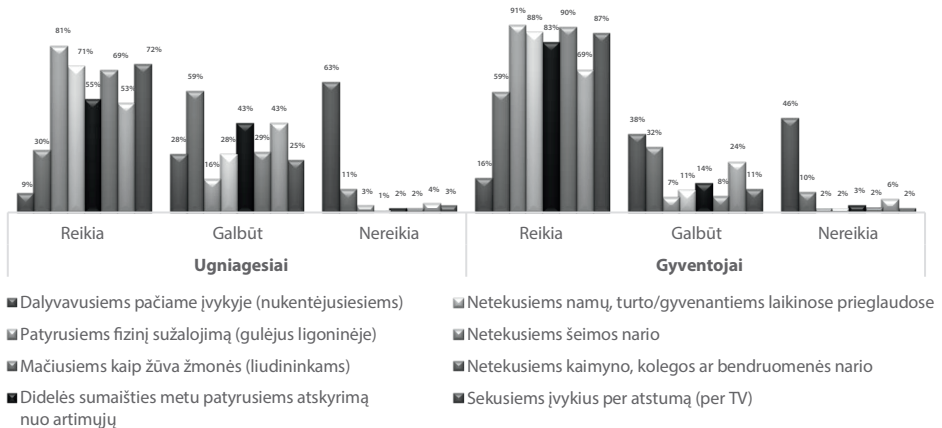
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Šaltinis: sudaryta autorės.

3.3.1. Gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų apklausų rezultatų palyginimas

Lyginant kaip į tuos pačius klausimus atsakė gyventojai ir ugniagesiai gelbėtojai, visose situacijose stebime skirtumus. Matome, kad į klausimą *kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju* (ugniagesių gelbėtojų K2 ir gyventojų K5) gyventojai prie visų pateiktų situacijų atsakė suteikdami didesnę psichologinės pagalbos reikšmę, nei ugniagesiai gelbėtojai (41 pav.). Verta paminėti, kad kur kas daugiau gyventojų (net 29 proc.) nei ugniagesių gelbėtojų mano, kad psichologinės pagalbos reikia *netekusiems kaimyno, kolegos, bendruomenės nario*. Panašus skaičius – net 28 proc. daugiau gyventojų, negu ugniagesių gelbėtojų linkę manyti, kad psichologinė pagalba *didelės sumaišties metu patyrusiems atskyrimą nuo artimųjų* yra reikalinga. Net 21 proc. daugiau

gyventojų nei ugniagesių gelbėtojų linkę manyti, kad psichologinė pagalba reikalinga *mačiams kaip žūva žmonės. Netekusiems namų, turto / gyvenantiems laikinose prieglaudose* psichologinės pagalbos reikalingumą mato 17 proc. daugiau gyventojų nei ugniagesių gelbėtojų. Psichologinės pagalbos reikalingumą *patyrusiems fizinį sužalojimą* mato 16 proc. daugiau gyventojų nei ugniagesių gelbėtojų. 15 proc. daugiau gyventojų nei ugniagesių gelbėtojų apklausoje dalyvavusių respondentų mano, kad *dalyvavusiems pačiame įvykyje* reikia psichologinės pagalbos.

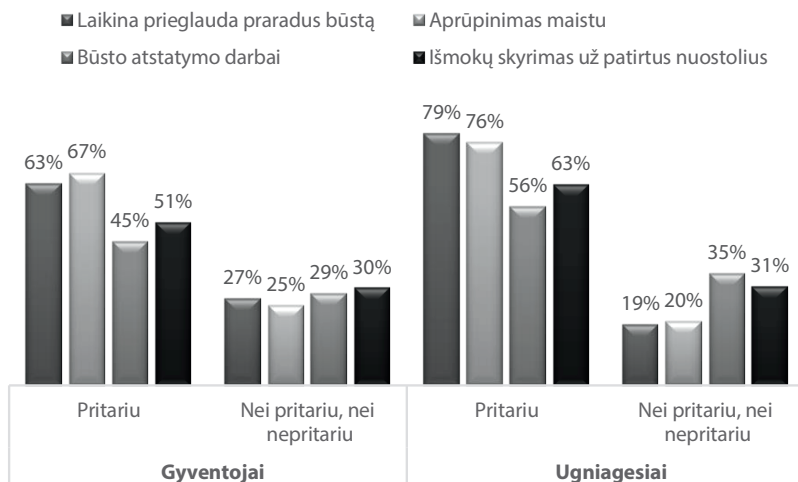


41 pav. Gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų atsakymų į klausimą „Kaip manote, kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju?“ palyginimas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Vertinant tokį nuomonių pasiskirstymą galima daryti prielaidą, kad dėl savo darbo specifikos ugniagesių gelbėtojų populiacija galimai yra atsparesnė ir labiau prisitaikusi prie krizinių situacijų, todėl jų požiūris į psichologinės pagalbos reikalingumą yra nuosaikesnis.

Lyginant gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų atsakymus į klausimą dėl *pritarimo, kad įvykus krizinei situacijai, socialinės tarnybos nukentėjusiems tinkamai suteiks reikiamas paslaugas* (K9 gyventojų ir K5 ugniagesių gelbėtojų) matome priešingus rezultatus – ugniagesiai gelbėtojai prie visų išvardytų situacijų išreiškė didesnę pasitikėjimą negu gyventojai (42 pav.). Tokius rezultatus galima aiškinti darant prielaidą, kad ugniagesiai gelbėtojai jau dirba šioje sistemoje, turi daugiau patirties, todėl labiau pasitiki socialinėmis tarnybomis įvykus krizinei situacijai negu apklaustieji gyventojai, kurių didžioji dauguma nėra patyrę grėsmingų situacijų.



42 pav. Gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų atsakymų į klausimą „Kiek pritariate, kad įvykus krizinei situacijai, socialinės tarnybos nukentėjusiesiems tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?“ palyginimas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimo rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant ugniagesių gelbėtojų apklausos rezultatus, galima teigti, kad didžioji dauguma ugniagesių gelbėtojų, kaip ir didžioji dauguma gyventojų, mato psichologinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju svarbą nukentėjusiesiems. Visgi ugniagesiai gelbėtojai yra labiau linkę nuvertinti psichologinės pagalbos svarbą teikiant ją jiems patiems po sudėtingų gelbėjimo operacijų. Įdomus gilesnės rezultatų analizės radinys tas, kad dauguma dažnai darbo metu stresą patiriančių respondentų pritaria, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos kai tuo tarpu šiam teiginiui pritaria tik trečdalis visų apklausoje dalyvavusių respondentų. Nors maždaug kas antras respondentas išreiškė prioritetą psichologinei pagalbai teikiant ją psichologui atvykus į padalinį, visgi trečdalis respondentų būtų linkę naudotis paslaugomis neturint tiesioginio kontakto su psichologu, t.y. naudojantis nuotolinio ryšio priemonėmis, tokiomis kaip telefono linija, internetas. Taigi siekiant geresnio psichikos pagalbos paslaugų prieinamumo, planuojant vadybines priemones, nederėtų atmesti ir šios galimybės.

Lyginant kaip į tuos pačius klausimus atsakė gyventojai ir ugniagesiai gelbėtojai, visose situacijose stebime skirtumus. Matome, kad į klausimą kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju gyventojai prie visų pateiktų situacijų atsakė suteikdami didesnę psichologinės pagalbos reikšmę, nei ugniagesiai gelbėtojai. Toks atsakymų passiskirstymas gali būti interpretuojamas darant prielaidą, kad dėl savo

darbo specifikos ugniagesių gelbėtojų populiacija galimai yra atsparesnė ir labiau prisitaisanti prie krizinių situacijų. O lyginant gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų atsakymus į klausimą dėl pritarimo, kad įvykus krizinei situacijai, socialinės tarnybos nukentėjusiesiems tinkamai suteiks reikiamas paslaugas matome priešingus rezultatus – ugniagesiai gelbėtojai prie visų išvardytų situacijų išreiškė didesnę pasitikėjimą negu gyventojai. Tokie rezultatai aiškintini darant prielaidą, kad ugniagesiai gelbėtojai jau dirba šioje sistemoje, turi daugiau patirties, todėl labiau pasitiki socialinėmis tarnybomis įvykus krizinei situacijai negu apklaustieji gyventojai.

3.4. Psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingo valdymo elementai (psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju tyrimo rezultatų apibendrinimas)

Apžvelgus Lietuvos savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planus galima teigti, kad šiuo metu planuose nedetalizuota kaip būtų organizuojama psichologinė pagalba nukentėjusiesiems ekstremaliųjų situacijų atveju. Net ir tų savivaldybių, kurios ESVP nurodė psichologo kontaktus, negalime vertinti kaip pasirengusių teikti psichologinę pagalbą, kadangi, kaip rašoma literatūroje – o taip pat patvirtino kokybinis tyrimas – ekstremaliųjų situacijų specifika reikalauja atitinkamų, specifinių žinių ir pagalbą teikiančių specialistų kruopštaus pasirengimo. Kitu atveju netinkamai teikiama psichologinė ir socialinė pagalba gali padaryti daugiau žalos negu naudos, ir pagilinti problemas. Deja, šiuo metu nėra numatytas specialistų rengimas. Savivaldybių vaidmuo psichosocialinės pagalbos valdymo procese yra ypatingai reikšmingas, į tai buvo atkreiptas dėmesys tyrimo metu. Visgi tyrimo rezultatai rodo, kad gyventojai neišreiškia didelio pasitikėjimo savivaldybės institucija, valstybės politikais, seniūnais.

Kokios priežastys daro įtaką tam, kad savivaldybėse neskiriamas pakankamas dėmesys psichologinės pagalbos teikimo organizavimui ekstremaliųjų situacijų atveju iš dalies atsako kokybinis ekspertų tyrimas. Teisės aktuose stokojama aiškumo: nėra priskirta *lyderystės* funkcija už psichologinės pagalbos organizavimą – pagalbai teikti įvardyta daug institucijų (Sveikatos apsaugos ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybinės organizacijos ir kt.), tačiau nėra numatytos konkrečios jų funkcijos, kompetencijos ir pagalbos teikimo apimtis organizuojant psichologinę pagalbą EKSI atveju; nėra numatyta specialistų rengimo, iškvietimo ir apmokėjimo tvarka minėtose institucijose; nėra numatyta bendradarbiavimo schema tarp minėtų institucijų organizuojant psichologinę pagalbą; nėra numatyta bendradarbiavimo tarp pačių savivaldybių eiga. Tyrimas taip pat atskleidė, kad šiuo metu psichikos sveikatos specialistai nėra įtraukti į jokią ekstremaliųjų situacijų ciklo valdymo fazę.

Rezultatai rodo, kad tarp specialistų yra juntamas poreikis psichologinės pagalbos valdymo EKSI atveju modeliui, gairėms. Remiantis apžvelgta literatūra, psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymo gairėmis, psichikos sveikatos specialistas turėtų

būti įtraukiamas jau planavimo fazėje dviem lygmenimis – bendruomenės (savivaldybėse) ir sveikatos priežiūros sistemoje. Tiek nagrinėtoje literatūroje, tiek kokybinio tyrimo rezultatuose išryškinama pasirengimo, planavimo etapo reikšmė ir svarbus psichikos sveikatos specialisto vaidmuo jame. Gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai atskleidžia, kad didžioji dauguma respondentų mano, jog bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms yra reikšmingas, o daugiau kaip pusė apklausoje dalyvavusiųjų norėtų būti įtraukti kaip bendruomenės nariai į pasirengimo EKSI etapą. Matome, kad visuomenė supranta bendruomenės reikšmingumą ir įsitraukimo į planavimo procesą svarbą, tačiau šiuo metu bendruomenės nariai nėra įtraukiami į jokią EKSI valdymo fazę.

Esant poreikiui specializuotoms psichologinėms paslaugoms EKSI atveju, būtina atsižvelgti į priimtinausias priemones ir paslaugų teikimo būdus nukentėjusiesiems, išryškintais kiekybinio gyventojų nuomonės tyrimo metu. Kadangi psichikos sveikatos sritis vis dar yra stigmatizuojama, svarbu atkreipti dėmesį į vietos gyventojų poreikius. Tokiu būdu psichologinės pagalbos prieinamumas bus geresnis, o visuomenės psichosocialinis atsparumas – didesnis. Kiekybiniai tyrimai išryškino tam tikrus psichologinių paslaugų veiksmingo organizavimo elementus – priimtinausias būdus sulaukti psichologinės pagalbos EKSI atveju. Planuojant paslaugas ir jų teikimo būdus, akcentuotina tai, jog gyventojams priimtinausias proaktyvus paslaugų teikimas – t. y. kuomet iniciatyva rodoma ir pagalba siūloma iš atitinkamų tarnybų, o ne patiems ieškant pagalbos, juolab kai jos prieinamumas yra ribotas.

Kokybinis tyrimas palietė religinių organizacijų, mokyklos bendruomenės įtraukimo į psichologinės pagalbos organizavimą aspektą. Visgi visuomenės nuomonės apklausa nerodo didelio pasitikėjimo religinių organizacijų ir mokyklos bendruomenės atstovais. Kita vertus, ekstremaliųjų situacijų valdymas – kompleksinis procesas, o kuriant psichologinės pagalbos valdymo modelį minėtos organizacijos neabejotinai vaidina svarbų vaidmenį teikiant tiek psichologinę, tiek socialinę pagalbą. Ne mažiau reikšmingas vaidmuo tenka bendradarbiavimui su nevyriausybinėmis organizacijoms: NVO atsakas būna greitesnis, nes šios organizacijos paprastai nėra valdomos biurokratinio valdymo modelio principu. NVO taip pat vaidina reikšmingą rolę inovatyvių paslaugų teikime. Vyriausybinių organizacijų tradicinis viešasis administravimas šioje situacijoje veikia kaip neigiamas veiksnys – uždaras jų pobūdis ir nuasmeninto santykio bei glaudaus ryšio su privačiuoju sektoriumi ir NVO nebuvimo (Behera, 2002; Mondal, et al. 2000). Taigi kuriant sėkmingas ekstremaliųjų situacijų valdymo strategijas svarbu derinti žinias, technologijas, patirtį, institucinius gebėjimus, valdymo įgūdžius ir praktinę patirtį, kas neišvengiama be tinkamo dviejų pagrindinių žaidėjų bendradarbiavimo: valstybės ir bendruomenės. NVO gali būti inovatyvios, „arčiau žmogaus“, tiesiogiai dalyvauti įvykiuose, kuomet valstybinės institucijos savo veikla daro žymiai stipresnį ir platesnį poveikį. NVO neabejotinai turėtų būti integruotos į pirminę ir nepaprastai svarbią ekstremaliųjų situacijų planavimo fazę bei aktyviai dalyvauti rengiant savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planus. Visgi tyrimo metu nebuvo atkreiptas didelis dėmesys į šį aspektą.

Resursų klausimas paliečiamas dviejuose atliktuose tyrimuose – kokybiniame ekspertų ir kiekybiniame visuomenės nuomonės. Kaip vieną iš barjerų, trukdančių įgyvendinti psichologinės pagalbos valdymo mechanizmą, informantai įvardijo resursų stoką. Tuo tarpu kiekybinio tyrimo rezultatai rodo, kad respondentai linkę gauti nemokamas psichologines

paslaugas (jeigu jų prireiktų EKSI atveju). Taigi, resursų klausimas psichologinės pagalbos valdymo EKSI atveju yra svarbus, kadangi didžioji dauguma respondentų norėtų gauti nemokamas paslaugas. Kita vertus, nederėtų atsisakyti ir mokamų paslaugų galimybės – tyrimo rezultatai rodo, kad kiek daugiau nei trečdalis apklaustųjų pasirengę ir patys mokėti už teikiamas paslaugas. Taigi tobulinant psichologinės pagalbos valdymo sistemą būtų tikslinga įforminti ir mokamų paslaugų galimybę nukentėjusiesiems.

Kaip viena svarbiausių nepakankamo valstybės dėmesio skyrimo nagrinėjamai sričiai priešasčių kokybiniame tyrime buvo akcentuojamas nedidelis EKSI dažnis Lietuvoje. Visi kalbinti informantai akcentavo, kad tai neturėtų būti kliūtis, kadangi EKSI smogia netikėtai, todėl reikia ruoštis, kol jos neįvyko. Visi informantai pabrėžė būtinybę skirti daugiau dėmesio psichologinių paslaugų EKSI atveju valdymo sričiai ir stiprinti visuomenės atsparumą nelaimėms. Kiekybinio gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai rodo, kad tik trečdalis gyventojų vertinimu Lietuva yra saugi šalis ir joks pavojus negresia. Tiek gyventojų, tiek ugniagesių gelbėtojų nuomone psichologinė pagalba yra būtina EKSI atveju.

Stigmatizavimo aspektas nebuvo išreikštas kokybinio tyrimo rezultatuose. Kita vertus, matome, kad visuomenė vis dar linkusi stigmatizuoti psichologines paslaugas. Nors apklausos rezultatai demonstruoja, jog didžiosios daugumos respondentų nuostatos teigiamos dėl kreipimosi psichologinės pagalbos EKSI atveju, visgi dauguma gyventojų linkę teikti prioritetą individualiai konsultacijai kabinete ne gydymo įstaigoje bei konsultacijai su iš kito miesto atvykusiu specialistu. Kai tuo tarpu respondentai, kuriems teko per 24 mėn. naudotis psichologo paslaugomis, yra linkę kreiptis į vietinį specialistą psichologinės konsultacijos ir tiksliai tie, kurie per pastaruosius 2 m. naudojo psichologo paslaugomis ir nelinekį kreiptis psichologinės pagalbos EKSI atveju, būtų linkę kreiptis į iš kito miesto atvykusį specialistą. Šis radinys suponuoja galimą stigmos pasireiškimą, kuomet nepasitikiama vietiniu specialistu prioritetą teikiant iš kito miesto atvykusiam.

Gyventojai taip pat linkę nuvertinti didesnę riziką lygi turinčias grėsmes pervertindami mažesnio rizikos lygio grėsmes. Kad įvykus ekstremaliajai situacijai tinkamai bus sureaguota ir suteikta atitinkama pagalba matome, jog respondentai labiausiai pasitiki gaisrine, artimaisiais, greitąja pagalba, kariuomene ir policija. Vidutinio stiprumo pasitikėjimas buvo išreikštas mokytojams ir žiniasklaidos atstovams, o mažiausią pasitikėjimą respondentai išreiškė valstybės politikams, savivaldybės atstovams, bažnyčios atstovams ir seniūnams.

Į stigmos reiškinį derėtų atkreipti dėmesį ir rengiant psichologinės pagalbos teikimo modelį ugniagesių gelbėtojų populiacijoje. Nors didžioji dauguma respondentų mano, kad psichologinė pagalba nukentėjusiesiems EKSI atveju yra reikalinga, tik trečdalis jų mano, kad ugniagesiams gelbėtojams turėtų būti teikiama po sudėtingų gelbėjimo operacijų (patyrus kritinį įvykį). Įdomus gilesnės rezultatų analizės radinys tas, kad dauguma dažnai darbo metu stresą patiriančių respondentų pritaria, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos, kai tuo tarpu šiam teiginiui pritaria tik trečdalis visų apklausoje dalyvavusių respondentų. Čia paminėtinas ir kitas tyrimo radinys – kuo didesnis darbo stažas, tuo labiau respondentai pritaria, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos. Atkreiptinas dėmesys, kad ši koreliacija yra silpna,

todėl parodo tikrai tam tikrą tendenciją. Toks atsakymų pasiskirstymas nesuponuoja, kad respondentai kreipsis pagalbos, tai atspindi tik jų nuostatas apie psichologinės pagalbos reikalingumą po sudėtingų gelbėjimo operacijų. Vertinant tokius tyrimo rezultatų analizės duomenis, iš ši radinių galima žvelgti dvejopai – kuo ilgiau ugniagesys gelbėtojas dirba sistemoje, tuo geriau supranta psichologinės pagalbos reikalingumą. Kita vertus galima įžvelgti ir stigmos fenomeną, kuris yra mokslininkų plačiai nagrinėjamas kalbant apie gelbėjimo darbuose dalyvaujančių specialistų (ugniagesių, policininkų, kariškių) psichikos sveikatą, kuomet atskleidus psichikos sveikatos problemas yra bijomasi netekti darbo vietos. Kaip žinia, minėtų specialistų darbe yra labai svarbi stabili psichikos sveikata, o neatitinkantys sveikatai keliamų reikalavimų asmenys būna šalinami iš tarnybos. Visgi šį klausimą derėtų plačiau iširti ateityje.

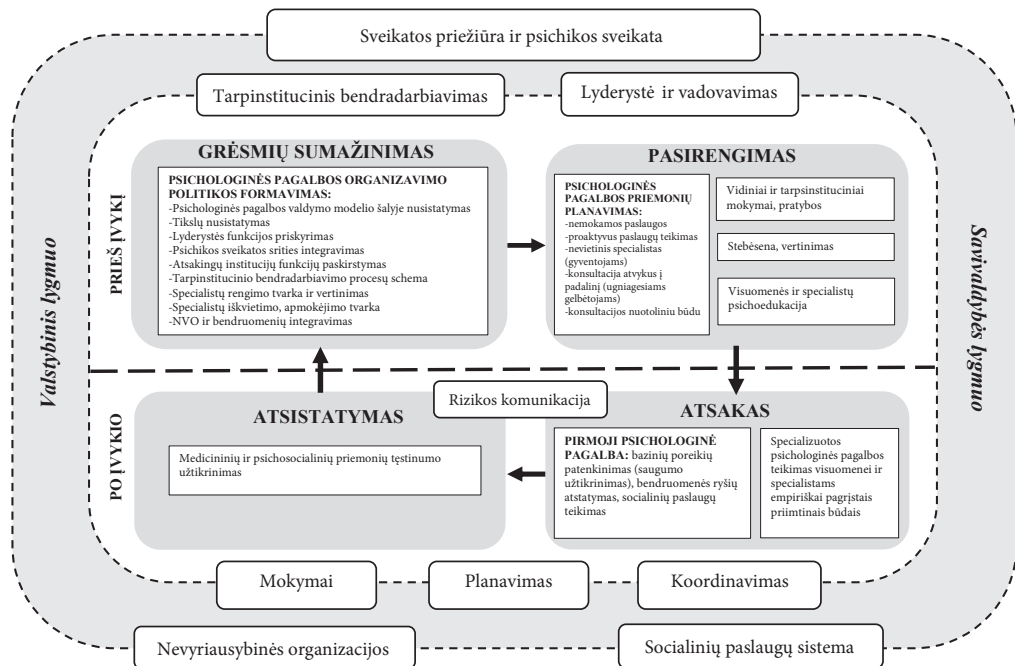
Nors maždaug kas antras respondentas išreiškė prioritetą psichologinei pagalbai teikiant ją psichologui atvykus į padalinį, visgi trečdalis respondentų būtų linkę naudotis paslaugomis neturint tiesioginio kontakto su psichologu, t. y. naudojantis nuotolinio ryšio priemonėmis, kaip telefono linija, internetas. Taigi, planuojant vadybines priemones, svarbu neatmesti ir šių galimybių.

Atlikus literatūros apžvalgą buvo pateiktas psichologinės pagalbos modelis. Apibendrinus empirinio tyrimo rezultatus pateikiamas adaptuotas veiksmingo psichologinės pagalbos EKSI atveju valdymo modelis (43 pav.).

Empirinio tyrimo rezultatai patvirtina teorinėje dalyje akcentuotus aspektus, tokius, kaip lyderystės ir vadovavimo, bendradarbiavimo, koordinavimo, komunikavimo bei planavimo. Tyrimas atskleidė, kad didžiausi darbai turi būti nuveikti sušvelninimo, pasirengimo fazėse. Siekiant veiksmingo psichologinės pagalbos valdymo EKSI atveju, pirmiausia turi būti vykdomas psichologinės pagalbos EKSI atveju politikos formavimas: vizijos nusimatymas, psichologinės pagalbos teikimo modelio nusistatymas, atsakingų institucijų konkrečių funkcijų priskyrimas (lyderio vaidmuo), psichikos sveikatos specialisto / organizacijos integravimas į pasirengimą EKSI, tarpinstitucinio bendradarbiavimo schema, specialistų rengimo, iškvietimo, apmokėjimo tvarka. Rezultatai patvirtina ir bendruomenių bei nevyriausybių organizacijų integravimo svarbą rengiant ekstremaliosioms situacijoms. Juolab, tyrimo rezultatai rodo, kad visuomenė ne tik supranta bendruomenės reikšmę ekstremaliųjų situacijų atveju, tačiau ir patys norėtų būti įtraukti į EKSI planavimą kaip bendruomenės nariai. Tai vienas iš visuomenės psichologinio atsparumo stiprinimo veiksmių į kurį derėtų atsižvelgti ruošiantis EKSI.

Pasirengimo etape, svarbu ne tik suplanuoti priemones, bet ir nuolatos vykdyti pratimus, mokymus, jų vertinimą. Rezultatai atskleidė priimtinausias psichologinės pagalbos EKSI atveju priemones visuomenei ir specialistams (ugniagesiams gelbėtojams). Jomis ir reikėtų remtis vykdant planavimą ir veiksmingą valdymą. Tyrimo metu taip pat išryškėjo visuomenės poreikis informacijai apie ekstremaliųjų situacijų valdymą. Būtina vykdyti visuomenės edukaciją, visuomenė nori žinoti, kaip reikėtų elgtis išgirdus pavojaus signalą – juk tai dar vienas visuomenės psichosocialinio atsparumo elementų, kurį taip pat būtina įtraukti į pasirengimo fazę. Psichoedukacija turėtų būti vykdoma ir specialistų tarpe.

Empiriniai tyrimai atskleidė priimtinausias pagalbos teikimo priemones atsako etape,



----- nurodo ryšį tarp elementų

43 pav. Veiksmingo psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymo koncepcinis modelis.

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis literatūra, ekstremaliųjų situacijų valdymo modeliu ir empirinio tyrimo rezultatais.

į kurias svarbu atsivėlgti siekiant suteikti pagalbą kuo didesniai skaičiui nukentėjusiųjų. Tyrimas taip pat rodo, kad visuomenė linkusi gauti nemokamas paslaugas ir labai svarbu yra tai, kad psichologinė pagalba turėtų būti teikiama proaktyviai, t.y. pateikiant žmonėms kuo daugiau informacijos apie psichologinės / psichosocialinės pagalbos galimybes EKSI atveju. Svarbu užtikrinti šių paslaugų prieinamumą. Reikia atkreipti dėmesį ir į gelbėjimo teikiamos pagalbos formą – visgi šioje populiacijoje juntamas stigmos pasireiškimas, tad reikia pasitelkti priimtinausias pagalbos teikimo formas ir ir vietą.

IŠVADOS

1. Atlikta teorinių ekstremaliųjų situacijų valdymo aspektų analizė atskleidė, jog:
 - 1.1. Siekiant veiksmingo psichologinės pagalbos valdymo kompleksinėje ir dinamiškoje ekstremaliųjų situacijų aplinkoje viena konkrečia valdymo teorija remtis netikslinga. Siūlytina visas ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklo fazes traktuoti kaip bendrą sistemos visumą, kas įgalina veiksmingesnį bendradarbiavimą tarp skirtingų interesų grupių. Literatūros apžvalgos išdavoje išryškinti svarbiausi veiksmingo psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju aspektai: *lyderystės ir vadovavimo, bendradarbiavimo, komunikavimo, planavimo ir mokymosi*.
 - 1.2. Psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumui įtakos turi *specifiniai veiksniai*:
 - geografinės vietovės kultūrinis kontekstas;
 - rizikos psichikos sveikatos sutrikimams išsivystyti grupės: gelbėtojai, vyresniojo amžiaus žmonės, vaikai, socialinės grupės;
 - rizikos komunikacija (žiniasklaida);
 - kiti veiksniai: antriniai stresoriai, socialinis identitetas, individualus rizikos suvokimas, biologiniai veiksniai, etiško specialistų elgesio su nukentėjusiais aspektas.
2. Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju apžvalga Lietuvoje, atskleidė, kad:
 - savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planuose trūksta informacijos apie psichologinės pagalbos organizavimą nukentėjusiesiems;
 - psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju reglamentuojančiuose teisės aktuose stokojama aiškumo – pagalbai teikti įvardyta daug institucijų (Sveikatos apsaugos ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybines organizacijos ir kt.), tačiau nėra aprašytos konkrečios jų funkcijos, nepibrėžtos kompetencijos ir neumatyta teikimo apimtis organizuojant psichologinę pagalbą. Psichikos sveikatos specialistai nėra įtraukti į jokią ekstremaliųjų situacijų ciklo valdymo fazę.
3. Kokybinio tyrimo metu identifikuoti barjerai, mažinantys psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingumą:
 - *vizijos ir lyderystės* nebuvimas, kurį nusako psichologinių paslaugų valdymo modelio ekstremaliųjų situacijų atveju šalyje nebuvimas ir neaiškus teisinis reglamentavimas, kuomet nenumatyta už psichologinės pagalbos valdymą atsakingo lyderio, koordinatoriaus funkcija; nėra numatyta psichikos sveikatos specialistų rengimo, iškvietimo ir apmokėjimo tvarka; nėra numatyta bendradarbiavimo schema tarp minėtų institucijų organizuojant psichologinę pagalbą; nėra numatyta bendradarbiavimo tarp pačių savivaldybių eiga;
 - svarbos, būtinybės nematymas, kurį nusako sąlyginai mažas didelio masto ekstremaliųjų situacijų skaičius šalies teritorijoje, dėl ko nėra skiriami resursai šiai sričiai.

4. Atlikus reprezentatyvius Lietuvos gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimus iširtas:

4.1. Respondentų požiūris į psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju:

- gyventojų apklausa atskleidė teigiamą gyventojų požiūrį į psichologinių paslaugų teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju, daugiau kaip pusė respondentų linkę kreiptis psichologinės pagalbos po įvykusios nelaimės (tik nedidelė dalis respondentų nesikreiptų jokiais aplinkybėmis į psichikos sveikatos specialistą). Respondentai labiau linkę gauti nemokamas, negu į mokamas paslaugas;
- gyventojų nuomonės apklausa atskleidė, kad gyventojai nerodo didelio pasitikėjimo savivalda, nors ekstremaliųjų situacijų atveju būtent ji vaidintų svarbų vaidmenį;
- nors tik 34,8 proc. visų apklaustų ugniagesių gelbėtojų pritaria, kad po sudėtingų gelbėjimo operacijų reikia psichologinės pagalbos, tačiau dauguma dažnai darbo metu stresą patiriančių pritaria, kad ugniagesiams gelbėjimams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos.

4.2. Nuo ko priklauso priemonių pasirinkimas. Tyrimas atskleidė, jog priemonių pasirinkimas nesusijęs su supratimu apie ekstremaliųjų situacijų riziką, ar pasitikėjimu tam tikromis institucijomis.

Gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai atskleidžia, kad priemonių pasirinkimas priklauso nuo:

- paties *individo psichologinio gerbūvio* (kuo svarbesnis respondentams jų pačių psichologinis gerbūvis, tuo labiau jiems tikėtinas kreipimasis į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą, savo iniciatyva, jei paslaugos nemokamos ir labiau priimtina, kad tai būtų individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje ir konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu);
- *individo patirties išgyvenant pavojų gyvybei kėlusias situacijas*: respondentams, patyrusiems pavojų gyvybei kėlusią situaciją ir linkusiems kreiptis dėl nemokamos psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, yra labiau priimtina individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu;
- *individo ankstesnės patirties gaunant psichologinę pagalbą*: respondentai, kurie per pastaruosius 24 mėn. naudojo psichologo paslaugomis ir teigia, kad nesikreiptų psichologinės pagalbos, vis dėl to yra linkę gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu. Priešingai – respondentams, linkusiems kreiptis psichologinės pagalbos, labiau priimtina individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei psichologinė pagalba pas vietinį specialistą. Respondentai, kurie per pastaruosius 24 mėn. nesinaudojo psichologo paslaugomis ir mano, kad kreiptųsi psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, yra labiau linkę gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu.

Ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimo rezultatai atskleidžia, kad priemonių pasirinkimas priklauso nuo:

- respondentų *požiūrio* dėl psichologo pagalbos reikalingumo ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų: kuo respondentai labiau pritaria, kad po sudėtingų gelbėjimo operacijų reikalinga psichologo pagalba, tuo labiau yra priimtina konsultacija psichologui atvykus į padalinį;
 - respondentų *darbo stažo*: kuo didesnis darbo stažas, tuo labiau respondentams yra priimtina gauti konsultaciją psichologui atvykus į padalinį.
- 4.3. Priimtinausias būdas gauti psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju. *Gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai atskleidžia, kad:*
- priimtinausias būdas gauti psichologines paslaugas – *individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje ir konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu*. Dalis gyventojų (proc. 53 proc) būtų linkę kreiptis psichologinės pagalbos nuotoliniu būdu, t. y. telefonu ar naudojantis socialiniais tinklais, elektroniniu paštu. Didžioji dauguma gyventojų (80 proc.) išreiškė pritarimą, kad *iniciatyvą parodo ir pagalbą pasiūlo atitinkamos institucijos*. Apklausos rezultatai rodo, kad didžiajai daliai gyventojų (84-93 proc.) svarbu gauti su ekstremaliųjų situacijų valdymu susijusią informaciją.

Ištirtas ugniagesių gelbėtojų požiūris į psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju teikiant pagalbą jiems patiems:

- Priimtinausias būdas konsultacijai kuomet psichologas atvyksta į padalinį. Visgi nederėtų atmesti ir kitų būdų, tokių kaip konsultacija telefonu ar naudojantis socialiniais tinklais / elektroniniu paštu, kuriems prioritetą teikia trečdalis respondentų.
5. Apibendrinus psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju empirinio tyrimo rezultatus papildytas ekstremaliųjų situacijų valdymo modelis su veiksmingą valdymą nusakančiais elementais.

REKOMENDACIJOS

Politiiniame lygmenyje:

1. Nusimatyti aiškia viziją ir tikslą, kurio siekiama psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju organizavimo srityje.
2. Parengti gaires / modelį, kuriuo remiantis būtų numatytos psichologinės pagalbos organizavimo procedūros ekstremaliųjų situacijų atveju.
3. Identifikuoti atitinkamų kompetencijų turinčią instituciją / organizaciją ir priskirti koordinavimo psichologinių paslaugų teikimui ekstremaliųjų situacijų atveju funkciją.
4. Teisės aktuose aiškiai ir išsamiai apibrėžti atsakingų institucijų funkcijas ir kompetencijas organizuojant psichologinę ir socialinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju.
5. Apibrėžti tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir bendradarbiavimo tarp savivaldybių procedūras teikiant psichologinę pagalbą.
6. Integruoti psichikos sveikatos specialistą (asociaciją ar kitą psichologines paslaugas teikiančių specialistų struktūrą) į visas pasirengimo fazes – tiek valstybiniame, tiek savivaldybių lygmenyje.
7. Užtikrinti specialistų, teikiančių psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju, parengimą. Ruošiant psichikos sveikatos specialistus mokslo institucijoje derėtų įtraukti ir psichologinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju temą. Psichikos sveikatos specialistus, teikiančius pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju, apmokyti atsižvelgiant į turinio specifiškumą.
8. Integruoti nevyriausybinės organizacijas į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms. Siekiant psichosocialinio visuomenės atsparumo būtina užtikrinti psichologinės ir socialinės pagalbos tęstinumą – psichologinės ir socialinės paslaugos turi būti teikiamos viso atsistatymo etapo po ekstremaliųjų situacijų metu.

Visuomenėje:

1. Siekiant veiksmingo psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju teikimo, būtina atsižvelgti į kultūrinius tirtos populiacijos aspektus ir tyrime nustatytas prioritetines priemones. Sudaryti galimybes: konsultuotis individualiai ne gydymo įstaigoje; konsultuotis su iš kito miesto atvykusiu specialistu; psichologinę pagalbą teikti nuotoliniu būdu (t. y. telefonu ar naudojantis socialiniais tinklais, elektroniniu paštu); neatmesti ir kitų pagalbos teikimo galimybių (grupinė konsultacija, mokamos paslaugos ir kt.).
2. Visuomenės nuomonės apklausa rodo, kad respondentai stokoja informacijos apie veiksmus ekstremaliųjų situacijų atveju, todėl siekiant psichologinio atsparumo tikslą vykdyti visuomenės švietimą ekstremaliųjų situacijų valdymo srityje, pasitelkiant savivaldybes, bendruomenes, darbovietes.
3. Siekiant psichologinio visuomenės atsparumo – ne tik teikti informaciją apie veiksmus ekstremaliųjų situacijų atveju, bet ir integruoti bendruomenes į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms etapą priskiriant joms konkrečias funkcijas.
4. Psichologinės pagalbos teikimą organizuoti taikant proaktyvų psichologinės pagalbos teikimo modelį, pagalba turi būti lengvai prieinama. Informacija apie pagalbos orga-

nizavimą turi būti plačiai paskleista, kad ją gautų pasiekti kiekvienas, kuriam jos gali prireikti.

5. Siekiant didinti gyventojų pasitikėjimą savivaldybės institucija, būtina stiprinti savivaldybių vaidmenį ekstremaliųjų situacijų atveju. Būriant bendruomenes, įtraukiant į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms gyventojus sukurti iglalaikį pasitikejimą. Detaliai apsirašyti psichologinės pagalbos organizavimo procedūras, apie kurias būtų informuoti ir gyventojai.

Ugniagesių gelbėtojų populiacijoje:

1. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad tikslinga vykdyti specialistų švietimą apie psichologinę pagalbą po kritinių įvykių ir potrauminio streso sutrikimą.
2. Rengiant psichologinės pagalbos organizavimo priemones prioritetą teikti „gyvoms“ konsultacijoms, kuomet esant poreikiui (patyrus kritinius įvykius) psichologas atvyksta į atitinkamą padalinį. Visgi svarbu sudaryti balansą tarp individualių konsultacijų, konsultacijų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir konsultacijų, naudojantis technologijomis (telefonu, elektroniniu paštu, socialiniais tinklais), kadangi yra ir tokių priemonių poreikis.

LITERATŪRA

1. Abramson, D. M., Grattan, L. M., Mayer, B., Colten, C. E., Arosemena, F. A., Bedimo-Rung, A., & Lichtveld, M. (2015). The resilience activation framework: a conceptual model of how access to social resources promotes adaptation and rapid recovery in post-disaster settings. *The journal of behavioral health services and research*, 42(1), 42-57. doi: 10.1007/s11414-014-9410-2.
2. Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(4), 289-300. doi.org/10.1521/psyc.65.4.289.20240.
3. Aiken, L. (2002). *Attitudes and related psychosocial constructs: Theories, assessment, and research*. Sage.
4. Alcántara, C., Casement, M. D., & Lewis-Fernandez, R. (2013). Conditional risk for PTSD among Latinos: A systematic review of racial/ethnic differences and socio-cultural explanations. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 107-119. doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.005.
5. Alexander, D. (2002). *Principles of emergency planning and management*. Harpended, Terra Publishing.
6. Lapierre, L. (1989). Mourning, potency, and power in management. *Human Resource Management*, 28(2), 177-189.
7. Alvesson, M. (2011). Practical aspects on interview studies. *Alvesson, M., Interpreting Interviews*.
8. Amarasiri de Silva, M. W. (2009). Ethnicity, politics and inequality: post-tsunami humanitarian aid delivery in Ampara District, Sri Lanka. *Disasters*, 33(2), 253-273. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2008.01073.x>.
9. Andrulis, D. P., Siddiqui, N. J., & Gantner, J. L. (2007). Preparing Racially and Ethnically Diverse Communities for Public Health Emergencies. *Health Affairs*, 26(5), 1269-79. doi: 10.1377/hlthaff.26.5.1269.
10. Argyris, C. (1982). *Reasoning, Learning and Action: Individual and Organizational*. San Francisco: Jossey-Bass.
11. Ashby, W. R. (1957). *An introduction to cybernetics, 2nd impression*. London: Chapman and Hall.
12. Aušra, A. (2005). *Atvirųjų resursų vaidmuo mokymosi procese*. Pranešimas. KTU.
13. Barnard, C. (1938). 1.(1938). *The functions of the executive*.
14. Barr, H. L., Macfarlane, J. T., Macgregor, O., Foxwell, R., Buswell, V., & Lim, W. S. (2008). Ethical Planning for an Influenza Pandemic. *Clinical Medicine*, 8(1), 49-52. doi: 10.7861/clinmedicine.8-1-49.
15. Basoglu, M., Livanou, M., & Crnobaric, C. (2007). Torture Versus Other Cruel, Inhuman, and Degrading Treatment: is the Distinction Real or Apparent? *Archives of General Psychiatry*, 64(3), 277-285. doi: 10.1001/archpsyc.64.3.277.
16. Basoglu, M., Livanou, M., Crnobaric, C., Francisković, T., Suljić, E., Durić, D., & Vranesić, M. (2005). Psychiatric and Cognitive Effects of War in Former Yugoslavia: As-

- sociation of Lack of Redress for Trauma and Posttraumatic Stress Reactions. *Journal of the American Medical Association*, 294(5), 580–590. doi: 10.1001/jama.294.5.580.
17. Adams, V., Kaufman, S. R., Van Hattum, T., & Moody, S. (2011). Aging disaster: mortality, vulnerability, and long-term recovery among Katrina survivors. *Medical anthropology*, 30(3), 247-270. doi: 10.1080/01459740.2011.560777.
 18. Basoglu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M., Gök, S. (1997). Psychological Preparedness for Trauma as a Protective Factor in Survivors of Torture. *Psychological Medicine*, 27(6), 1421–1433. doi: 10.1017/s0033291797005679.
 19. Becker, P. (2009). Grasping the hydra: the need for a holistic and systematic approach to disaster risk reduction. *Journal of Disaster Risk Studies*, 2(1), 1–13. doi: 10.1108/09653561211220016.
 20. Behera, A. (2002). Government–NGO collaboration for disaster reduction and response: the India (Orissa) Experience. In *Regional Workshop on Networking and Collaboration among NGOs of Asian countries in disaster reduction and response* (pp. 20–22).
 21. Finucane, M. L., Slovic, P., Mertz, C. K., Flynn, J., & Satterfield, T. A. (2000). Gender, race, and perceived risk: The 'white male' effect. *Health, risk & society*, 2(2), 159-172. doi.org/10.1080/713670162.
 22. Bell, Ch. M., & Khoury, C. (2016). Organizational powerlessness, dehumanization, and gendered effects of procedural justice, *Journal of Managerial Psychology*, 31(2), 570-585. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/JMP-09-2014-0267>.
 23. Bendorienė, A., Bogušienė V. ir kt. (2005). Tarptautinių žodžių žodynas. *Vilnius: Alma littera*.
 24. Bennett, P., & Calnan, K., eds. (1999). *Risk Communication and Public Health*. New York: Oxford Univ. Press.
 25. Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R., & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at Risk: A Systematic Review and Meta-regression Analysis of the Worldwide Current Prevalence and Correlates of PTSD in Rescue Workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001–1011. doi: 10.1007/s00127-011-0408-2.
 26. Bilevičienė, T. ir Jonušauskas, S. (2011). *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
 27. Birkland, T. A. (1997). *After disaster: Agenda setting, public policy, and focusing events*. Georgetown University Press.
 28. Birmes, P., Brunet, A., Carreras, D., Ducassé, J. L., Charlet, J. P., Lauque, D., Sztulman, H., & Schmitt, L. (2003). The predictive power of peritraumatic dissociation and acute stress symptoms for posttraumatic stress symptoms: a three-month prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1337-1339. doi: 10.1176/appi.ajp.160.7.1337.
 29. Birmes, P., Hatton, L., Brunet, A., & Schmitt, L. (2003a). Early historical literature for post-traumatic symptomatology. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(1), 17-26. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/smi.952>.

30. Bisson, J. I., & Cohen, J. A. (2006). Disseminating Early Interventions following Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 19(5), 583–95. doi: 10.1002/jts.20175.
31. Bisson, J. I., Roberts, N., & Macho, G. (2003). The Cardiff Traumatic Stress Initiative: An Evidence based Approach to Early Intervention following Traumatic Events. *Psychiatric Bulletin*, 27(4), 481–99. doi:10.1192/pb.02-029.
32. Biswas, B. C., & Choudhuri, S. K. (2012). Digital information resources for disaster management of libraries and information centres. *Bangladesh Journal of Library and Information Science*, 2(1), 12-21. doi: 10.3329/bjlis.v2i1.12915.
33. Bitinas, B., Rupšienė, L. ir Žydzūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
34. Blaikie, N. (2007). *Approaches to social enquiry: Advancing knowledge*. Polity.
35. Bleakley, A., Merzel, C. R., Van Devanter, N. L., & Messeri, P. (2004). Computer Access and Internet Use among Urban Youths. *American Journal of Public Health*, 94(5), 744–48. doi: 10.2105/ajph.94.5.744.
36. Bailey, K. (2008). *Methods of social research*. Simon and Schuster. Prieiga per internetą: https://books.google.lt/books?hl=en&lr=&id=NT8eiiYhIpoC&oi=fnd&pg=PR15&dq=method+of+social+research+bailey&ots=6-cILRd7_B&sig=aLX4yJ5PizkajkHJvslKbZcCBFA&redir_esc=y#v=onepage&q=method%20of%20social%20research%20bailey&f=false.
37. Boin, A., & Hart, P. T. (2003). Public leadership in times of crisis: mission impossible? *Public Administration Review*, 63(5), 544-553. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00318>.
38. Boscarino, J. A. (2006). Posttraumatic stress disorder and mortality among US Army veterans 30 years after military service. *Annals of epidemiology*, 16(4), 248-256. doi: 10.1016/j.annepidem.2005.03.009.
39. Boulding, K. E. (1956). General system theory: the skeleton of science. *Management Science* 2(3),197–208. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1287/mnsc.2.3.197>.
40. Bradley, M. M., & Lang, P. J. (2007). The International Affective Picture System (IAPS) in the Study of Emotion and Attention. In J. A. Coan ir J. J. B. Allen (Eds.), *Handbook of Emotion Elicitation and Assessment*. New York, NY: Cambridge University Press., p. 29–46.
41. Brandänge, K., & Gustavsson, J. P. (2000). After the MV Estonia ferry disaster A Swedish nationwide survey of the relatives of the MV Estonia victims. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2(1), 63.
42. Brannick, M. T., Salas, E., & Prince, C. W. (Eds.). (1997). *Team performance assessment and measurement: Theory, methods, and applications*. Psychology Press.
43. Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper (Red.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology*, 3.
44. Brazilytė, A. (2009). Karių, dalyvavusių tarptautinėje misijoje Afganistane, potrauminio streso sąsajos su patiriamais stresogeniniais įvykiais bei subjektyviai vertinamu grupės sutelktumu (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1806975/>.
45. Levine, T. R., Park, H. S., & McCornack, S. A. (1999). Accuracy in detecting truths

and lies: Documenting the “veracity effect”. *Communications Monographs*, 66(2), 125-144.

46. Bryant, R. A. (2011). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. *The Journal of clinical psychiatry*. doi: 10.4088/JCP.09r05072blu.
47. Zachariadis, M., Scott, S. V., & Barrett, M. I. (2010, December). Designing mixed-method research inspired by a critical realism philosophy: A tale from the field of IS innovation. In *ICIS* (p. 265).
48. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. doi: 10.1037//0022-006x.68.5.748.
49. Brodie, M., Weltzien, E., Altman, D., Blendon. R. J., & Benson, J. M. (2006). Experience of Hurricane Katrina Evacuees in Houston Shelters: Implications for Future Planning. *American Journal of Public Health*, 96(8), 1402-8. doi: 10.2105/AJPH.2005.084475.
50. Brunkard, J., Namulanda, G., & Ratard, R. (2008). Hurricane Katrina Deaths, Louisiana, 2005. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2(4), 215-223. doi: 10.1097/DMP.0b013e31818aaaf55.
51. Buckley, W.F. (1968). Society as a complex adaptive system’ in: W.F. Buckley (ed.), *Modern systems research for the behavioural scientist: A source book*. Chicago: Aldine Publishing.
52. Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., & Coombs, W. T. (2017). Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. *Journal of Management*, 43(6), 1661-1692. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/0149206316680030>.
53. Carbery, R., Garavan, T. N., Sheehan, M., & Simola, S. (2014). Teaching corporate crisis management through business ethics education. *European Journal of Training and Development*, 38(5), 483-503. doi: 10.1108/EJTD-05-2013-0055.
54. Carroll, B., Balogh, R., Morbey, H., & Araoz, G. (2010). Health and Social Impacts of a Flood Disaster: Responding to Needs and Implications for Practice. *Disasters*, 34(4), 1045-63. doi: 10.1111/j.1467-7717.2010.01182.x.
55. Cebulla, M. (2004). ‘Modeling concepts for safety related requirements in sociotechnical systems’, in M. Heisel, P. Liggesmeyer ir S. Wittmann (eds.), *SAFECOMP*, pp. 87-100, Berlin and Heidelberg, Springer-Verlag.
56. Centers for Disease Control National Center for Health Statistics (CDC-NCHS) (2004). The State of Aging and Health in America. Prieiga per internetą: http://www.cdc.gov/aging/pdf/State_of_Aging_and_Health_in_America_2004.pdf.
57. Cepeda A., Saint Onge J. M., Kaplan, C., & Valdez, A. (2010). The Association Between Disaster-Related Experiences and Mental Health Outcomes Among Drug Using African American Hurricane Katrina Evacuees. *Community Mental Health Journal*, 46(6), 612-620. doi: 10.1007/s10597-009-9286-4.
58. Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.
59. Checkland, P. (1999). *Systems thinking, system practice*. Chichester, Wiley.

60. Cyert, R. M., & March, J. G. (1963). A behavioral theory of the firm. *Englewood Cliffs, NJ*, 2(4), 169-187.
61. Ciscar, J. C., Iglesias, A., Feyen, L., Szabó, L., Van Regemorter, D., Amelung, B., Nicholls, R., Watkiss, P., Christensen, O. B., Dankers, R., Garrote, L., Goodess, C. M., Hunt, A., Moreno, A., Richards, J., & Soria, A. (2011). Physical and Economic Consequences of Climate Change in Europe. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2678–2683. doi: 10.1073/pnas.1011612108.
62. Civilinės saugos sistemos būklės Lietuvoje 2018 metais apžvalga. Prieiga per internetą: <https://pagd.lrv.lt/uploads/pagd.lrv.lt/documents/files/2018%20CS%20bukles%20apzvalga.docx>
63. Clausen, L. (1992). Social differentiation and the long-term origin of disasters. *Natural Hazards*, 6(2), 181-190. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/BF00124622>.
64. Clohessy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD Symptoms, Response to Intrusive Memories and Coping in Ambulance Service Workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 251–265. doi: 10.1348/014466599162836.
65. Cohen, M. L., & Quintner, J. L. (1996). The derailment of railway spine: A timely lesson for post-traumatic fibromyalgia. *Pain Reviews*, 3, 181-202.
66. Coppola, D. P. (2006). *Introduction to International Disaster Management*. Burlington, MA, USA: Butterworth-Heinemann.
67. Corder, G.W., & Foreman, D.I. (2009). *Nonparametric Statistics for Non-Statisticians: A Step-by-Step Approach* Wiley. John Wiley & Sons, Inc.
68. Cornelison, A. H. (2001). Cultural Barriers to Compassionate Care – Patients’ and Health Professionals’ Perspectives. *Bioethics forum*, 17(1), 7–14.
69. Costelo, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2000). The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 99–112. doi: 10.1023/A:1014851823163.
70. Covello, V. & Sandman, P. M. (2001). Risk communication: evolution and revolution. *Solutions to an Environment in Peril*, 164–178.
71. Cole, R. (1989), *Strategies for Learning: Small Group Activities in American, Japanese, and Swedish Industry*, University of California Press, Berkeley, CA.
72. Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., & Smith, K. C. (2011). Best practices for mixed methods research in the health sciences. Bethesda (Maryland): National Institutes of Health, 2013, 541-545.
73. Creswell, J. W., Vicki L. Plano Clark, Michelle, L. Gutmann, & William E. Hanson. (2003). *Advanced mixed methods research designs. Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Sage Publications.
74. Crichton, M., & Flin, R. (2001). Training for emergency management: tactical decision games. *Journal of Hazardous Materials*, 88(2-3), 255-266. doi: 10.1016/s0304-3894(01)00270-9.
75. Čereškaitė, D. (2013). Dizainas ekstremalių situacijų atveju: laikinos gyvenamosios pastogės problema (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <https://vb.vda.lt/object/elaba:2039280/>.

76. Černiauskienė, N. (2015). Terorizmo grėsmė globalinių krizių valdymo kontekste. *Jurisprudencija*, 68(60).
77. Dabbs, J. M., Jr. (1982). Making things visible. In J. Van Maanen (Ed.), *Varieties of Qualitative Research*. Beverly Hills, CA: Sage.
78. Dacre Pool, L., & Qualter, P. (2012). Improving Emotional Intelligence and Emotional Self-Efficacy through a Teaching Intervention for University Students. *Learning and Individual Differences*, 22(3), 306–312. doi: 10.1016/j.lindif.2012.01.010
79. Dake, K. (1991). Orienting Dispositions in the Perception Of Risk. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22(1), 61–82. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/0022022191221006>.
80. Davis, T. E, Grills–Taquechel, A. E., & Ollendick, T. H. (2010). The Psychological Impact from Hurricane Katrina: Effects of Displacement and Trauma Exposure on University Students. *Behavior Therapy*, 41(3), 340–349. doi: 10.1016/j.beth.2009.09.004.
81. de Terte, I., Stephens, C., & Huddleston, L. (2014). The development of a three part model of psychological resilience. *Stress and Health*, 30(5), 416–424. doi.org/10.1002/smi.2625.
82. Denscombe, M. (2007). *The good research guide: for small-scale social research projects, 3rd Edition*. The McGraw Hills.
83. Denscombe, M. (2008). Communities of practice a research paradigm for the mixed methods approach, *Journal of Mixed Methods Research*, 2(3), 270–283. doi: 10.1177/1558689808316807.
84. DeSimone, C. L. (2009). Response of Public Health Workers to Various Emergencies. *AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 57(1): 17–23. doi: 10.3928/08910162-20090101-04.
85. DeWolfe, D. J. (2000). *Field Manual for Mental Health and Human Service Workers in Major Disasters*.
86. Dynes, R. R., & Drabek, T. E. (1994). The structure of disaster research: Its policy and disciplinary implications. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 12(1), 5–23.
87. Domanskaitė-Gota, V., Gailienė, D. ir Kazlauskas, E. (2006). Lietuvos vyrų trauminis patyrimas, potrauminio streso sutrikimas ir adaptacija praėjus 17 metų po karinės tarnybos afganistane ir sovietų sąjugoje. *Psichologija*, 34. doi: 10.15388/Psichol.2006.4284.
88. *Ūkio subjekto, kitos įstaigos ekstremaliųjų situacijų valdymo plano rengimo metodinės rekomendacijos, 2011. Valstybės žinios*, 2011, Nr. 1-70.
89. Domanskaitė-Gota, V., Gailienė, D. ir Kazlauskas, E. (2009). Potrauminio streso sutrikimą turinčių Lietuvos Afganistano karo veteranų trauminės patirties ir potrauminės simptomatikos ryšys. *Psichologija*, 39, 7-18. doi: 10.15388/Psichol.2009.0.2598.
90. Dombrowsky, W. R. (1995). Again and again: is a disaster what we call “Disaster”? Some conceptual notes on conceptualizing the object of disaster sociology. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 13(3), 241–254.
91. Donner, W., Havidan, R., & Walter, D. (2007). *Public Warning Response Following Tornadoes in New Orleans, LA, and Springfield, MO: A Sociological Analysis*. 87th Annual Meeting of the American Meteorological Society, San Antonio.

92. Donovan, M. S., Bransford, J. D., & Pellegrino, J. W. (2000). *How People Learn: Brain, Mind, Experience, and School*. National Academies Press.
93. Dückers, M. L., Yzermans, C. J., Jong, W., & Boin, A. (2017). Psychosocial crisis management: the unexplored intersection of crisis leadership and psychosocial support. *Risk, Hazards in Crisis in Public Policy*, 8(2), 94-112. doi: 10.1002/rhc3.12113.
94. Duke, L. M., & Vasterling, J. J. (2005). Epidemiological and methodological issues in neuropsychological research on PTSD. *Neuropsychology of PTSD: Biological, cognitive, and clinical perspectives*, 3-24.
95. Ehrenreich, J. H. (2001). *Coping with disasters. A guide book to*, 8.
96. Ehrlich, M., Harville, E., Xiong, X., Buekens, P., Pridjian, G., & Elkind-Hirsch, K. (2010). Loss of Resources and Hurricane Experience as Predictors of Postpartum Depression Among Women in Southern Louisiana. *Journal of Women's Health*, 19(5), 877-884. doi: 10.1089/jwh.2009.1693.
97. Eidimtas, A. (2010). Darbuotojų mokymosi ypatumai ekstremalaus darbo organizacijoje Lietuvos priešgaisrinės saugos kontekste. *Social Sciences*, 68(2), 1392-0758.
98. D. Guha-Sapir, R. Below, Ph. Hoyois – EM-DAT: International Disaster Database – www.emdat.be – Université Catholique de Louvain – Brussels – Belgium.
99. Enarson, E. (1998). Through women's eyes: A gendered research agenda for disaster social science. *Disasters*, 22(2), 157-173. doi: 10.1111/1467-7717.00083.
100. Entman, R. M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>.
101. Eriksson, N., & Lundin, T. (1996). Early Traumatic Stress Reactions among Swedish Survivors of the M/S Estonia Disaster. *British Journal of Psychiatry*, 169(6), 713-16. doi: 10.1192/bjp.169.6.713.
102. Fayol, H. (2005). *Administravimas: teorija ir praktika : valdymo klasika*. Vilnius: Eugrimas.
103. Farazmand, A. (2009). Hurricane Katrina, the crisis of leadership, and chaos management: Time for trying the 'surprise management theory in action'. *Public Organization Review: A Global Journal*, 9(4), 399-412. DOI: 10.1007/s11115-009-0099-2.
104. Fischhoff, B., Bostrom, A., & Quadrel, M. J. (2002). Risk Perception and Communication. In *Oxford Textbook of Public Health: The Methods of Public Health*, ed. Detels, R.; McEwan, J.; Beaglehole, R.; Heinz, J. New York: Oxford Univ. Press, 4th ed., p. 1105-23.
105. Flick, U. (2014). *Mapping the field. The SAGE handbook of qualitative data analysis*.
106. Fowlkes, M. R., & Miller, P. Y. (1982). *Love Canal: The social construction of disaster*. Federal Emergency Management Agency.
107. Freed, D., Bowler, R., & Fleming, I. (1998). Post-traumatic Stress Disorder as a Consequence of a Toxic Spill in Northern California. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(3), 264-81. doi: 10.1111/j.1559-1816.1998.tb01706.x.
108. Freud, S., & Breuer, J. (1893). Preliminary communication. *Standard edition*, 2, 3-17.
109. Gerber, B. J., & Robinson, S. E. (2009). Local government performance and the challenges of regional preparedness for disasters. *Public Performance in Management Review*, 32(3), 345-371. doi: 10.2753/PMR1530-9576320301.

110. Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185–188. doi: 10.1177/10459602013003004.
111. Glass, T. A., & Schoch–Spana, M. (2002). Bioterrorism and the People: How to Vaccinate a City Against Panic. *Clinical Infectious Diseases*, 34(2), 217–23. doi: 10.1086/338711.
112. Glik, D. C. (2007). Risk Communication for Public Health Emergencies. *Annual Review of Public Health*, 28, 33–54. doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123.
113. Glik, D., Harrison, K., Davoudi, M., & Riopelle, D. (2004). Public Perceptions and Risk Communications for Botulism. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2(3), 216–23. <https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.216>.
114. Gostin, L. O., & Powers, M. (2006). What does Social Justice Require for the Public’s Health? Public Health Ethics and Policy Imperatives. *Health Affairs*, 25(4), 1053–1060. doi: 10.1377/hlthaff.25.4.1053,
115. Gotham, K. F. (2007). Critical theory and Katrina: Disaster, spectacle and immanent critique. *City*, 11(1), 81-99. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/13604810701200870>.
116. Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., Gleser, G. C., Leonard, A. C., Korol, M., & Winget, C. (1990). Buffalo Creek Survivors in the Second Decade: Stability of Stress Symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(1), 43–54. doi: 10.1037/h0079168
117. Greene, M., Perry, R., & Lindell, M. (1981). The March 1980 eruptions of Mt. St. Helens: Citizen perceptions of volcano threat. *Disasters*, 5(1), 49–66. doi: 10.1111/j.1467-7717.1981.tb01129.x.
118. Groeneveld, S., Tummers, L., Bronkhorst, B., Ashikali, T., & Van Thiel, S. (2015). Quantitative methods in public administration: Their use and development through time. *International Public Management Journal*, 18(1), 61-86. doi: 10.1080/10967494.2014.972484.
119. Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.
120. Gulick, L., & Urwick, L. (2004). *Papers on the Science of Administration*. Routledge.
121. Hagstrom, R. (1995). The Acute Psychological Impact on Survivors Following a Train Accident. *Journal of Traumatic Stress*, 8(3), 391–402. doi: 10.1007/bf02102965.
122. Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: the Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 419–431. doi: 10.1037/0022-006x.71.3.419.
123. Hargreaves, D. H. (1999). The knowledge-creating school. *British journal of educational studies*, 47(2), 122-144. Prieiga per internetą: <https://www.jstor.org/stable/3122196>.
124. Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and social psychology review*, 10(3), 252-264. doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_4.
125. Hoffman, S. (2009). Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. *UC Davis Law Review*, 42, 1491.
126. Holbrook, T. L., Hoyt, D. B., Stein, M. B., & Sieber, W. J. (2002). Gender Differences in Long term Posttraumatic Stress Disorder Outcomes after Major Trauma: Women

- are at Higher Risk of Adverse Outcomes than Men. *The Journal of Trauma*, 53(5), 882–888. doi: 10.1097/00005373-200211000-00012.
127. Holt, G. R. (2008). Making Difficult Ethical Decisions in Patient Care during Natural Disasters and other Mass Casualty Events. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 139(2), 181–186. doi: 10.1016/j.otohns.2008.04.027.
 128. Hugo, G. (1996). Environmental Concerns and International Migration. *International Migration Review*, 30(1), 105–131.
 129. Yang, Y. N., Xiao, L. D., Cheng, H. Y., Zhu, J. C., & Arbon, P. (2010). Chinese Nurses' Experience in the Wenchuan Earthquake Relief. *International Nursing Review*, 57(2), 217–223. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00795.x.
 130. Yehuda, R. (2004). Risk and Resilience in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(1), 29–36.
 131. Yehuda, R. (Ed.) (1999). *Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
 132. Irmansyah I., Dharmono S., Maramis, A. & Minas, H. (2010). Determinants of Psychological Morbidity in Survivors of the Earthquake and Tsunami in Aceh and Nias. *International Journal of Mental Health Systems*, 4 (1), 1752–4458. doi: 10.1186/1752-4458-4-8.
 133. Yun, N. Y., & Hamada, M. (2011). A comparative study on human impacts caused by the 2011 Great East Japan earthquake and disaster mitigation. In *International Symposium on Engineering Lessons Learned from the*.
 134. Iversen, A. C., Fear, N. T., Ehlers, A., Hacker Hughes, J., Hull, L., Earnshaw, M., Greenberg, N., Rona, R., Wessely, S., & Hotopf, M. (2008). Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder Among UK Armed Forces Personnel. *Psychological Medicine*, 38(4), 511–522. doi: 10.1017/S0033291708002778.
 135. Jahangiri, K., Izadkhah, Y. O., & Tabibi, S. J. (2011). A comparative study on community-based disaster management in selected countries and designing a model for Iran. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*.
 136. Jakovljević, M., Brajković, L., Jakšić, N., Lončar, M., Aukst-Margetić, B., & Lasić, D. (2012). Posttraumatic Stress Disorders (PTSD) from Different Perspectives: a Transdisciplinary Integrative Approach. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 246–255.
 137. James, E. H., & Wooten, L. P. (2005). How to display competence in times of crisis. *Organizational Dynamics*, 34(2), 141-152. doi: 10.1016/j.orgdyn.2005.03.005.
 138. Jardine, C., Hrudey, S., Shortreed, J., Craig, L., Krewski, D., Furgal, C., & McColl, S. (2003). Risk management frameworks for human health and environmental risks. *Journal of Toxicology and Environmental Health Part B: Critical Reviews*, 6(6), 569-718. doi.org/10.1080/716100632.
 139. Jogia, J., Kulatunga, U., Yates, G. P., & Wedawatta, G. (2014). Culture and the psychological impacts of natural disasters: Implications for disaster management and disaster mental health. *Built and human environment review*, 7(1), 1.
 140. Johnson, B. R., & Onwuegbuzie, A. J. (2004) A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Research*, 33(7), 14-26. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>.
 141. Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J., & Turner, L.A. (2007), Toward a definition of

- mixed methods research, *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133. doi: 10.1177/1558689806298224.
142. Johnstone, M. J. (2009). Health Care Disaster Ethics: A Call to Action. *Australian Nursing Journal*, 17(1), 27.
 143. Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Guilt, Shame and Need for a Container: A Study of Post-traumatic Stress among Ambulance Personnel. *Accident and Emergency Nursing*, 12(4), 215–223. doi: 10.1016/j.aen.2004.05.001
 144. Jucevičienė, P. (2007). *Besimokantis miestas: monografija*. Kaunas: Technologija.
 145. Kaiser, K. (2009). Protecting respondent confidentiality in qualitative research. *Qualitative health research*, 19(11), 1632-1641. doi: 10.1177/1049732309350879.
 146. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Liucilijus
 147. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
 148. Kardiner, A. (1959). *Traumatic Neuroses of War*. In: Arieti, S. (Ed.). *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books.
 149. Kazlauskas, E., Šimėnaitė, I. ir Gailienė, D. (2007). Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologija*, 35, 7-18.
 150. Keselman, A., Slaughter, L., & Patel, V. L. (2005). Toward a Framework for Understanding Lay Public's Comprehension of Disaster and Bioterrorism Information. *Journal of Biomedical Informatics*, 38(4), 331–44. doi: 10.1016/j.jbi.2005.05.001.
 151. Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060. doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012.
 152. Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V. (2010). Responding to the Needs of Children and Families after a Disaster: Linkages Between Unmet Needs and Caregiver Functioning. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 135–142. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01016.x.
 153. King, L., & Horrocks, C. (1958). *Interviews in qualitative research*. UK: Sage.
 154. Kinnunen, M. L., Kaprio, J., & Pulkkinen, L. (2005). Allostatic Load of Men and Women in Early Middle Age. *Journal of Individual Differences*, 26(1), 20-28. doi: 10.1027/1614-0001.26.1.20.
 155. Klimas, D. ir Ruževičius, R. (2009). Procesinio valdymo ir pokyčių diegimo organizacijoje metodologiniai aspektai. *Verslo ir teisės aktualijos*, 4, 72-87. Prieiga per internetą: <http://vakokybe.vrm.lt/get.php?f.838>.
 156. Kotler, P. (1989). *Social Marketing, Strategies for Changing Public Behavior*. New York: Free Press.
 157. Kotter, J. P. (1995). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 59-67. Prieiga per internetą: https://oupub.etsu.edu/125/newbudgetprocess/documents/leading_change_why_transformation_efforts_fail.pdf.
 158. Krathwohl, D. R. (1993). *Methods of educational and social science research: An integrated approach*. Longman/Addison Wesley Longman.
 159. Kreps, G. A. (1984). Sociological inquiry and disaster research. *Annual review of sociology*, 10(1), 309-330. doi: 10.1146/annurev.so.10.080184.001521.

160. Krishnamoorthi, N. (2016). Role of remote sensing and GIS in natural-disaster management cycle. *Imp J Interdiscip Res (IJIR)*, 2(3), 144-154.
161. Kumar, R. (2019). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. Sage Publications Limited.
162. Kun, P., Wang, Z., Chen, X., Le, H., Gong, X., Zhang, L., & Yao, L. (2010). Public Health Status and Influence Factors after 2008 Wenchuan Earthquake among Survivors in Sichuan Province, China: Cross-Sectional Trial. *Public Health*, 124(10), 573-580. doi: 10.1016/j.puhe.2010.06.001.
163. Lara, M., Gamboa, C., Kahramanian, M. I., Morales, L. S., & Bautista, D. E. (2005). Acculturation and Latino Health in the United States: a Review of the Literature and its Sociopolitical Context. *Annual Review of Public Health*, 26, 367-397. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144615.
164. Lau, J. T., Yu, X., Zhang, J., Mak, W. W., Choi, K. C., Lui, W. W., & Chan, E. Y. (2010). Psychological distress among adolescents in Chengdu, Sichuan at 1 month after the 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Urban Health*, 87(3), 504-523. doi: 10.1007/s11524-010-9447-3.
165. Leik, R. K., Carter, T. M., Clark, J. P., Kendall, S. D., & Gifford, G. A. (1981). *Community Response to Natural Hazard Warnings*. Minneapolis: University of Minnesota.
166. Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Learning. Prieiga per internetą: [https://books.google.lt/books?hl=en&lr=&id=NmY43MysbXIC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Leininger,+M.+M.,+\(2006\).+Culture+Care+Diversity+and+Universality:+A+Worldwide+Nursing+Theory.+Journal+of+Community+Nursing,+20\(10\).&ots=Jlglee2c83&sig=WScaXRm-kS-xvFgktyub6IHFHaU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.lt/books?hl=en&lr=&id=NmY43MysbXIC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Leininger,+M.+M.,+(2006).+Culture+Care+Diversity+and+Universality:+A+Worldwide+Nursing+Theory.+Journal+of+Community+Nursing,+20(10).&ots=Jlglee2c83&sig=WScaXRm-kS-xvFgktyub6IHFHaU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
167. Lester, W., & Krejci, D. (2007). Business “Not” as Usual: The National Incident Management System, Federalism. *Public Administration Review*, 67(s1), 84-93. doi: 10.1111/j.1540-6210.2007.00817.x.
168. Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1998, Nr.115-3230.
169. Lietuvos Respublikos krizių valdymo įstatymo koncepcija (2012). *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 64-3245.
170. Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatymas (1996). *Valstybės žinios*. 1997, Nr. 2-16.
171. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė Valstybinio audito ataskaita „Ekstremalių situacijų valdymo organizavimas“ (2018). Prieiga per internetą: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=1613>.
172. Lietuvos Respublikos vyriausybės 2012 m. gegužės 29 d. Nr. 633 nutarimas „Dėl Lietuvos respublikos krizių valdymo įstatymo koncepcijos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.426222?jfwid=rivwzvpvg>.
173. Lock, S., Rubin, G. J., Murray, V., Rogers, M. B., Amlot, R., & Williams, R. (2012). Secondary Stressors and Extreme Events and Disasters: a Systematic Review of Primary Research from 2010-2011. *PLoS Currents*, 4. doi: 10.1371/currents.dis.a9b-76fed1b2dd5c5bfcfc13c87a2f24f.
174. Lohr, J. B., Palmer, B. W., Eidt, C. A., Aailaboyina, S., Mausbach, B. T., Wolkowitz, O.

- M., Thorp, S. R., & Jeste, D. V. (2015). Is post-traumatic stress disorder associated with premature senescence? A review of the literature. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(7), 709-725. doi: 10.1016/j.jagp.2015.04.001.
175. Longworth, N. (2006). *Learning cities, learning regions, Learning Communities: Life-long learning and local government*. London: Routledge.
 176. Lum, M. R., & Tinker, T. L. (1994). *A Primer on Health Risk Communication Principles and Practices*. Washington, DC: Agency for Toxic Subst.
 177. Lundgren, R. E., & McMakin, A. H. (2013). *Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks*. John Wiley ir Sons.
 178. Luthans, F., & Stewart, T. I. (1977). A general contingency theory of management. *Academy of Management Review*, 2(2), 181-195. Prieiga per internetą: <https://www.jstor.org/stable/257902>.
 179. Mackway-Jones, K. (2012). *Major Incident Medical Management and Support: The Practical Approach at the Scene, Third Edition*. A. John Wiley & Sons, Ltd.
 180. Maes, M., Mylle, J., Delmeire, L., & Janca, A. (2001). Pre- and Post-disaster Negative Life Events in Relation to the Incidence and Severity of Post-traumatic Stress Disorder. *Psychiatry Research*, 105(1-2), 1–12. doi: 10.1016/s0165-1781(01)00325-0.
 181. Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nobrega, A., Berger, W., Mendlowicz M. V., Coutinho, E. S., & Figueira, I. (2007). Post-traumatic Stress Symptoms in an Elite Unit of Brazilian Police Officers: Prevalence and Impact on Psychosocial Functioning and on Physical and Mental Health. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 241–245. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.004.
 182. Mayner, L., & Arbon, P. (2015). Defining disaster: The need for harmonisation of terminology. *Australasian Journal of Disaster ir Trauma Studies*. 19, 21-26.
 183. Mayntz, R. (1997). Chaos in society: Reflections on the impact of chaos theory on sociology.
 184. Mallick, B., Khan, R., & Rahaman, J. V. (2011). Social vulnerability analysis for sustainable disaster mitigation planning in coastal Bangladesh. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 20(3), 220–237. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/096535611111141682>.
 185. Malm, H., May, T., Francis, L. P., Omer, S. B., Salmon, D. A., & Hood, R. (2008). Ethics, Pandemics, and the Duty to Treat. *The American Journal of Bioethics*, 8(8), 4–19. doi: 10.1080/15265160802317974.
 186. Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S., & Kumar, N. C. (2015). Disaster management: Mental health perspective. *Indian journal of psychological medicine*, 37(3), 261. doi: 10.4103/0253-7176.162915.
 187. Matsumoto, D. (ed.) (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
 188. McEntire, D. (2011). Understanding and reducing vulnerability: from the approach of liabilities and capabilities. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 20(3), 294–313. doi: 10.1108/096535611111141736.
 189. McManus, J. (2006). *Leadership: Project and Human Capital Management*. GBR: Butterworth-Heinemann.

190. Meltem, O., Aynil, Y., Elif, O., Nazan, A., & Tarik, T. (2015). Earthquake experience and preparedness in Turkey. *Disaster Prevention and Management*, 24(1), 21–37. doi: 10.1108/DPM-01-2013-0008.
191. Miglinė, V. (2016). Socialinių sistemų atsparumo po ekstremaliųjų įvykių stiprinimas: pirmosios psichologinės pagalbos teikimo principai. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(9); 132–151.
192. Miglinė, V., Pitrenaitė-Žilėnienė, B. (2015). Psichikos sveikatos pagalbos po ekstremaliųjų įvykių svarba. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(8), 68-90.
193. Miglinė, V., Rakšnyš A. V. (2016). Kultūriniai veiksniai kaip nepaprastųjų situacijų valdymo iššūkis. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(45), 24-29.
194. Mikolajczak, M., Luminet, O., & Menil, C. (2006). Predicting Resistance to Stress: Incremental Validity of Trait Emotional Intelligence over Alexithymia and Optimism. *Psicothema*, 18, 79–88.
195. Mikolajczak, M., Menil, C., & Luminet, O. (2007). Explaining the Protective Effect of Trait Emotional Intelligence Regarding Occupational Stress: Exploration of Emotional Labor Processes. *Journal of Research in Personality*, 41(5), 1107–1117. doi: 10.1016/j.jrp.2007.01.003.
196. Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If You Can Regulate Sadness, You Can Probably Regulate Shame: Associations Between Trait Emotional Intelligence, Emotion Regulation and Coping Efficiency Across Discrete Emotions. *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1356–1368. doi: 10.1016/j.paid.2007.12.004.
197. Mileti, D. (1999). *Disasters by Design: A Reassessment of Natural Hazards in the United States*. Washington, D.C: Joseph Henry Press.
198. Mileti, D. S., & Fitzpatrick, C. (1991). Communication of Public Risk: Its Theory and its Application. *Sociological Practice Review.*, 2(1): 20–28. Mileti, Dennis S. “Sociological methods and disaster research.” In *En*, pp. 57-69. 1987.
199. Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2005). *Strategy Safari: A Guided Tour Through The Wilds of Strategic Mangement*. Simon and Schuster.
200. Mitchell, T. L., Griffin, K., Stewart, S. H., & Loba, P. (2004). We Will Never Ever Forget: The Swissair Flight 111 Disaster and its Impact on Volunteers and Communities. *Health Psychology*, 9(2), 245–62. doi: 10.1177/13591053040404890.
201. Mondal, D., Chowdhury, S., & Basu, D. (2000). Role of Non Governmental Organization in Disaster Management. *Research Journal of Agricultural Sciences*, 6, 1485-1489.
202. Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), 242-250. doi: 10.1590/s1516-44462006000300018.
203. Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained methodological implications of combining qualitative and quantitative methods, *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48-76. doi: 10.1177/2345678906292462.
204. Nagrockas, R. (2017). Gyventojų pasirengimo ekstremaliai situacijai tyrimas. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka*, 7, 126-134.
205. Nazarchuk, S. A., & Legg, T. (2009). *Disaster Nursing: A Handbook for Practice*.

206. Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Hansenne, M. (2009). Increasing Emotional Intelligence: (How) is it Possible? *Personality and Individual Differences*, 47(1), 36–41. doi: 10.1016/j.paid.2009.01.046.
207. Neria, Y., Olfson, M., Gameroff, M. J., Wickramaratne, P., Gross, R., Pilowsky, D. J., Blanco, C., Manetti-Cusa, J., Lantigua, R., Shea, S., & Weissman, M. M. (2008). The Mental Health Consequences of Disaster-Related Loss: Findings from Primary Care One Year after the 9/11 Terrorist Attacks. *Psychiatry*, 71(4), 339-48. doi: 10.1521/psyc.2008.71.4.339.
208. New Zealand Ministry of Health (2016). Framework for Psychosocial Support in Emergencies. Wellington: Ministry of Health. Prieiga per internetą: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/framework-psychosocial-support-emergencies-dec16-v2.pdf>
209. Nikolic, V., Savic, S., & Stankovic, M. (2007). Designing a multimedia platform for emergency management. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 18(2), 198-210. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/14777830710725858>.
210. Heilbron, J. (1990). Auguste Comte and modern epistemology. *Sociological Theory*, 153-162. doi: 10.2307/202202.
211. Nishi, D., Koido, Y., Nakaya, N., Sone, T., Noguchi, H., Hamazaki, K., Hamazaki, T., & Matsuoka, Y. (2012). Peritraumatic Distress, Watching Television, and Posttraumatic Stress Symptoms among Rescue Workers after the Great East Japan Earthquake. *PLoS One*, 7(4), e35248. doi: 10.1371/journal.pone.0035248.
212. Nishi, D., Matsuoka, Y., Yonemoto, N., Noguchi, H., Kim, Y., & Kanba, S. (2010). Peritraumatic Distress Inventory as a Predictor of Post-traumatic Stress Disorder after a Severe Motor Vehicle Accident. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Journal*, 64(2), 149–156. doi: 10.1111/j.1440-1819.2010.02065.x.
213. Norris, F. H. (Ed.). (2006). *Methods for disaster mental health research*. Guilford Press.
214. Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239. doi: 10.1521/psyc.65.3.207.20173.
215. Norris, F. H., Perilla, J. L., Riad, J. K., Kaniasty, K., & Lavizzo, E. A. (1999). Stability and change in stress, resources, and psychological distress following natural disaster: Findings from Hurricane Andrew. *Anxiety, Stress & Coping*, 12(4), 363-396. doi: 10.1080/10615809908249317.
216. North, C. S. (2016). Disaster mental health epidemiology: methodological review and interpretation of research findings. *Psychiatry*, 79(2), 130-146. doi: 10.1080/00332747.2016.1155926.
217. North, C. S., Spitznagel, E. L., & Smith, E. M. (2001). A Prospective Study of Coping after Exposure to a Mass Murder Episode. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13(2), 81–7. doi: 10.1023/a:1016615607649.
218. North, C. S., Tivis, L., McMillen, J. C., Pfefferbaum, B., Cox, J., Spitznagel, E. L., Bunch, K., Schorr, J., & Smith, E. M. (2002). Coping, Functioning, and Adjustment of Rescue Workers after the Oklahoma City Bombing. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 171–5. doi: 10.1023/A:1015286909111.

219. Ozer, E. J., & Weiss, D. S. (2004). Who Develops Posttraumatic Stress Disorder? *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 169–172. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00300.x>.
220. Paliulis, N. ir Chlivickas, E. (1998). *Vadybos pagrindai*. Vilnius: Technologija.
221. Palm, R., & Carroll, J. (1998). *Illusions of safety: Culture and earthquake hazard response in California and Japan*. Boulder, CO: Westview Press.
222. Paranjothy S., Gallacher J., Amlôt, R., Rubin, G. J., Page, L., Baxter, T., Wight, J., Kirrage, D., McNaught, R., & Palmer, S. R. (2011). Psychosocial Impact of the Summer 2007 Floods in England. *BMC Public Health*, 11(145), 1471–2458. doi: 10.1186/1471-2458-11-145.
223. Parrott, R. (1996). Advocate or Adversary?: The Self-reflexive Roles of Media Messages for Health. *Critical Studies in Mass Communication*, 13(3), 266–278. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/15295039609366979>.
224. Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.
225. Perez, C. M., & Widom, C. S. (1994). Childhood Victimization and Long-term Intellectual and Academic Outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 18(8), 617–633. doi: 10.1016/0145-2134(94)90012-4.
226. Perrin, M. A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1385–1394. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.06101645.
227. Perrow, C. (1999). *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies, 2nd Edition*. New Jersey: Princeton University Press.
228. Pylypa, J. (2011). Fears of Illness Progression and the Production of Risk: Two Ethnographic Case Studies in Northeast Thailand. *Anthropologica*, 53(1), 129–1. Prieiga per internetą: <https://www.jstor.org/stable/41475735>.
229. Pilisuk, M., Parks, S. H., & Hawkes, G. (1987). Public perception of technological risk. *Social Science Journal*, 24(4), 403–413. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1016/0362-3319\(87\)90056-5](https://doi.org/10.1016/0362-3319(87)90056-5).
230. Pitrenaitė, B. (2006). Lietuvos ekstremalių situacijų valdymo plėtros problemos. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1, 135–144.
231. Pitrenaitė, B. (2007). Socialinio veiksnio įtaka ekstremalių situacijų valdymui. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(8), 230–238.
232. Pitrenaitė, B. (2008). Rizikos vertinimas ekstremalių situacijų valdyme. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, (3), 231–242.
233. Pitrenaitė, B. (2009a). Ekstremalių situacijų valdymo veiksmingumo didinimas Lietuvoje. *Vadybos mokslas ir studijos-kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*, 19(4), 52–59.
234. Pitrenaitė, B. (2009b). Lietuvos žiniasklaidos vaidmuo ugdant visuomenės savisaugos kultūrą. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(16), 206–216.
235. Pitrenaitė, B. (2014a). Ekstremalių situacijų valdymo sistemos projektavimo principai ir jų vertinimas. *Viešoji politika ir administravimas*, 22, 17–29.
236. Pitrenaitė, B. (2014b). Ekstremalių situacijų valdymo politikos formavimo koncepcijos ir jų įgyvendinimas. *Viešoji politika ir administravimas*, 28, 62–70.

237. Pitrėnaitė, B. (2014c). Ekstremalių situacijų komunikacija: teoriniai aspektai ir praktika Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 26, 63-70.
238. Powell, S. (2008). The management and consumption of organisational creativity. *Journal of consumer marketing*, 25(3), 158-166. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/07363760810870653>.
239. Putnam, F. W. (2002). Televised Trauma and Viewer PTSD: Implications for Prevention. *Psychiatry*, 65(4), 310-312. doi: 10.1521/psyc.65.4.310.20241.
240. Quarantelli, E. L. (1985). *Organizational Behavior in Disasters and Its Implications for Disaster*
241. Quarantelli, E. L. (1986). *Disaster crisis management*. Disaster Research Center.
242. Quarantelli, E. L. (1986a). *Disaster studies: An historical analysis of the influences of basic sociology and applied use on the research done in the last 35 years. Preliminary paper 111*, University of Delaware: Disaster Research Centre.
243. Quarantelli, E. L. (1997). *The Disaster Research Center (DRC) field studies of organised behavior in the crises time period of disasters, Preliminary paper 254*, University of Delaware: Disaster Research Centre.
244. Quarantelli, E. L. (2005). *What is a disaster?: a dozen perspectives on the question*. Routledge.
245. Quarantelli, E. L., & Dynes, R. R. (1977). Response to social crisis and disaster. *Annual review of sociology*, 3(1), 23-49. doi: 10.1146/annurev.so.03.080177.000323.
246. Reicher, S., Haslam, S. A., & Hopkins, N. (2005). Social identity and the dynamics of leadership: Leaders and followers as collaborative agents in the transformation of social reality. *The Leadership Quarterly*, 16(4), 547-568. doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.06.007.
247. Reynolds, B., & Seeger, M. W. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*, 10(1), 43-55. doi: 10.1080/10810730590904571.
248. Richardson, K. B. (2005). The phases of disaster as a relationship between structure and meaning: A narrative analysis of the 1947 Texas City explosion. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 23(3), 27-54.
249. Saathoff, G., & Everly Jr. G. S. (2002). Psychological Challenges of Bioterror: Containing Contagion. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4(4), 245-252.
250. Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007). Individual Differences Correlates of Health-Related Behaviours: Preliminary Evidence for Links between Emotional Intelligence and Coping. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 491-502. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.08.006>.
251. Salscioglu, E., Basoglu, M., & Livanou, M. (2007). Post-Traumatic Stress Disorder and Comorbid Depression among Survivors of the 1999 Earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-129. doi: 10.1111/j.1467-7717.2007.01000.x.
252. SAMSHA (2017). *Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin. Greater Impact: How Disasters Affect People of Low Socioeconomic Status*. Prieiga per internetą: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/srb-low-ses_2.pdf
253. Schneider, S. K. (1992). Governmental response to disasters: The conflict between

- bureaucratic procedures and emergent norms. *Public Administration Review*, 52(2), 135-145. doi: 10.2307/976467.
254. Schwarz, E. D., & Kowalski, J. M. (1992). Personality Characteristics and Posttraumatic Stress Symptoms after a School Shooting. *Nervous and Mental Disease*, 180(11), 735-7. doi: 10.1097/00005053-199211000-00013.
 255. 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.
 256. Sementelli, A. (2007). Toward a taxonomy of disaster and crisis theories. *Administrative Theory & Praxis*, 29(4), 497-512. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/10841806.2007.11029615>.
 257. Senge, P. (1999). It's the learning: The real lesson of the quality movement. *The Journal for Quality and Participation*, 22(6), 34.
 258. Shalev, A.Y., Sahar, T., Freedman, S., Peri, T., Glick, N., Brandes, D., Orr, S. P., & Pitman R. K. (1998). A Prospective Study of Heart Rate Response Following Trauma and the Subsequent Development of Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55(6) 553-9. doi: 10.1001/archpsyc.55.6.553.
 259. Shultz, J. M., Espinel, Z., Cohen, R. E., Smith, R. G., & Flynn, B. W. (2006). Disaster behavioral health: all-hazards training. Center for Disaster and Extreme Event Preparedness (DEEP Center), University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL.
 260. Shultz, J. M., Neria, Y., Allen, A., & Espinel, Z. (2013). Psychological impacts of natural disasters. *Encyclopedia of natural hazards*, 779-791. doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4_279.
 261. Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., Poulin, M., McIntosh, D. N., & Gil-Rivas, V. (2013). Mental- and Physical-Health Effects of Acute Exposure to Media Images of the September 11, 2001 Attacks and the Iraq War. *Psychological Science*, 24(9), 1623-1634. doi: 10.1177/0956797612460406.
 262. Simonaitienė, B. (2005). *Mokykla – besimokanti organizacija*. Kaunas: Technologija.
 263. Singaravelu, V. Psychological First Aid. Field Worker's Guide. Prieiga per internetą: <https://disaster-relief.org/pdf/psychological-first-aid.pdf>.
 264. Sjöberg, L. (2000). Factors in Risk Perception. *Risk Analysis*, 20(1), 1-12. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/0272-4332.00001>.
 265. Skelton, K., Ressler, K. J., Norrholm, S. D., Jovanovic, T., & Bradley-Davino, B. (2012). PTSD and Gene Variants: New Pathways and New Thinking. *Neuropharmacology*, 62(2), 628-637. doi: 10.1016/j.neuropharm.2011.02.013.
 266. Skyttner, L. (2005). *General system theory: Problems, perspective, practice*. Singapore: World Scientific Publishing.
 267. Smits, S. J., & Ezzat Ally, N. (2003). "Thinking the unthinkable"—Leadership's role in creating behavioral readiness for crisis management. *Competitiveness Review: An International Business Journal*, 13(1), 1-23. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/eb046448>.
 268. Sorenson, J. H. (2000). Hazard Warning Systems: Review of 20 Years of Progress. *Natural Hazards Review*, 1(2), 119-25. doi: 10.1061/(ASCE)1527-6988(2000)1:2(119).

269. Phelps, E. A. (2006). Emotion and cognition: insights from studies of the human amygdala. *Annu. Rev. Psychol.*, 57, 27-53. doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070234.
270. Stallings, R. A. (2002). Weberian political sociology and sociological disaster studies. *Sociological Forum*, 17(2), 281-305. doi: 10.1023/A:1016041314043.
271. Stead, E., & Smallman, C. (1999). Understanding business failure: learning and unlearning from industrial crises. *Journal of contingencies and crisis management*, 7(1), 1-18. doi.org/10.1111/1468-5973.00094.
272. Stewart, R. (1989). Studies of managerial jobs and behaviour: the ways forward. *Journal of management studies*, 26(1), 1-10. doi.org/10.1111/j.1467-6486.1989.tb00713.x.
273. Stoner, J. A. F., Freeman, R. E. ir Gilbert, D. R. (2005). *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
274. Survila, A. (2015). *Nepaprastųjų situacijų valdymas*. Valstybės įmonė Registrų centras, Vilnius.
275. Survila, A. ir Valickas, A. (2015). Ekstremalių situacijų valdymas: ekstremalių situacijų vadybininkų kompetencijų modelio formavimo gairės. *Viešoji politika ir administravimas*, 14(2), 265-278. doi:10.13165/VPA-15-14-2-08.
276. Survila, A. ir Rakšnyns, A. V. (2015). Viešojo administravimo modelių transformacijos reikšmė nepaprastųjų situacijų valdymui. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos.*, 1 (36), 48-59.
277. Survila, A. ir Smalskys, V. (2017). Incidento valdymo struktūros modernizavimas nepaprastųjų situacijų atsako fazei valdyti. *Viešoji politika ir administravimas*, 16(1), 138-153. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.5755/j01.ppa.16.1.18020>.
278. Survila, A., Smalskys, V., Novikovas, A., Tvaronavičienė, A. ir Stasiukynas, A. (2018). Bendruomenės įtraukimo į incidento valdymą organizacinės prielaidos ir teisinės galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 17(2), 255-269. doi: 10.13165/VPA-18-17-2-08.
279. Swank, R. L., & Marchand, W. E. (1946). Combat Neuroses, Development of Combat Exhaustion. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 55, 236-247. doi: 10.1001/archneurpsyc.1946.02300140067004.
280. Takeda, M. B., & Helms, M. M. (2006). "Bureaucracy, meet catastrophe" Analysis of the tsunami disaster relief efforts and their implications for global emergency governance. *International Journal of Public Sector Management*, 19(2), 204-217. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/09513550610669211>.
281. Teresevičienė, M., Gedvilienė, G. ir Zuzevičiūtė, V. (2006). *Andragogika*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
282. The Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Prieiga per internetą: https://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines.pdf.
283. Thurer, D. (2007). Dunant's Pyramid: Thoughts on the „Humanitarian Space“. *International Review of the Red Cross*, 89 (865), 47-61. doi:10.1017/s1816383107001038.
284. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.

285. Tierney, J. A. (2000). Post-Traumatic Stress Disorder in Children: Controversies and Unresolved Issues. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(4), 147–158. doi: 10.1111/j.1744-6171.2000.tb00094.x.
286. Tsisis, P., & Nirupama, N. (2008). Vulnerability and risk perception in the management of HIV/AIDS: Public priorities in a global pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, 1, 7–14. doi: 10.2147/RMHP.S4245.
287. Turner, B. A., & Pidgeon, N. F. (1997). *Man-made disasters*. Butterworth-Heinemann.
288. Turner, J. C. (2005). Explaining the Nature of Power: A Three-process theory. *European Journal of Social Psychology*, 35(1), 1–22. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/ejsp.244>.
289. Turner, R. H. (1967). Types of solidarity in the reconstituting of groups. *Pacific Sociological Review*, 10(2), 60–68. doi: 10.2307/1388423.
290. Udwin, O., Boyle, S., Yule, W., Bolton, D., & O’Ryan, D. (2000). Risk Factors for Long-term Psychological Effects of a Disaster Experience in Adolescence: Predictors of Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 969–79.
291. UNESCO. (2001). Universal Declaration on Cultural Diversity. Approved by UNESCO’s General Conference, 31st Session, Paris. Prieiga per internetą: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127160m.pdf>.
292. United Nations (2012). Rio Declaration: The Future We Want. Rio 20 United Nations Conference on Sustainable Development. Rio de Janeiro, Brazil.
293. Valackienė, A. (2014). Krizinė komunikacija organizacijoje: efektyvus valdymas. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 72, 95–111. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.7220/MOSR.2335.8750.2014.72.6>.
294. Valstybinis ekstremaliųjų situacijų valdymo planas (2010). *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1503.
295. Van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York, London: Guilford Press.
296. Vasterling, J. J., & Brewin, C.R. (Eds.) (2019). *Neuropsychology of PTSD: Biological, Cognitive, and Clinical Perspective*. New York: The Guilford Press.
297. Vatsa, K. S. (2004). Risk, vulnerability, and asset-based approach to disaster risk management. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 24(10/11), 1–48. doi: 10.1108/01443330410791055.
298. Vaughan, E. (1995). The significance of socioeconomic and ethnic diversity for the risk communication process. *Risk Analysis*, 15(2), 169–180. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1995.tb00311.x>.
299. Velasquez, M., Andre, C., Shanks, T., & Meyer, M. J. (1987). What is Ethics. *Issues in Ethics*, 1(1), 1–2. Prieiga per internetą: <https://www.scu.edu/ethics/ethics-resources/ethical-decision-making/what-is-ethics/>.
300. Von Bertalanffy, L. (1972). The history and status of general systems theory. *Academy of management journal*, 15(4), 407–426. doi: 10.2307/255139.
301. Walsh, L., Subbarao, I., Gebbie, K., Schor, K.W., Lyznicki, J., Strauss-Riggs, K., Cooper, A., Hsu, E. B., King, R. V., Mitas, J. A. 2nd, Hick, J., Zukowski, R., Altman, B. A., Steinbrecher, R. A., & James, J. J. (2012). Core Competencies for Disaster Medicine

- and Public Health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(1): 44–52. doi: 10.1001/dmp.2012.4.
302. Weinreich, P., & Saunderson, W. (2003). *Analysing Identity: Cross-Cultural, Societal and Clinical Contexts*. New York: Routledge.
303. Weiss, R. S. (1995). *Learning from strangers: The art and method of qualitative interview studies*. USA: Simon and Schuster.
304. Wickrama, K. A. S., & Wickrama, T. (2011). Perceived Community Participation in Tsunami Recovery Efforts and the Mental Health of Tsunami-Affected Mothers: Findings from a Study in Rural Sri Lanka. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(5), 518–27. doi: 10.1177/0020764010374426.
305. Paulauskaitė, N. (1996). Kokybiniai tyrimo metodai vadyboje. *Socialiniai mokslai: Vadyba*, 4(8), 35–42.
306. Wind, T. R., Fordham, M., & Komproe, I. H. (2011). Social Capital and Post-Disaster Mental Health. *Global Health Action*, 4, 1654–9880. doi: 10.3402/gha.v4i0.6351.
307. Wynia, M. K. (2007). Ethics and Public Health Emergencies: Encouraging Responsibility. *The American journal of bioethics*, 7(4), 1–4. doi: 10.1080/15265160701307613.
308. World Health Organization (WHO) (2011). Psychological first aid: Guide for field workers.
309. Wren, D., & Bedeian, A. (2009). *The evolution of management thought*. USA: John Wiley ir sons inc.
310. Zakarevičius, P. (1998). *Vadyba*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
311. Zhang, Z., Shi, Z., Wang, L., & Liu, M. (2011). One Year Later: Mental Health Problems among Survivors in Hard-Hit Areas of the Wenchuan Earthquake. *Public Health*, 125(5), 293–300. doi: 10.1016/j.puhe.2010.12.008.
312. Zoladz, P. R., & Diamond, D. M. (2013). Current Status on Behavioral and Biological Markers of PTSD: A Search for Clarity in a Conflicting Literature. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(5), 860–895. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.03.024.
313. Žemaitienė, N. ir Argustaitė, G. (2014). *Savižudybių, katastrofų, kitų ekstremalių situacijų valdymas ir būtinosios psichologinės pagalbos organizavimas*. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/2014_Savižudybių%2C_katastrofų_ir_kitų_situacijų_vald.pdf/dbd25987-d19d-4ddd-83de-fce3ac55df56

PRIEDAI

1 priedas.

Gyventojų nuomonės tyrimo anketa

ANKETA

Šia anonimine anketa, siekiama išsiaiškinti gyventojų nuomonę į *ekstremaliąsias situacijas* (*ekstremalioji situacija* – tai padėtis, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą) ir psichologinės pagalbos teikimo galimybes.

1. Kiek Jūsų nuomone tikėtinos žemiau išvardytos situacijos Lietuvoje?

Prie kiekvienos situacijos pažymėkite tinkamą atsakymą.

Technologinės katastrofos

	<i>Labai maža tikimybė</i>	<i>Maža tikimybė</i>	<i>Vidutinė tikimybė</i>	<i>Didelė tikimybė</i>	<i>Labai didelė tikimybė</i>	<i>Nežinau, sunku pasakyti</i>
1 Gaisras (prekybos centras, gyvenamosios patalpos, darbovietė ar pan.)						
2 Atominės elektrinės avarija						
3 Jūrų transporto avarija						
4 Didelio masto transporto avarija – masinė automobilių, traukinio, katastrofa						
5 Aviacinė avarija						
6 Dujotiekio, elektros ar kt. inžinerinių tinklų avarijos						
7 Avarijos pavojinguose pramonės objektuose						

Socialinės katastrofos

	<i>Labai maža tikimybė</i>	<i>Maža tikimybė</i>	<i>Vidutinė tikimybė</i>	<i>Didelė tikimybė</i>	<i>Labai didelė tikimybė</i>	<i>Nežinau, sunku pasakyti</i>
8 Priešiškos valstybės ginkluotas įsiveržimas į Lietuvos teritoriją (karinis konfliktas)						
9 Teroro aktai						

Gamtinės, ekologinės katastrofos

	<i>Labai maža tikimybė</i>	<i>Maža tikimybė</i>	<i>Vidutinė tikimybė</i>	<i>Didelė tikimybė</i>	<i>Labai didelė tikimybė</i>	<i>Nežinau, sunku pasakyti</i>
10	Miškų / durpynų gaisrai					
11	Pavojingos žmonių užkrečiamosios ligos					
12	Pavojingos gyvūnų užkrečiamosios ligos					
13	Pavojingos augalų užkrečiamosios ligos					
14	Karščio banga, šalčio banga					
15	Potvynis					
16	Audros, štormai, viesulai					
17	Dirvožemio užterštumas					
18	Atmosferos užterštumas					

2. Kiek pritariate teiginiui, kad Lietuva yra saugi ekstremaliųjų situacijų požūrius šalis ir joks pavojus negresia? Pažymėkite vieną tinkamą atsakymo variantą.

<i>Labai pritariu</i>	<i>Pritariu</i>	<i>Nei pritariu, nei nepritariu</i>	<i>Nepritariu</i>	<i>Visiškai nepritariu</i>	<i>Nežinau, sunku pasakyti</i>
-----------------------	-----------------	-------------------------------------	-------------------	----------------------------	--------------------------------

3. Ar žinote kaip elgtis įvykus ekstremaliajai situacijai (suskambus pavojaus aliarmui)? Pažymėkite vieną tinkamą atsakymo variantą.

1. Taip
2. Ne
3. Iš dalies

4. Kur pirmiausiai kreiptumėtės įvykus ekstremaliajai situacijai, keliančiai grėsmę žmonėms (gaisras, potvynis, sprogitas, didelis eismo įvykis ar pan.)?

Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą eilės tvarką (įrašykite skaičių nuo 1 iki 6, kur 1 reiškia, jog ten kreiptumėtės pirmiausiai).

1	Bendruoju pagalbos telefonu 112	
2	Į policiją	
3	Susisiekičiau su artimaisiais	
4	Kreipčiausi į kaimynystėje gyvenančius asmenis	
5	Kreipčiausi į savivaldybę	
6	Kitur (įrašykite).....	

5. Kaip manote, kiek žemiau išvardytiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos?

Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	<i>Labai reikėtų</i>	<i>Reikėtų</i>	<i>Nei reikėtų, nei ne</i>	<i>Nereikėtų</i>	<i>Visiškai nereikėtų</i>	<i>Nežinau, sunku pasakyti</i>
1						
Dalyvavusiems pačiame įvykyje						
2						
Patyrusiems fizinį sužalojimą (gulėjus ligoninėje)						
3						
Mačiusiems kaip žūva žmonės						
4						
Didelės sumaišties metu patyrusiems atskirimą nuo artimųjų						
5						
Netekusiems namų, turto / gyvenantiems laikinose prieglaudose						
6						
Netekusiems šeimos nario						
7						
Netekusiems kaimyno, kolegos ar bendruomenės nario						
8						
Sekusiems įvykius per atstumą (per TV)						

6. Ar esate patyręs kurią nors iš šių pavojų gyvybei kėlusią situacijų?

Galimi keli tinkami atsakymų variantai.

1	Gaisras (prekybos centras, gyvenamosios patalpos, darbovietė ar pan.)	
2	Atominės elektrinės avarija	
3	Jūrų transporto avarija	
4	Didelio masto transporto avarija – masinė automobilių, traukinio, katastrofa	
5	Aviacinė avarija	
6	Dujotiekio, elektros ar kt. inžinerinių tinklų avarijos	
7	Avarijos pavojinguose pramonės objektuose	
8	Priešiškos valstybės ginkluotas įsiveržimas į Lietuvos teritoriją (karinis konfliktas)	
9	Teroro aktai	
10	Miškų / durpynų gaisrai	
11	Pavojingos žmonių užkrečiamosios ligos	

12	Pavojingos gyvūnų užkrečiamosios ligos	
13	Pavojingos augalų užkrečiamosios ligos	
14	Karščio banga, šalčio banga	
15	Potvynis	
16	Audros, štormai, viesulai	
17	Dirvožemio užterštumas	
18	Atmosferos užterštumas	
19	Ne, asmeniškai nesu patyręs / patyrusi nei vienos iš šių situacijų	

7. Kiek Jums svarbu gauti toliau pateiktą informaciją išvardintais aspektais?

Prie kiekvieno aspekto pažymėkite tinkamą atsakymą.

	<i>Labai svarbu</i>	<i>Svarbu</i>	<i>Nei svarbu, nei nesvarbu</i>	<i>Nesvarbu</i>	<i>Visai nesvarbu</i>	<i>Nežinau, sunku pasakyti</i>
1						
2						
3						
4						

8. Kiek pasitikite institucijomis / žmonėmis, kad įvykus ekstremaliajai situacijai tinkamai reaguos ir suteiks atitinkamą pagalbą, informaciją?

Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	<i>Labai pasitikiu</i>	<i>Pasitikiu</i>	<i>Nei pasitikiu, nei nepasitikiu</i>	<i>Nepasitikiu</i>	<i>Visiškai nepasitikiu</i>	<i>Nežinau, sunku pasakyti</i>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

	<i>Labai pasitikiu</i>	<i>Pasitikiu</i>	<i>Nei pasitikiu, nei nepasitikiu</i>	<i>Nepasitikiu</i>	<i>Visiškai nepasitikiu</i>	<i>Nežinau sunku pasakyti</i>
9	Bažnyčios atstovai					
10	Mokytojai					
11	Artimieji (šeimos nariai, draugai)					

9. Kiek pritariate, kad įvykus ekstremaliajai situacijai, socialinės tarnybos tinkamai suteiks reikiamas paslaugas? Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	<i>Visiškai pritariu</i>	<i>Pritariu</i>	<i>Nei pritariu, nei nepritariu</i>	<i>Nepritariu</i>	<i>Visiškai nepritariu</i>	<i>Nežinau / sunku pasakyti</i>
1	Laikina prieglauda praradus būstą					
2	Aprūpinimas maistu					
3	Būsto atstatymo darbai					
4	Išmokų skyrimas už patirtus nuostolius					

10. Jeigu ekstremalios situacijos metu patirtumėte stiprų psichologinį sukrėtimą (pvz., patyrus evakuaciją iš degančio pastato, netekus būsto, žuvus artimam žmogui ar pan.) kiek tikėtina, kad kreiptumėtės į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą? Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	<i>(1) Labai mažai tikėtina</i>	<i>(2) Mažai tikėtina</i>	<i>(3) Nei tikėtina, nei ne</i>	<i>(4) Tikėtina</i>	<i>(5) Labai tikėtina</i>	<i>(99) Nežinau/ sunku pasakyti</i>
1	Kreipčiausi savo iniciatyva, jei paslaugos būtų nemokamos					
2	Kreipčiausi savo iniciatyva net jei reiktų padengti išlaidas savarankiškai					
3	Kreipčiausi skatinant artimiesiems (jei paslaugos būtų nemokamos)					

- 4 Kreipčiausi skatinant artimiesiems (net jei išlaidas reiktų padengti savarankiškai)
- 5 Ne, nesikreipčiau, nes abejoju dėl konfidencialumo užtikrinimo
- 6 Ne, nesikreipčiau jokiais aplinkybėmis

11. Kiek Jums apskritai svarbus Jūsų pačių ir Jus supančių asmenų psichologinis gerbūvis? Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(99)
	<i>Labai svarbus</i>	<i>Svarbus</i>	<i>Nei svarbus, nei nesvarbus</i>	<i>Nesvarbus</i>	<i>Visai nesvarbus</i>	<i>Nežinau/sunku pasakyti</i>
1 Jūsų pačių						
2 Šeimos narių						
3 Artimų kaimynų						
4 Kolegų						
5 Bendruomenės narių						

12. Ar per pastaruosius 24 mėn. yra tekę naudotis psichologo paslaugomis?

Taip
Ne

13. Kiek pritariate žemiau išvardytiems teiginiams, kas ekstremaliųjų situacijų atveju turėtų parodyti iniciatyvą dėl psichologinės pagalbos suteikimo nukentėjusiajam? Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(99)
	<i>Visiškai pritariu</i>	<i>Pritariu</i>	<i>Nei pritariu, nei nepritariu</i>	<i>Nepritariu</i>	<i>Visiškai nepritariu</i>	<i>Nežinau/sunku pasakyti</i>
1 Iniciatyvą parodo ir pagalbą pasiūlo atitinkamos institucijos						
2 Pats asmuo savo iniciatyva kreipiasi psichologinės pagalbos į specialistą						

14. Kiek Jums būtų priimtina ar nepriimtina ekstremaliosios situacijos atveju gauti psichologinės pagalbos paslaugas išvardytais būdais?

Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	(1) <i>Visiškai priimtina</i>	(2) <i>Priimtina</i>	(3) <i>Nei priimtina, nei nepriimtina</i>	(4) <i>Nepriimtina</i>	(5) <i>Visiškai nepriimtina</i>	(99) <i>Nežinau/sunku pasakyti</i>
1 Paskambinus nurodytu telefonu						
2 Naudojantis IT: socialiniais tinklais, elektroniniu paštu						
3 Dalyvaujant bendruomenės grupiniuose užsiėmimuose						
4 Individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje						
5 Pas specialistą savo poliklinikoje						
6 Konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu						
7 Kita (įrašykite)						

15. Kiek pritariate ar nepritariate, kad išvardytos institucijos / asmenys / subjektai turėtų mokėti už psichologinės pagalbos paslaugas suteiktas ekstremaliųjų situacijų atveju? Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

	(1) <i>Visiškai pritariu</i>	(2) <i>Pritariu</i>	(3) <i>Nei pritariu, nei nepritariu</i>	(4) <i>Nepritariu</i>	(5) <i>Visiškai nepritariu</i>	(99) <i>Nežinau/sunku pasakyti</i>
1 Valstybė						
2 Savivaldybė						
3 Tas, kas naudojasi jomis						
4 Kiti subjektai (įrašykite)						

16. **Kiek reikšmingas, Jūsų manymu, bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms? Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.**

(1) <i>Labai reikšmingas</i>	(2) <i>Reikšmingas</i>	(3) <i>Nei reikšmingas, nei nereikšmingas</i>	(4) <i>Nereikšmingas</i>	(5) <i>Visiškai nereikšmingas</i>	(99) <i>Nežinau / sunku pasakyti</i>
---------------------------------	---------------------------	--	-----------------------------	--------------------------------------	---

17. **Kiek Jūs norėtumete būti įtrauktas / -a į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą kaip bendruomenės narys? Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.**

(1) <i>Labai norėčiau</i>	(2) <i>Norėčiau</i>	(3) <i>Nei norėčiau, nei nenorėčiau</i>	(4) <i>Nenorėčiau</i>	(5) <i>Visiškai nenorėčiau</i>	(99) <i>Nežinau / sunku pasakyti</i>
------------------------------	------------------------	--	--------------------------	-----------------------------------	---

DEMOGRAFINIAI duomenys:

D1. Jūsų lytis:

1. Vyras
2. Moteris

D2. Jūsų amžius:

|_|_|

D3. Kurioje apskrityje Jūs gyvenate?

1. Alytaus
2. Kauno
3. Klaipėdos
4. Marijampolės
5. Panevėžio
6. Šiaulių
7. Tauragės
8. Telšių
9. Utenos
10. Vilniaus

D4. Kaip Jūs tiksliai apibrėžtumėte vietą, kurioje gyvenate?

1. Sostinė
2. Didmiestis (regiono centras)
3. Mažas miestas
4. Kaimas

D5. Koks yra Jūsų išsilavinimas?

1. Pradinis
1. Pagrindinis
1. Vidurinis
1. Specialus vidurinis / profesinis
1. Aukštesnysis
1. Aukštasis (universitetinis)

D6. Ar šiuo metu dirbate?

1. Taip
2. Ne

D7. Koks yra Jūsų pagrindinis užsiėmimas?

1. Vadovas / Įmonės vadovas
2. Specialistas (dirbantis įmonėje arba laisvai samdomas)
3. Tarnautojas (dirbantis viešajame sektoriuje)
4. Darbininkas / ūkininkas
5. Bedarbis
6. Pensininkas (-ė)
7. Moksleivis / studentas
8. Motinystės / tėvystės atostogose / namų šeimininkas (-ė)
9. Kita (prašome įrašyti) _____

D8. Nurodykite prašau, kuris atsakymo variantas geriausiai atspindi jūsų asmenines pajamas, gaunamas per mėnesį, atskaičius mokesčius:

1 Iki 100 EUR	12 1101-1200 EUR
2 101-200 EUR	13 1201-1300 EUR
3 201-300 EUR	14 1301-1400 EUR
4 301-400 EUR	15 1401-1500 EUR
5 401-500 EUR	16 1501-1600 EUR
6 501-600 EUR	17 1601-1700 EUR
7 601-700 EUR	18 1701-1800 EUR
8 701-800 EUR	19 1801-1900 EUR
9 801-900 EUR	20 1901-2000 EUR
10 901-1000 EUR	21 Daugiau nei 2000 EUR
11 1001-1100 EUR	99 Sunku pasakyti

D9. Kokia yra Jūsų šeiminė padėtis?

1. Vedęs / ištekėjusi
2. Vienišas / vieniša
3. Išsiskyręs / išsiskyrusi
4. Našlys / našlė
5. Gyvename kartu, nesusituokę

D10. Ar turite vaikų iki 18 metų, kurie gyvena su Jumis?

1. Taip
2. Ne

2 priedas.

Ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimo anketa.

ANKETA

Laba diena,

Esu Mykolo Romerio universiteto doktorantė Vilma Miglinė. Rengiu daktaro disertaciją apie psichologinės pagalbos teikimą patyrus *krizines situacijas* (pvz., gaisras, būsto netekimas, artimųjų žūtis, sudėtingi gelbėjimo darbai ir pan.). Šia **anonimine anketa** siekiama išsiaiškinti **ugniagesių gelbėtojų požiūrį į psichologinės pagalbos teikimo organizavimą** tiek nukentėjusiesiems, tiek ugniagesiams gelbėtojams.

Anketą sudaro 12 klausimų. Ją pildydami užtruksite apie 5 minutes.

Jūsų nuomonė labai svarbi. AČIŪ už atsakymus!

KLAUSIMAI APIE NUKENTĖJUSIUOSIUS

1. **Kiek Jūsų nuomone yra svarbi psichologinė pagalba patyrusiems krizines situacijas (pvz., netekusiems gyvenamojo būsto ar žuvus artimiesiems)?**

Pažymėkite vieną tinkamą atsakymo variantą.

Svarbi	Vidutiniškai svarbi	Nesvarbi
--------	---------------------	----------

2. **Kaip manote, kiek šiems žmonėms reikėtų psichologinės pagalbos krizės (pvz. didelio gaisro) atveju? Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.**

	Reikia	Galbūt	Nereikia
Dalyvavusiems pačiame įvykyje (nukentėjusiesiems)	Reikia	Galbūt	Nereikia
Patyrusiems fizinį sužalojimą (gulėjus ligoninėje)	Reikia	Galbūt	Nereikia
Mačiusiems kaip žūva žmonės (liudininkams)	Reikia	Galbūt	Nereikia
Didelės sumaišties metu patyrusiems atskyrimą nuo artimųjų	Reikia	Galbūt	Nereikia
Netekusiems namų, turto / gyvenantiems laikinose prieglaudose	Reikia	Galbūt	Nereikia
Netekusiems šeimos nario	Reikia	Galbūt	Nereikia
Netekusiems kaimyno, kolegos ar bendruomenės nario	Reikia	Galbūt	Nereikia
Sekusiems įvykius per atstumą (per TV)	Reikia	Galbūt	Nereikia

3. **Ar nukentėjusieji (žuvus artimajam, sudegus būstui ar pan.) kreipiasi į Jus socialinės ar psichologinės pagalbos paslaugų klausimais?**

Galimi keli tinkami atsakymų variantai.

Taip, teiraujasi, kur kreiptis dėl socialinės pagalbos

Taip, teiraujasi, kur kreiptis dėl psichologinės pagalbos

Taip, kreipiasi kitais klausimais (*įrašyti*).....

Ne, nesikreipia

4. **Ar manote, kad nukentėjusiesiems būtų naudinga įvykio vietoje pateikti lankstinuką su informacija apie socialines / psichologines paslaugas?**

Pažymėkite vieną tinkamą atsakymo variantą.

Taip

Ne

5. **Kiek pritariate, kad įvykus krizinei situacijai, socialinės tarnybos nukentėjusiesiems tinkamai suteiks reikiamas paslaugas?**

Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

Laikina prieglauda praradus būstą	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu
Aprūpinimas maistu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu
Būsto atstatymo darbai	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu
Išmokų skyrimas už patirtus nuostolius	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu

KLAUSIMAI APIE UGNIAGESIUS GELBĖTOJUS

1. **Kaip dažnai darbo metu patiriate stresą?**

Pažymėkite vieną tinkamą atsakymo variantą.

Stresą patiriu dažnai

Stresą patiriu kartais

Streso beveik nepatiriu

Streso nepatiriu visai

2. **Ar pritariate, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos?**

Pažymėkite vieną tinkamą atsakymo variantą.

Taip

Galbūt

Ne

3. Kokių principų Jums būtų priimtina gauti psichologinę pagalbą?

Prie kiekvieno punkto pažymėkite tinkamą atsakymo variantą.

Konsultacija telefonu	Taip	Galbūt	Ne
Konsultacija naudojantis socialiniais tinklais	Taip	Galbūt	Ne
Individuali konsultacija poliklinikoje	Taip	Galbūt	Ne
Konsultacija psichologui atvykus į padalinį	Taip	Galbūt	Ne
Konsultacija elektroniniu paštu	Taip	Galbūt	Ne
Kita (įrašyti).....	Taip	Galbūt	Ne

4. Kas Jums labiausiai padeda pailsėti po sunkaus budėjimo?

Galimi keli tinkami atsakymų variantai.

Buvimas su šeima

Televizijos žiūrėjimas

Sportas

Alkoholis

Vaistai

Poilsis gamtoje

Kelionės

Kita (įrašykite).....

5. Koks Jūsų darbo stažas?

Iki 1 m.

Nuo 1 iki 4 m.

Nuo 5 iki 9 m.

Nuo 10 iki 14 m.

Nuo 15 iki 19 m.

20 m. ir daugiau

3 priedas.
Statistinių duomenų lentelė

Bendros kintamųjų statistikos

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1_1	512,59	466957,933	,598	,962
K1_2	510,13	466033,135	,385	,962
K1_3	510,60	465205,414	,449	,962
K1_4	512,27	465322,018	,573	,962
K1_5	511,16	465175,940	,473	,962
K1_6	511,72	466315,856	,506	,962
K1_7	511,69	466469,042	,484	,962
K1_8	511,96	465261,171	,525	,962
K1_9	512,87	465418,595	,555	,962
K1_10	513,31	466399,927	,735	,961
K1_11	512,67	465046,815	,667	,961
K1_12	513,01	466014,511	,645	,962
K1_13	510,77	463454,107	,510	,962
K1_14	512,95	465682,939	,663	,961
K1_15	513,48	465913,959	,632	,962
K1_16	513,58	467007,218	,673	,962
K1_17	511,98	466477,873	,514	,962
K1_18	512,76	465722,163	,662	,961
K2	512,76	470610,365	,369	,962
K3	515,83	478445,828	,076	,962
K4_1	516,74	478542,775	-,003	,962
K4_2	514,95	478522,451	,012	,962
K4_3	515,66	478568,511	-,021	,962
K4_4	514,62	478537,363	,002	,962
K4_5	513,48	478534,246	,005	,962
K5_1	513,32	464832,183	,569	,962
K5_2	511,91	463748,056	,542	,962
K5_3	514,27	465325,338	,643	,961
K5_4	513,34	464602,161	,599	,962

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K5_5	513,88	464063,034	,666	,961
K5_6	514,59	465095,406	,683	,961
K5_7	511,20	463058,973	,539	,962
K5_8	509,34	462393,967	,523	,962
K6_1	517,95	478548,810	-,018	,962
K6_2	518,07	478540,299	,000	,962
K6_3	518,03	478550,288	-,030	,962
K6_4	518,06	478546,250	-,024	,962
K6_5	518,09	478535,576	,041	,962
K6_6	518,03	478560,848	-,060	,962
K6_7	518,06	478546,281	-,027	,962
K6_8	518,07	478546,781	-,033	,962
K6_9	518,08	478535,123	,033	,962
K6_10	518,01	478554,049	-,036	,962
K6_11	518,03	478551,105	-,033	,962
K6_12	518,06	478541,860	-,007	,962
K6_13	518,08	478539,875	,002	,962
K6_14	517,86	478587,573	-,081	,962
K6_15	518,05	478536,025	,015	,962
K6_16	517,86	478563,265	-,040	,962
K6_17	518,07	478544,024	-,020	,962
K6_18	518,02	478547,755	-,021	,962
K6_19	517,64	478475,117	,094	,962
K7_1	514,46	467002,930	,614	,962
K7_2	515,35	468320,778	,672	,962
K7_3	515,30	468560,157	,683	,962
K7_4	515,36	468102,228	,687	,962
K8_1	514,41	466643,570	,712	,961
K8_2	514,60	466563,965	,673	,962
K8_3	514,64	466768,027	,703	,961
K8_4	514,11	466991,286	,616	,962
K8_5	512,32	463795,125	,652	,961
K8_6	510,73	464683,635	,549	,962
K8_7	510,29	462439,808	,574	,962
K8_8	508,63	462047,624	,496	,962
K8_9	508,21	462067,241	,482	,962

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K8_10	510,20	463052,787	,506	,962
K8_11	514,58	467935,299	,562	,962
K9_1	511,52	462542,966	,569	,962
K9_2	511,85	463258,910	,561	,962
K9_3	510,49	463146,171	,516	,962
K9_4	510,65	462652,853	,533	,962
K10_1	509,71	461898,439	,559	,962
K10_3	508,77	459895,333	,549	,962
K10_4	509,88	462397,188	,558	,962
K10_5	509,42	459682,983	,592	,962
K10_6	504,16	458871,631	,445	,962
K10_7	504,62	458202,839	,466	,962
K11_1	515,42	468973,913	,628	,962
K11_2	515,56	469687,219	,579	,962
K11_3	514,39	468490,583	,599	,962
K11_4	514,51	467792,514	,641	,962
K11_5	514,01	467306,842	,616	,962
K12	516,20	478524,852	,035	,962
K13_1	513,53	464776,285	,611	,962
K13_2	512,55	464135,199	,585	,962
K14_1	511,82	461902,456	,637	,961
K14_2	511,49	462164,425	,613	,961
K14_3	510,66	460883,192	,615	,961
K14_4	512,64	462381,216	,639	,961
K14_5	511,84	462742,686	,588	,962
K14_6	511,59	460649,115	,639	,961
K14_7	432,38	472947,860	,098	,964
K15_1	516,16	477999,418	,339	,962
K15_2	515,90	477989,891	,338	,962
K15_3	514,82	478040,580	,289	,962
K15_4	512,96	478263,514	,125	,962
K16	513,97	466083,713	,606	,962
K17	510,80	462245,126	,552	,962

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Vilma Miglinė

**VEIKSMINGAS
PSICHOLOGINĖS PAGALBOS VALDYMAS
EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU**

Daktaro disertacijos santrauka
Socialiniai mokslai, vadyba (S 003)

Vilnius, 2019

Mokslo daktaro disertacija rengta 2015–2019 metais Mykolo Romerio universitete pagal Vytauto Didžiojo universitetui su Klaipėdos universitetu, Mykolo Romerio universitetu ir Šiaulių universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-160 suteiktą doktorantūros teisę.

Moksliniai vadovai:

prof. dr. Birutė Mikulskienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, vadyba S 003), 2018-2019 m.

prof. dr. Birutė Pitrenaitė-Žilėnienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, vadyba S 003), 2015-2018 m.

Mokslo daktaro disertacija ginama Vytauto Didžiojo universiteto, Klaipėdos universiteto, Mykolo Romerio universiteto ir Šiaulių universiteto vadybos mokslo krypties taryboje:

Pirmininkas:

prof. dr. Tadas Sudnickas (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, vadyba S 003).

Nariai:

doc. dr. Evangelia Petridou (Vidurio Švedijos universitetas, Švedijos Karalystė, socialiniai mokslai, politikos mokslai S 002);

prof. dr. Rimantas Stašys (Klaipėdos universitetas, socialiniai mokslai, vadyba S 003);

prof. dr. Diana Šaparnienė (Šiaulių universitetas, socialiniai mokslai, vadyba S 003);

prof. dr. Nida Žemaitienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata M 004).

Daktaro disertacija bus ginama viešame Vadybos mokslo krypties tarybos posėdyje 2020 m. sausio 16 d. 11 val. Mykolo Romerio universitete, I-414 auditorijoje.

Adresas: Ateities g. 20, 08303 Vilnius.

Daktaro disertacijos santrauka išsiųsta 2019 m. gruodžio 16 d.

Daktaro disertaciją galima peržiūrėti Lietuvos nacionalinėje Martyno Mažvydo bibliotekoje (Gedimino pr. 51, Vilnius) ir Klaipėdos universiteto (K. Donelaičio a. 3, Klaipėda), Mykolo Romerio universiteto (Ateities g. 20, Vilnius), Šiaulių universiteto (Vytauto g. 84, Šiauliai), Vytauto Didžiojo universiteto (K. Donelaičio g. 52, Kaunas) bibliotekose.

SANTRAUKA

ĮVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacija *Sveikatos veiksmų plane 2013-2020 m.* šalims narėms pabrėžia būtinybę didinti dėmesį valstybinių ekstremaliųjų situacijų (toliau – EKSI) komitetų ir psichikos sveikatos specialistų bendradarbiavimui. Siekiant stiprinti visuomenės psichologinį ir socialinį atsparumą ekstremaliųjų situacijų atveju šiame dokumente akcentuojama psichikos sveikatos ir psichosocialinės paramos integravimo svarba į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms. Svarbu paminėti, kad psichologinė pagalba neatsiejama nuo socialinės pagalbos. Socialinė parama yra pagrindinis prisitaikymo veiksnys, nustatytas mokslinių tyrimų srityje įrodymais pagrįsta praktika. Ekstremaliosios situacijos sutrikdo paveiktos populiacijos funkcionavimą, įvykio metu patirtas stresas gali tapti sveikatos problemų priežastimi, dėl ko vėliau kyla socialinių problemų ir didėja valstybės skiriami resursai minėtoms problemoms spręsti. Netgi teigiama, jog psichologinis ekstremaliosios situacijos poveikis visuomenėje keturis kartus viršija medicininį poreikį (Shultz, 2013). Taigi kalbant apie ekstremaliųjų situacijų valdymą būtina kalbėti ir apie visuomenės psichikos sveikatą bei psichosocialinių paslaugų teikimo svarbą ekstremaliųjų situacijų atveju.

Tiek pasaulio, tiek Lietuvos mokslininkai prognozuoja, kad ateityje dėl klimato kaitos daugės stichinių meteorologinių reiškinių, kurie gali sukelti ekstremaliąsias situacijas. Esama prognozių, kad vykstant šiems pokyčiams, Europa neišvengiamai patirs stiprių gamtinių ir socialinių sukrėtimų dėl kurių galimi ženklūs visuomenės gerovės ir sveikatos sutrikimai, jeigu tam nebus tinkamai pasiruošta (Ciscar et al., 2011). Nepaprastai svarbu gebėti veiksmingai suvalgždyto ekstremaliąsias situacijas ir adaptuotis prie nuolatos kintančios aplinkos. Dėl geofizinės ir geopolitinės situacijos dinamiškumo siektinas tikslas būtų sukurti psichologiškai ir socialiai atsparias visuomenes, kurios gebėtų susidoroti su ekstremaliąja situacija ir atsigausti po jos (United Nations, 2012). Tokiu būdu šios visuomenės tampa saugesnės. Nors Lietuva santykinai vertinama kaip mažiau veikiama grėsmių, visgi šalyje daugėja įvykių, dėl kurių gali susidaryti ekstremaliosios situacijos. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento duomenimis 2018 m. Lietuvoje paskelbtos 38 savivaldybės lygio ekstremaliosios situacijos, 1 valstybės lygio ekstremalioji situacija ir užregistruoti 624 ekstremalieji įvykiai (Civilinės saugos sistemos būklės Lietuvoje 2018 metais apžvalga).

Svarbu suprasti, kad nesuplanuotos, chaotiškos ir nepritaikytos pagal atvejį psichosocialinės pagalbos teikimas gali atnešti ne tik naudos, bet ir žalos, todėl turi būti vykdoma socialiai ir moraliai atsakinga veikla. Nesuplanuotai teikiama pagalba ekstremaliųjų situacijų atveju visuomet vyks lėčiau, pareikalaus daugiau resursų, greičiausiai kels papildomą įtampą tiek pagalbą gaunantiems, tiek ją teikiantiems, ir negalės pagalbos gavėjams užtikrinti didžiausios įmanomos naudos. Todėl būtina stiprinti bei kurti psichosocialinę gerovę. Deja, šiuo metu daugelyje šalies teisės aktų, reglamentų, procedūrų, planų visuose politiniuose lygmenyse psichosocialinių paslaugų sistemai ekstremaliųjų situacijų atveju neskiriamas pakankamas dėmesys. Ši sritis nėra efektyviai integruota visapusiškam atsa-

kui į ekstremaliąją situaciją, o neretais atvejais apie tai iš vis nėra net užsimenama. Šiuo metu Lietuvoje psichologinė pagalba po kritinių įvykių darbo metu (panašiu principu būtų teikiama po didelio masto EKSI) teikiama tik policijos pareigūnams, kariškiams, ugnia-gesiams gelbėtojams. Psichologinė pagalba neatskiriama ir nuo stigmatos fenomeno, todėl svarbu suprasti, kad skirtingos populiacijos reikalauja specifinių priemonių. Taigi siekiant veiksmingai organizuoti psichologinės pagalbos teikimą nepaprastai svarbu iširti kokios priemonės yra priimtinos konkrečioje populiacijoje.

Mokslinėje literatūroje akcentuojama, jog siekiant užtikrinti veiksmingas psichosocialines intervencijas, reikia: bendradarbiavimo partnerystės, pagrįstos aiškiais vaidmenimis ir atsakomybe bei veiksmingu vadovavimu; kruopštaus planavimo; personalo rengimo visais lygmenimis ir visose dalyvaujančiose organizacijose; įtrauktos, informuotos ir atsparios bendruomenės; efektyvios komunikacijos tiek tarp institucijų, tiek su visuomene; nuolatinės stebėsenos ir vertinimo. Veiksmingas vadovavimas kartu su aiškiais funkcijomis ir vaidmenų pasiskirstymu prisideda prie šalies atsigavimo po EKSI. Todėl visos organizacijos ir grupės, teikiančios psichosocialines intervencijas, privalo imtis planavimo ir pasirengimo veiklos, siekiant užtikrinti, kad tinkamai atliktų savo vaidmenį ir prisidėtų prie veiksmingo atsako ir optimalaus atsigavimo.

Nors šiuo metu teisės aktuose yra užsimenama apie psichologinės pagalbos organizavimą nukentėjusiesiems EKSI atveju, visgi praktiškai tai yra sunkiai įgyvendinama. Apie psichologinės pagalbos svarbą kalbama ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro dar 2003 m. kovo 6 d. išleistame įsakyme Nr. V-157 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos krizių ir ekstremalių situacijų atvejais tobulinimo“, įpareigojantis „*Formuoti ir tobulinti psichologinės pagalbos teikimo sistemą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais*“. Tačiau kaip psichologinė pagalba būtų teikiama šalies gyventojams įvykus EKSI? Kokia gyventojų nuomonė apie psichologinės pagalbos reikalingumą ir ar jie būtų linkę kreiptis pagalbos EKSI atveju? Teisės aktuose stokojama aiškumo kas už minimą sritį yra atsakingas ir kaip turėtų vykti tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Taigi kokios priežastys trukdo įgyvendinti psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju, kokie yra psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumui ekstremaliųjų situacijų atveju darančys įtaką elementai, nuo ko priklauso vadybinių priemonių pasirinkimas ir koks visuomenės bei ungiagesių gelbėtojų požiūris į psichologinės pagalbos organizavimą EKSI atveju bus nagrinėjama šiame darbe.

Temos iširtumo lygis. Ekstremaliųjų situacijų valdymo mokslas yra nagrinėjamas gana plačiai. Nemažas dėmesys skiriamas psichikos sveikatos pagalbos valdymo klausimams ekstremaliųjų situacijų atveju. Pasaulinėje mokslinėje literatūroje vis dar gajos diskusijos dėl paties *ekstremaliųjų situacijų / katastrofų apibrėžimo*. Terminologija išsamiai analizuota vieno žinomiausių ekstremaliųjų situacijų valdymą tyrinėjančių mokslininkų Quarantelli (2005) su autoriais Gilbert, Dombrowsky, Kreps, Porfiriev ir Hewitt knygoje „What is disaster?“ bei Norris, 2006; Becker, 2009; Alexander, 2002 ir kt. straipsniuose. Apie ekstremaliųjų situacijų mokslinių tyrimų specifiką rašo Stallings, 2002; Kreps, 1984; Dynes & Drabek, 1994; Mileti & Fitzpatrick, 1991.

Math ir kt. (2015) rašo apie psichologinių (psichosocialinių) paslaugų ekstremaliųjų situacijų atveju teikimo problemą, prevencijos svarbą. Apie *potrauminio streso sindromą*

(PTSS), *rizikos faktorius* potrauminio streso sindromui išsivystyti rašo Yehuda, 1999; 2004; Kessler et al., 1995; Jakovljević et al., 2012; Duke & Vasterling, 2005; Brewin et al., 2000; Mikolajczak et al., 2006; 2007; 2008; Iversen ir kt., 2008; Halligan et al., 2003; Basoglu et al., 1997; 2005; 2007; Salcioglu et al., 2007, Dake, 1991; Lock et al., 2012; Neria et al., 2008; Alcantara et al., 2013; Reicher et al., 2005; Berger et al., 2012.

Apie EKSI valdymą, teorijas, lyderystę rašoma Gotham, 2007; Sementelli, 2007; James & Wooten, 2005; Quarantelli & Dynes, 1977; Smits ir Essat-Ally, 2003; McManus, 2006; Mackway-Jones, 2012; Gulick & Urwick, 2004; Mayntz, 1997; Stead & Smallman, 1999; Turner & Pidgeon 1997; Coppola, 2006; Powell ety al., 2008; Crichton & Flin, 2001 darbuose. Planavimo, pasirengimo EKSI etapo svarbą savo darbuose aptaria Farazmand, 2009; Wren & Bedeian, 2009; Nikolic et al., 2007; Bisson & Cohen, 2006.

Biurokratijos aspektą ekstremaliųjų situacijų srityje analizuoja – Schneider, 1992; Gerber & Robinson, 2009.

Etinius, kultūrinius klatastrofų aspektus nagrinėja Nazarchuk & Legg, 2009; Barr et al., 2008; DeSimone, 2009; Amarasiri de Silva, 2009; Cornelison, 2001, Wynia, 2007; Velasquez et al., 1987 ir kiti.

Rizikos komunikaciją ir jos reikšmę savo darbuose aptaria Leik et al., 1981; Covello & Sandman, 2001; Silver et al., 2013; Bradley & Lang, 2007; Ahern et al., 2002; Miletic & Fitzpatrick, 1991 bei kiti autoriai.

Lietuvoje psichologinių paslaugų valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju aspektas mokslininkų yra retai tyrinėjamas, ypač per vadybos mokslų prizmę. Tyrimus atlieka įvairių disciplinų mokslininkai – tai tik atskleidžia nagrinėjamos temos įvairiapusiškumą bei tarpdiscipliniškumą. Minėta tema dažniausiai aptinkama psichiatrijos, psichologijos mokslų atstovų darbuose analizuojant *potrauminio streso sindromą* po įvairių traumuojančių situacijų (Kazlauskas, Šimėnaitė ir Gailienė, 2007; Domanskaitė-Gota, Gailienė ir Kazlauskas, 2009; Braziulytė, 2009; Domanskaitė-Gota, Gailienė ir Kazlauskas, 2006).

Pačių *ekstremaliųjų situacijų valdymo aspektus* įvairiomis kryptimis iš vadybos mokslo perspektyvos savo darbuose nagrinėja Survila, Smalskys, 2017; Pitrėnaitė, 2007; Pitrėnaitė, 2009a; Pitrėnaitė, 2006; Pitrėnaitė, 2014a; Pitrėnaitė, 2014b; Survila, Rakšnys, 2015; Survila, Valickas, 2015.

Apie *grėsmes, rizikos vertinimą* rašo Černiauskienė, 2015; Pitrėnaitė, 2008. *Gyventojų pasirengimą* ekstremaliosioms situacijoms tyrė Nagrockas, 2017. *Laikinių prieglaudų klausimą* savo tyrime iškelia Čereškaitė, 2013. *Bendruomenių įtraukimo svarbą* į ekstremaliųjų situacijų valdymą aprašė Survila ir kt. (2018).

Krizių komunikacijos klausimus savo darbuose aptaria Valackienė, 2014; Pitrėnaitė, 2009b; 2014c.

Kiek daugiau duomenų apie *ekstremaliųjų situacijų ir psichologinės pagalbos organizavimą* aptinkama išleistame metodiniame leidinyje „Savižudybių, katastrofų, kitų ekstremaliųjų situacijų valdymas ir būtiniosios psichologinės pagalbos organizavimas“ (Žemaitienė ir Argustaitė, 2014), knygoje „Nepaprastųjų situacijų valdymas“ (Survila, 2015) bei keliuose autorės su bendraautoriais išleistuose straipsniuose: Miglinė, 2016; Miglinė ir Rakšnys, 2016; Pitrėnaitė ir Miglinė, 2015.

Taigi vadybos mokslų diskurse ekstremaliųjų situacijų valdymas įvairiais aspektais yra

pakankamai plačiai nagrinėjamas pasaulyje, šiek tiek ir Lietuvoje. Visgi stokojama psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymo tyrimų vadybos mokslų perspektyvoje.

Mokslinė problema formuluojama klausimu: kokie veiksniai ir kokios priemonės gali padidinti psichologinės pagalbos valdymo sistemos veiksmingumą ekstremaliųjų situacijų atveju?

Tyrimo objektas – psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymas.

Tyrimo tikslas – išanalizavus psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingo valdymo aspektus, ištyrus trūkumus, gyventojų nuostatas bei priemonių pasirinkimą sąlygojančius veiksniai, pasiūlyti trūkstumus veiksmingo valdymo elementus.

Disertacinio darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti teorinius psichologinės pagalbos ir ekstremaliųjų situacijų valdymo veiksmingumą didinančius veiksniai bei specifinius aspektus.
2. Apžvelgus teisinį reglamentavimą bei jo realizavimą Lietuvos savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planuose, iširti psichologinės pagalbos valdymo sistemos esamą situaciją ir jos trūkumus.
3. Apsibrėžus metodologines empirinės analizės prielaidas ir parengus tyrimo instrumentą iširti psichologinės pagalbos veiksmingo valdymo trūkumus.
4. Iširti gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų požiūrį į psichologinių paslaugų teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju ir nuo kokių veiksnių priklauso priemonių pasirinkimas.
5. Apibendrinus psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju tyrimo rezultatus pateikti veiksmingo valdymo modelio elementus ir praktines rekomendacijas.

Ginamieji teiginiai:

1. Pagrindiniai aspektai, neigiamai įtakojantys veiksmingą psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju yra gyventojų saugumo vizijos, institucinės lyderystės stoka. Sąlyginai žemas ekstremaliųjų situacijų dažnis apsunkina naujų vadybos priemonių diegimą.
2. Siekiant padidinti psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingumą ir paslaugų prieinamumą skirtingose (rizikos) populiacijose, turi būti atsižvelgiama į vietos kultūrinį specifiškumą, ir taikomos skirtingos konkrečiai populiacijai priimtinos psichologinės pagalbos organizavimo priemonės.

Kiekybinio tyrimo hipotezės:

1. Visuomenė supranta psichologinės pagalbos organizavimo svarbą ekstremaliųjų situacijų atveju, yra linkusi kreiptis psichologinės pagalbos, įsitraukti į planavimo fazę, nori gauti informaciją apie ekstremaliųjų situacijų valdymą.
2. Psichologinės pagalbos paslaugų teikimo priemonių pasirinkimas tirtose populiacijose priklauso nuo respondentų asmeninio patyrimo.

Mokslinio tyrimo metodai. Iškeltiems tikslams pasiekti taikomas mišrus tyrimo metodas. Pirmiausiai atliekama mokslinės literatūros bei kitų informacijos šaltinių analizė ir apibendrinimas, atlikta teisinio reglamentavimo apžvalga bei savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planų analizė. Įgyvendinant disertacijos uždavinius taikomi paraleliai vykstančių procedūrų tyrimo metodai: 1) *kokybinis tyrimas* (interviu metodas) – siekiant

identifikuoti didžiausias problemas ir iššūkius dabartinėje psichologinių paslaugų valdymo sistemoje buvo apklausiami nagrinėjamos srities ekspertai; 2) *kiekybiniai tyrimai*: reprezentatyvus Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas (anketinė apklausa) – siekiant ištirti gyventojų požiūrį į psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju, polinkį į tam tikras psichologinių paslaugų modelio priemones; ugniagesių gelbėtojų tyrimas (anketinė apklausa) – siekiant ištirti Lietuvos ugniagesių gelbėtojų (kaip rizikos grupei priskiriamos populiacijos) požiūrį į psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju ir polinkį į tam tikras psichikos pagalbos organizavimo priemones. Empiriniai duomenys apdoroti taikant kokybinių tyrimų programą *Atlas.ti* ir kiekybinių duomenų apdorojimo programą *SPSS*.

Tyrimo naujumas ir praktinis reikšmingumas. Disertacijoje iškeltos problemos analizei buvo pasitelkta tarpdisciplininė prieiga. Darbo naujumas ir reikšmingumas pasireiškia tuo, kad į problemą žvelgiama iš dviejų skirtingų mokslinių perspektyvų. Problemos analizei pasitelkiamas vadybos ir visuomenės sveikatos (psichikos sveikatos kryptis) mokslų perspektyvos. Lietuvoje ši problema tokiu rakursu dar nebuvo nagrinėta. Taigi nors pasaulyje pakankamai didelis dėmesys skiriamas visuomenės psichikos sveikatos srities integravimo į ekstremaliųjų situacijų valdymą tyrimams, visgi Lietuvoje vadybos mokslų diskurse šis tyrimo objektas nesulaukia pakankamo dėmesio.

Išanalizavus mokslinę literatūrą disertacijos tema, buvo išryškinti psichologinės pagalbos valdymo specifiškumą lemiantys veiksniai, į kuriuos būti atsižvelgti kuriant veiksmingą psichologinės pagalbos valdymo sistemą ekstremaliųjų situacijų atveju. Empiriniai tyrimai atlikti taikant mišraus tyrimo metodiką, leidžiančią į analizuojamą reiškinį pažvelgti iš skirtingų perspektyvų. Kadangi tyrimai atlikti laikantis lygiagrečiai vykstančių procedūrų dizaino principo, atmetamas ir tyrėjo šališkumo aspektas. Taigi visų atliktų tyrimų rezultatai vienas kitam nedaro įtakos, o atvirkščiai – papildo. Empiriniai duomenys buvo renkami iš skirtingų informacijos šaltinių trianguliacijos principu, kas taip pat leidžia pažvelgti į problemą įvairiais rakursais.

Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju būklės apžvalga Lietuvoje atskleidė, kad savivaldybės nepakankamai pasirengusios teikti psichologinę pagalbą nukentėjusiems ekstremaliųjų situacijų atveju gyventojams. Teisinio reglamentavimo apžvalga ir kokybinis ekspertų tyrimas atskleidė barjerus, trukdančius tinkamai organizuoti psichologinės pagalbos paslaugas ekstremaliųjų situacijų atveju. Reprezentatyvus Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas patvirtino iškeltą hipotezę, kad visuomenė mato problemos ir pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms svarbą, supranta psichologinių paslaugų reikšmingumą ir netgi yra linkusi naudotis jomis bei įsitraukti į veiklas, susijusias su pasirengimu, taip prisidedant prie visuomenės psichologinio atsparumo stiprinimo. Ugniagesių gelbėtojų kiekybinio tyrimo rezultatai rodo, kad ugniagesių gelbėtojų populiacija nelinkusi teikti didelės reikšmės psichologinei pagalbai, kuomet tai liečia juos pačius. Visgi dažniau stresą darbe patiriantys teikia didesnę reikšmę.

Šiuo metu psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atžvilgiu praktiškai nėra, yra tik prielaidos – tarnybos, institucijos, įstatyminis teisinis reglamentavimas – kurių kompetencijų įvykus tokiai situacijai greičiausiai nepakaktų siekiant suteikti kvalifikuotą, savalaikę ir veiksmingą psichologinę pagalbą tiek nukentėjusiems, tiek ir kitiems žmo-

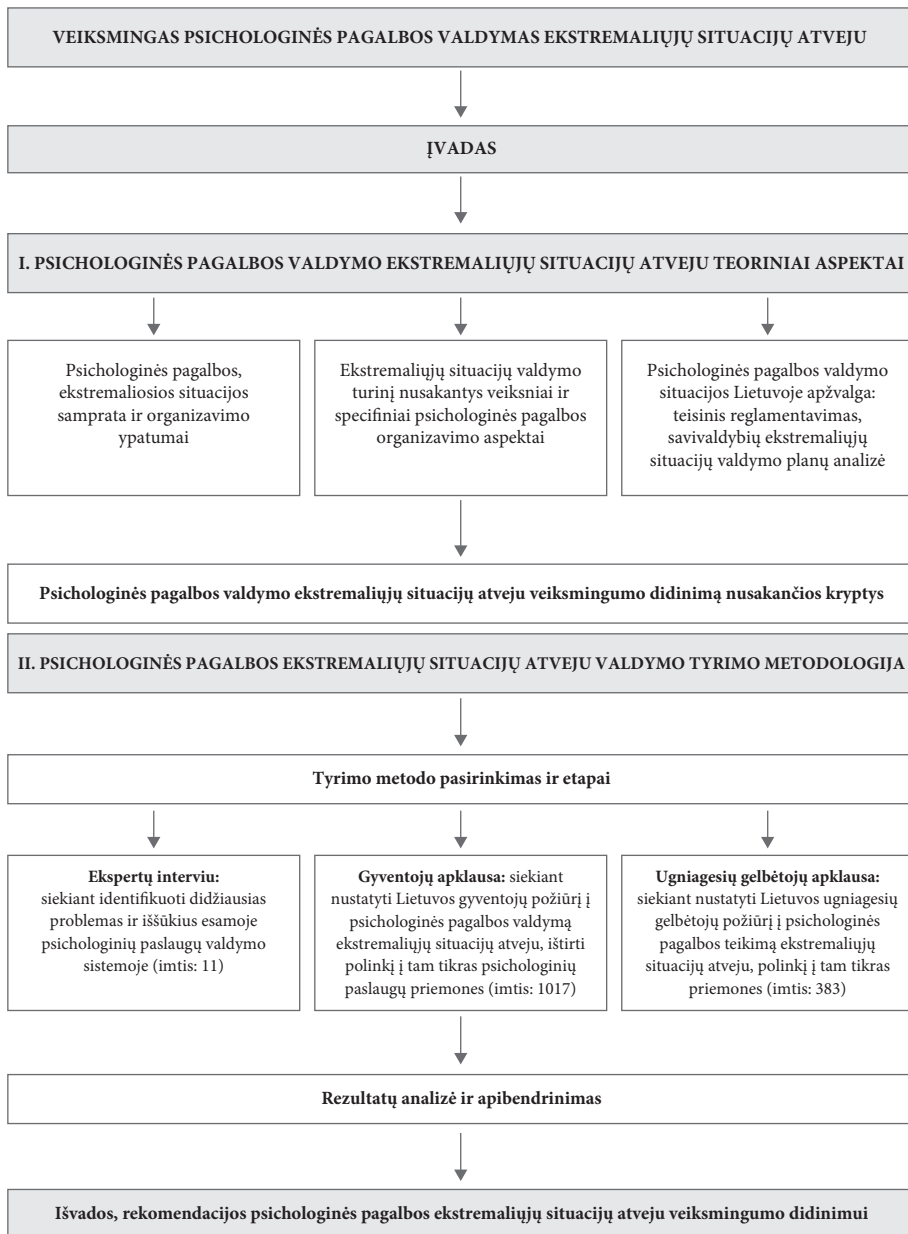
nėms. Apibendrinus apžvelgtą literatūrą ir empirinio tyrimo rezultatus išryškintos priemonės, kurių reikėtų imtis siekiant didinti nagrinėjamos srities valdymo veiksmingumą. Taip pat atskleistas visuomenės požiūris į tam tikras psichologinių intervencijų priemones – jų priimtinumą, finansavimą, į ką svarbu atsižvelgti planuojant intervencijas ir siekiant, kad jomis būtų naudojamos ir jos būtų veiksmingos. Tyrimo radiniai svarbūs planuojant psichologines intervencijas ekstremaliųjų situacijų atveju konkrečioje populiacijoje su jai būdingu kultūriniu specifiškumu.

Reikšminiai žodžiai: psichologinė pagalba, veiksmingas ekstremaliosios situacijos valdymas, psichosocialinis atsparumas, pasirengimas ekstremaliosioms situacijoms.

Disertacinio darbo loginė schema pateikiama 1-ame paveiksle.

PIRMOSIOS DALIES APŽVALGA: PSICHOLOGINĖS PAGALBOS VALDYMO EKSTREMALIŪJŲ SITUACIJŲ ATVEJU TEORINIAI ASPEKTAI

Pirmojoje disertacijos dalyje aptariama ekstremaliosios situacijos samprata, apie kurią mokslininkai plačiai diskutuoja iki šių dienų. Ypač aktualios diskusijos dėl termino ribų nustatymo ir veikimo mechanizmo jose. Disertacijoje vartojamas ekstrmaliosios situacijos terminas. *Ekstremalioji situacija* – tai dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą (Lietuvos Respublikos Civilinės saugos įstatymas, 1998). Visgi ne kiekviena ekstremalioji situacija reikalauja psichologinės pagalbos specialisto dėmesio. Tik kai kuriems išgyvenusiems patirtą grėsmingą situaciją gali išsivystyti psichikos sveikatos sutrikimų – portrauminio streso sutrikimas, depresija ar nerimo atsiradimas. *Potrauminio streso sutrikimas* – psichiatrinis sutrikimas, kuris gali pasireikšti patyrus traumuojantį įvykį (tokį kaip katastrofa, kitokia didelė nelaimė, terorizmas, karas ar kt.), kuomet pasireiškia baimė ar bejėgiškumo jausmas (Cambridge Dictionary of Psychology, 2009). Skyriuje taip pat supažindinama su psichologinių reakcijų istoriniais aspektais katastrofų atveju, kuomet apie psichologines traumas pradėta daugiau kalbėti nuo Antrojo pasaulinio karo, atsiradus neigiamus psichologinius padarinius išgyvenančių kariškių. Kalbant apie psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju dažnai minimas ir psichosocialinės pagalbos terminas – apie jį ir psichosocialinių intervencijų savalaikiškumą rašoma pirmajame poskyryje. Psichologinis žmogaus gerbūvis neatskiriamas ir nuo socialinių paslaugų. Netgi teikiant psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju pirmiausia turi būti suteiktos socialinės paslaugos, o vėliau, esant būtinybei – ir psichologinės ar psichiatrinės intervencijos, gydymas. Tai ženkliai prisideda prie psichosocialinio visuomenės atsparumo. Ekstremaliųjų situacijų atveju dažnai būna taikoma pirmoji psichologinė pagalba. *Pirmoji psichologinė pagalba* – tai pagalba, kurią gali suteikti ne tik sveikatos priežiūros specialistai. 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 in-



1 pav. Disertacinio darbo struktūros loginė schema.

Šaltinis: sudaryta autorės.

formacijos, socialinių ir kitų paslaugų tarnybomis; apsaugą nuo tolimesnio žalojančio patirtos traumos poveikio (WHO, 2011). Pirmoji psichologinė pagalba organizuojama visose keturiose ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklo fazėse: sušvelninimo, pasirengimo, atsako ir atkūrimo.

Antrajame poskyryje plačiau analizuojami veiksmingo psichologinės pagalbos ir ekstremaliųjų situacijų valdymo turinį nusakantys aspektai per vadybinių teorijų prizmę. Dažniausiai minimos teorijos: krizių valdymo teorija (valdymas apima požiūrio formavimą ir koordinavimą su suinteresuotosiomis šalimis); katastrofų ciklo teorija (akcentuojama mokymosi etapo svarba); sistemų teorija (aiškinama visuma, jos dalys ir ryšiai tarp jų, čia svarbu bendradarbiavimas tarp visuomeninių organizacijų, verslo, bendruomenės grupių); chaoso teorijoje akcentuojama planavimo, mokymosi aspektai; nenumatytų atveju teorijoje teigiama, kad skirtingos situacijos yra unikalios ir reikalauja vadybinių priemonių, atsižvelgiant į specifinius tos situacijos kintamuosius; anot katastrofų sociologinės teorijos – apsaugines sistemas nulemia balansas tarp poreikių ir problemų su kuriomis susiduria sistemos. Apžvelgus minėtas teorijas galima teigti, kad ekstremaliųjų situacijų valdymo procesas yra kompleksinis, o psichologinės pagalbos organizavimas yra sudėtinė šio proceso dalis. Būtent dėl šio proceso kompleksiško ir kiekvienos situacijos specifškumo viena valdymo teorija remtis nebūtų tinkama. Visgi daugelyje valdymo teorijų pabrėžiama planavimo, koordinavimo, bendradarbiavimo, cikliško, mokymosi aspektai yra itin reikšmingi siekiant veiksmingai suvaldyti ekstremaliąsias situacijas ir integruoti psichikos pagalbos organizavimo procesą.

Trečiajame poskyryje išskiriami svarbūs specifiški psichologinės pagalbos organizavimo veiksniai, darantys įtaką psichikos sveikatos problemų atsiradimui: rizikos komunikacija, antriniai stresoriai, socialinis identitetas, individualus rizikos suvokimas, biologiniai ir elgsenos bei etniniai ir kultūriniai aspektai. Aprašomos ir rizikos grupės potrauminio streso sutrikimui išsivystyti: vaikai, senyvo amžiaus asmenys bei gelbėtojai. Siekiant nepakenkti nukentėjusiųjų psichikos sveikatai, akcentuojami kultūrinių ypatumų ir etikos principų taikymo aspektai. *Ketvirtajame poskyryje* Apžvelgiama ekstremaliųjų situacijų valdymo specifika Lietuvoje: teisinio reglamentavimo ir savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planų analizė. Apibendrinus teisinės bazės apžvalgą akivaizdu, kad šiuo metu:

- nėra aiškiai įvardyta atsakinga, pagrindinį vaidmenį psichologinės pagalbos valdyme EKSI atveju atliekanti institucija;
- neaiškios išvardytų atsakingų institucijų funkcijos;
- neaprašytas tarpinstitucinio bendradarbiavimo mechanizmas;
- nėra numatyta specialistų iškvietimo ir apmokėjimo tvarka;
- nėra numatyta specialistų edukavimo tvarka.

Apžvelgus savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planus, paaiškėjo, jog psichikos sveikatai neskiriamas pakankamas dėmesys. Galima teigti, kad savivaldybės nėra pasirengusios organizuoti psichologinės pagalbos teikimą. Apibendrinant pirmąjį skyrių, išryškinašamos kryptys, kurias tobulinant būtų didinamas psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumas.

ANTROSIOS DALIES APŽVALGA: PSICHOLOGINĖS PAGALBOS EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU VALDYMO TYRIMO METODOLOGIJA

Antroji disertacijos dalis skirta empirinio tyrimo metodikos pagrindimui, aprašomi tyrimo metodai ir tyrimo procedūrų seka, pagrindžiamas mišraus tyrimo metodo pasirinkimas. Šis metodas leido pažvelgti tiek į visuomenės, tiek į ugniagesių gelbėtojų bei ekspertų nuomonę ir nustatyti didžiausius iššūkius ir veiksmingiausias psichologinės pagalbos valdymo priemones bei kas daro įtaką tokių priemonių pasirinkimui. Tyrimui atlikti pasitelktas lygiagrečiai vykstančių tyrimų dizainas. Tokia prieiga leido atsiriboti nuo tyrėjo šališkumo ir į nagrinėjamą problemą pažvelgti iš skirtingų suinteresuotų pusių: ekspertų, visuomenės ir kritines situacijas (kurios šiuo atveju prilyginamos ekstremaliosioms) patiriančius ugniagesius gelbėtojus.

Kadangi *kokybinių tyrimų* rezultatai dažniausiai naudojami identifikuoti esamoms problemoms, daugiau sužinoti apie tiriamą reiškinį, todėl šis metodas ir buvo pasirinktas. Tyrimo metu naudotas pusiau standartizuotas interviu tipas, kurio metu buvo apklausta 11 ekspertų. Gauti duomenys buvo transkribuojami ir perkeltami į kiekybinių duomenų apdorojimo programą *Atlas.ti*. Buvo atliekama teminė analizė, kategorijų kodavimas.

Siekiant ištirti Lietuvos gyventojų požiūrį į psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju, ištirti polinkį į tam tikras psichologinių paslaugų modelio priemones, polinkį į tam tikrus psichologinių paslaugų teikimo būdus buvo atliekamas *kiekybinis* reprezentatyvus Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas, kuriame dalyvavo 1017 respondentų. Gauti duomenys apdoroti *SPPS* kompiuterine programa.

Siekiant įvertinti ugniagesių gelbėtojų požiūrį į psichologinės pagalbos aspektus, stigmatizavimo klausimą, buvo atliekamas *kiekybinis tyrimas* šioje populiacijoje. Teorinėje disertacijos dalyje buvo aptarta gelbėjimo darbuose dalyvaujančių specialistų psichikos sveikata, taigi ugniagesių gelbėtojų populiacija tyrimui pasirinkta ne atsitiktinai – šie specialistai savo darbe dažnai susiduria su kritiniais įvykiais, kuriuos tam tikra prasme galima prilyginti ekstremaliosioms situacijoms. Tyrimui reikalinga imtis apskaičiuota pagal Schwarzo formulę. Siekiant, kad rezultatai atspindėtų tiriamą populiaciją, reikia apklausti 333 respondentus. Apklausoje dalyvavo 383 respondentai. Gauti duomenys apdoroti *SPPS* kompiuterine programa.

TREČIOSIOS DALIES APŽVALGA: PSICHOLOGINĖS PAGALBOS EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU VALDYMO TYRIMO REZULTATAI

Trečiojoje disertacijos dalyje pateikiamas visų trijų tyrimų – ekspertų interviu, gyventojų nuomonės ir ugniagesių gelbėtojų nuomonės – rezultatų aprašymas. Pirmiausia aprašomi kiekybinio ekspertų interviu tyrimo rezultatai, suskirsčius teiginius į kategorijas ir subkategorijas. Lentelėse pagal atitinkamą temą pateikiamos atrinktos citatos iš informantų pasisakymų. Apibendrinant *kokybinio ekspertų tyrimo* rezultatus galima teigti, kad pagrindinės priežastys kodėl psichologinės pagalbos organizavimo sritis nėra valdoma veiksmingai tai – vizijos nebuvimas, silpna lyderystė ir svarbos, būtinybės nematymas. Šiuo

metu psichologinei pagalbai teikti įvardyta daug institucijų – Sveikatos apsaugos ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybinės organizacijos ir kt., tačiau nėra numatytos konkrečios jų funkcijos, kompetencijos ir pagalbos teikimo apimtis organizuojant psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju; nėra numatyta specialistų rengimo, iškvietimo ir apmokėjimo tvarka minėtose institucijose; nėra numatyta bendradarbiavimo schema tarp minėtų institucijų organizuojant psichologinę pagalbą; nėra numatyta bendradarbiavimo tarp pačių savivaldybių eiga. Informantų nuomone, viena pagrindinių priežasčių, kodėl nagrinėjama sritis stokoja dėmesio yra svarbos nematymas dėl nedažnai vykstančių ekstremaliųjų situacijų šalies teritorijoje. Tyrimo rezultatuose atsispindi ir komunikavimo bei stigmatizavimo aspektas – informantų nuomone, tiek visuomenės, tiek specialistų švietimas yra reikšmingas siekiant keisti ydingą požiūrį į psichologinės pagalbos svarbą. Akcentuojamas planavimo etapas rengiantis ekstremaliosioms situacijoms ir psichikos sveikatos specialisto vaidmuo jame. Šiuo metu psichikos sveikatos sritis nėra įtraukta į jokią pasirengimo fazę jokiame lygmenyje – nei valstybiniame, nei savivaldybės. Ekspertų nuomone, būtų naudinga įtraukti ir bendruomenės narius į pasirengimo fazę.

Apibendrinant *kiekybinio gyventojų nuomonės* tyrimo rezultatus galima teigti, kad respondentus labiau neramina grėsmės, galinčios tiesiogiai juos paliesti, nei tos, kurios nors ir įvardytos kaip didesnę riziką keliančios valstybei, tačiau gyventojų nuomone, jos nėra tokios grėsmingos. Apklausos rezultatai atskleidžia, kad gyventojai pripažįsta psichologinės pagalbos svarbą ir ryšį su ekstremaliosiomis situacijomis. Didžioji dalis – net 70 proc. respondentų – mano, kad kreiptųsi psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, jeigu patirtų stiprų psichologinį sukrėtimą. Visgi didžioji dauguma mano, kad iniciatyva turėtų būti parodyta ir paslaugos pasiūlytos iš atitinkamų institucijų. Analizuojant tyrimo rezultatus buvo nustatyta, kad kuo apskritai svarbesnis respondentams jų pačių psichologinis gerbūvis, tuo labiau jiems tikėtinas kreipimasis į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą savo iniciatyva, jei paslaugos yra nemokamos. Šiems respondentams taip pat labiau priimtina, kad tai būtų individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu. Ir atvirkščiai – respondentai, kuriems teko per 24 mėn. naudotis psichologo paslaugomis, yra linkę kreiptis į vietinį specialistą psichologinės konsultacijos.

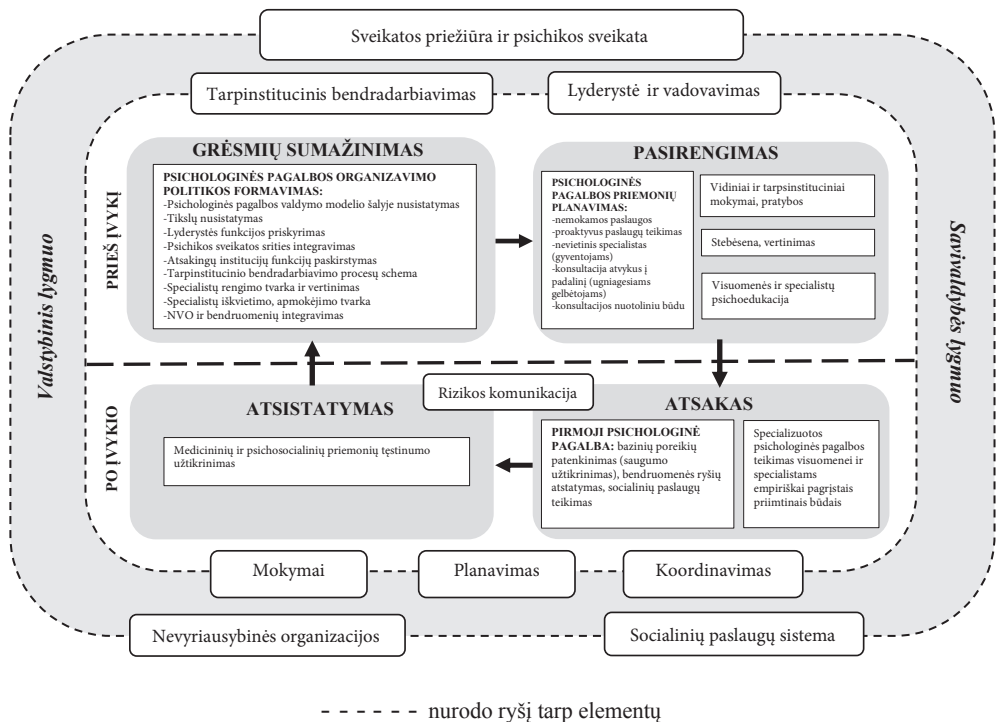
Apklausos rezultatai rodo, jog didžiajai daliai gyventojų svarbu gauti informaciją, susijusią su ekstremaliosiomis situacijomis ir kaip elgtis jų metu. Dar vienas įdomus radinys yra tai, kad kuo respondentams yra svarbiau gauti informaciją apie ekstremalias situacijas, tuo labiau respondentai yra įsitikinę, kad nukentėjusiesiems reikėtų psichologinės pagalbos. Taip pat tiems patiems respondentams yra reikšmingesnis bendruomenės vaidmuo rengiantis ekstremaliosioms situacijoms bei jie labiau norėtų būti įtraukti į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planavimą.

Mažiausią pasitikėjimą, kad įvykus ekstremaliajai situacijai institucijos / specialistai sureaguos tinkamai ir suteiks pagalbą, respondentai išreiškė valstybės politikams, savivaldybės atstovams, bažnyčios atstovams ir seniūnams. Į tai svarbu atkreipti dėmesį planuojant pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms, nes savivaldos vaidmuo šioje fazėje yra kertinis.

Apibendrinant *ugniagesių gelbėtojų apklausos* rezultatus, galima teigti, kad didžioji dau-

guma ugniagesių gelbėtojų, kaip ir didžioji dauguma gyventojų, mato psichologinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju svarbą nukentėjusiesiems. Visgi ugniagesiai gelbėtojai yra labiau linkę nuvertinti psichologinės pagalbos svarbą teikiant ją jiems patiems po sudėtingų gelbėjimo operacijų. Įdomus gilesnės rezultatų analizės radinys tas, kad dauguma dažnai darbo metu stresą patiriančių respondentų pritaria, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos, kai tuo tarpu šiam teiginiui pritaria tik trečdalis visų apklausoje dalyvavusių respondentų. Nors maždaug kas antras respondentas išreiškė prioritetą psichologinei pagalbai teikiant ją psichologui atvykus į padalinį, visgi trečdalis respondentų būtų linkę naudotis paslaugomis neturint tiesioginio kontakto su psichologu, t. y. naudojantis nuotolinio ryšio priemonėmis, tokiomis kaip telefono linija, internetas. Taigi siekiant geresnio psichikos pagalbos paslaugų prieinamumo, planuojant vadybines priemones, nederėtų atmesti ir šios galimybės.

Apibendrinus psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju tyrimo rezultatus pateikiamas ekstremaliųjų situacijų valdymo modelio papildymas veiksmingumą didinančiais elementais (2 pav.).



2 pav. Veiksmingo psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju valdymo koncepcinis modelis.

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis literatūra, ekstremaliųjų situacijų valdymo modeliu ir empirinio tyrimo rezultatais.

Empirinio tyrimo rezultatai patvirtina teorinėje dalyje akcentuotus aspektus, tokius, kaip lyderystės ir vadovavimo, bendradarbiavimo, koordinavimo, komunikavimo bei planavimo. Tyrimas atskleidė, kad didžiausi darbai turi būti nuveikti sušvelninimo, pasirengimo fazėse. Siekiant veiksmingo psichologinės pagalbos valdymo EKSI atveju, pirmiausia turi būti vykdomas psichologinės pagalbos EKSI atveju politikos formavimas: vizijos nusimatymas, psichologinės pagalbos teikimo modelio nusistatymas, atsakingų institucijų konkrečių funkcijų priskyrimas (lyderio vaidmuo), psichikos sveikatos specialisto / organizacijos integravimas į pasirengimą EKSI, tarpinstitucinio bendradarbiavimo schema, specialistų rengimo, iškvietimo, apmokėjimo tvarka. Rezultatai patvirtina ir bendruomenių bei nevyriausybinų organizacijų integravimo svarbą rengiantis ekstremaliosioms situacijoms. Juolab, tyrimo rezultatai rodo, kad visuomenė ne tik supranta bendruomenės reikšmę ekstremaliųjų situacijų atveju, tačiau ir patys norėtų būti įtraukti į EKSI planavimą kaip bendruomenės nariai. Tai vienas iš visuomenės psichologinio atsparumo stiprinimo veiksnių, kurį derėtų atsižvelgti ruošiantis EKSI.

Pasirengimo etape, svarbu ne tik suplanuoti priemones, bet ir nuolatos vykdyti pratimus, mokymus, jų vertinimą. Rezultatai atskleidė priimtinausias psichologinės pagalbos EKSI atveju priemones visuomenei ir specialistams (ugniagesiams gelbėtojams). Jomis ir reikėtų remtis vykdam planavimą ir veiksmingą valdymą. Tyrimo metu taip pat išryškėjo visuomenės poreikis informacijai apie ekstremaliųjų situacijų valdymą. Būtina vykdyti visuomenės edukaciją, visuomenė nori žinoti, kaip reikėtų elgtis išgirdus pavojaus signalą – juk tai dar vienas visuomenės psichosocialinio atsparumo elementų, kurį taip pat būtina įtraukti į pasirengimo fazę. Psichoedukacija turėtų būti vykdoma ir specialistų tarpe.

Empiriniai tyrimai atskleidė priimtinausias pagalbos teikimo priemones atsako etape, į kurias svarbu atsižvelgti siekiant suteikti pagalbą kuo didesniai skaičiui nukentėjusiųjų. Tyrimas taip pat rodo, kad visuomenė linkusi gauti nemokamas paslaugas ir labai svarbu yra tai, kad psichologinė pagalba turėtų būti teikiama proaktyviai, t.y. pateikiant žmonėms kuo daugiau informacijos apie psichologinės / psichosocialinės pagalbos galimybes EKSI atveju. Svarbu užtikrinti šių paslaugų prieinamumą. Reikia atkreipti dėmesį ir į gelbėtojams teikiamos pagalbos formą – visgi šioje populiacijoje juntamas stigmatizacijos pasireiškimas, tad reikia pasitelkti priimtinausias pagalbos teikimo formas ir vietas.

IŠVADOS

1. Atlikta teorinių ekstremaliųjų situacijų valdymo aspektų analizė atskleidė, jog:
 - 1.1. Siekiant veiksmingo psichologinės pagalbos valdymo kompleksinėje ir dinamiškoje ekstremaliųjų situacijų aplinkoje viena konkrečia valdymo teorija remtis netikslinga. Siūlytina visas ekstremaliųjų situacijų valdymo ciklo fazes traktuoti kaip bendrą sistemos visumą, kas įgalina veiksmingesnį bendradarbiavimą tarp skirtingų interesų grupių. Literatūros apžvalgos išdavoje išryškinti svarbiausi veiksmingo psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju aspektai: *lyderystės ir vadovavimo, bendradarbiavimo, komunikavimo, planavimo ir mokymosi.*

- 1.2. Psichologinės pagalbos valdymo veiksmingumui įtakos turi *specifiniai veiksniai*:
 - geografinės vietovės kultūrinis kontekstas;
 - rizikos psichikos sveikatos sutrikimams išsivystyti grupės: gelbėtojai, vyresniojo amžiaus žmonės, vaikai, socialinės grupės;
 - rizikos komunikacija (žiniasklaida);
 - kiti veiksniai: antriniai stresoriai, socialinis identitetas, individualus rizikos suvokimas, biologiniai veiksniai, etiško specialistų elgesio su nukentėjusiais aspektas.
2. Psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju apžvalga Lietuvoje, atskleidė, kad:
 - savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planuose trūksta informacijos apie psichologinės pagalbos organizavimą nukentėjusiesiems;
 - psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju reglamentuojančiuose teisės aktuose stokojama aiškumo – pagalbai teikti įvardyta daug institucijų (Sveikatos apsaugos ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybių administracijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir kitos nevyriausybinės organizacijos ir kt.), tačiau nėra aprašytos konkrečios jų funkcijos, nepibrėžtos kompetencijos ir neumatyta teikimo apimtis organizuojant psichologinę pagalbą. Psichikos sveikatos specialistai nėra įtraukti į jokią ekstremaliųjų situacijų ciklo valdymo fazę.
3. Kokybinio tyrimo metu identifikuoti barjerai, mažinantys psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmingumą:
 - *vizijos ir lyderystės* nebuvimas, kurį nusako psichologinių paslaugų valdymo modelio ekstremaliųjų situacijų atveju šalyje nebuvimas ir neaiškus teisinis reglamentavimas, kuomet nenumatyta už psichologinės pagalbos valdymą atsakingo lyderio, koordinatoriaus funkcija; nėra numatyta psichikos sveikatos specialistų rengimo, iškvietimo ir apmokėjimo tvarka; nėra numatyta bendradarbiavimo schema tarp minėtų institucijų organizuojant psichologinę pagalbą; nėra numatyta bendradarbiavimo tarp pačių savivaldybių eiga;
 - svarbos, *būtinybės* nematymas, kurį nusako sąlyginai mažas didelio masto ekstremaliųjų situacijų skaičius šalies teritorijoje, dėl ko nėra skiriami resursai šiai sričiai.
4. Atlikus reprezentatyvius Lietuvos gyventojų ir ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimus iširtas:
 - 4.1. Respondentų požiūris į psichologinės pagalbos teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju:
 - gyventojų apklausa atskleidė teigiamą gyventojų požiūrį į psichologinių paslaugų teikimą ekstremaliųjų situacijų atveju, daugiau kaip pusė respondentų linkę kreiptis psichologinės pagalbos po įvykusios nelaimės (tik nedidelė dalis respondentų nesikreiptų jokiais aplinkybėmis į psichikos sveikatos specialistą). Respondentai labiau linkę gauti nemokamas, negu į mokamas paslaugas;
 - gyventojų nuomonės apklausa atskleidė, kad gyventojai nerodo didelio pasitikėjimo savivalda, nors ekstremaliųjų situacijų atveju būtent ji vaidintų svarbų vaidmenį;

- nors tik 34,8 proc. visų apklaustų ugniagesių gelbėtojų pritaria, kad po sudėtingų gelbėjimo operacijų reikia psichologinės pagalbos, tačiau dauguma dažnai darbo metu stresą patiriančių pritaria, kad ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų (pvz., žuvus žmonėms) reikia psichologo konsultacijos.
- 4.2. Nuo ko priklauso priemonių pasirinkimas. Tyrimas atskleidė, jog priemonių pasirinkimas nesusijęs su supratimu apie ekstremaliųjų situacijų riziką, ar pasitikėjimu tam tikromis institucijomis.

Gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai atskleidžia, kad priemonių pasirinkimas priklauso nuo:

- paties *individo psichologinio gerbūvio* (kuo svarbesnis respondentams jų pačių psichologinis gerbūvis, tuo labiau jiems tikėtinas kreipimasis į specialistus, teikiančius psichologinę pagalbą, savo iniciatyva, jei paslaugos nemokamos ir labiau priimtina, kad tai būtų individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje ir konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu);
- *individo patirties išgyvenant pavojų gyvybei kėlusias situacijas*: respondentams, patyrusiems pavojų gyvybei kėlusią situaciją ir linkusiems kreiptis dėl nemokamos psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, yra labiau priimtina individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu;
- *individo ankstesnės patirties gaunant psichologinę pagalbą*: respondentai, kurie per pastaruosius 24 mėn. naudojo psichologo paslaugomis ir teigia, kad nesikreiptų psichologinės pagalbos, vis dėl to yra linkę gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu. Priešingai – respondentams, linkusiems kreiptis psichologinės pagalbos, labiau priimtina individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje bei psichologinė pagalba pas vietinį specialistą. Respondentai, kurie per pastaruosius 24 mėn. nesinaudojo psichologo paslaugomis ir mano, kad kreiptųsi psichologinės pagalbos ekstremaliosios situacijos atveju, yra labiau linkę gauti konsultaciją su iš kito miesto atvykusiu specialistu.

Ugniagesių gelbėtojų nuomonės tyrimo rezultatai atskleidžia, kad priemonių pasirinkimas priklauso nuo:

- respondentų *požiūrio* dėl psichologo pagalbos reikalingumo ugniagesiams gelbėtojams po sudėtingų gelbėjimo operacijų: kuo respondentai labiau pritaria, kad po sudėtingų gelbėjimo operacijų reikalinga psichologo pagalba, tuo labiau yra priimtina konsultacija psichologui atvykus į padalinį;
- respondentų *darbo stažo*: kuo didesnis darbo stažas, tuo labiau respondentams yra priimtina gauti konsultaciją psichologui atvykus į padalinį.

4.3. Priimtinausias būdas gauti psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju. *Gyventojų nuomonės tyrimo rezultatai atskleidžia, kad:*

- priimtinausias būdas gauti psichologines paslaugas – *individuali konsultacija kabinete ne gydymo įstaigoje ir konsultacija su iš kito miesto atvykusiu specialistu*. Dalis gyventojų (proc. 53 proc) būtų linkę kreiptis psichologinės pagalbos nuotoliniu būdu, t. y. telefonu ar naudojantis socialiniais tinklais, elektroniniu

paštu. Didžioji dauguma gyventojų (80 proc.) išreiškė pritarimą, kad *iniciatyvą parodo ir pagalbą pasiūlo atitinkamos institucijos*. Apklausos rezultatai rodo, kad didžiąjai daliai gyventojų (84-93 proc.) svarbu gauti su ekstremaliųjų situacijų valdymu susijusią informaciją.

Ištirtas ugniagesių gelbėtojų požiūris į psichologinės pagalbos valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju teikiant pagalbą jiems patiems:

- Priimtinausias būdas konsultacijai kuomet psichologas atvyksta į padalinį. Visgi nederėtų atmesti ir kitų būdų, tokių kaip konsultacija telefonu ar naudojantis socialiniais tinklais / elektroniniu paštu, kuriems prioritetą teikia trečdalis respondentų.
5. Apibendrinus psichologinės pagalbos valdymo ekstremaliųjų situacijų atveju empirinio tyrimo rezultatus papildytas ekstremaliųjų situacijų valdymo modelis su veiksminga valdymą nusakančiais elementais.

REKOMENDACIJOS

Politiiniame lygmenyje:

1. Nusimatyti aiškią viziją ir tikslą, kurio siekiama psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju organizavimo srityje.
2. Parengti gaires / modelį, kuriuo remiantis būtų numatytos psichologinės pagalbos organizavimo procedūros ekstremaliųjų situacijų atveju.
3. Identifikuoti atitinkamų kompetencijų turinčią instituciją / organizaciją ir priskirti koordinavimo psichologinių paslaugų teikimui ekstremaliųjų situacijų atveju funkciją.
4. Teisės aktuose aiškiai ir išsamiai apibrėžti atsakingų institucijų funkcijas ir kompetencijas organizuojant psichologinę ir socialinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju.
5. Apibrėžti tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir bendradarbiavimo tarp savivaldybių procedūras teikiant psichologinę pagalbą.
6. Integruoti psichikos sveikatos specialistą (asociaciją ar kitą psichologines paslaugas teikiančių specialistų struktūrą) į visas pasirengimo fazes – tiek valstybiniame, tiek savivaldybių lygmenyje.
7. Užtikrinti specialistų, teikiančių psichologinę pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju, parengimą. Ruošiant psichikos sveikatos specialistus mokslo institucijoje derėtų įtraukti ir psichologinės pagalbos organizavimo ekstremaliųjų situacijų atveju temą. Psichikos sveikatos specialistus, teikiančius pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju, apmokyti atsižvelgiant į turinio specifiškumą.
8. Integruoti nevyriausybinės organizacijas į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms. Siekiant psichosocialinio visuomenės atsparumo būtina užtikrinti psichologinės ir socialinės pagalbos tęstinumą – psichologinės ir socialinės paslaugos turi būti teikiamos viso atsistatymo etapo po ekstremaliųjų situacijų metu.

Visuomenėje:

1. Siekiant veiksmingo psichologinės pagalbos ekstremaliųjų situacijų atveju teikimo, būtina atsižvelgti į kultūrinius tirtos populiacijos aspektus ir tyrime nustatytas prioritetines priemones. Sudaryti galimybes: konsultuotis individualiai ne gydymo įstaigoje; konsultuotis su iš kito miesto atvykusiu specialistu; psichologinę pagalbą teikti nuotoliniu būdu (t. y. telefonu ar naudojantis socialiniais tinklais, elektroniniu paštu); neatmesti ir kitų pagalbos teikimo galimybių (grupinė konsultacija, mokamos paslaugos ir kt.).
2. Visuomenės nuomonės apklausa rodo, kad respondentai stokoja informacijos apie veiksmus ekstremaliųjų situacijų atveju, todėl siekiant psichologinio atsparumo tikslinga vykdyti visuomenės švietimą ekstremaliųjų situacijų valdymo srityje, pasitelkiant savivaldybes, bendruomenes, darbovietes.
3. Siekiant psichologinio visuomenės atsparumo – ne tik teikti informaciją apie veiksmus ekstremaliųjų situacijų atveju, bet ir integruoti bendruomenes į pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms etapą priskiriant joms konkrečias funkcijas.
4. Psichologinės pagalbos teikimą organizuoti taikant proaktyvų psichologinės pagalbos teikimo modelį, pagalba turi būti lengvai prieinama. Informacija apie pagalbos organizavimą turi būti plačiai paskleista, kad ją gautų pasiekti kiekvienas, kuriam jos gali prireikti.
5. Siekiant didinti gyventojų pasitikėjimą savivaldybės institucija, būtina stiprinti savivaldybių vaidmenį ekstremaliųjų situacijų atveju. Būriant bendruomenes, įtraukiant į pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms gyventojus sukurti iglalaikį pasitikėjimą. Detaliai apsirrašyti psichologinės pagalbos organizavimo procedūras, apie kurias būtų informuoti ir gyventojai.

Ugniagesių gelbėtojų populiacijoje:

1. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad tikslinga vykdyti specialistų švietimą apie psichologinę pagalbą po kritinių įvykių ir potrauminio streso sutrikimą.
2. Rengiant psichologinės pagalbos organizavimo priemones prioritetą teikti „gyvoms“ konsultacijoms, kuomet esant poreikiui (patyrus kritinius įvykius) psichologas atvyksta į atitinkamą padalinį. Visgi svarbu sudaryti balansą tarp individualių konsultacijų, konsultacijų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir konsultacijų, naudojančių technologijomis (telefonu, elektroniniu paštu, socialiniais tinklais), kadangi yra ir tokių priemonių poreikis.

Mokslinės publikacijos disertacijos tema:

1. Miglinė, V. (2016). Socialinių sistemų atsparumo po ekstremaliųjų įvykių stiprinimas: pirmosios psichologinės pagalbos teikimo principai. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(9), 132–151.
2. Miglinė, V., Rakšnys A. V. (2016). Kultūriniai veiksniai kaip nepaprastųjų situacijų valdymo iššūkis. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(45), 24–29.
3. Miglinė, V., Pitrėnaitė-Žilėnienė, B. (2015). Psichikos sveikatos pagalbos po ekstremaliųjų įvykių svarba. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(8), 68–90.

Pranešimai mokslinėse konferencijose:

1. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Modeling the psychological support management system for firefighters in Lithuania*. Tarptautinė 6-oji viešojo valdymo pokyčių konferencija „Tarp efektyvumo ir socialinio poveikio“. 2019 m. kovo mėn. 13 d. Vilnius, Mykolo Romerio universitetas.
2. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *A study of mental health preparedness in the disaster management planning process of the municipalities in Lithuania*. Tarptautinė konferencija „Regional Risks and Risks to the Regions“. 2018 m. sausio mėn. 30-31 d. Vilnius, Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
3. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Pirmoji psichologinė pagalba ekstremaliųjų situacijų atveju*. Seminaras „Pirmoji psichologinė pagalba krizių ir katastrofų atveju“. 2018 m. gruodžio mėn. 14 d. Vilnius, LR Sveikatos apsaugos ministerija.
4. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Nevyriausybinių organizacijų teikiamų paslaugų svarba ekstremaliųjų situacijų kontekste.*, mokslinė-praktinė konferencija „Viešųjų paslaugų teikimo tobulinimas: nevyriausybinių organizacijų dalyvavimo praktikos“. 2018 m. lapkričio mėn. 26 d. Kaunas, Vytauto Didžiojo universitetas.
5. Miglinė, V. Žodinis pranešimas: *Psichikos sveikatos pagalbos teikimo organizavimas ekstremaliųjų situacijų kontekste*. Konferencija „XXI a. iššūkiai jaunajam mokslininkui politikos, vadybos ir viešojo administravimo srityse“. 2016 m. gegužės mėn. 23 d., Vilnius, Mykolo Romerio universitetas.
6. Miglinė, V., Pitrėnaitė-Žilėnienė B. Stendinis pranešimas: *The Social Vulnerability to Disasters in Lithuanian Counties*. Changing Disasters, Kopenhaga (Danija), 2015 m. gruodžio mėn. 9-11 d.

GYVENIMO APRAŠYMAS

Asmeninė informacija

Vardas, Pavardė Vilma Miglinė
Kontaktai vilma.migline@gmail.com

Išsilavinimas

2015-2019 Vadybos mokslo krypties Mykolo Romerio universiteto doktorantė

2007-2009 Visuomenės sveikatos magistro kvalifikacinis laipsnis, Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

2003-2007 Reabilitacijos bakalauro kvalifikacinis laipsnis (kineziterapeuto profesinė kvalifikacija), Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

Darbo patirtis

Nuo 2014 Visuomenės sveikatos stiprinimo vyriausioji specialistė, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

2008-2014 Planavimo ir kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras

MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY

Vilma Miglinė

EFFECTIVE MANAGEMENT
OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT
IN CASE OF EMERGENCIES

Summary of Doctoral Dissertation
Social Sciences, Management (S 003)

Vilnius, 2019

This doctoral dissertation has been prepared during the period of 2015-2019 at Mykolas Romeris University under the doctoral program right conferred to Vytautas Magnus University, Klaipėda University, Mykolas Romeris University and Šiauliai University by the order of the Minister of The Ministry of Education, Science and Sports of the Republic of Lithuania No. V-160 dated on February 22, 2019.

Scientific Supervisors:

Prof. Dr. Birutė Mikulskienė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Management, S 003), 2018-2019;

Prof. Dr. Birutė Pitrėnaitė-Žilėnienė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Management, S 003), 2015-2018.

Dissertation will be defended at the Committee of Management of Vytautas Magnus University, Klaipėda University, Mykolas Romeris University, Šiauliai University:

Chairman:

Prof. Dr. Tadas Sudnickas (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Management, S 003).

Members:

Assoc. Prof. Dr. Evangelia Petridou (Mid Sweden University, Sweden, Social Sciences, Political Sciences, S 002);

Prof. Dr. Rimantas Stašys (Klaipėda University, Social Science, Management, S 003);

Prof. Dr. Diana Šaparnienė (Šiauliai University, Social Science, Management, S 003);

Prof. Dr. Nida Žemaitienė (Lithuanian University of Health Sciences, Medicine and Health Sciences, Public Health, M 004).

The doctoral thesis will be defended in the public meeting at the Committee of Management at 11:00 on 16 January 2020 at Mykolas Romeris University, I-414 Room.

Address: Ateities st. 20, 08303 Vilnius, Lithuania.

The summary of the doctoral dissertation was sent on 16 December 2019.

The doctoral dissertation is available at Martynas Mažvydas National Library of Lithuania (Gedimino st. 51, Vilnius), Klaipėda University library (K. Donelaičio a. 3, Klaipėda), Mykolas Romeris University library (Ateities st. 20, Vilnius), Šiauliai University library (Vytauto st. 84, Šiauliai), Vytautas Magnus University library (K. Donelaičio st. 52, Kaunas).

SUMMARY

INTRODUCTION

Relevance of the topic. The World Health Organisation in *The Health Action Plan for 2013-2020* stresses to Member States the need to increase focus on cooperation between National Emergency Committees and mental health specialists. In order to build public psychological and social resilience in case of emergencies, this document highlights the importance of integration of mental health and psychosocial support into preparedness for emergencies. It is important to note that psychological support is inseparable from social support. Social support is a key factor for adjustment, as identified by evidence-based practice in research. Emergencies disrupt the functioning of the affected population, and the stress of the disaster can lead to health problems, which later result in social problems and increased resources of the state to deal with them. It is even claimed that psychological impact of an emergency on the society is four times higher than the medical need (Shultz, 2013). Thus, when it comes to managing emergencies, it is also necessary to deal with the mental health of the society and the importance of providing psychosocial services in case of emergencies.

Both world and Lithuanian scientists predict that in the future climate change will increase the number of extreme meteorological events that could cause emergencies. There are forecasts that in the face of these changes, Europe is expected to experience severe natural and social hazards that could lead to major public welfare and health problems if not properly prepared (Ciscar and etc., 2011). It is crucial to be able to effectively respond to emergencies and adapt to ever-changing environment. With regard to the dynamic nature of geophysical and geopolitical situation the aim is to create psychologically and socially resilient societies capable of coping with and recovering from an emergency (United Nations, 2012). Thus these societies become safer. Although Lithuania is relatively less sensitive to emergencies, however, the number of events that can lead to emergencies is increasing. According to the Fire and Rescue Department in 2018, 38 municipal-level emergencies, 1 state-level emergency and 624 emergencies were recorded in Lithuania (Overview of Civil Protection System Status in Lithuania in 2018).

It is important to understand that unscheduled, chaotic, and not case adjusted psychosocial support can bring not only benefits, but also harm, and therefore requires responsible action. Unplanned aid during disasters will always be slower, require more resource, will be likely to put additional stress on both the beneficiaries and the aid workers, and will not be able to ensure the maximum advantages for the victims. It is therefore necessary to strengthen and develop psychosocial well-being. Unfortunately, at present, most state legal acts, regulations, procedures and plans at all political levels do not pay sufficient attention to the system of psychosocial services in case of emergencies. This area is not effectively integrated for a comprehensive emergency response, and in some cases it is not even mentioned. Currently, in Lithuania, psychological support after critical events during work hours (support on a similar bases would be provided after large-scale emergencies) is provided only to police officers, military and firefighters. Psychological support is also inseparable from the

stigma phenomenon, so it is important to understand that different populations require specific measures. Thus, in order to effectively organise provision of psychological support, it is crucial to study what measures are acceptable for a specific population.

The scientific literature emphasises that effective psychosocial interventions require: collaborative partnerships based on clear roles, responsibilities and effective leadership; careful planning; staff training at all levels and in all participating organisations; inclusive, informed and resilient community; effective communication both between institutions and with the public; continuous monitoring and evaluation. Effective leadership combined with clear functions and division of roles contribute to the state's recovery after emergencies. Therefore, all organisations and groups which provide psychosocial interventions must undertake planning and preparation activities to ensure that they perform their role properly and contribute to an effective response and optimal recovery.

Although current legal acts mention the provision of psychological support to victims in case of emergencies, it is difficult to implement it in practice. The importance of psychological support is also discussed in the Order of the Minister of Health of the Republic of Lithuania in 2003. March 6 No. V-157 On improvement of Lithuanian National Health System in crises and emergencies which obliges *to form and improve the system of psychological support provision in crisis and emergency situations*. However, how would psychological support be provided to the population of the country in case of emergencies? What is the opinion of the population about the need for psychological help and would they be willing to seek help in the case of emergencies? There is lack of clarity in legal acts on who is responsible for this area and how interinstitutional cooperation should take place. Thus, the dissertation will analyse what are the barriers of psychological support management in case of emergencies, what are the elements that influence the effectiveness of psychological support management in case of emergencies, what determines the choice of management measures and what is the attitude of the society and firefighters-rescuers in organising psychological support in case of emergencies.

The level of the research of the topic. The science of emergency management is being studied quite extensively. Much attention is paid to management of mental health care in case of emergencies. *The definition of emergencies / disasters* is still under the debate in the world scientific literature. The terminology has been extensively analysed by one of the most famous scientists of emergency management Quarantelli, (2005) together with authors Gilbert, Dombrowsky, Kreps, Porfiriev and Hewitt in the book *What is disaster?* Norris, 2006; Becker, 2009; Alexander, 2002 and other articles. Authors like Stallings, 2002; Kreps, 1984; Dynes & Drabek, 1994; Mileti & Fitzpatrick, 1991 write about the specifics of emergency research.

Math and others (2015) write about the problem of providing psychological support in case of emergencies, the importance of prevention. *Post-traumatic stress syndrome (PTSS), risk factors* for post-traumatic stress syndrome are described by Yehuda, 1999; 2004; Kessler et al., 1995; Jakovljević et al., 2012; Duke & Vasterling, 2005; Brewin et al., 2000; Mikolajczak et al., 2006; 2007; 2008; Iversen et al., 2008; Halligan et al., 2003; Basoglu et al., 1997; 2005; 2007; Salcioglu et al., 2007, Dake, 1991; Lock et al., 2012; Neria et al., 2008; Alcantara et al., 2013; Reicher et al., 2005; Berger et al., 2012.

Emergency management, theories and leadership are described in the works of Gotham, 2007; Sementelli, 2007; James & Wooten, 2005; Quarantelli & Dynes, 1977; Smits ir Esat-Ally, 2003; McManus, 2006; Mackway-Jones, 2012; Gulick & Urwick, 2004; Mayntz, 1997; Stead & Smallman, 1999; Turner & Pidgeon 1997; Coppola, 2006; Powell et al., 2008; Crichton & Flin, 2001. The importance of planning and preparation for emergencies are discussed in the works of Farazmand, 2009; Wren & Bedeian, 2009; Nikolic et al., 2007; Bisson & Cohen, 2006. The aspect of bureaucracy in the sphere of emergencies is analysed by Schneider, 1992; Gerber & Robinson, 2009.

Ethical, cultural aspects of emergencies are analysed by Nazarchuk & Legg, 2009; Barr et al., 2008; DeSimone, 2009; Amarasiri de Silva, 2009; Cornelison, 2001, Wynia, 2007; Velasquez et al., 1987 and others. Risk communication and its significance is discussed in the works by Leik et al., 1981; Covelto & Sandman, 2001; Silver et al., 2013; Bradley & Lang, 2007; Ahern et al., 2002; Mileti & Fitzpatrick, 1991 and other authors.

In Lithuania, the aspect of management of psychological services in case of emergencies is rarely studied by researchers, especially from the perspective of management sciences. Research is carried out by scientists from different disciplines - it only reveals the versatility and interdisciplinarity of the topic under study. This topic is most often found in the works of psychiatry and psychology researchers analysing post-traumatic stress syndrome after various traumatic situations (Kazlauskas, Šimėnaitė and Gailienė, 2007; Domanskaitė-Gota, Gailienė and Kazlauskas, 2009; Braziulytė, 2009; Domanskaitė-Gota, Gailienė and Kazlauskas, 2006).

Aspects of emergency management in various directions from the perspective of management science are analysed in the works by Survila, Smalskys, 2017; Pitrėnaitė, 2007; Pitrėnaitė, 2009a; Pitrėnaitė, 2006; Pitrėnaitė, 2014a; Pitrėnaitė, 2014b; Survila, Rakšnys, 2015; Survila, Valickas, 2015.

Černiauskienė, 2015; Pitrėnaitė, 2008 write about *threats and risk assessment*. Nagrockas, 2017 studied *preparedness of the residents for emergencies*. The issue of *temporary shelters* is raised by Čereškaitė, 2013 in her research. The importance of *community involvement* in emergency management was described by Survila and others (2018).

Crisis communication issues are discussed in the works by Valackienė, 2014; Pitrėnaitė, 2009b; 2014c.

Some more data on the *organisation of emergencies and psychological support* can be found in the methodological publication *Managing suicides, disasters, other emergencies and organising the necessary psychological help* (Žemaitienė and Argustaitė, 2014) and in other articles published together with other authors: Miglinė, 2016; Miglinė and Rakšnys, 2016, Pitrėnaitė and Miglinė, 2015.

Thus, in the discourse of management sciences, emergency management is widely analysed in various aspects around the world, and also to some extent in Lithuania. However, there is lack of studies on management of psychological support in case of emergencies from the perspective of management sciences.

Scientific issue is formulated as a question: what factors and what means can increase the effectiveness of managing the organisation of psychological support system in case of emergencies?

The object of the research – management of psychological support in case of emergencies.

The aim of the research – after analysing the aspects of effective management of psychological support during disasters, examining shortcomings, attitudes of the residents and factors which determine the choice of means, to propose the missing elements for effective management.

The objectives of the research:

1. To analyse theoretical factors and specific aspects that increase the effectiveness of psychological support in emergency management.
2. After reviewing legal regulations and their implementation in emergency management plans of Lithuanian municipalities, to investigate the current situation of psychological support management system and its shortcomings.
3. After defining methodological assumptions of empirical analysis and developing a research instrument, to investigate the shortcomings of the effective management of psychological support.
4. Investigate the attitudes of population and firefighters-rescuers to the provision of psychological services in case of emergencies and what determines the choice of the means.
5. After summarising the results of the research of psychological support management in case of emergencies, provide elements of an effective management model and practical guidance.

Defending statements:

1. The main aspects that negatively affect the effective management of psychological support in case of emergencies are lack of security visions of the residents and lack of institutional leadership. The relatively low frequency of emergencies is the main barrier to the implementation of new means of management.
2. In order to increase the effectiveness of psychological support and the availability of services in different (risk) populations, cultural specificity of the place should be taken into account and different means of organising psychological support appropriate to the specific population should be implemented.

Hypotheses of quantitative research:

1. The residents understand the importance of organising psychological support in case of emergencies, tends to seek for psychological help, gets involved in the planning phase, and seeks for information on emergency management.
2. The choice of means of provision of psychological support services in the researched populations depends on the respondents' personal experience.

Methods of the scientific research. A mixed research method is used to achieve the aims. First of all, scientific literature and other sources of information are analysed and summarised, the legal regulations are reviewed and municipal emergency management plans are analysed. The objectives of the dissertation are carried out by implementing parallel procedures research methods: 1) *qualitative study* (interview method) – in order to identify the major problems and challenges in the current psychological service management system, experts in the field were interviewed; 2) *quantitative study*: representative

survey of the residents of Lithuania (questionnaire survey) – to investigate the attitude of the population towards the management of psychological support in case of emergency, to investigate the propensity to particular means of the psychological service model; firefighters-rescuers survey (questionnaire survey) – in order to investigate the attitude of firefighters-rescuers in Lithuania towards the management of psychological support in case of emergencies and the tendency towards certain means of the model of psychosocial services. The empirical data were processed using the qualitative research program *Atlas.ti* and the quantitative data processing program *SPSS*.

Novelty and practical significance of the research. Interdisciplinary approach was used to analyse the problem raised in the dissertation. The novelty and significance of the work manifests in the fact that the problem is viewed from two different scientific perspectives. The problem is analysed from the perspective of management and public health (the branch of mental health). In Lithuania, this problem has not been studied from this perspective yet. Researches on integrating public mental health into emergency management has received considerable attention in the world, however, in Lithuania in the discourse of management sciences, this subject does not receive sufficient attention.

The analysis of the scientific literature on the topic of the dissertation highlighted the factors determining the specificity of psychological support management system, which should be taken into account when developing an effective mechanism of psychological support management in case of emergencies. Empirical research has been carried out using a mixed research methodology, which allows to look at the target phenomenon from different perspectives. As the study is conducted in accordance with the principle of parallel procedures design, the aspect of investigator bias is also excluded. Thus, the results of all the research do not influence but complement each other. Empirical data was collected from different sources of information by the principle of triangulation, which also allows us to look at the problem from different angles.

A review of the state of psychological support management in case of emergencies in Lithuania revealed that municipalities are not sufficiently prepared to provide psychological support to the residents affected by emergencies. A review of the legal framework and a qualitative expert survey revealed barriers which interfere with the proper organisation of psychological support services in case of emergencies. A representative survey of the population of Lithuanian confirmed the hypothesis that the society sees the importance of the problem and preparedness for emergencies, understands the significance of psychological services and even tends to use them and engage in activities related to preparation, thus contributing to the development of public psychological resilience. A quantitative study of firefighters-rescuers confirmed the hypothesis that the firefighter-rescuer population is reluctant to the importance to psychological support when it is applied to them directly. However, those who more frequently experience stress at work give it more prominence.

Currently, there practically is no psychological support management in case of emergencies, there are only prerequisites – authorities, institutions, statutory legal regulations – which competences probably would not be sufficient to provide qualified, timely and effective psychological support to both victims and others people. Summarising the literature reviewed and the results of the empirical study, the measures that should be taken are

highlighted to increase the effectiveness of management of the subject area. It also reveals public attitudes towards certain measures of psychological interventions - their acceptability, funding, and what is important to consider when planning interventions and making them effective. The findings of the study are important when planning psychological interventions in case of emergencies in a specific population with its characteristic cultural specificity.

Keywords: psychological support management, effective emergency planning, psychosocial resilience, preparedness for emergency, psychological first aid, post-traumatic stress disorder.

The logical structure of the dissertation is presented in Figure 1.

THE OVERVIEW OF THE CHAPTER ONE: THEORETICAL ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT MANAGEMENT IN CASE OF EMERGENCIES

The first part of the dissertation discusses the concept of emergency, which is widely debated by scientists to this day. The discussions on setting the limits on the concept and mechanism of operation within these limits are particularly relevant. In the dissertation the term emergency is used. *Emergency* is a situation resulting from an emergency event that could cause a sudden, serious threat to the life or health of people, property, environment or could cause death, injury or other damage (The law of civil protection of the Republic of Lithuania, 1998). However, not every emergency requires the attention of a psychological support specialist. Only some survivors of an emergency situation can develop mental health problems such as post-traumatic stress disorder, depression or anxiety. *Post-traumatic stress disorder* is a psychiatric disorder which can reveal itself after a traumatic event (such as a catastrophe, other major disaster, terrorism, war, etc.), when fear or a feeling of helplessness occur. (Cambridge Dictionary of Psychology, 2009). The part also introduces the historical aspects of psychological reactions in case of emergencies, when after the Second World War psychological traumas were started to be discussed more and more with the appearance of military officers suffering from negative psychological consequences. With regard to psychological support in case of emergencies, the term *psychosocial support* is also mentioned frequently, it and timeliness of psychosocial interventions are described in the first subpart. Psychological well-being of a person is also inseparable from social services. Even when providing psychological support in case of emergencies, social services must first be provided, followed, if necessary, by psychological or psychiatric interventions, treatment. It contributes significantly to psychosocial resilience of the society. Emergency situations often require psychological first aid. *Psychological first aid* is help that not only health specialists can provide. Psychological first aid includes: practical care and support (without unnecessary intervention); assessment of the sources of needs, problems and anxieties; support in meeting the basic needs (water, food, information); listening but not pressuring to speak; consolation and support in reducing anxiety; assistance when contacting information, social and other services; protection against further damaging effects

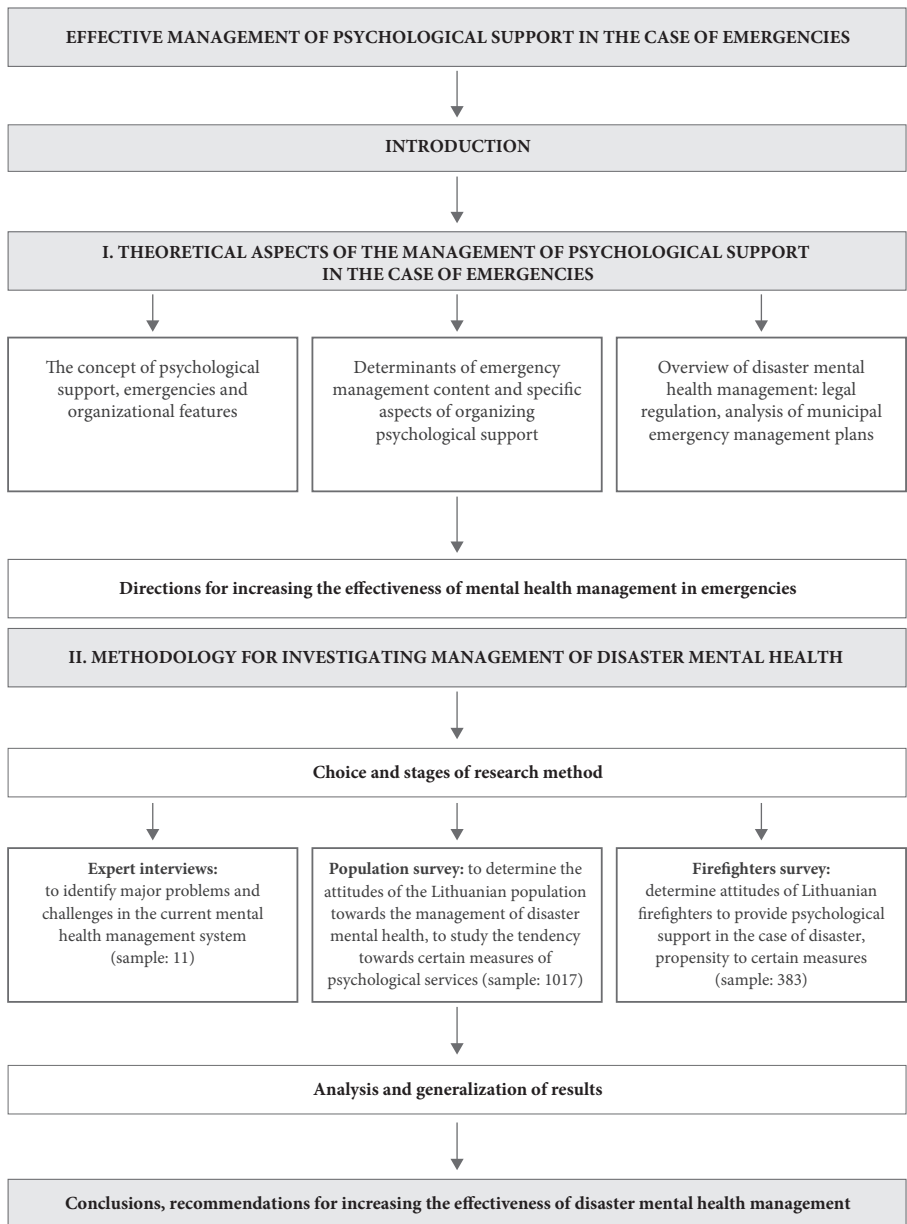


Fig. 1. *The logical structure of the dissertation.*

of the experienced trauma (WHO, 2011). Psychological first aid is organised in all four phases of the cycle of emergency management cycle: mitigation, preparedness, response and recovery.

The second subpart more widely explores the content of the aspects of effective psychological support and emergency management through the prism of managerial theories. The most commonly cited theories are: *crisis management theory* (management involves formation of the attitude and coordination with stakeholders); *disaster cycle theory* (emphasises the importance of the learning phase); *systems theory* (explains the whole, its parts and relations between them, cooperation between public organisations, business, community groups is important here); *chaos theory* emphasises the aspects of planning, learning; *contingency theory* states that different situations are unique and require managerial measures, taking into account the specific variables of that situation; *general sociological disaster theory* states that protective systems are determined by the balance between the needs and the problems the systems face. The review of the above mentioned theories suggests that the process of emergency management is complex and that the organisation of psychological support is an integral part of this process. Because of the complexity of this process and the specificity of each situation it would not be appropriate to refer to one management theory. However, many management theories emphasise that aspects of *planning, coordination, cooperation, cyclicity and learning* are critical in effective management of emergencies and integration of the process of psychological support.

The third subpart identifies important specific factors of organisation of psychological support which influence the occurrence of mental health problems: risk communication, secondary stressors, social identity, individual risk perception, biological, behavioural, ethnic and cultural aspects. Risk groups for post-traumatic stress disorder: children, older people and rescuers are described. For the purpose of not to harm mental health of the victims, aspects of application of cultural peculiarities and ethical principles are emphasised.

The fourth subpart reviews the specifics of emergency management in Lithuania: the analysis of legal regulations and municipal emergency management plans. After summarising the legal framework, it is clear that at present:

- there is no clear designation of a responsible institution which plays a key role in management of psychological support in case of emergencies;
- the functions of the listed responsible institutions are unclear;
- the mechanism for interinstitutional cooperation is not described;
- there are no regulations on specialists' calling and payment;
- there are no regulations on specialists' education.

A review of municipal emergency management plans reveals that mental health does not get sufficient attention. It can be stated that municipalities are not ready to organise the provision of psychological support.

Summarising the first part, the directions which would improve the effectiveness of psychological support management are highlighted.

THE OVERVIEW OF THE CHAPTER TWO: RESEARCH METHODOLOGY OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT MANAGEMENT IN CASE OF EMERGENCIES

The second part of the dissertation is designated to justify the empirical methodology of the research, it describes research methods and sequence of the research procedures, justifies the choice of mixed research method. This method has provided insight into the views of the public, firefighters-rescuers and experts, and has identified the greatest challenges and the most effective means of managing psychological support and what influences the choice of such means. A parallel research design was used to conduct the research. Such access allowed to distance oneself from the bias of the investigator and to look at the issue from different stakeholders: experts, public and firefighters-rescuers experiencing critical situations (in this case equated to emergencies).

Since the results of *qualitative research* are mostly used to identify existing problems, to learn more about the phenomenon under investigation, this method was chosen. The research used a semi-standardised type of interview, in which 11 experts were interviewed. The resulting data were transcribed and transferred to the quantitative data processing program *Atlas.ti*. Thematic analysis and category coding were performed.

In order to investigate the attitude of the Lithuanian population towards the provision of psychological support in case of emergencies, to research the inclination to certain measures of the model of psychological services, the tendency towards certain ways of provision of psychological services a *quantitative* representative survey of the population of Lithuania was carried out with 1017 respondents. The obtained data were processed by *SPSS* computer program.

A *quantitative research* was conducted in the population of firefighters-rescuers to evaluate their attitude towards aspects of psychological support, the issue of stigmatisation. The theoretical part of the dissertation dealt with the mental health of the specialists involved in rescue work, so it is not by chance that the population of firefighter-rescuers was selected for the research – these specialists often encounter critical events in their work which can, in some sense, be equated to emergencies. The range required for the research was calculated using the Schwarz formula. In order for the results to reflect the researched population, 333 respondents should be questioned. 383 respondents participated in the survey. The obtained data were processed by *SPSS* computer program.

THE OVERVIEW OF THE CHAPTER THREE: THE RESULTS OF THE RESEARCH ON MANAGEMENT OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN CASE OF EMERGENCIES

The third part of the dissertation provides a description of the results of all three surveys – expert interviews, residents' opinions, and firefighters' opinions. First, the results of the quantitative expert interview research are described, subdividing the statements into categories and subcategories. Selected quotations from the informants' contributions are presented in the tables under the relevant topic. Summarising the results of *the qualitative expert research*, one of the main reasons why the organisation of psychological support is not managed ef-

fectively is lack of vision, weak leadership and seeing no importance and necessity. Currently, many institutions have been designated for the provision of psychological support – Ministry of Health, Ministry of National Defence, Ministry of Social Security and Labour, Ministry of Education and Science, municipal administrations, personal health care institutions, Lithuanian Red Cross Society and other non-governmental organisations, etc. However, their specific functions competences and the scope of provision of psychological support in case of emergencies are not stated; there are no regulations for training, calling and payment the specialists in these institutions; there is no scheme for cooperation between the abovementioned institutions when organising psychological support; there is no provision of the stages of cooperation between the municipalities themselves. According to the informants, one of the main reasons for the lack of focus in this area is seeing no importance due to uncommon occurrence of emergencies within the country. The results of the research also reflect the aspect of communication and stigmatisation – in the opinion of the informants, education of both the public and specialists is significant in order to change the flawed view about the importance of psychological support. Emphasis is placed on the planning phase of an emergency and the role of the mental health specialist in it. Currently, the field of mental health is not involved in any phase of preparation at any level, either state or municipal. According to experts, it would be useful to involve community members in the phase of preparedness.

To summarize the results of the *quantitative population survey*, respondents are more concerned about the threats that may directly affect them than those identified as posing a higher risk to the state, but, in the opinion of the population, they are not as threatening. The results of the survey reveal that residents recognise the importance of psychological support and its connection to emergencies. The majority – as much as 70 percent of the respondents - think that they would seek psychological support in case of emergencies if they experienced severe psychological shock. However, the overwhelming majority believes that the initiative should be demonstrated and services offered by the relevant institutions. Analysing the results of the survey, it was found that the more important the respondents' own psychological well-being is, the more likely they are to seek specialist psychological support if the services are free. For these respondents, it would also be more acceptable to have a consultation in an office outside the medical institution and a consultation with a specialist from another town. Conversely, the respondents who received the services of a psychologist within 24 months, tend to seek a local specialist for psychological counselling.

The results of the survey show that it is important for the majority of the population to have access to the information related to emergencies and how to behave during them. Another interesting finding is that the more important it is for the respondents to obtain information on emergencies, the more they are convinced that victims may need psychological support. Similarly, to the same group of the respondents the role for the community in emergency preparedness have more significance and they would be more willing to be involved in planning of emergency preparedness.

The least trust that institutions / specialists would respond appropriately in case of an emergency and provide assistance the respondents expressed to state politicians, municipal representatives, church representatives and prefects. It is important to pay attention to this when planning preparedness for emergencies, as the role of municipality is crucial in this phase.

Summarising the results of *the survey of firefighters-rescuers*, it can be stated that the vast majority of firefighters-rescuers, like the majority of the population, see the importance of organising psychological support to victims in case of emergencies. However, firefighters-rescuers are more inclined to underestimate the importance of psychological support provided to them after complex rescue operations. An interesting finding of the deeper analysis of the results is that most respondents who frequently experience stress during their work agree that firefighters-rescuers need a psychologist's consultation after complex rescue operations (e. g. loss of lives), while only one-third of all the respondents who participated in the survey agree with the statement. Although approximately one in two respondents expressed preference for psychological support when a psychologist came to the unit, one third of the respondents would still prefer to use the services without a direct contact with the psychologist, i. e. using remote means of communication, such as telephone line, the internet. Therefore, in order to improve access to mental health support services, when planning means of management, this opportunity should not be excluded.

After summarising the results of the research on psychological support management in case of emergencies, an addition to the emergency management model is provided supplemented with the efficiency-enhancing elements (Figure 2).

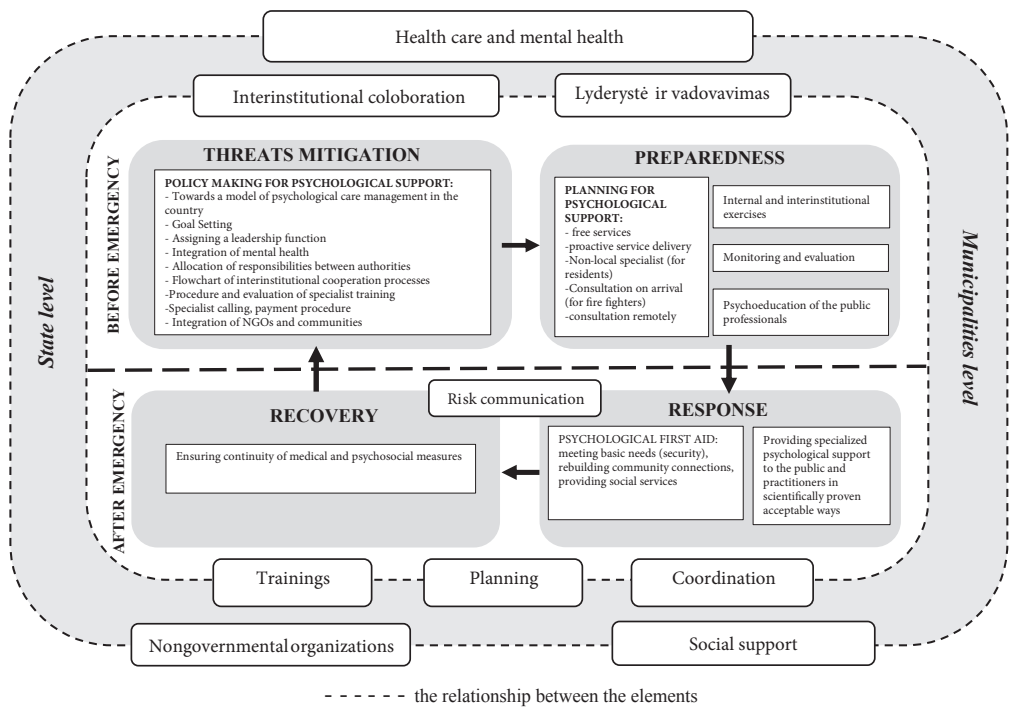


Fig. 2. Conceptual model for effective management of psychological support in case of emergencies.

Source: compiled by the author based on literature, emergency management model and results of the empirical research.

The results of the empirical study confirm the aspects highlighted in the theoretical part, such as leadership, governance, cooperation, coordination, communication and planning. The study revealed that the greatest work must be done in the phases of mitigation and preparation. In order to achieve effective management of psychological support in case of emergencies, psychological support policy during emergencies must first be developed: setting a vision, setting the model of delivery of psychological support, assigning of specific functions to the responsible institutions (the role of the leadership), integrating of mental health specialist / organisation into the preparation for emergencies, developing a scheme of inter-institutional cooperation, regulating specialist training, calling and payment. The results also confirm the importance of integrating communities and non-governmental organisations when preparing for emergencies. Moreover, the results of the study show that the society not only understands the importance of community in case of emergencies, but also wants to be involved in emergency planning as members of the community. This is one of the factors contributing to the psychological resilience of the society and it should be taken into account when preparing for emergencies.

In the preparation phase, it is important not only to plan the measures, but also to carry out exercises, training and evaluation regularly. The results revealed the most acceptable means of psychological support in case of emergencies for the public and specialists (firefighters-rescuers). They should be the basis for planning and effective managing. The research also highlighted the society's need for information on emergency management. There is a need for society education, and the public wants to know what to do when an alarm is heard – after all, it is one of the elements of psychosocial resilience of the society which must also be included in the preparation phase. Psychoeducation should also be carried out among the specialists.

Empirical research has revealed the most acceptable means of support in the response phase, which are important to consider in order to provide support to as many victims as possible. The study also shows that the society would rather get free services and it is very important that psychological support is provided proactively, i.e. providing people with as much information as possible about the possibilities of psychological / psychosocial support in case of emergencies. It is important to ensure the availability of these services. Attention must also be paid to the form of support provided to rescuers, but this population has an occurrence of stigma, therefore, the most acceptable forms and location of support should be chosen.

CONCLUSIONS

1. The analysis of theoretical aspects of disaster management revealed that:
 - 1.1. In order to effectively manage psychological support in a complex and dynamic emergency environment, one particular theory of management is not appropriate. It is advisable to treat all phases of the cycle of emergency management as a holistic system, which enables more effective cooperation between different interest groups. The results of the literature review highlight the key aspects of effective management of psychological support in case of emergencies: *leadership and governance, cooperation, communication, planning and learning*.
 - 1.2. The effectiveness of management of psychological support is influenced by *specific factors*:
 - the cultural context of the geographical area;
 - groups at risk of developing mental health problems: rescuers, older people, children, social groups;
 - risk communication (mass media);
 - other factors: secondary stressors, social identity, individual perception of risk, biological factors, the aspect of ethical behaviour of the specialists with the victims.
2. The review of management of psychological support in case of emergencies in Lithuania revealed that:
 - municipal disaster management plans lack information on the organisation of psychological support to victims;
 - there is lack of clarity in the legal acts which regulate the provision of psychological support in case of emergencies – many institutions are designated to provide support (Ministry of Health, Ministry of National Defence, Ministry of Education and Science, municipal administrations, personal healthcare institutions, the Lithuanian Red Cross Society, other non-governmental organisations etc.), however, their specific functions are not described, competencies are not defined and the scope of provision of psychological support is not stated. Specialists of mental health are not involved in any phase of the cycle of emergency management.
3. Qualitative research identified barriers reducing the effectiveness of psychological support management in case of emergencies:
 - lack of *vision and leadership*, which is defined by the absence of management model of psychological services in case of emergencies in the country, and unclear legal frameworks which do not foresee the function of the leader-coordinator, responsible for the management of psychological support; there are no regulations on mental health specialist training, calling and payment; there is no scheme for cooperation among the mentioned authorities in the organisation of psychological support; there is no provision for cooperation between the municipalities themselves;
 - lack of importance, *necessity*, as expressed by relatively small number of large-scale emergencies in the territory of the country, results in lack of resources for this area.

4. After conducting a representative opinion survey of the residents of Lithuania and firefighters-rescuers, the following aspects were investigated:

4.1. Respondents' attitudes towards providing psychological support in case of emergencies:

- the survey of the residents revealed positive attitude of the people towards the provision of psychological services in case of emergencies, more than half of the respondents tend to seek psychological support after the emergency (only a small percentage of the respondents would never seek a mental health specialist). Respondents would rather receive free than paid services;
- the survey of the residents revealed that the population does not show a high level of confidence in municipalities, although they would play an important role during an emergency;
- though only 34.8 percent of all questioned firefighters-rescuers agree that complex rescue operations require psychological support, but the majority of those who often experience stress during their work agree that firefighters-rescuers need psychological counselling after critical event during rescue operations.

4.2. What determines the choice of means. The study revealed that the choice of measures is not linked to understanding of the risks of emergency or trust in certain institutions.

The results of the survey of the opinion of the residents show that the choice of measures depends on:

- *the psychological well-being of the individual* (the more important their own psychological well-being is to the respondents, the more likely they are to turn to psychological support specialists on their own initiative, provided the services are free and it is more acceptable if this support is an individual consultation in an office outside a medical institution and the consultant is a specialist from another town);
- *the individual's experience surviving life-threatening situations*: respondents who have experienced life-threatening situations and are inclined to seek free psychological support in case of emergencies would more likely receive an individual consultation in an office outside a medical institution and from a specialist from another town;
- *individual's previous experience of receiving psychological support*: respondents who in the last 24 months have received the services of a psychologist and state that they would not seek psychological help, however, would seek to receive a consultation from a specialist from another town. On the other hand, respondents who tend to seek psychological help would prefer to have counselling in an office outside the medical institution and psychological support from a local specialist. Respondents who in the last 24 months have not received the services of a psychologist and think that they would seek psychological support in case of an emergency are more likely to seek counselling from a specialist from another town.

The results of the survey of the opinion of firefighters-rescuers reveal that the choice of means depends on:

- respondents' attitudes about the need for psychologist's help for firefighters-rescuers after complex rescue operations: the more respondents agree that complex rescue operations require psychologist's help, the more acceptable is the consultation with a psychologist who arrives at the unit;
- the *length of service* of the respondents: the longer the length of service, the more acceptable it is for respondents to seek counselling from a psychologist who arrives at the unit.

4.3. The most acceptable ways to get psychological support in case of emergencies.

The results of the survey of the opinion of the residents show that:

- the most acceptable way to get psychological services is an *individual consultation in an office outside a medical institution and a consultation from a specialist from another town*. A part of the residents (53 percent) would be willing to seek psychological support remotely i. y. on the phone, social networking or email. The majority of the residents (80 percent) agreed that the *initiative and the support was offered by the relevant institutions*. The results of the survey show that for the majority of the residents (84-93 percent) it is important to get information on emergency management.

The attitude of firefighters-rescuers to managing psychological support in case of emergencies when providing support to them has been studied:

- The most acceptable way of counselling is when a psychologist comes to the unit. However, other methods such as telephone or social networking / email, should not be excluded as one third of respondents give priority to these methods.

5. After summarising the results of the empirical research of the management of psychological support in case of emergencies, the emergency management model was supplemented with elements of effective management.

RECOMMENDATIONS

At the political level:

1. To have a clear vision and aim which is sought in the sphere of organising psychological support in case of emergencies.
2. To develop guidelines / model on basis of which the procedures of organisation of psychological support in case of emergencies would be provided.
3. To identify a competent institution / organisation and assign coordination function to provide psychological services in case of emergencies.
4. Define clearly and comprehensively in the legal acts the roles and competences of the responsible institutions for organising psychological and social support in case of emergencies.

5. To define the procedures of interinstitutional cooperation and communication among municipalities when providing psychological support.
6. To integrate a mental health specialist (association or other structure of specialists providing psychological services) into all phases of preparation, both at the state and municipal levels.
7. To ensure the training of the specialist providing psychological support in case of emergencies. The topic of organising psychological support in case of emergencies should be included in the training of mental health professionals in universities. To train mental health professionals, who would provide support in case of emergencies, according to the specificity of the content.
8. To integrate non-governmental organisations into preparedness for emergencies. For the purpose of psychosocial resilience in the society, it is necessary to ensure continuity of psychological and social support - psychological and social services must be provided throughout the recovery phase after the emergency.

In the society:

1. To achieve efficient psychological support in case of emergencies it is crucial to take into account the cultural aspects of the investigated population and the priority measures identified in the research. To provide possibilities for: individual counselling outside a medical institution; consultation with a specialist from another town; provide psychological support remotely (i. e. via telephone, using social networks or email); not to exclude other forms of support (group counselling, paid services, etc.).
2. The survey on the opinion of the society shows that the respondents lack information on actions in case of emergencies, therefore, in order to achieve psychological resilience, it is expedient to carry out public education in the field of emergency management, involving municipalities, communities, and workplaces.
3. To seek psychological resilience of the society not only by providing information on actions during emergencies, but also integrate communities into the phase of preparation for emergencies by assigning them with the specific functions.
4. To organise psychological support by applying the proactive model of providing psychological support, which should be easily accessible. The information on the organisation of the support must be widely disseminated so that it can be accessed by anyone who may need it.
5. In order to increase the trust of the residents in the municipal authority, it is necessary to strengthen the role of the municipalities in case of emergencies. To build long-term trust by bringing together communities and engaging them in preparation for emergencies. Describe in detail the procedures for organising psychological support and inform the residents about these procedures.

In the population of firefighters-rescuers:

1. The results of the research reveal that it is expedient to conduct specialist education about psychological support after critical events and post-traumatic stress disorder.
2. When developing measures for organising psychological support, give priority to live counselling when the psychologist arrives to the unit (in case of critical events). However, it is important to keep balance between individual counselling, counselling at primary healthcare institutions, and counselling using technology (telephone, email, social networking) as there is a need for such measures.

Scientific publications

1. Miglinė, V. (2016). Socialinių sistemų atsparumo po ekstremaliųjų įvykių stiprinimas: pirmosios psichologinės pagalbos teikimo principai. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(9), 132–151.
2. Miglinė, V., Rakšnys A. V. (2016). Kultūriniai veiksniai kaip nepaprastųjų situacijų valdymo iššūkis. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(45), 24–29.
3. Miglinė, V., Pitrėnaitė-Žilėnienė, B. (2015). Psichikos sveikatos pagalbos po ekstremaliųjų įvykių svarba. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(8), 68–90.

Presentations in scientific conferences:

1. Miglinė, V. *Modeling the psychological support management system for firefighters in Lithuania*. Tarptautinė 6-oji viešojo valdymo pokyčių konferencija „Tarp efektyvumo ir socialinio poveikio“. 2019 m. kovo mėn. 13 d. Vilnius, Mykolo Romerio universitetas.
2. Miglinė, V. *A study of mental health preparedness in the disaster management planning process of the municipalities in Lithuania*. Tarptautinė konferencija „Regional Risks and Risks to the Regions“. 2018 m. sausio mėn. 30-31 d. Vilnius, Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
3. Miglinė, V. *Pirmoji psichologinė pagalba ekstremaliųjų situacijų atveju*. Seminaras „Pirmoji psichologinė pagalba krizių ir katastrofų atveju“. 2018 m. gruodžio mėn. 14 d. Vilnius, LR Sveikatos apsaugos ministerija.
4. Miglinė, V. *Nevyriausybių organizacijų teikiamų paslaugų svarba ekstremaliųjų situacijų kontekste.*, mokslinė-praktinė konferencija „Viešųjų paslaugų teikimo tobulinimas: nevyriausybinių organizacijų dalyvavimo praktikos“. 2018 m. lapkričio mėn. 26 d. Kaunas, Vytauto Didžiojo universitetas.
5. Miglinė, V. *Psichikos sveikatos pagalbos teikimo organizavimas ekstremaliųjų situacijų kontekste*. Konferencija „XXI a. iššūkiai jaunajam mokslininkui politikos, vadybos ir viešojo administravimo srityse“. 2016 m. gegužės mėn. 23 d., Vilnius, Mykolo Romerio universitetas.
6. Miglinė, V., Pitrėnaitė-Žilėnienė B. *The Social Vulnerability to Disasters in Lithuanian Counties*. Changing Disasters, Kopenhaga (Danija), 2015 m. gruodžio mėn. 9-11 d.

CURRICULUM VITAE

Personal information

Name, Surname Vilma Miglinė
Contacts vilma.migline@gmail.com

Education

2015-2019 Doctoral student at Mykolas Romeris University
(Social Sciences, Management)

2007-2009 Master's degree in Public Health, Vilnius university,
Medical faculty

2003-2007 Bachelor's degree in Rehabilitation Vilnius university,
Medical faculty

Work experience

2014 – present Chief specialist, Vilnius City Public Health Bureau

2008-2014 Chief specialist, Health Emergency Situations Centre
of the Ministry of Health

Miglinė, Vilma

VEIKSMINGAS PSICHOLOGINĖS PAGALBOS VALDYMAS EKSTREMALIŲ SITUACIJŲ ATVEJU: daktaro disertacija. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2019. 240 p.

Bibliogr. 157-176 p.

ISBN 978-9955-19-978-6

Ekstremaliosios situacijos sutrikdo paveiktos populiacijos funkcionavimą, o įvykio metu patirtas stresas gali tapti sveikatos problemų priežastimi. Nors Lietuva santykinai vertinama kaip mažiau veikiamą grėsmių, visgi šalyje daugėja įvykių, dėl kurių gali susidaryti ekstremaliosios situacijos. Svarbu suprasti, kad chaotiškos ir nepritaikytos pagal atvejį psichologinės ir socialinės pagalbos teikimas gali atnešti ne tik naudos, bet ir žalos, todėl visos priemonės privalo būti kruopščiai suplanuotos. Psichologinės intervencijos pasižymi specifiskumu. Kuriant veiksmingą psichologinės pagalbos valdymo sistemą ekstremaliųjų situacijų atveju į tai būtina atsižvelgti. Tiek prevenciniais, tiek gydomaisiais veiksmais psichologinė ir socialinė pagalba kuria visuomenės psichosocialinį atsparumą. Todėl labai svarbu veiksmingai koordinuoti ir teikti psichosocialines intervencijas. Problemos analizei pasitelkiamos vadybos ir visuomenės sveikatos mokslų perspektyvos. Apibendrinus apžvelgtą literatūrą ir empirinio tyrimo rezultatus išryškintos priemonės, kurių reikėtų imtis, siekiant didinti nagrinėjamos srities valdymo veiksmingumą. Taip pat atskleistas visuomenės požiūris į tam tikras psichologinių intervencijų priemones – jų priimtinumą, finansavimą, į ką svarbu atsižvelgti planuojant intervencijas siekiant, kad jos būtų veiksmingos. Tyrimo radiniai svarbūs planuojant psichologines intervencijas ekstremaliųjų situacijų atveju konkrečioje populiacijoje su jai būdingu kultūrinio specifiskumu.

Emergencies disrupt the functioning of the affected population, and stress during the event can cause health problems. Although Lithuania is relatively less sensitive to threats, the number of events that can lead to emergencies is increasing. It is important to understand that the chaotic and non-specific psychological support can lead to profound damages. That is why all measures must be carefully planned. Psychological interventions have their own specificities, which should be taken into account when developing an effective system for managing mental health support in case of emergencies. Through both preventive and curative action, psychosocial support can build psychosocial resilience in the society. Therefore, effective coordination and delivery of psychosocial interventions are crucial. The problem is analysed from the perspectives of management sciences and public health sciences. After summarising the review of the literature and the results of the empirical study, the measures were highlighted which could be taken to increase the effectiveness of management of the area under consideration. It also reveals public attitudes towards such measures of psychological interventions as acceptability and funding, what is important to consider when planning effective interventions. The findings of the study are important for planning psychological interventions in a specific population with its unique cultural specificity.

Vilma Miglinė
VEIKSMINGAS PSICHOLOGINĖS PAGALBOS VALDYMAS
EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJU

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, vadyba (S 003)

ISBN 978-9955-19-978-6

Mykolo Romerio universitetas
Ateities g. 20, Vilnius
Puslapis internete www.mruni.eu
El. paštas roffice@mruni.eu
Tiražas 20 egz.

Parengė spaudai Aurelija Sukackė

Spausdino UAB „BMK Leidykla“
A. Mickevičiaus g. 5, Vilnius
info@bmkleidykla.lt
www.bmkleidykla.lt

