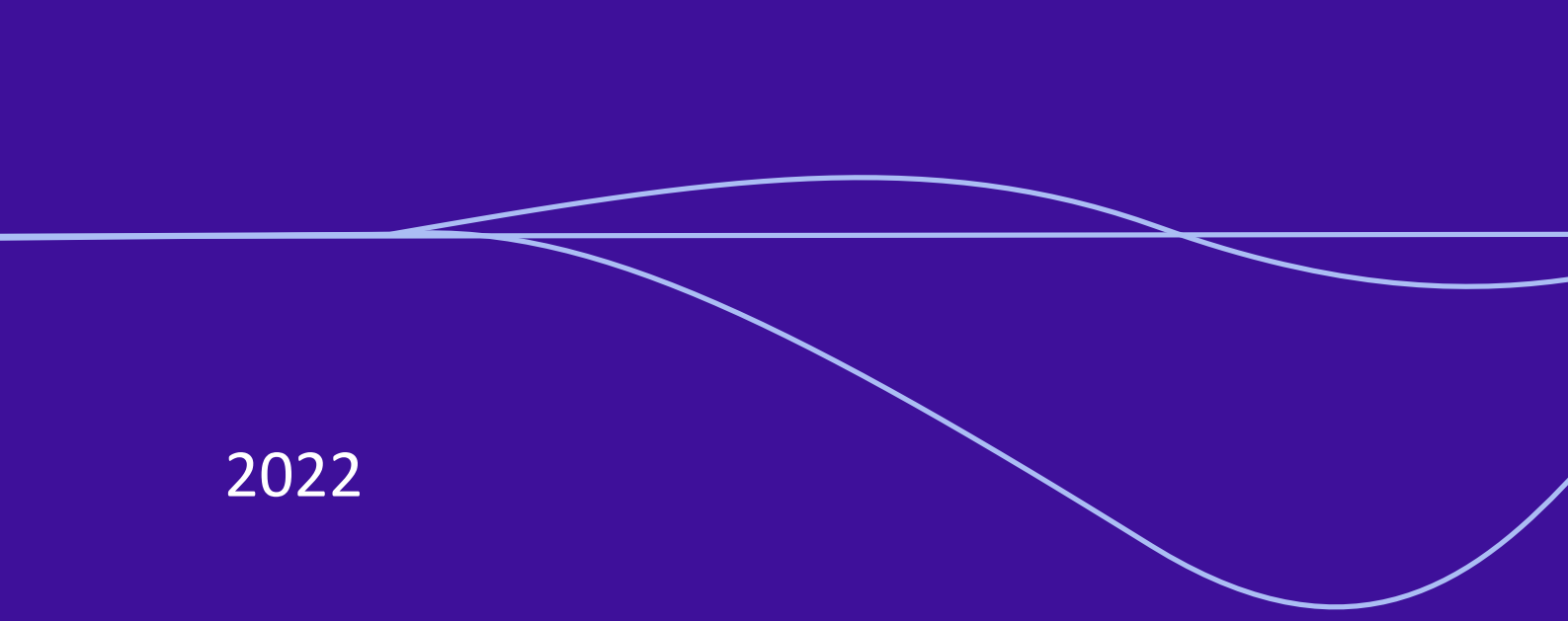




2022

Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų veiksmingumo analizė

Tyrimo „Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų veiksmingumo analizė“ ataskaitoje pateikiama savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teikiamų ir organizuojamų psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų grupėms analizė. Remiantis literatūros analize ir grupinės diskusijos su psichikos sveikatos srities ekspertais rezultatais, atliekamas psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų metodų veiksmingumo vertinimas. Pateikiamos rekomendacijos dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 patvirtinto Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo tobulinimo bei metodų teikiant Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas taikymo.

Tyrimui vadovavo (savininkas, tyrimo vadovas, projekto vadovas):

Tyrimo savininkė – Gintarė Deržanauskienė

Tyrimo vadovė – dr. Vaida Jankauskaitė

Ataskaitą parengė:

dr. Vaida Jankauskaitė, dr. Rasa Pranskevičiūtė – Amoson, Gintarė Deržanauskienė

Dėkojame:

už produktyvų bendradarbiavimą tyrimo vykdymo metu užsakovo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos) atstovams: Visuomenės sveikatos departamento Psichikos sveikatos skyriaus vedėjui Ignui Rubikui ir šio skyriaus patarėjai Laurai Masiulienei;

už bendradarbiavimą ir laiką skirtą anketos pildymui, papildomos medžiagos ir informacijos teikimui – tyrime dalyvavusiems savivaldybių visuomenės sveikatos biurams ir jų atstovams;

už bendradarbiavimą, ekspertines įžvalgas ir laiką skirtą dalyvavimui ekspertinėje diskusijoje psichikos sveikatos ekspertams: VDU Socialinių mokslų fakulteto Psichologijos katedros profesoriui Dr. Aidiui Perminui, VU Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto asistentui Dr. Jonui Eimontui, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro psichologei Jolantai Kundrotienei, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro psichologei Romualdai Rimašiūtei-Knabikienei ir Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistei Inetai Dabušinskaitei.

Informacija tyrimo citavimui STRATA (2022). Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų veiksmingumo analizė. Vyriausybės strateginės analizės centras.



Parengta vykdant projektą „Įrodymais grįsto valdymo kompetencijų centro įkūrimas“
(Nr.10.1.1 – ESFA – V – 912 – 01 – 0025)

Pasiūlymus, pastabas, komentarus prašome siųsti info@strata.gov.lt

Turinys

Santrumpos ir paaiškinimai	3
Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai	4
Įvadas	6
Santrauka	8
1. PGS paslaugos sąvoka, šių paslaugų aktualumas ir tyrimo metodika	11
1.1. PGS paslaugos sąvoka ir šių paslaugų aktualumas	11
1.2. Metodika	14
2. PGS paslaugų veiksmingumo analizė	17
2.1. Įrodymais grįstų metodų teikiant PGS paslaugas identifikavimas	17
2.2. VSB teikiamų grupinių PGS paslaugų, skirtų streso prevencijai, valdymui ir įveikai, ir jų charakteristikų identifikavimas	24
2.2.1. PGS paslaugų ir jų charakteristikų analizė	24
2.2.2. PGS paslaugų organizavimo proceso, jo stebėsenos ir tobulinimo analizė	40
2.3. Metodų, taikomų teikiant PGS paslaugas, veiksmingumas	44
3. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas	55
Išvados	57
Literatūros sąrašas	59
1 priedas. VSB apklausos apie teikiamas ir organizuojamas PGS paslaugas anketa	67
2 priedas. VSB sąrašas ir savivaldybės, kuriose konkretus VSB teikia Paslaugas	74
3 priedas. Streso prevencijos, valdymo ir įveikos metodai	75
4 priedas. PGS ekspertų diskusijos gairės	84

Santrumpos ir paaiškinimai

ACT – Priėmimo ir įsipareigojimo terapija (angl. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*)

CBSM – Kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas (angl. *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)*)

COVID-19 – koronaviruso liga 2019 – infekcinė liga, sukeliamą koronaviruso SŪRS-CoV-2 (angl. *Coronavirus Disease 2019*)

EBPO – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

JK – Jungtinė Karalystė

Įrodymais grįsti metodai – mokslo ir praktikos įrodymais grįsti metodai

LR – Lietuvos Respublika

MBSR – Dėmesingų įsisąmoninimų grįstas streso mažinimas (angl. *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)*)

PGS paslauga – psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos paslauga

PMR – Progresyvus raumenų atpalaidavimas (angl. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*)

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

REBT – Racionalaus emocinio elgesio terapija (angl. *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)*)

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

SMART – Streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. *Stress Management and Resiliency Training (SMART)*)

Sprendimas – sprendimas dėl metodų taikymo teikiant grupines PGS paslaugas

STRATA – Vyriausybės strateginės analizės centras

Veiksmų planas – Ilgalaičių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų planas

VSB – savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

VSB apklausa – savivaldybės visuomenės sveikatos biurų apklausa apie teikiamas ir organizuojamas psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos paslaugas

Tvarkos aprašas – Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai

Išanalizavus savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (toliau – VSB) vykdomų psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų (toliau – PGS paslaugos) charakteristikas, tarp jų metodus, įvertinus jų pagrįstumą mokslo ir praktikos įrodymais, ir veiksmingumą, teikiamos rekomendacijos ir strateginiai siūlymai dėl metodų teikiant PGS paslaugas taikymo ir PGS paslaugų teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas) tobulinimo (1 lentelė).

1 lentelė. Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai, veiksmai ir už jų vykdymą atsakingos institucijos

Eil. Nr.	Rekomendacija arba strateginis siūlymas	Veiksmas	Atsakinga institucija
1.	Rekomendacija. Priimti sprendimą dėl Tyrimo metu nustatytų tinkamų naudoti (mokslo ir praktikos įrodymais grįstų ir veiksmingų) metodų taikytinų, teikiant grupines PGS paslaugas, patvirtinimo ir nurodymo VSB PGS paslaugas teikti, taikant metodus iš šio sąrašo.	Parengti Tvarkos aprašo pakeitimo projektą, jį papildant Tyrimo metu nustatytų, mokslo ir praktikos įrodymais grįstų, veiksmingais pripažįstamų 12 metodų, taikytinų teikiant grupines PGS paslaugas, sąrašą (18 lentelė). Nurodyti, kad VSB, teikdami grupines PGS paslaugas, taiko šiame sąraše nurodytus metodus.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
2.	Strateginis siūlymas. Reglamentuoti tinkamų naudoti (mokslo ir praktikos įrodymais grįstų) metodų, taikytinų teikiant PGS paslaugas, sąrašo peržiūros ir keitimo tvarką	Parengti arba inicijuoti tinkamų VSB naudoti metodų, taikytinų teikiant PGS paslaugas, sąrašo peržiūros ir keitimo tvarką. Inicijuoti atitinkamą Tvarkos aprašo pakeitimą.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, pagal kompetenciją gali dalyvauti STRATA
3.	Strateginis siūlymas. Siekiant didinti grupinių PGS paslaugų veiksmingumą, nustatyti veiksmingas metodų kombinacijas, taikytinas teikiant grupines PGS paslaugas, skirtas konkrečių rizikos veiksnių prevencijai, valdymui, įveikai	Atlikti arba inicijuoti tyrimą, kurio tikslas pateikti rekomendacijas dėl veiksmingų metodų kombinacijų, taikytinų teikiant konkrečias grupines PGS paslaugas, skirtas konkrečių rizikos veiksnių prevencijai, valdymui, įveikai. Inicijuoti atitinkamą Tvarkos aprašo pakeitimą.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, pagal kompetenciją gali dalyvauti STRATA
4.	Strateginis siūlymas. Siekiant didinti grupinių PGS paslaugų kokybę ir vienodo konkrečių metodų taikymo VSB teikiant grupines PGS paslaugas, priimti sprendimą dėl poreikio minėtų metodus taikyti vadovaujantis visiems VSB	Priimti sprendimą dėl poreikio minėtų metodus, taikytinus teikiant grupines PGS paslaugas, taikyti vadovaujantis visiems VSB vieningomis (standartizuotomis) metodų taikymo metodikomis. Parengti arba inicijuoti metodų taikymo metodikų pirkimą.	Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

	vieningomis (standartizuotomis) metodų taikymo metodikomis ¹ .	Inicijuoti atitinkamą Tvarkos aprašo pakeitimą.	
5.	Strateginis siūlymas. Siekiant užtikrinti, kad gyventojai gautų veiksmingas PGS paslaugas, atlikti PGS paslaugų teikimo proceso organizavimo ir valdymo reglamentavimo peržiūrą, nustačius trūkumus, inicijuoti pakeitimus.	Inicijuoti PGS paslaugų teikimo proceso organizavimo ir valdymo reglamentavimo peržiūrą. Esant poreikiui, Inicijuoti atitinkamus Tvarkos aprašo pakeitimus.	Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, pagal kompetenciją gali dalyvauti STRATA

Šaltinis: STRATA

¹ Standartizuotos metodikos – tai mokslo ir praktikos įrodymais grįstos aprobuotos metodologinių prieigų ir (ar) metodų (įskaitant jų kombinacijas) taikymo metodikos, kuriose detalai aprašytas sesijų ciklas. Kiekviena ciklo sesija vedama laikantis metodikoje pateikto aprašo.

Išvadas

Psichikos sveikatos būklė yra neatsiejama individualios bei visuomenės gerovės dalis. Gera psichikos sveikata gali padidinti žmonių pasitenkinimą gyvenimu bei produktyvumą. Prasta psichikos gali turėti neigiamą įtaką ne tik atskirų asmenų gyvenimams, bet ir socialines ir ekonomines pasekmes (Lopez ir kt., 2006; PSO, 2005). Asmenų, turinčių psichikos sveikatos problemų, užimtumas ir pajamos gali sumažėti, o psichikos sveikatos sutrikimai, tokie kaip depresija, gali turėti dar didesnę poveikį asmens gerovei. Pavyzdžiui, depresija yra viena iš pagrindinių negalios priežasčių visame pasaulyje, o sunkia ligos forma sergantys žmonės dažnai miršta net dviem dešimtmečiais anksčiau nei nesergantys asmenys². Psichikos sveikatos sutrikimai taip pat gali turėti neigiamos įtakos išsilavinimui, užimtumui, socialinėms perspektyvoms. EBPO šalyse žmonės, turintys lengvo ar vidutinio sunkumo psichikos sveikatos sutrikimų, turi 2–3 kartus didesnę bedarbystės tikimybę nei žmonės, neturintys psichikos sveikatos sutrikimų. Žmonėms, turintiems sunkių psichikos sveikatos sutrikimų, nedarbo tikimybė yra 6–7 kartus didesnė nei žmonėms, kurie tokių sutrikimų neturi. Siekiant mažinti psichikos sveikatos sutrikimų mastą svarbu imtis psichikos sveikatos prevencijos ir stiprinimo veiksmų.

Ilgalaikiai tyrimai rodo, kad asmenys, kurių psichologinės gerovės lygis yra žemesnis, labiau linkę sirgti psichikos ligomis (Wood & Joseph, 2010). Priešingai, teigiamos žmonių psichologinės gerovės ir atsparumo skatinimas padeda užkirsti kelią psichikos ligoms (Burton ir kt., 2010; Kalra ir kt., 2012). Tyrimai taip pat rodo, kad psichikos sveikatos stiprinimas ir prevencinės priemonės yra ekonomiškai naudingos siekiant užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams arba sumažinti sergamumą jomis tiek visuomenės, tiek individo lygmeniu (Cuijpers ir kt., 2005).

COVID-19 pandemija Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, lėmė stiprų neigiamą poveikį žmonių psichikos sveikatai, didesnę streso ir nerimo lygį visuomenėje. Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų planas (toliau – Veiksmų planas)³ Lietuvoje parengtas siekiant: (1) didinti psichologinės pagalbos ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, mažinant neigiamas COVID-19 pandemijos ir susijusių socialinių-ekonominių reiškinių pasekmes gyventojų psichikos sveikatai; (2) užtikrinti pagalbą asmenims, patiriantiems didesnę psichikos ir elgesio sutrikimų riziką dėl COVID-19 pandemijos, ir stiprinti jų psichikos sveikatą. Veiksmų planą sudaro priemonės, skirtos stiprinti asmens ir visuomenės psichikos sveikatą COVID-19 pandemijos metu. Viena jų – plėtoti visuomenės psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas – įgyvendinama, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas)⁴.

Vadovaudamiesi Tvarkos aprašu, VSB teikia individualias ir grupines PGS paslaugas. Tvarkos aprašo 12 punktas nurodo, kad teikiant grupines PGS paslaugas, turi būti naudojami tik mokslo ir praktikos įrodymais grįsti metodai (toliau – įrodymais grįsti metodai).

Siekiant įvertinti VSB taikomų metodų, teikiant grupines PGS paslaugas, (toliau ir – metodai) veiksmingumą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) inicijavo, o Vyriausybės strateginės analizės centras (toliau – STRATA) atliko tyrimą „**Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų veiksmingumo analizė**“ (toliau – Tyrimas).

Tyrimo objektas – PGS paslaugos teikiamos grupėms, skirtos padėti asmenims, kurie susiduria su psichikos sveikatos rizikos

2 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 3 d. įsakymas Nr. V-1596 „Dėl Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“.

3 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 3 d. įsakymas Nr. V-1596 „Dėl Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“: [Prieiga per internetą <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/08367971c01711eaae0db016672cba9c/asr>]

4 Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2020) “Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“: [Prieiga per internetą <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/979a1521d57c11ea8f4ce1816a470b26/asr>]

veiksniais dėl sudėtingų gyvenimiškų situacijų (skyrybos, darbo netekimas, finansiniai sunkumai, artimo žmogaus netektis, konfliktiniai santykiai šeimoje ar darbe, sunki artimo žmogaus liga ir kita).

Tyrimo tikslas – nustatyti metodų, teikiant PGS paslaugas, veiksmingumą ir pateikti rekomendacijas ir strateginius siūlymus dėl PGS paslaugų metodų taikymo ir organizavimo proceso tobulinimo.

Tyrimo klausimai:

1. Kokie metodai tinkami taikyti teikiant PGS paslaugas yra laikytini mokslu grįžtais?
2. Kokias PGS paslaugas, išskiriant jų charakteristikas, tarp jų ir metodus, praktiškai taiko Lietuvos savivaldybėse veikiančios VSB, koks yra šių paslaugų teikimo organizavimo procesas ir kokie yra taikomi jo valdymo principai?
3. Kurie VSB taikomi ir kiti įrodymais grįsti metodai, teikiant PGS paslaugas, yra veiksmingi ir kokios yra rekomenduotinos šių metodų taikymo charakteristikos?

Siekiant Tyrimo tikslo, įgyvendinti šie Tyrimo uždaviniai:

1. **Atlikti oficialios prieinamos informacijos** (pavyzdžiui, šalių atvejų studijų, sisteminių apžvalgų, mokslinių tyrimų) **analizę**, siekiant identifikuoti tinkamus taikyti metodus teikiant PGS paslaugas grupėms.
2. **Atlikti savivaldybių VSB organizuojamų PGS paslaugų grupėms analizę**, siekiant nustatyti: 1) PGS paslaugų charakteristikas (jų metodus, trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą), optimalų grupės dydį, kokiems rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai yra taikomi); 2) paslaugų organizavimo procesą ir jo valdymo principus.
3. **Renkti ekspertinę diskusiją** siekiant nustatyti veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti taikomus metodus teikiant PGS paslaugas ir jų charakteristikas: trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą), optimalų grupės dydį, kokiems rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai yra taikomi).
4. **Formuluoti išvadas ir rekomendacijas** dėl Aprašo tobulinimo bei metodų teikiant PGS paslaugas taikymo.

Šių uždavinių vykdymo rezultatai sudaro šią Tyrimo ataskaitą (toliau – ataskaita).

Atliekant Tyrimą naudojama įrodymais grįsto valdymo priemonė – **Sprendimo poveikio vertinimas**.

Tyrimo metodai: literatūros analizė (moksliniai straipsniai, sisteminės tyrimų apžvalgos), VSB apklausa, ekspertinė diskusija.

Ataskaitą sudaro 3 skyriai:

1. Ataskaitos 1-ame skyriuje paaiškinama PGS paslaugų sąvoka, paslaugų aktualumas ir išdėstoma tyrimo metodika.
2. Ataskaitos 2-ame skyriuje pateikiami Tyrimo 1-3 uždavinių vykdymo rezultatai ir atsakoma į 2 ir 3 tyrimo klausimus, tai yra atliekama viso tyrimo analizė. Atliekama literatūros analizė, kurios metu identifikuojami įrodymais grįsti metodai, skirti streso prevencijai, valdymui ir įveikai ir tinkami naudoti teikiant grupinės PGS paslaugas. Šiame ataskaitos skyriuje taip pat pateikiami VSB apklausos rezultatai – tiriamuoju laikotarpiu VSB teiktų grupinių PGS paslaugų analizė ir PGS paslaugų organizavimo proceso, jo stebėsenos ir tobulinimo analizė. Remiantis ekspertų diskusijos rezultatais, pateikiamos ekspertų įžvalgos apie veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti metodus teikiant PGS paslaugas.
3. Ataskaitos 3-ame skyriuje pateikiamos sprendimų (dėl metodų teikiant grupines PGS paslaugas) alternatyvos, atliekamas alternatyvų poveikio vertinimas, kurio pagrindu formuojamos rekomendacijos ir strateginiai siūlymai dėl metodų teikiant grupines PGS paslaugas.

Tyrimo rezultatai – rekomendacijos ir strateginiai siūlymai dėl Aprašo tobulinimo bei metodų teikiant PGS paslaugas taikymo formuluojami atsižvelgiant į ataskaitos 2 skyriuje pateikiamos analizės rezultatus (ataskaitos skyrius „Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai“).

Tyrimo rezultatai panaudojami SAM priimamų ir inicijuojamų sprendimų dėl Tvarkos aprašo tobulinimo pagrindimui.

Santrauka

Tyrimo ataskaitoje atsakoma į tris Tyrimo klausimus:

1. Kokie metodai tinkami taikyti teikiant PGS paslaugas yra laikytini įrodymais grįstais?
2. Kokias PGS paslaugas, išskiriant jų charakteristikas, tarp jų ir metodus, praktiškai taiko Lietuvos savivaldybėse veikiančios VSB, koks yra šių paslaugų teikimo organizavimo procesas ir kokie yra taikomi jo valdymo principai?
3. Kurie VSB taikomų ir kitų įrodymais grįstų metodų, teikiant PGS paslaugas yra veiksmingiausi ir kokio yra šių paslaugų charakteristikos?

Atsakant į pirmąjį Tyrimo klausimą, atlikta literatūros analizė, kurios metu identifikuoti įrodymais grįsti metodai, skirti rizikos veiksnių prevencijai, valdymui ir įveikai ir tinkami naudoti teikiant grupinės PGS paslaugas (ataskaitos 2 skyriaus, 2.1. poskyris).

Literatūros (mokslinių straipsnių, tarp jų daugiausia – sisteminių apžvalgų) analizės metu identifikuoti metodai ir metodinės technikos.

Atlikus literatūros analizę išskirtos 7 įrodymais grįsti metodai, tinkamos taikyti streso prevencijai, valdymui ir įveikai:

- 1) kognityvinė elgesio terapija,
- 2) dėmesingas įsisąmoninimas,
- 3) kūrybinė meno terapija,
- 4) savitarpio pagalbos grupės,
- 5) kognityvinė (streso) persvarstymo terapija,
- 6) relaksacijos,
- 7) biogrįžtamasis ryšys.

Analizės metu taip pat išskirti šie kiekvieną metodą apibūdinantys aspektai: 1) streso valdymo veiksniai (rizikos veiksniai), kurių prevencijai, valdymui ir įveikai taikomi atitinkami metodai, 2) metodinių technikų pavyzdžiai, 3) metodų privalumai (laukiamas teigiamas poveikis), 4) metodų trūkumai, 5) PGS paslaugos, taikant konkrečius metodus, trukmė ir grupės dydis (6 lentelė, 3 priedas). Taip pat nustatyta, kad dauguma metodų yra plačiai taikomos bent klinikinėje praktikoje, beveik kiekvienas jų turi išvystytas ir naudojamas specifiskesnes į rizikos veiksnių prevenciją, valdymą, įveiką orientuotas metodologines technikas. Pavyzdžiui, dėmesingo įsisąmoninimo (angl. *mindfulness*) metodas ir su juo siejamos metodinės technikos: dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)*), dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (angl. *Minfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)*), priėmimo ir įsipareigojimo terapija (angl. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*), streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. *Stress Management and Resiliency Training (SMART)*).

Atsakant į antrąjį Tyrimo klausimą, identifikuotos VSB teiktos grupinės PGS paslaugos, ir jų charakteristikos: taikomi metodai, paslaugų trukmė, dažnumas, rizikos veiksniai, kuriems valdyti skirta atitinkama paslauga (ataskaitos 2.2. skyrius). Taip pat papildomai analizuota PGS paslaugų tipų pasiskirstymas, paslaugų gavėjai ir jų grupės, grupių skaičius, kurioms tiriamuoju laikotarpiu suteiktos PGS paslaugos, PGS paslaugų teikimo būdai (gyvo kontakto būdu, nuotoliniu būdu), patenkintos paklausos dalis ir PGS paslaugų organizavimo proceso, jo stebėsenos ir tobulinimo praktiniai aspektai. VSB teiktos grupinės PGS paslaugos, ir jų charakteristikos identifikuotos VSB apklausos metodu. Apklausos anketa su klausimais apie VSB veiklą (tiriamasis laikotarpis – 2021 m. birželio 1 d. iki 2022 m. birželio 1 d.) išsiųsta visiems (49) savivaldybių visuomenės sveikatos biurams. Užpildytas anketas pateikė 43 VSB atstovai (88 proc.). Vienoje anketoje nurodyta, kad tokių paslaugų konkretus VSB neteikia. Todėl, VSB apklausos analizėje buvo naudoti 42 VSB duomenys.

VSB apklausos rezultatai:

- Per tiriamąjį laikotarpį VSB iš viso teikė 205 grupines PGS paslaugas.
- Teikiant grupines PGS paslaugas 1 VSB naudoja vidutiniškai 7 skirtingus metodus ir (ar) metodines technikas. Viename VSB didžiausias naudojamų skirtingų metodų skaičius – 13, mažiausias – 1 (12 lentelė).
- Kai kurios grupinės PGS paslaugos buvo teikiamos taikant įrodymais nepagrįstus metodus.
- Dveiose iš trijų PGS paslaugų taikomas daugiau nei vienas metodas ir (ar) metodinė technika, t. y. taikomi įvairūs jų deriniai.
- Dalis grupinių PGS paslaugų buvo skirta visiems atitinkamų savivaldybių gyventojams, grupes sudarant pagal paslaugų gavėjų amžių, paslaugos daugeliu atveju orientuotos į gyventojų bendrųjų asmeninių įgūdžių tobulinimą ar psichikos sveikatos raštingumo didinimą. Dalis VSB teikiamų PGS paslaugų skirtos konkrečioms tikslinėms visuomenės grupėms, kurios išskiriamos pagal asmenų patiriamas problemas ar iššūkius. Didžiausia dalis grupinių PGS paslaugų teikta pagal Tvarkos aprašo 9.1 punkte nurodytus PGS paslaugų tipus. Šios paslaugos skirtos įvairiems praktiniams užsiėmimams gyventojų asmeninių įgūdžių tobulinimui ir psichologinio atsparumo ugdymui.
- Didžiausias skaičius apklaustų VSB taiko dėmesingo įsisąmoninimo metodus, tai yra: dėmesingu įsisąmoninimu grįstą streso mažinimo metodą (33 VSB), streso valdymo ir atsparumo ugdymo metodą (28 VSB) ir dėmesingu įsisąmoninimu grįstos kognityvinės terapijos metodą (24 VSB). Tarp dažniausiai naudojamų VSB metodų patenka ir vienas kognityvinės elgesio terapijos metodas – kognityvinis elgesio grįsto streso valdymo metodas (31 VSB). Mažiausias apklaustų VSB skaičius teikdami grupines PGS paslaugas naudoja kūrybinę meno terapijos metodą (muzikos, šokio/judesio ir dramos terapiją), išskyrus net 20 VSB taikomą dailės terapiją. Tik 5 VSB taiko įgrižtamąjį ryšį (10 lentelė).
- PGS paslaugos VSB teikiamos tiek gyvai, tiek nuotoliniu, tiek mišriu būdu, derinant gyvo kontakto ir nuotolinius užsiėmimus.
- Analizuojant, ar VSB siūlomos PGS paslaugos savivaldybėje patenkina tokių paslaugų poreikį pastebėta, kad VSB nerenka informacijos apie beveik ketvirtadalio (23,6 proc.) jų teikiamų grupinių PGS paslaugų patenkinimo lygį. Tačiau apie tas paslaugas, kurių paklausos patenkinimo lygis yra vertinamas, VSB apklausos duomenimis, 45,9 proc. visų VSB teiktų grupinių PGS paslaugų paklausa patenkinta 100 proc. (N =205), 22,9 proc. visų paslaugų patenkina nuo 75 iki 99 proc. paklausos. Mažiau nei pusę paklausos patenkina visi VSB, teikdami 5 proc. visų grupinių PGS paslaugų (6 pav.).
- Teikdami ir organizuodami PGS paslaugas, VSB vadovaujasi Tvarkos aprašu. Nors Tvarkos aprašas nenumato reikalavimo VSB vykdyti PGS paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo, didžioji dauguma VSB tai daro. Tačiau — neregamentuotai, be patvirtintos vidinės tvarkos, kuri nustatytų, kaip toks stebėjimas ir tobulinimas turėtų vykti.

Šiame analizės etape išskirti 12 įrodymais grįstų metodų, įskaitant visus, t. y. 7 literatūros analizės metu identifikuotus metodus ir papildomai identifikuotus ir validuotus (įrodymais grįstus) ir 5 metodus ir 1 metodinę techniką, kuri yra vieno iš metodų (relaksacijos) metodinė technika (14 lentelė).

Atsakant į trečiąjį Tyrimo klausimą, ekspertinio vertinimo metodu, pateiktos ekspertų įžvalgos apie konkrečioms rizikos veiksniams valdyti veiksmingiausius metodus teikiant PGS paslaugas ir jų charakteristikas (ataskaitos 2.3 skyrius). Ekspertinės diskusijos metu aptarta 12 metodų, įvertintas jų veiksmingumas (paslaugos tikslo pasiekimo) požiūriu, nustatytos šių metodų charakteristikos: trukmė (laiko tarpas), dažnumas (kartai per laiko tarpą), optimalus grupės dydis, kokiems rizikos veiksniams valdyti yra taikomi atitinkami metodai). Taip pat pateiktos ekspertų įžvalgos ir rekomendacijos kitais grupinių PGS paslaugų teikimo klausimais.

Ekspertinės diskusijos metu pateikto ekspertinio vertinimo rezultatai:

- Ekspertų teigimu, atsižvelgiant į rizikos veiksnį, konkretus metodas turėtų būti pritaikytas spręsti konkrečiai problemai (pavyzdžiui, prevencijai, trauminiams rizikos veiksniams valdyti). Pasak ekspertų, metodo veiksmingumas būtų užtikrintas tada, jei VSB turėtų galimybę naudotis standartizuotomis, aprobuotomis metodų taikymo metodikomis.
- Veiksmingiausias taikytinas metodų derinys: kognityvinė elgesio terapija ir kurio nors tipo relaksacija (pavyzdžiui, autogeninė treniruotė, vizualizacija (valdomasis vaizdavimasis), progresuojanti raumenų

relaksacija, kt.). Konkrečių metodų derinio pasirinkimas priklauso nuo PGS paslaugą teikiančio asmens išsilavinimo ir specializacijos. Taip pat yra tinkami ir kiti) metodų derinimo variantai, tačiau jie yra mažiau specifiški streso valdymui, yra labiau terapiniai, o ne skirti prevencijai (pavyzdžiui, meno terapija). Yra būtina matuoti metodo veiksmingumą kiekvienos paslaugos metu, analizuoti matavimų rezultatus.

- Pasak ekspertų, visi VSB turėtų naudoti vienodas metodų taikymo metodikas, kurios būtų standartizuotos, adaptuotos Lietuvoje, jų veiksmingumas būtų grįstas tyrimais užsienyje ir Lietuvoje. Buvo pateiktas ekspertų siūlymas: SAM turėtų įsigyti, išversti ir adaptuoti konkrečios mokslu grįstos metodikos pagrindu parengtus streso valdymo mokymus (terapeuto ir kliento knygas, efektyvumo matavimo metodus), paruošti VSB psichologus ja naudotis ir nuolat juos supervizuoti.

Pagrindinis Tyrimo rezultatas įrodymais grįstų ir VSB tinkamų naudoti 12 metodų sąrašas:

2 lentelė. PGS paslaugų ir VSB skaičius, kuriose (kurie) naudojama (-ja) identifikuotus įrodymais grįstus metodus

Metodai	PGS paslaugų skaičius	VSB skaičius
1. Dėmesingas įsisąmoninimas	104	42
2. Kognityvinė elgesio terapija	96	35
3. Relaksacijos	83	32
4. Savitarpio pagalbos grupės	53	23
5. Kūrybinė meno terapija	52	25
6. Kognityvinė (streso) persvarstymo terapija	19	11
7. Biogrįžtamasis ryšys	6	5
8. Geštalto terapija	2	2
9. Biblioterapija	1	1
10. Neuroedukacija	1	1
11. Atjauta grįsta terapija	1	1
12. Joga	1	1

Šaltinis: VSB apklausa

Ekspertų vertinimo visi 12 sąraše nurodytų metodų pripažinti veiksmingais arba labai veiksmingais, siekiant rizikos veiksnių prevencijos, valdymo ir įveikos.

1. PGS paslaugos sąvoka, šių paslaugų aktualumas ir tyrimo metodika

1.1. PGS paslaugos sąvoka ir šių paslaugų aktualumas

PGS paslaugos sąvoka

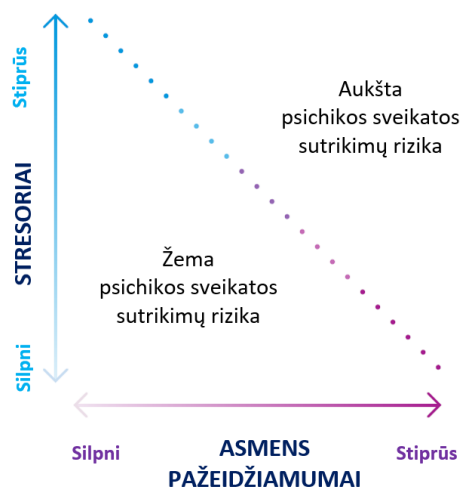
PGS paslaugas apibūdina du elementai – psichologinė gerovė ir psichikos sveikata.

Psichologinė gerovė – pasitenkinimas gyvenimu ir atskiromis jo sritimis (šeima, draugais, turutine padėtimi ir kt.), savimi, gyvenimo tikslingumo ir prasmingumo potyris, laimė (Tvarkos aprašo 2.2 p.). Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) psichologinę gerovę apibrėžia kaip individo gebėjimą realizuoti savo potencialą, dirbti produktyviai ir kūrybiškai, kurti tvirtus ir teigiamus santykius su kitais ir prisidėti prie savo bendruomenės (PSO, 2004).

Psichikos sveikata apibrėžiama, kaip gerovės būseną, kai žmogus suvokia savo gebėjimus, gali susidoroti su įprastomis gyvenimo įtampomis (angl. *stresses*), gali dirbti produktyviai ir sėkmingai ir prisidėti prie savo bendruomenės klestėjimo (PSO, 2004).

Psichikos sveikata arba psichologinė gerovė yra neatsiejama asmens gebėjimo gyventi visavertį gyvenimą dalis, įskaitant jo gebėjimą užmegzti ir palaikyti santykius, mokytis, dirbti ar užsiimti laisvalaikio pomėgiais bei priimti kasdienes sprendimus (PSO, 2012). Psichikos sveikatą ir jos kokybę lemia sudėtinga individualių, socialinių ir struktūrinių įtampų (stresorių) ir asmens pažeidžiamumų sąveika.

1 pav. Asmens pažeidžiamumų ir stresorių sąveika gali lemti psichikos sveikatos sutrikimus



Šaltinis: PSO, 2022

Asmens pažeidžiamumai (angl. *individual's vulnerabilities*) yra susiję su įgimtais ir išmoktais gebėjimais bei įpročiais tvarkytis su emocijomis ir užmegzti santykius, įsitraukti į įvairias veiklas ir atlikti savo pareigas. Šiuos įpročius ir gebėjimus apsprendžia individualūs psichologiniai (pavyzdžiui, kognityviniai ir tarpasmeniniai veiksniai) ir biologiniai veiksniai. Psichikos sveikatos sutrikimai atsiranda dėl sąveikos tarp asmens pažeidžiamumų ir

stresorių, kuriuos sukelia gyvenimo įvykiai ir lėtiniai stresoriai (1 pav.) (PSO, 2022). Stresoriai yra stresą sukeliantys veiksniai (toliau ataskaitoje naudojamos abi sąvokos). Sutarus su užsakovo (SAM) atstovais, atliekant Tyrimą pagrindinis dėmesys skiriamas streso prevencijai, valdymui ir įveikai.

Stresas. Nėra visuotinai sutarto streso apibrėžimo (pavyzdžiui, Aldwin, 2017; Wheaton ir Montazer, 2012). PSO stresą siūlo apibrėžti kaip bet kokią pokytį, sukeliantį fizinę, emocinę ar psichologinę įtampą. Stresas yra žmogaus kūno reakcija į viską, kas reikalauja dėmesio ar veiksmo. Jis gali pasireikšti kaip baimė, nerimas, nesugebėjimas atsipalaiduoti, padažnėjęs širdies susitraukimų dažnis, pasunkėjęs kvėpavimas, miego sutrikimas, valgymo įpročių pasikeitimas, susikaupimo sunkumas, pablogėjusi sveikatos būklė (fizinė ir psichinė) ir padažnėjęs alkoholio, tabako, kt. narkotinių medžiagų vartojimas (WHO, 2021).

Stresą sukeliantys veiksniai (stresoriai). Egzistuoja įvairios stresą sukeliančių veiksnių klasifikacijos. Šioje ataskaitoje naudojama išorinių ir vidinių stresą sukeliančių veiksnių – atsižvelgiant į jų intensyvumą (nuo mažo iki sunkaus) ir trukmę (nuo trumpo iki ilgo) – kategorijų klasifikacija, kuri yra sudaryta remiantis Aldwin (2007) ir Yancura (2016). 3 lentelėje pateikiama stresą sukeliančių veiksnių klasifikacija, išskiriant ir apibrėžiant išorinių ir vidinių stresą sukeliančių veiksnių kategorijas bei iliustruojant jas pavyzdžiais. Išorinio lygmens stresą sukeliantiems veiksniams priskiriami įvairūs iš išorės žmogų veikiantys dirgikliai – kasdieniai rūpesčiai, ilgalaikiai stresoriai, reikšmingi gyvenimo įvykiai, trauminiai įvykiai. Vidiniai stresą sukeliantys veiksniai yra pačiame žmoguje kylantys jausmai ir mintys, kurie gali sukelti stresą. Toliau šioje ataskaitoje šie stresą sukeliantys veiksniai laikomi rizikos veiksniais, kurių prevencijai, valdymui ir įveikai skirtos PGS paslaugos (toliau – **rizikos veiksniai**).

3 lentelė. Rizikos veiksniai, jų lygmuo, apibrėžimas ir pavyzdžiai

Rizikos veiksnių lygmuo	Rizikos veiksniai	Apibrėžimas	Pavyzdžiai
IŠORINIAI VEIKSNIAI	Kasdieniai rūpesčiai arba mikrostresoriai	Mažareikšmiai trumpai trunkantys įvykiai (iki 1 val. ar pan.). Įprasti kasdienio gyvenimo trukdžiai. Tai yra netikėti, pavieniai, nedideli įvykiai, kurie sutrikdo kasdienį asmens gyvenimą. Tačiau šie trumpalaikiai įvykiai, sukeliantys stresą, gali būti tokie pat arba dar intensyvesni nei ilgalaikiai ar dideli stresą sukeliantys sunkumai.	Konfliktai su partneriu ar šeima, finansinės problemos, namų ruošos rūpesčiai, laiko stoka ir skubėjimas, nesutarimai su kolegomis ir pan.
	Ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai	Mažareikšmiai ilgai trunkantys įvykiai (dienas, savaitės ar mėnesius). Susiję su asmens socialiniais vaidmenimis visuomenėje, šeimoje, darbo aplinkoje.	Sunkiomis ligomis sergančių artimųjų priežiūra ar globa; konfliktai su sutuoktiniu; profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra; nepakankamos pajamos; ilgalaikis vienišumo jausmas; ilgalaikiai valgymo sutrikimai ir pan.
	Reikšmingi gyvenimo įvykiai	Didelės reikšmės ilgai trunkantys įvykiai. Pavieniai staigūs įvykiai, kurie reikalauja didelio prisitaikymo ir persiorientavimo per sąlyginai trumpą laiko tarpą.	Skyrybos, santuoka, darbo netekimas, rimta liga, artimojo mirtis, vaiko gimimas, etc.
	Trauminiai įvykiai	Didelės reikšmės trumpai trunkantys įvykiai. Įvykiai, kurių metu kyla grėsmė žmogaus gyvybei ar sveikatai arba asmuo buvo tokių įvykių liudininkas.	Aplinkos įvykiai: karai, pilietiniai neramumai, teroristiniai išpuoliai, pandemijos, stichinės nelaimės. Asmeniai įvykiai: smurtas, prievarta, gyvybei pavojingi nelaimingi atsitikimai (patekimas į avariją, gaisrą ar pan.).
VIDINIAI VEIKSNIAI	Vidiniai streso veiksniai	Asmens viduje esantys streso šaltiniai, neretai ir esantys dažniausi streso šaltiniai. Tai mintys ir jausmai, kurie kelia nerimą.	Nepamatuoti lūkesčiai, neužtikrintumo jausmas, žema savivertė, savikritika, perfekcionizmas, įvairūs nuogąstavimai, per dideli reikalavimai sau ir pan.

Šaltinis: STRATA, remiantis Aldwin (2007), Yancura (2015).

Gera psichikos sveikata yra ypač svarbi sąlyga, kad žmonės galėtų gyventi sveiką ir produktyvų gyvenimą. Gyvenimas su psichikos sveikatos problemomis gali turėti didelę įtaką kasdienio gyvenimo kokybei, neleidžia pasiekti geresnio išsilavinimo, išsaugoti darbingumą, geresnę fizinę sveikatą (OECD/EU, 2020, p. 130).

Lietuvos psichikos sveikatos rodikliai atskleidžia sudėtingą žmonių psichinę situaciją. 2018 m. Lietuvoje 14 proc. 16-os metų ir vyresnių asmenų turėjo psichologinio neigiamo streso simptomų. Šis skaičius buvo vidutiniškai 3 procentiniais punktais didesnis nei kitose ES valstybėse, kur psichologinio išsekimo (angl. *distress*) simptomų turėjo vidutiniškai vienas iš 9 suaugusiųjų (11 proc.)⁵. Sveikatos metrikos ir vertinimo instituto (angl. *the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*) duomenimis, 2016 m. Lietuvoje su psichikos sveikatos ir (ar) elgesio sutrikimais susidūrė 17,9 proc. gyventojų. Šis skaičius buvo panašus kaip kitose ES valstybėse (buvo vidutiniškai 0,6 procentinio punkto didesnis nei kitose ES valstybėse) (OECD/EU, 2018, p. 21-22).

Be veiksmingo gydymo ir paramos, psichikos sveikatos problemos gali turėti pražūtingos įtakos žmonių gyvenimui ir žymiai padidina riziką mirti nuo savižudybės (OECD/EU, 2018). Lietuvoje mirtingumas nuo savižudybių išlieka vienas didžiausių tarp ES šalių (OECD/EC, 2021). 2021 m. šis rodiklis išliko aukštas ir siekė 20,1 mirčių, tenkančių 100 000 gyventojų. Palyginimui, 2020 m. mirčių nuo savižudybės rodiklis siekė 21,7, o 2010 m. – net 32,9 mirtis tenkančias 100 000 gyventojų (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2022, p. 206).

Psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje vis dar yra nepakankamai naudojamos (STRATA, 2021). „Atotrūkis tarp psichikos sveikatos poreikio ir paslaugų prieinamumo yra aktualus jaunimo, kitų gyventojų grupių tarpe. Pasaulio banko tyrimo duomenimis, mokytojų nuomone, tik pusė visų psichikos sveikatos iššūkių patiriančių mokinių gauna reikiamą pagalbą, o 40 proc. mokyklų personalo mano, jog ugdymo įstaigos nėra pasirengusios spręsti šiuos iššūkius. Šis tyrimas taip pat atskleidė, kad ribotas psichikos sveikatos paslaugų naudojimas sietinas su paslaugų grandinės trūkumais bei su psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizavimu. Jaunimo psichikos sveikatos paslaugų grandinėje pasigendama glaudesnio bendradarbiavimo optimizuojant savivaldybėms pavestas sveikatos funkcijas: 40 proc. mokyklų vadovų nedalyvauja savivaldai priimant sprendimus dėl psichikos sveikatos paslaugų finansavimo, o 70 proc. savivaldos darbuotojų nurodo retai bendradarbiaujantys su šios srities politiką formuojančiomis ministerijomis. Paslaugų prieinamumas, stigmos paplitimas ir prevencinių programų poveikis yra skirtingi įvairiose Lietuvos savivaldybėse“ (STRATA, 2021). Efektyvus sveikatos paslaugų teikimas užtikrintų sėkmingą prevenciją ir tinkamą pagalbą susidūrus su psichikos sveikatos iššūkiais

Psichikos sveikatos paslaugų poreikis ir aktualumas ypač išryškėjo COVID-19 pandemijos kontekste. 2021 m. Pasaulio sveikatos asamblėjoje (angl. *World Health Assembly*) šalys pabrėžė būtinybę plėtoti ir stiprinti psichikos sveikatos ir psichosocialinės paramos paslaugas, kaip dalį pasirengimo, reagavimo ir atsparumo sustiprinimo COVID-19 ir būsimoms visuomenės sveikatos ekstremalioms situacijoms (PSO, 2022). 2021 m. atlikta Lietuvos gyventojų reprezentatyvi apklausa parodė, kad beveik pusė (49 proc.) apklaustųjų savo emocinę būklę antrosios Covid-19 bangos metu vertino kaip pablogėjusią. Kas dešimtas apklausoje dalyvavęs gyventojas nurodė, jog šiuo laikotarpiu pablogėjo ir jų santykiai su artimaisiais. Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro 2020 m. atliktų tyrimų duomenimis, 46 proc. asmenų patyrė psichologinės gerovės sunkumus, 31 proc. išgyveno depresiją ir nerimą, o kas ketvirtas – adaptacijos sunkumus. Lyginant 2020 m. ir 2019 m. statistiką matyti COVID-19 pandemijos metu 10 proc. išaugęs asmenų, kurie kreipėsi į gydymo įstaigas dėl depresijos, nerimo ir reakcijos į didelį stresą sutrikimų, skaičius (31 756 asmenimis daugiau). Vien dėl nerimo sutrikimų besikreipusių asmenų 2021 m. sausio mėnesį buvo 41 proc. daugiau nei tokiu pat metu 2019 m. 2020 m. COVID-19 krizė turėjo neigiamą poveikį psichologinei gerovei, ypač jaunų ir žemesnio socio-ekonominio statuso žmonių tarpe (OECD/EU, 2020, p. 130). COVID-19 pandemija visame pasaulyje padidino nerimo ir depresijos paplitimą 25 proc.⁶

⁵ Nors šie rodikliai rodo, kad psichologinis išsekimas (angl. *distress*) būdingas visose ES šalyse, jie neatspindi klinikinės diagnozės. Savarankiškai pateiktiems duomenims galėjo turėti įtakos kultūriniai skirtumai ir skirtingas psichikos sveikatos stigmos ir raštingumo lygis (OECD/EU, 2020, p. 130).

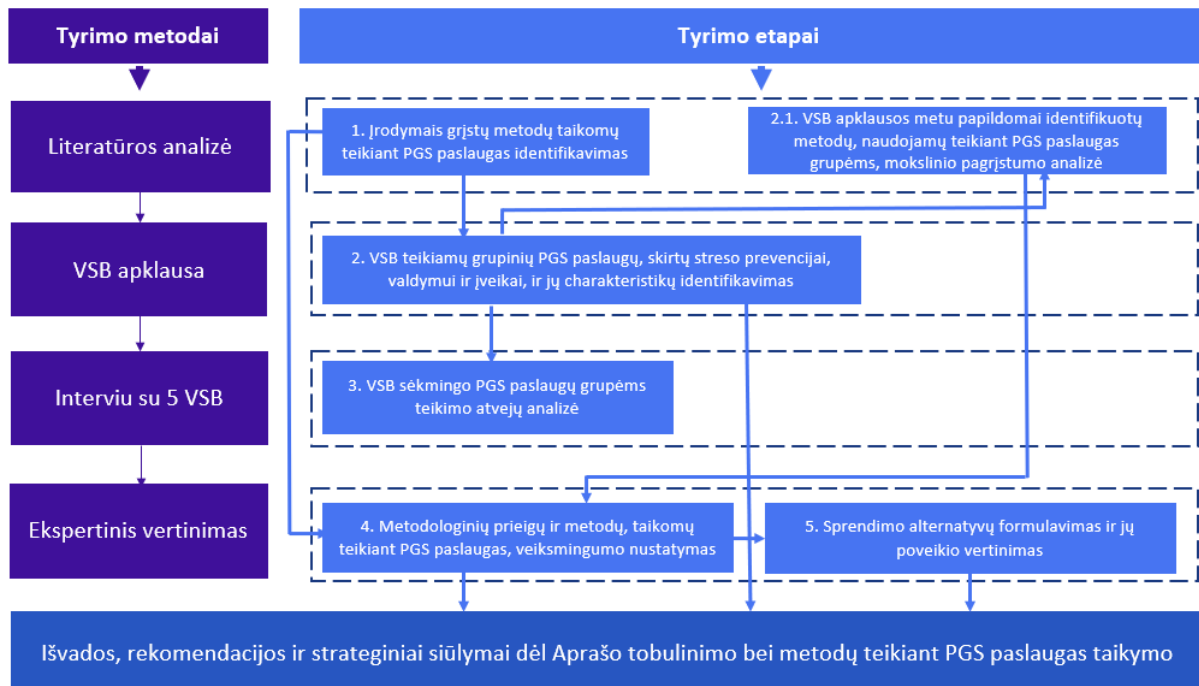
⁶ Ibid.

1.2. Metodika

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiama Tyrimo metodika. Tyrimą sudaro 5 pagrindiniai etapai, kurie įgyvendinami taikant skirtingus metodus (

2 pav.).

2 pav. Tyrimo etapai ir metodai



Šaltinis: STRATA

Toliau pateikiamas 5 tyrimo etapų metodikų aprašymas:

1. Įrodymais grįstų metodų taikomų teikiant PGS paslaugas identifikavimas (ataskaitos 2.1 skyrius) atliekamas, naudojant literatūros (mokslinių straipsnių, daugiausiai orientuojantis į sisteminės tyrimų apžvalgas) analizės metodą. Analizė skirta identifikuoti tinkamus taikyti (įrodymais grįstus) metodus teikiant PGS paslaugas grupėms. Paieškai naudoti šie raktiniai žodžiai: health promotion (liet. *sveikatos stiprinimas*), community interventions (liet. *bendruomenės intervencijos*), low-threshold treatment (liet. *žemo slenksčio gydymas*), prevention and promotion (liet. *prevencija ir stiprinimas*), peer groups (liet. *savitarpio pagalbos grupės*) +stress (liet. *stresas*).

2. VSB teikiamų grupinių PGS paslaugų, skirtų streso prevencijai, valdymui ir įveikai, ir jų charakteristikų identifikavimas (ataskaitos 2.2 skyrius) atliekamas naudojant apklausos metodą. Šio etapo tikslas yra identifikuoti kokios PGS paslaugas yra VSB praktiškai teikiamos Lietuvoje, kokios jų charakteristikos, koks yra šių paslaugų teikimo organizavimo procesas ir kokie yra taikomi jo valdymo principai. VSB apklausa apie teikiamas ir organizuojamas PGS paslaugas (toliau – VSB apklausa) skirta surinkti informaciją apie VSB vykdomas PGS paslaugas, jų charakteristikas ir šių paslaugų organizavimo procesą. Apklausos vykdymui parengta apklausos anketa (toliau – anketa, Priedas 1), kurią sudaro dvi dalys:

- 1) Klausimai apie VSB nuo 2021 m. birželio 1 d. iki 2022 m. birželio 1 d. (toliau – tiriamasis laikotarpis) vykdytas grupines PGS paslaugas bei šių paslaugų charakteristikas (taikomą metodą, kokiems rizikos veiksniams valdyti skirta paslauga ir pan.) pagal faktinę informaciją (ataskaitos 2.2.1 skyrius).
- 2) Klausimai apie VSB vykdomą PGS paslaugų organizavimo procesą (paslaugų gavėjų pritraukimas, paslaugos gavėjo statuso įgijimas (asmens situacijai tinkamiausios PGS paslaugos parinkimas ir pasiūlymas), PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėseną ir tobulinimą) (ataskaitos 2.2.2 skyrius).

Anketoje taip pat prašoma nurodyti ir trumpai aprašyti teikiamas PGS paslaugas grupėms, kurios buvo ypač veiksmingos, siekiant šios paslaugos tikslų ar rezultatų ir kurias rekomenduotų teikti kitiems VSB.

Apklausa anketa išsiųsta visiems (49) savivaldybių visuomenės sveikatos biurams (Priedas 2). Užpildytas anketas pateikė 43 VSB atstovai⁷ (88 proc.). Užpildytų anketų nepateikė 5 VSB. Apklausa vykdyta 2022 m. birželio 17 d. - 2022 m. liepos 22 d.

2.1. VSB apklausos metu papildomai identifikuotų metodų, naudojamų teikiant PGS paslaugas grupėms, mokslinio pagrįstumo analizė (ataskaitos 2.2.1 skyrius) atliekama, naudojant literatūros (mokslinių straipsnių, daugiausiai orientuojantis į sisteminę tyrimų apžvalgą) analizės metodą.

3. VSB nuomone sėkmingo PGS paslaugų grupėms teikimo atvejų analizė (ataskaitos 2.3 skyrius) atliekama naudojant tikslinamąjį interviu metodą. Interviu atliekami su 5 atrinktų VSB atstovais. Šio etapo tikslas – surinkti papildomą informaciją apie anketoje nurodytus VSB požiūriu sėkmingus PGS paslaugų grupėms teikimo atvejus. Informacijos pagrindu parengti PGS paslaugų grupėms atvejai iliustruoja VSB požiūriu sėkmingą paslaugos teikimą ir su juo susijusią patirtį. Konsultuojantis su tyrimo užsakovo (SAM) atstovais, tolimesnei papildomai analizei atrinktos 5 paslaugos, teikiamos penkiuose skirtinguose VSB (4 lentelė). Interviu atlikti parengtos klausimų gairės (4 priedas), kurias sudarė dvi dalys: (1) bendri klausimai penkiems VSB; (2) individualūs klausimai, atsižvelgiant į paslaugos aprašymą, apklausos metu surinktą informaciją, žinias metodą ir pan. Interviu trukmė: 30 min. – 1 val. 30 min.

4 lentelė. Sėkmingo PGS paslaugų grupėms teikimo atvejai (VSB perspektyva), atrinktos tolimesnei analizei

VSB pavadinimas	PGS paslaugos grupėms pavadinimas
Varėnos rajono savivaldybės VSB	Streso įveikos ir emocijų valdymo praktiniai užsiėmimai grupėms
Kelmės rajono savivaldybės VSB	Bendravimo ypatumai paauglystėje
Akmenės rajono savivaldybės VSB	Psichikos sveikatos raštingumo mokymai
Ignalinos rajono savivaldybės VSB	Savitarpio pagalbos grupių susitikimai (savitarpio pagalbos grupė socialinę riziką ir socialinę atskirtį patiriantiems asmenims)
Kauno miesto savivaldybės VSB	1. Streso valdymo praktiniai užsiėmimai; 2. Savitarpio pagalbos grupės suaugusiems

Šaltinis: STRATA

4. Metodų, taikomų teikiant PGS paslaugas, veiksmingumo nustatymas (ataskaitos 2.4 skyrius). Šis etapas atliekamas naudojant ekspertinio vertinimo metodą. Etapo tikslas – nustatyti veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti taikytinus metodus, teikiant PGS paslaugas, ir jų charakteristikas (optimalų grupės dydį, paslaugos trukmę, teikimo būdą ir pan.). Ekspertų diskusija vyko 2022 m. spalio 13 d., joje dalyvavo 5 ekspertai: 2 VSB psichologės, 1 VSB visuomenės sveikatos specialistė, 2 aukštojo mokslo įstaigų – Vilniaus universiteto bei Vytauto Didžiojo universiteto mokslininkai (5 lentelė).

5 lentelė. Ekspertų diskusijoje dalyvavę ekspertai, jų pareigos ir jų atstovaujama institucija

Eksperto vardas, pavardė	Atstovaujama institucija, pareigos
Dr. Aidas Perminas	VDU Socialinių mokslų fakulteto Psichologijos katedros profesorius
Dr. Jonas Eimontas	VU Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto asistentas
Jolanta Kundrotienė	Klaipėdos miesto savivaldybės VSB, psichologė
Romualda Rimašiūtė-Knabikienė	Vilniaus miesto savivaldybės VSB, psichologė
Ineta Dabušinskaitė	Marijampolės savivaldybės VSB, visuomenės sveikatos specialistė, vykdanči visuomenės sveikatos stiprinimą

Šaltinis: STRATA

5. Sprendimo alternatyvų formulavimas ir jų poveikio vertinimas atliekamas ekspertinio vertinimo metodu. Sprendimo alternatyvos vertinamos pagal jų poveikį šiems vertinimo aspektams: visuomenės sveikatai, įgyvendinamumui ir viešiesiems finansams, išskiriant kiekvienos alternatyvos teigiamą ir neigiamą poveikį,

⁷ Vienoje jų nurodyta, kad tokių paslaugų konkretus VSB neteikia. Todėl, VSB apklausos analizėje, kuri pateikta ataskaitos 2.2 skyriuje naudojami 42 VSB duomenys. Ataskaitos 2.2.2 poskyryje pateikiamoje PGS paslaugų organizavimo analizėje, naudoti 42 VSB duomenys, kadangi vienas VSB informaciją pateikė tik apie teikiamas PGS paslaugas, į klausimus apie paslaugų organizavimo procesą neatsakė.

kurie pasireiškė ilguoju ar trumpuoju laikotarpiu. Remiantis atlikto Sprendimo alternatyvų poveikio pasirinktiems vertinimo aspektams vertinimo rezultatais, kiekvienos alternatyvos kiekvienas vertintas aspektas pažymimas tam tikra spalva: žalia spalva – poveikis labiausiai teigiamas, geltona spalva – poveikis vidutinis. Atsižvelgiant į tai parenkama tikslingiausia įgyvendinti Sprendimo alternatyva. Šio etapo pagrindu formuluojama tyrimo rekomendacija.

2. PGS paslaugų veiksmingumo analizė

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami Tyrimo 1-3 uždavinių: 1) **Atlikti oficialios prieinamos informacijos** (pavyzdžiui, šalių atvejų studijų, sisteminių apžvalgų, mokslinių tyrimų) **analizę**, siekiant identifikuoti tinkamus taikyti metodus teikiant PGS paslaugas grupėms; 2) **Atlikti savivaldybių VSB organizuojamų PGS paslaugų grupėms analizę**, siekiant nustatyti: a) PGS paslaugų charakteristikas (metodus, trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą), optimalų grupės dydį, kokiems rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai yra taikomi); b) paslaugų organizavimo procesą ir jo valdymo principus ir 3) **Rengti ekspertinę diskusiją (-as)** siekiant nustatyti veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti taikomus metodus teikiant PGS paslaugas ir jų taikymo charakteristikas: trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą), optimalų grupės dydį, kokiems rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai yra taikomi“ vykdymo rezultatai.

Lietuvoje individualiai ar gyventojų grupėms teikiamos PGS paslaugos skirtos padėti asmenims kurie susiduria su rizikos veiksniais, pavyzdžiui, susiklosčius sudėtingoms gyvenimo situacijoms (artimo žmogaus netektis, darbo netektis, skyrybos, finansiniai sunkumai, konfliktiniai santykiai šeimoje ar darbe, sunkios artimo žmogaus ligos ir kt.). Tyrime nagrinėjamos PGS paslaugos nukreiptos į streso prevenciją, valdymą ir įveiką. Šiuo metu VSB teikdami tokias PGS paslaugas grupėms, taiko įvairius metodus, todėl paslaugos gali varijuoti savo veiksmingumu. Tokiu atveju aktualu apžvelgti taikomų PGS paslaugų įvairovę identifikuojant teikiamų PGS paslaugų charakteristikas, taip pat įvertinti šių metodų teikiant PGS paslaugas pagrįstumą mokslu ir įrodymais bei paslaugų veiksmingumą.

Šiame ataskaitos skyriuje atliekama PGS paslaugų veiksmingumo analizė, vadovaujantis ataskaitos 1 skyriuje pateikta metodika. Analizę sudaro šie etapai:

- I. Įrodymais grįstų metodų taikytinų teikiant PGS paslaugas identifikavimas (ataskaitos 2.1 skyrius);
- II. PGS paslaugų charakteristikų, tarp jų metodų, praktiškai taikomų VSB teikiant PGS paslaugas identifikavimas (ataskaitos 2.2 skyrius);
- III. Gerųjų patirčių, teikiant PGS paslaugas identifikavimas (ataskaitos 2.3 skyrius);
- IV. Metodų, taikomų teikiant PGS paslaugas, veiksmingumo nustatymas (ataskaitos 2.4 skyrius)

2.1. Įrodymais grįstų metodų teikiant PGS paslaugas identifikavimas

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami 1 Tyrimo uždavinio „Atlikti oficialios prieinamos informacijos (pavyzdžiui, šalių atvejų studijų, sisteminių apžvalgų, mokslinių tyrimų) analizę, siekiant identifikuoti tinkamus taikyti metodus teikiant PGS paslaugas grupėms“ vykdymo rezultatai ir atsakoma į 1 Tyrimo klausimą „Kokie metodai tinkami streso prevencijai, valdymui ir įveikai yra laikytini mokslu grįstais?“. Vykdamas šį uždavinį, atliekama literatūros analizė, kurios metu identifikuojami įrodymais grįsti metodai, skirti streso prevencijai, valdymui ir įveikai ir tinkami naudoti teikiant grupinės PGS paslaugas.

Metodai. Analizės metu identifikuoti įrodymais grįsti metodai, naudotini teikiant grupines PGS paslaugas, pasižymi plačia apibrėžtimi. Taip pat yra išvystytos ir naudojamos beveik kiekvieno jų **metodinės technikos**, orientuotos į specifiškesnius rizikos veiksnių prevencijos, valdymo ir įveikos ar kitus aspektus.

Literatūros (mokslinių straipsnių, tarp jų daugiausia – sisteminių apžvalgų) analizės metu identifikuoti dažniausiai naudojami rizikos veiksnių prevencijos, valdymo ir įveikos metodai bei išskirti šie kiekvieną metodą apibūdinantys aspektai: 1) rizikos veiksniai, kurių valdymui taikomi atitinkami metodai, 2) metodinių technikų pavyzdžiai, 3) metodo privalumai ar poveikis, 4) metodo trūkumai, 5) metodo taikymo trukmė ir grupės dydis (6 lentelė).

Taip pat nustatyta, kad dauguma metodų yra plačiai taikomi bent klinikinėje praktikoje, yra išvystyta ir naudojama beveik kiekvieno jų į specifiskesnes rizikos veiksnių prevencijos, valdymo ir įveikos ar kitus aspektus orientuotų metodinių technikų. Pavyzdžiui, literatūros analizėje (6 lentelė) aptariami šios dėmesingo įsisąmoninimo (angl. *mindfulness*) metodo metodinės technikos: dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)*), dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (angl. *Minfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)*), priėmimo ir įsipareigojimo terapija (angl. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*), streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. *Stress Management and Resiliency Training (SMART)*). Metodinių technikų įvairovė suteikia galimybę pritaikyti rizikos veiksnių prevencijos, valdymo ir įveikos intervencijas įvairiems rizikos veiksniams suteikiant PGS paslaugas įvairioms populiacijos grupėms.

6 lentelė. Metodai, jų privalumai ir trūkumai bei charakteristikos, metodinių technikų pavyzdžiai

Metodas	Metodinių technikų pavyzdžiai	Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos iššūkiai, kuriems spręsti naudojamas metodas	Metodo privalumai (poveikis)	Metodo trūkumai	Trukmė ir grupės dydis	Kita informacija	Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemose
Kognityvinė elgesio terapija (KET)	1) Kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas (angl. <i>Cognitive behavioral stress management (CBSM)</i>) 2) Racionalaus emocinio elgesio terapija (angl. <i>Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)</i>)	- stresas; - nerimo ir panikos sutrikimai; - pyktis ir agresyvus elgesys; - socialinės baimės, bendravimo sunkumai; - santykių problemos; - įvairios priklausomybės.	- Ypač tinkamas ir efektyvus metodas trumposioms intervencijoms. - Stipri metodo tinkamumo streso įveikai ir valdymui įrodymų bazė.		- Rekomenduojamas grupės dydis: 6-8 asmenys; - Rekomenduojama trukmė – 12 sesijų; sudėtingesniems atvejams 18-24 sesijos.		Plačiai taikomas (ypač individualių konsultacijų forma) metodas įvairių šalių visuomenės sveikatos sistemose (pvz., JAV, Didžiosios Britanijos, Vokietijos ir kitų).
Dėmesingas įsisąmoninimas (angl. <i>mindfulness</i>)	1) Dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. <i>Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)</i>) 2) Dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (angl. <i>Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)</i>) 3) Priėmimo ir įsipareigojimo	- stresas - lėtinis skausmas, (pasikartojanti) depresija - nerimo sutrikimai, priklausomybės, valgymo ir asmenybės sutrikimai, psichozės, perdegimas, - psichologinis išsekimas (angl. <i>distress</i>).	- Mažina stresą, neigiamas emocijas, depresijos simptomus, perdegimo simptomus, psichologinį išsekimą (angl. <i>distress</i>). - Didina dėmesingą įsisąmoninimą (angl. <i>mindfulness</i>), emocinę ir psichologinę gerovę, gyvybingumą, gerina profesinį efektyvumą, gerina darbo ar akademinius rezultatus. - Taip pat gali sustiprinti fizinę sveikatą, pagerinti	Metodu grįstų neklinikinių ar ne specialistų atliekamų intervencinių praktikų (pvz., dėmesingu įsisąmoninimu grįstos meditacijos) poveikis analizuotas neplačiai, tad duomenų pilnam metodo taikymo visuomenės sveikatos srityje įvertinimui nepakanka.	1) dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimo (MBSR) metodas – trukmė: 8 savaitės; grupės dydis: 10-40. 2) dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (MBCT) – trukmė: 8 savaitės; grupės dydis: 8-15; 3) trukmė: sesijų skaičius, intervencijos trukmė priklauso nuo kliento pageidavimų ar	Tinkamas naudoti ir naudojamas nuotoliniu būdu (pvz., naudojant internetines programas)	Įsisąmoninimu grįstos intervencijos klinikinėje praktikoje taikomos JAV, Didžiojoje Britanijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Norvegijoje, Kanadoje, Australijoje ir kt. ⁹ . ACT JAV vykdoma dienos centruose, bendruomenių centruose, mokyklose ir kt. ¹⁰ .

9 Mindfulness: Dėmesingu įsisąmoninimu grįsti metodai psichologijoje ir medicinoje (2014 03 02). [žiūrėta 2022 07 01]. Prieiga per internetą <https://www.psichiatrija.lt/2014/03/mindfulness-demesingu-isisamoninimu-gristi-metodai-psichologijoje-ir-medicinoje/>.

10 Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (2021, February). *The California evidence-based clearing house for child welfare. Information and Resources for Child Welfare Professionals*. [žiūrėta 2022 07 01]. Prieiga per internetą <https://www.cebc4cw.org/program/acceptance-and-commitment-therapy/detailed>.

	terapija (angl. <i>Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</i>) 4) Streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. <i>Stress Management and Resiliency Training (SMART)</i>)		elgesio reguliaciją bei tarpasmeninį elgesį. - Teigiamai veikia dėmesio koncentraciją, pažinimą, emocijas, elgesį ir žmogaus fiziologiją; mažina kraujo spaudimą, reguliuoja kvėpavimą ir širdies ritmą. Mažina lėtinį skausmą ir reumatoidinį artritą, išsėtinę sklerozę, fibromialgiją, psoriazę, ŽIV simptomus.		gydymo teikėjo praktikos; grupės dydis: nėra konkrečių rekomendacijų dėl grupės dydžio (nedidelių grupių dydis: 3-5, didelės darbo grupės – virš 100) ⁸ ; 4) streso valdymo ir atsparumo ugdymas (SMART) – grupės dydis ir intervencijos trukmė nedetalizuojami.		
Kūrybinė meno terapija (KMT)	1) Dailės terapija 2) Muzikos terapija 3) Šokio (judesio) terapija 4) Dramos terapija	- Streso prevencija, valdymas ir mažinimas; - gali padėti sumažinti psichikos ligų (pvz., depresijos) riziką paauglystėje ir vyresniame amžiuje; - psichikos ligų prevencija (ugdo savigarbą, savęs priėmimą, pasitikėjimą ir savivertę).	- Mažina stresą. - Dailės terapija skatina į emocijas bei į problemas orientuotą įveikos strategijas.	Trūksta įrodymų apie ilgalaikį meno terapijos poveikį streso valdymui ir prevencijai	9-13 grupinės terapijos sesijų. Grupės dydis nedetalizuojamas.	KMT meno formos naudojamos siekiant terapinių pokyčių. Intervencijas turi vykdyti kvalifikuotas kūrybinio meno terapeutas, turintis reikiamų psichologijos, medicinos ir t. t. meno srities žinių.	Neaptikta. Kai kuriose šalyse, pvz., JK ir Izraelyje, plačiai naudojama mokyklų sistemoje.
Savitarpio pagalbos grupės		- Psichologinio prisitaikymo iššūkiai, trauminė patirtis. - Stresas, socialinių ryšių trūkumas, gerovė.	- Asmenys veiksmingiau įsisavina naujas žinias ir priima įvertinimus (angl. <i>appraisals</i>), kai juos teikia savitarpio pagalbos grupės dalyviai. - Tarpusavio parama gali sustiprinti teigiamus sveikatos rezultatus ir sumažinti sergamumą	Intervencijos sėkmė priklauso nuo sėkmingo paramą teikiančių asmenų savanorių įtraukimo ir išlaikymo bei tinkamo savanorių indėlio aspekto, tad išlieka žmogiškųjų resursų valdymo rizika.	Grupės dydis nedetalizuojamas, trukmė – įvairi.	Alternatyvi technika organizuoti savitarpio pagalbos grupes – įsitraukiant savanorius. Tokiais atvejais, savitarpio pagalbą savanorišku pagrindu teikia	Neaptikta.

8 Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (2021, February). *The California evidence-based clearing house for child welfare. Information and Resources for Child Welfare Professionals*. [žiūrėta 2022 07 01]. Prieiga per internetą <https://www.cebc4cw.org/program/acceptance-and-commitment-therapy/detailed>.

			keliais būdais: palengvinant psichologinį prisitaikymą, padedant atsigauti po trauminės patirties, ir netgi prailginant asmenų su rimta lėtine liga gyvenimą. - Šalia streso įveikos galimi ir papildomi teigiami intervencijos rezultatai: socialinių ryšių kūrimas, gerovės (angl. <i>well-being</i>) sustiprinimas ir įgalinančių patirčių suteikimas.			asmuo, patyręs tas pačias problemas ir turintis panašias charakteristikas kaip ir paramos gavėjas.	
Kognityvinė (streso) persvarstymo terapija	Streso mąstysena (angl. <i>stress mindset</i>)	- Emocijų reguliavimas; - neigiama emocinė patirtis ir neigiamos emocinės elgsenos išraiška; - nerimas ir depresija; - padeda gerinti atmintį.	- Mažina subjektyvią reakciją į stresą. Padeda veiksmingiau valdyti ir reaguoti į subjektyvų stresą; - Mažina neigiamą emocinę patirtį ir neigiamą emocinę elgsenos išraišką; - Kognityviniu požiūriu, persvarstymas lemia nepakitęs arba pagerintą elgesio atminties veikimą; - Kognityvinis persvarstymas siejamas su geresne psichologine sveikata (silpnaisiais depresijos simptomais, didesniu pasitenkinimu ir	Persvarstymo tyrimų veiksmingumas apsiriboja klinikiniais tyrimais. Trūksta įrodymų apie ilgalaikį persvarstymo intervencijų poveikį streso valdymui ir prevencijai.	Grupės dydis ir intervencijos trukmė nedetalizuojami.	- Intervencija naudingesnė vyresnio amžiaus moterims nei vyrams. - Kognityvinis persvarstymas gali būti vienas iš procesų, turinčių įtaką kognityvinės ir elgesio praktikos (angl. <i>Cognitive and Behavioral Practice (CBT)</i>) ¹¹ efektyvumui.	Neaptikta; literatūroje pagrįste pateikiama informacija apie eksperimentinius bei klinikinius tyrimus.

11 Kognityvinė ir elgesio praktika orientuota į emocinių sutrikimų gydymą. Pagrindinė praktikos mintis, kad norint reikšmingai kliniškai sumažinti nerimo, depresijos ir kitų psichologinių būklių simptomus, būtina pakeisti neigiamą mąstymą ir įsitikinimus.

			optimizmu, aukštesniais savivarbos, aplinkos įvaldymo lygmenimis, asmeninio augimo, savęs priėmimo, susidorojimo įgūdžiais, savarankiškumo jausmu ir geresniais tarpasmeniniais santykiais).				
Relaksacijos	1) Progresyvus raumenų atpalaidavimas (kt. progresuojanti raumenų relaksacija), (angl. <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>, <i>Progressive Relaxation</i>) 2) Atsipalaidavimo reakcija (angl. <i>relaxation response</i>) 3) Diafragminis kvėpavimas	- Neigiamas streso poveikis; - streso lygio sumažinimas - atsparumo stresui, psichologinio išsekimo tolerancijos, ištvermingumo didinimas, - miego kokybės ir imuniteto, psichologinės būsenos gerinimas; - skausmas, nerimas, depresija.	- Gali neutralizuoti neigiamą streso poveikį, grąžinant žmogaus organizmą į homeostazės balansą. - Mažina subjektyviai patiriamo streso rodiklius bei padidina psichologinio išsekimo toleranciją. Tai susiję su didesniu atsipalaidavimo lygiu ir geresne psichologine savijauta; - Gali padėti susidoroti su kasdienėmis problemomis, sumažinti streso lygį, sveikatai nepalankų elgesį bei pagerinti akademinį pažangumą. - Didina atsparumą stresui, psichologinio išsekimo toleranciją, ištvermingumą, gerina miego kokybę ir imunitetą, gerėja psichologinė būseną.		Paplitusios individualios intervencijos. Grupinių intervencijų metu grupės dydis nedetalizuojamas, trukmė – įvairi (pvz., diafragminio kvėpavimo sesijos trunka nuo 1 iki 20 sesijų, nuo 1 iki 9 mėnesių.		Neaptikta; literatūroje pagrįste pateikiama informacija apie klinikinius tyrimus.
Biogrįžtamasis ryšys (angl. <i>biofeedback</i>)		- subjektyvus ir fiziologinis stresas.	- Biogrįžtamojo ryšio metu naudojama pažangi ir efektyvi technologija	- Pigesnė įranga gali rodyti netikslius rodiklius ir iškreipti	- Labiau paplitusios individualios intervencijos. Grupinių		

			leidžianti stebėti kūno fiziologinius rodiklius kurių įprastai žmogus nejaučia. - Padeda įgyti gebėjimą sąmoningai pastebėti ir efektyviai sukontroliuoti jaučiamą įtampą ir atsipalaiduoti.	realių kūno rodiklių interpretaciją.	intervencijų metu grupės dydis nedetalizuojamas. - Metodo efektyvumas nepriklauso nuo sesijų kiekio (atlikti eksperimentiniai tyrimai rodo, kad vienodai efektyvi gali būti tiek 1 sesija, tiek 15).		
--	--	--	---	--------------------------------------	---	--	--

Šaltinis: STRATA pagal 3 Priede nurodytus šaltinius

Apibendrinimas

Atlikus literatūros analizę, išskirti 7 įrodymais grįsti metodai, tinkami taikyti rizikos veiksnių prevencijai, valdymui ir įveikai: 1) kognityvinė elgesio terapija, 2) dėmesingas įsisąmoninimas, 3) kūrybinė meno terapija, 4) savitarpio pagalbos grupės, 5) kognityvinė (streso) persvarstymo terapija, 6) relaksacijos, 7) biogražtamasis ryšys. Praktiniame lygmenyje, beveik kiekvienas jų turi išvystytas ir naudojamas specifiskesnes į rizikos veiksnių prevenciją, valdymą ir įveiką ar kitus aspektus orientuotas metodines technikas.

2.2. VSB teikiamų grupinių PGS paslaugų, skirtų streso prevencijai, valdymui ir įveikai, ir jų charakteristikų identifikavimas

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami 2 Tyrimo uždavinio: **Atlikti savivaldybių VSB organizuojamų PGS paslaugų grupėms analizę**, siekiant nustatyti: 1) PGS paslaugų charakteristikas (metodus, trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą)¹², optimalų grupės dydį, kokiems rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai yra taikomi); 2) paslaugų organizavimo procesą ir jo valdymo principus vykdymo rezultatai ir atsakoma į 2 Tyrimo klausimą „Kokias PGS paslaugas, išskiriant jų charakteristikas, tarp jų ir metodus, praktiškai taiko Lietuvos savivaldybėse veikiančios VSB, koks yra šių paslaugų teikimo organizavimo procesas ir kokie yra taikomi jo valdymo principai?“. Uždavinys vykdomas naudojant apklausos metodą. **VSB organizuojamų PGS paslaugų grupėms analizę** sudaro šios dalys:

- 1) analizuojamos tiriamuoju laikotarpiu VSB teiktos grupinės PGS paslaugos išskiriant šių paslaugų charakteristikas: taikomus metodus, paslaugos trukmę, dažnumą¹², optimalų grupės dydį rizikos veiksniai, kuriems valdyti skirta paslauga.) (ataskaitos 2.2.1 skyrius);
- 2) pateikiama informacija apie VSB vykdomus PGS paslaugų organizavimo procesus (paslaugų gavėjų pritraukimą, paslaugos gavėjo statuso įgijimą (asmens situacijai tinkamiausios PGS paslaugos parinkimą ir pasiūlymą), ir jo valdymo principus (PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėseną ir tobulinimą) (ataskaitos 2.2.2 skyrius);
- 3) pateikiami VSB identifikuotų sėkmingų PGS paslaugų grupėms teikimo atvejų aprašymai (ataskaitos 2.2.1 ir 2.2.2 skyriai).

2.2.1. PGS paslaugų ir jų charakteristikų analizė

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami pirmos VSB apklausos dalies rezultatai. Pirmoji VSB apklausos dalis skirta tiriamuoju laikotarpiu VSB teiktų grupinių PGS paslaugų analizei, siekiant išskirti jų charakteristikas: taikomus metodus, rizikos veiksniai, kurių prevencijai, valdymui ir įveikai skirta konkreti PGS paslauga, PGS paslaugų pasiskirstymą pagal Tvarkos apraše nurodytus PGS paslaugų tipus, paslaugų gavėjus ir jų grupes, grupių skaičių, kurioms tiriamuoju laikotarpiu suteiktos PGS paslaugos ir PGS paslaugų paklausos patenkinimas, PGS paslaugų teikimo būdus.

Šiame ataskaitos skyriuje taip pat pateikiami sėkmingos PGS paslaugos teikimo atvejai, žvelgiant iš VSB perspektyvos (7 lentelė, 8 lentelė, 9 lentelė, 13 lentelė, 16 lentelė).

Tiriamuoju laikotarpiu **VSB suteikė 205 skirtingas PGS paslaugas** 1 847 grupėms asmenų¹³. Tai reiškia, kad viena paslauga per vienerius metus suteikta vidutiniškai 9 grupėms.

I. PGS paslaugų gavėjai ir jų grupės

Remiantis VSB apklausoje pateikta informacija apie tiriamuoju laikotarpiu teiktų PGS paslaugų tikslines grupes, paslaugos teiktos įvairaus amžiaus gyventojams: vaikams, paaugliams, suaugusiems, senjorams (65 m. amžiaus ir vyresniems asmenims). Kai kurios PGS paslaugos buvo skirtos visiems atitinkamų savivaldybių

¹² VSB apklausos duomenys apie PGS paslaugų trukmę ir dažnumą pateikiami su ataskaita teikiamu Excel failu. Dėl VSB pateiktų atsakymų daugialypių formatu šie duomenys nebuvo sisteminėti. Tačiau informacija apie metodų teikiant PGS paslaugas trukmę ir dažnumą pateikiama ataskaitos 2.3 skyriuje.

¹³ Informacija apie faktinius grupių dydžius VSB apklausos metu nebuvo renkama. Tvarkos aprašas numato, kad grupinės PGS paslaugos gali būti teikiamos ne daugiau kaip 12 asmenų grupėms.

gyventojams, grupes sudarant pagal paslaugų gavėjų amžiaus grupes. Tokios plačioms tikslinėms grupėms teikiamos PGS paslaugos paprastai yra orientuotos į gyventojų bendrųjų asmeninių įgūdžių tobulinimą ar psichikos sveikatos raštingumo didinimą.

Dalis VSB teikiamų PGS paslaugų orientuota į konkrečias tikslines grupes, kurios atskiriamos pagal asmenų patiriamas problemas ar iššūkius:

- (1) **asmenys, patiriantys tam tikrus gyvenimo išgyvenimus** (pavyzdžiui, suaugusiems susiduriantiems su emociniu perdegimu; moterims, kurios jaučiasi pasiklydusios kurdamos santykius; pilnamečiams asmenims, patiriantiems skyrybų krizę ar po skyrybų, norintiems tolimesnio palaikymo; darbo netekusiems asmenims ar darbo ieškantiems asmenims ir pan.);
- (2) **asmenys, sergantys tam tikromis ligomis, neįgalieji ir jų artimieji** (pavyzdžiui, fizinę negalią turintys suaugę asmenys; onkologinėmis ligomis sergantys asmenys; asmenys, esantys šalia psichikos liga sergančio žmogaus ir patiriantys emocinių bei kitokių sunkumų dėl artimojo ligos; suaugę asmenys, kurie patiria fizinių (kūno) negalavimų, ligų, sutrikimų, kurių fizinės priežasties nepavyko surasti medicininių tyrimų metu ir kurių priežastis gali būti psicho-emocinėje žmogaus savijautoje ir pan.);
- (3) **įstaigų ar organizacijų darbuotojai** (pavyzdžiui, mokyklinio ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų darbuotojai, socialiniai darbuotojai, švietimo pagalbos specialistai, gydytojai);
- (4) **kitos tikslinės grupės** (pavyzdžiui, socialinę riziką ir (ar) atskirtį patiriantys asmenys; asmenys auginantys vaikus iki 7 m. amžiaus; abiturientai ir kt.).

7 lentelė. Sėkmingo Akmenės rajono savivaldybės VSB teiktos PGS paslaugos, skirtos dienos centruose besilankantiems vaikams, atvejo analizė (VSB perspektyva)

Akmenės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro geroji patirtis (VSB perspektyva)
Pasiteisino dėmesingo įsisąmoninimo žaidimas „Jaukis“ dienos centrų vaikams (paslauga: <i>Psichikos sveikatos raštingumo mokymai</i>). Paslaugos tipas: savęs pažinimas (asmenybės augimas), pozityvioji psichologija Rizikos veiksniai: ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai; reikšmingi gyvenimo įvykiai; vidiniai veiksniai Paslaugos tikslo suformavimas: dėl šios paslaugos suteikimo į VSB kreipėsi 2 vaikų dienos centrai, išreikšdami bendravimo, emocijų temų paslaugos poreikį. Buvo aptarta kas būtų naudinga dienos centrų lankytojams mokiniams ir sutarta teikti ilgalaikes paskaitas, grupines konsultacijas, dėmesingo įsisąmoninimo, progresuojančios relaksacijos paslaugas. Konkreti paslaugos išraiška priklausė nuo konkrečios paslaugų pageidaujančios grupės. Paslaugos tikslas: siekiama asmeniui suteikti žinių ir ugdyti įgūdžius, leidžiančius kurti ir palaikyti psichologinę gerovę ir gerą savijautą, save pažinti ir priimti. Metodo, metodinio įrankio – žaidimo „Jaukis“ naudojimas buvo skirtas mokinių atsipalaidavimui, nerimo įveikai, pykčio valdymui ir pan. (dėmesingumo meditacijos mažina nerimą). Tikslinė grupė. Pačios paslaugos teikimo tikslinė grupė platesnė: mokiniai, senjorai, įvairaus amžiaus rajono gyventojai, užimtumo tarnybos klientai. Žaidimas „Jaukis“ buvo taikomas tik dienos centrų lankantiems mokiniams. Žaidimas buvo panaudotas nuo 6 m. amžiaus vaikams, yra tinkamas ir mokantiems, ir nemokantiems skaityti (rekomenduojama mokiniams nuo 1 iki 9 klasės). Panaudojimas taip pat priklauso ir nuo tikslinės grupės bei atskirų žmonių asmenybės, kultūrinio lauko (pvz., kaimo vietovėje jis buvo priimtinas). Metodo panaudojimas: naudoti dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. <i>Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)</i>); progresyvus raumenų atpalaidavimas (angl. <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>). Dienos centrų atveju, 2 metodai buvo naudojami atskirai skirtinguose susitikimuose. Pvz., viename dienos centre vieno susitikimo metu mokiniams pasiekus suplanuotą budrumo lygmenį, progresyvus raumenų atpalaidavimas atliekamas susitikimo gale, taip pasiekiant atsipalaidavimą. Tinka nagrinėjant sunkią temą, etc., užbaigiant susitikimą. Dienos centruose pirmi 3-4 susitikimai buvo skirti įvairioms temoms. Teikiant grupinę konsultaciją dėmesingo įsisąmoninimo, emocijų tema, paskutinės konsultacijos metu buvo panaudotas dėmesingo įsisąmoninimo žaidimas „Jaukis“ (autorė: psichologė M. Stanevičienė). Grupės vedanti psichologė pastebėjo, kad konkrečių dienos centrų vaikams sudėtinga išlaikyti dėmesį. „Ir ką mes darome su mokyklų vaikais, dienoms centrų vaikams kelia juoką. Galvojau, pabandysiu. Yra žaidimas (orientuotas į su klausa, regą, kt. susijusį įsisąmoninimą) su kortelėmis. Mačiau viziją, kad žaidimas turėtų atitikti dėmesingo

įsisąmoninimo principus, bet kadangi jis yra pateikiamas žaidimo forma, jis buvo labai sėkmingas“. Žaidimas buvo žaidžiamas gamtinėje aplinkoje.

Grupės vedančio asmens kvalifikacija: psichologijos magistro kvalifikacinis laipsnis.

Paslaugos teikimas gyvo kontakto būdu: teikiant paslaugą gyvo kontakto būdu vaikų dienos centrų lankytojams, ji buvo vedama pačiuose centruose. Žaidimas „Jaukis“ buvo naudojamas paskutinio susitikimo metu lauke gamtinėje aplinkoje. Teikiant paslaugą gyvo kontakto būdu kitoms tikslinėms grupėms, ji buvo vykdoma VSB (1 kartas), Užimtumo tarnybos patalpose, mokyklų patalpose, nuotoliniu būdu.

Paslaugos teikimas nuotoliniu būdu: tinkamas išdėstyti teorinę temos dalį, tačiau kyla iššūkių kontakto su paslaugos gavėjais užmezgimui ir palaikymui.

Trukmė savaitėmis; trukmė valandomis: bendra trukmė – nuo 1 iki 4 sav. 1 susitikimo trukmė dienos centruose – 1 val. (trukmė pasirinkta atsižvelgiant į skirtingą dalyvių amžių, pasikartojančius klausimus, kt.). Kitoms tikslinėms grupėms su aptarimu 1 susitikimo trukmė galėtų būti iki 1,5 val.

Optimalus grupės dydis: iki 10 asmenų („Jaukis“ žaidimą galima žaisti ir su 1 vaiku). Jei būtų mažai dalyvių, žaidimą sėkmingai žaisti būtų sudėtinga.

Grįžtamojo ryšio teikimas. Trumpos trukmės grįžtamasis ryšys vaikų dienos centruose teikiamas grupės formate. Tikslas – priminti kas tai yra dėmesingas įsisąmoninimas, kodėl yra svarbu apsidairyti, susitelkti ir pažiūrėti kitur, pamatyti bendrą vaizdą, girdėti vieniems kitus.

Metodų, metodinių technikų taikymas kaip sėkmingas paslaugos teikimo atvejis. Metodinio įrankio (žaidimo) panaudojimas padėjo užmegzti santykį su jaunimu. Žaidimas tapo kitus įtraukiančia, vaizduotę lavinančia pagalba. Įrankis naudingas tuo, kad padėjo apskritai įtraukti, supažindinti su dėmesingo įsisąmoninimo metodu tuos vaikus, kurie turi dėmesio sutelktumo sunkumų. Žaidimas ir supažindino su sąvokom, ir palengvino priartėjimą prie vaikų. Žaidimas vaikus įtraukė, jie traktavo užduotis ir procesą labai rimtai. Žaidimo taikymas labiau rekomenduojamas taikymui grupei, kuriai būdinga didesnė dinamika, prieštaravimai, etc.

Šaltinis: STRATA interviu su VSB

II. PGS paslaugų tipai

VSB teikiamos PGS paslaugos turi atitikti Tvarkos apraše numatytus galimus teikti paslaugų tipus:

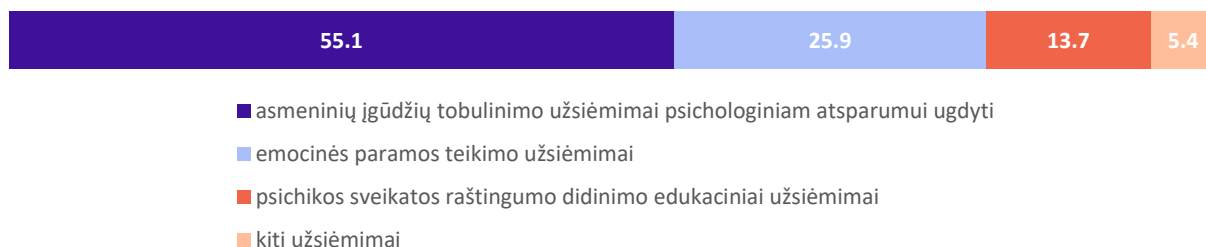
- (1) Asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita);
- (2) Psichikos sveikatos raštingumo didinimo edukaciniai užsiėmimai (užsiėmimai, skirti įgyti žinių ir (ar) keisti nuostatas apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos rizikos veiksnius, pagalbos sau būdus bei profesionalios pagalbos prieinamumą);
- (3) Emocinės paramos teikimo užsiėmimai (savitarpio pagalbos grupės, grupinės psichologinės konsultacijos);
- (4) Kiti psichologinę gerovę ir (ar) psichikos sveikatą stiprinantys praktiniai užsiėmimai.

Daugiau kaip pusė tiriamuoju laikotarpiu teiktų PGS paslaugų buvo skirtos gyventojų asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimams psichologiniam atsparumui ugdyti (55,1 proc.) (**Error! Reference source not found.**). Šiek tiek daugiau nei ketvirtadalį (25,9 proc.) tokių paslaugų sudarė emocinės paramos teikimo užsiėmimai grupėse. Dar 13,7 proc. biuruose teiktų PGS paslaugų buvo skirtos psichikos sveikatos raštingumo didinimo edukaciniais užsiėmimams. Kaip nurodyta aukščiau, VSB gali teikti ir kitų, Tvarkos apraše nenurodytų tipų PGS paslaugas. Tokias paslaugas teikė aštuonių savivaldybių VSB¹⁴, jas sudarė 5,3 proc. biuruose teikiamų PGS paslaugų¹⁵.

14 Akmenės rajono, Ignalinos rajono, Kauno rajono, Kėdainių rajono, Palangos rajono, Prienų rajono, Šilutės rajono ir Trakų rajono VSB.

15 Kaip nurodė VSB, šias paslaugas apėmė: autogeninės treniruotės, biblioterapija, gongų garsų terapija, emocinės ir psichologinės savijautos pažinimas per filmą, sąmoningumo ugdymą dirbant su vaikais, psichologinio atsparumo ugdymas, psichikos sveikatos raštingumo mokymai, psichikos sveikatą stiprinantys grupiniai praktiniai užsiėmimai, kognityvinio lavinio užsiėmimai, tarpusavio bendradarbiavimo užsiėmimai ir edukacinės savitarpio pagalbos grupės globėjams.

3 pav. Visuomenės sveikatos biurų 2021 m. birželio 1 d. iki 2022 m. birželio 1 d. teiktų PGS paslaugų* pasiskirstymas pagal paslaugų tipus, proc.



Šaltinis: VSB apklausa

* Per tiriamąjį laikotarpį suteiktos 205 skirtingos PGS paslaugos (viso – 100 proc.)

8 lentelė. Sėkmingo Varėnos rajono savivaldybės VSB teiktos PGS paslaugos atvejo analizė (VSB perspektyva)

Varėnos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sėkmingo paslaugos teikimo atvejis (VSB perspektyva) Ypač veiksmingas ir gerų atsiliepimų sulaukęs yra konkrečių atvejų analizės metodas (paslauga: <i>Streso įveikos ir emocijų valdymo praktiniai užsiėmimai grupėms</i>), grupei išsirenkant probleminę situaciją ir ją išsamiai išanalizuojant (kokios priežastys; kokie metodai buvo taikyti; kas veikia, o kas – ne; stipriosios ir silpnosios pusės; kokie pasiūlymai situacijai spręsti ir kokį naują metodą problemą išsąskę dalyvis pasirinko naudoti). Šis grupės vedimo metodas ypatingai tinkamas specialistams ir/ar darbo kolektyvuose. Psichologas turi galimybę pagal situaciją pritaikyti kitus veiksmingus metodus, pvz., į sprendimus sutelktą trumpalaikę terapiją. Paslaugos tipas: asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita) Rizikos veiksniai: kasdieniai rūpesčiai arba mikro stresoriai; ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai; reikšmingi gyvenimo įvykiai; vidiniai veiksniai Paslaugos tikslo suformavimo pagrindas: buvo stebėta situacija kitų VSB paslaugų teikimo metu. Pastebėta, kad yra žmonių, kurie darbe patiria stresą komunikuodami su bendradarbiais, įvairiomis stresą keliančiomis situacijomis. Paslaugos tikslo suformavimas: streso įveikos ir emocijų valdymo praktiniai užsiėmimai Tikslinė grupė: paaugliai (jiems aktualu: mokymasis ir mokymosi metu kilęs stresas; gyvenimiški pasirinkimai po mokyklos baigimo); suaugusieji (jiems aktualu: darbo kolektyvuose kylantys iššūkiai); mokytojai (jiems aktualu: išmokyti suvaldyti santykio su mokiniais situacijose kylantį stresą). Metodas: paslaugai įgyvendinti naudotas konkrečių atvejų analizės metodas. Šio metodo privalumai: žmonės į įvairias situacijas pirmiausia žiūri per asmeniškumo prizmę, tad susitikimų metu konkrečios situacijos yra analizuojamos atsižvelgiant į šį aspektą. Metodo panašumo į supervizijas aspektas: abejais atvejais yra analizuojamas atvejis. Tačiau metodo taikymo procesas vyksta skirtingai nei supervizijos: šiuo atveju yra daugiau edukacijos, dalinimosi žiniomis, atliekant smulkesnio elgesio paaiškinimą, iš edukacinės pusės apie situaciją pateikiamas grupės vedėjos kaip specialistės paaiškinimas. Naudojant šį metodą buvo sprendžiamos nepasitenkinimo darbu (l dažnai), kitu kolega problemos. Metodas buvo skirtas rizikos veiksniams: saugumo jausmas darbe; perdegimo prevencija; savijauta. Skirtingų metodų, metodinių technikų derinimo praktika: pagrindiniai paslaugos teikėjos naudojami metodai: kognityvinė į sprendimus sutelkta terapija (orientuota į mąstymo keitimą) ir humanistinė terapija (ji grupėje yra ribotai naudojama dėl to, kad šio metodopagrindas – visiškas žmogaus priėmimas (ne visada specialistui pavyksta taip žiūrėti derinant su kognityviniu metodu). Taip pat paslaugai įgyvendinti buvo naudojami kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas (angl. <i>Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)</i>); racionalaus emocinio elgesio terapija (angl. <i>Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)</i>); dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. <i>Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)</i>); streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. <i>Stress Management and Resiliency Training (SMART)</i>); dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (angl. <i>Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)</i>). Konkrečių atvejų analizei įgyvendinti buvo pasirenkami vienas iš metodų ar jų deriniai. Buvo pasirenkama pagal situacijas – pavyzdžiui, keisti pagal vizualines konstrukcijas savo mąstymą. Taip pat konkretaus metodo pasirinkimui buvo svarbus paslaugos/susitikimo tikslas (pagal tikslą buvo pasirenkamas konkretus metodas). Buvo svarbi ir paslaugos/susitikimo trukmė (trumpo periodo metodas: į sprendimo priėmimą sutelkta terapija – ypatingai svarbi, nes laiko nėra daug). Grupės vedančio asmens kvalifikacija: visuomenės sveikatos psichologo magistro kvalifikacinis laipsnis.

Paslaugos teikimas gyvo kontakto būdu: teikiant paslaugą gyvo kontakto būdu, jos teikimo vieta priklauso nuo grupės. Pavyzdžiui, teikiant paslaugą mokiniams ar mokytojams, ji teikiama mokyklose.

Paslaugos teikimas nuotoliniu būdu: paslauga 2021 m. sėkmingai teikta nuotoliniu būdu, buvo gauti geri atsiliepimai. Nuotolinis būdas tinkamas edukacijai (pavyzdžiui, dalyviai daugiau klausosi), gyvo kontakto – „gilesniam“ paslaugos teikimui.

Trukmė savaitėmis; trukmė valandomis: paslaugos trukmė nuo 2 iki 4 sav.; bendra susitikimų trukmė – 6 val. Pateikiamas pradinis pasiūlymas: 2 kartai po 3 val. + pertraukėlė (1 kartas – 3 val.), tačiau dėl konkretaus valandų paskirstymo konkrečioje grupėje, klausiama grupės dalyvių kaip jiems būtų patogiau. Dirbant su tam tikrais klausimais, norėtųsi daugiau laiko (pavyzdžiui, 1 grupėje dirbant su netekties problema (sudėtingesni išgyvenimai), norėjosi papildomų užsiėmimų. Šiuo atveju buvo taikomos relaksacijos, meditacijos – laiko reikėjo daugiau).

Optimalus grupės dydis: ne daugiau nei 10 asmenų. Grupė gerai funkcionuoja nuo 6 žmonių, verta mažinti grupės ribą (riba – 7-10 žmonių).

Grįžtamojo ryšio teikimas. Susitikimo pradžioje pateikiamas susitikimo tikslas, eiga ir turinys. Grįžtamasis ryšys grupėje teikiamas pabaigoje: grupės dalyviai pasidalina savo išgyvenimais. Taip pat įžvalgas pateikia grupės vedėja.

Metodų, metodinių technikų taikymas kaip sėkmingas paslaugos teikimo atvejis. Metodų taikymas rekomenduojamas kitiems VSB siekiant pasidalinti sėkmės atveju bei prisidėti prie žinių pasidalinimo tarp bendradarbių kultūros stiprinio („Dalinosi kas man sekasi ir man būtų išgirsti kas kitam specialistui sekasi. Visada gerai sužinoti kažką naujo ir judėti į priekį“). Akcentuojama, kad po paslaugos suteikimo stebimas dalyvių pokytis, dalyviai suteikia grįžtamąjį ryšį. Praktikoje naudojami metodai yra priimami, „saugūs“ dalyviams, atidirbti ir išgryninti. Metodai derinami su edukacija – žmonėms įdomu sužinoti apie įvairius klausimus iš psichologinės perspektyvos. Ši praktika vertinama kaip sėkminga labiausiai dėl joje dalyvavusių žmonių atsiliepimų, kvietimų praktikos vedėjai dar ateiti, dėl kreipimosi individualioms konsultacijoms, skambučių pasikonsultuoti individualiais atvejais. Taip pat yra kreipiamasi patarimo paskambinus telefonu, sulaukiama bendro atsiliepimo, kad dalyvavimas grupėje labai padėjo. Taip pat pateikiami teigiami atsiliepimai iš ugdymo įstaigų vadovų.

Šaltinis: STRATA interviu su VSB

III. Rizikos veiksniai

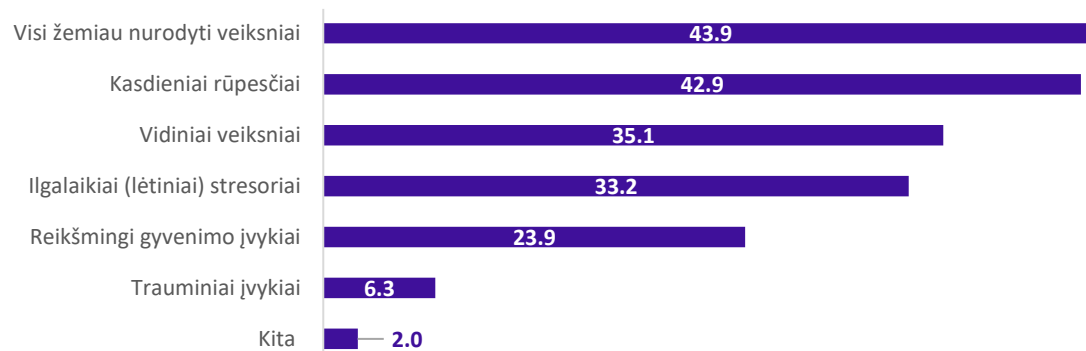
Tyrimo metu rizikos veiksniai kategorizuoti, remiantis literatūros analize (ataskaitos 1.2 skyrius). Išskirti penki rizikos veiksnių tipai:

- **Kasdieniai rūpesčiai arba mikro stresoriai** – mažareikšmiai trumpai trunkantys įvykiai (iki valandos ar pan.). Įprasti kasdienio gyvenimo trukdžiai. Tai yra netikėti, pavieniai, nedideli įvykiai, kurie sutrikdo kasdienį asmens gyvenimą (pavyzdžiui, konfliktai su partneriu ar šeima, finansinės problemos, namų ruošos rūpesčiai, laiko stoka ir skubėjimas, nesutarimai su kolegomis ir pan.).
- **Ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai** – mažareikšmiai ilgai (dienas, savaites ar mėnesius) trunkantys įvykiai, susiję su asmens socialiniais vaidmenimis visuomenėje, šeimoje, darbo aplinkoje (pavyzdžiui, sunkiomis ligomis sergančių artimųjų priežiūra ar globa; konfliktai su sutuoktiniu; darbo-laisvalaikio pusiausvyros iššūkiai; nepakankamos pajamos; ilgalaikis vienišumo jausmas; ilgalaikiai valgymo sutrikimai ir pan.).
- **Reikšmingi gyvenimo įvykiai** – didelės reikšmės ilgai trunkantys įvykiai. Dažniausiai tai yra pavieniai staigūs įvykiai, kurie reikalauja didelio prisitaikymo ir persiorientavimo per sąlyginai trumpą laiko tarpą (pavyzdžiui, skyrybos, santuoka, darbo netekimas, rimta liga, artimojo mirtis, vaiko gimimas ir pan.).
- **Trauminiai įvykiai** – didelės reikšmės trumpai trunkantys įvykiai. Įvykiai, kurių metu kyla grėsmė žmogaus gyvybei ar sveikatai arba asmuo buvo tokių įvykių liudininkas (pavyzdžiui, aplinkos įvykiai: karai, pilietiniai neramumai, teroristiniai išpuoliai, pandemijos, stichinės nelaimės; asmeniniai įvykiai: smurtas, prievarta, gyvybei pavojingi nelaimingi atsitikimai (patekimas į avariją, gaisrą ar pan.).
- **Vidiniai veiksniai** – asmens viduje esantys streso šaltiniai. Tai mintys ir jausmai, kurie kelia nerimą (pavyzdžiui, nepamatuoti lūkesčiai, neužtikrintumo jausmas, žema savivertė, savikritika, perfekcionizmas, įvairūs nuogastavimai, per dideli reikalavimai sau ir pan.).

Apklausoje metu, VSB buvo prašoma nurodyti, kuriems iš nurodytų rizikos veiksnių įveikti ar valdyti yra skirta kiekviena teikiama grupinė PGS paslauga (3 pav.). Apklausoje duomenimis, 25 PGS paslaugos (arba 12 proc. nuo visų paslaugų) buvo skirtos vienam konkrečiam rizikos veiksnių tipui įveikti ar valdyti. Iš jų, 15 paslaugų skirtos kasdinių rūpesčių sukeltiems rizikos veiksniams, 9 paslaugos – vidinių veiksnių nulemtiems rizikos veiksniams, 1

paslauga – ilgalaikiams (lėtiniais) rizikos veiksniams įveikti. Likę 88 proc. PGS paslaugų yra skirtos įveikti ar valdyti daugiau kaip vieno tipo rizikos veiksniui, iš kurių pusė (43,9 proc.) yra skirtos įveikti ar valdyti visiems nurodytiems rizikos veiksniams.

3 pav. VSB tiriamuoju laikotarpiu teiktų PGS paslaugų* grupėms skaičiaus pasiskirstymas pagal rizikos veiksnio tipus, proc.



Šaltinis: VSB apklausa

* Per tiriamąjį laikotarpį suteiktos 205 skirtingos PGS paslaugos (viso - 100 proc.)

9 lentelė. Sėkmingo Ignalinos rajono savivaldybės VSB teiktos PGS paslaugos atvejo analizė (VSB perspektyva)

Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sėkmingo paslaugos teikimo atvejis (VSB perspektyva)

Ypač veiksminga ir duoda gerus rezultatus savitarpio pagalbos grupė socialinę riziką ir socialinę atskirtį patiriantiems asmenims. Dalyviai išsako pasitenkinimą, kad gali saugioje aplinkoje reikšti mintis, emocijas ir spręsti esamas problemas, nes pasak jų, juos visus vienija tos pačios problemos ir iššūkiai. Matoma pozityvi dinamika (pavyzdžiui, vienas dalyvis įsidarbino). Siūloma praktikuoti šį psichologinės pagalbos būdą.

Paslaugos tipas: emocinės paramos teikimo užsiėmimai (savitarpio pagalbos grupės, grupinės psichologinės konsultacijos)

Stresoriaus tipas: visi (kasdieniai rūpesčiai arba mikro stresoriai; ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai; reikšmingi gyvenimo įvykiai; vidiniai veiksniai)

Paslaugos tikslo suformavimo pagrindas: VSB teikia informaciją apie galimas paslaugas (pateikiamas paslaugų sąrašas) VSB internetinėje svetainėje. Buvo išreikštas socialinių paslaugų centro (dirbančio tame pačiame pastate kaip ir VSB) poreikis, jo VSB su pagrindu socialinių paslaugų centru sukūrė paslaugą. Vėliau paslauga buvo pasirinkta žmonių, kuriems ji yra aktuali.

Paslaugos tikslas: grupės susitikimų metu sprendžiamos tuo metu aktualios dalyviams problemos. Jie mokosi pažinti savo ir kitų žmonių emocijas, deramai spręsti konfliktines situacijas, tarpasmeniniuose santykiuose išsylančias problemas, tvarkytis su stresu, stiprinti savivertę. Dalyviai mokosi išklausyti kitą, eksperimentuoja išbandydami naujas elgesio ir bendravimo formas.

Paslaugos tikslinė grupė: Informacija apie galimas VSB paslaugas dalyvius pasiekė iš bendraujant tarpusavyje, informaciją perduodant iš lūpų į lūpas. VSB suteikė savitarpio pagalbos grupės paslaugą socialinę riziką ir socialinę atskirtį patiriantiems asmenims. Paslauga suteikta tik 1 grupei, nes toks buvo poreikis. VSB yra vietovėje, kurioje dominuoja maži miesteliai. Įprastai VSB turi iššūkių pritraukti dalyvius, nes jie vieni kitus pažįsta ir sudėtinga būti atviriems.

Skirtingų metodų, metodinių technikų derinimo praktika: paslaugai įgyvendinti buvo naudojamas kognityvinis elgesiu grįstas streso valdymo metodas (angl. *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)*). Taip pat buvo naudota dėmesingas įsisąmoninimas, kvėpavimo pratimai, pildymo lapai – problemų sprendimo lapas. Susitikimų metu buvo atliekami įvairūs pratimai (taip pat ir fiziniai pratimai) bei apžvelgiami namų darbai. Naudojant metodą per bendrą bendravimą buvo siekiama spręsti šias problemas: kaip valdyti netinkamą elgesį, kaip valdyti ir įveikti stresą.

Grupės vedančio asmens kvalifikacija: paslaugą teikė 2 specialistės: 1 specialistė su visuomenės sveikatos psichologo magistro kvalifikaciniu laipsniu, 2 specialistė – kognityvinės krypties psichoterapeutė (teikiant paslaugą dažniau veikė kaip padedanti; taip pat VSB bendrai teikianti individualias paslaugas, kartais grupines).

Paslaugos teikimas gyvo kontakto būdu: VSB patalpose

Bendra paslaugos trukmė; 1 susitikimo trukmė valandomis: bendra paslaugos trukmė – 5 sav.; 1 susitikimo trukmė – 1,5 val. Susitikimai vyko 1 kartą per savaitę; iš viso buvo 5 susitikimai po 1,5 val., bendra susitikimų trukmė 7.5 val. (paslaugos trukmė atitinka Tvarkos apraše rekomenduojamą trukmę).

Optimalus grupės dydis: apskritai, geriausias grupės dydis iki 10 asmenų (pagal grupinės terapijos taisykles turėtų būti ne daugiau 12 asmenų). Paslaugą teikuso asmens požiūriu šiai paslaugai geriausias dydis 6-7 žmonės (atsižvelgiant į tai, kad dalyviai – žmonės turintys įvairių problemų). Realiai dalyvavo 6-7 asmenys, jų dalyvavimas konkrečiuose susitikimuose varijavo.

Grijtamojo ryšio teikimas: teikiamas grupės formate grupės vedančiam asmeniui atsižvelgiant į situaciją. Tokio pasidalinimo tikslas: susitikimo apibendrinimas, savijautos, lūkesčių kitam susitikimui aptarimas.

Metodų, metodinių technikų taikymas kaip sėkmingas paslaugos teikimo atvejis. Visos PGS grupinės paslaugos turi naudą, nes kuo daugiau bus psichologinės sveikatos raštingumo didinimo mokymų, psichologinės pagalbos ir kuo įvairesnėmis formomis, tuo bus geriau. Psichologai tampa žmonėms labiau priimtini ir negąsdinantys, o psichologinės žinios – pagalba kasdieniame gyvenime.

Šios metodikos taikymas rekomenduojamas kitiems VSB, nes Ignalinos raj. VSB ši praktika pasiteisino. Šios paslaugos veiksmingumą lyginant su kitomis panašiomis paslaugomis, kurias teikia VSB sėkmingumą lėmė saugi susitikimų aplinka, pačių žmonių motyvacija yra paslaugos teikimo formatai. Paslauga pateikiama priimtina forma žmonėms, turintiems įvairių gyvenimiškų problemų. Dalyviams patiko, kad tai buvo savitarpio pagalbos forma, o ne konsultacijos. Jie grupės susitikimus vadino „susirinkimais“. Susitikimuose jie galėjo kalbėti, kai kitų formatų susitikimuose daugiau kalba grupės vedėjas. Dalyviai išsakė pasitenkinimą, kad galėjo saugioje aplinkoje reikšti mintis, emocijas ir spręsti esamas problemas, nes pasak jų, juos visus vienija tos pačios problemos ir iššūkiai. Tokiu būdu dalyviai galėtų patys sau padėti. Tas yra svarbu, nes dėl mažesnio miestelio specifikos jie vieni kitus pažįsta. Tokiose vietovėse konsultacijų žmonės įprastai baiminasi. Po paslaugos suteikimo pastebėta pozityvi dinamika (pavyzdžiui, dalyviai toliau gydėsi, vienas dalyvis įsidarbino).

Šaltinis: STRATA interviu su VSB

IV. Metodai ir metodinės technikos

Kaip nurodoma Tvarkos apraše, teikiant PGS paslaugas grupėms, turi būti naudojami tik įrodymais grįsti metodai. Mokslinės literatūros analizės metu identifiukuoti šie įrodymais grįsti metodai (detali metodų analizė pateikta ataskaitos 2.1 skyriuje, 3 priedas. Streso prevencijos, valdymo ir įveikos metodai), skirti rizikos veiksmų prevencijai, valdymui ir įveikai:

- 1) Kognityvinė elgesio terapija (KET),
- 2) dėmesingas įsisąmoninimas (angl. *mindfulness*),
- 3) kūrybinė meno terapija (KMT),
- 4) savitarpio pagalbos grupės,
- 5) kognityvinė (streso) persvarstymo terapija,
- 6) relaksacijos,
- 7) biogrijtamasis ryšys (angl. *biofeedback*).

Praktiniame lygmenyje, beveik kiekvienas metodas turi išvystytas ir naudojamas specifiskesnes į rizikos veiksmų prevenciją, valdymą ir įveiką orientuotas **metodines technikas**. Dažnu atveju konkrečiai paslaugai įgyvendinti taikomas daugiau kaip vienas metodas ar metodinė technika, t. y. taikomi įvairūs metodų ir (ar) metodinių technikų deriniai.

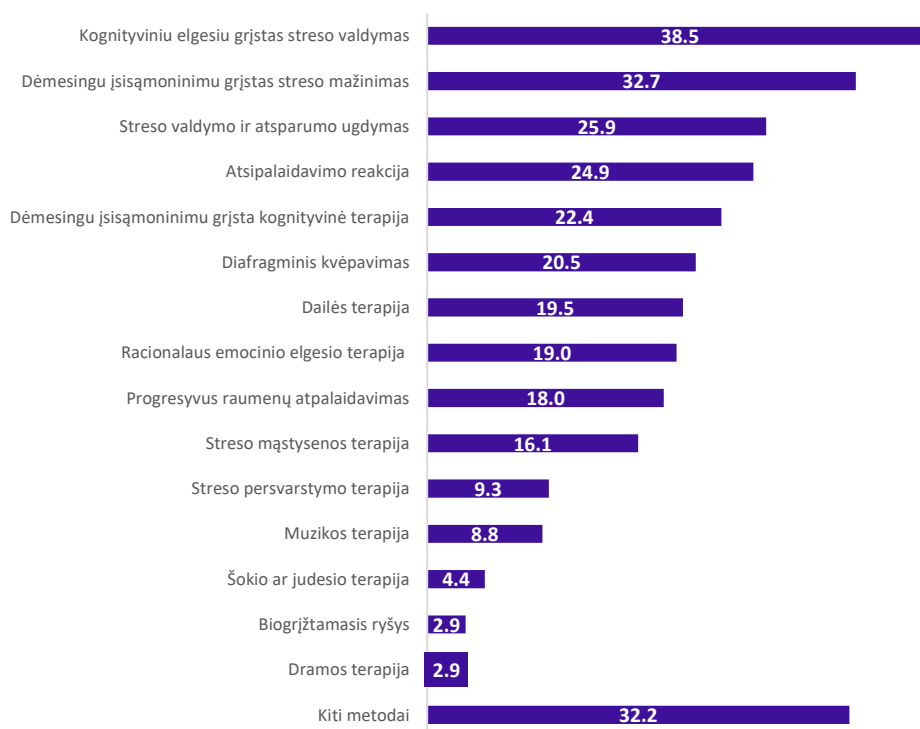
Apklaustos metu, VSB buvo prašoma nurodyti, kurie iš identifiukuotų metodų yra naudojami teikiant PGS paslaugas, kartu paliekant galimybę nurodyti ir kitus, mokslinės literatūros analizės metu neidentifiukuotus metodus ir (ar) metodines technikas (**Error! Reference source not found.**)¹⁶. Teikiant PGS paslaugas, plačiai naudojami visi identifiukuoti metodai ir (ar) metodinės technikos. Apie trečdalyje teikiamų PGS paslaugų grupėms naudojamos kognityvinio elgesio grįsto streso valdymo (taikoma – 38,5 proc. PGS paslaugų) ir dėmesingu įsisąmoninimu grįsto streso mažinimo (32,7 proc.) metodinės technikos, kurios priklauso, atitinkamai, kognityvinės elgesio terapijos ir dėmesingo įsisąmoninimo kryptims. Apie ketvirtadalyje teikiamų PGS paslaugų taikomos kitos dvi dėmesingo įsisąmoninimo metodinės technikos – streso valdymo ir atsparumo ugdymo (25,9 proc.) ir dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (22,4 proc.). Dažnai naudojamos ir relaksacijos metodinės technikos, tokios kaip atsipalaidavimo relaksacija (24,9 proc.) ir diafragminis kvėpavimas (20,5 proc.). Tarp rečiausiai naudojamų metodinių technikų patenka trys kūrybinės meno terapijos metodinės technikos

16 Tarp kitų metodų ir (ar) metodinių technikų VSB dažnai minėjo įvairias kūrybinės meno terapijos metodines technikas, kvėpavimo technikas ir relaksacijas, kognityvinę elgesio terapiją bei sąmoningą įsisąmoninimą. Šie metodai ir metodinės technikos buvo pateikti tarp galimų pasirinkti atsakymų, todėl jų priskyrimas prie „kitų“ yra klaidingas. Tai iš dalies paaiškina, kodėl kitų metodų dalis yra didelė.

(muzikos, šokio ar judesio, dailės terapija) ir biogrįžtamasis ryšys, kuris taikomas teikiant vos 2,9 proc. PGS paslaugų.

Iš visų PGS paslaugų grupėms, trečdalis teikiama naudojant vieną metodinę techniką. Likusioje grupinių PGS paslaugų dalyje naudojama kelių metodų ir (ar) metodinių technikų kombinacija, derinant, pavyzdžiui, kognityvinę elgesio terapiją su relaksacijomis, meno terapiją ar dėmesingu įsisąmoninimu. Apklausos komentaruose keli VSB nurodė, kad būtent ne vieno, o kelių metodų ir (ar) metodinių technikų kombinacijos taikymas lėmė PGS paslaugos veiksmingumą.

5 pav. Tiriamuoju laikotarpiu VSB teiktų grupinių PGS paslaugų* dalis, kuriose taikomi atitinkami metodai ir (ar) metodinės technikos, proc.



Šaltinis: VSB apklausa

* Per tiriamąjį laikotarpį suteiktos 205 skirtingos PGS paslaugos (viso - 100 proc.)

Didžiausias skaičius apklaustų VSB taiko dėmesingo įsisąmoninimo metodo metodines technikas, tai yra dėmesingu įsisąmoninimu grįstą streso mažinimo metodinę techniką (33 VSB), streso valdymo ir atsparumo ugdymo metodinę techniką (28 VSB) ir dėmesingu įsisąmoninimu grįstą kognityvinės terapijos metodinę techniką (24 VSB) (10 lentelė). Tarp dažniausiai naudojamų VSB metodinių technikų patenka ir viena kognityvinės elgesio terapijos metodinė technika – kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas. Ši metodinė technika taikoma 31 VSB. Mažiausias apklaustų VSB skaičius teikdami grupines PGS paslaugas naudoja kūrybines meno terapijos metodą (muzikos, šokio/judesio ir dramos terapiją), 20 VSB taiko dailės terapiją. Tik 5 VSB taiko biogrįžtamojo ryšio metodą.

10 lentelė. Skaičius VSB, kurie tiriamuoju laikotarpiu naudojo literatūros analizės metu identifikuotus metodus ir (ar) metodines technikas

Metodas ir (ar) metodinė technika	VSB skaičius
Dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas	33
Kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas	31
Streso valdymo ir atsparumo ugdymas	28
Dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija	24
Dailės terapija	22
Atsipalaidavimo reakcija	20

Kiti metodai	19
Diafragminis kvėpavimas	19
Progresyvus raumenų atpalaidavimas	18
Racionalaus emocinio elgesio terapija	16
Streso mąstysenos terapija	16
Muzikos terapija	11
Streso persvarstymo terapija	11
Šokio/judesio terapija	8
Biogrįžtamasis ryšys	5
Dramos terapija	5

Šaltinis: VSB apklausa

Apie trečdalis VSB teikdami šias paslaugas naudoja sąlyginai didelį skaičių skirtingų metodų ir (ar) metodinių technikų – 13 VSB naudoja nuo 9 iki 13 metodų ir (ar) metodinių technikų (11 lentelė). Absoliučioje daugumoje atvejų šie skirtingi metodai ir (ar) metodinės technikos yra derinami tarpusavyje. 11 VSB teikdami grupines PGS paslaugas naudoja ne daugiau kaip 4 metodus ir (ar) metodines technikas. Vidutiniškai, 1 VSB teikiant grupines PGS paslaugas naudoja apie 7 (vidurkis – 6.81) skirtingus metodus ir (ar) metodines technikas (12 lentelė). Viename VSB didžiausias naudojamų skirtingų metodų ir (ar) metodinių technikų skaičius – 13, mažiausias – 1.

11 lentelė. VSB, kurie taiko atitinkamą metodų ir metodinių technikų skaičių, skaičius

1 VSB taikomų metodų ir (ar) metodinių technikų skaičių intervalas	VSB skaičius
0-4 metodai	11
5-8 metodai	18
9-13 metodų	13

Šaltinis: VSB apklausa

12 lentelė. VSB taikomų skirtingų metodų ir (ar) metodinių technikų skaičius: aprašomoji statistika

Mediana	6
Vidurkis	6.81
Minimali reikšmė	1
Maksimali reikšmė	13

Šaltinis: VSB apklausa

13 lentelė. Sėkmingo Kelmės rajono savivaldybės VSB teiktos PGS paslaugos atvejo analizė (VSB perspektyva)

Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sėkmingo paslaugos teikimo atvejis (VSB perspektyva) Ypač veiksmingos paaugliams teikiamos paslaugos Bendravimo ypatumai paauglystėje. Sėkmę nulėmė praktinės užduotys su vertingu grįžtamoju ryšiu, bei optimalus grupės dydis, kurioje dalyvauja 10 paauglių. Kelmės rajone tai paklausi paslauga, po pirmojo užsiėmimo daugiau ugdymo įstaigų pareiškė norą, jog šias paslaugas gautų jų mokiniai. <i>Paslaugos tipas:</i> asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita) <i>Rizikos veiksniai:</i> kasdieniai rūpesčiai arba mikro stresoriai; vidiniai veiksniai <i>Paslaugos tikslo suformavimas:</i> VSB teikia bendrą informaciją apie galimas paslaugas internetinėje svetainėje. Dėl šios paslaugos suteikimo į VSB kreipėsi neturinčios psichologo mokyklos, jose buvo pastebimos patyčios, nesutarimai, įtamos. Mokyklos, pateikdamos esamas problemas, teiravosi VSB dėl galimų priemonių problemoms spręsti. VSB atitinkamai pateikė pasiūlymus, atsižvelgdamas į mokyklas, klases, dėl paslaugos priderinimo grupei buvo tariamasi su specialistais (pavduotojais, soc. darbuotojais). <i>Metodo, metodinės technikos / paslaugos pagrįstumas įrodymais:</i> dailės terapija; praktiniai užsiėmimai rengiami naudojant L. Cirtautienės ir G. Meslinienės metodinius leidinius „Žaidžiu jausmus: pyktis“, „Žaidžiu jausmus: liūdesys“, „Žaidžiu jausmus: baimė“. L. Cirtautienės ir G. Meslinienės metodiniai leidiniai paremti vadovaujantis kognityvinės elgesio terapijos principais.

Juose esantys praktiniai metodai pateikiami atitinkamu eiliškumu (vadovaujantis KET principais), kuris padeda tinkamai organizuoti užsiėmimo eigą ir teoriją derinti su praktika.

Skirtingų metodų, metodinių technikų derinimo praktika: Dailės terapijos metodinė technika pasirinkta derinti su L. Cirtautienės ir G. Meslinienės metodiniais leidiniais, siekiant vientisumo ir praktinių įgūdžių užtvirtinimo. Pavyzdžiui, kalbant apie jausmus pradedama su teorija apie jausmus, vėliau jie gali būti piešiami, įpavidalinami ir pereinama prie praktinių užduočių atlikimo, kaip, jausmų suvokimo, valdymo, nusiramino būdų, įtvirtinimo naujai išminktų metodų, suvokimo kaip jausmai veikia elgesį, refleksijos. Dailės terapija buvo sėkminga taikant darbą su guašu. Metodų, metodinių technikų derinimo praktika atsirado atsižvelgiant į vaikus bei paauglius, remiantis paslaugą teikiančio asmens darbine patirtimi (mokyklos darbo patirtimi rėmimasis, kad reikia derinti įvairius metodus).

Grupės vedančio asmens kvalifikacija: visuomenės sveikatos psichologo magistro kvalifikacinis laipsnis.

Paslaugos teikimas gyvo kontakto būdu: teikiant paslaugą gyvo kontakto būdu, ji yra vedama mokyklose. Tai yra susiję su rajono mokyklų specifika, kurios yra išsidėsčiusios didelėje geografinėje erdvėje (rajonas yra platus, kaimo vietovės nuo centro yra nutolusios 55 km, 30 km). Paslaugai vykdyti yra suderinamas laikas. Paslaugos vykdytojas kelia reikalavimus patalpai, ji turi būti erdvi, tyli.

Trukmė savaitėmis; trukmė valandomis: buvo vykdomas 1 paslaugos ciklas per 2 kartus, susitikimai vyko kas 2/3 sav. (derinantis prie konkrečios mokyklos); iš viso buvo 2 susitikimai po 3 val., bendra susitikimų trukmė 6 val.

Optimalus grupės dydis: 10 asmenų. Jei būtų mažiau dalyvių, tikėtina nebūtų blogiau. Paslauga galėtų būti teikiama nuo 8 asmenų. Jei būtų daugiau dalyvių – grupės dinamika kistų (yra su didesniu grupės dydžiu susiję ypatumai).

Grįžtamojo ryšio teikimas. Pradžioje susitikimo išsikeliamas jo tikslas, duodamos vaikams anketos. Grįžtamasis ryšys teikiamas įvairiai: kiekvienam dalyviui individualiai ar grupės formate (pabaigoje susitikimo grupės vedantis asmuo atsižvelgia į situaciją kas būtų geriau). Grįžtamajam ryšiui skiriama 10-15 min., tikslas – dalyviams aptarti ką jie pasiekė, išmoko, suprato, ką išsineš su savimi. Tokio pasidalinimo tikslas: grupę vedančiam asmeniui suprasti grupės rezultatus, vaikams suprasti ką jie iš to gavo. Grupę vedantis asmuo taip pat siekia suprasti grupės nesėkmės priežastis jei tokios yra (ar tai įvyko dėl vedančio asmens veiksmų, ar vaikų turimų problemų).

Metodų, metodinių technikų taikymas kaip sėkmingas paslaugos teikimo atvejis. Praktinės užduotys suteikia kryptį paaugliams kalbėti jautriomis temomis, suvokti savo ir kitų elgesio (kartais netinkamo) priežastis ir pasekmes, besąlygiškas paauglio priėmimas, raidos psichologijos žinios atnešė sėkmę. Tobulintos kryptys – grupių vedimo įgūdžiai, grupės dinamikos žinių gilinimas.

Metodo taikymas rekomenduojamas kitiems VSB, nes stebimas minimalus pokytis, kur grįžtamąjį ryšį suteikia kiti organizacijos nariai (pavyzdžiui, mokyklos pedagogai). Teigiami paauglių atsiliepimai („Mums patiko. Kada atvažiuosite vėl?“), refleksijos, grįžtamojo ryšio metu išsakytos mintys, pastebėjimai, tarpusavio ryšio tvirtėjimas. Taikant paslaugą paaugliams svarbūs praktiniai užsiėmimai (aktualu kalbėti, atspindėti jausmus, juos reflektuoti). Su suaugusiais yra kitaip, tad metodika gali ir netikti.

Šaltinis: STRATA interviu su VSB

V. Kitų metodų ir metodinių technikų identifikavimas

VSB nurodė, kad trečdalyje teikiamų PGS paslaugų naudojami ir kiti, VSB apklausoje nenurodyti, t. y. literatūros analizės metu neidentifikuoti metodai ir (ar) metodinės technikos. VSB atsakydami į anketos klausimus apie kai kurias PGS paslaugas, nenurodė konkrečių metodų ir (ar) metodinių technikų arba nurodė neaiškiai, t. y., informacijos VSB neturėjo arba iš pateikto atsakymo nebuvo galima nustatyti, koks teikiant konkrečią paslaugą yra taikomas metodas ar metodinė technika (pavyzdžiui, modeliavimas, užduotys mąstymui gerinti ir pan.). Su keliais VSB buvo susisiekta, siekiant patikslinti informaciją apie naudojamus metodus ir (ar) metodines technikas. Atsižvelgiant į pokalbių metu gautą patikslintą informaciją, nustatyta, kad minėti metodai ir (ar) metodinės technikos (pavyzdžiui, sapnų analizė, dialektinės elgesio terapijos principai) iš tiesų tame VSB nėra naudojami teikiant PGS paslaugas arba jų negalima pripažinti metodais (pavyzdžiui, teorijos dėstymas nenurodant teorijos turinio ar terapijos krypties; filmų terapija; psichologo darbe naudojamas savistabos žurnalas), todėl tolimesnėje analizėje jie nėra naudojami.

Atsižvelgiant į tai, tolesnei analizei atrinkti 9 kiti metodai ir metodinės technikos, neįskaitant ataskaitos 2.1 skyriuje identifikuotų 7 įrodymais pagrįstų metodų.

Šių metodų ir metodinių technikų pagrįstumui įrodymais patikrinti atlikta papildoma literatūros analizė, siekiant nustatyti, kurie iš VSB apklausos metu identifikuotų kitų metodų ir metodinių technikų yra įrodymais grįsti. Tokiu būdu atsižvelgiant į kiekvieno metodo ar metodinės technikos tinkamumą rizikos veiksnių prevencijai, valdymui

ir įveikai trumpųjų intervencijų metu, visi VSB apklausos metu identifikuoti kiti metodai ir metodinės technikos suskirstyti į įrodymais grįstus metodus ir metodinę techniką (5 metodai ir 1 metodinė technika¹⁷, 14 lentelė.) ir kitus metodus, kurie neįtraukti į tolesnę analizę (3 metodai, 15 lentelė).

14 lentelė. VSB naudojami įrodymais grįsti metodai ir metodinės technikos, visuomenės grupėms PGS paslaugoms formuoti ir teikti

Metodai, metodinės technikos, kurie yra tinkami taikyti teikiant PGS paslaugas grupėms
Geštalto terapija (metodas) Geštalto terapija (geštaltas (vok. <i>prasminga visuma</i>; išbaigtas modelis (angl. <i>a complete pattern</i>)) paremta įsitikinimu, kad kiekvienas gali gyventi daug pilnesnį ir turtingesnį nei šiuo metu esantį gyvenimą. XX a. 6-to dešimt. pb.-7-to dešimt. pr. JAV susiformavusi humanistinės psichologijos kryptis, paremta egzistencinės-fenomenologinės filosofijos idėjomis¹⁸. Terapija naudojama stresui (Ellegaard, Pedersen, 2012), nerimui, depresijai mažinti, elgsenos sveikatos, santykių, savivarbos problemoms spręsti¹⁹. Taikoma individualioje terapijoje, psichoterapinėse ir mokymo grupėse, organizacijose ir bendruomenėse²⁰.
Relaksacijos su vaizdiniais/vizualizacijos/ vaizdinės schemų meditacijos (metodinė technika) Įvairios atsipalaidavimo technikos (pavyzdžiui, progresuojantis raumenų atpalaidavimas, meditacija, kvėpavimo pratimai, vizualizacija ir autogenika) gali padėti sumažinti stresą, gerinti atsipalaidavimo būsenas ir pagerinti bendrą savijautą (Lehrer, Woolfolk, 2021; Toussaint et al., 2021). Valdomas vaizdavimasis (angl. <i>guided imagery</i>²¹, kiti pavadinimai: <i>visualization</i> (regimųjų vaizdinių kūrimas), <i>guided meditation</i>) yra streso ir nerimo gydymo metodas, kai nerimą keliantys prisiminimai pakeičiami teigiamais vaizdiniais (angl. <i>mental images</i>) (Sanadgol, Firouzkouhi, Badakhsh et al., 2020). Metodas apima (ap)mokomąjį orientavimą (angl. <i>instructional guidance</i>), pasitelkiantį jutiminius išgyvenimus ir elgsenos bei fiziologinius atsakus. Pagrindinis šios technikos dėmesys skiriamas sensoriniam ir konteksto (aplinkybių) susiejimui. (Ap)mokomasis orientavimas ir didelis dėmesys dalyvių įtraukimui padeda įgyti detalesnį pagamintų vaizdinių suvokimą, o tai per relaksacijos užsiėmimą sukuria tikroviškesnę psichinę pateiktą (reprezentaciją) (angl. <i>mental representation</i>) (Nguyen, Brymer, 2018). Valdomo vaizdavimosi metodas veiksmingas mažinant stresą ir nerimą gydymo aplinkoje (Sanadgol, Firouzkouhi, Badakhsh et al., 2020; Prabhaa, Joseph, 2020; Felix, Ferreira, Oliveira et al, 2018). Neklinikinėje aplinkoje valdomo vaizdavimosi metodo naudojimas veiksmingas mažinant nerimą (Nguyen, Brymer, 2018), atleidimą sau (po atliktų septynių 5 min. trukmės sesijų) (Eaton, Ferrari, 2020).
Biblioterapija (metodas) Nemedikamentinio gydymo tipui priskiriama psichologinės paramos terapija (Cohen, 1994). Biblioterapija – literatūros (asmeninių pasakojimų ar istorijų) skaitymo, apmąstymo ir aptarimo procesas, siekiant paskatinti pažinimo (kognityvinį) pokytį. Literatūros refleksija ir diskusijos vyksta struktūruotai (Bilich, Deane, Phipps et al., 2008). Skaitymo medžiaga taip pat yra kruopščiai parinkta ir turi konkretų tikslą arba problemą, kurią ji sprendžia (Monroy-Fraustro, Maldonado-Castellanos, Aboites-Molina et al., 2021). Orientuojasi į tris elementus: seanso viduje arba už jo ribų skirta naudoti skaitymo medžiaga, terapinis ir pasiekiamas tikslas bei asmeninis tobulėjimas (Monroy-Fraustro, Maldonado-Castellanos, Aboites-Molina et al., 2021). Gali būti pasitelkiama įvairioms psichikos sveikatos problemoms spręsti (pavyzdžiui, nerimui, depresijai, miego sutrikimams ir perdegimui). Taip pat stiprina įvairias su prasmės pojūčiu susijusias vertybes (Monroy-Fraustro, Maldonado-Castellanos, Aboites-Molina et al., 2021). Įvairi trukmė (4 savaitės-6 mėnesiai; grupės dydis įvairus/individualios sesijos; sesijos trukmė įvairi: 30 min-1 val. kartą per savaitę) (Monroy-Fraustro, Maldonado-Castellanos, Aboites-Molina et al., 2021).
Neuroedukacija (metodas) Neuroedukacija teikia švietimo srities darbuotojams reikalingą „neuromokslinį raštingumą“, neuromokslinių žinių pagrindus (Jolles, Jolles, 2021). OECD (2007) pabrėžė aktualumą panaudoti žinias ir įžvalgas apie smegenis, pažinimą ir elgesį švietimo srityje. Pavyzdžiui, pabrėžiamos tokios temos kaip smegenų brendimas ir neuropsichologinis vystymasis tęsiasi per svarbų paauglystės ir besiformuojančios pilnametystės laikotarpį. Per šį ilgą laikotarpį įvyksta pagrindinis vykdomųjų funkcijų (angl. <i>Executive Functions</i>) vystymasis, kurios yra būtinos pažintiniam mokymuisi, socialiniam elgesiui ir emociniam apdorojimui, o galiausiai ir asmeniniam augimui (Jolles, Jolles, 2021).
Atjauta grįsta terapija (angl. <i>Compassion-focused therapy (CFT)</i>), (metodas)

¹⁷ Metodinė technika „Relaksacijos su vaizdiniais/vizualizacijos/ vaizdinės schemų meditacijos“ yra Relaksacijos metodo metodinė technika, todėl ji įtraukiama į šio metodo technikų grupę ir atskirai analizėje nenagrinėjama.

18 Daugiau informacijos apie Šiaurės Geštalto institutą (No.: *Norsk Gestaltinstitutt*) [žiūrėta 2022 06 20]. Prieiga per internetą: <https://gestalt.no/english/>

19 WebMD (April 21, 2021) What is Gestalt Therapy. [žiūrėta 2022 06 20]. Prieiga per internetą: <https://www.webmd.com/mental-health/what-is-gestalt-therapy>

20 Daugiau informacijos apie Vilniaus Geštalto institutą. [žiūrėta 2022 06 20]. Prieiga per internetą: <https://gestaltoterapija.lt/amp/gestalto-terapija/>

21 Angl. *Mental imagery* reikšmės: 1. vaizdinija (vaizdinių visuma); 2. vaizdavimasis

Terapija laikoma plačiai plintančius judėjimu, paremtu įsitikinimu, kad atjautos potencialas gali būti naudingas įvairioms visuomenės sritims (pradedant verslu, švietimu, sveikatos sistema ir baigiant mokslo, tyrimais ir aplinka bei jos apsauga²². Taikoma psichologiniams sutrikimams gydyti (depresijai, nerimui, šizofrenijai). Tinkama koreguoti su didele gėda ir savikritika susijusias psichikos sveikatos problemas (Leaviss, Uttley, 2015). Pagrįsta KET. Užuojauta paremta meditacija (angl. *compassion-based meditation (CM)*) ir mylinčio gerumo meditacija (angl. *loving kindness meditation (LKM)*) mažina stresą (Lutz et al., 2008) ir padidina jautrumą kitų žmonių kančiai. Atjauta grįsta terapija teigiamai veikia psichologinius simptomus ir individų gerovę. Kartu su orientavimu pasitelkiamas šis saviugdos metodas (angl. *as guided self-help*) gali būti veiksmingas kaip visuomenės psichikos sveikatos strategija stiprinant gerovę ir mažinant psichologinį stresą (Sommers-Spijkerman, Trompetter, Schreurs, & Bohlmeijer, 2018).

Taikymas įvairus (pavyzdžiui, 7-9 savaičių trukmės 1 knygos studija paremtoje programoje dalyvaujama individualiai vadovaujant kvalifikuotam asmeniui (Sommers-Spijkerman, Trompetter, Schreurs, & Bohlmeijer 2018).

Joga (metodas)

Joga – Indijoje susiformavusi tam tikrų kūno pozų, reguliuojamo kvėpavimo ir meditacijos praktika (Saraswati, 2008). Joga mažina sveikų suaugusiųjų subjektyviai patiriamą stresą (Chong, Tsunaka, Tsang et al., 2011; Wang, Szabo, 2020), mažina nuovargį, depresines nuotaikas, gerina miego kokybę (Bower, Garet, Sternlieb et al., 2012). Gerina vyresnių žmonių įvairias fizines funkcijas (jėgą, pusiausvyrą, lankstumą) ir psichikos gerovę (angl. *mental wellbeing*) (Sivaramakrishnan, Fitzsimons, Kelly et al., 2019), lengvina depresiją ir gerina miego kokybę (Wang, Chang, Lin, 2014), vidutinį poveikį 60+ asmenų su sveikata (įtraukiant nerimą, stresą, depresiją, gyvybingumą, socialinę sveikatą ir miegą) susijusią gyvenimo kokybę ir nedidelį poveikį psichikos sveikatai (Tulloch, Bombell, Dean et al., 2018). Taikomos įvairios jogos praktikos (Hatha yoga, Bikram joga, Kundalini joga, Sudarshan Kriya joga, Kripalu joga, Yin joga (Wang, Szabo, 2020), taikoma individualiai ar grupėje, iv. trukmė (pavyzdžiui, nuo 2 savaičių iki 6 mėnesių (Cramer, Lauche, Klose et al., 2017); nuo 4 iki 28 savaičių (Wang, Szabo, 2020)) ir dažnis (jogos sesijos 20-120 min. trukmė 1 kartą per savaitę) (Cramer, Lauche, Klose et al., 2017).

Šaltinis: VSB anketa; STRATA literatūros analizė

Metodinė technika „Relaksacijos su vaizdiniais/vizualizacijos/ vaizdinės schemų meditacijos“ yra Relaksacijos metodo metodinė technika, todėl ji įtraukiama į šio metodo technikų grupę ir atskirai analizėje nenagrinėjama.

Remiantis VSB anketos duomenimis, 15 lentelėje nurodytus metodus naudoja trys VSB teikdami 5 skirtingas grupines PGS paslaugas.

15 lentelė. Kiti VSB apklausos metu nurodyti metodai, kurie nepatenka į tolesnę analizę

Metodai, metodinės technikos, kurie nėra tinkami taikyti teikiant PGS paslaugas grupėms

Supervizijos

Konsultacinė pagalba dirbantiems specialistams, vadovams, komandoms bei organizacijoms, norinčioms tobulėti ir dirbti efektyviau. Dažniausiai aktuali susidūrus su sudėtingomis situacijomis darbe, kurios pačios savaime neišsprendžia. Supervizorius padeda į situaciją pažvelgti iš šalies ir įvardyti problemas, o dalyvaujantieji procese išmoka patys jas išspręsti. Išskiriamos individuali, grupinė, komandos, organizacijos supervizijos. Individuali supervizija (trukmė: 1-1,5 val.; sesijų skaičius: 5-15 ir daugiau; dalyvių skaičius: 1); grupinė supervizija (trukmė: ne trumpiau nei 2 val.; sesijų skaičius: 10-12 ir daugiau; dalyvių skaičius: 3-12); komandos supervizija (ne trumpiau nei 2 val.; sesijų skaičius: 7-10 ir daugiau; dalyvių skaičius: ne daugiau 10); organizacijos supervizija (rengiant individualų organizacijos kultūros pokyčių planą, atliekama pagal poreikį).

Kodėl netinka? Šis metodas nėra taikomas galutinių paslaugos gavėjų atžvilgiu. O Tvarkos aprašas numato, kad PGS paslaugos yra „asmenų individualiai ar grupėms teikiamos gyventojų psichologinei gerovei ir psichikos sveikatai stiprinti skirtos paslaugos“ (Tvarkos aprašas, 2.3. punktas).

Projekcinės metodikos

Psichologiniai testai, pagrįsti projekcijos idėja (priskyrimu kitiems idėjų, minčių, nuomonių, norų, motyvų, ribojančių veiksmų, kurių žmogus nemano esant savais ir nuo kurių nesąmoningai atsirišo). Projekcinių šalininkai teigia gaunantys ne patį atsakymą, o tai, ką jis slepia, t. y., netiesiogiai. Jie sudaryti tam, kad žmogus, atsakydamas į dviprasmišką stimulą, atskleistų paslėptas emocijas ir vidinius konfliktus. Metodikų pavyzdžiai: Rorschacho rašalo dėmių testas (rodomos rašalo dėmės ir išvados daromos atsižvelgiant į atsakymo turinį, laiko prieš atsakant trukmę, santykį su kitais atsakymais), TAT testas (angl. *Thematic apperception test*) – rodomi žmonių veidai su skirtingomis emocijomis, klausiama apie emocijų interpretaciją, rezultatai analizuojami kartu su pacientu), piešinių testai (pavyzdžiui, HTP (angl. *house, tree, person*) namo, medžio, žmogaus piešinio testas; žmogaus piešimas (angl. *Draw-a-person*); kinetinis šeimos piešinys ir kt. (jų pagrindu sprendžiama apie asmenybę, supančią aplinką, intelektą ir pan.)). Lietuvoje naudojami: namo, medžio, žmogaus piešinio, Rorschach'o rašalo dėmių testai.

Projekcinių metodikų trūkumai: yra kontraversiškos; yra jautrios situacinėms įtakoms; yra tik sąlyginai apsaugotos nuo simuliacijos; dažnai yra naudojamos pasiekti tikslams, kuriems jos yra netinkamos arba silpnai paremtos tyrimo duomenimis; daugelio kodavimas yra nepatikimas arba netikslus; (daugelis) neturi normatyvinių duomenų, jie yra netikslūs arba klaidinantys; nėra kultūriškai nepriklausomos.

Kodėl netinka? Metodui trūksta pakankamo pagrįstumo įrodymais pagrindo.

Psichologinio atsparumo stiprinimo modelis PEARLS

Paremtas tarptautiniu projektu PEARLS vaikams: specialistų įgalinimas per atsparumo mokymą ir pagalbą“ (angl. *“PEARLS for children – Professionals’ Empowerment through Assisted Resilience Learning and Support”*), kurio tikslas – užkirsti kelią netinkamam elgesiui su vaikais ir kovoti su juo²³. Netinkamas elgesys su vaikais, pasireiškiantis fizine ir psichologine prievarta bei fizine ir psichologine nepriežiūra, yra viena sunkiausių ir dažniausiai pasitaikančių nepalankių vaikystės patirčių, kurią Europoje patiria 55 milijonai vaikų. Smurtas prieš vaikus dažniausiai vyksta šeimoje, todėl nukentėjusiesiems gresia ilgalaikės pasekmės. Vaikų atsparumo stiprinimas mažina neigiamą nepalankių vaikystės patirčių poveikį vaiko raidai ir sudaro galimybę geresniems raidos rezultatams, net patyrus daugybines nepalankias vaikystės patirtis. Projekto metu 315 specialistų, dirbančių sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, policijos ir švietimo sektoriuose, buvo mokomi taikyti vaikų psichologinio atsparumo stiprinimo paradigmą ir atlikti atsparumo mokytojo vaidmenį²⁴. Mokomoji medžiaga pateikiama projekto svetainėje²⁵.

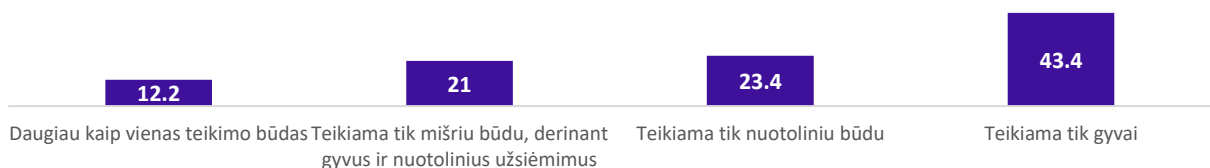
Kodėl netinka? Tai yra ne metodas, o psichologinio atsparumo stiprinimo mokymų švietimo darbuotojams ir mokiniams projektas.

Šaltinis: STRATA

VI. PGS paslaugų teikimo būdai

VSF PGS paslaugas teikia įvairiais būdais: gyvai, nuotoliniu būdu arba mišriu būdu, derinant gyvus ir nuotolinius užsiėmimus (4 pav.). 43,4 proc. PGS paslaugų teikiamos tik gyvo kontakto būdu. Tai gali vykti VSB patalpose, paslaugas teikiančių išorinių specialistų patalpose (kai paslaugas teikia trečioji pusė, su kuria VSB sudaro sutartį dėl PGS paslaugų teikimo), taip pat kitų įstaigų ir organizacijų patalpose, kai paslaugos teikiamos jų darbuotojams. Apie ketvirtadalis PGS paslaugų teikiama tik nuotoliniu būdu (23,4 proc.). Pakankamai didelis skaičius nuotoliniu būdu teiktų PGS paslaugų gali būti paaiškinamas tuo, kad nemaža dalis paslaugų buvo teikta karantino dėl COVID-19 pandemijos metu, todėl kai kurios PGS paslaugos nuotoliniu būdu teikiamos iki šiol. VSB PGS paslaugas teikia ir mišriu būdu, derinant gyvus ir nuotolinius užsiėmimus (21 proc.). Likusios PGS paslaugos (12,2 proc.) teikiamos dvejopai: galima rinktis tik gyvų užsiėmimų ciklus, arba tik nuotolinių užsiėmimų ciklus.

4 pav. Visuomenės sveikatos biurų teikiamų PGS paslaugų grupėms teikimo būdai, proc.



Šaltinis: VSB apklausa

* Per tiriamąjį laikotarpį suteiktos 205 skirtingos PGS paslaugos (viso - 100 proc.)

16 lentelė. Sėkmingo Kauno miesto savivaldybės VSB teiktos PGS paslaugos atvejo analizė (VSB perspektyva)

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro geroji patirtis (VSB perspektyva)

Stebint šiame laikotarpyje pasiektus rezultatus, atrodo, kad veiksmingas buvo dviejų tipų užsiėmimų (1 paslauga – **Streso valdymo praktiniai užsiėmimai**; 2 paslauga – **Savitarpio pagalbos grupės suaugusiems**) derinimas: streso įveikos užsiėmimuose dalyvavo žmonės, susiduriantys su sunkumais, kurie dar nėra įsiseniję, todėl sąlyginai trumpas užsiėmimų laikas (apie 6 val., organizuojant tris užsiėmimus po 2 val.) tampa patrauklus ir lengvai prieinamas. Tuo tarpu žmonėms, kurių žema emocinė būseną užsitęsusi arba kurie susiduria su sudėtingesnėmis problemomis, buvo galimybė pasiūlyti savitarpio pagalbos grupes, kurios vyko ilgesnį laiką (apie 10 kasavaitinių susitikimų). Žinoma, kaip visada, pasiteisina paslaugų derinimas – žmonės, ateinančius į grupinius užsiėmimus, VSB pagal poreikį kviečia į individualias konsultacijas ir atvirkščiai – individualiai besikonsultuojančius kviečia pasinaudoti galimybe sudalyvauti grupiniuose užsiėmimuose.

1 ir 2 paslaugų tipai: asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita)

Rizikos veiksniai, kurių prevencijai, valdymui ir įveikai skirta 1 tipo paslauga: kasdieniai rūpesčiai arba mikrostressoriai; ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai; vidiniai veiksniai.

23 Italijoje, Lietuvoje ir Lenkijoje įgyvendintas 24 mėnesių trukmės projektas “PEARLS for Children” finansuotas ES teisių, lygybės ir pilietybės programos (2014–2020 m.) lėšomis. [žiūrėta 2022 06 20]. Prieiga per internetą: <https://pearlsforchildren.eu/lt/>

24 Pagal projekto “PEARLS for Children” interneto svetainės informaciją. [žiūrėta 2022 10 20]. Prieiga per internetą: <https://pearlsforchildren.eu/lt/>

25 Daugiau informacijos: [žiūrėta 2022 10 20]. Prieiga per internetą: <https://pearlsforchildren.eu/materials/>

Rizikos veiksniai, kurių prevencijai, valdymui ir įveikai skirta 2 tipo paslauga : kasdieniai rūpesčiai arba mikro stresoriai; ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai; reikšmingi gyvenimo įvykiai; trauminiai įvykiai; vidiniai veiksniai

Paslaugų tikslo suformavimas: VSB atlieka viešus pirkimus, bendradarbiauja su paslaugų teikėjais, psichologų komanda. Siekiant nustatyti paslaugos poreikį, tyrimai nebuvo atliekami. Poreikis nustatytas praktiškai, taip pat psichologams siūlant paslaugas. Visi psichologai praktikuoja psichologinį konsultavimą, grupinius užsiėmimus, tad jie gali pasiūlyti aktualių tematikų paslaugas. Taip pat VSB siekia užmegzti glaudesnę santykį su žmonėmis, suprasti jų poreikius.

1 paslaugos tikslas: užsiėmimų metu pristatomi efektyvūs, kasdienėje veikloje pritaikomi streso valdymo metodai (pvz., atsipalaidavimas, relaksacija, kvėpavimo pratimai, kita). Pristatomos technikos praktiškai išbandomos užsiėmimų metu, todėl klientas, baigęs užsiėmimų ciklą, gali jas lengvai pritaikyti ir tokiu būdu sumažinti patiriamą stresą ir jo keliamą neigiamą poveikį sveikatai. Užsiėmimai yra lengvesnio, prevencinio pobūdžio – kaip esant stresui, su juo susidoroti, kad jis nepakenktų. Esant gilesniam poreikiui, reikalinga tikslingesnė, specializuota, ilgesnės trukmės užsiėmimų pagalba. Tokiu atveju pasiūlomos savitarpio pagalbos grupės (2 paslauga).

2 paslaugos tikslas: savitarpio pagalbos grupių metu analizuojamos grupėje identifikuotos aktualios temos, kurios moterų tarpe gali būti susijusios su motinyste, saviverte, santykių sunkumais, vyrų tarpe – tėvyste, vyriškumo tema, santykių konfliktais bei kita. Ir tikslinėse (vyrų ar moterų), ir mišriose grupėse aptariamos būtent tos grupės nariams aktualios ir bendros temos, tad klientai įgauna saugią erdvę pasidalinti savo sunkumais su žmonėmis, kurie patiria panašias problemas, ir tokiu būdu ir gauti, ir suteikti emocinį palaikymą, kas dvejopai gerina emocinę savijautą.

1 paslaugos tikslinė grupė: suaugusieji (paslauga buvo siūloma įvairioms populiacijos grupėms (pvz., mokiniams), tačiau ši kartą siūlymu susidomėjo suaugusiųjų grupė.

2 paslaugos tikslinė grupė: savitarpio pagalbos grupės organizuotos ir atskirai moterims, ir atskirai vyrams, ir sudarant mišrias (ir vyrų, ir moterų) grupes.

1 paslaugos metodai, metodinės technikos, skirti rizikos veiksniams, jais sprendžiamos problemos. Kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas (angl. *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)*); dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)*); Progresyvus raumenų atpalaidavimas (angl. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*). Rizikos veiksniai – su darbu susiję psichosocialiniai rizikos veiksniai: pernelyg įtemptas darbo grafikas, dideli reikalavimai darbe, dideli, darbo krūviai, darbo – atlygio neatitikimas, dėl patiriamo streso kylančios psichologinės problemos, sąlygojančios didesnę alkoholio vartojimą, suicidines mintis. Problemos: padidėjęs nerimas, miego sutrikimai, prasiveržiantis agresyvus elgesys, nuolatinis skubėjimas, netinkama mityba, judėjimo stoka, negatyvus socialinės aplinkos poveikis, negebėjimas planuoti laiko, tarpusavio santykių kokybė. Pagreitėjęs širdies plakimas, oro trūkumas, drebulys ir pan. (streso pasireiškimas), dėmesio išsiblaškymas nerimaujant, didelis minčių srautas.

2 paslaugos metodai, metodinės technikos skirti rizikos veiksniams, jais sprendžiamos problemos. Kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas (angl. *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)*); Dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)*); Progresyvus raumenų atpalaidavimas (angl. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*). Savitarpio pagalbos grupėse buvo taikomas aktyvus klausymas, emocinis palaikymas. VSB manymu, tai – daugiausia pokyčių sukėlęs veiksnys. Teigiama, kad ateinant į savitarpio pagalbos grupę, pirmiausia orientuojamasi į žmonių savijautą, psichologo įsitraukimą. To paties laukiama iš grupės narių. VSB manymu, svarbiausia šios paslaugos teikime yra emocinis palaikymas, o ne konkretūs metodai.

Rizikos veiksniai, problemos (tikslinė grupė – vyrai): psichologinio raštingumo didinimas, emocinės paramos užtikrinimas, emocinio atsparumo didinimas, krizių (tame tarpe ir savižudybių krizių) prevencija, priklausomybių prevencija, socialinės izoliacijos mažinimas bei bendruomeniškumo skatinimas. Sprendžiamos problemos priklauso nuo tikslinės grupės. Pvz., praėjusiais metais moterų grupėje buvo sprendžiamos problemos – moters, motinos vaidmenys, stigmos, spaudimas atitikti tam tikrus lūkesčius. Vyrai nagrinėjo jiems aktualius klausimus.

Skirtingų metodų, metodinių technikų derinimo praktika (2 paslauga): savitarpio pagalbos grupėse pirmiausia buvo taikomas aktyvus klausymas. Kiti metodai buvo pristatomi teoriškai ir praktiškai, atsižvelgiant į esamą laiką ir dalyvių poreikį. Pagal Tvarkos aprašą bent pusė susitikimo laiko skiriama praktiniams užsiėmimams. Kai kurie metodai buvo taikomi atsižvelgiant į situaciją, kai kurie – nustačius poreikį, buvo skiriami ilgesnį laiką.

Grupės vedančio asmens kvalifikacija: visuomenės sveikatos psichologo magistro kvalifikacinis laipsnis.

1 paslaugos teikimas nuotoliniu būdu: tai – daugiau prevencinio tipo užsiėmimai, kai žmonės patiria sunkumų, bet šie nėra ryškiai pasireiškiantys. Dėl pandemijos rizikos ir į skaitmeninį bendravimą perėjusios visuomenės, buvo nuspręsta pasiūlyti nuotolinius užsiėmimus. VSB nematė didelio poreikio organizuoti gyvus užsiėmimus, nebuvo ir noro iš dalyvių pusės. Grupių vedėjai minėjo, kad užsiėmimai buvo sėkmingi. Taip pat VSB mini, kad skirtumo tarp nuotolinio ar gyvo susitikimų formato nebuvo pastebėta.

2 paslaugos teikimas gyvo kontakto ir nuotoliniu būdais: dauguma savitarpio pagalbos grupių vyko gyvai. Toks būdas tinkamas kai reikalingas gilesnis kontaktas, svarbi neverbalinė kalba, emocinis palaikymas, buvimas fiziškai šalia. Taip pat dalis grupių užsiėmimų vyko nuotoliniu būdu. Pvz., viena grupė dalyvavo ir gyvo kontakto, ir nuotoliniu būdais. Pasirenkamas užsiėmimų formatas priklauso nuo konkretaus moterų ar vyrų savitarpio pagalbos grupių poreikio ar lektoriaus galimybių.

Trukmė savaitėmis; trukmė valandomis (1 paslauga): bendra užsiėmimų trukmė savaitėmis – 2-3 sav. Iš viso buvo vykdomi 3 užsiėmimai po 2 val. (formatas priklausė nuo lektorių darbo grafikų, užimtumo kitose įstaigose). Bendra susitikimų trukmė –

vidutiniškai 6 val. Ši trukmė – optimali, nors pagal Tvarkos aprašą buvo galimybė organizuoti ilgesnės trukmės užsiėmimus. Grupės vedę psichologai neminėjo, kad užsiėmimų trukmė buvo per trumpa. Taip pat VSB iš kitų praktikų yra pastebėjusi, kad žmonės ne visada linkę įsipareigoti ilgesniam laikotarpiui.

Trukmė savaitėmis; trukmė valandomis (2 paslauga): tikslinė grupė – vyrai, bendra užsiėmimų trukmė savaitėmis – 10 sav. Grupės 1 užsiėmimas dalyvaujant 10 žmonių vyko 2 val. Bendra susitikimų trukmė – 20 val. Buvo siekiama neriboti, neįsisprausti į tam tikrą susitikimų, jų trukmės skaičių. Atėjo grupė, pageidavusi savitarpio pagalbos grupės paslaugos. Ji pradėjo veikti be išankstinės trukmės savaitėmis ir valandomis vizijos (pagal Tvarkos aprašą paslaugos trukmė yra ne trumpesnė nei 6 val., o maksimali trukmė nėra nustatyta). Bendra paslaugos ir atskiro susitikimo trukmė buvo nuspręsta proceso metu (pvz., buvo nuspręsta, kad 1 susitikimui 1 val. yra per mažai, 3 – per daug).

Optimalus grupės dydis (1 paslauga): VSB vadovaujasi esamais Tvarkos aprašo grupės dydžiai reikalavimais. Anksčiau buvo formuojamos 9-10 asmenų grupės, šiuo metu, pasikeitus Tvarkos aprašui, formuojamos grupės maksimalaus – 12 asmenų skaičiaus. Grupės vedę psichologai neminėjo, kad dalyvių buvo per daug. VSB pastebėjo, kad formatas tinkamas, tad jis nebuvo keičiamas.

Optimalus grupės dydis (2 paslauga): praėjusiais metais dalyvavo 9-10, šiais – 9-12 asmenų. VSB teigimu, keli papildomi asmenys ženklaus skirtumo nesudaro. Taip pat dėl optimalaus grupės dydžio pokyčio (didesnė grupė) neigiamų atsiliepimų gauta nebuvo.

Grįžamojo ryšio teikimas. 1 paslauga: grįžtamasis ryšys teikiamas grupės susitikimo metu. Su dalyviais, pageidaujančiais individualių konsultacijų, derinamas susitikimų laikas atskirai. Grįžtamasis ryšys vyksta visiems kartu, diskusijos forma, po atliktų veiklų. Akcentai dedami į pokytį, kas pavyko ar ne, ką galima keisti, pritaikyti realiai kasdienybėje. Grįžamojo ryšio tikslas – pasidalinti įgytomis žiniomis, kompetencijomis su dalyviais, taip atrandant savyje naujų gebėjimų. Režiumavimas taip pat leidžia kitiems dalyviams išreikšti savo paramą besidalinančiam grįžtamuoju ryšiu, kas sustiprina ir gerina dalyvio psichoemocinę savijautą.

Grįžamojo ryšio teikimas. 2 paslauga: Tikslinė grupė – vyrai, grįžtamasis ryšys teikiamas keliuose skirtinguose etapuose:

1. atrankos į grupę procese – vyrai informuojami ar priimami į grupę ir dėl kokių veiksmų priimami ar ne.
2. dalyviai prieš paslaugą ir po jos pildo PSO-5 klausimyną ir gauna grįžtamąjį ryšį apie jų pačių subjektyvų savijautos pokytį.
3. Paslaugos teikimo metu vieno iš susitikimų tema yra grįžtamasis ryšys. Jo metu dalyviai vieni kitiems teikia grįžtamąjį ryšį apie jų socialinius įgūdžius ir gyvenimo situacijas. Šalia to, kiekvieno susitikimo metu yra skatinamas konstruktyvus grįžtamasis ryšys tarp dalyvių bei grupės vedėjo.

VSB esamų grupių formate naudojama (ir dalyviai mokomi naudoti) tokią grįžamojo ryšio teikimo struktūrą: 1. matomi objektyvūs faktai (elgesys, pasakyti žodžiai), 2. jų reikšmė grįžtamąjį ryšį teikiančiam (kaip interpretuojamas elgesys ir kokios emocijos kyla) ir 3. Prašymas ar siūlymas kaip koreguoti elgesį jei tai svarbu. Tokio grįžamojo ryšio tikslas yra mokytis konstruktyviai spręsti konfliktus, taikiai sugyventi ir lavinti savo socialinius įgūdžius bendraujant su vis skirtingesniais žmonėmis.

Metodų, metodinių technikų taikymas kaip sėkmingas paslaugos teikimo atvejis (1 paslauga). VSB abejoja ar šią praktiką rekomenduotų kitiems VSB. Kiekvienas VSB atranda savo nišą. Toks formatas „natūraliai“ susiformavo šiame VSB. Jei pasikeitus aplinkybėms būtų kitokio formato poreikis, jis būtų keičiamas. Esamo formato palaikymą stiprina geri atsiliepimai, pagerėjusi paslaugą gavusių žmonių savijauta. Svarbu įsiklausyti į kitų poreikį. VSB atstovė nėra tikra, kad pasikeitus situacijai esamo formato paslaugos teikimas išliktų kaip sėkmingas paslaugos teikimo atvejis.

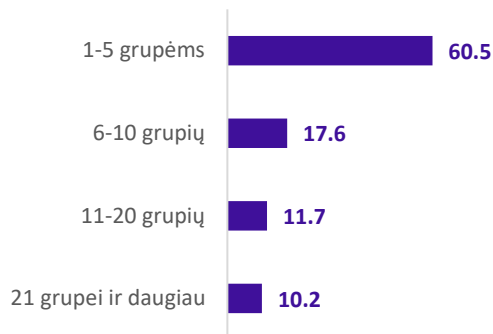
Metodų, metodinių technikų taikymas kaip sėkmingas paslaugos teikimo atvejis (2 paslauga). Metodologinės prieigos, metodų taikymas rekomenduojamas kitiems VSB (nors rekomendacija nėra specifinė), nes stebimas savitarpio pagalbos grupė yra tinkamas ir efektyvus būdas pasiekti turinčius panašius išgyvenimus panašius žmones (pvz., lytimi, išgyventa krize ar pan.). VSB matuoja dalyvių emocines savijautas, indeksus – situacija pagerėja. Taip pat žmonės kreipiasi dėl tokios paslaugos. Tai yra visuomenėje žinomas, populiarus formatas. Žmonėms yra saugiau ateiti, jie greičiau adaptuojasi.

Šaltinis: STRATA interviu su VSB

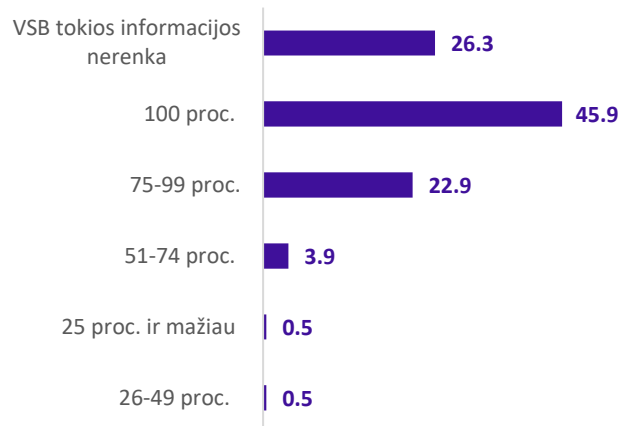
VII. Grupių skaičius, kurioms teiktos PGS paslaugos, ir patenkintos paklausos dalis

Per visą tiriamąjį laikotarpį (per metus) didžioji dalis (60,5 proc.) PGS paslaugų suteiktos nedideliame grupių skaičiui, t. y., 1–5 grupėms (5 pav.). Apie penktadalis (17,6 proc.) PGS paslaugų suteikta 6-10 grupėms asmenų, 11,7 proc. visų PGS paslaugų suteikta 11-20 grupių. 10,2 proc. PGS paslaugų suteikta ne mažiau kaip 21 grupei asmenų. Dažniausiai didžiausiam grupių skaičiui suteiktos PGS paslaugos buvo teiktos suaugusiems asmenims, paslaugas priskiriant Tvarkos apraše nurodytam paslaugos tipui – asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita).

5 pav. Grupinių PGS paslaugų* pasiskirstymas pagal tai, kokiam grupių skaičiui ji buvo suteikta per tiriamąjį laikotarpį, proc.



6 pav. Grupinių PGS paslaugų* dalis, kuria patenkinama atitinkama dalis paklausos, proc.



Šaltinis: VSB apklausa

* Per tiriamąjį laikotarpį suteiktos 205 skirtingos PGS paslaugos (viso - 100 proc.)

Apklausoje metu VSB taip pat buvo prašoma įvertinti, kokią apytiksliai gyventojų paklausos dalį konkrečiai PGS paslaugai VSB patenkina (6 pav.). Beveik pusės visų VSB teikiamų PGS paslaugų grupėms (45,9 proc.) paklausa yra patenkinama 100 proc. Tai reiškia, kad šios paslaugos buvo suteiktos visiems asmenims, kuriems ši paslauga buvo reikalinga, arba kurie šios paslaugos pageidavo. Dar kiek daugiau nei penktadalis šių paslaugų (22,9 proc.) paklausa yra patenkinama 75-99 proc., t. y., šios paslaugos buvo suteiktos ne mažiau kaip trims ketvirtadaliams asmenų, kurie kreipėsi dėl jų gavimo ir kuriems šios paslaugos buvo reikalinga. Apie 5 proc. visų PGS paslaugų buvo suteiktos mažiau kaip trims ketvirtadaliams asmenų. Informacijos apie teikiamų PGS paslaugų paklausos patenkinimą nerenka penki VSB, iš kurių du didžiųjų miestų VSB. Tai sudaro 26,3 proc. visų VSB teikiamų PGS paslaugų.

17 lentelėje pateikiama informacija apie tai, kiek apklaustų VSB ir kokiame skaičiuje teigiamų grupinių PGS paslaugų naudoja įrodymais grįstus metodus. Rezultatai rodo, kad, teikdami grupines PGS paslaugas, VSB dažniausiai pasitelkia literatūros analizės metu identifikuotus 7 įrodymais grįstus metodus. Papildomai VSB apklausoje nurodytus naudojamus įrodymais grįstus metodus naudoja tik keli VSB ir teikiant tik kelias grupines PGS paslaugas.

17 lentelė. PGS paslaugų ir VSB skaičius, kuriose (kurie) naudoja (-ma) identifikuotus įrodymais grįstus metodus

Metodai	PGS paslaugų skaičius	VSB skaičius
Kognityvinė elgesio terapija	96	35
Dėmesingas įsisąmoninimas	104	42
Kūrybinė meno terapija	52	25
Savitarpio pagalbos grupės	53	23
Kognityvinė (streso) persvarstymo terapija	19	11
Relaksacijos	83	32
Biogrįžtamasis ryšys	6	5
Geštalto terapija	2	2
Biblioterapija	1	1
Neuroedukacija	1	1
Atjauta grįsta terapija	1	1
Joga	1	1

Šaltinis: VSB apklausa

Apibendrinimas

VSB apklausos rezultatai:

- Per tiriamąjį laikotarpį VSB iš viso teikė 205 grupines PGS paslaugas.
- Teikiant grupines PGS paslaugas 1 VSB naudoja vidutiniškai 7 skirtingus metodus ir (ar) metodines technikas. Viename VSB didžiausias naudojamų skirtingų metodų skaičius – 13, mažiausias – 1 (12 lentelė).
- Kai kurios grupinės PGS paslaugos buvo teikiamos taikant įrodymais nepagrįstus metodus.
- Dveiose iš trijų PGS paslaugų taikomas daugiau nei vienas metodas ir (ar) metodinė technika, t. y. taikomi įvairūs jų deriniai.
- Dalis grupinių PGS paslaugų buvo skirta visiems atitinkamų savivaldybių gyventojams, grupes sudarant pagal paslaugų gavėjų amžių, paslaugos daugeliu atveju orientuotos į gyventojų bendrųjų asmeninių įgūdžių tobulinimą ar psichikos sveikatos raštingumo didinimą. Dalis VSB teikiamų PGS paslaugų skirtos konkrečioms tikslinėms visuomenės grupėms, kurios išskiriamos pagal asmenų patiriamas problemas ar iššūkius. Didžiausia dalis grupinių PGS paslaugų teikta pagal Tvarkos aprašo 9.1 punkte nurodytus PGS paslaugų tipus. Šios paslaugos skirtos įvairiems praktiniams užsiėmimams gyventojų asmeninių įgūdžių tobulinimui psichologinio atsparumo ugdymui.
- Didžiausias skaičius apklaustų VSB taiko dėmesingo įsisąmoninimo metodus, tai yra: dėmesingu įsisąmoninimu grįstą streso mažinimo metodą (33 VSB), streso valdymo ir atsparumo ugdymo metodą (28 VSB) ir dėmesingu įsisąmoninimu grįstos kognityvinės terapijos metodą (24 VSB). Tarp dažniausiai naudojamų VSB metodų patenka ir vienas kognityvinės elgesio terapijos metodas – kognityvinis elgesio grįsto streso valdymo metodas (31 VSB). Mažiausias apklaustų VSB skaičius teikdami grupines PGS paslaugas naudoja kūrybinę meno terapijos metodą (muzikos, šokio/judesio ir dramos terapiją), išskyrus net 20 VSB taikomą dailės terapiją. Tik 5 VSB taiko įgyjantįjį ryšį (10 lentelė).
- PGS paslaugos VSB teikiamos tiek gyvai, tiek nuotoliniu, tiek mišriu būdu, derinant gyvo kontakto ir nuotolinius užsiėmimus.
- Analizuojant, ar VSB siūlomos PGS paslaugos savivaldybėje patenkina tokių paslaugų poreikį pastebėta, kad VSB nerenka informacijos beveik ketvirtadalio (23,6 proc.) jų teikiamų grupinių PGS paslaugų patenkinimo lygį. Tačiau apie tas paslaugas, kurių paklausos patenkinimo lygis yra vertinamas, VSB apklausos duomenimis, 45,9 proc. visų VSB teiktų grupinių PGS paslaugų paklausa patenkinta 100 proc. (N = 205), 22,9 proc. visų paslaugų patenkina nuo 75 iki 99 proc. paklausos. Mažiau nei pusę paklausos patenkina visi VSB, teikdami 5 proc. visų grupinių PGS paslaugų (6 pav.).
- Teikdami ir organizuodami PGS paslaugas, VSB vadovaujasi Tvarkos aprašu. Nors Tvarkos aprašas nenumato reikalavimo VSB vykdyti PGS paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo, didžioji dauguma VSB tai daro. Tačiau — nereglamentuotai, be patvirtintos vidinės tvarkos, kuri nustatytų, kaip toks stebėjimas ir tobulinimas turėtų vykti.

Šiame analizės etape išskirti 12 įrodymais grįstų metodų, įkaitant visus, t. y. 7 literatūros analizės metu identifikuotus metodus ir papildomai identifikuotus ir validuotus (įrodymais grįstus) ir 5 metodus bei 1 metodinę techniką, kuri yra vieno iš metodų (relaksacijos) metodinė technika (14 lentelė).

2.2.2. PGS paslaugų organizavimo proceso, jo stebėsenos ir tobulinimo analizė

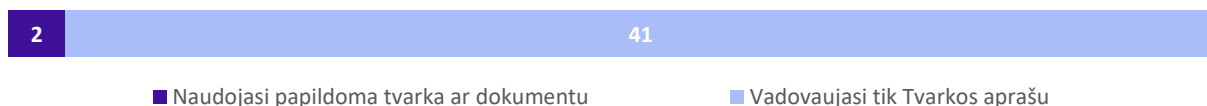
Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami antros VSB apklausos dalies rezultatai. Antroji VSB apklausos dalis skirta PGS paslaugų organizavimo proceso, jo stebėsenos ir tobulinimo analizei, kurią sudaro: VSB patirties paslaugų gavėjų pritraukimas, paslaugos gavėjo statuso įgijimas, PGS paslaugų teikimas ir organizavimas proceso stebėsenos ir tobulinimo kontekste.

I. PGS paslaugų organizavimo proceso, jo stebėsenos ir tobulinimo tvarka

Teikdami ir organizuodami PGS paslaugas, VSB vadovaujasi Tvarkos aprašu. Tvarkos aprašas numato kvalifikacinius reikalavimus PGS paslaugas teikiantiems asmenims (Tvarkos aprašo II skyrius), PGS paslaugų teikimo tvarką (Tvarkos aprašo III skyrius) ir PGS paslaugų teikimo stebėsenos tvarką (Tvarkos aprašo IV skyrius). Pažymėtina, kad Tvarkos apraše numatyta PGS paslaugų stebėsenos tvarka apima tik PGS paslaugų gavėjų individualų (subjektyvų) PGS paslaugų ir geros savijautos vertinimą bei pagrindinės (faktinės) informacijos rinkimą apie suteiktas paslaugas, kuri periodiškai turi būti pateikiama Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybiniam psichikos sveikatos centrai. Tačiau Tvarkos aprašas nereglamentuoja PGS paslaugų teikimo (jų turinio) ir (ar) organizavimo proceso tobulinimo.

VSB apklausos duomenimis, absoliuti dauguma VSB (41) vadovaujasi tik Tvarkos apraše numatyta PGS paslaugų teikimo tvarka (7 pav.). Tik du iš atsakiusių VSB nurodo naudojantys papildomą tvarką ar dokumentą, kuriuo nustatoma PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo tvarka. Tačiau, remiantis pačių VSB įvardintomis papildomomis tvarkomis, nei vienas iš apklaustų VSB neturi organizacijos viduje patvirtinto dokumento, kuris numatytų PGS paslaugų teikimo ir organizavimo, bei proceso tobulinimo tvarkos. Konkrečiai, vienas VSB nurodė, kad turi pasitvirtinęs standartinę PGS paslaugų teikimo žurnalo formą²⁶. Kitas VSB, PGS paslaugas teikiantis ir mokytojams, nurodė, kad teikiant paslaugas vadovaujasi ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-523 patvirtintu Bendrojo ugdymo mokyklų darbuotojų gebėjimų visuomenės psichikos sveikatos srityje stiprinimo veiklos tvarkos aprašu²⁷.

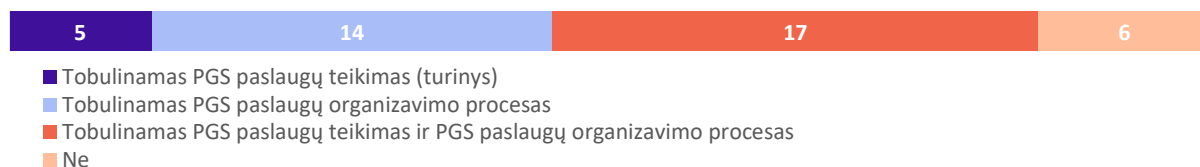
7 pav. VSB, turinčių patvirtintą papildomą tvarką ar dokumentą, nustatantį PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo tvarką (-as), skaičius



Šaltinis: VSB apklausa. N=42

Nepaisant to, kad apklausoje dalyvavę VSB neturi pasitvirtinęs formalių dokumentų, nustatančių PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo tvarką, didžioji dauguma jų vykdo nuolatinį arba periodinį PGS paslaugų teikimo ir (arba) jų organizavimo proceso tobulinimą (10 pav.). Penki VSB nurodo nuolat arba periodiškai tobulinantys teikiamas paslaugas, 14 VSB – tobulina teikiamų PGS paslaugų organizavimo procesą, o 17 VSB – nuolat arba periodiškai tobulina tiek teikiamas PGS paslaugas, tiek jų organizavimo procesą. 6 VSB teigė nevykdantys PGS paslaugų ir jų organizavimo tobulinimo.

8 pav. VSB, vykdančių nuolatinį arba periodinį PGS paslaugų teikimo ir jų organizavimo proceso tobulinimą, skaičius



Šaltinis: VSB apklausa. N=42

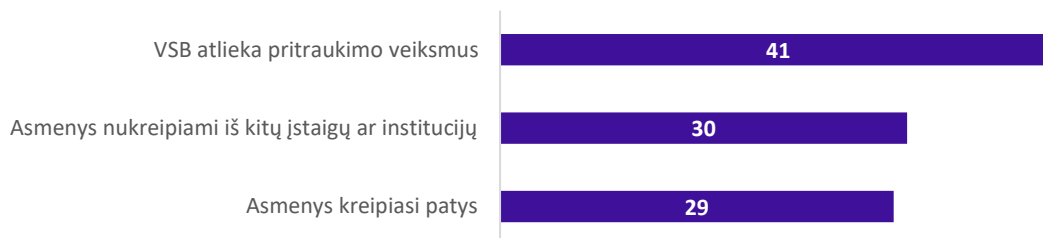
²⁶ Atkreiptinas dėmesys, kad tvarkos apraše standartinė forma nėra nurodyta. Nustatyta, kad PGS paslaugas teikiantys specialistai pildo laisvos formos žurnalą.

²⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0285e6606cde11e99684a7f33a9827ac?ifwid=pd6eq2kwp>

II. Asmenų, kuriems aktualios PGS paslaugos, pritraukimo praktika

Asmenis, kuriems aktualios PGS paslaugos, VSB pritraukia keliais būdais (11 pav.). 30 VSB nurodo, kad šie asmenys į VSB yra nukreipiami iš kitų įstaigų ar institucijų (socialinių paslaugų organizacijų, mokyklų, kitų sveikatos priežiūros įstaigų ir t.t.). Tik 29 VSB nurodo, kad asmenys patys kreipiasi į VSB, norėdami pasinaudoti teikiama PGS paslaugomis. Dėl grupinių PGS paslaugų gavimo asmenys patys nesikreipia į šių savivaldybių VSB-us: Alytaus m., Alytaus raj., Biržų raj., Kelmės raj., Kretingos raj., Palangos m., Panevėžio m., Rokiškio raj., Šiaulių raj., Šilalės raj., Švenčionių raj., Tauragės raj., Ukmergės raj.

9 pav. VSB, taikančių atitinkamus paslaugų gavėjų pritraukimo būdus, skaičius²⁸



Šaltinis: VSB apklausa. N=42

Apibendrinant visų VSB atsakymus, skirtus detalizuoti taikomus pritraukimo veiksmus, galima išskirti kelis svarbiausius informacijos sklaidos kanalus ir būdus: (1) VSB interneto svetainė ir socialiniai tinklai, naujienlaiškiai naujienų prenumeratoriams; (2) kitų įstaigų ir organizacijų interneto svetainės ir socialiniai tinklai; (3) viešinimas savivaldybės ar rajono žiniasklaidoje (užsakomieji straipsniai, reklamos, VSB atstovai pasisako radijo ir televizijos laidose), (4) tiksliniai vizitai, el. laiškai ir skambučiai į įstaigas ir organizacijas (mokyklas, sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų įstaigas ir pan.) ir seniūnijas, skirti pristatyti teikiamas PGS paslaugas ir (ar) susirinkti informaciją apie tokių paslaugų poreikį.

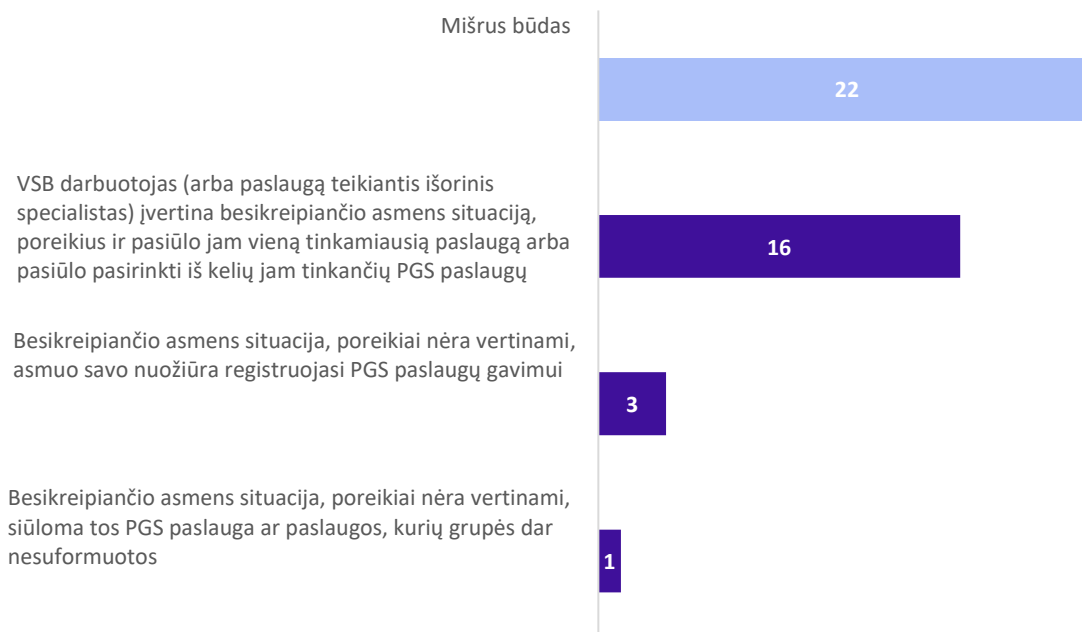
Kai kurie VSB turi pasitvirtinę PGS paslaugų viešinimo strategijas. Pavyzdžiui, Kauno m. savivaldybė VSB nurodė, kad jų PGS paslaugų viešinimo strategiją apima: Kauno gatvėse eksponuojami reklaminiai stendai, reklama transliuojama LED ekranuose, radijo stotyje. Taip pat, siekdami mažinti stigmą ir informuoti, VSB darbuotojai rašo straipsnius viename iš miesto dienraščių, bendradarbiauja su tokiomis institucijomis kaip Užimtumo tarnyba, Kauno klinikos, socialines paslaugas teikiančios įstaigos, taip pat privačios įmonės.

III. Paslaugos parinkimo praktika

Tvarkos apraše nėra reglamentuojama, koku būdu į VSB besikreipiančiam asmeniui turėtų būti parenkama ir pasiūloma konkreti PGS paslauga. Paslaugos asmeniui parinkimo būdas yra kiekvieno VSB diskrecijoje, todėl skirtingi VSB naudoja skirtingas praktikas (10 pav.). 16 apklausoje dalyvavusių VSB nurodo, kad visais atvejais asmeniui paslauga parenkama po to, kai VSB specialistas įvertina besikreipiančiojo situaciją, poreikius ir pasiūlo jam vieną ar kelias tinkamiausias PGS paslaugas. Trys VSB nurodo, kad VSB niekada nevertina besikreipiančio asmens situacijos – jie patys savo nuožiūra gali registruotis paslaugų gavimui. Vienas VSB nurodo taip pat niekada nevertinantis besikreipiančio asmens situacijos – jam paslaugas pasiūlo VSB darbuotojas, atsižvelgiant į laisvas vietas grupėse. Kiek daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių VSB neturi vieno standartizuoto būdo, kaip asmeniui turėtų būti parenkama ir pasiūloma konkreti PGS paslauga. 22 VSB naudoja mišrų paslaugų paskyrimo būdą – kai kuriais atvejais besikreipiančio asmens situaciją vertina VSB darbuotojas ir rekomenduoja jam tinkamiausią (-as) paslaugą (-as), kitais atvejais asmenys paslaugų gavimui registruojasi patys arba jas jiems pasiūlo VSB darbuotojas, atsižvelgdamas į laisvas vietas grupėse.

²⁸ Pastaba: atsakant į šį klausimą, VSB galėjo pasirinkti ir atsakymą „kita“, įrašant kitos konkrečios asmenų pritraukimo būdus. Šį atsakymą pasirinko keturi VSB. Tačiau, atsižvelgiant į nurodytus būdus (skelbimai žiniasklaidoje, socialiniuose tinkluose, tiksliniai vizitai į įmones ir pan.), šie atsakymai buvo perkvalifikuoti į „VSB atliekami pritraukimo veiksmai“.

10 pav. VSB, taikančių tam tikrus konkrečios PGS paslaugos asmeniui pasiūlymo būdus, skaičius

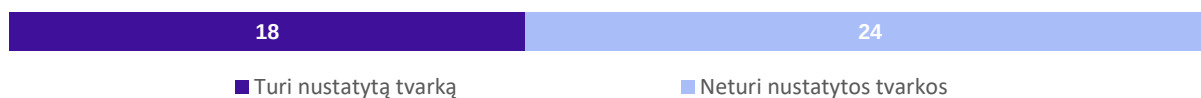


Šaltinis: VSB apklausa. N=42

*Mišrus būdas reiškia, kad VSB paslaugai pasiūlyti naudoja daugiau nei vieną iš žemiau nurodytų būdų. Prie kitų būdų nurodyti skaičiai rodo, kiek apklaustų VSB naudoja tik vieną atitinkamą būdą PGS paslaugai pasiūlyti.

Kaip minėta anksčiau kiekvienas VSB turi bent vieną PGS paslaugą, kurios paklausa nėra patenkinama 100 proc. 18 apklaustų VSB turi nustatytą tvarką, kokių veiksmų imtis, kai dėl PGS paslaugos besikreipiančiam asmeniui nėra galimybės pasiūlyti jam reikalingos paslaugos (11 pav.).

11 pav. VSB, kurie turi nustatytą tvarką, kokių veiksmų imtis, kai dėl PGS paslaugos besikreipiančiam asmeniui nėra galimybės pasiūlyti jam reikalingos paslaugos, skaičius



Šaltinis: VSB apklausa. N=42

18 VSB, kurie nurodė turintys nustatytą tvarką, taiko kelias praktikas (12 pav.). Dažniausias veiksmas tokiais atvejais yra asmens įrašymas į laukiančiųjų eilę, o atitinkama PGS paslauga jam suteikiama arba kito paslaugos teikimo ciklo metu, arba atsilaisvinus vietai grupėje. 9 VSB nurodo, kad tokiu atveju asmeniui pasiūlo pačiam kreiptis į kitas įstaigas ar organizacijas. Rečiau VSB asmenims siūlo pabandyti dėl konkrečios paslaugos kreiptis vėliau arba pasiūlo jam kitą, nebūtinai tinkamiausią ir (ar) nebūtinai jo pageidaujamą paslaugą. Papildomai, vienas VSB nurodė, kad tokiu atveju kartu su asmeniu įvertina PGS paslaugos poreikį ir būtinumą ir abipusiu sutarimu priima sprendimą. Kitas VSB nurodė, kad visais atvejais yra atsižvelgiama į konkrečios situacijos aplinkybes ir besikreipiančio asmens poreikius. Dar vienas biuras aktyviai bendradarbiauja su kitomis organizacijomis, kurios gali suteikti klientui būtinas paslaugas, į kurias asmuo yra nukreipiamas tiesiogiai.

12 pav. VSB, taikančių tam tikras praktikas, kai dėl PGS paslaugos besikreipiančiam asmeniui nėra galimybės pasiūlyti jam reikalingos paslaugos, skaičius



Šaltinis: VSB apklausa, N=18

Apibendrinimas

Absoliuti dauguma VSB teikdami PGS paslaugas vadovaujasi išimtinai aprašu. Nors Tvarkos aprašas nenumato reikalavimo VSB vykdyti PGS paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo, didžioji dauguma VSB tai daro. Tačiau, VSB taip pat nurodo neturintys VSB viduje patvirtintų papildomų tvarkų ar dokumentų, kurie nustatytų, kaip toks stebėjimas ir tobulinimas turėtų vykti. Nors šio tyrimo kontekste nebuvo tirta ar PGS paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo proceso stebėjimas ir tobulinimas didina tokių paslaugų veiksmingumą, atkreiptinas dėmesys, kad vieningų standartų ir stebėsenos rodiklių gairių suformulavimas galėtų padėti VSB tikslingiau ir efektyviau atlikti tiek PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėseną, tiek šių paslaugų tobulinimą.

Tvarkos aprašas taip pat gana laisvai reguliuoja PGS paslaugų organizavimo proceso įgyvendinimą, nenumatant, pavyzdžiui, standartizuotos procedūros, kaip VSB turėtų parinkti ir pasiūlyti į VSB besikreipiančiam asmeniui jam tinkamiausią PGS paslaugą, bei kokių veiksmų derėtų imtis tais atvejais, kai tos paslaugos asmeniui pasiūlyti nėra galimybės. VSB apklausos rezultatai rodo, kad tokiais atvejais skirtumai tarp taikomų praktikų egzistuoja tiek tarp skirtingų VSB, tiek VSB viduje, tikėtina, priklausomai nuo individualios situacijos ar teikiamos PGS paslaugos. Viena vertus, galima daryti prielaidą, kad veiksmų laisvė leidžia VSB kiekvieną individualų atvejį atliepti geriausiu veiksmų planu, arba reaktyviai koreguoti veiksmų planą priklausomai nuo situacijos. Kita vertus, nesant standartizuotos veiksmų sekos išlieka rizika, kad gyventojui tinkamiausia PGS paslauga nebus suteikta arba bus suteikta konkrečioje situacijoje ne tinkamiausia paslauga.

Siekdami pritraukti asmenis, kuriems aktualios PGS paslaugos, visi išskyrus vieną VSB taiko platų spektrą viešinimo veiklų – PGS paslaugos viešinamos žiniasklaidoje ir socialiniuose tinkluose, VSB ir kitų įstaigų interneto svetainėse, vykdomi vizitai į tikslines įstaigas ar organizacijas ir pan. Atkreiptinas dėmesys, kad net 13 apklaustų VSB nurodo, kad į juos asmenys patys dėl PGS paslaugų nesikreipia. Tai gali lemti įvairūs veiksniai. Pavyzdžiui, tai gali suponuoti, kad VSB atliekami viešinimo veiksmai nepasiekia tikslinių auditorijų arba, kad siūlomų PGS paslaugų turinys neatitinka gyventojų poreikių. Taip pat, remiantis ankstesniais tyrimais (pvz. žr. STRATA, 2021) galima daryti prielaidą, kad kai kuriose savivaldybėse asmenys nesikreipia dėl PGS paslaugų gavimo dėl bendrai Lietuvos kontekste egzistuojančios psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizacijos.

2.3. Metodų, taikomų teikiant PGS paslaugas, veiksmingumas

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami 3 Tyrimo uždavinio „Rengti ekspertinę diskusiją (-as) siekiant nustatyti veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti taikomus metodus teikiant PGS paslaugas ir jų charakteristikas: trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą), optimalų grupės dydį, kokiems rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai yra taikomi.“ vykdymo rezultatai ir atsakoma į 3 Tyrimo klausimą „Kurie

VSB taikomų ir kitų mokslo įrodymais grįstų metodų, teikiant PGS paslaugas yra veiksmingiausi ir kokio yra šių paslaugų charakteristikos“. Vykdam šį uždavinį naudojama ekspertinio vertinimo metodas, kuriuo siekiama išskirti ekspertų įžvalgas apie veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti metodus teikiant PGS paslaugas ir jų charakteristikas.

18 lentelė. Ekspertų diskusijos rezultatai: identifikuotų metodų veiksmingumo vertinimas ir rekomendacijos dėl jų taikymo parametrų (trukmės, dažnumo, grupės dydžio ir tinkamumo konkrečioms rizikos veiksniams valdyti)

Metodai	Veiksmingumas	Trukmė	Dažnumas	Grupės dydis	Rizikos veiksniai
Kognityvinė elgesio terapija	Labai veiksmingas - Veiksminga streso įveikimo įgūdžiams formuoti, bet ne sumažinti psichofiziologinį sujaudinimą „čia ir dabar“ (šiuo atveju labiau tinkama – relaksacija). Jei asmuo atėjo su krize – veiksmingumas nedidelis (tokiu atveju tiktų įveikos grupės, atjauta grįsta terapija, etc.). - VSB: būtų aktualu, kad visiems biurams būtų suformuluotos bendros gairės, o ne kiekvienas atskirai metodą taikytų taip, kaip jį supranta. VSB taiko tik prevencines paslaugas. Ne visi specialistai turi reikiamų kompetencijų vykdyti konkrečią kvalifikaciją. Taip pat paslaugų teikėjams yra reikalingos supervizijos. Rezumavimas/rekomendacija: Visi biurai turėtų naudoti tas pačias metodikas (šiuo atveju, KET paremtus streso valdymo mokymus), kurios būtų standartizuotos, adaptuotos Lietuvoje, jų veiksmingumas būtų grįstas tyrimais užsienyje ir Lietuvoje. Siūloma veiksmų seka: SAM įsigyja, išverčia ir adaptuoja konkrečios mokslo grįstos metodikos pagrindu parengtus streso valdymo mokymus (terapeuto ir kliento knygas, efektyvumo matavimo metodus), paruošia VSB psichologus ja naudotis ir supervizuoja juos.	Standartizuotas KET – 10 savičių/ priklauso nuo grupės, kuriai teikiama pagalba ir į kokius psichologinius sunkumus orientuota (gali būti 8/10/12) /10 savičių/4 kartai/10-12 susitikimų kartą per savaitę po 1,5-2 val. trukmės	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 8-12/8-10/10-14/10-12/priklauso nuo populiacijos. Artėjant link klinikinio lygio sutrikimų, grupės turėtų mažėti.	KET yra tradicinis metodas stresui valdyti. Tinka visiems rizikos veiksniams, tačiau tik trauminiais rizikos veiksniams vien tik jos nepakaks. VSB teikia prevenciją, tad šiuo atžvilgiu KET tinka bet kokiai prevencijai. Trauminiais rizikos veiksniams reikia taikyti arba specialią KET, arba papildomų dalykų (pvz., derinant KET su kitu metodu). Dirbant su vidiniais rizikos veiksniais, tinka bet koks diskusijoje nagrinėjamų metodų, bet tik jų nepakanka. Čia yra reikalingas psichologo darbas su konkrečia žmogaus problema (vidiniu rizikos veiksnium), kuri kiekvienam žmogui yra skirtinga. Arba reikalingas metodas ar metodinė technika (jos (jo) pagrindu parengti mokymai), pritaikyta(s) tam konkrečiam vidiniam rizikos veiksniumi ir ji(s) galėtų būti taikomas tą pačią problemą (rizikos veiksnį) turinčių žmonių grupėje (pvz., KET paremti mokymai sergantiems tam tikra liga, arba keičiantiems darbą, arba turintiems valgymo elgesio problemų ir t. t.). Rezumavimas: konkretaus metodo intervencija turėtų būti pritaikyta spręsti konkrečiai problemai (pvz., prevencijai, trauminiais rizikos veiksniams).
Dėmesingas įsivertinimas	Labiau veiksmingas nei neveiksmingas - Veiksmingumas galimas vertinti atsižvelgiant į VSB tikslą, taip pat kiek yra universali dėmesingo įsivertinimo praktika. Kiek mažiau nagrinėtas jos poveikis nerimui, depresijai, potrauminio streso sindromui. Išlieka klausimas dėl prevencijos – sunkiau pasakyti kokios galėtų būti	Ilgalaikė trukmė Pagal originalią metodiką 8 užsiėmimai Negaliu atsakyti. Svarbu žinoti, kokio rezultato siekiame ir kokiai populiacijai taikome. Būna	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 8-12, priklausoma nuo populiacijos/ 8-12/10-15/10-12/10-14	Kaip prevencija yra tinkamas visiems rizikos veiksniams, tik yra mažiau tinkamas trauminiais ir vidiniams rizikos veiksniams (jiems vien tik šio metodo nepakaks, turėtų būti derinama, pvz., su KET).

	rekomendacijos taikyti metodui. Galima teigti, kad tai yra mažiau rekomenduojamas metodas lyginant su, pvz., KET. - Vertėtų taikyti konkrečius, standartizuotus, streso įveikimui pritaikytus dėmesingo įsisaugojimo mokymus. - Tik vieno dėmesingo įsisaugojimo metodo turėtų nepakakti, turėtų būti derinama pvz., su KET.	ir 2k. per savaitę 12 sav./8/bent 3 mėnesiai, kartą per savaitę, 1,5 val. trukmės užsiėmimas/ Trukmė 16-20 val.; kas savaitę; veiksmingas metodas vykdant bent 8-10 sesijų			
Kognityvinė (streso) persvarstymo terapija	Labiau veiksmingas nei neveiksmingas Lietuvoje tikėtina taikoma neplačiai. Ji yra KET dalis. Streso ir jo prevencijos kontekste jos veiksmingumas turėtų būti panašus į KET.	Pagal originalią metodiką – apie 12 užsiėmimų (pradininkas Lazarus); galbūt šiuo. metodikos taikomos trumpiau. Kt: 2 mėn., kartą per savaitę/12 kartų/ Trukmė 16-20 val.	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 8-12 (2 ats.)/10/10-14/10-15	Tinka visiems rizikos veiksniais, tačiau tik trauminiais rizikos veiksniais vien tik jos nepakaks. VSB teikia prevenciją, tad šiuo atžvilgiu metodas tinka bet kokiai prevencijai. Trauminiais rizikos veiksniais reikia taikyti arba specialią Kognityvinę (streso) persvarstymo terapiją (KRT), arba papildomų dalykų (pvz., derinant KRT su kitu metodu). Dirbant su vidiniais rizikos veiksniais, tinka bet koks diskusijoje nagrinėjamų metodų, bet tik jų nepakanka. Čia yra reikalingas psichologo darbas su konkrečia žmogaus problema (vidiniu rizikos veiksnium), kuri kiekvienam žmogui yra skirtinga. Arba reikalingas metodas ir (ar) metodinė technika (jos (jo) pagrindu parengti mokymai), pritaikyta(s) tam konkrečiam vidiniam rizikos veiksniumi ir ji(s) galėtų būti taikomas tą pačią problemą (rizikos veiksnį) turinčių žmonių grupėje (pvz., KET paremti mokymai sergantiems tam tikra liga, arba keičiantiems darbą, arba turintiems valgyto elgesio problemų ir t. t.). Reziumavimas: konkretaus metodo intervencija turėtų būti pritaikyta spręsti konkrečiai problemai (pvz., prevencijai, trauminiais rizikos veiksniais).

Kūrybinė meno terapija	Labiau veiksmingas nei neveiksmingas (2 ats.) Nei veiksmingas, nei neveiksmingas (1 ats.) - Šis metodas nėra tiesiogiai susijęs su rizikos veiksmų prevencija, įveika, valdymu, ir kt. Jos veiksmingumas priklauso nuo paslaugai taikomo konkretaus turinio, streso valdymo organizacijos. Jei kūrybinė meno terapija yra labiau specifikuota, orientuota į stresą, tuomet šis metodas yra labai veiksmingas. - Labai veiksmingas (2 ats.): viskas, kas susiję su kūrybiškumu, yra labai veiksminga streso įveikai. Žmonėms tai leidžia išreikšti save, vėliau sustiprinti per grupės įgyjamus įgūdžius.	Siūlomi įvairūs variantai: 2 mėn., 8 susitikimai, 2 val. trukmės užsiėmimas/6-20 val.; individualiai	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 8-12/iki 5 dalyvių/7-10/10-14/	Galėtų tikti ir trauminiais įvykiams, tačiau tokiu atveju nėra aišku kokios trukmės turėtų būti paslauga. Jei būtų 4-5 susitikimai, tuomet būtų iškeliami tik trauminiai įvykiai, o vėliau asmenį reiktų nukreipti toliau kreiptis pagalbos. Išlieka klausimas kokių lygmeniu VSB gali dirbti su trauminių įvykių problematika. Jei žmogus turi stiprių išgyvenimų, jis turi būti nukreiptas į psichikos sveikatos centrus. Metodas galėtų būti taikomas panašiai kaip ir KET: ilgalaikiams, kasdieniams, reikšmingiems, vidiniams rizikos veiksniams.
Savitarpio pagalbos grupės	Labai veiksmingas - Netinka esant kontraindikacijoms, kai grupės nariai patvirtina vienas kito žalingą ar nepageidaujamą elgesį (pvz., ribinės asmenybės sutrikimą turinčių žmonių atveju (pvz., esant sunkumams užmegzti santykius, emocijų reguliavimo problemoms). Be tinkamai parengto moderuojančio specialisto, metodas gali būti labiau kenksmingas. Didesnei daliai atvejų – veiksmingas. - Tai turėtų būti ilgalaikė (bent pusės metų trukmės) paslauga tam, kad būtų pasiektas metodo veiksmingumas. Susitikimuose turėtų būti kuriama atmosfera ir metodai, skatinantys žmones atsiverti, keisti įpročius, gerinti įgūdžius ir įgyvendinti norimus pokyčius gyvenime. Turi būti kvalifikuotas, gebantis tai daryti, specialistas. Tokiu būdu būtų užtikrinamas metodo veiksmingumas.	Turėtų būti ilgalaikė (bent pusės metų trukmės) paslauga tam, kad būtų pasiektas metodo veiksmingumas / 12 kartų/ 16-40 val. / trukmė priklausomai nuo sunkumo pobūdžio ir dalyvių motyvacijos/ 6 mėn./ 8 savaitės, bet priklauso nuo to, kokią bendrą problemą turi šios grupės nariai.	Kartą kas savaitę	8-10	
Relaksacijos	Labai veiksmingas - Sukurtos specialiai stresui mažinti, fiziologiniams rodikliams mažinti. Bet vien tik relaksacijos neužtenka – reikia derinti pvz., su KET (ir atvirkščiai – KET derinti su relaksacija). Vis dėlto, vienos relaksacijos taikymas be KET būtų dar blogesnis variantas. - Labai svarbu – turėtų būti relaksacijų mokymai, o ne paslaugos teikimas – t. y., kad jis išmokytų ir paskui naudotų pats.	Siūlomi įvairūs variantai. Klasikinis variantas: 1 k/sav. nuo pusės iki metų laiko. (šiuo metu taikoma 13 užsiėmimų). 4 užsiėmimai irgi gali būti efektyvus (tačiau tokiu atveju bus „nubyrėjimo“ problema/ Atliekama iki 8 susitikimų 2 k. per savaitę, tačiau	Kartą kas savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 8-12/ 10-14/ 10-15, efektyviau mažesnėje grupėje/ 8-10/ 5-7 Valdymo vaizdavimosi (angl. <i>guided imagery</i>) metodas, siūlomi įvairūs variantai: Maksimalu – 12/	Relaksacijų tinkamumas vidiniams veiksniams yra kvestionuotinas. Pvz., žmogus turi savyje neišspręstą klausimą. Nėra aišku ar relaksacija gali padėti jį išspręsti pilnai? Šiuo atveju reikia kažko daugiau. Jos tinka <i>ego</i> stiprinimui, bet dar tinkamesnė yra gilesnė terapija. Konkreti relaksacija būtų tinkama kaip antrinis metodas, šalia naudojant kitus metodus.

	Relaksacijos, kaip ir KET'o reikia mokytis, tam, kad nutikus įvykiui, jas galėtum taikyti. Tai turėtų būti prevenciniai užsiėmimai. Taip pat buvo aptartas VSB teikta metodinė technika – valdomas vaizdavimasis (angl. <i>guided imagery</i>) Labai veiksmingas Kt. pavadinimai: vizualizacija; vaizdinių panaudojimo relaksacija. Veikia tuo pačiu principu kaip ir visos relaksacijos, t. y., vaizdinių naudojimo būdu. Vaizdinius skirtingos psichoterapijos naudoja įvairiais būdais (pvz., grynai įsivaizdavimu arba hipnozės pagrindu). Efektyvumas bei rizikos veiksniai panašūs į kitų relaksacijų efektyvumą ir rizikos veiksnius. VSB: Lietuvoje taikoma neplačiai. Vis dėlto, metodinę techniką taikantys VSB ją laiko vienu iš efektyvesnių būdų (ypač naudojant nuotoliniu būdu). Ji, kaip sudedamoji PGS dalis, galėtų būti taikoma ir didesnėms grupėms.	klientų pageidavimai yra skirtingi./ 8-12 kartai/ priklauso nuo temos, gali būti ir vienkartinis užsiėmimas. Tačiau rekomenduotini 4 kartai, 1 mėnuo trukmės./ 30 min. Valdomo vaizdavimosi (angl. <i>guided imagery</i>) metodas, siūlomi įvairūs variantai: 6-8 k. kartą per savaitę/ Vedama mokymosi tikslais 4-8 kartai/ 2 mėn., 1 kartą per savaitę/		praktiniu aspektu gali būti didelė grupė, galima taikyti nuotoliu/ 10-12/ 8-12/ 8	
Biogrįžtamasis ryšys	Labiau veiksmingas nei neveiksmingas (2 ats.) Nei veiksmingas, nei neveiksmingas (2 ats.) Labai veiksmingas (1 ats.) Abejotina, kad galima taikyti grupėje. Tai – daugiau individualus metodas, nes yra taikomas naudojant įrangą. - VSB: galbūt grupėje metodas yra naudojamas (VSB turi grupinę paslaugą, tad teikiamos grupinės konsultacijos) - Veiksmingumas panašus į visų kitų relaksacijų. Trūkumas: padaro žmogų priklausomą nuo aparatūros. Užsiėmimų skaičius literatūroje pateikiamas priklausomai nuo modalumo: širdies ritmo variabilumas – 10 užsiėmimų; odos varža/el. laidumas, temperatūra – ~4 užsiėmimai; neurogrįžtamas ryšys – daugiau nei 10 k. Dažnesnis susitikimų skaičius – 2 k. per savaitę.	Siūlomi įvairūs variantai. Literatūroje: širdies ritmo variabilumas – 10 užsiėmimų; odos varža/el. laidumas, temperatūra – ~4 užsiėmimai; neurogrįžtamas ryšys - > nei 10 k. Reikia pasitikslinti, ar taikomas grupėse / bent mėnuo/ 10 (1 asmuo)/individualiai	Kartas per savaitę Taip pat literatūroje minimas dažnesnis susitikimų skaičius – 2 k. per savaitę.	Siūlomi įvairūs variantai: sunkiai taikomas biurose/ 2-5, labiau taikomas individualiai/1	Tinka visiems rizikos veiksniams, tačiau tik trauminiais ir vidiniams rizikos veiksniams vien tik jo nepakaks.
Geštalto terapija	Labai veiksmingas (2 ats.) Labiau veiksmingas nei neveiksmingas (2 ats.) Nei veiksmingas, nei neveiksmingas (1 ats.) - Taikymas kvestionuotinas, nes yra nespecifiškas stresui metodas. Gali suveikti jeigu yra gerai sukonstruota, pritaikyta, orientuota į streso įveikimą. - Gali būti veiksminga ilgalaikėje perspektyvoje (ji nėra orientuota į trumpalaikį streso įveikimą).	Siūlomi įvairūs variantai: jeigu taikomi geštalto metodai - 2-3 mėn., kartą per savaitę; jeigu terapija geštalto - bent pusę metų, kartą per savaitę.	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 8-10/ 8-12/ 10-12/10-14	

	- Trumpalaikėje pagalboje turėtų būti geštalto metodų naudojimas, o ne pačios kaip terapijos, nes terapija suponuoja, kad turi būti ilgalaikė pagalba (metus ir pan.). - Labai panaši į meno terapijas. Gali būti sunku surasti kokio nors kūrybinio metodo, ar meninio metodo mokslinį pagrindimą. - Gali būti naudojami geštalto terapijos principai (pvz., kaip būti lygiavertiškai su grupe, kaip kurti santykį, kurti grupės ryšį ir pan.).	/Bent pusė metų po 1 k. per savaitę/16-20 val.; kas savaitę/15			
Biblioterapija	Labai veiksmingas (2 ats.) Labiau veiksmingas nei neveiksmingas (2 ats.) Nei veiksmingas, nei neveiksmingas (1 ats.) Veiksmingas, bet naudotinas kaip vienas iš kelių paslaugoje naudojamų metodų ir (ar) metodinių technikų (kalbant apie streso valdymą ir streso knygas). Pvz., KET atveju, vienas iš namų darbų yra skaityti KET knygas. Jei nespēcifiška stresui, tai yra labai platus metodas (pvz., taikoma problemos sprendimui). Tokiu atveju žmogus įgyja t.t. įžvalgų apie save, gyvenimą, bet ne specifiškų metodo streso įveikos įgūdžių. Vis dėlto, jeigu konkretus metodo taikymas yra orientuotas į stresą ir jei yra skaitomi streso pagalbos vadovai, tuomet galėtų būti veiksmingas.	Siūlomi įvairūs variantai: 2 mėn., kartą per savaitę; o galėtų būti ir kas dvi savaites, tik ilgesnis užsiėmimas/ Bent 6-8/ priklausomai nuo tikslo/	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 10-12/ 8-12/ 8-10/10/10-14	Tinka visiems rizikos veiksniams, tačiau tik trauminiais ir vidiniams rizikos veiksniams vien tik jos nepakaks.
Neuroedukacija	Labai veiksmingas (1 ats.) Labiau veiksmingas nei neveiksmingas (2 ats.) Nei veiksmingas, nei neveiksmingas (2 ats.) - Nėra visiškai aiškus metodas.. Jeigu tai paskaitų apie stresą ir apie streso neurofiziologiją skaitymas, tuomet tai gali būti veiksmingas. Yra svarbu atskleisti kas yra stresas. Tačiau šalia neuroedukacijos turėtų būti metodai ir (ar) metodinės technikos, kurie mokytų valdyti stresą (pvz., KET arba bent relaksacijos). Tik jo vieno taikymo atveju, žmonės greitai užmirš tai, ką yra išmokę. - Neuroedukacija yra žinių teikimas apie smegenų veiklą. Veiksmingumas priklauso nuo to, kiek pats žmogus įsisavins žinių. Jei tai yra pasyvus paskaitų klausymas, žmogus negauna grįžtamojo ryšio kaip jam sekasi taikyti t.t. įgūdžius, veiksmingumas yra ribotas.	Siūlomi įvairūs variantai: 8 k. kartą per savaitę/ du mėnesiai/ 1-2/30 min.	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: 8-12/20	Turėtų būti taikoma kartu su kitomis metodologinėmis priemonėmis, metodais.
Atjauta grįsta terapija (angl. compassion-	Labai veiksmingas (1 ats.) Labiau veiksmingas nei neveiksmingas (2 ats.) Nei veiksmingas, nei neveiksmingas (2 ats.)	Siūlomi įvairūs variantai: 6 mėn. / 10-12 k. taikant 1-2 k. per savaitę./15	Kartą per savaitę	Siūlomi įvairūs variantai: iki 10 dalyvių/8-10/8/4	Tinka visiems rizikos veiksniams, tačiau tik trauminiais ir vidiniams rizikos veiksniams vien tik jos nepakaks.

<i>focused therapy</i>	- Ilgalaikis metodas, labai veiksmingas (žmonės gausiai dalyvauja). - Žvelgiant iš streso valdymo ir įveikos įgūdžių, krizių ir emocinių būsenų įveikos perspektyvos – metodas greičiausiai veiksmingas. Tačiau jis nelabai formuoja įgūdžius streso valdymui ir įveikai, tai yra ilgalaikė terapija.				
Joga	Labai veiksmingas (1 ats.) Labiau veiksmingas nei neveiksmingas (2 ats.) Nei veiksmingas, nei neveiksmingas (2 ats.) Veiksmingas, tačiau nėra susijęs su psichologo darbu. Metodą turėtų įgyvendinti jogos treneriai. Kyla klausimas ar šis metodas tinkamas VSB?	Siūlomi įvairūs variantai: 8 savaitės (2 mėnesiai) du mėnesiai/30/8	Kartą per savaitę	8-10	- Trauminiais rizikos veiksniams nėra tinkamas. Jogos mokymasis bendrai gali būti naudingas, tačiau trauminio streso atveju reikalingesni kitų metodų, metodinių technikų, terapijų teikiami rezultatai. - Šalutinis teigiamas poveikis gali būti dalyvaujančiųjų užimtumas, atėjimas ir dalyvavimas grupėje.

Šaltinis: Ekspertinė diskusija

Metodų ir (ar) metodinių technikų veiksmingumo klausimas

Ekspertų teigimu, **veiksmingiausias metodo ir (ar) metodinės technikos taikymas** būtų imti parengtą metodiką, kurioje kiekviena sesija aprašyta ir remiantis aprašymu ją taikyti.

Geriausias veiksmingumo atžvilgiu metodų ir (ar) metodinių technikų derinimo variantas: **KET ir kokia nors relaksacija** (pavyzdžiui, autogeninė treniruotė, vizualizacija (valdomasis vaizdavimasis), progresuojanti raumenų relaksacija, relaksacija). Konkrečių metodų ir (ar) metodinių technikų derinimui pasirinkimas priklauso nuo PGS grupės paslaugos vedėjo išsilavinimo. Taip pat yra tinkami ir kiti metodų ir (ar) metodinių technikų derinimo variantai, tačiau jie yra mažiau specifiški streso valdymui, yra labiau terapiniai, o ne skirti prevencijai (pavyzdžiui, meno terapija).

Ekspertų diskusijos metu pažymėta, kad svarbu yra tai, kad metodų ir (ar) metodinių technikų veiksmingumas yra matuojamas pagal VSB paslaugos tikslo pasiekimą. Tokiu atveju išlieka klausimas apie **veiksmingumo kiekybinę ar kokybinę dalį**. Taip pat svarbus PGS paslaugos pasiekiamumo aspektas (pavyzdžiui, kiek plačiai VSB gali taikyti paslaugą?). Žvelgiant iš šių klausimų perspektyvos, pastebima, kad vieni metodai gali reikalauti didesnio specialisto pasirengimo, kiti – mažesnio; galima aptarnauti daugiau žmonių, galima ir mažiau. Taip pat yra galimybė paslaugą suteikti pigiau ir ją pasiekti daugiau žmonių.

Tuo pačiu verta atsižvelgti į paslaugos, **metodo ir (ar) metodinės technikos populiarumą**, atkreipti dėmesį kur įprastai ateina žmonės. Gali būti veiksmingiau ne turėti gerą metodiką, kur niekas neateina, o populiarią, bet gal mažiau veiksmingą atsižvelgiant į jos pagrįstumą įrodymais. Taip pat verta matuoti naudos ir kokybės santykius. Labai svarbu atnaujinant Aprašą, atsižvelgti į tai, kad VSB žino savo žmones ir jų poreikius bei palikti jiems laisvės dėl metodų, nes nebūtinai gera metodika pritrauks žmonių.

Pasak VSB, išlieka problema grupės lankančių žmonių motyvacija, taip yra sudėtinga išlaikyti paslaugos tęstinumą. Akademinių ekspertų rekomendacija: **veiksminga padėti įsitraukimą padidinti, įsivertinant ar tikrai asmeniui reikalinga paslauga, ar jam ji iš tiesų nėra aktuali**.

Kitas svarbus aspektas: į sveikatą orientuotos paslaugos gali būti mažiau stigmatizuojamos, nei, pavyzdžiui, terapija. Teigiama, kad yra tam tikrų populiacijos grupių, kurioms terapija, gydymas gali būti neigiamai priimtini. O štai relaksacijos ir pan. – tokie metodai yra labiau priimtini ir grupės įsitraukia į jais paremtas paslaugas.

Kalbant apie metodų ir (ar) metodinių technikų populiarumą, šiuo metu populiarios yra su **įsisąmoninimo** praktikomis siejamos paslaugos. Galimos išskirti 2 relaksacijų grupės: 1 grupė – „neįprastų“, „šamaniškų“ relaksacijų grupė (pavyzdžiui, vaizdiniai, įsisąmoninimas), 2 – paprastų relaksacijų (tai, ką žmonės kasdienybėje patiria (pavyzdžiui, progresyvus raumenų atpalaidavimas)). Žmonėms skirtingai tinka, konkrečiam asmeniui gali būti tinkamesni vienos ar kitos grupės metodai. Gali net veikti priešingai tie konkretūs 2 grupių metodai – gali sukelti stresą. **Todėl svarbu, kad žmonėms būtų suteikiama galimybė pasirinkti** (pavyzdžiui, pasirinkti metodą iš skirtingų minėtų grupių).

Paslaugą teikiančio specialisto kvalifikacija. Taip pat teigiama, kad grupinių PGS paslaugų atveju psichologai gali taikyti **į trumpalaikę, o ne į ilgalaikę intervenciją orientuotus metodus**. Grupės vedančiam specialistui reikalingas pasirengimas (ypatingai KET atveju). Jei yra **metodo ir (ar) metodinės technikos** vadovas, jo reikia apsimokyti. Yra kai kurių išimčių. Pavyzdžiui, relaksacijas taikyti psichologai gali. Jie baigia ir relaksacijų kursus, bet yra atvejų kai relaksacijas taiko tik po magistro baigimo. Tokiu atveju būtų gerai, kad studijas baigę psichologai ir vedantys relaksacijų grupes psichologai dar pasimokyty, nors relaksacijas jie gali taikyti ir be papildomų apmokymų.

Ekspertų diskusijos metu taip pat trumpai paminėti keli galimi VSB naudoti metodai. Vienas jų – su fizinių pratimų kompleksu siejami **kvėpavimo pratimai**. Paminėtina, kad teikiant šią paslaugą, būtų aktualūs grupės vedančių specialistų apmokymai (pavyzdžiui, profesionalo parodyti teisingai atliktini pratimai). Šis metodas būtų tinkamas stigmatizuojančiai PGS traktuojančioms grupėms. Taip pat paminėti sensoriniai-motoriniai **kūno psichoterapijos metodai**, emocinės tolerancijos lango metodas.

Ekspertų diskusijos apibendrinimai, rekomendacijos

Ekspertų manymu, visi VSB turėtų naudoti tas pačias metodikas, kurios būtų standartizuotos, adaptuotos Lietuvoje, jų veiksmingumas būtų grįstas ir tyrimais užsienyje ir Lietuvoje. Pateikiamas ekspertų siūlymas: SAM įsigyja, išverčia ir adaptuoja konkrečios mokslo grįstos metodikos pagrindu parengtus streso valdymo mokymus

(terapeuto ir kliento knygas, efektyvumo matavimo metodus), paruošia VSB psichologus, ja naudotis ir supervizuoja juos (19 lentelė).

19 lentelė. Ekspertų rekomendacijos LR Sveikatos ministerijai

Ekspertų rekomendacijos LR Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Sveikatos apsaugos ministerija pateikia mokslu grįstų metodų sąrašą, kurie būtų skirti konkrečiai problemai valdyti
2. Sveikatos apsaugos ministerija įsigyja (perka) konkrečius (mokslu grįstus, konkrečiai žmonių grupei ir konkrečiai problemai pritaikytus) metodus (teisę juos vesti, adaptuoti Lietuvoje ir taikyti VSB), išverčia juos ir adaptuoja Lietuvoje
3. Sveikatos apsaugos ministerija įsigyja streso, įveikimo, valdymo įgūdžių ir kt. nustatymo metodikas (klausimynus), kurie yra būtini intervencijos veiksmingumui matuoti, išverčia ir adaptuoja Lietuvoje
4. Sveikatos apsaugos ministerija organizuoja tarnybą, kuri teiktų mokymo ir supervizijos paslaugas taikant šiuos metodus. Užsiėmimus gali vesti tik psichologai, praėję konkretaus metodo mokymą, gal net sertifikuoti.

Šaltinis: STRATA pagal ekspertinės diskusijos rezultatus

Rizikos veiksniai. Konkreti metodo intervencija turėtų būti pritaikyta spręsti konkrečiai problemai (pavyzdžiui, prevencijai, trauminiams rizikos veiksniams).

Veiksmingumas. Būtina matuoti metodo ar metodinės technikos veiksmingumą kiekvienos paslaugos taikymo metu (rezultatus fiksuoti prieš ir po paslaugos (streso lygį, kt.)) bei juos analizuoti. Yra tirta, kad paslaugų veiksmingumas didėja, jei jis yra fiksuojamas. Taip pat yra naudinga gauti grįžtamą ryšį (svarbu, kad šie veiksmingumo aspektai atsidurtų gairėse).

Svarbu atsižvelgti į tai, kad visi metodai taip pat turi bendrą ir šalutinį (arba) antrinį poveikį – tai, kad žmonės ateina, susitinka, įveikia socialines fobijas, turi tam tikrą užimtumą, gali turėti prevencinį poveikį.

VSB perspektyva: PGS nėra griežtai apibrėžta, kad paslauga turi būti griežtai orientuota streso prevencijai, įveiką ir pan. Galima vesti grupes, kurios orientuotos į kasdieninių problemų sprendimą, teiktų pagalbą.

Taip pat teikiant PGS paslaugą, reikėtų palikti psichologui galimybę rinktis metodą ar metodinę techniką. Darbą apsunkintų šabloniškas metodo ar metodinės technikos naudojimas. Akademinių ekspertų rekomendacija: geriausia būtų, jei būtų parengta instrumentuotė, bet pritaikyta Lietuvai.

Apibendrinimas

Ekspertinės diskusijos metu buvo aptarti 12 metodų ir metodinių technikų, jie buvo įvertinti veiksmingumo (paslaugos tikslo pasiekimo) požiūriu, buvo įvertintos šių metodų ir metodinių technikų taikymo charakteristikos: trukmė (laiko tarpas), dažnumas (kartai per laiko tarpą), optimalus grupės dydis, kokiems rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai ir metodinės technikos yra taikomi). Taip pat buvo pateiktos ekspertų rekomendacijos PGS grupėms paslaugų teikimo klausimais.

Atsižvelgiant į tai, kad metodo ir (ar) metodinės technikos veiksmingumas yra matuojamas pagal VSB paslaugos tikslo pasiekimą, išlieka klausimas apie **veiksmingumo kiekybinę** (PGS paslaugos pasiekiamumas, patrauklumas, populiarumas didesnėje populiacijos dalyje, etc.) **ar kokybinę dalis** (pagrįstumas įrodymais). Aktuali **paslaugą teikiančio specialisto kvalifikacija**, pasirengimas dalyvaujant mokymuose vesti konkrečiu metodu ar metodine technika paremtas grupes. Visi metodai taip pat turi bendrą ir šalutinį (arba) antrinį poveikį – tai, kad žmonės ateina, susitinka, įveikia socialines fobijas, turi tam tikrą užimtumą, gali turėti prevencinį poveikį. Taip pat būtina matuoti metodo ar metodinės technikos veiksmingumą kiekvienos paslaugos metu, analizuoti rezultatus.

Atsižvelgiant į rizikos veiksnius, konkreti metodo intervencija turėtų būti pritaikyta spręsti konkrečiai problemai (pavyzdžiui, prevencijai, trauminiams rizikos veiksniams).

Pasak ekspertų, veiksmingiausias metodo ir (ar) metodinės technikos taikymas yra parengtos metodikos su aprašyta kiekviena sesija naudojimas remiantis metodikoje pateiktu aprašymu. Geriausias **veiksmingumo**

atžvilgiu metodų ir (ar) metodinių technikų derinimo variantas: **kognityvinė elgesio terapija + kurio nors tipo relaksacija** (pavyzdžiui, autogeninė treniruotė, vizualizacija (valdomasis vaizdavimasis), progresuojanti raumenų relaksacija, kt.). Konkrečių metodų ir (ar) metodinių technikų derinimui pasirinkimas priklauso nuo PGS grupės paslaugos vedėjo išsilavinimo. Taip pat yra tinkami ir kiti metodų ir (ar) metodinių technikų derinimo variantai, tačiau jie yra mažiau specifiški streso valdymui, yra labiau terapiniai, o ne skirti prevencijai (pavyzdžiui, meno terapija). Yra būtina matuoti metodo ar metodinės technikos veiksmingumą kiekvienos paslaugos metu, taip pat analizuoti rezultatus.

Ekspertų manymu, visi VSB turėtų naudoti tas pačias metodikas, kurios būtų standartizuotos, adaptuotos Lietuvoje, jų veiksmingumas būtų grįstas ir tyrimais užsienyje ir Lietuvoje. Pateikiamas ekspertų siūlymas: SAM turėtų įsigyti, išversti ir adaptuoti konkrečios mokslu grįstos metodikos pagrindu parengtus streso valdymo mokymus (terapeuto ir kliento knygas, efektyvumo matavimo metodus), paruošti VSB psichologus ja naudotis ir nuolat juos supervizuoti.

3. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas

Išskiriamos dvi sprendimo dėl metodų taikymo teikiant grupines PGS paslaugas (toliau – Sprendimas) taikymo alternatyvos:

I alternatyva – PGS paslaugos teikiamos naudojant VSB nuožiūra parinktus metodus (status quo).

II alternatyva – PGS paslaugos teikiamos naudojant konkrečius įrodymais metodus iš Tyrimo metu nustatyto metodų sąrašo (18 lentelė, ataskaitos 2.3 skyrius).

Toliau šios dvi Sprendimo alternatyvos vertinamos pagal jų poveikį šiems vertinimo aspektams: visuomenės sveikatai, įgyvendinamumui ir viešiesiems finansams, išskiriant kiekvienos alternatyvos teigiamą ir neigiamą poveikius, kurie pasireikštų ilguoju ar trumpuoju laikotarpiu (20 lentelė).

20 lentelė. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas

Vertinimo aspektai	Teigiamas poveikis	Neigiamas poveikis
I ALTERNATYVA – PGS paslaugos teikiamos naudojant metodų įvairovę (status quo)		
Visuomenės sveikatai	Tiek trumpuoju, tiek ilguoju laikotarpiu užtikrinamas šiuo metu teikiamų PGS paslaugų teikimas tikslinėms grupėms prieinamumas. Tokių paslaugų poveikis visuomenės gyventojų sveikatai nekinta.	Tiek trumpuoju , išlieka rizika, kad teikiant PGS paslaugas bus naudojami įrodymais nepagrįsti metodai, o ilguoju laikotarpiu , kad tokių metodų gali rasti daugiau. Nevaldoma tokia rizika sudaro sąlygas teikti neveiksmingas PGS paslaugas.
Įgyvendinamumas (VSB galimybės)	Trumpuoju ir ilguoju laikotarpiu VSB savo galimybių apimtyje užtikrina PGS paslaugų teikimo tęstinumą.	Neigiamas poveikis įgyvendinamumui nenustatytas.
Viešieji finansai	Trumpuoju laikotarpiu finansinių lėšų poreikis išlieka stabilus, ilguoju laikotarpiu dėl infliacijos ar konkrečių specialistų trūkumo gali nedaug padidėti.	Ilguoju laikotarpiu neužtikrinus, kad VSB teikiant PGS paslaugas būtų taikomos tik įrodymais grįstais metodais, PGS paslaugų finansavimui leidžiamos lėšos negali būti vertinamos kaip pagrįstai leidžiamos lėšos.
II ALTERNATYVA – PGS paslaugos teikiamos naudojant konkrečius įrodymais grįstus metodus iš Tyrimo metu nustatyto metodų sąrašo		
Visuomenės sveikatai	Ilguoju laikotarpiu , kiek tai yra susiję su metodų pagrįstumu įrodymais, sudaroma viena sąlygų PGS paslaugų veiksmingumo augimui.	Trumpuoju laikotarpiu kai kuriose VSB teikiamų PGS paslaugų prieinamumas nežymiai sumažėja, nutraukiant tų PGS paslaugų teikimą, kuriose naudojami įrodymais nepagrįsti metodai. Tačiau atsižvelgiant į nedidelį tokių metodų paplitimą, šios Sprendimo alternatyvos poveikis visuomenės sveikatai trumpuoju laikotarpiu nebus ženklus.

Įgyvendinamumas (VSB galimybės)	Trumpuoju laikotarpiu VSB atsisako PGS paslaugų, kurios teikiamos naudojant įrodymais nepagrįstus metodus, ilguoju laikotarpiu taiko tik įrodymais grįstus metodus. Kadangi ši alternatyva neįpareigoja VSB taikyti konkretų metodų skaičių, tikėtina, įgyvendinamumas neturėtų sukelti problemų.	Trumpuoju laikotarpiu dėl galimų pokyčių, atsisakant įrodymais nepagrįstų metodų ir jas keičiant įrodymais grįstais, gali šiek tiek padidėti kelių VSB darbuotojų darbo krūvis, šie VSB gali susidurti su konkrečių specialistų, galinčių teikti PGS paslaugas naudojant įrodymais grįstus metodus, trūkumu, VSB administracijos darbuotojai susiduria su pokyčių valdymo iššūkiais. Kadangi VSB, kurie gali susidurti su aukščiau išdėstytomis rizikomis, nėra daug, laikytina, kad neigiamas poveikis įgyvendinamumui nebūtų ženklus.
Viešieji finansai	Ilguoju laikotarpiu lėšos leidžiamos labiau pagrįstai.	Trumpuoju laikotarpiu lėšų poreikis gali nežymiai didėti dėl metodų korekcijų teikiant PGS paslaugas.

Šaltinis: STRATA

Atsižvelgiant į atliktą dviejų Sprendimo alternatyvų poveikio šioms vertinimo aspektams: visuomenės sveikatai ir viešiesiems finansams vertinimą (20 lentelė), galima konstatuoti vertinimo rezultatus, kiekvienos alternatyvos kiekvieną vertintą aspektą pažymint tam tikra spalva: žalia spalva – poveikis labiausiai teigiamas, geltona spalva – poveikis vidutinis (21 lentelė).

21 lentelė. Apibendrinti Sprendimo alternatyvų vertinimo rezultatai

Alternatyvos	Poveikis visuomenės sveikatai	Įgyvendinamumas (VSB galimybės)	Poveikis viešiesiems finansams
I ALTERNATYVA			
II ALTERNATYVA			

Šaltinis: STRATA

Atsižvelgiant į Sprendimo alternatyvų vertinimo rezultatus (21 lentelė), tikslingiausia įgyvendinti II Sprendimo alternatyvą, kuri nepaisant trumpuoju laikotarpiu reikalingų vykdyti pokyčių keliuose VSB, leistų didinti PGS paslaugų veiksmingumą, ir efektyviau naudoti viešuosius finansus ilguoju laikotarpiu.

Išvados

I. VSB apklausos rezultatų analizės išvados:

- 1.1. **Tiriamuoju laikotarpiu VSB teikė didelę įvairovę grupinių PGS paslaugų įvairioms gyventojų grupėms.** Kai kurios grupinės PGS paslaugos skirtos visiems atitinkamų savivaldybių gyventojams, grupes sudarant pagal paslaugų gavėjų amžiaus grupes ir yra orientuotos į gyventojų bendrųjų asmeninių įgūdžių tobulinimą ar psichikos sveikatos raštingumo didinimą. Kita dalis VSB teikiamų PGS paslaugų orientuota į konkrečias tikslines grupes, kurios atskiriamos pagal asmenų patiriamas problemas ar iššūkius. Apskritai, didžiausią dalis grupinių PGS paslaugų teikiama pagal Tvarkos aprašo 9.1 punkte nustatytą paslaugos tipą ir šios paslaugos yra skirtos įvairiems praktiniams užsiėmimams gyventojų asmeninių įgūdžių tobulinimui psichologiniam atsparumui ugdyti.
- 1.2. **Teikdami grupines PGS paslaugas, VSB taiko įrodymais grįstų metodų ir (ar) metodinių technikų įvairovę.** Vis dėl to, atkreiptinas dėmesys į kelis aspektus. Pirma, remiantis VSB apklausos duomenimis, kai kurios grupinės PGS paslaugos teikiamos taikant įrodymais nepakankamai grįstus metodus. Antra, teikiant šias paslaugas dviem trečdaliais atvejų taikoma kelių metodų ir (ar) metodinių technikų kombinacija, tačiau tyrimo metu nesurinkta pakankamai informacijos įvertinti, kokiais pagrindais šie metodai ar technikos yra derinami, ar šis derinimas grįstas įrodymais ir atitinka geriausius patvirtintas praktikas ir ar visais atvejais pasirinkta metodų ir (ar) technikų kombinacija prisideda prie grupinės PGS paslaugos veiksmingumo.
- 1.3. **Grupinių PGS paslaugų prieinamumas gyventojams (vertinant pagal tirtus aspektus – paslaugų teikimo būdą ir jų paklausos patenkinimą) iš esmės vertintinas teigiamai.** Šios paslaugos VSB teikiamos tiek gyvai, tiek nuotoliniu, tiek mišriu būdu, derinant gyvus ir nuotolinius užsiėmimus. Apie dviejų trečdalių grupinių PGS paslaugų paklausa patenkinama 75-100 proc. Kita vertus, pažymėtina, kad informacijos apie teikiamų PGS paslaugų paklausos patenkinimą nerenka penki VSB, iš kurių du didžiųjų miestų VSB. Tai sudaro net ketvirtadalį visų VSB teikiamų PGS paslaugų. Tai indikuoja, kad nėra realių, patikimų duomenų įvertinti grupinių PGS paslaugų poreikio konkrečiose savivaldybėse.
- 1.4. **Absoliuti dauguma VSB organizuodami PGS paslaugas vadovaujasi išimtinai tik Tvarkos aprašu.** Nors Tvarkos aprašas nenumato reikalavimo VSB vykdyti PGS paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo, didžioji dauguma VSB tai daro. Tačiau, VSB taip pat nurodo neturintys VSB viduje patvirtintų papildomų tvarkų ar dokumentų, kurie nustatytų, kaip toks stebėjimas ir tobulinimas turėtų vykti. Nors šio tyrimo kontekste nebuvo tirta ar PGS paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo proceso stebėjimas ir tobulinimas didina tokių paslaugų veiksmingumą, atkreiptinas dėmesys, kad vieningų standartų ir stebėsenos rodiklių gairių suformulavimas galėtų padėti VSB tikslingiau ir efektyviau atlikti tiek PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėseną, tiek šių paslaugų tobulinimą.
- 1.5. **Tvarkos aprašas taip pat gana laisvai reguliuoja PGS paslaugų organizavimo proceso įgyvendinimą,** nenumatant, pavyzdžiui, standartizuotos procedūros, kaip VSB turėtų parinkti ir pasiūlyti į VSB besikreipiančiam asmeniui jam tinkamiausią PGS paslaugą, bei kaip elgtis tais atvejais, kai tos paslaugos asmeniui pasiūlyti nėra galimybės. VSB apklausos rezultatai rodo, kad tokiais atvejais skirtumai tarp taikomų praktikų egzistuoja tiek tarp skirtingų VSB, tiek VSB viduje, tikėtina, priklausomai nuo individualios situacijos ar teikiamos PGS paslaugos. Viena vertus, galima daryti prielaidą, kad veiksmų laisvė leidžia VSB kiekvieną individualų atvejį atliepti geriausiu veiksmų planu, arba reaktyviai koreguoti veiksmų planą priklausomai nuo situacijos. Kita vertus, nesant standartizuotos veiksmų sekos išlieka rizika, kad gyventojui tinkamiausia PGS paslauga nebus suteikta arba bus nesavalaikė.
- 1.6. **Siekdami pritraukti asmenis, kuriems aktualios PGS paslaugos, visi išskyrus vieną VSB taiko platų spektrą viešinimo veiklų** – PGS paslaugos viešinamos žiniasklaidoje ir socialiniuose tinkluose, VSB ir kitų įstaigų interneto svetainėse, vykdomi vizitai į tikslines įstaigas ar organizacijas ir pan. Atkreiptinas dėmesys, kad net

13 apklaustų VSB nurodo, kad į juos asmenys patys dėl PGS paslaugų nesikreipia. Tai gali lemti įvairūs veiksniai. Pavyzdžiui, tai gali suponuoti, kad VSB atliekami viešinimo veiksmai nepasiekia tikslinių auditorijų arba, kad siūlomų PGS paslaugų turinys neatitinka gyventojų poreikių. Taip pat, remiantis ankstesniais tyrimais (pvz. žr. STRATA, 2021) galima daryti prielaidą, kad kai kuriose savivaldybėse asmenys nesikreipia dėl PGS paslaugų gavimo dėl bendrai Lietuvos kontekste egzistuojančios psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizacijos.

II. Ekspertinės diskusijos rezultatų analizės išvados:

- 2.1. **Atsižvelgiant į tai, kad metodo veiksmingumas yra matuojamas pagal tai kaip jis leidžia pasiekti PGS paslaugos tikslą, išlieka klausimas apie veiksmingumo kiekybinę (PGS paslaugos pasiekiamumas, patrauklumas, populiarumas didesnėje populiacijos dalyje, etc.) ar kokybinę dalis (pagrįstumas įrodymais).** Aktuali paslaugą teikiančio specialisto kvalifikacija, pasirengimas dalyvaujant mokymuose vesti konkrečiu metodu paremtas grupes. Visi metodai taip pat turi bendrą ir šalutinį (arba) antrinį poveikį – tai, kad žmonės ateina, susitinka, įveikia socialines fobijas, turi tam tikrą užimtumą, gali turėti prevencinį poveikį. Taip pat būtina matuoti metodo ar metodinės technikos veiksmingumą kiekvienos paslaugos metu, analizuoti rezultatus.
- 2.2. **Atsižvelgiant į rizikos veiksnius, konkreti metodo intervencija turėtų būti pritaikyta spręsti konkrečiai problemai (pavyzdžiui, prevencijai, trauminiais rizikos veiksniams).** Ekspertų manymu, visi VSB turėtų naudoti tas pačias metodikas, kurios būtų standartizuotos, adaptuotos Lietuvoje, jų veiksmingumas būtų grįstas ir tyrimais užsienyje ir Lietuvoje. Pateikiamas ekspertų siūlymas: SAM turėtų įsigyti, išversti ir adaptuoti konkrečios mokslo grįstos metodikos pagrindu parengtus streso valdymo mokymus (terapeuto ir kliento knygas, efektyvumo matavimo metodus), paruošti VSB psichologus ja naudotis ir nuolat juos supervizuoti.

Literatūros sąrašas

1. Abler, B., Hofer, C., Walter, H., Erk, S., Hoffmann, H., Traue, H. C., et al. (2010). Habitual emotion regulation strategies and depressive symptoms in healthy subjects predict fMRI brain activation patterns related to major depression. *Psychiatry Res.* 183, 105–113. doi: 10.1016/j.psychres.2010.05.010.
2. Agres, K. R., Schaefer, R. S., Volk, A., van Hooren, S., Holzapfel, A., Dalla Bella, S., Müller, M., de Witte, M., Herremans, D., Ramirez Melendez, R., Neerincx, M., Ruiz, S., Meredith, D., Dimitriadis, T., & Magee, W. L. (2021). Music, Computing, and Health: A Roadmap for the Current and Future Roles of Music Technology for Health Care and Well-Being. *Music & Science*: <https://doi.org/10.1177/2059204321997709>.
3. Allexandre, Didier, Adam M. Bernstein, Esteban Walker, Jennifer Hunter, Michael F. Roizen, and Thomas J. Morledge. "A Web-Based Mindfulness Stress Management Program in a Corporate Call Center: A Randomized Clinical Trial to Evaluate the Added Benefit of Onsite Group Support." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 58, no. 3 (2016): 254–64. <https://www.jstor.org/stable/48501173>.
4. anji N. Management of pain through autogenic training. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2000;6(3):143–148. doi: 10.1054/ctnm.2000.0473.
5. Bador, K., Kerekes, N. (2020) Evaluation of an Integrated Intensive Cognitive Behavioral Therapy Treatment Within Addiction Care. *J Behav Health Serv Res* 47, 102–112: <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09657-5>
6. Bai G.-N., Wang Y.-F., Yang L., Niu W.-Y. (2015). Effectiveness of a focused, brief psychoeducation program for parents of ADHD children: Improvement of medication adherence and symptoms. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 2721.
7. Barak, A. (2010). *The Psychological Role of the Internet in Mass Disasters: Past Evidence and Future Planning*. Montreal, QL: Douglas Mental Health University Institute, McGill.
8. Bäuml J., Froböse T., Kraemer S., Rentrop M., Pitschel-Walz G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32(suppl_1), S1–S9.
9. Bazarko D, Cate RA, Azocar F, Kreitzer MJ. (2013). The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting. *J Workplace Behav Health*. Apr;28(2):107-133. doi: 10.1080/15555240.2013.779518.
10. Berger, S., Schad, T., von Wyl, V., Ehler, U., Zellweger, C. & Gaab, J. (2008). Effects of cognitive behavioral stress management on HIV-1 RNA, CD4 cell counts and psychosocial parameters of HIV-infected persons. *AIDS*, 22, 767-775.
11. Berkman, L. F. (1985). The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 241–262). Academic Press.
12. Bilich LL, Deane FP, Phipps AB, Barisic M, Gould G. (2008). Effectiveness of bibliotherapy self-help for depression with varying levels of telephone helpline support. *Clin Psychol Psychother.* 15:61–74. 10.1002/cpp.562.
13. Borkman, L. F. (1976). Experiential knowledge: a new concept for the analysis of self-help groups. *The Social Service Review*, 50, 445-456.
14. Bower JE, Garet D, Sternlieb B, Ganz PA, Irwin MR, Olmstead R, et al. (2012). Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer*;118:3766–3775.
15. Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., and Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion* 13, 926–939. doi: 10.1037/a0032400.
16. Bräuninger, I. (2012) Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT), *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 39 (5), p. 443-450: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.002>.
17. Brown, B. B. (1977). *Stress and the Art of Biofeedback*. Oxford: Harper & Row.
18. Brown, J. L., Venable, P. A. (2008). Cognitive-behavioral stress management interventions for persons living with HIV: A review and critique of the literature. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(1), 26-40.
19. Brown, K. W., Ryan, R. M., Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
20. Brownson CA, Heisler M. The role of peer support in diabetes care and self-management. *Patient*. 2009 Mar 1;2(1):5-17. doi: 10.2165/01312067-200902010-00002. PMID: 22273055.

21. Burton, N.W., Pakenham, K.I., & Brown, W.J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine*, 15, 266-277.
22. Chiesa, A., Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: Are They All the Same? *Journal of Clinical Psychology*. 67(4): 404-24. doi: 10.1002/jclp.20776.
23. Chong CS, Tsunaka M, Tsang HW, Chan EP, Cheung WM. (2011). Effects of yoga on stress management in healthy adults: a systematic review. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(1):32-8. [PUBMED: 21614942].
24. Cohen LJ. The experience of therapeutic reading. *West J Nurs Res*. (1994) 16:426–37. 10.1177/019394599401600407.
25. Consolo K., Fusner S., Staib S. (2008). Effects of diaphragmatic breathing on stress levels of nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 3(2):67–71. doi: 10.1016/j.teln.2007.10.003.
26. Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos GJ. (2017) Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. Jan 3;1(1):CD010802. doi: 10.1002/14651858.CD010802.pub2.
27. Crepaz, N., Passin, W. F., Herbst, J. H., Rama, S., Malow, R. M. & Wolitski, R.J. (2008). Meta-analysis of cognitive behavioral interventions on HIV-positive persons' mental health and immune functioning. *Health Psychology*, 27(1), 4-14.
28. Crum A, Lyddy C. (2014) De-stressing stress: The power of mindsets and the art of stressing mindfully In LE A, Ngnoumen CT, Langer EJ (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*. Hoboken: NJ, Wiley-Blackwell.
29. Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 716–733: <https://doi.org/10.1037/a0031201>.
30. Cuijpers, P., Van Straten, A., & Smit, F. (2005). Preventing the incidence of new cases of mental disorders: a meta-analytic review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(2), 119–125.
31. Cusumano JA, Robinson SE. (1993). The Short-term Psychophysiological Effects of Hatha Yoga and Progressive Relaxation on Female Japanese Students. *Applied Psychology*, 42(1):77-90.
32. Cutuli D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 8: 175: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168764/>.
33. David, D., Szentagotai, A., Eva, K. et al. (2005). A Synopsis of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT); Fundamental and Applied Research. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 23, 175–221. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0011-0>.
34. Davis, D. M., Hayes, J. A. (2011). What Are the Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy-Related Research. *American Psychological Association*. 48(2): 198–208. DOI: 10.1037/a0022062
35. Dennis, C. L. (2003). The effect of peer support on postpartum depression: A pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 115-124.
36. Diaz, N., Liehr, P., Curnan, L., Brown, J.-L. A. and Wall, K. (2012). "Playing Games: Listening to the Voices of Children to Tailor a Mindfulness Intervention." *Children, Youth and Environments* 22, no. 2 273–85: <https://doi.org/10.7721/chilyoutenvi.22.2.0273>.
37. Dillon, D. G., Ritchey, M., Johnson, B. D., and LaBar, K. S. (2007). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion* 7, 354–365. doi: 10.1037/1528-3542.7.2.354.
38. Dusek JA, Benson H. Mind-body medicine: a model of the comparative clinical impact of the acute stress and relaxation responses. *Minn Med*. 2009 May; 92(5):47-50.
39. Eaton K. W., Ferrari T. M. (2020). Heart rate variability during an internal family systems approach to self-forgiveness. *International Journal of Clinical and Experimental Physiology*, 7(2):52–57. doi: 10.5530/ijcep.2020.7.2.14.
40. Edberth, J., Sedlmeier, P. (2012). The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis. *Mindfulness*. 3:174–189.
41. Egloff, B., Schmukle, S. C., Burns, L. R., and Schwerdtfeger, A. (2006). Spontaneous emotion regulation during evaluated speaking tasks: associations with negative affect, anxiety expression, memory and physiological responding. *Emotion* 6, 356–366. doi: 10.1037/1528-3542.6.3.356.
42. Ellegaard H, Pedersen BD. (2012). Stress is dominant in patients with depression and chronic low back pain. A qualitative study of psychotherapeutic interventions for patients with non-specific low back pain of 3-12 months' duration. *BMC Musculoskelet Disord*. , 6;13:166. doi: 10.1186/1471-2474-13-166. PMID: 22950571; PMCID: PMC3495206.

43. Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy (rev. ed.). Secaucus, NJ: Bircsj Lane.
44. Fancourt D, Finn S. (2019) What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>.
45. Felix M. M. D. S., Ferreira M. B. G., Oliveira L. F., Barichello E., Pires S., Barbosa M. H. (2018). Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 26:p. e3101. doi: 10.1590/1518-8345.2850.3101.
46. Fenn K, Byrne M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9):579-585. doi:10.1177/1755738012471029.
47. Flook L, Goldberg SB, Pinger L, Bonus K, Davidson RJ. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout and teaching efficacy. *Mind Brain Educ*, 7(3):10.1111/mbe.12026. doi: 10.1111/mbe.12026.
48. Folkman S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45: 1207–1221: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3).
49. Fox, K. C. R., Nijeboear, S., Dixon, M. L., Floman, J. L., Ellamil, M., Rumak, S. P., Sedlmeier, P., Cristoff, K. (2014). Is Meditation Associated with Altered Brain Function? A Systematic Review and Meta-analysis of Morphometric Neuroimaging in Meditation Practitioners. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 43: 48-73.
50. Frank, D. L., Khorshid, L., Kiffer, J. F., Moravec, C. S., and McKee, M. G. (2010). Biofeedback in medicine: who, when, why and how? *Ment. Health Fam. Med.* 7, 85–91.
51. Garland, E., Gaylord, S., and Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore (NY)* 5, 37–44: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2008.10.001>.
52. Garnefski, N., Kraaij, V., and Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers. Individ. Dif.* 30, 1311–1327. doi: 10.1016/s0191-8869(00)00113-6.
53. Gerritsen R. J. S., Band G. P. H. (2018) Breath of life: the respiratory vagal stimulation model of contemplative activity. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12(397):p. 397. doi: 10.3389/fnhum.2018.00397.
54. Ginsburg G. S., Albano A. M., Findling R. L., Kratochvil C., Walkup J. (2005). Integrating cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy in the treatment of adolescent depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12(2), 252–262.
- Goodman, J. H. (2009). Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth*, 36, 60-70.
55. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B, Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: a Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 174(3): 357-68. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.13018.
56. Gónzalez, G., & Quezada, V. E. (2016). A brief cognitive-behavioral intervention for stress, anxiety and depressive symptoms in dental students. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 19(1). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2016.192>.
57. Gould, R. A., S. Buckminster, M.H. Pollack, M.W. Otto, L. Yap (1997). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A meta-analysis *Clinical Psychology: Science & Practice*, 4 (1997), pp. 291-306.
58. Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; 74: 224–237. 10.1037/0022-3514.74.1.224: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9457784/>.
59. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology* 39, 281–291. doi: 10.1017/s0048577201393198.
60. Gross, J. J., and John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships and well-being. *J. Pers. Soc. Psychol.* 85, 348–362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.
61. Gross, J. J., and Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report and expressive behavior. *J. Pers. Soc. Psychol.* 64, 970–986. doi: 10.1037//0022-3514.64.6.970.
62. Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, 8, 220.
63. Hayes, S. C., Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger.

64. Hanley, A. W., and Garland, E. L. (2014). Dispositional mindfulness co-varies with self-reported positive reappraisal. *Pers. Individ. Dif.* 66, 146–152. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.014
65. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2022). Mirties priežastys 2021. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras: Vilnius:
https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/2021_m._mirties_priezastys_galutiniai_d_uomenys.pdf.
66. Hyland, P. K., Lee, R. A., Mills, M. J. (2015). Mindfulness at Work: A New Approach to Improving Individual and Organizational Performance. *Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 8(4), 576–602: <https://doi.org/10.1017/iop.2015.41>.
67. Hildingh, C., Fridlund, B. and Larsen, P. D. (2003) Participation in peer support groups after a cardiac event: a 12-month follow-up. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 28, 123–128.
68. Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J. et al. (2012) The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cogn Ther Res* 36, 427–440: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.
69. Hopkinson, M. D., Reavell, J., Lane, D. A., Mallikarjun, P. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Depression, Anxiety, and Stress in Caregivers of Dementia Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis, *The Gerontologist*, Volume 59, Issue 4, Pages e343–e362, <https://doi.org/10.1093/geront/gnx21>.
70. Yancura, L.A. (2015). Stress. In *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, S.K. Whitbourne (Ed.). <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa299>.
71. Yancura, L.A. (2016) Stress, Editor(s): Howard S. Friedman, *Encyclopedia of Mental Health* (Second Edition), Academic Press, Pages 235–243: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00051-3>.
72. Jacobs, G. D. (2001). The physiology of mind–body interactions: The stress response and the relaxation response. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 7(1), 83–92.
73. John, O. P., and Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences and life span development. *J. Pers.* 72, 1301–1333. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x.
74. Jolles J, Jolles DD. On Neuroeducation: Why and How to Improve Neuroscientific Literacy in Educational Professionals. *Front Psychol.* 2021 Dec 3;12:752151. doi: 10.3389/fpsyg.2021.752151. PMID: 34925156; PMCID: PMC8678470.
75. Kabat-Zinn J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Dell Publishing; New York.
76. Kabat-Zinn, J. (1994a). *Wherever You Go, There You Are*. New York: Hyperion.
77. Kabat-Zinn, J. (1994b) *Mindfulness Meditation for Everyday Life* (London, Piatkus).
78. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>.
79. Kabat-Zinn, J. (2005) *Coming to Our Senses*. London: Piatkus.
80. Kalra, G., Christodoulou, G., Jenkins, R., Tsipas, V., Christodoulou, N., Lecic-Tosevski, D., Mezzich, J., Bhugra, D., & European Psychiatry Association (2012). Mental health promotion: guidance and strategies. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 27(2), 81–86.
81. Keng, S., Smoski, M.J., Robins, C.J. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clin Psychol Rev.* 31(6): 1041– 56. doi: 10.1016/j.cpr.2011.04.006.
82. Kennedy, L., Parker, S.H. (2019). Biofeedback as a stress management tool: a systematic review. *Cogn Tech Work* 21, 161–190.
83. Khanna, A., Paul, M., Sandhu, J. S. (2007). Efficacy of two relaxation techniques in reducing pulse rate among highly stressed females. *Calicut Medical Journal*, 5(2), 23–25.
84. Kjellgren A, Bood SA, Axelsson K, Norlander T, Saatcioglu F. Wellness through a comprehensive Yogic breathing program – A controlled pilot trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007;43(7):34–41.
85. Klees, S. A Hero's Journey in a German psychiatric hospital: A case study on the use of role method in individual drama therapy. *Drama Ther. Rev.* 2016, 2, 99–110.
86. Kohlert A, Wick K, Rosendahl J. Autogenic Training for Reducing Chronic Pain: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Behav Med.* 2022 Oct;29(5):531–542. doi: 10.1007/s12529-021-10038-6.
87. Larsen, J. K., Vermulst, A. A., Eisinga, R., English, T., Gross, J. J., Hofman, E., et al. (2012). Social coping by masking? Parental support and peer victimization as mediators of the relationship between depressive

- symptoms and expressive suppression in adolescents. *J. Youth Adolesc.* 41, 1628–1642. doi: 10.1007/s10964-012-9782-7.
88. Lazarus RS, Folkman S. 1984. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company.
 89. Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychol Med.* 2015 Apr;45(5):927–45. doi: 10.1017/S0033291714002141. Epub 2014 Sep 12. PMID: 25215860; PMCID: PMC4413786.
 90. Lehrer P. M., Woolfolk R. L. (2021). Principles and Practice of Stress Management. New York, NY, USA: Guilford Press.
 91. Liamputtong, Pranee, Lee Koh, Dennis Wollersheim, and Rae Walker. "Peer Support Groups, Mobile Phones and Refugee Women in Melbourne." *Health Promotion International* 31, no. 3 (2016): 715–24: <https://www.jstor.org/stable/48517733>.
 92. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymas Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/979a1521d57c11ea8f4ce1816a470b26/asr>.
 93. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 3 d. įsakymas Nr. V-1596 „Dėl Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/08367971c01711ea0db016672c9a9c/asr>
 94. Lyon, B. L. (2000). Stress, Coping, and Health. In V. H. Rice (Ed.), *Handbook of Stress, Coping and Health* (pp. 3–24). Thousand Oaks and Sage Publications.
 95. Liu, J., Ein, N., Gervasio, J., & Vickers, K. (2019). The efficacy of stress reappraisal interventions on stress responsivity: A meta-analysis and systematic review of existing evidence. *PLoS one*, 14(2), e0212854: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212854>.
 96. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. (2006). *Global Burden of Disease Risk Factors*. Washington, DC: World Bank.
 97. Lutz A, Brefczynski-Lewis J, Johnstone T, Davidson RJ (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PLoS ONE* 3, e1897.
 98. Mackevičienė, A. (sud.) (1999) Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius: Gimtinė.
 99. Macvean, M. L., White, V. M. and Sanson-Fisher, R. (2008) One-to-one volunteer support programs for people with cancer: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 70, 10–24.
 100. Markert, Ch., Claudia Gomm, Ulrike Ehler, Jens Gaab & Urs M. Nater (2019) Effects of cognitive-behavioral stress management training in individuals with functional somatic symptoms – an exploratory randomized controlled trial, *Stress*, 22:6, 696–706, DOI: 10.1080/10253890.2019.1625329.
 101. Martin, Lily, Renate Oepen, Katharina Bauer, Alina Nottensteiner, Katja Mergheim, Harald Gruber, and Sabine C. Koch. 2018. "Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention—A Systematic Review" *Behavioral Sciences* 8, no. 2: 28: <https://www.mdpi.com/2076-328X/8/2/28>.
 102. Martina de Witte, Anouk Spruit, Susan van Hooren, Xavier Moonen & Geert-Jan Stams (2020) Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses, *Health Psychology Review*, 14:2, 294–324: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17437199.2019.1627897?needAccess=true>.
 103. Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., and Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior and physiology. *Emotion* 5, 175–190. doi: 10.1037/1528-3542.5.2.175.
 104. Monroy-Fraustro D, Maldonado-Castellanos I, Aboites-Molina M, Rodríguez S, Sueiras P, Altamirano-Bustamante NF, de Hoyos-Bermea A, Altamirano-Bustamante MM. Bibliotherapy as a Non-pharmaceutical Intervention to Enhance Mental Health in Response to the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Systematic Review and Bioethical Meta-Analysis. *Front Public Health.* 2021 Mar 15;9:629872. doi: 10.3389/fpubh.2021.629872. PMID: 33796496; PMCID: PMC8007779.
 105. Moore, S. A., and Zoellner, L. A. (2012). The effects of expressive and experiential suppression on memory accuracy and memory distortion in women with and without PTSD. *J. Exp. Psychopathol.* 3, 368–392. doi: 10.5127/jep.024411.
 106. Nguyen J., Brymer E. Nature-based guided imagery as an intervention for state anxiety. *Frontiers in Psychology.* 2018;9:p. 1858. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01858.
 107. Nyklíček, I., Mommersteeg, P. M. C., Van Beugen, S., Ramakers, C., & Van Boxtel, G. J. (2013). Mindfulness-based stress reduction and physiological activity during acute stress: A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 32(10), 1110–1113: <https://doi.org/10.1037/a0032200>.

- 108.OECD (2007). Understanding the brain. The birth of a learning science, OECD Publishing, Paris: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- 109.OECD/EC (2021). „State of Health in the EU“ Lietuvos 2021 m. sveikatos būklės apžvalga: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_lithuanian.pdf.
- 110.OECD/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- 111.OECD/EU (2020). Health at a Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en.
- 112.Orzech, K. M., Shapiro, S. L., Brown, K. W., & McKay, M. (2009). Intensive mindfulness training-related changes in cognitive and emotional experience. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 4, 212-222. doi:10.1080/17439760902819394.
- 113.Paradies, Y. (2011) A theoretical review of psychosocial stress and health. *International Journal of Psychology Research* 5: 1/2, Nova Science Publishers, Inc, P. 205-222.
- 114.Pearlin, L. I. (1985). Social structure and processes of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 43–60). Academic Press.
- 115.Perminas, A., Gustainienė, L., Bukauskaitė, I. (2011) Progresuojančios raumenų relaksacijos ir relaksacijos su klasikine muzika galimybės mažinti psichofiziologinę itampą. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris = International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Nr. 8, p. 83-97.
- 116.Perminas, A., Pečiulienė, I., Jarašiūnaitė, G., & Gustainienė, L. (2014). Subjektyviai suvokto streso kitimas taikant progresuojančios raumenų bei biogižtamojo ryšio relaksacijas studentų grupėje. *Sveikatos mokslai: visuomenės sveikata, medicina, slauga*, 2014, T. 24, Nr. 4, p. 22-33.
- 117.Powell LA, Parker J, Weighall A, Harpin V. Psychoeducation Intervention Effectiveness to Improve Social Skills in Young People with ADHD: A Meta-Analysis. *J Atten Disord*. 2022 Feb;26(3):340-357. doi: 10.1177/1087054721997553. Epub 2021 Mar 5. PMID: 33666104; PMCID: PMC8785297.
- 118.Prabhaa R. M. R., Joseph A. Intraoperative guided imagery on anxiety. *International Journal of Innovative Science and Research Technolog*. 2020;5(10):663–668. doi: 10.35940/ijitee.e2641.039520.
- 119.Projekto “PEARLS for Children” interneto svetainės informacija: <https://pearlsforchildren.eu/lt/>.
- 120.PSO (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report) Geneva: World Health Organization; 2004.
- 121.PSO (2005). Regional Office for Europe. Mental health action plan for Europe : facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland. (EUR/04/5047810/7): https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf.
- 122.PSO (2021) Stress: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
- 123.PSO (2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.
- 124.PSO (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization.
- 125.Quick, J. C., Cooper, C. L., Nelson, D. L., Quick, J. D., & Gavin, J. H. (2003). Stress, health, and well-being at work. In J. Greenberg (Ed.), *Organizational behavior: The state of the science* (p. 53–89). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- 126.Rachman, S. J. (2004). Fear and courage: A psychological perspective. *Social Research*, 149-176.
- 127.Raub JA. Psychophysiologic effects of hatha yoga on musculoskeletal and cardiopulmonary function: A literature review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2002;8(6):797-812.
- 128.Rausch SM, Gramling SE, Auerbach SM. Effects of a Single Session of Large-Group Meditation and Progressive Muscle Relaxation Training on Stress Reduction, Reactivity, and Recovery. *International Journal of Stress Management* 2006;13(3):273–90.
- 129.Regev, D., & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made?. *Frontiers in psychology*, 9, 1531: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>.
- 130.Roeser, R. W., Schonert-Reichl, K. A., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., Oberle, E., Thomson, K., Taylor, C., & Harrison, J. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results

- from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 787–804: <https://doi.org/10.1037/a0032093>.
131. S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.) (2000) Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists (pp. 195–220). Oxford University Press.
 132. Saha, S., Dey, D., Bhattacharyya, I. M., and Das, A. (2015). "An investigation on biofeedback analysis and psychosomatic applications," in *Proceedings of International Conference on Recent Developments in Control, Automation and Power Engineering (RDCAPE)*, (Noida), 38–43.
 133. Salit Shahak. "Technological Development Creates Social Opportunity: Online Group Counseling for Postpartum Women." *Group* 41, no. 4 (2017): 281–312: <https://doi.org/10.13186/group.41.4.0281>.
 134. Sanadgol S., Firouzkouhi M., Badakhsh M., Abdollahimohammad A., Shahraki-vahed A. Effect of guided imagery training on death anxiety of nurses at COVID-19 intensive care units: a quasi-experimental study. *Neuropsychiatra I Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2020;15(3):83–88. doi: 10.5114/nan.2020.101290.
 135. Saraswati SS. Asana Pranayama Mudra Bandha. Munger, Bihar, India: Yoga Publications Trust; 2008.
 136. Sarkhel S, Singh OP, Arora M. Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*. 2020 Jan;62(Suppl 2):S319-S323. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19. Epub 2020 Jan 17. PMID: 32055073; PMCID: PMC7001357.
 137. Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F., Jaeger, S., Kunze, S. (2012). The Psychological Effects of Meditation: A Meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 138(6): 1139-1171. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028168>.
 138. Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford Press.
 139. Shafir T, Orkibi H, Baker FA, Gussak D and Kaimal G (2020) Editorial: The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Front. Psychol*. 11:68: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00068/full> // Karkou, V.; Sanderson, P. *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*; Elsevier Health Sciences: Oxford, UK, 2006.
 140. Shapiro, S.L., Carlson L.E., Astin J.A., Freedman B. (2006) Mechanism of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
 141. Sheppes, G., and Meiran, N. (2007). Better late than never? On the dynamics of online regulation of sadness using distraction and cognitive reappraisal. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 33, 1518–1532. doi: 10.1177/0146167207305537.
 142. Sheppes, G., and Meiran, N. (2008). Divergent cognitive costs for online forms of reappraisal and distraction. *Emotion* 8, 870–874. doi: 10.1037/a0013711.
 143. Sivaramakrishnan D, Fitzsimons C, Kelly P, Ludwig K, Mutrie N, Saunders DH, Baker G. The effects of yoga compared to active and inactive controls on physical function and health related quality of life in older adults- systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2019 Apr 5;16(1):33. doi: 10.1186/s12966-019-0789-2.
 144. Sommers-Spijkerman MPJ, Trompetter HR, Schreurs KMG, Bohlmeijer ET. Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2018 Feb;86(2):101-115. doi: 10.1037/ccp0000268.
 145. Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Smits, N., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2008). One-year follow-up results of a randomized controlled clinical trial on Internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression in people over 50 years. *Psychological Medicine*, 38, 635-639.
 146. Sperry, L., Binensztok, V. (2019) *Ultra-Brief Cognitive Behavioral Interventions: A New Practice Model for Mental Health and Integrated Care*. Routledge: New York.
 147. Stetter F, Kupper S. Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2002;27(1):45–98. doi: 10.1023/A:1014576505223.
 148. STRATA (2021). Lietuvos jaunimo psichikos sveikatos paslaugų teikimo grandinės vertinimas II etapas: į jaunimo poreikius orientuotos psichikos sveikatos paslaugų sprendimo alternatyvos. Vyriausybės strateginės analizės centras.
 149. Tate JJ, Milner CE (2010). Real-time kinematic, temporospatial, and kintic biofeedback during gait retraining in patients: a systematic review. *Phys Ther*, 90(8):1123-34.
 150. Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416–423: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.416>.

151. Toussaint L, Nguyen QA, Roettger C, Dixon K, Offenbächer M, Kohls N, Hirsch J, Sirois F. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Jul 2;2021:5924040. doi: 10.1155/2021/5924040.
152. Tulloch A, Bombell H, Dean C, Tiedemann A. Yoga- based exercise improves health- related quality of life and mental well-being in older people: a systematic review of randomised controlled trials. *Age Ageing*. 2018; 47:537–544. doi: 10.1093/ageing/afy044.
153. Varvogli, L., Darviri, Ch. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, vol. 5, issue 2.
154. Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2008). Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: The role of peer support. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(3), 206–218. <https://doi.org/10.1177/0020764008090422>.
155. Wallace RK, Benson H, Wilson AF. A wakeful hypometabolic physiologic state. *Am J Physiol*. 1971;221(3):795–9.
156. Wang F, Szabo A. Effects of Yoga on Stress Among Healthy Adults: A Systematic Review. *Altern Ther Health Med*. 2020 Jul;26(4):AT6214. PMID: 32088671.
157. Wang YY, Chang HY, Lin CY. Systematic review of yoga for depression and quality of sleep in the elderly. *Journal of Nursing*. 2014; 61:85–92.
158. Wasantha P. Jayawardene, David K. Lohrmann, Ryan G. Erbe, Mohammad R. Torabi, Effects of preventive online mindfulness interventions on stress and mindfulness: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Preventive Medicine Reports*, Volume 5, 2017, P. 150-159, <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.013>.
159. Wimbush FB, Nelson ML. Stress, Psychosomatic Illness, and Health. In V. H. Rice VH, editor. *Handbook of stress, Coping, and Health: Implications for Nursing Research, Theory and Practice*. London: Thousand Oaks 2000; 143-62.
160. Windthorst P, Veit R, Enck P, Smolka R, Zipfel S, Teufel M. (2015). Biofeedback and neurofeedback: applications in psychosomatic medicine and psychotherapy. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 65(3-4):146-58.
161. Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 246–258. <https://doi.org/10.1037/a0027278>.
162. Wood A. M., Joseph S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 213–217.

1 priedas. VSB apklausos apie teikiamas ir organizuojamas PGS paslaugas anketa

Apklausos tikslas – surinkti informaciją apie savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (toliau – VSB) vykdomas psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas (toliau – PGS paslaugas), jų charakteristikas, šių paslaugų organizavimo procesą.

Apklausos anketoje prašome pateikti informaciją apie Jūsų atstovaujamo VSB vykdomas grupines PGS paslaugas, nurodytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakyme Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas) 9 punkte:

„9.1. asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita);

9.2. psichikos sveikatos raštingumo didinimo edukaciniai užsiėmimai (užsiėmimai, skirti įgyti žinių ir (ar) keisti nuostatas apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos rizikos veiksnius, pagalbos sau būdus bei profesionalios pagalbos prieinamumą);

9.3. emocinės paramos teikimo užsiėmimai (savitarpio pagalbos grupės, grupinės psichologinės konsultacijos);

9.4. kiti psichologinę gerovę ir (ar) psichikos sveikatą stiprinantys praktiniai užsiėmimai.“

Atsakydami į klausimus, pateikite faktinę informaciją, išskyrus tuos atvejus, kai klausime nurodyta kitaip.

Maloniai prašome užpildyti apklausos anketą **iki š. m. liepos 15 d.**

Klausimais, susijusiais su apklausos pildymu, kreipkitės į apklausos koordinatorę Vaidą Jankauskaitę el. p. vaida.jankauskaite@strata.gov.lt arba tel. 8 653 34 092 arba Rasą Pranskevičiūtę-Amoson el. p. rasa.pranskeviciute@strata.gov.lt arba tel. 8 608 37 473.

Anketą prašome užpildyti Jūsų atstovaujamo VSB darbuotojo (-ų), kuris (-ie) gali pateikti informaciją apie Jūsų atstovaujamo VSB teikiamas PGS paslaugas, gali įvertinti jų veiksmingumą, žino apie Jūsų VSB taikomą paslaugų organizavimo procesą ir jo valdymą.

ANKETOS PILDYmui NAUDOKITE ELEKTRONINĘ VERSIJĄ:

<https://apklausos.strata.gov.lt/index.php/824941?lang=lt>



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Parengta vykdant projektą „Įrodymais grįsto valdymo kompetencijų centro įkūrimas“
(Nr.10.1.1-ESFA-V-912-01-0025)

ANKETA

I. BENDRIEJI KLAUSIMAI

Šioje anketos dalyje prašome nurodyti Jūsų atstovaujamo VSB pavadinimą bei asmens, kuris pildė anketą, kontaktinius duomenis, kuriais būtų galima kreiptis, jei kiltų papildomų klausimų ar reiktų patikslinimų.

1.1. Pasirinkite Jūsų atstovaujamą VSB iš žemiau pateikto sąrašo:

[pasirinkti iš 49 VSB sąrašo]

1.2. Įrašykite anketą pildančio asmens kontaktinius duomenis (vardą, pavardę, el. pašto adresą ir telefono numerį)

Vardas, pavardė	
El. pašto adresas	
Tel. nr.	

II. TEIKIAMOS GRUPINĖS PGS PASLAUGOS IR JŲ CHARAKTERISTIKOS

Šioje anketos dalyje prašome nurodyti Jūsų atstovaujamo VSB nuo 2021 m. birželio 1 d. iki 2022 m. birželio 1 d. vykdytas **grupines PGS paslaugas** bei šių paslaugų charakteristikas (taikomą metodą, paslaugos trukmę, dažnumą, kokiems rizikos veiksniams valdyti skirta paslauga ir pan.) pagal faktinę informaciją.

2.1. Nurodykite kokias grupines PGS paslaugas Jūsų atstovaujamas VSB vykdė laikotarpiu nuo 2021 m. birželio 1 d. iki 2022 m. birželio 1 d. Pavyzdžiui: psichikos sveikatos raštingumo mokymai; psichologinis atsparumas ir jo ugdymas; tarpasmeninių konfliktų sprendimas; emocijų mokyklėlė vaikams ir pan. Jei turinio prasme ta pati PGS paslauga teikiama skirtingoms tikslinėms grupėms, ją įrašykite kaip vieną paslaugą. Kiekvieną paslaugą įrašykite į atskirą laukelį žemiau:

- [įrašykite]
- [įrašykite]
- [įrašykite]
- [įrašykite]
- [įrašykite]

PGS paslauga: [pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.]

2.1.0. Pažymėkite, kokį iš žemiau nurodytų paslaugų tipų, kurie atitinka Tvarkos aprašo 9.1-9.4 punktuose nurodytas paslaugas, atitinka ši PGS paslauga [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.]. Pažymėkite vieną tinkamą variantą.

- asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita)
- psichikos sveikatos raštingumo didinimo edukaciniai užsiėmimai (užsiėmimai, skirti įgyti žinių ir (ar) keisti nuostatas apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos rizikos veiksnius, pagalbos sau būdus bei profesionalios pagalbos prieinamumą)
- emocinės paramos teikimo užsiėmimai (savitarpio pagalbos grupės, grupinės psichologinės konsultacijos)
- kiti psichologinę gerovę ir (ar) psichikos sveikatą stiprinantys praktiniai užsiėmimai [įrašykite]

2.1.1. Nurodykite šios paslaugos [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.] tikslą, tikslingą(-es) grupę(-es), kuriai(-ioms) skirta ši PGS paslauga ir kitą paslaugos apibūdinimui svarbią informaciją.

- Tikslas ar paskirtis (trumpai nurodykite, ko yra siekiama šia PGS paslauga, kokių rezultatų klientas gali tikėtis, gavęs šią paslaugą)

- Tikslingė(-ės) grupė(-ės) (nurodykite, kam skirta arba kam buvo teikta ši paslauga (pavyzdžiui, ikimokyklinio amžiaus vaikai, pradinukai, mokiniai, paaugliai, suaugusieji, 65 m. ir vyresni, tėvai, mokytojai, nėščiosios ir pan.)

- Kita informacija

2.1.2. PGS paslaugos yra skirtos padėti asmenims įveikti ar valdyti įvairius psichikos sveikatos rizikos (streso) veiksnius. Šie veiksniai gali būti:

- **Kasdieniai rūpesčiai arba mikro stresoriai** – tai mažareikšmiai trumpai trunkantys įvykiai (iki valandos ar pan.). Įprasti kasdienio gyvenimo trukdžiai. Tai yra netikėti, pavieniai, nedideli įvykiai, kurie sutrikdo kasdienį asmens gyvenimą (pavyzdžiui, konfliktai su partneriu ar šeima, finansinės problemos, namų ruošos rūpesčiai, laiko stoka ir skubėjimas, nesutarimai su kolegomis ir pan.).
- **Ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai** – tai mažareikšmiai ilgai (dienas, savaites ar mėnesius) trunkantys įvykiai, susiję su asmens socialiniais vaidmenimis visuomenėje, šeimoje, darbo aplinkoje (pavyzdžiui, sunkiomis ligomis sergančių artimųjų priežiūra ar globa; konfliktai su sutuoktiniu; darbo-laisvalaikio pusiausvyros iššūkiai; nepakankamos pajamos; ilgalaikis vienišumo jausmas; ilgalaikiai valgymo sutrikimai ir pan.).
- **Reikšmingi gyvenimo įvykiai** – didelės reikšmės ilgai trunkantys įvykiai. Dažniausiai tai yra pavieniai staigūs įvykiai, kurie reikalauja didelio prisitaikymo ir persiorientavimo per sąlyginai trumpą laiko tarpą (pavyzdžiui, skyrybos, santuoka, darbo netekimas, rimta liga, artimojo mirtis, vaiko gimimas ir pan.).
- **Trauminiai įvykiai** – didelės reikšmės trumpai trunkantys įvykiai. Įvykiai, kurių metu kyla grėsmė žmogaus gyvybei ar sveikatai arba asmuo buvo tokių įvykių liudininkas (pavyzdžiui, aplinkos įvykiai: karai, pilietiniai neramumai, teroristiniai išpuoliai, pandemijos, stichinės nelaimės; asmeniniai įvykiai: smurtas, prievarta, gyvybei pavojingi nelaimingi atsitikimai (patekimas į avariją, gaisrą ar pan.).
- **Vidiniai veiksniai** – asmens viduje esantys streso šaltiniai. Tai mintys ir jausmai, kurie kelia nerimą (pavyzdžiui, nepamatuoti lūkesčiai, neužtikrintumo jausmas, žema savivertė, savikritika, perfekcionizmas, įvairūs nuogastavimai, per dideli reikalavimai sau ir pan.).

Kokiems iš žemiau nurodytų veiksnių įveikti ar valdyti ši PGS paslauga [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.] yra skirta? Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.

- Kasdieniai rūpesčiai
- Ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai
- Reikšmingi gyvenimo įvykiai
- Trauminiai įvykiai
- Vidiniai veiksniai
- Visi aukščiau nurodyti veiksniai
- Kita [įrašykite]

2.1.3. Nurodykite metodą(-us), taikomą(-us) teikiant šią PGS paslaugą: [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.]. Jei reikiamo metodo sąrašė nėra, pažymėkite pasirinkimą „kita“ ir įrašykite taikomo metodo(-ų) pavadinimą(-us). Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.

- Kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas (angl. *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)*)
- Racionalaus emocinio elgesio terapija (angl. *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)*)
- Dėmesingu įsisiūmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)*)
- Streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. *Stress Management and Resiliency Training (SMART)*)
- Dėmesingu įsisiūmoninimu grįsta kognityvinė terapija (angl. *Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)*)
- Dailės terapija
- Muzikos terapija
- Šokio ar judesio terapija
- Dramos terapija
- Savitarpio pagalbos grupė
- Streso persvarstymo (angl. *stress reappraisal*) terapija
- Streso mąstysenos (angl. *stress mindset*) terapija
- Progresyvus raumenų atpalaidavimas (angl. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*)
- Atsipalaidavimo reakcija (angl. *relaxation response*)
- Diafragminis kvėpavimas
- Biogrįžtamasis ryšys (angl. *biofeedback*)
- Kita [įrašykite]

2.1.4. Atsižvelgiant į PGS paslaugos [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.] teikimo patirtį Jūsų atstovaujame VSB, remdamiesi savo nuomone, įvertinkite šios paslaugos veiksmingumą skalėje nuo 1 iki 10, kai 1 reiškia, kad paslauga visiškai neveiksminga, o 10 – paslauga labai veiksminga. Veiksmingumą vertinkite pagal tai, kaip, Jūsų nuomone, taikomas metodas (arba metodai, jei taikomas ne vienas metodas) leidžia pasiekti šios PGS paslaugos tikslą.

Visiškai neveiksminga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai veiksminga
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------

2.1.5. Nurodykite, kiek trunka šios PGS paslaugos ciklas vienai dalyvių grupei, trukmę matuojant savaitę ir valandų skaičiumi. Jei PGS paslaugos trukmė nėra pastovi kiekviename cikle, nurodykite savaitę ir valandų skaičių intervalus (pavyzdžiui, nuo 6 iki 9 sav.; nuo 12 iki 18 val.).

- Įrašykite savaitę skaičių (skaitine reikšme)
- Įrašykite valandų skaičių (skaitine reikšme)

2.1.6. Kokiam grupių skaičiui buvo suteikta ši PGS paslauga [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.]?

- Įrašykite grupių skaičių (skaitine reikšme)

2.1.7. Prašome nurodyti, koku būdu (gyvo kontakto būdu, nuotoliu ar mišriai) ši PGS paslauga [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.] yra teikiama. Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.

- Paslauga teikiama gyvo kontakto būdu
- Paslauga teikiama nuotoliu

- Paslauga teikiama mišriai (pavyzdžiui, derinant gyvo kontakto susitikimus ir užduotis, atliekamas skaitmeninėje erdvėje)
- Kita [įrašykite]

2.1.8. Jūsų vertinimu, kokią apytiksliai gyventojų paklausos dalį šiai PGS paslaugai [Pateikiamas PGS paslaugos pavadinimas, nurodytas 2.1 p.] Jūsų atstovaujamas VSB patenkina? Pavyzdžiui, jei grupėje yra 10 vietų, į VSB kreipėsi 20 asmenų, kurie norėjo ir (arba) kuriems ši paslauga reikalinga, tokiu atveju pažymėtinas atsakymo variantas būtų „apie 50 proc.“. Pažymėkite tiksliausią atsakymo variantą.

- 100 proc. (t. y., paslauga buvo suteikta visiems asmenims, kurie kreipėsi dėl šios paslaugos gavimo ir kuriems ši paslauga yra reikalinga)
- 99-75 proc. (t. y., paslauga buvo suteikta ne mažiau kaip trims ketvirtadaliams asmenų, kurie kreipėsi dėl šios paslaugos gavimo ir kuriems ši paslauga yra reikalinga)
- 74-51 proc. (t. y., ši paslauga buvo suteikta ne mažiau nei pusei ir ne daugiau nei trims ketvirtadaliams asmenų, kurie kreipėsi dėl šios paslaugos gavimo ir kuriems ši paslauga yra reikalinga)
- apie 50 proc. (t. y., paslauga buvo suteikta apie pusei asmenų, kurie kreipėsi dėl šios paslaugos gavimo ir kuriems ši paslauga yra reikalinga)
- 49-26 proc. (t. y., ši paslauga buvo suteikta ne mažiau nei ketvirtadaliui ir ne daugiau nei pusei asmenų, kurie kreipėsi dėl šios paslaugos gavimo ir kuriems ši paslauga yra reikalinga)
- 25 proc. ir mažiau (t. y., paslauga buvo suteikta tik ketvirtadaliui ar mažesnei daliai asmenų, kurie kreipėsi dėl šios paslaugos gavimo ir kuriems ši paslauga yra reikalinga)
- Tokios informacijos nerenkame

PGS paslauga: [paslaugos 2 pavadinimas]

Kartojame klausimus 2.1.0-2.1.8 visoms 2.1 klausime nurodytoms paslaugoms.

Gerosios patirtys teikiant PGS paslaugas

2.2. Galvojant apie visas Jūsų atstovaujamo VSB teikiamas PGS paslaugas grupėms, ar yra tokių PGS paslaugų, kurios buvo ypač veiksmingos siekiant šios paslaugos tikslų ar rezultatų ir kurias rekomenduotumėte teikti kitiems VSB? Jei taip, nurodykite, tos(-ų) PGS paslaugos(-ų) pavadinimą(-us) ir aprašykite, kodėl, Jūsų manymu, ši(-ios) paslauga(-os) yra veiksminga(-os). Pavyzdžiui, galbūt, PGS paslauga pasiteisino dėl taikomo metodo ar metodų kombinacijos, galbūt sėkmei įtakos turėjo tiksliai parinktas grupės dydis, paslaugos trukmė ar dažnumas ir pan.

III. PGS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCESAS

Šios anketos dalies klausimai skirti surinkti informaciją apie tai, kaip Jūsų atstovaujamas VSB vykdo PGS paslaugų organizavimo procesą. Pavyzdžiui, PGS paslaugų organizavimo procesas gali apimti tokius etapus: 1) paslaugų gavėjų pritraukimas; 2) paslaugos gavėjo statuso įgijimas (asmens situacijai tinkamiausios PGS paslaugos parinkimas ir pasiūlymas); 3) PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėsena ir tobulinimas.

3.0. Teikdami ir organizuodami PGS paslaugas, VSB vadovaujasi Tvarkos aprašu. Ar Jūsų atstovaujamas VSB turi pasitvirtinęs kitą papildomą tvarką ar dokumentą, kuriuo nustatoma PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėjimo ir tobulinimo tvarka(-os)?

- Taip [įrašykite tvarkos ar dokumento pavadinimą]
- Ne
- Kita [įrašykite]

3.1. Paslaugų gavėjų pritraukimas ir paslaugos gavėjo statuso įgijimas

3.1.1. Kaip pritraukiami asmenys, kuriems aktualios VSB siūlomos ir teikiamos PGS paslaugos? Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.

- VSB veiksmams, kuriais siekiama pritraukti asmenis, kuriems būtų aktualios VSB siūlomos ir teikiamos PGS paslaugos [įrašykite visus veiksmus]
- Asmenys kreipiasi patys
- Nukreipiami iš kitų įstaigų ar institucijų (socialinių paslaugų organizacijų, mokyklų, kitų sveikatos priežiūros įstaigų ir t.t.)
- Kita [įrašykite]

3.1.2. Kokių būdu į Jūsų atstovaujamą VSB besikreipiančiam asmeniui parenkama ir pasiūloma konkreti PGS paslauga? Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.

- VSB darbuotojas (arba paslaugą teikiantis išorinis specialistas) įvertina besikreipiančio asmens situaciją, poreikius ir pasiūlo jam vieną tinkamiausią paslaugą arba pasiūlo pasirinkti iš kelių jam tinkančių PGS paslaugų
- Besikreipiančio asmens situacija, poreikiai nėra vertinami, siūloma tos PGS paslauga ar paslaugos, kurių grupės dar nesuformuotos
- Besikreipiančio asmens situacija, poreikiai nėra vertinami, asmuo savo nuožiūra registruojasi PGS paslaugų gavimui
- Kita [įrašykite]

3.1.4. Ar Jūsų atstovaujamame VSB yra nustatyta tvarka, kokių veiksmų turi būti imamasi, kai dėl PGS paslaugos gavimo besikreipiančiam asmeniui nėra galimybės pasiūlyti jo pageidaujamos ir (arba) jam tinkamos PGS paslaugos?

- Taip (→3.1.5)
- Ne (→ 3.2)

3.1.5. Kokia praktika yra taikoma Jūsų atstovaujamame VSB esant situacijai, kai dėl PGS paslaugos gavimo besikreipiančiam asmeniui nėra galimybės pasiūlyti jo pageidaujamos ir (arba) jam tinkamos PGS paslaugos? Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.

- asmeniui siūloma kita, nebūtinai tinkamiausia ir (ar) nebūtinai jo pageidaujama paslauga
- asmuo įrašomas į laukiančiųjų eilę, jei kitas jau užsiregistravęs asmuo atsisakytų paslaugos, arba į ateityje organizuojamą atitinkamą užsiėmimą
- asmeniui siūloma pabandyti kreiptis vėliau
- asmeniui siūloma kreiptis į kitas įstaigas ar organizacijas, kurios gali (greičiau) pasiūlyti jam tinkamas paslaugas
- Kita [įrašykite]

3.2. Paslaugų teikimo ir jų organizavimo proceso tobulinimas

3.2.1. Ar Jūsų atstovaujamame VSB yra vykdomas nuolatinis ir (arba) periodinis PGS paslaugų teikimo ir jų organizavimo proceso tobulinimas?

- Taip, tobulinamas PGS paslaugų teikimas, koreguojant paslaugos charakteristikas
- Taip, tobulinamas PGS paslaugų organizavimo procesas, koreguojant proceso etapų (t. y., (1) paslaugų gavėjų pritraukimo; (2) paslaugos gavėjo statuso įgijimo (asmens situacijai tinkamiausios PGS paslaugos parinkimo ir pasiūlymo); (3) PGS paslaugų teikimo ir organizavimo proceso stebėsenos ir tobulinimo) vykdymą
- Taip, tobulinamas PGS paslaugų teikimas, koreguojant paslaugos charakteristikas, ir PGS paslaugų organizavimo procesas, koreguojant proceso etapų vykdymą
- Ne

- Kita [įrašykite]

3.3. Gerosios patirtys ir iššūkiai, susiję su PGS paslaugų organizavimu

3.3.1. Jei turite pasiūlymų (pasiteisinusių PGS paslaugų organizavimo sprendimų, kuriuos rekomenduotumėte taikyti ir kitiems VSB) ar kitos papildomos informacijos, apie PGS paslaugų organizavimą, kuri gali būti naudinga PGS paslaugų vykdymui nacionaliniu mastu, prašome juos pateikti čia:

--

Nuoširdžiai dėkojame už Jūsų skirtą laiką ir dalyvavimą apklausoje! Jūsų pateikta informacija yra labai svarbi tobulinant PGS paslaugų teikimo ir organizavimo procesus.

2 priedas. VSB sąrašas ir savivaldybės, kuriose konkretus VSB teikia Paslaugas

Savivaldybės ir VSB pavadinimai, kurie atitinkamose savivaldybėse teikia Paslaugas (lentelėje pilka spalva pažymėti tie VSB, kurie Paslaugas teikia daugiau nei 1 savivaldybėje)

Nr.	VSB pavadinimas	Savivaldybės, kuriose VSB teikia Paslaugas
1.	Akmenės rajono savivaldybės VSB	Akmenės rajono savivaldybė (toliau – raj. sav.)
2.	Alytaus miesto savivaldybės VSB	Alytaus miesto savivaldybė (toliau – m. savivaldybė)
3.	Alytaus rajono savivaldybės VSB	Alytaus raj. sav.
4.	Anykščių rajono savivaldybės VSB	Anykščių raj. sav.
5.	Biržų rajono savivaldybės VSB	Biržų raj. sav.
6.	Druskininkų VSB	Druskininkų savivaldybė (toliau – sav.)
7.	Elektrėnų savivaldybės VSB	Elektrėnų sav.
8.	Ignalinos rajono savivaldybės VSB	Ignalinos raj. sav.
9.	Jonavos rajono VSB	Jonavos raj. sav.
10.	Joniškio rajono savivaldybės VSB	Joniškio raj. sav.
11.	Jurbarko rajono savivaldybės VSB	Jurbarko raj. sav.
12.	Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB	Kaišiadorių raj. sav., Širvintų raj. sav.
13.	Kauno miesto savivaldybės VSB	Kauno miesto sav.
14.	Kauno rajono VSB	Kauno rajono sav., Birštono sav.
15.	Kazlų Rūdos savivaldybės VSB	Kazlų Rūdos sav.
16.	Kėdainių rajono savivaldybės VSB	Kėdainių raj. sav.
17.	Kelmės rajono savivaldybės VSB	Kelmės raj. sav.
18.	Klaipėdos miesto savivaldybės VSB	Klaipėdos m. sav., Neringos sav.
19.	Klaipėdos rajono savivaldybės VSB	Klaipėdos raj. sav., Rietavo sav., Skuodo raj. sav.
20.	Kretingos rajono savivaldybės VSB	Kretingos raj. sav.
21.	Lazdijų rajono savivaldybės VSB	Lazdijų raj. sav.
22.	Marijampolės savivaldybės VSB	Marijampolės sav., Kalvarijos sav.
23.	Mažeikių rajono savivaldybės VSB	Mažeikių raj. sav.
24.	Pakruojo rajono savivaldybės VSB	Pakruojo raj. sav.
25.	Palangos miesto savivaldybės VSB	Palangos m. sav.
26.	Panevėžio miesto savivaldybės VSB	Panevėžio m. sav.
27.	Panevėžio rajono savivaldybės VSB	Panevėžio raj. sav.
28.	Pasvalio rajono savivaldybės VSB	Pasvalio raj. sav.
29.	Plungės rajono savivaldybės VSB	Plungės raj. sav.
30.	Prienų rajono savivaldybės VSB	Prienų raj. sav.
31.	Radviliškio rajono savivaldybės VSB	Radviliškio raj. sav.
32.	Raseinių rajono savivaldybės VSB	Raseinių raj. sav.
33.	Rokiškio rajono savivaldybės VSB	Rokiškio raj. sav., Visagino sav., Kupiškio raj. sav.
34.	Šakių rajono savivaldybės VSB	Šakių rajono sav.
35.	Šalčininkų rajono savivaldybės VSB	Šalčininkų raj. sav.
36.	Šiaulių miesto savivaldybės VSB	Šiaulių miesto sav.
37.	Šiaulių rajono savivaldybės VSB	Šiaulių raj. sav.
38.	Šilalės rajono savivaldybės VSB	Šilalės raj. sav.
39.	Šilutės rajono savivaldybės VSB	Šilutės raj. sav., Pagėgių sav.
40.	Švenčionių rajono savivaldybės VSB	Švenčionių raj. sav.
41.	Tauragės rajono savivaldybės VSB	Tauragės raj. sav.
42.	Telšių rajono savivaldybės VSB	Telšių raj. sav.
43.	Trakų rajono savivaldybės VSB	Trakų raj. sav.
44.	Ukmergės rajono savivaldybės VSB	Ukmergės raj. sav.
45.	Utenos rajono savivaldybės VSB	Utenos raj. sav., Molėtų raj. sav.
46.	Varėnos rajono savivaldybės VSB	Varėnos raj. sav.
47.	Vilkaviškio rajono savivaldybės VSB	Vilkaviškio raj. Sav.
48.	Vilniaus miesto savivaldybės VSB	Vilniaus m. sav. Vilniaus raj. sav.
49.	Zarasų rajono savivaldybės VSB	Zarasų raj. sav.

Šaltinis: SAM

3 priedas. Streso prevencijos, valdymo ir įveikos metodai

Žemiau pateikiami literatūros apžvalgos metu identifikuotų metodų, taikomų trumpųjų intervencijų rizikos veiksnių prevencija, valdymui, įveikai, aprašai.

Kognityvinė elgesio terapija (angl. *Cognitive Behavioural Therapy*)

Kognityvinė elgesio terapija (toliau - KET) yra kalbėjimo terapijos forma, kuri gali būti naudojama žmonėms, turintiems įvairių psichikos sveikatos problemų. KET remiasi idėja, kad tai, ką žmogus galvoja (pažinimas), ką jaučia (emocijos) ir ką daro (elgesys) sąveikauja kartu. Tiksliau, asmens mintys lemia jo jausmus ir elgesį. Pagrindinis KET tikslas - išmokyti asmenis būti savo pačių terapeutais, padedant jiems suprasti dabartinius mąstymo ir elgesio būdus ir aprūpinti juos priemonėmis, padedančiomis pakeisti netinkamus pažinimo ir elgesio modelius (Fenn & Byrne, 2013).

Metodo privalumai (ar) poveikis: KET sprendžia tik dabarties problemas ir sutelkia dėmesį į konkrečią problemą, todėl ypač tinka trumposioms intervencijoms (Sperry & Binensztok, 2019; Gònzalez & Quezada, 2016); stipri metodo ir jo metodinių technikų tinkamumo streso įveikai ir valdymui mokslo ir praktikos įrodymų bazė (pvz. žr. Hofmann ir kt., 2012; Fenn & Byrne, 2013).

Metodo trūkumai: tyrimai rodo, kad kaip streso valdymo intervencija, KET buvo veiksmingesnė nei kiti gydymo būdai. Esminių trūkumų taikant KET greitosioms intervencijoms streso prevencijai, valdymui ir įveikai nenustatyta.

Rizikos veiksniai, kuriems spręsti intervencija tinkama (ar) naudojama: dešimtys analizuotų meta studijų rodo, kad KET buvo sėkmingai naudojamas streso valdymui, nerimo ir panikos sutrikimams, depresijai įveikti, lėtinio nuovargio sindromui gydyti, taip pat fizinės sveikatos sutrikimams gydyti, pavyzdžiui, skausmui, atsvarui ir nutukimui, širdies ir kraujagyslių sutrikimams (Hopkinson ir kt., 2019; Hofmann ir kt., 2012; Varvogli & Darviri, 2011). KET veiksmingas įvairioms socialinėms baimėms ir bendravimo sunkumams įveikti (Gould ir kt. 1997), ir priklausomybėms gydyti (Bador & Kerekes, 2020).

Metodų pavydžiai: 1) Kognityvinio elgesiu grįstas streso valdymas (angl. Cognitive behavioral stress management (CBSM)) yra trumpoji KET intervencija, skirta streso mažinimui (Market ir kt., 2019). Taikant šį metodą pagrindinis dėmesys skiriamas tam, kaip žmonių mintys veikia jų emocijas ir elgesį, siekiama paveikti neracionalias asmens mintis, sutelkiant dėmesį į elgesio ir mąstymo modelių nustatymą ir keitimą. Sėkmingai taikant šį metodą, asmuo įgyja sveikimo įgūdžių, kurie praverčia visą gyvenimą ir pagerina asmenų gyvenimo kokybę (Crepaz ir kt., 2008; Brown & Vanable, 2008; Berger ir kt., 2007). 2) Racionalaus emocinio elgesio terapija (angl. Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)) yra pirmoji KET forma, kurią 1955 m. sukūrė Albertas Ellisas ir kurios pagrindas yra „ABCDE“ modelis (Ellis, 1994). Pagal „ABCDE“ modelį žmonės patiria nepageidaujamus aktyvinančius įvykius (A), apie kuriuos turi racionalių ir neracionalių įsitikinimų (B). Šie įsitikinimai sukelia emocijas, elgesio ir pažinimo pasekmes (C). Racionalūs įsitikinimai sukelia funkcinės pasekmes, o neracionalūs įsitikinimai sukelia disfunkcinės pasekmes. Šios pasekmės (C) gali tapti aktyvuojančiais įvykiais (A), sukeldamos antrines (meta) pasekmes per antrinius racionalius ir neracionalius įsitikinimus. Asmenys, kuriems taikomas REBT metodas, yra skatinami aktyviai ginčyti (D) (t. y. pertvarkyti) savo neracionalius įsitikinimus ir įsisavinti efektyvesnius (E), prisitaikančius ir racionalinius įsitikinimus, o tai teigiamai veikia jų emocijas, pažinimo ir elgesio reakcijas (David ir kt., 2005).

Trukmė ir grupės dydis: rekomenduojamas grupės dydis: 6-8 asmenys; rekomenduojama trukmė – 12 sesijų; sudėtingesniems atvejams 18-24 sesijos.

Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemoje – KET plačiai taikoma įvairių šalių visuomenės sveikatos sistemose (JAV, Didžiojoje Britanijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Norvegijoje, Kanadoje, Australijoje ir kt.), dažniausiai individualių sesijų forma.

Dėmesingas įsisąmoninimas (angl. *Mindfulness*)

Dėmesingas įsisąmoninimas (iš angl. *mindfulness* – sutelktis į išgyvenamą potyrį (Rytų psichologijos sąvoka)) – „dėmesio atkreipimas tam tikru būdu: tiksliai, dabarties momente, nevertinant“ (Kabat-Zinn, 1990; 1994; 2003). Dėmesingo įsisąmoninimo apibrėžimuose pabrėžiami du elementai: besitęsiančios akimirkos patirties supratimas, kuriam būdingas priėmimas ir neteisiantis požiūris (Brown et al., 2007; Keng, Smoski & Robins, 2011). Dėmesingu įsisąmoninimu grįstos praktikos (pavyzdžiui, dėmesingo įsisąmoninimo meditacijos) efektyviai reguliuoja emocinę būseną, yra taikomos ir kaip viena iš streso valdymo priemonių (Guendelman, Medeiros, Rapses, 2017).

Privalumai (ar) poveikis: mažina stresą (Eberth & Sedlmeier, 2012; Jayawardene, Lohrmann et al., 2017), didina sąmoningumą (angl. *mindfulness*), mažina neigiamas emocijas (Eberth & Sedlmeier, 2012), gerina psichologinę gerovę (angl. *mental well-being*) (Chiesa et al., 2011; Davis & Hayes, 2011; Eberth & Sedlmeier, 2012; Fox et al., 2013; Goyal et al., 2014; Sedlmeier et al., 2012; Tang et al., 2015; Jayawardene, Lohrmann et al., 2017), gerina darbo ar akademinį rezultatą (Jayawardene, Lohrmann et al., 2017), gali sustiprinti fizinę sveikatą, pagerinti elgesio reguliaciją bei tarpasmeninį elgesį (Chiesa et al., 2011; Davis & Hayes, 2011; Fox et al., 2013; Goyal et al., 2014; Sedlmeier et al., 2012; Tang et al., 2015). Gerina dėmesingo įsisąmoninimo (angl. *mindfulness*), perdegimo simptomus ir profesinį efektyvumą; mažina juntamą stresą, didina emocinę gerovę, gyvybingumą (Didier, Bernstein et al., 2016). Teigiamai veikia dėmesio koncentraciją, pažinimą, emocijas, elgesį ir žmogaus fiziologiją (Brown, Ryan and Creswell, 2007); mažina kraujo spaudimą, reguliuoja kvėpavimą ir širdies ritmą (Hyland et al., 2015, Nyklíček, Mommersteeg, Van Beugen, Ramakers & Van Boxtel, 2013, Wolever et al., 2012). Mažina lėtinį skausmą ir reumatoidinį artritą, išsėtinę sklerozę, fibromialgiją, psoriazę, ŽIV simptomus (Chiesa & Serretti, 2010 in: Hyland et al., 2015). Mažina nerimą (Roeser et al., 2013, Orzech et al., 2009), depresijos simptomų atvejus (Roeser et al., 2013). Dėmesingo įsisąmoninimo intervencijos darbo vietoje mažina stresą (Bazarko et al., 2013, Wolever et al., 2012), depresiją (Hayes et al., 2004), perdegimo sindromą (Flook et al. 2013, Bazarko et al., 2013) ir psichologinį išsekimą (Shapiro et al., 2006).

Trūkumai: dėmesingu įsisąmoninimu grįstų praktikų (pavyzdžiui, dėmesingu įsisąmoninimu grįstos meditacijos) poveikis mažiau analizuotas ne klinikinių intervencijų kontekste (Edberth & Sedlmeier, 2012), tad duomenų pilnam metodo taikymo visuomenės sveikatos srityje įvertinimui šiuo metu yra nepakankamai.

Rizikos veiksniai, kuriems spręsti metodas tinkamas (ar) naudojamas: stresas (Didier, Bernstein et al., 2016; Jayawardene, Lohrmann et al., 2017), lėtinis skausmas, (pasikartojanti) depresija (Hayes et al., 2004; Roeser et al., 2013), nerimo sutrikimai (Roeser et al., 2013, Orzech et al., 2009), priklausomybės, valgymo ir asmenybės sutrikimai, psichozės, perdegimas (Flook et al., 2013; Bazarko et al., 2013; Didier, Bernstein et al., 2016; Jayawardene, Lohrmann et al., 2017), psichologinis išsekimas (angl. *distress*) (Shapiro et al., 2006).

Metodų pavydžiai: 1) dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimo (angl. *mindfulness-based stress reduction* (MBSR)) metodas, sukurtas John Kabat-Zinn (JAV). Rytų tradicijomis paremtas dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso valdymas, naudojamas gydant įvairius sutrikimus ir ligas (Kabat-Zinn, 1990). Joje naudojamos „atidumo suvokimo praktikos“ (angl. *“mindful awareness practices”*) (dėmesys kvėpavimui, mintims, pojūčių patirtims, aplinkai ir kūnui) (Diaz, Liehr et al., 2012); 2) dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (angl. *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT)) – naudojama depresijos gydymui (Segal, Williams et al., 2002); 3) priėmimo ir įsipareigojimo terapija (angl. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)) – didina žmogaus psichologinį lankstumą (Hayes, Smith, 2005); 4) streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. *Stress Management and Resiliency Training* (SMART)) – padeda susigrąžinti savikontrolę ir ugdyti atsparumą taikant įvairius proto ir kūno sąsajos principus bei savigarbos intervencijas, kurių dėka sumažėja medicininių simptomų ir pagerėja gyvenimo kokybė²⁹.

Trukmė ir grupės dydis: 1) dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimo (angl. *mindfulness-based stress reduction* (MBSR)) metodas – trukmė: 8 savaitių trukmės akis į akį užsiėmimai (2,5 val. per savaitę) ir namų

²⁹ *Stress Management and Resiliency Training (SMART): A Relaxation Response Resiliency Program*
<<https://benzonhenryinstitute.org/smart-program/>>.

praktikos pratimai (45–60 min. per dieną) kartu su visos dienos savaitgalio pamokomis; grupės dydis: n/a (Jayawardene, Lohrmann et al., 2017).

Kita aktuali informacija: metodas tinkamas taikyti *online* intervencijoms (Didier, Bernstein et al. 2016; Jayawardene, Lohrmann et al. 2017). Pavyzdžiui, prevencinės internetinės dėmesingo įsisąmoninimo intervencijos (angl. *Preventative Online Mindfulness Interventions* (POMI)) gali būti patogesnė ir ekonomiškesnė strategija, palyginti su tradicinėmis gyvo kontakto intervencijomis, ypač užsiėmusiems ir, atitinkamai, labiau pažeidžiamoms, sunkiai pasiekiamoms, bet skaitmeniniu būdu prieinamoms populiacijos grupėms (Jayawardene, Lohrmann et al., 2017).

Internetu paremtoje (angl. *web-based program*) sutelkties į išgyvenamą potyrį programoje (WSM) sumažėjęs jaučiamas stresas ir padidėjusi emocinė gerovė, gyvybingumas. Internetu paremtoje *Mindfulness Programoje* (WSM) kartu su grupės tarpusavio parama (angl. *web-based program + group support*) (Didier, Bernstein et al., 2016).

Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemoje – plačiai empiriškai tirtos yra klinikinės intervencijos, naudojančios meditaciją ir kitas dėmesingu įsisąmoninimu pagrįstas praktikas. Dėmesingu įsisąmoninimu grįstų praktikų (pavyzdžiui, dėmesingu įsisąmoninimu grįstos meditacijos) poveikis mažiau analizuotas ne klinikinių intervencijų kontekste (Edberth & Sedlmeir, 2012).

Įsisąmoninimu grįstos intervencijos klinikinėje praktikoje įsitvirtino JAV, Didžiojoje Britanijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Norvegijoje, Kanadoje, Australijoje ir kt.

Atvejo aprašymas

Naelys Diaz, Patricia Liehr ir kt. tyrė paslaugos gavėjų vaikų (ir jų tėvų) įsitraukimo į *mindfulness* (iš angl. sutelkties į išgyvenamą potyrį (Rytų psichologijos sąvoka) programos (žr. www.mindfulschools.org) procesą rezultatus. Intervencijos metu naudotas vaikams per žaidimą pritaikytas streso mažinimo dėmesingu įsisąmoninimu paremtas (angl. *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) metodas (Diaz, Liehr et al., 2012). Metode išskiriamos „Atidumo suvokimo praktikos“ (angl. *mindful awareness practices*) (dėmesys kvėpavimui, mintims, pojūčių patirtims, aplinkai ir kūnui) po vaikų prašymo ir tėvų pritarimo buvo integruotos į populiarų žaidimą („Heads-up/Seven-up“) (Diaz, Liehr et al. 2012, 276). Autoriai pabrėžia teigiamą paslaugos gavėjų (šiuo atveju – vaikų) bei platesnės bendruomenės įsitraukimą į streso valdymo intervencijas.

(Kognityvinė) streso persvarstymo terapija

Streso persvarstymas (angl. *stress reappraisal*), kita (dažniau vartojama): kognityvinis persvarstymas (angl. *cognitive reappraisal*)

Nemažai teorijų apie stresą ir reaktyvumą (angl. *responsivity*) teigia, kad taikant persvarstymo intervencijas yra veiksminga keisti, iš naujo įvertinti ar pertvarkyti įsitikinimus apie streso elementus. Pavyzdžiui, transakcinis streso ir įveikos modelis (angl. *Transactional Model of Stress and Coping*) pabrėžia svarstymo ir persvarstymo procesą įvertinant stimulą kaip pagrindinį žingsnį siekiant sukurti galimą atsaką į stresą (Lazarus, Folkman, 1984; Folkman, 1997). Svarstymo procesas taip pat pabrėžiamas kognityvinių emocijų reguliavime kaip būdas veiksmingai kontroliuoti emocinius, pažintinius ir fiziologinius prisitaikymo prie aplinkos padarinius (angl. *adaptive outcomes*) (Cutuli 2014; Gross 1998). Individai gali būti apmokyti iš naujo įvertinti stimulą ar įvykį tam, kad galėtų patirti geresnius su prisitaikymu prie aplinkos susijusius padarinius (Gross, 1998 iš: Liu, Ein et al., 2019).

Privalumai ar poveikis: persvarstymo intervencijos yra veiksmingos mažinant subjektyvią reakciją į stresą. Tai yra daug žadanti priemonė veiksmingam pačių individų nustatyto streso (angl. *self-reported stress*) valdymui ir atsakų į stresą optimizavimui (Liu, Ein et al., 2019). Kognityvinis persvarstymas (angl. *cognitive reappraisal*) (mąstymo būdo apie galimai emocijas sukeliančius įvykių pakeitimas) turi sveikesnį trumpalaikį emocinių, pažintinių ir socialinių pasekmių pobūdį nei motorinis ar (iš)raiškos (nu)slopinimas (angl. *expressive suppression*) (elgsenos reakcijos į emocijas sukeliančius įvykių pakeitimas). Kognityvinis persvarstymas reguliuojant emocijas yra susijęs su sveikesnėmis emocijų ar stiprių emocinių reakcijų (angl. *affect*), socialinio funkcionavimo ir gerovės išraiškomis nei emocijų reguliavimas taikant motorinį ar (iš)raiškos (nu)slopinimą (Cutuli, 2014). Eksperimentinių tyrimų

metu atskleista, kad kognityvinis persvarstymas turi teigiamą poveikį sumažinant neigiamą emocinę patirtį ir neigiamą emocinę elgsenos išraišką (Gross, Levenson, 1993; Gross, 2002; Mauss et al., 2005; Hayes et al., 2010; Brans et al., 2013). Kognityviniu požiūriu, persvarstymas lemia nepakitusių arba pagerintą elgesio atminties veikimą (Richard, Gross, 1999, 2000; Dillon et al., 2007; Sheppes, Meiran, 2007, 2008; Hayes et al., 2010). Kognityvinis persvarstymas kasdieniame gyvenime yra susijęs su didesniu teigiamų emocijų išgyvenimu ir raiška bei mažesniu neigiamų emocijų išgyvenimu ir raiška (Gross, John, 2003; Abler et al., 2010; Larsen, 2012). Kognityvinis persvarstymas neturi įtakos su atmintimis susijusiems rezultatams, tuo tarpu slopinimas yra neigiamai susijęs su atmintimi, ypač socialiai svarbios informacijos atžvilgiu (Richard, Gross, 2000; Egloff et al., 2006; Hayes et al., 2010; Moore, Zoellner, 2012). Tarpasmeninio funkcionavimo ir gerovės srityse, kognityvinis persvarstymas buvo įdomiai susijęs su geresne psichologine sveikata. Asmenys, nuolat taikantys persvarstymą, pasižymėjo silpnesniais depresijos simptomais, buvo labiau patenkinti ir optimistiškesni, turėjo aukštesnę savigarbos, aplinkos įvaldymo lygmenis, asmeninio augimo, savęs priėmimo, susidorojimo įgūdžius, savarankiškumo jausmą ir geresnius tarpasmeninius santykius (Garnefski et al., 2001; John, Gross, 2004).

Trūkumai: šiuo metu persvarstymo tyrimų veiksmingumas apsiriboja tyrimais, kuriuose naudojamas aktyvaus tipo stresorius (angl. *active-type stressor*). Reikalinga atlikti daugiau tyrimų tam, kad būtų galima geriau išaiškinti persvarstymo intervencijų poveikį (jei toks yra) streso fiziologijai (Liu, Ein et al., 2019).

Rizikos veiksniai, kuriems spręsti intervencija tinkama arnaudojama: emocijų reguliavimas (Cutuli 2014; Gross 1998); neigiama emocinė patirtis ir neigiamos emocinės elgsenos išraiška (Gross, Levenson, 1993; Gross, 2002; Mauss et al., 2005; Hayes et al., 2010; Brans et al., 2013); nerimas ir depresija (Garland et al., 2009; Hanley and Garland, 2014); atminties funkcijų gerinimas (Richard, Gross, 1999, 2000; Dillon et al., 2007; Sheppes, Meiran, 2007, 2008; Hayes et al., 2010).

Metodų pavydžiai: streso mąstysena (angl. *stress mindset*). Streso mąstysenos (angl. *stress mindset*) teorija analizuoja mąstymo ar įsitikinimų pokyčius, skatinančius adaptyvesnius atsakus į stresą (Crum, Saolvey, Archor, 2013). Tyrėjai yra atlikę eksperimentų su streso mąstymo pokyčiais, pateikdami informaciją apie stresą, pabrėžiančią tam tikrus streso patirties elementus ir rezultatus (Crum, Lyddy, 2014), šios srities tyrimai turi būti tęsiami.

Trukmė ir grupės dydis: n/a

Kita aktuali informacija: siekiant įvertinti ilgalaikį jo poveikį nerimui, depresijai ar kitoms patologijoms, galėtų būti sukurtos naujoviškos klinikinės intervencijos, apmokančios klientus kognityvinio persvarstymo ar net teigiamo persvarstymo (angl. *positive reappraisal*). Neseniai buvo bandoma įtraukti meditacinį sąmoningumą į kognityvinę terapiją (Garland et al., 2009; Hanley and Garland, 2014).

Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemoje – kol kas neaptikta; literatūroje pagrinde pateikiama informacija apie eksperimentinius bei klinikinius tyrimus.

Savitarpio pagalba (angl. *peer support*)

Sveikatos priežiūros srityje **savitarpio pagalba** (angl. *peer support*) yra paramos teikimas asmens, patyrusio tą pačią sveikatos problemą ir turinčio panašias charakteristikas kaip ir paramos gavėjas (Dennis, 2003). Paramos rūšys apima emocinę paramą: pavyzdžiui, rūpesčio, paskatinimo išraiškos, dėmesingas klausymasis; informacinį palaikymą: pavyzdžiui, patarimai, pasiūlymai, konkretus įnašas (angl. *factual input*); ir įvertinimo paramą (angl. *appraisal support*): pavyzdžiui, optimistinis bendravimas, pagalba ištvėriant nusivylimą ir skatinimas išlikti sprendžiant problemą (Borkman, 1976).

Privalumai ar poveikis: asmenys veiksmingiau įsisavina naujas žinias ir priima įvertinimus (angl. *appraisals*), kai juos pristato savitarpio pagalbos grupės dalyviai, tad į daugelio sutrikimų valdymą verta įtraukti norinčius įsitraukti į savitarpio pagalbą asmenis (Hildingh et al., 2003; Macvean et al. 2008; Verhaeghe et al. 2008; Brownson & Heisler, 2009). Tarpusavio parama gali sustiprinti teigiamus sveikatos rezultatus ir sumažinti sergamumą keliais būdais: palengvinant psichologinį prisitaikymą, padedant atsigausti po trauminės patirties, ir netgi prailginant asmenų su rimta lėtine liga gyvenimą (Berkman, 1985; Pearlin, 1985; Thoits, 1986; Cohen et al., 2000). Šalia streso įveikos galimi ir papildomi teigiami intervencijos rezultatai: socialinių tinklų kūrimas, gerovės

(angl. *well-being*) sustiprinimas ir įgalinančių patirčių suteikimas. Pavyzdžiui, L. Praneet, L. Koh ir kt. (2016) tyrime teikiamos išvados dėl intervencijos efektyvumo: dalyvavimo savitarpio pagalbos grupės programoje ir galimybės nemokamai skambinti mobiliuoju telefonu derinys turėjo geriausią poveikį dalyvių, izoliuotų ir susiduriančių su įvairiais gyvenimo sunkumais pabėgėlių, gerovei.

Savitarpio pagalbos grupės derinimas su grupės konsultavimu internete. Pasak tyrimų (žemiau aptariami Shahak (2017) apžvelgti tyrimai), paramos grupės internete (angl. *online support groups*) žmonėms prireikus, leidžia jiems jaustis galinčiais susisiekti su kitais. Iš dalies dėl to internetas daugeliui asmenų tampa tarpininku į(si)galinimui (Amichai-Hamburger, McKenna & Tal, cit. Barak, 2010; in: Shahak 2017). Be to, internetinės konsultacijos su tarpusavio paramos grupe yra veiksmingesnės nei konsultacijos be tokios grupės paramos (Spek et al., 2007; in: Shahak 2017). Savitarpio pagalbos grupės gali teikti paramą realiuoju laiku, įveikti fizines ir kultūrines kliūtis bei įgalinti atviro, tarpusavio dalinimosi pokalbio augimą. Internetinių paramos grupių dalyviai vertina greitą kitų grupės narių atsaką ir galimybę gauti pagalbą „bet kuriuo metu ir bet kur“ (Griffiths, Farrer, & Christensen, 2010; in: Shahak 2017). Shahak pateiktoje teorinėje apžvalgoje apie konsultavimą, grupės savitarpio pagalbą ir profesionalių terapeutų ir konsultantų atliekamą grupinį konsultavimą internete (angl. *online counseling*) teigiama, kad toks konsultavimas gali turėti potencialo spręsti daugelį nustatytų kliūčių pogimdyvinės depresijos gydymui, pvz., transporto problemas ir vaikų priežiūros iššūkius (Goodman, 2009; in: Shahak 2017). Yra atskleista, kad sergamumas depresija galimas sumažinti prevencinėmis intervencijomis (Muñoz et al., 2012; in: Shahak 2017; van Zoonen et al., 2014; in: Shahak 2017), todėl tokios intervencijos taikymas sumažins pogimdyvinės depresijos riziką tarp nesergančių nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų (Dennis & Dowswell, 2013; in: Shahak 2017).

Trūkumai: savitarpio pagalbos grupės intervencijos sėkmė priklauso nuo sėkmingo savanorių įtraukimo ir išlaikymo bei tinkamo savanorių indėlio aspekto (Dennis, 2003), tad išlieka žmogiškųjų resursų valdymo rizika.

Psichikos sveikatos rizikos veiksniai, kuriems spręsti metodas tinkamas ar naudojamas: psichologinio prisitaikymo iššūkiai, trauminė patirtis, kai kurios rimtos lėtinės ligos (Berkman, 1985; Pearlin, 1985; Thoits, 1986; Cohen et al., 2000). Stresas, socialinių tinklų trūkumas, gerovė (angl. *well-being*) ir įgalinančių patirčių poreikis (Praneet, Koh et al., 2016). Pogimdyvinės depresijos rizika tarp nesergančių nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų (Dennis & Dowswell, 2013; in: Shahak 2017).

Metodų pavydžiai: kol kas neaptikta.

Trukmė ir grupės dydis (jei žinoma): n/a; 9-15; įvairus grupės dydis.

Kita aktuali informacija: Efektyvių savanorių įdarbinimas ir išlaikymas yra labai svarbūs bet kurios planuojamos tarpusavio paramos intervencijos sėkmei (Dennis, 2003).

Savitarpio pagalbos grupę derinant su grupės konsultavimu internete, internetinė grupinio konsultavimo sistema gali būti veiksminga priemonė sveikatos agentūroms gydyti ir remti jaunas motinas visame pasaulyje (Shahak, 2017).

Konsultavimas kartu su grupės savitarpio pagalba. Grupės konsultavimui atlikti reikalingi profesionalūs terapeutai ir konsultantai (Shahak, 2017).

Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemoje – neaptikta.

Tyrimai

1) L. Praneet, L. Koh ir kt. straipsnyje analizuojamos savitarpio pagalbos grupinės veiklos naudojant savitarpio pagalbos ir komunikavimą mobilių telefonų pagalba. Autoriai šalia streso įveikos pamini kitus intervencijos rezultatus: socialinių tinklų kūrimą, gerovės (angl. *well-being*) sustiprinimą ir įgalinančių patirčių suteikimą. Pateikiamos išvados dėl intervencijos efektyvumo: dalyvavimo savitarpio pagalbos grupės programoje ir galimybės nemokamai skambinti mobiliuoju telefonu derinys turėjo geriausią poveikį dalyvių, izoliuotų ir susiduriančių su įvairiais gyvenimo sunkumais pabėgėlių, gerovei (L. Praneet, L. Koh et al., 2016).

2) Shahak pateiktoje teorinėje apžvalgoje apie konsultavimą, grupės savitarpio pagalbą ir profesionalių terapeutų ir konsultantų atliekamą grupinį konsultavimą internete (angl. *online counseling*) teigiama, kad toks konsultavimas gali turėti potencialo spręsti daugelį nustatytų kliūčių pogimdyvinės depresijos gydymui, pvz., transporto problemas ir vaikų priežiūros iššūkius (Goodman, 2009; in: Shahak 2017). Yra atskleista, kad

sergamumas depresija galimas sumažinti prevencinėmis intervencijomis (Muñoz et al., 2012; in: Shahak 2017; van Zoonen et al., 2014; in: Shahak 2017), todėl tokios intervencijos taikymas sumažins pogimdyvinės depresijos riziką tarp nesergančių nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų (Dennis & Dowswell, 2013; in: Shahak 2017).

Kūrybinė meno terapija

Kūrybinė meno terapija (KMT, angl. *Creative Arts Therapy*) – tai kūrybiškas meno disciplinų (dailės, muzikos, dramos ir šokio/judesio) ir kūrybinio proceso naudojimas, siekiant pagerinti ir sustiprinti įvairaus amžiaus ir sveikatos būklės asmenų psichologinę ir socialinę gerovę (Shafir et al., 2020; Karkou & Sanderson, 2006). Šis kūrybinis-raiškos procesas yra skirtas įtraukti fiziologinius pojūčius, emocijas ir pažinimą; palengvinti žodinį ir neverbalinį sąmoningų ar nesąmoningų konfliktų simbolizavimą, pasakojimą ir išraišką bei prasmės kūrimą per vidinį ir išorinį dialogą bei bendravimą su savimi ir kitais (Shafir et al., 2020). Daugėja tyrimų pagrindžiančių prevencinę meno terapijos (muzikos kūrimas ir klausymasis, šokis, dailė) naudą asmens psichikos sveikatai (Francourt & Finn, 2019, p. 23).

Metodų pavydžiai. KMT skirstoma į kelias sritis, iš kurių labiausiai išplėtotos yra muzikos terapija, dailės terapija, šokio/judesio terapija ir dramos terapija (Martin et al. 2018). **Muzikos terapija** gali būti apibrėžiama kaip klinikinis ir įrodymais grįstas muzikos intervencijų (muzikos klausymo, kūrimo ir perkūrimo) panaudojimas individualiems tikslams pasiekti terapinių santykių metu, siekiant atgauti, išlaikyti ir skatinti fizinę ir psichinę sveikatą (Agres et al., 2021; de Witte et al., 2020; de Witte et al., 2022, p. 2-3). Muzikos terapijos metu įvairių instrumentų ar asmens balso pagalba asmuo išreiškia savo emocijas ir kuria terapijos metu atsiradusias patirtis ar jausmus (Martin et al. 2018). **Dailės terapija** apjungia tradicines psichoterapines teorijas bei technikas su kūrybinio proceso psichologiniais aspektais. Tai būdas padedantis asmeniui išreikšti savo mintis, jausmus bei potyrius kartu geriau pažįstant save, gerinant emocinę būseną, didinant atsparumą stresui, stiprinant savivertę. Dailės terapijoje taikomos įvairios meninės raiškos priemonės: piešimas, tapyba, lipdymas, koliažas ar kt. Kūrybinių gebėjimų puoselėjimas padidina asmens gebėjimą įveikti stresines situacijas (Martin et al., 2018). **Šokio/judesio terapija** apibrėžiama kaip terapinis judesio panaudojimas, skatinantis emocinę, pažintinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją (Martin et al., 2018). Savo judėjimo gebėjimų ir apribojimų tyrinėjimas padeda stiprinti emocijų reguliavimą, impulsų kontrolę ir ryšį su tikrove. **Dramos terapija** (DT) taip pat naudoja kūną kaip priemonę. Balsas, kalba, veido išraiškos ir gestai sukuria tam tikrą tikrovę, leidžiančią išreikšti ir atspindėti senas ir naujas emocijas, išbandyti, atsiriboti, subalansuoti skirtingus vaidmenis, išplėsti veikimo galimybes (Klees, 2016).

Rizikos veiksniai, kuriems spręsti metodas tinkamas ar naudojamas: KMT naudojama streso prevencijai, valdymui ir mažinimui. Meno terapija taip pat gali padėti sumažinti psichikos ligų, tokių kaip depresija, riziką paauglystėje ir vyresniame amžiuje. Dalyvavimas meno veikloje padeda ugdyti savigarbą, savęs priėmimą, pasitikėjimą ir savivertę, o tai padeda apsisaugoti nuo psichikos ligų (Francourt & Finn 2019, p. 23).

Privalumai ar poveikis: kelių sisteminių mokslinių tyrimų apžvalgų ir meta analizų duomenys rodo, kad KMT intervencijos turi didelį poveikį mažinant stresą (de Witte et al., 2020; de Witte et al., 2022; Martin et al., 2018; Regev & Cohen-Yatziv, 2018). Yra duomenų, kad, pavyzdžiui, dailės terapija skatina į problemas orientuotas įveikos strategijas (Bräuninger, 2012). Konkrečiau, dailės terapija gali padėti ženkliai sumažinti neigiamų strategijų, tokių kaip impulsas bėgti, socialinė izoliacija, savęs gailėjimasis ir savęs kaltinimas, taikymą. Ir atvirkščiai, dailės terapijos intervencijos skatina pozityvų išsiblaškymą (angl. *positive distraction*)³⁰. Taigi, konkrečiai dailės terapija skatina tiek į emocijas, tiek į problemą orientuotas įveikos strategijas.

Trūkumai: Trūksta įrodymų apie ilgalaikį meno terapijos poveikį streso valdymui ir prevencijai (Martin et al., 2018).

30 Pozityvus išsiblaškymas – tai aplinkos ypatybė, kuri sukelia teigiamus jausmus ir sulaiko dėmesį, neapkraudama ir nesukeldama asmeniui streso ir taip blokuodama nerimą keliančias mintis (Ulrich, 1991, p. 102).

Trukmė ir grupės dydis: stresui įveikti skiriama 9-13 grupinės terapijos sesijų (Martin et al., 2018; Regev & Cohen-Yatziv, 2018). Grupės dydis nedetalizuojamas.

Kita aktuali informacija: KMT skiriasi nuo kitų meno intervencijų ar meninių veiklų, taikomų psichoterapijos kontekste. Meno intervencijose menas naudojamas siekiant klientui suteikti terapinį potencialą turinčią patirtį turinčią terapinį potencialą. Tuo tarpu KMT įvairios meno formos naudojamos sąmoningai, siekiant terapinių pokyčių. Todėl, labai svarbu, kad KMT intervencijas vesti kvalifikuotas kūrybinio meno terapeutas, turintis reikiamų psichologijos, medicinos ir tam tikros meno srities (muzikos, dailės, šokio, dramos) žinių (Martin et al., 2018).

Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemoje: kol kas neaptikta. Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, JK ir Izraelyje, KMT plačiai naudojama mokyklų sistemoje (Martin et al., 2018).

Relaksacijos

Relaksacijos – įvairios atsipalaidavimo technikos, skirtos sumažinti stresą, gerinti atsipalaidavimo būsenas ir pagerinti bendrą savijautą (Lehrer, Woolfolk, 2021; Toussaint et al., 2021). Tokios atsipalaidavimo technikos daro poveikį fiziologiniam ir psichologiniam funkcionavimui, skatina kognityvinį ir elgesio pokyčius, mažina biopsichosocialinių procesų aktyvumą ir taip padeda atsigaivinti organizmui (Lyon, 2000). Atsipalaidavimas patyrus stresą ar pradėjus jausti įtampą sumažina streso lygį (Khanna, Paul, Sandhu, 2007). Naudojamos psichofiziologinės įtampos sukeltų nepageidaujamų reiškinių kontrolei darbe, kasdieniniame gyvenime, įveikiant ligos sukeltus nepatogumus ir pan. (Perminas et al., 2011).

Privalumai ar poveikis: relaksacinės intervencijos ar reguliarius atsipalaidavimo technikų mokymasis gali neutralizuoti neigiamą streso poveikį, grąžinant žmogaus organizmą į homeostazės balansą (Wimbush, Nelson, 2000; Kjellgren et al., 2007). Relaksacijos mokymas sumažina subjektyviai patiriamo streso rodiklius bei padidina distreso toleranciją („asmenys savo gyvenimo distresą suvokia kaip mažiau nepakeliamą, save vertina kaip turinčius daugiau sugebėjimų įveikti stresą, nesiekia išvengti neigiamų emocijų ir mažiau griebiasi greitų priemonių, kad sušvelnintų neigiamų emocijų patyrimą bei mažiau yra linkę užgniaužti streso emocijas“ (Perminas ir kt. 2014, 30)). Tai susiję su didesniu atsipalaidavimo lygiu ir geresne psichologine savijauta (Perminas et al., 2014). Sistemingas relaksacijos taikymas gali padėti susidoroti su kasdienėmis problemomis, sumažinti streso lygį, sveikatai nepalankų elgesį bei pagerinti akademinį pažangumą (Rausch et al., 2006). Atsipalaidavimo įgūdžių taikymas didina atsparumą stresui, didina ištvermingumą, gerina miego kokybę ir imunitetą, gerina psichologinę būseną (Cusumano, Robinson, 1993).

Trūkumai: n/a.

Metodinės technikos: 1) progresyvus raumenų atpalaidavimas (kitas pavadinimas: progresuojanti raumenų relaksacija (angl. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*) – relaksacinės intervencijos metu susitelkiama į raumenų įtampą ir jų atsipalaidavimo fiksavimą (teigiama, kad norint atpalaiduoti žmogaus psichiką ir kūną reikia atpalaiduoti skersarius raumenis) (Jacobs 2001). Reguliariai taikant gali neutralizuoti neigiamą streso poveikį, grąžinant žmogaus organizmą į homeostazės balansą (pusiausvyros būseną) (Wimbush, Nelson 2000; Kjellgren et al. 2007; Perminas ir kt. 2014). Taikomas streso, nerimo ir depresijos mažinimui (Toussaint et al. 2021); 2) atsipalaidavimo reakcija (angl. *relaxation response*) – 1975 m. kardiologo Herbert Benson'o sukurta technika skirta atremti streso (arba „kovok arba bėk“ (angl. *“fight or flight”*)) reakciją. Atsipalaidavimo reakcija susijusi su deguonies suvartojimo, kvėpavimo dažnio ir kraujospūdžio sumažėjimu ir tuo pačiu su padidėjusia gerovės būsena (Wallace, Benson, Wilson, 1975); 3) autogeninės treniruotės – 1926-32 m. vokiečių psichiatro J. H. Schultzo sukurta savi-atsipalaidavimo technika, taikanti pasyvią koncentraciją į tam tikrus psichofiziologiškai pritaikytų dirgiklių derinius (Kohlert et al. 2022). Autogeninės treniruotės metu dalyviai yra mokomi savitaigos metodų tam, kad galėtų paveikti savo fizinę būklę (Kanji 2000). Efektyvi relaksacijos technika nuo chroniško skausmo kenčiantiems individams (Kohlert et al. 2022); 4) diafragminis kvėpavimas (kt. pavadinimas: gilus kvėpavimas (angl. *deep breathing*) – technika, pagrįsta nuostata, kad proto ir kūno integracija sukelia atsipalaidavimą (Consolo et al., 2008). Pagal šią techniką, dalyviai, lėtai įkvėpiant ir iškvėpiant, turėtų sutraukti diafragmą. Diafragminis kvėpavimas padidina deguonies kiekį kraujyje, masažuoja pilvą arba šalia jo esančius

vidinius organus ir galbūt stimuliuoja klajoklį nervą (lot. *nervus vagus*) (Gerritsen & Band 2018). Teigiamai veikia stresą, nerimą ir neigiamą afektą (afektas (stipri emocinė reakcija) (Toussaint et al. 2021).

Rizikos veiksniai, kuriems spręsti metodas tinkamas ar naudojamas: neigiamas streso poveikis (Wimbush, Nelson 2000; Kjellgren et al. 2007); streso lygio sumažinimas (Rausch et al. 2006; Toussaint et al. 2021); atsparumo stresui, distreso tolerancijos, išvermingumo didinimas, miego kokybės ir imuniteto, psichologinės būsenos gerinimas (Cusumano, Robinson 1993), skausmo, nerimo, depresijos mažinimas (Raub 2002; Khanna, Paul, Sandhu, 2007; Toussaint et al. 2021), chroniško skausmo mažinimas (Kohlert et al. 2022), sveikatai palankaus elgesio tikimybės didinimas (Perminas ir kt. 2014).

Trukmė ir grupės dydis: 1) progresuojančios raumenų relaksacijos – klinikinės intervencijos: (1) 4 relaksacijos mokymų užsiėmimai 1 arba 2 kartus per savaitę, darant ne mažiau kaip 3 dienų pertrauką tarp užsiėmimų, visų 4 užsiėmimų eiga buvo tokia pati. Užsiėmimai vyko kiekvienam asmeniui individualiai. Prieš pradėdant užsiėmimus dalyviams buvo parodoma, kaip atlikti metodo įtempimo ir atpalaidavimo pratimus bei buvo prašoma atkreipti dėmesį į tas raumenų grupes, kurios bus įtempiamos. Po relaksacijos tyrimo dalyviams buvo rekomenduota išmoktus atsipalaidavimo pratimus taikyti namuose (Perminas ir kt. 2014); (2) – klinikinės intervencijos: trukmė – pavasario ir rudens semestrų metu 5 kartus per savaitę (pirmadieniais-penktadieniais) 19-21 val. vykdytos 20 min. trukmės sesijos; grupės dydis – 20 asmenų (Toussaint et al. 2021); 2) trukmė: 8 savaitės; grupės dydis: n/a (Dusek, Benson 2002); 3) autogeninės treniruotės – 6 standartinių pratimų mokymasis individualiai ar grupėje per 6-8 savaitių laikotarpį (Stetter, Kupper, 2002); 4) diafragminis kvėpavimas – klinikinės intervencijos: trukmė – pavasario ir rudens semestrų metu 5 kartus per savaitę (pirmadieniais-penktadieniais) 19-21 val. vykdytos 20 min. trukmės sesijos; grupės dydis – 20 asmenų (Toussaint et al. 2021).

Kita aktuali informacija: informacija metodus paremta literatūra, kurioje pateikiami klinikinių tyrimų rezultatai.

Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemoje – Vokietijoje beveik kiekviena įstaiga, siūlanti daugiarūšį skausmo gydymą, kaip įprastinę skausmo gydymo dalį taiko bent vieną relaksacijos metodą, pavyzdžiui, progresyvių raumenų atpalaidavimą, biogrįžtamąjį ryšį ir autogeninę treniruotę³¹.

Biogrįžtamas ryšys (angl. *biofeedback*)

Biogrįžtamas ryšys – veiksmingas streso valdymo ir atsipalaidavimo treniruočių metodas, leidžiantis asmenims išmokti reguliuoti savo fiziologinę veiklą, siekiant atkurti ir išlaikyti vidinę pusiausvyrą, atsipalaiduoti (Brown, 1977; Frank ir kt., 2010; Saha ir kt., 2015). Biogrįžtamojo ryšio metu naudojama pažangi ir efektyvi technologija leidžianti stebėti kūno fiziologinius rodiklius kurių įprastai žmogus nejaučia.

Privalumai ar poveikis: padeda įgyti gebėjimą sąmoningai pastebėti ir efektyviai sukontroliuoti jaučiamą įtampą ir atsipalaiduoti. Biogrįžtamojo ryšio intervencijos turi teigiamą poveikį patiriamam subjektyviam stresui (Kennedy & Parker, 2019). Metodas taip pat tinkamas ir efektyvus siekiant sumažinti fiziologinį stresą, patiriamą sergant įvairiomis fizinėmis ligomis (Frank ir kt. 2010).

Trūkumai: biogrįžtamojo ryšio metodas paprastai laikomas saugiu ir nesukeliančiu šalutinio poveikio. Dėl šios priežasties jis dažnai yra įtraukiamas į gydymo planus, nepaisant to, kad kai kuriais atvejais trūksta išsamesnių tyrimų, patvirtinančių šių metodų naudą (Windthorst ir kt., 2015).

Metodinės technikos: n/a.

Rizikos veiksniai, kuriems spręsti metodas tinkamas ar naudojamas: tinkamas įvairaus tipo stresui valdyti, įskaitant fiziologinį, dažnai fizinių ligų sukeltą stresą (Kennedy & Parker, 2019; Frank ir kt. 2010).

Trukmė ir grupės dydis: labiau paplitusios individualios intervencijos (pvz. žr. Frank ir kt., 2010; Saha ir kt., 2015). Grupinių intervencijų metu grupės dydis nedetalizuojamas.

31 Klasen B, Schmerzgesellschaft D. Entspannungstherapie.

<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/psychologische-schmerzbehandlung/entspannungstherapie>.

Kita aktuali informacija: saugi ir gerai toleruojama intervencija. Yra rizika, kad nutraukus biorgjžtamojo ryšio taikymą, jo efektyvumas gali sumažėti. Todėl naudinga praktikuoti tas pačias metodo metu išmoktas praktikas tik jau be biogrjžtamojo ryšio įrangos, nes tai yra dalis bendro gydymo siekiant ilgalaikio tobulėjimo (Tate & Milner, 2010).

Metodo taikymas užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemoje: taikymo praktikos užsienio šalių visuomenės sveikatos sistemose neaptikta.

4 priedas. PGS ekspertų diskusijos gairės

Ekspertinė diskusija siekiant nustatyti veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti taikomus metodus teikiant PGS paslaugas

Tyrimo pristatymas

Tyrimo tikslas – nustatyti metodų, teikiant psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas (toliau – PGS paslaugas) veiksmingumą ir pateikti rekomendacijas dėl PGS paslaugų metodų taikymo ir organizavimo proceso tobulinimo.

Tyrimo objektas – PGS paslaugos teikiamos grupėms, skirtos padėti asmenims, kuriems pasireiškia psichikos sveikatos rizikos veiksniai dėl sudėtingų gyvenimiškų situacijų (skrybys, darbo netekimas, finansiniai sunkumai, artimo žmogaus netektis, konfliktiniai santykiai šeimoje ar darbe, sunki artimo žmogaus liga ir kita).

Ekspertinės diskusijos tikslas: nustatyti veiksmingiausius konkrečioms rizikos veiksniams valdyti taikomus metodus teikiant PGS paslaugas ir jų taikymo parametrus: trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą), optimalų grupės dydį, kokiems psichikos sveikatos rizikos veiksniams valdyti atitinkami metodai yra taikomi).

Numatoma ekspertinės diskusijos trukmė – iki 2 val.

KLAUSIMYNAS

I. Veiksmingiausi metodai teikiant PGS paslaugas ir jų taikymo charakteristikos

Laikas: iki 85 min.

Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas). Vadovaudamiesi aprašu, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai (toliau – VSB), teikia individualias ir grupines psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo (toliau – PGS) paslaugas. Tyrimo metu nagrinėjamos PGS paslaugos grupėms, skirtos streso prevencijai, valdymui ir įveikai. Tvarkos aprašo 12 punktą nurodo, kad teikiant šias paslaugas, **turi būti naudojami tik įrodymais grįsti metodai**.

Šiai diskusijai daliai pateikiamas metodų sąrašas, sudarytas tokiais būdais: (1) mokslinės literatūros analizė, siekiant identifikuoti tinkamus taikyti įrodymais grįstas metodologines prieigas, metodus teikiant PGS paslaugas grupėms, ir (2) VSB apklausa, kurioje VSB papildomai nurodė metodus, kuriuos jie taiko teikdami šias paslaugas. Pilnas metodologinių prieigų ir jų į specifiskesnius streso įveikos ar kitus aspektus orientuotų metodų sąrašas pateiktas diskusijos gairių 1 priede³².

Tolesniais klausimais sieksime **nustatyti veiksmingiausius³³ streso prevencijai, valdymui ir įveikai taikomas metodologines prieigas teikiant PGS paslaugas ir jų taikymo charakteristikas**: trukmę (laiko tarpas), dažnumą (kartai per laiko tarpą), optimalų grupės dydį, kokiems psichikos sveikatos (streso) rizikos veiksniams valdyti atitinkamos metodologinės prieigos yra taikomos. Psichikos sveikatos (streso) rizikos veiksnių kategorijos pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. Psichikos sveikatos (streso) rizikos veiksniai

³² Priede taip pat pateikiama informacija, apie VSB naudojamų metodologinių prieigų, metodų dažnumą teikiant PGS paslaugas.

³³ Šiame tyrime veiksmingumas vertinamas pagal tai, kaip taikoma metodologinė prieiga, metodas leidžia pasiekti PGS paslaugos tikslą. Bendrąja prasme, PGS paslaugos yra skirtos streso prevencijai, valdymui ir įveikai.

Lygmuo	Psichikos sveikatos (streso) rizikos veiksnių kategorijos	Apibrėžimas	Pavyzdžiai
IŠORINIAI VEIKSNIAI	Kasdieniai rūpesčiai arba mikro stresoriai	Mažareikšmiai trumpai trunkantys įvykiai (iki 1 val. ar pan.). Įprasti kasdienio gyvenimo trukdžiai. Tai yra netikėti, pavieniai, nedideli įvykiai, kurie sutrikdo kasdienį asmens gyvenimą. Tačiau šie trumpalaikiai įvykiai, sukeliantys stresą, gali būti tokie pat arba dar intensyvesni nei ilgalaikiai ar dideli stresą sukeliantys sunkumai.	Konfliktai su partneriu ar šeima, finansinės problemos, namų ruošos rūpesčiai, laiko stoka ir skubėjimas, nesutarimai su kolegomis ir pan.
	Ilgalaikiai (lėtiniai) stresoriai	Mažareikšmiai ilgai trunkantys įvykiai (dienas, savaitės ar mėnesius). Susiję su asmens socialiniais vaidmenimis visuomenėje, šeimoje, darbo aplinkoje.	Sunkiomis ligomis sergančių artimųjų priežiūra ar globa; konfliktai su sutuoktiniu; profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra; nepakankamos pajamos; ilgalaikis vienišumo jausmas; ilgalaikiai valgymo sutrikimai ir pan.
	Reikšmingi gyvenimo įvykiai	Didelės reikšmės ilgai trunkantys įvykiai. Pavieniai staigūs įvykiai, kurie reikalauja didelio prisitaikymo ir persiorientavimo per sąlyginai trumpą laiko tarpą.	Skyrybos, santuoka, darbo netekimas, rimta liga, artimojo mirtis, vaiko gimimas, etc.
	Trauminiai įvykiai	Didelės reikšmės trumpai trunkantys įvykiai. Įvykiai, kurių metu kyla grėsmė žmogaus gyvybei ar sveikatai arba asmuo buvo tokių įvykių liudininkas.	Aplinkos įvykiai: karai, pilietiniai neramumai, teroristiniai išpuoliai, pandemijos, stichinės nelaimės. Asmeniai įvykiai: smurtas, prievarta, gyvybei pavojingi nelaimingi atsitikimai (patekimas į avariją, gaisrą ar pan.).
VIDINIAI VEIKSNIAI	Vidiniai stresoriai	Asmens viduje esantys streso šaltiniai, neretai ir esantys dažniausi streso šaltiniai. Tai mintys ir jausmai, kurie kelia nerimą.	Nepamatuoti lūkesčiai, neužtikrintumo jausmas, žema savivertė, savikritika, perfekcionizmas, įvairūs nuogąstavimai, per dideli reikalavimai sau ir pan.

Duomenų šaltinis: sudaryta autorių, remiantis Aldwin (2007), Yancura (2015).

Klausimai:

- Kurios, Jūsų nuomone, metodologinės prielaidos būtų **veiksmingiausios** VSB teikiant PGS paslaugas grupėms, ir kodėl? Galbūt **yra kitų, tyrimo metu neidentifikuotų metodologinių prielaidų, metodų**, kurie galėtų būti veiksmingi teikiant šias paslaugas? Prašome įvertinti kiekvienos metodologinės prielaidos veiksmingumą penkiabalėje sistemoje, kai:
 - 5 – labai veiksminga
 - 4 – labiau veiksminga, nei neveiksminga
 - 3 – nei veiksminga, nei neveiksminga
 - 2 – labiau neveiksminga, nei veiksminga
 - 1 – visiškai neveiksminga
- Kokios galėtų būti Jūsų **rekomendacijos dėl PGS paslaugų metodologinių prielaidų taikymo parametru:**
 - Jūsų manymu, **kokia būtų geriausia** PGS teikimo trukmė (laiko tarpas), dažnumas (kartai per laiko tarpą), taikant konkrečią metodologinę prielaidą? Kodėl taip manote? Argumentuokite.
 - Jūsų manymu, koks grupės dydis būtų optimaliausias/tinkamiausias? Kodėl taip manote? Argumentuokite.
 - Kokiems psichikos sveikatos (streso) rizikos veiksniams valdyti atitinkamos metodologinės prielaidos yra taikomos/ yra tinkamiausias? Kodėl taip manote? Argumentuokite.

2 lentelė. Ekspertų diskusijos rezultatai: identifikuotų metodologinių prielaidų veiksmingumo vertinimas ir rekomendacijos dėl jų taikymo parametru

Metodas	Veiksmingumas	Trukmė	Dažnumas	Grupės dydis	Rizikos veiksniai
Kognityvinė elgesio terapija					
Dėmesingas įsisąmoninimas					
Kognityvinė (streso) persvarstymo terapija					
Kūrybinė meno terapija					
Savitarpio pagalbos grupės					
Relaksacijos					
Biogrįžtamasis ryšys					
Geštalto terapija					
Valdomas vaizdavimasis (angl. <i>guided imagery</i>)					
Biblioterapija					
Neuroedukacija					
Atjauta grįsta terapija (angl. <i>compassion-focused therapy</i>)					
Joga					
Kitos metodologinės priemonės, metodai (įrašyti pagal ekspertų komentarus)					

3. VSB apklausos metu nustatyta, kad teikiant šias paslaugas neretai naudojama kelių skirtingų metodologinių priemonių, metodų kombinacija (pvz., derinant kognityvinę elgesio terapiją (KET) su relaksacijomis arba meno terapija; kognityvinę elgesio terapiją ir dėmesingą įsisąmoninimą ir pan.) atsižvelgiant į grupės pobūdį ir poreikius. Jūsų manymu, **ar skirtingų metodologinių priemonių, metodų derinimas gali būti veiksmingas ir kodėl? Į ką reiktų atsižvelgti derinant skirtingas metodologines priemones, metodus?**

PAPILDOMI KLAUSIMAI (jei liks laiko):

II. Visuomenės sveikatos biurų teikiamų PGS paslaugų teikimo galimybės ir iššūkiai

Laikas: iki 20 min.

1. Atsižvelgiant į tai ką šiandien aptarėme, ar Jūs matytumėte kitų svarbių aspektų, kurie būtų susiję su VBS teikiamomis ir organizuojamomis PGS paslaugų grupėms, bet jų dar nepalietėme ir manytumėte, kad į juos būtų svarbu atkreipti dėmesį?



Parengta vykdant projektą „Įrodymais grįsto valdymo kompetencijų centro įkūrimas“
(Nr.10.1.1-ESFA-V-912-01-0025)

Gairių 1 priedas. Papildoma informacija apie tyrimą ir jo rezultatus

2020 m. liepos 3 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1596 buvo patvirtintas, o 2021 m. atnaujintas ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų planas (toliau – Veiksmų planas)³⁴. Veiksmų planą sudaro eilė priemonių, skirtų stiprinti asmens ir visuomenės psichikos sveikatą COVID-19 pandemijos metu. Viena jų – plėtoti visuomenės psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugos – analizuojama šiame tyrime. Ši priemonė įgyvendinama, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas)³⁵.

Vadovaudamiesi Tvarkos aprašu, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai (toliau – VSB), teikia individualias ir grupines psichologinės gerovės³⁶ ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas (toliau – PGS paslaugos). VSB teikiamos PGS paslaugos turi atitikti Tvarkos apraše numatytus galimus teikti paslaugų tipus. Jie yra :

1. Asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti (streso valdymo praktiniai užsiėmimai, emocijų atpažinimo ir išraiškos, konfliktų valdymo praktiniai užsiėmimai, kita);
2. Psichikos sveikatos raštingumo didinimo edukaciniai užsiėmimai (užsiėmimai, skirti įgyti žinių ir (ar) keisti nuostatas apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos rizikos veiksnius, pagalbos sau būdus bei profesionalios pagalbos prieinamumą);
3. Emocinės paramos teikimo užsiėmimai (savitarpio pagalbos grupės, grupinės psichologinės konsultacijos);
4. Kiti psichologinę gerovę ir (ar) psichikos sveikatą stiprinantys praktiniai užsiėmimai.

Šių paslaugų tikslas – streso prevencija, valdymas ir įveika. Tvarkos aprašo 12 punktą nurodo, kad teikiant grupines PGS paslaugas, turi būti naudojami tik įrodymais grįsti metodai.

Siekiant įvertinti VSB taikomų metodų, teikiant grupines PGS paslaugas veiksmingumą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) užsakymu Vyriausybės strateginės analizės centras (toliau – STRATA) atliko tyrimą „**Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų veiksmingumo analizė**“ (toliau – Tyrimas).

Tyrimo objektas – PGS paslaugos teikiamos grupėms, skirtos padėti asmenims, kuriems pasireiškia psichikos sveikatos rizikos veiksniai dėl sudėtingų gyvenimiškų situacijų (skyrybos, darbo netekimas, finansiniai sunkumai, artimo žmogaus netektis, konfliktiniai santykiai šeimoje ar darbe, sunki artimo žmogaus liga ir kita).

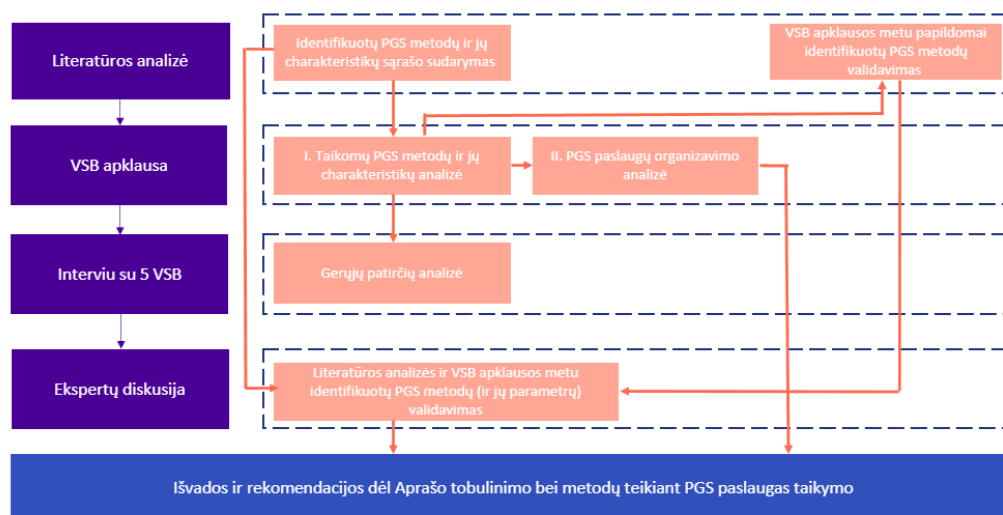
Tyrimo tikslas – nustatyti metodų, teikiant psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas (toliau – PGS paslaugos) veiksmingumą ir pateikti rekomendacijas dėl PGS paslaugų metodų taikymo ir organizavimo proceso tobulinimo.

34 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 3 d. įsakymas Nr. V-1596 „Dėl ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/08367971c01711eaae0db016672cba9c/asr>

35 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/979a1521d57c11ea8f4ce1816a470b26/asr>

36 Tvarkos apraše psichologinė gerovė apibrėžiama kaip pasitenkinimas gyvenimu ir atskiromis jo sritimis (šeima, draugais, turtinga padėtimi ir kt.), savimi, gyvenimo tikslingumo ir prasmingumo potyris, laimė.

1 pav. Tyrimo loginis modelis



Šaltinis: STRATA

Literatūros analizės metu išskirtos dažniausiai naudojamos, įrodymais grįstos streso prevencijos, valdymo ir įveikos metodologinės prieigos: kognityvinė elgesio terapija (KET), dėmesingas įsisąmoninimas (angl. *mindfulness*), kūrybinė meno terapija (KMT), savitarpio pagalbos grupės, relaksacijos, biogrįžtamasis ryšys (angl. *biofeedback*). Dauguma metodologinių prieigų yra plačiai taikomos bent klinikinėje praktikoje, yra išvystyta ir naudojama beveik kiekvienos jų į specifiskesnius streso įveikos ar kt. aspektus orientuotų metodų. **VSB apklausos metu nustatyti ir kitos metodologinės prieigos, metodai, naudojami teikiant grupėms PGS paslaugas.** Šių metodologinių prieigų ir metodų sąrašas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo metu identifikuotos streso prevencijos, įveikos ir valdymo metodologinės prieigos/intervencijos

Metodologinė prieiga	Metodų pavyzdžiai
Mokslinės literatūros apžvalgos metu identifikuotos metodologinės prieigos	
Kognityvinė elgesio terapija (KET) Psichoterapinio gydymo rūšis, kurioje kognityvinė terapija derinama su elgesio terapija, siekiant padėti individams išmokyti atpažinti klaidingus ar netinkamai taikomus mąstymo, emocinio atsako ar elgesio modelius ir pakeisti juos pageidaujamais modeliais (Hoffman et al., 2012).	- Kognityviniu elgesiu grįstas streso valdymas (angl. <i>Cognitive behavioral stress management (CBSM)</i>) - Racionalaus emocinio elgesio terapija (angl. <i>Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)</i>)
Dėmesingas įsisąmoninimas (angl. <i>mindfulness</i>) Praktikos, orientuotos į besitęsiančios akimirkos patirties supratimą, kuriam būdingas priėmimas ir neteisiantis požiūris (Brown et al., 2007; Keng, Smoski & Robins, 2011).	- Dėmesingu įsisąmoninimu grįstas streso mažinimas (angl. <i>Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)</i>) - Streso valdymo ir atsparumo ugdymas (angl. <i>Stress Management and Resiliency Training (SMART)</i>) - Dėmesingu įsisąmoninimu grįsta kognityvinė terapija (angl. <i>Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)</i>)
Kūrybinė meno terapija (KMT) Kūrybiškas meno disciplinų (dailės, muzikos, dramos ir šokio/judesio) ir kūrybinio proceso naudojimas, siekiant pagerinti ir sustiprinti įvairaus amžiaus ir sveikatos būklės asmenų psichologinę ir socialinę gerovę (Shafir et al., 2020; Karkou ir Sanderson, 2006).	- Dailės terapija - Muzikos terapija - Šokio/judesio terapija - Dramos terapija
Savitarpio pagalbos grupės Individų, patyrusių tą pačią sveikatos problemą ir turinčių panašias charakteristikas savitarpio paramos teikimas (Dennis, 2003).	-
(Kognityvinė) streso persvarstymo terapija	Streso persvarstymas (angl. <i>stress reappraisal</i>)

Persvarstymo intervencijų taikymas keičiant, iš naujo įvertinant ar pertvarkant įsitikinimus apie streso elementus (Liu, Ein et al., 2019).	
Relaksacijos Įvairios atsipalaidavimo technikos, skirtos sumažinti stresą, gerinti atsipalaidavimo būsenas ir pagerinti bendrą savijautą (Lehrer, Woolfolk, 2021; Toussaint et al., 2021).	• Progresyvus raumenų atpalaidavimas (angl. <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>) • Atsipalaidavimo reakcija (angl. <i>relaxation response</i>) • Autogeninės treniruotės • Diafragminis kvėpavimas
Biogrįžtamasis ryšys (angl. <i>biofeedback</i>) Interaktyvus procesas, kurio metu asmenys mokomi keisti savo fiziologinį aktyvumą (Lehrer et al., 2007)	-
VSB apklausos metu papildomai identifikuoti metodai, kuriuos naudoja VSB teikiant grupines PGS paslaugas³⁷	
Geštalto terapija Egzistencinės-fenomenologinės filosofijos idėjomis paremta Humanistinės psichologijos krypties terapija (Ellegaard, Pedersen 2012).	-
Valdomas vaizdavimasis (angl. <i>guided imagery</i>) (Kiti pavadinimai: <i>visualization</i> (regimųjų vaizdinių kūrimas), <i>guided meditation</i>) – streso ir nerimo gydymo metodas, kai nerimą keliantys prisiminimai pakeičiami teigiamais vaizdiniais (angl. <i>mental images</i>) (Sanadgol, Firouzkouhi, Badakhsh et al., 2020).	-
Biblioterapija Literatūros (asmeninių pasakojimų ar istorijų) skaitymo, apmąstymo ir aptarimo procesas, siekiant paskatinti pažinimo (kognityvinį) pokytį (Bilich, Deane, Phipps et al., 2008).	-
Neuroedukacija Teikia švietimo srities darbuotojams reikalingą „neuromokslinį raštingumą“, neuromokslinių žinių pagrindus (Jolles, Jolles, 2021).	-
Atjauta grįsta terapija (angl. <i>compassion-focused therapy</i>) Terapija pritaikant individo ir aplinkos atžvilgiu nukreiptą atjautą (Leaviss, Uttley, 2015).	-
Joga Tam tikrų kūno pozų, reguliuojamo kvėpavimo ir meditacijos praktika (Saraswati, 2008).	-

Šaltinis: STRATA

Remiantis savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (toliau – VSB) apklausos duomenimis, laikotarpiu nuo 2021 m. birželio 1 d. iki 2022 m. birželio 1 d. **VSB suteikė 205 skirtingas psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas** (toliau – PGS paslaugos) 1 847 grupėms asmenų³⁸. Šios paslaugos buvo teiktos įvairaus amžiaus gyventojams: vaikams, paaugliams, suaugusiesiems, senjorams (65 m. amžiaus ir vyresniems asmenims). Kai kurios PGS paslaugos buvo skirtos visiems atitinkamų savivaldybių gyventojams, grupes sudarant pagal paslaugų gavėjų amžiaus grupes. Tokios plačioms tikslinėms grupėms teikiamos PGS paslaugos paprastai yra orientuotos į bendruosius asmeninių įgūdžių tobulinimo ar psichikos sveikatos raštingumo didinimo užsiėmimus.

37 VSB metodų tinkamumui ir moksliniam pagrįstumui patikrinti, buvo atlikta papildoma mokslinės literatūros apžvalga. Jos pagrindu, visi VSB papildomai nurodyti metodai suskirstyti į tinkamus ir netinkamus (dėl mokslinio pagrįstumo, įrodymų trūkumo ir/ar tinkamumo trumpalaikėms intervencijoms) naudoti teikiant grupines PGS paslaugas. Lentelėje pateikiami tinkami naudoti metodai: geštalto terapija, valdomas vaizdavimas, biblioterapija, neuroedukacija, atjauta grįsta terapija. Lentelėje nepateikiami netinkami naudoti metodai: supervizijos, projekcinės metodikos, psichologinio atsparumo stiprinimo modelis PEARLS.

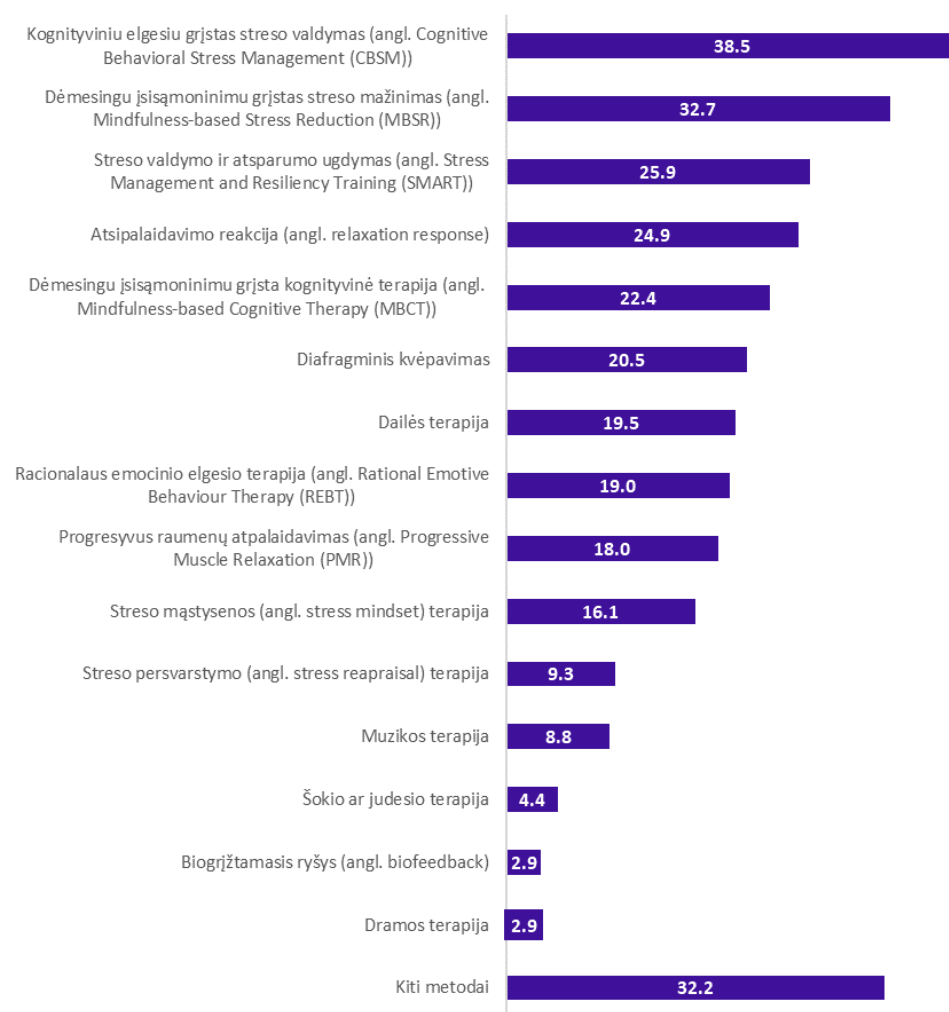
38 Informacija apie faktinius grupių dydžius VSB apklausos metu nebuvo renkama. Tvarkos aprašas numato, kad grupinės PGS paslaugos gali būti teikiamos ne daugiau kaip 12 asmenų grupėms.

Visgi, nemaža VSB teikiamų PGS paslaugų dalis buvo orientuota į specifines tikslines grupes ar asmenų patiriamas problemas ar iššūkius. Plačiau prasme, šias tikslines grupes galima skirstyti į:

- (5) **asmenis, patiriančius tam tikrus išgyvenimus** (pavyzdžiui, suaugusiems susiduriantiems su emociniu perdegimu; moterims, patiriančioms santykių iššūkių; pilnamečiams asmenims, patiriantiems skyrybų krizę ar po skyrybų, norintiems tolimesnio palaikymo; darbo netekusiems asmenims ar darbo ieškantiems asmenims ir pan.);
- (6) **asmenis, turintiems fizinę negalią ar sergančius tam tikromis ligomis, ir jų artimuosius** (pavyzdžiui, fizinę negalią turintiems suaugusiems asmenims; onkologinėmis ligomis sergantiems asmenims; asmenims, esantiems šalia psichikos liga sergančio žmogaus ir patiriantiems emocinių bei kitokių sunkumų dėl artimojo ligos; suaugusiems, patiriantiems fizinių (kūno) negalavimų, ligų, sutrikimų, kurių fizinės priežasties nepavyko surasti medicininių tyrimų metu ir kurių priežastis gali būti psicho-emocinėje žmogaus savyjautoje ir pan.);
- (7) **įstaigų ar organizacijų darbuotojus** (pavyzdžiui, mokyklinio ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų darbuotojams, socialiniams darbuotojams, švietimo pagalbos specialistams, gydytojams);
- (8) **kitas įvairias tikslines grupes** (pavyzdžiui, socialinę riziką ir (ar) atskirtį patiriantiems asmenims; asmenims auginantiems vaikus iki 7 m. amžiaus; abiturientams ir kt.).

Apklaustos metu, VSB buvo prašoma nurodyti, kurie iš metodų yra naudojami teikiant PGS paslaugas, kartu paliekant galimybę nurodyti ir kitus, mokslinės literatūros analizės metu neidentifikuotus metodus (2 pav.). VSB nurodė, kad trečdalyje teikiamų PGS paslaugų (32,2 proc.) naudojami ir kiti, apklausoje nenurodyti metodai. Remiantis apklaustos duomenimis, teikiant konkrečias PGS paslaugas šie papildomi metodai yra derinami su kitais metodais. Šie papildomai nurodyti metodai buvo validuoti atliekant literatūros analizę, atsižvelgiant į mokslinį metodo pagrįstumą ir tinkamumą trumposioms intervencijoms. Nustatyti šie tinkami naudoti metodai: geštalto terapija, valdomas vaizdavimasis, biblioterapija, neuroedukacija, atjauta grįsta terapija. Netinkami naudoti metodai: supervizijos, projekcinės metodikos, psichologinio atsparumo stiprinimo modelis PEARLS.

2. lentelė. Visuomenės sveikatos biurų 2021 m. birželio 1 d. iki 2022 m. birželio 1 d. teiktų grupinių PGS paslaugų skaičius, kuriose taikomos konkrečios metodologinės prieigos ir (ar) metodai, proc.



Šaltinis: VSB apklausa
*Suteiktos 205 skirtingos PGS paslaugos



Kuriame pamatus pagrįstiems ir
įžvalgiems viešosios politikos sprendimams