



**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS**  
**EDUKOLOGIJOS INSTITUTAS**  
**ATVIRAS TARPTAUTINIS ŽMOGIŠKOSIOS RAIDOS UNIVERSITETAS**  
**„UKRAINA“**

**Socialinio darbo studijų programa**

**SONATA BELIAUSKIENĖ**

**PSIHIKOS NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ STRESO ĮVEIKOS**  
**GALIMYBĖS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTEKSTE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas doc. dr. Daiva Alifanovienė

Darbas originalus .....  
(studento parašas)

Šiauliai, 2020

# TURINYS

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	3
<b>Įvadas</b> .....	4
1. PSICHIKOS NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ STRESO ĮVEIKOS GALIMYBĖS, ŠALIES IR UŽSIENIO AUTORIŲ DARBUOSE.....	7
1.1. Streso samprata, priežastys, raiška.....	7
1.2. Psichikos negalia kaip stresorius.....	9
1.3. Streso požymiai bei jų poveikis sveikatai.....	12
1.4. Streso įveikos strategijos.....	15
2. SOCIALIŲ PASLAUGŲ POBŪDIS, TEIKIANT PAGALBĄ PSICHIKOS NEGALIAŲ TURINTIEMS ASMENIMS, ĮVEIKIANT STRESĄ.....	17
2.1. Socialinė parama, kaip išorinis streso įveikos resursas.....	17
2.2. Socialinio darbuotojo vaidmuo padedant suvaldyti stresą, streso įveikos būdų (strategijų) taikymo galimybės.....	19
2.3. Psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje ir Ukrainoje, socialinių paslaugų teikimo galimybės.....	23
3. PSICHIKOS NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ STRESO ĮVEIKOS GALIMYBĖS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTEKSTE: EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI.....	27
3.1. Tyrimo metodologija ir metodai.....	27
3.2. Lietuvos psichiatrijos ligoninėse psichikos negalia turinčių asmenų patiriamo streso situacija.....	34
3.3. Ukrainos psichiatrijos ligoninėse psichikos negalia turinčių asmenų patiriamo streso situacija.....	45
3.4. Lietuvos ir Ukrainos psichiatrijos ligoninių klientų patiriamo streso sugretinimas.....	51
3.5. Socialinių paslaugų teikimo galimybės, padedant įveikti stresą psichikos negalia turintiems asmenims.....	53
<b>Išvados</b> .....	58
<b>Rekomendacijos</b> .....	60
<b>Literatūra</b> .....	61
<b>Summary</b> .....	67
<b>Priedai</b> .....	84

## Magistro darbo santrauka

Mokslininkai sutaria, kad patiriamas stresas paveikia žmogaus organizmą tiek fiziologiniu, tiek psichologiniu, tiek socialiniu požiūriu. Lietuvoje ištirtas tam tikrų profesijų atstovų patiriamas stresas, tačiau psichikos negalią turinčių asmenų patiriamas stresas psichiatrijos ligoninėse tik pradedamas nagrinėti.

**Tyrimo objektas-** psichikos negalią turinčių asmenų streso įveikos galimybės, klientų ir socialinių darbuotojų nuomonės aspektu. **Tyrimo tikslas-** atskleisti psichikos negalią turinčių asmenų streso įveikos galimybes, socialinių paslaugų teikimo kontekste.

**Tyrimo uždaviniai:** 1. Teorinės analizės metodu, atskleisti patiriamo streso priežastis, požymius bei poveikį sveikatai, psichikos negalią turintiems asmenims. 2. Naudojant teorinę analizę pateikti socialinių paslaugų teikimo galimybes, psichikos negalią turintiems asmenims, įveikiant stresą psichiatrijos ligoninėse Lietuvoje ir Ukrainoje. 3. Taikant kokybinio tyrimo metodus, identifikuoti psichikos negalią turinčių asmenų streso priežastis, įveikos būdus bei socialinio darbuotojo veiklos galimybes Lietuvoje ir Ukrainoje. 4. Taikant teorinių ir empirinių duomenų analizę, sugretinti klientų patiriamą stresą, jo įveikos strategiją ir socialinio darbuotojo veiklą Lietuvoje ir Ukrainoje. 5. Atlikus teorinę bei empirinę fenomeno tyrimo analizę, pateikti rekomendacijas psichiatrijos ligoninėms Lietuvoje ir Ukrainoje. **Tyrimo metodai.** Šiam tyrimui atlikti remiamasi socialinio konstruktyvizmo teorija, sistemų teorija, įgalinimo teorija. Teorinėje darbo dalyje buvo naudojama dokumentų ir mokslinės literatūros analizė, rasti duomenys buvo lyginami, apibendrinami bei sisteminami. Empirinėje darbo dalyje duomenų rinkimui naudojamas pusiau struktūruoto interviu metodas, spaudos analizė, turinio (content) analizė, lyginamoji analizė.

**Išvados.** Nustatyta, kad Lietuvos ligoninėse yra daug stresą keliančių veiksnių. Klientams stresą kelia personalo bendravimas ir elgesys su jais, artimieji, darbas ir grįžimas į namus. Klientai bijo griežtų ligoninės taisyklių. Ligoninės aplinka, taikomi gydymo metodai, prastas maistas, užimtumo nebuvimas kelias stresą klientams. Stresas neigiamai veikia psichikos negalią turinčių klientų sveikatą. Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad psichikos negalią turintys asmenys dažniausiai naudoja į vengimą nukreipimą streso įveikos strategiją. Identifikuotos socialinių paslaugų teikimo galimybės padedant įveikti stresą, psichikos negalią turintiems asmenims abejose šalyse yra šios: klientus reikia mokyti naujų streso įveikos strategijų, skatinimas bendrauti su kitais asmenimis, klientų ir artimųjų paruošimas susitikimui, situacijos išsiaiškinimas, klientų rengimas grįžti namo. Socialinis darbuotojas gali prisidėti prie klientų streso mažinimo, nes jis bendraudamas lengviausiai gali identifikuoti stresorius. Socialinis darbuotojas išsiaiškinęs, kuris veiksnys neigiamai veikia klientą gali pasiūlyti įvairius stresą mažinančius būdus.

## IVADAS

### Socialinis aktualumas

Stresas, kasdieninis mūsų gyvenimo palydovas ir daro didžiulę įtaką mūsų psichosocialiniai gerovei. Dabartiniame moderniam pasaulyje stresas tapo didžiausiu pavojumi sveikatai. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) skelbia stresą esant pagrindine sveikatos sutrikimų priežastimi. XXI amžiaus epidemija. Statistika negailėstinga – net 90 proc. Lietuvos gyventojų dažnai patiria stresą („Spinter tyrimai“, 2019 m.)<sup>1</sup>. Reprezentatyvios „Spinter tyrimų“ apklausos duomenimis, sveikatos priežiūros įstaigas didžiausiu patiriamo streso šaltiniu laiko 36,2 proc. šalies gyventojų. Tai rimtas signalas, kad vieta, kur ieškoma pagalbos, yra toks stiprus dirgiklis, tačiau šiame tyrime nebuvo išskirtos psichiatrijos ligoninės, kur rezultatai būtų dar liūdniesni. Lietuvoje, 2017 metais vasarą, buvo atliktas visuomenės tyrimas apie jų patiriamą stresą. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad 90 % asmenų kasdien vargina stresas. Išsiaiškintos dažniausios streso pasekmės buvo nervingumo padidėjimas (73 %), nuovargis (56 %) ir nemiga (51 %)<sup>2</sup>. 3 iš 4 Lietuvos gyventojų įsitikinę, kad patiriamas ilgalaikis stresas labai kenkia gyvenimo kokybei. Draudimo bendrovės BTA inicijuotos apklausos, kurią atliko „Spinter tyrimai“, duomenimis, 75 proc. šalies gyventojų ilgalaikį stresą laiko gyvenimo kokybę itin žalojančiu faktoriumi. Tokios pozicijos laikosi 70 proc. vyrų ir 80 proc. moterų.<sup>1</sup> Stresas yra antra pagrindinė neįgalumo atsiradimo priežastis visame pasaulyje.

Streso atsiradimui pasitarnauja įvykiai ar situacijos- stresoriai, prie kurių žmonėms tenka taikytis. Vieną iš stresą sukeliančių situacijų, kurią suvokiame kaip grėsmingą ir sukeliančią sunkius išbandymus yra psichikos liga bei dažnas apsilankymas psichiatrijos ligoninėse. Žmogaus patekimas į psichiatrinę ligoninę, pasikeitusi gyvenimo situacija kelia nerimą, įtampą. Neretai asmuo patenka į gydymo įstaigą nelauktai, net dramatiškomis aplinkybėmis, ūmiai išsivysčius psichozei, po savižudybės bandymo. Tai nemažas stresas kiekvienam žmogui, tuo labiau sergančiam psichikos sveikatos sutrikimais. LR Sveikatos apsaugos ministerijos rašte nurodyta, kad Lietuvoje sergamumas psichikos ligomis nuolat auga, kaip ir Europoje. 2007 m. Lietuvoje psichikos ir elgesio sutrikimai sudarė 55,59 atvejų tūkst. gyventojų, o 2017 m. ligotumas šiais sutrikimais išaugo 22,704 atvejų tūkst. gyventojų [52]. Streso išgyvenimas yra mūsų gyvenimo dalis, todėl svarbią reikšmę turi mokėjimas įveikti jį. Kiekvieną žmogų tai veikia skirtingai. Neigiamo streso poveikio mažinimui asmenys gali naudoti įvairias streso įveikos strategijas.

1 [https://spinter.lt/site/lt/vidinis\\_noslides/menutop/9/home/publish/MTEzNjs5Ozsw](https://spinter.lt/site/lt/vidinis_noslides/menutop/9/home/publish/MTEzNjs5Ozsw)

2 Tyrimą bendrovės „Sanofi-Aventis“ užsakymu atliko Rinkos tyrimų centras, internetinėje apklausoje dalyvavo 500 vyresnių nei 18 m. respondentų iš Lietuvos, Latvijos ir Estijos.

## **Mokslinis aktualumas**

Užsienio šalyse bei Lietuvoje atlikta daug įvairių streso tyrimų. Mokslininkai sutaria, kad patiriamas stresas paveikia žmogaus organizmą tiek fiziologiniu, tiek psichologiniu, tiek socialiniu požiūriu. Lietuvoje ištirtas tam tikrų profesijų atstovų patiriamas stresas, pvz., pedagogų (Butkutė, 2019), medikų (Večienė, 2019), vidaus tarnybos pareigūnų (Ivleva, Pajarskienė, 2018), socialinių darbuotojų (Lazauskaitė, 2016). Tačiau psichikos negalią turinčių asmenų patiriamas stresas psichiatrijos ligoninėse tik pradedamas nagrinėti. Kavaliauskaitė (2016) nagrinėjo streso įtaką psichiatrijos stacionare besigydantiems asmenims, kurie serga depresija su suicido grėsme ir kaip amžius įtakoja stresą. Kreiviniene ir Vaičiulienė (2013) ištyrė, kad žmonės su psichine negalia patiria stresą kasdien įvairiose situacijose.

Užsienio šalių mokslininkai atkreipia dėmesį į patiriamo streso poveikį, psichikos ligomis sergančių klientų, gydymo kokybei (Butroid (2013). Scott, Haleigh Morgan (2016) pažymi, kas didesnis stresas siejamas su prastesne psichine bei fizine sveikata. Mijeong (2015) ištyrė streso įveikimo strategijų modelį ir streso įveikimo strategijų poveikį, šizofrenija sergančių klientų gyvenimo kokybei. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad asmenys naudojantys produktyvias streso įveikimo strategijas labiau patenkinti gyvenimo kokybe, negu naudojantys neproduktyvias streso įveikos strategijas. Chiang (2016) ištyrė, kad jauname amžiuje patiriamas šeimos stresas, gali turėti neigiamos įtakos suaugusio asmens psichosocialiniam funkcionavimui. Daug dėmesio užsienio mokslininkai skiria stigmatui, kaip pagrindiniam stresoriui, darančiam neigiamą poveikį sveikatai, asmenims sergantiems psichikos ligomis ( Rusch ir kt. (2009), Rusch ir kt.(2014). Stead ir kt. (2010) pabrėžia, kad stresas yra susijęs su blogesne psichine sveikata, todėl asmuo baiminasi laiku kreiptis į gydymo įstaigą (pas psichiatrą), o tai dar labiau pablogina jo psichinę būklę. Haleigh (2014) savo moksliniame darbe daro išvadą, kad stresas yra reikšmingai susijęs su psichikos liga ir elgesio problemų sunkumais, o kiekvienas papildomas stresorius 20 proc. padidina riziką susirgti ja vėl. Socialinės paramos trūkumas taip pat susijęs su psichikos liga, asmenys, kuriems trūko socialinės paramos, dvigubai dažniau turėjo psichikos ligos atkryčių.

### **Probleminiai klausimai:**

1. Kokios psichikos negalią turinčių asmenų patiriamo streso priežastys, požymiai, poveikis sveikatai bei įveikos būdai psichiatrijos ligoninėse Lietuvoje?
2. Kokios psichikos negalią turinčių asmenų patiriamo streso priežastys, požymiai, poveikis sveikatai bei įveikos būdai psichiatrijos ligoninėse Ukrainoje?
3. Kokie skirtumai ir panašumai yra Lietuvos ir Ukrainos psichiatrijos ligoninėse susiję su psichikos negalią turinčių asmenų patiriamu stresu, įveikos strategijų naudojimu?

4. Kokios socialinių paslaugų teikimo galimybės, psichikos negalią turintiems asmenims, įveikiant stresą psichiatrijos ligoninėse Lietuvoje ir Ukrainoje?

**Tyrimo objektas-** psichikos negalią turinčių asmenų streso įveikos galimybės, klientų ir socialinių darbuotojų nuomonės aspektu.

**Tyrimo tikslas-** atskleisti psichikos negalią turinčių asmenų streso įveikos galimybes, socialinių paslaugų teikimo kontekste.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Teorinės analizės metodu, atskleisti patiriamo streso priežastis, požymius bei poveikį sveikatai, psichikos negalią turintiems asmenims.

2. Naudojant teorinę analizę pateikti socialinių paslaugų teikimo galimybes, psichikos negalią turintiems asmenims, įveikiant stresą psichiatrijos ligoninėse Lietuvoje ir Ukrainoje.

3. Taikant kokybinio tyrimo metodus, identifikuoti psichikos negalią turinčių asmenų streso priežastis, įveikos būdus bei socialinio darbuotojo veiklos galimybes Lietuvoje ir Ukrainoje.

4. Taikant teorinių ir empirinių duomenų analizę, sugretinti klientų patiriamą stresą, jo įveikos strategiją ir socialinio darbuotojo veiklą Lietuvoje ir Ukrainoje.

5. Atlikus teorinę bei empirinę fenomeno tyrimo analizę, pateikti rekomendacijas psichiatrijos ligoninėms Lietuvoje ir Ukrainoje.

**Tyrimo metodai.** Teorinėje darbo dalyje buvo naudojama dokumentų ir mokslinės literatūros analizė, rasti duomenys buvo lyginami, apibendrinami bei sisteminami. Empirinėje darbo dalyje duomenų rinkimui naudojamas pusiau struktūruoto interviu metodas, spaudos analizė, turinio (content) analizė, lyginamoji analizė.

**Darbo struktūra.** Pagrindinės darbo dalys: įvadas, 3 skyriai, išvados bei rekomendacijos. Taip pat pateiktos santraukos lietuvių ir anglų kalbomis, literatūros sąrašas, 18 priedų, 19 lentelių ir 4 paveikslai.

# 1. Psichikos negalią turinčių asmenų streso įveikos galimybės, šalies ir užsienio autorių darbuose

## 1.1 Streso samprata, priežastys, raiška

Stresas yra sudėtingas reiškinys, konceptualizuotas įvairiais būdais. Terminas „*stresas*“ dažnai naudojamas apibūdinti suvokiamus stresorius, tokius kaip nerimas, depresija, pyktis, baimė ir kt. Fiziologas Walteris Cannonas (1929) įrodė, kad reakciją į stresą veikia ir kūną ir psichiką. Hansas Selye (1907–1982), tęsė Cannonas pradėtus tyrinėjimus. 1936 metais jis išsiaiškino, kad stresas yra nespecifinė organizmo reakcija, nes asmeniui reikia prisitaikyti prie situacijos. Moksnes ir kt. (2010) savo darbe pateikė tokią streso sampratą, tai sąlyga, kai pokyčiai skatina asmenį suprasti ryšį tarp susiklosčiusios situacijos reikalavimų bei jo sistemų neatitikimų (biologinių, psichologinių, socialinių). Colman (2015) stresą įvardina, kaip asmens psichologinę ir fizinę įtampą, įtakotą fizinių, emocinių, socialinių, ekonominių ar profesinių aplinkybių ir įvykių. Stresas atsiranda tada, kai žmonės suvokia skirtumus tarp situacijos fizinių ar psichologinių poreikių ir jo biologinių, psichologinių ar socialinių sistemų išteklių (Sarafino, 2012).

Stresas gali būti ūminis, trunkantis minutes, valandas, arba lėtinis, kuris tęsiasi dienomis, savaitėmis ar mėnesiais (Won E. ir kt., 2016). Ūminis stresas yra svarbus reaguojant į pavojų sveikatai keliančius stresorius, o lėtinis stresas laikomas kenksmingu sveikatai (Allen ir kt., 2017). Bene svarbiausias Selye teiginys, kad žmogaus kūnas yra puikiai paruoštas trumpalaikiam stresui, bet ilgalaikis stresas gali būti pražūtingas. Kaip stresas įtakoja asmenį (teigiamai ar neigiamai) priklauso nuo jo įveikos ir adaptacijos sugebėjimų (Lindert, 2009). Mokslininkai nagrinėjantys stresą pripažįsta, jog stresas nėra vien negatyvus reiškinys (Burba, ir kt. 2014, Myers, 2008). Jei stresas veikia teigiamai, tada jis stimuliuoja žmogų, inspiruoja siekti gerų rezultatų ar veiksmingesnės veiklos (Karkockienė, 2011, Krušinskaitė, 2013). Mokslinės literatūros duomenimis išsiaiškinta, kad mokslininkai labiausia analizuoja ilgalaikes neigiamas streso pasekmes.

Streso sąvoka yra gerai žinoma, tačiau jos priežastys ir pasekmės yra unikalios kiekvienam iš mūsų. Nagrinėjant įvairių sričių mokslinius straipsnius apie stresą išsiaiškinta, kad stresas gali būti intrapersonalinis (atsiranda kliento viduje), tarpasmeninis (atsirandantis tarp asmenų) arba ekstrapersonalinis (atsirandantis už kliento ribų). Stresą įtakoja žmogaus asmeninės savybės, gebėjimas kovoti su aplinkybėmis, savęs vertinimas bei pasitikėjimas, iš kitų gaunama parama, fizinė ir bendra sveikatos būklė. Stresą nulemia įvairūs neigiami veiksniai, traumos bei įtampa. Stresą kelia išgąstis, triukšminga aplinka, šeimoje ir darbe kylantys konfliktai, rūpesčiai,

nesaugumas, problemos, nuolatinis skubėjimas, ar netgi užterštas oras. Kalbant apie stresą, visų pirma, pabrėžiame stresorius (išorinius ar vidinius), kaip organizmą veikiančius veiksnius. Žemaitienė ir kt. (2011) stresorius apibūdina, kaip stimulus, reikalavimus, situacijas ar aplinkybes, kurios neigiamai veikia žmogaus pusiausvyrą, homeostazę ir verčiantis jį reaguoti.

Išoriniai stresoriai. Stresas atsiranda iš išorinių veiksnių, kurių negalime kontroliuoti. Tai gali būti šeimos veiksniai, pvz., santykiai su tėvais ir vaikais, santykiai su artimaisiais, finansinės problemos šeimoje. Kiti išoriniai stresoriai vadinami socialiniais veiksniais, kurie kyla iš santykių, problemų ir iššūkių, su kuriais susiduriame darbe, mokykloje ar kitose vietose. Dar vienas išorinis stresorius yra pokyčių stresorius arba streso induktorius, susiję su reikšmingais gyvenimo pokyčiais. Dažniausiai pasitaikantys streso atsiradimo pavyzdžiai yra mirtis, skyrybos, sunkus sužeidimas ar liga, darbo netekimas ir kt., Cheminiai veiksniai yra bet kokie narkotikai, kuriuos vartoja asmuo, arba piktnaudžiavimas, pvz., alkoholiu, nikotinu, kofeinu ar raminamaisiais preparatais. Kita vertus, ligos stresas kyla dėl sveikatos problemų, pvz., psichikos liga. Galiausiai aplinkos veiksniai kelia taršą, triukšmą, šilumą ir kt. Tačiau, kai žmogus apgailestauja dėl savo praeities, skundžiasi dėl dabarties ir baiminasi ateities, toks asmuo patirs daug streso net ir be išorinio streso.

Vidiniai stresoriai. Vidiniai stresoriai kyla iš mūsų asmeninių tikslų, lūkesčių, standartų, suvokimų, troškimų. Žmogaus vidinis nusiteikimas gali sukelti dar didesnę psichinę įtampą. Keliami per dideli reikalavimai sau, ir mums primestų tikslų siekimas, gali slėgti. Visa, kas daroma prieš valią, sukelia įtampą. Vidinius stresorius būtų galima suskirstyti į psichinius, fiziologinius, socialinius ir dvasinius.

Psichiniai stresoriai yra neigiamos emocijos, kurios turi negatyvų poveikį asmeniui. Žmogus jaučia baimę, nerimą, paniką, jaudulį, nepasitenkinimą, priešišumą, pasišlykštėjimą.

Fiziologiniai stresoriai kyla dėl nemigos, nuolatinio nuovargio, piktnaudžiavimo alkoholiu, psichotropinėmis medžiagomis, vaistais, apetito pokyčiai ir kt.

Socialiniai stresoriai – tai tokie stresoriai, kurie sukelia stresą dėl socialinės arba psichologinės izoliacijos (atsiskyrimo). Dėl susiformavusios stigmos visuomenėje ir požiūrio į psichikos ligomis sergančius žmones.

Dvasiniai stresoriai - kuomet mes prarandame dvasinį aspektą susijusį su gyvenimo prasmės, savimonės, kūrybinio, socialinio potencialo realizavimo laipsniu ir mūsų santykius su Transcendentu ( arba aukštesnė galia).

Karkockienė, (2011) stresą skirsto į tris rūšis:



- Neišvengiamas stresas – išvengti neįmanoma, nes pakeisti priežasčių negalima.
- Nereikalingas stresas – išvengti įmanoma, tai galima padaryti keičiant asmeniui įpročius, požiūrį.
- Pozityvus stresas – teigiamas stresas, todėl yra mažiausiais neigiamas poveikis, jis stimuliuoja ir padeda siekti veiksmingesnės veiklos.

Kreiviniienės ir kt. (2013) atliktas tyrimas rodo, kad devyni iš dešimties tiriamųjų, kurie turi psichikos negalią, išgyvena stresą kasdien susidarantiuose situacijose. Tyrimais išsiaiškinta, kad daugiausiai stresas atsiranda, kai bijoma vienatvės, artimųjų netekties, dėl personalo pamainos pasikeitimo, dėl sveikatos sutrikimų (pvz. girdimų balsų, vaizdų), dėl negalėjimo atlikti darbų, dėl finansinių problemų ir kt.

Apibendrinant, galima teigti, kad kiekvienas mokslinės literatūros autorius stresą apibūdina skirtingai. Stresas yra organizmo reakcija į susiklosčiusias kitokias aplinkybes prie kurių turi prisitaikyti asmuo. Stresą galima suskirstyti į trumpalaikį, ilgalaikį arba negatyvinį ir pozityvinį. Streso priežastys ir pasekmės priklauso nuo kiekvieno asmens individualiai. Stresą sukeliančių stresorių gali būti įvairių. Jie yra skirstomi į išorinius stresorius, kurie atsiranda dėl išorės ir mes negalime jų kontroliuoti, bei vidinius stresorius, kurie kyla iš asmeninių tikslų, lūkesčių ir t.t.. Dar gali būti psichiniai stresoriai (neigiamos emocijos), fiziologiniai stresoriai (nuovargio, alkoholio ir t.t.), socialiniai stresoriai (dėl izoliacijos), dvasiniai stresoriai (gyvenimo prasmė praradimas). Stresas dar gali būti suskirstytas į tris kategorijas, tokias kaip neišvengiamas, nereikalingas ar pozityvus stresas. Kiekvienas asmuo stresą jaučia skirtingai, tačiau psichikos negalią turintys asmenys stresą patiria dažniau nei sveiki žmonės.

## **1.2. Psichikos negalia kaip stresorius**

Ne kiekvienas potencialus stresorius sukelia stresą visiems. Kiekvienas žmogus turi unikalų išteklių rinkinį, pasaulio supratimą, asmeninį suvokimą. Grėsmė vienam asmeniui gali būti suvokiama, kaip iššūkis, o kitam, kaip stresas. Stresorius yra stimulus, sukeliantis stresą. Susirgus psichikos liga stresas gali pažeisti psichinių procesų darną, sukelti nežinomus, dažniausiai bauginančius pojūčius, jausmus, mintis, keisti žmogaus charakterį bei elgesį.

Norint suprasti psichikos negalią, susijusią su psichikos sveikatos būkle, svarbu pirmiausia iširti sąvokos „negalia“ reikšmę. Yra du skirtingi būdai suprasti, kas yra negalia: socialinis modelis ir medicinos modelis. Socialiniame negalios modelyje „neįgalumą“ dažniausiai sukelia kiti žmonės ir/ar bendruomenė, nesuprantanti asmens unikalių skirtumų ar iššūkių. Neįgalumas

nėra kūno sutrikimas, daugiau vertinamas kaip fizinis asmens kūno aprašymas, tačiau jis nėra įtrauktas į negalios apibrėžimą.

Socialinis modelis „neįgalumą“ vertina kaip dviejų dalykų sąveikos rezultata:

- žmonės, gyvenantys su negalia (pvz., sveikatos būklė);
- aplinka, užpildyta iššūkiais ir kliūtimis (fizinio, kito požiūrio, bendravimo ir socialinio).

Socialinis modelis nepaneigia, kad žmogus turi skirtumų, arba kad šie skirtumai turi įtakos jo gyvenimui, bet siekia suteikti jam galimybę dalyvauti visuomenėje, kaip lygiateisiu asmeniu.

Mediciniame negalios modelyje „negalia“ yra sveikatos būklė. Neįgalumas dažniausiai laikomas individo, o ne aplinkos problema. Medicininis negalios modelis orientuotas į tai, ką žmogus negali padaryti ar būti. Jeigu medicininis modelis negalią pateikia, kaip kūno sutrikimą, tai socialinis modelis pabrėžia, kad visuomenė turi galimybes padėti neįgaliesiems dalyvauti visuomeniniame gyvenime, todėl visi turi tuo rūpintis, o ne pats neįgalus asmuo (Gumauskienė, 2018).

Sociologinių apklausų metu yra išsiaiškinta, kad visuomenė vadovaujasi medicininiais modeliais. Šis mąstymas kliūdo teigiamai vertinti neįgalų asmenį, tai įtakoja neįgaliųjų savijautą. Visuomenė tada asmens nelaiko pilnaverčiu nariu (Žemaitienė ir kt., 2011).

Psichosocialinė negalia yra tarptautiniu mastu pripažinta sąvoka pagal Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją, naudojama apibūdinti žmonių su negalia patirtis ir dalyvavimo apribojimus, susijusius su psichikos sveikatos sutrikimais. Psichosocialinė negalia yra psichikos, mąstymo, elgesio, jausmų sutrikimai. Dažniausia ši negalia pripažįstama žmonėms, sergantiems sunkiomis psichikos ligomis. Tai gali būti depresija, dvipolis sutrikimas, šizofrenija, šizoafektiniai sutrikimai ir panašiai. Šie sutrikimai gali apimti gebėjimą veikti, aiškiai mąstyti, suprasti savo fizinę sveikatą ir valdyti savo gyvenimo socialinius ir emocinius aspektus. Psichosocialinė negalia yra susijusi su „socialinėmis negalios pasekmėmis“ – poveikiu asmens gebėjimui visapusiškai (visavertiškai) dalyvauti visuomenės gyvenime dėl psichikos sveikatos. Jei neįgalumas yra vienas iš didžiausių šio amžiaus žmogaus teisių iššūkių, tuomet psichikos negalia išlieka viena iš sudėtingiausių ir nesuprantamiausių negalios sričių, teigia Deany (2016). Asmenys, turintys psichikos sutrikimų, susiduria su daugybe stigmacijos ir diskriminacijos formų. Reikia išsiaiškinta sąvoką stigma. Tai yra daugumos žmonių neigiamas požiūris tam tikrai asmenų grupei, kuri išsiskiria iš kitų (Reynders ir kt., 2014). Skruibis ir kt. (2015) savo darbe rašė, kad sutrikusios psichikos asmenys yra dažniausiai stigmatizuota grupė, todėl tokie asmenys bijo kalbėti apie savo sunkumus, nepasitiki kitais, nenori kreiptis pagalbos. Stigma izoluoja tokių asmenų pilnavertį

gyvenimą. Stigma sukelia psichikos pacientams problemas, kurios gali būti psichologinės ir socialinės. Socialinė stigma veikia žmogaus gyvenimo stilių. Stigma taip pat sudaro kliūtis naudotis savo pilietinėmis, ekonominėmis, socialinėmis ir kultūrinėmis teisėmis, bijoma kreiptis pagalbos ar naudotis jiems skirtomis paslaugomis (Tucker, 2013; Vogel, 2013). Šias kliūtis didina urbanizacija, didėjantis žmonių nesaugumas, skurdas, stichinės nelaimės, migracija, badas, konfliktai, stresas. Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ (p. 10) teigiama: „visuomenė turi pripažinti socialinę atskirtį patiriančių asmenų teises, padėti jiems išsaugoti orumą ir būti visaverčiais visuomenės nariais, aktyviai dalyvauti socialinės įtraukties politikoje ir veikloje, padėti kovoti su stereotipais ir stigmatizacija, išsaugoti ir stiprinti gyvenimo kokybę, socialinę gerovę ir lygias galimybes visiems“. Psichikos sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai galėtų būti svarbūs tarpininkai tarp visuomenės ir psichikos ligomis sergančių asmenų bei reikšmingai prisidėti prie negatyvaus požiūrio į šiuos žmones keitimo (Lammie, 2010).

Šioje vietoje būtina aptarti sunkias psichikos ligas, kurios sukelia negalią. Šizofrenija – sunkus sutrikimas, kuris yra lėtinis ir psichozinis. Ši liga pažeidžia psichikos vientisumą, asmuo sunkiau suvokia realybę. Pasireiškianti aiškiais mąstymo, emocijų, valios, suvokimo ir elgesio pokyčiais (Hopper, 2007) Sergant šizofrenija būdinga gili apatija, kalbos ir emocinių reakcijų skurdumas arba neadekvatumas, interesų praradimas, betiksliskumas, tingumas, užsidarymas savyje ir socialinis atsiribojimas (Tsuang, 2011). Šizofrenija sukelia psichosocialines problemas, kurios gali būti: psichologinės (asmenybės, komunikavimo, emocinės, mąstymo kognityvinės funkcijos), socialinės (izoliacija, atstūmimas, menki ryšiai, pritapimas mažas ir t.t.) bei profesinės (darbo, ekonominės ir kt.). Nuo jos kenčia maždaug apie 0,023% Lietuvos gyventojų (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2017).

Depresijos epizodui yra būdinga tipiška liūdna nuotaika, energijos ir aktyvumo stoka, pasitenkinimo, interesų rato sumažėjimas bei dėmesio sutrikimai. Taip pat, jaučiamas nuovargis, apetito stoka, pablogėjęs miegas. Dažnai atvejais yra sumažėjusi savivertė, pasitikėjimas savimi, sumažėjęs libido, atsiranda kaltės ir menkavertiškumo jausmai, neigiamas požiūris apie ateitį, noras mirti (PSO, 2011). Depresija daro didelę žalą kasdieniam žmogaus gyvenimui, apsunkena socialinį funkcionavimą bei prisitaikymą, gebėjimą dirbti, rūpintis namais ir poilsio galimybes. Iš visų psichikos sutrikimų, depresija labiausiai didina savižudybės riziką. Kavaliauskaitė (2016) tyrimo metu išsiaiškino, kad asmenims sergantiems depresija su suicidu, stresas įtakoja suicidą, o kurie neturi suicido, jie labiau nori įveikti stresą.

Bipolinis sutrikimas pasireiškia priešingu emociniu krūviu, nes keičiasi ciklai. Vieno ciklo metu žmogus gali jaustis teigiamai, kito ciklo metu neigiamai. Jį gali kankinti nerimo sutrikimai, kurie pasireiškia baimės priepuoliais, streso sutrikimais atsiradusiais po traumos. Taip pat gali

pasireikšti ir valgymo sutrikimai – nevalgymas (anoreksija) ar per didelis valgymas (persivalgymas, vėmimas).

Apibendrinant, galima sakyti, kad psichikos negalią turintys žmonės vertinami skirtingai pagal socialinį ar medicininį modelį. Socialiniame modelyje negalią turintis asmuo yra kitoks, tačiau jis turi teisę gyventi pilnavertį gyvenimą. Medicininiam modelyje negalia yra sveikatos būklė, kaip ši problema yra asmens, o ne visuomenės. Psichikos negalios sąvoka gali būti apibūdinta, kaip psichikos, mąstymo, elgesio bei jausmų sutrikimas. Galima išskirti sunkias psichikos ligas, tokias kaip: šizofrenija, depresijos epizodas, bipolinis sutrikimas. Visuomenė turėtų naudoti socialinį modelį negaliai apibūdinti, nes ji turi priimti asmenį tokį koks yra ir leisti įsilieti į visuomenę, o ne stigmatizuoti. Labai svarbu psichikos negalią turinčius asmenis įtraukti į įvairias veiklas ir adaptuoti juos visuomenėje, kad jie patirtų kuo mažiau streso.

### 1.3 Streso požymiai bei jų poveikis sveikatai

Patekus į stresinę situaciją žmogus reaguoja įvairiomis emocijomis, pykčiu, nusivylimu arba liūdesiu. Dėl patiriamo streso gali pasikeisti asmens mąstymas, savijauta ir elgesys. Stresas pasireiškia emociniais, kognityviniais, psichofiziologiniais ir elgesio požymiais (Weber, 2011).

1. **Emociniai:** depresija, susirūpinimas, susierzinimas, pyktis, nerimas ir susijaudinimas, baimė, nusivylimas, pasimetimas, vienatvė ir izoliacija ir kt.
2. **Mąstymo:** per didelė savikritika, neigiamos mintys, dėmesio nebuvimas, atminties problemos, išsiblaškymas, susikaupimo stoka, lėtesnis mąstymas.
3. **Psichofiziologiniai:** pulso dažnumas, prakaitavimo gausa, širdies arba skrandžio skausmai, silpnumas, pykinimas, lytinio potraukio praradimas, specialūs matavimai parodytų kūno skysčių sudėties ir medžiagų apykaitos pokyčius (padidėjusį cukraus, leukocitų kiekį, sumažėjusį kraujo krešėjimą ir kt.).
4. **Elgesio:** valgymo, miego sutrikimai, noras vartoti alkoholį, padidėjusi gestikuliacija ar sustingimas ir kt.

Stresas gali būti ligos priežastimi arba pati liga gali būti psichologinio streso šaltinis. Ryšys tarp streso ir psichikos ligų yra sudėtingas, tačiau, be abejo, stresas gali sustiprinti kai kurių žmonių psichikos ligas, įskaitant depresiją, nerimą, psichozę, potrauminį streso sutrikimą, savižudybę (Maldonado, 2018). Streso įtaka psichinei sveikatai, kaip nurodo Andruškienė, ir kt. (2011) – tai visa eilė subjektyvių simptomų, kurie turi atitinkamą efektą kasdieniniame gyvenime. Tai blogina

psichikos ligomis sergančių asmenų sveikimą. Champagne, (2012) išskiria šiuos dažniausiai pasireiškiančius simptomus:

- Atsiskyrimo jausmas. Kai asmeniui streso lygis yra aukštas, kūne išsiskiria cheminės medžiagos, kurios leidžia jaustis atsiskirtam, niekam nereikalingam;
- Panikos priepuoliai. Tai yra atskiras sutrikimas, tačiau stresas kartais sukelia paniką;
- Nepagrįsta baimė, nors situacija būna palanki, teigiama;
- Padidėjęs baimės jausmas, sukeliantis neigiamus fizinius simptomus;
- Stresas gali paveikti apetitą. Asmuo dažnai patiria apetito praradimą arba apetito padidėjimą;
- Stresas veikia asmens jausmus panašiai, kaip depresija. Žmogus gali jaustis vangus ar neryžtingas. Gali būti sunku apibūdinti savo jausmus.
- Didelis stresas dažnai sutrikdo miegą.

Kadangi stresas yra normali gyvenimo dalis, kiekvienas jį patiria. Tačiau streso intensyvumas, dažnumas ir trukmė kiekvienam asmeniui yra skirtingi. Įvairūs veiksniai gali dar labiau pabloginti stresą, pavyzdžiui, kai žmonės:

- turi ribotą socialinę paramą;
- turi daug stresorių;
- sunkiai reguliuoti ar subalansuoti savo emocijas;
- sunkiai toleruoti netikrumą ar baimę;
- trūksta pasitikėjimo savimi arba nesijaučia, kad gali susidoroti su stresoriumi;
- neigiamai interpretuoti stresorių, jaučiasi visiškai bejėgiai.

Neįgalieji jaučiasi izoliuoti nuo visuomenės tiek dėl jų socialinių ir laisvalaikio veiklos apribojimų, tiek dėl psichikos ligų siejamos socialinės diskriminacijos ir stigmos.

Apibendrinant, galima išskirti keturis streso požymius, tai: emociniai, kognityviniai, psichofiziologiniai, elgesio. Streso ir psichikos ligų sąveika yra sudėtinga, tačiau stresas gali sustiprinti ligą. Yra išskiriami dažniausiai pasireiškiantys streso simptomai, tai: atsiskyrimo jausmas, panikos priepuoliai, nepagrįsta baimė, padidėjęs baimės jausmas, apetito pokyčiai, jausmų pokyčiai, miego pokyčiai. Psichikos negalią turintys asmenys yra vieni iš

pažeidžiamiausių, nes jaučia socialinę atskirtį dėl savo būsenos. Taip pat juos veikia neigiamas visuomenės požiūris ir stigma.

#### 1.4 Streso įveikos strategijos

Kaip ir kiekvieno reiškinio atveju, stresą reikia valdyti, pasirenkant vieną ar kitą įveikos galimybę. Įveikos strategija turi sumažinti streso lygį (Žemaitienė ir kt., 2011). Jei veiksminga įveikimo strategija, problema išsprendžiama ir neigiamas streso poveikis sveikatai sumažinamas, priešingu atveju padidėja skundų sveikata (Sapranavičiūtė, Perminas, 2011). Netinkamai įveikus stresinę situaciją, tik padidėja nelaimės lygis ir skatinamas sveikatai žalingas elgesys: rūkymas, netinkama mityba ir sumažėjęs fizinis aktyvumas (Perminas, Galvydienė, 2008). Lazarus pirmasis pavartojo įveikos sąvoką. Įveika yra nuolatinės individo ir probleminės situacijos sąveikos procesas (Lazarus, 1984). Lazarus, Folkman sukūrė streso įveikimo strategijų modelį, kuris naudojamas stresinėms emocijoms reguliuoti ir streso sukeltoms problemoms minimizuoti ar pašalinti (Reevy, Frydenber, 2011). Remiantis (Gracauskas ir kt., 2006) streso įveikimo strategija gali būti:

- **Socialinės paramos poreikis**, kai stresą patiriantis asmuo nori kreiptis socialinės paramos. Socialinės paramos siekimas gali atlikti dvejopą funkciją – suteikti emocinį atsipalaidavimą ir padėti atrasti problemos sprendimo alternatyvas (Bandzevičienė ir kt., 2010).

- **Problemų sprendimas**, kai žmogus aktyviai veikia spręsdamas stresą keliančias problemas. Ši strategija apima tokios veiklos, kaip problemos analizė, sprendimo paieška, sprendimų plano įgyvendinimas, informacijos, reikalingos problemai spręsti, rinkimas (Gracauskas ir kt., 2006).

- **Emocinė iškrova**, kai žmogus stengiasi įveikti stresinę situaciją, ieškodamas kaltųjų ir išliedamas neigiamas emocijas.

- **Išvengimas**, kai susidorojant su stresine situacija naudojami įvairūs dėmesio nukreipimo būdai ir teigiamos situacijos interpretacijos – žmogus improvizuoja, kad jo situacija geresnė nei yra iš tikrųjų, juokaudamas kreipia dėmesį į malonius dalykus, bando užsiimti kitais dalykais, kad nesusimąstytų apie patirtus sunkumus.

Mokslininkai pastebi, kad patirto streso pasekmės labai priklauso nuo dominuojančios žmogaus kontrolės pobūdžio ir susijusių įveikimo strategijų efektyvumo (Perminas ir kt., 2014). Viena iš streso įveikos galimybių yra:

- 1) **Mūsų išorinės aplinkos (mūsų „realybės“) keitimas**. Tai apima visus veiksmus, kurių mes imamės, kad aplinka taptų saugesnė. Fizinė sauga reiškia išeiti iš nuodingos, triukšmingos ar priešiškos aplinkos. Emocinis saugumas reiškia būti su draugais ir žmonėmis, kurie iš tikrųjų rūpinasi tavimi, mokosi geresnių bendravimo įgūdžių, laiko valdymo įgūdžių. Dvasinis saugumas

– tai gyvenimo, apsupto tikslo prasme, santykis su didesne galia ir ryžtas išlaisvinti gilius jausmus, bejėgiškumą ir pernelyg didelę kaltę.

2) **Mūsų realybės suvokimo keitimas.** Tai apima bet kokį metodą, kuriuo siekiame pakeisti savo psichines perspektyvas, požiūrį, įsitikinimus ir emocines reakcijas į įvykius, kurie vyksta su mumis. Nekeičiant mūsų realybės, mes galime pakeisti mūsų suvokimą apie tikrovę – žvelgdami į gyvenimo sunkumus, kaip į įvykius, kurie verčia mus stiprėti ir mylėti.

Psichologiniai ištekliai suprantami kaip vidiniai, sveikatą saugantys ar gerinantys veiksniai, skirti padėti žmogui įveikti sunkumus ar stresines situacijas. Psichologiniai ištekliai gali apimti asmeninius gebėjimus ar talentus, įgūdžius, žinias, asmenybės stiprybę ar elgesį (Hobfoll, 2002). Jie svarbūs bet kuriam žmogui, ypač kai jam tenka susidurti su įvairiais iššūkiais ar sunkumais. Stiprūs vidiniai ištekliai ne tik didina žmonių atsparumą kasdieniams streso reiškiniams, bet ir padeda išvengti ilgalaikių nelaimių, kurios savo ruožtu gali sukelti įvairias somatines ir psichikos ligas (Folkman, 2013). Tai ypač svarbu neįgaliesiems, kurie dažniau nei sveiki susiduria su įvairiais sunkumais ir patiria daugiau sunkumų. Pati negalia jau yra didelis iššūkis ją turinčiam žmogui, todėl vidinių išteklių stiprinimas ne tik padės įveikti kylančią nelaimę, pagerins jo sveikatą ir savijautą, bet ir padės žmogui labiau prisitaikyti prie savo būsenos.

Weber (2011) teigia, kad asmens reakcija į stresą yra susijusi su įgimtais ir įgytais atsparumo stresui veiksniais, jų kiekiu bei kokybe. Atsparumo veiksnių stiprinimas gali sumažinti neigiamą streso poveikį. Jo nuomone, stresą patiriantis asmuo gali reaguoti taip: sveikai, neveiksmingai, nesveikai ir liguistai.

Sveikai reaguojantys asmenys elgiasi taip, kad sumažintų streso poveikį ir nekeltų papildomų problemų reaguodami į stresą. Sveika reakcija į stresą – pokalbiai su kitais žmonėmis apie kilusias problemas, dalyvavimas prasmingoje ir mėgstamoje veikloje, atsipalaidavimo priemonės, humoras, laiko praleidimas su gerais draugais, rūpinimasis kitais.

Neefektyvus stresą mažinantis elgesys padeda laikinai. Dažniausiai, norėdamas sumažinti stresą ir išgyventi, žmogus stengiasi išvengti pernelyg didelio pasinėrimo į darbą ar kitą veiklą, perkeldamas pyktį, bandydamas racionaliai pateisinti savo elgesį ar situaciją, vengdamas kalbėti apie stresines situacijas ar jų neigimą.

Nesveikas elgesys gali tapti atveju, kai ilgai pasirenkamos neveiksmingos priemonės. Bandydamas įveikti stresą, žmogus ne tik nesikreipia pagalbos į draugus ar specialistus, bet ir psichologiškai liūdi, užsidaro, nuslopina savo jausmus. Tačiau neišsakyti ir slopinti jausmai gali prasi-veržti įvairiomis agresijos formomis, keršto siekimu ar saviDestruktyviu elgesiu. Liguisto streso

keliams gydyti būdingas sudėtingas ir žalingas elgesys tiek individo, tiek socialinės aplinkos atžvilgiu. Galimos streso valgymo sutrikimų, įvairių psichikos ligų, seksualinių iškrypimų elgesio pasekmės.

Apibendrinant, gali sakyti, kad streso įveikos strategija turi sumažinti streso lygį. Streso įveikos strategija gali būti išreikšta socialiniu paramos poreikiu, problemų sprendimu, emocine iškrova ar vengimu. Stresą įveikti galima keičiant savo išorinę aplinką, ar keičiant savo realybės suvokimą. Stresą įveikti padeda asmens psichologiniai resursai, kurie gali būti vidiniai, sveikata saugantys. Kiekvienas į stresą gali reaguoti skirtingai: sveikai, neefektyviai, nesveikai bei liguistai. Nustačius stresą, gali būti sukurtos intervencijos, siekiant pagerinti psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybę. Pažindami stresą sukeliančius veiksnius, galime pradėti nustatyti, kokie veiksniai reikalauja visiško pašalinimo, dalinio sumažinimo ar susidorojimo.



## **2. Socialinių paslaugų pobūdis, teikiant pagalbą psichikos negalia turintiems asmenims, įveikiant stresą**

### **2.1. Socialinė parama, kaip išorinis streso įveikos resursas**

Streso įveikai svarbu vidiniai ir išoriniai įveikos resursai. Vidiniai streso įveikos resursai- tai sveikata, vertybės, įsitikinimai (Žemaitienė, 2011). Psichikos ligomis sergančio žmogaus organizmo gynyba yra silpnesnė, nes daug resursų jau yra išnaudota. Išorinis streso įveikos resursas- socialinė parama. Socialinė parama yra parama asmeniui, kai reikia spręsti iškilusias problemines situacijas ir pats vienas žmogus to padaryti nesugeba. Socialinę paramą galima priskirti prie tiek į problemą, tiek į emocijas nukreiptų streso įveikos būdų. Socialinė parama gali būti suvokiama arba gaunama. Suvokiama parama yra tokia parama, kurią asmuo priima savo įsitikinimais, kad jam padės probleminėse situacijose, o gaunama parama yra jau veiksmai žmonių, kurie teikia paramą. Socialinė parama užtikrina sėkmingą streso ir stresinių įvykių valdymą. Ji turi teigiamą poveikį tiek psichiniai, tiek fiziniai sveikatai. Todėl socialinė parama yra raktas į daugelio žmonių pasiekimus, įskaitant sėkmingą streso valdymą. Cohen (2004) socialinę paramą apibrėžia, kaip socialinio tinklo teikiamais psichologiniais ir materialiniais ištekliais, kuriais asmuo galės pasinaudoti stresinės situacijos metu. Socialinė parama yra apibūdinama, kaip susidorojimo su stresu šaltinis. Socialinė parama, tarp šizofrenija sergančių žmonių, yra siejama su depresijos, nerimo ir atkryčio sumažėjimu, pagerėjusiu socialiniu funkcionavimu, sumažėjusiu stacionarinio gydymo laiku ir dažnumu, didesniu pasitikėjimu savo jėgomis ir pasitenkinimu gyvenimu ir savimi. Filipavičiūtė ir kt. (2010) tyrimo metu išsiaiškino, kad socialinė parama turi įtakos depresijai, tačiau veikimas yra skirtingas pagal atskiras rūšis. Tikslinė praktinė ir emocinė paramos labiau veikia depresiją. Socialinė parama – tai suvokimas, kad asmuo turi pagalbą iš kitų ir yra palaikančio socialinio tinklo narys. Socialinė parama yra tokia svarbi, nes socialinė izoliacija gali sukelti depresiją, nerimą ir kitas neigiamas emocijas. Socialinės izoliacijos viena iš svarbiausių savižudybės atsiradimo veiksnių. Socialinė parama atlieka svarbų vaidmenį sėkmingo streso valdymo srityje. Ashida ir kt. (2008) teigia, kad socialinė parama gali veikti dvejopai:

1. Teigiamas poveikis gerbūviui. Gaunantys paramą asmenys iš artimų žmonių jaučiasi geriau.
2. Streso poveikio mažinimas (buferinis efektas). Asmenys žino, kad gaus kiek reikia paramos. Tuomet jie jaučiasi labiau pasitikintys ir mažėja depresijos lygis.

Taip pat gali būti skiriamos keturios socialinės paramos funkcijos [78]:

1. Emocinė parama. Tai empatija, rūpinimasis, buvimas šalia, domėjimasis bei padrašinimas, suteikiantis asmeniui pagarbos, priėmimo ar meilės jausmą.
2. Materialinė ir instrumentinė parama. Tai pagalba konkrečiais darbais arba materialinėmis paslaugomis.
3. Informacinė parama. Tai patarimai ar pasiūlymai, leidžiantys individualiai spręsti problemas.
4. Draugystės parama. Tai laikas, kurį skiri pabūti su kitu asmeniu.

Norint valdyti stresą, svarbu įvertinti asmens socialinės paramos tinklą. Nustačius tinklą galima prognozuoti, kaip asmuo įveiks stresą ir kokios profesionalų (gydytojų, socialinių darbuotojų, psichologų) pagalbos jam reikės. Socialinės paramos sistema suteikia skatinimą ir savarankiškumą, padeda išlaikyti teigiamą perspektyvą ir leidžia asmeniui aptarti ir rasti būdų, kaip susidoroti su atsiradusiu stresoriumi.

Psichikos ligomis sergantys asmenys sulaukia mažiau paramos iš artimų žmonių. Tie, kurie ilgą laiką serga, apsunkena ir vargina savo palaikymo sistemą. Tokių asmenų šeimos dažnai traukiasi, ir taip silpnina sergančiųjų paramą. Taip yra dėl to, kad psichikos ligomis sergantys asmenys neprisitaiko prie šeimos reikalavimų, nesusitvarko su kasdieniu darbu arba visa tai šiems žmonėms kelia didelių sunkumų, jie nebegali tinkamai atlikti savo pareigų. Dažnai psichikos ligomis sergantys asmenys būna ne vieni, o su keliomis negaliomis. Socialiniuose tinkluose yra mažiau narių, mažiau artimų, intymių santykių ir manoma, kad jie mažiau teikia palaikymo. Ilgalaikės psichikos ligos atveju žmogaus draugų ratas yra labai mažas, suteikiantis labai mažai galimybių vystytis kitiems skirtingiems socialiniams tinklams. Psichikos ligas dažnai lydi sumažėjęs gebėjimas susidoroti su stresu ir kasdienio gyvenimo reikalavimais, kurie gali turėti įtakos socialiniams įgūdžiams, reikalingiems kurti ir palaikyti abipusiškai naudingus socialinius santykius su kitais žmonėmis. Gudžinskienė ir kiti (2013) pabrėžia, kad ugdant socialinius įgūdžius lengviau užmegzti ir palaikyti tarpasmeninius santykius, išreikšti savo jausmus, prašyti pagalbos, efektyviai spręsti konfliktines situacijas, ginti savo nuomonę, atsispirti neigiamoms įtakoms. Socialiniai įgūdžiai – tai kasdieniai pokalbiai, susitikimai ir santykiai tarp žmonių. Socialiniai įgūdžiai taip pat apima gebėjimą suteikti ir gauti informaciją, išreikšti nuomonę, požiūrį į jausmus ir keistis nuomonėmis, požiūriais ir jausmais. Taigi, pagrindinė socialinių įgūdžių funkcija yra teikti naudą tarpasmeniniams santykiams.

Daugelis žmonių patiriančių stresą, tiesiog neturi tinkamos socialinės paramos resursų. Jie gali neturėti reikiamų įgūdžių, reikalingų prašyti pagalbos iš kitų. Jie gali būti pakankamai prislėgti, užsidarę, jaustis niekam nereikalingi, negebantys kontroliuoti situacijos, nepasitikintys

savo jėgomis, ir toliau mažinantys turimą socialinę paramą. Šis socialinės paramos deficitas yra ir pažeidžiamumo veiksnys tolesnėms streso problemoms atskleisti bei reikiamai pagalbai suteikti. Mobilizuojant ir dirbant kartu su klientu šią problemą galima spręsti šiais būdais: 1) stiprinant socialinę paramą, 2) mažinantis asmeninį stresą, 3) palengvinant emocinį procesą, 4) tobulinant asmeninius įgūdžius.

Apibendrinant, galima sakyti, kad socialinė parama yra teigiama žmonių įtaka asmeniui, jo probleminių gyvenimo situacijų atveju. Socialinė parama gali būti nukreipta į emocijas ir į pačią problemą. Socialinė parama padeda įveikti stresą ir valdyti stresines situacijas. Socialinė parama gali būti: emocinė parama, materialinė ir instrumentinė parama, informacinė parama, draugystės parama. Socialinis palaikymas yra labai svarbus asmenims, nes tai gali padėti sustabdyti ligos progresą, padidinti sugebėjimus, sprendimų priėmimą, pagerinti elgesį, kontrolę, psichosocialinį prisitaikymą.

## **2.2. Socialinio darbuotojo vaidmuo padedant suvaldyti stresą, streso įveikos būdų (strategijų) taikymo galimybės**

Naujame Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme Lietuvoje teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, dalyvauja medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, specialistai, vykdantys sveikatinimo veiklą, skirtą paciento fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti. Socialinio darbuotojo veikla psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra įvairi, įskaitant klientų socialinės padėties ir poreikių vertinimą; socialinių paslaugų teikimą, vertinimą ir tęstinumą; kliento ir jo artimųjų konsultavimą; dokumentų tvarkymą; tarpininkavimą ir atstovavimą; šeimų, giminaičių įtraukimą į pagalbos jiems procesą ir socialines paslaugas; užimtumo ir savipagalbos grupių organizavimą; bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis; profesinės veiklos tobulinimą. Šatkauskienė (2014) teigia, kad socialinės ir psichosocialinės paslaugos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, kurios turi gana platų veiklos spektrą ir apima tas, kuriomis siekiama sukurti aplinką, kurioje psichikos sveikatos problemų turintys žmonės jaučiasi pripažinti, teikiama pagalba patenkins jų lūkesčius ir poreikius. Starnino (2009) nuomone, socialinis darbas apima visapusišką žmogaus supratimą. Mosher (2010) teigimu, holistinė paradigma grindžiama tarpusavio priklausomybe, bendradarbiavimu, partneryste ir pagarba, socialiniai darbuotojai kaip partneriai naudoja tokius metodus, kaip sistemų teorija, į kliento stiprybes orientuotas požiūris ir įgalinimas. Holistinis požiūris į sveikatos priežiūrą pabrėžia, kad žmogaus fizinė, psichinė ir socialinė būklė yra glaudžiai susijusi. Žmogaus sveikatos sutrikdymą dažnai lydi fizinės ir psichosocialinės problemos (Browne, 2012). Sergantysis jaučia ne tik ligos simptomus, bet gali

keisti savo kasdienę veiklą, įprastą gyvenimo būdą, šeimos ir socialinius ryšius, susidurti su finansiniais sunkumais (Berg-Weger, 2010).

Socialinės paramos klientui procesas labai priklauso nuo socialinio darbuotojo profesionalumo, vidinių nuostatų, vertybių, motyvacijos ir plačios bei aiškios savo veiklos efektyvumo sampratos. Socialinio darbuotojo veiklos efektyvumą galima apibrėžti, kaip numatytų tikslų, keičiančių kliento padėtį, įgyvendinimą, susiejant su turimų išteklių naudojimo laipsniu ir mikro, mezo ir makro veiksniais, darančiais įtaką veiklos efektyvumui Moriarty, Manthorpe (2016 m). Mikro ir mezo lygiu socialiniai darbuotojai rūpinasi klientų ir jų šeimų socialine gerove, taip pat vertina fizinės, psichinės ir dvasinės gerovės svarbą. Makrolygiu socialiniai darbuotojai demonstruoja gebėjimą pažvelgti ne tik į ligą ir gydymą, kuris rūpinasi platesniais žmogaus socialiniais klausimais. Lietuvos psichiatrijos ligoninėse dirbant su klientais galima išskirti individualius ir grupinius socialinio darbo metodus. Individualus socialinio darbo metodas sukuria ir sustiprina kontaktą su klientu, sukuria artimą ir draugišką ryšį, todėl galima daug geriau pažinti žmogų. Grupinis socialinio darbo metodas padeda klientui įgyti įgūdžių, reikalingų integruotis į visuomenę. Grupė tampa sritimi, kurioje socialinis darbuotojas, matydamas, kaip klientas bendrauja ir plėtoja tarpasmeninius santykius, gali veikti tikslingai ir ugdyti individualiai su juo dirbančio asmens reikalaujamus įgūdžius. Pivorienės ir Arbačiūnaitės (2010) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad grupinio ir individualaus socialinio darbo metodų derinimas suteikia daugiau galimybių sėkmingai intervencijai ir prevencijai, taip pat geriau pažinti klientą ir visiškai patenkinti jo poreikius, nes atsižvelgiant į socialinės tikrovės sudėtingumą, ne vienas metodas negali būti visų problemų „raktas“.

Asmuo pažindamas bei rūpindamasis savimi, suprasdamas apie psichikos ligą, žinodamas, kaip stresas veikia psichikos ligą, gali sumažinti streso lygį bei užkirsti kelią psichikos ligos atkryčiui. (Champagne, 2012) išskiria šias priemones stresui suvaldyti:

- Darbas, siekiant išlaikyti stabilų miego ciklą;
- Teigiamų ir sveikų santykių su žmonėmis formavimas;
- Švietimas apie psichikos ligą;
- Pagalbos priėmimas, kai to reikia;
- Reguliaraus fizinio aktyvumo integravimas į kasdieninį gyvenimą.

Siekiant gerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, reikia ieškoti būdų, kaip sumažinti psichikos klientų neigiamą emocijų, stresą, nerimą, suteikti galimybę patirti teigiamas emocijas ir gerinti tarpasmeninius gebėjimus.

Vienas iš būdų pagelbėti žmogui sėkmingai prisitaikyti prie aplinkos – jausti pasitenkinimą gyvenimu yra darbo organizavimas, padedantis psichikos ligomis sergantiems žmonėms sėkmingai integruotis į visuomenę. Rūdytė ir kt. (2013) savo darbe rašė, kad dalyvavimas užimtumo veikloje sukuria galimybę „atrasti“ save, padidinti savigarbą, pakeisti santykius. Veikla apima veiklą, darbą ar veiklą, kurioje reiškiami jausmai, emocijos, veiklos partnerių supratimas, elgesio modeliai ir disciplinos. Brijūnaitei (2007) veikla yra tokia: 1) mokymosi priemonė – įgūdžių ir žinių ugdymas, kompetencija ir mokėjimas, 2) veiklos rezultatai ir socialinė vertė, 3) darbo vertė – pasitikėjimo, orientacijos ir produktyvumo poreikių tenkinimas, 4) gebėjimas išreikšti ir skleisti jausmus, 5) stimulo, aktyvumo ir energijos prielaida. Petronienė, Pažėrienė (2013) pastebi, kad užimtumo veikloje dalyvaujantis asmuo gali įgyti naujų įgūdžių, realizuoti savo gebėjimus, taip atrasti gyvenimo prasmę, tapti atsakingesnis, savimi pasitikintis, įgyti teigiamos patirties ir patirti teigiamų emocijų.

Savipagalbos grupė. Savipagalbos grupė paremta bendru išgyvenimu, krize, iššūkiu ir pagrįsta atviru susivienijusių žmonių bendravimu (Šinkūnienė, 2010). Barkevičienė ir kt. (2010) pastebi, kad grupė taip pat gali padėti susitaikyti su nenumaldomais gyvenimo įvykiais. Galima teigti, kad žmogus aktyviai dalyvauja savipagalbos grupėje dėl įvairių problemų, trukdančių visaverčiam žmogaus gyvenimui. Padedamas savipagalbos grupių, žmogus gali mokytis kitokio elgesio, ugdyti bendravimo įgūdžius, jaustis reikalingas.

Socialinių įgūdžių lavinimo veikla. Socialiniai įgūdžiai susiję su gebėjimu užmegzti kontaktus ir palaikyti palankius tarpusavio santykius (Gudžinskienė, Barkauskaitė-Lukskienė, 2013). Glaudus bendravimas palengvina didžiausią gyvenimo stresą. Socialinių įgūdžių ugdymo metu klientai nuolat mokomi socialinio elgesio. Ugdant socialinius įgūdžius lengviau užmegzti ir palaikyti tarpasmeninius santykius, išreikšti savo jausmus, prašyti pagalbos, efektyviai spręsti konfliktines situacijas, ginti savo nuomonę, atsisipirti neigiamoms įtakoms.

Psichoterapinė veikla padeda pažinti save, išspręsti problemas ir skatina pozityvų mąstymą. Dažniausia psichoterapinė veikla yra menas, muzika ir biblioterapija. Sveikatos ugdymas piešiant, pasitikėjimo savimi skatinimas, kūrybinio mąstymo ugdymas, bendravimo ir susikaupimo įgūdžių tobulinimas, pagalba žmogui išreikšti savo mintis, jausmus ir įveikti vidinę patirtį. Muzika veikia psichologiškai, intelektualiai, estetiškai, stimuliuoja visus pojūčius. Besikeičiantys garsai žadina vaizduotę, sukelia tam tikrus pojūčius, garsesni skambėjimo tonai pažadina emocijas. Pasak Starkšienės (2013), muzika leidžia jausmams suvokti vienas kitą, muzikinis (meninis) kūrybiškumas, skatinantis žmogaus saviraišką, ne tik išryškina asmenybę, bet ugdo tarpusavio bendravimo įgūdžius, praturtina savo gyvenimą kito dvasinėmis vertybėmis, padeda integruotis ir

prisitaikyti visuomenėje. Jos dėka žmogus atsipalaiduoja, patiria teigiamas emocijas ir pagerina gyvenimo kokybę.

Biblioterapijos veikla efektyvi gydant žmogaus emocinius, psichologinius sutrikimus, išgyvenimus, netektis, nesėkmes ar traumas, nes tik skaitymas stiprina žmogaus jėgas, suteikia vilties, atitraukia dėmesį nuo blogų minčių ir palengvina adaptaciją. Jis daro didžiausią įtaką vidinei žmogaus pasaulėžiūrai, plečia akiratį, stiprina valią, skatina veiklą, reguliuoja ir turtina emocijas bei intelektą, ugdo visuomeniškumą.

Gydymo metu klientams teikiamos konsultacijos, mokymas neapsiriboja sausu patarimu, kuris greitai prarandamas ir nepalieka ilgalaikės vertės, juo siekiama išmokyti asmenis praktinės veiklos metu susidoroti su mikčiojimais, išmokti valdyti neigiamas emocijas (Perminas ir kt., 2014).

Alifanovienės ir kt. (2017) teigimu, efektyviausias streso valdymas įmanomas sėkmingai derinant visų lygių veiklą:

- Biologinis prieinamumas-individualizacija: atsipalaidavimas, meditacija, fizinis krūvis, joga, darbinė veikla.
- Psichologinė-tarpasmeninė: praeinanti parama, specialistų patarimai, veiklos apmąstymas, savipagalbos grupės.
- Sociokultūrinė-bendruomeninė: įstaigos administracija ir bendruomenė, profesinės, religinės organizacijos.

Liobikienė (2016) mano, kad socialinis darbuotojas turėtų įvertinti ne tik kliento, bet ir savo stipriąsias puses, kad galėtų jomis pasinaudoti teikdamas pagalbą. Savo stipriųjų pusių žinojimas ir įvardijimas teigiamai veikia darbuotojo savigarbą, apsaugo nuo emocinio išsekimo. Padėdamas kitiems, socialinis darbuotojas turi rūpintis savo jausmais. Emociškai išsekęs darbuotojas ne tik negali suteikti pagalbos, bet ir gali pakenkti tiek sau, tiek klientui.

Apibendrinant, galima teigti, kad socialinis darbuotojas dirbantis psichiatrijos ligoninėje atlieka daug funkcijų, nes jo veikla yra daugiaplanė. Socialinio darbuotojo darbo efektyvumas labai priklauso nuo darbuotojo profesionalumo, jo vertybių ir turimų nuostatų. Lietuvoje socialiniai darbuotojai dirbantys psichiatrijos ligoninėse dirbdami su klientais naudoja du pagrindinius tiesioginės intervencijos metodus: individualus ar grupinis darbas. Individualių užsiėmimų metu bendravimas vyksta su vienu klientu, o grupinio darbo metu bendraujama su didesne grupe klientų. Stresui valdyti gali būti naudojamos šios priemonės, darbas, santykiai su žmonėmis, švietimas, pagalbos priėmimas, fizinis aktyvumas. Psichikos negalią turintiems

asmenims svarbu yra lavinti socialinius įgūdžius, todėl labai padeda socialinių įgūdžių ugdymo veikla. Buvimas su bendraminčiais taip pat padeda įveikti stresą. Psichoterapinė veikla, biblioterapijos veikla taip pat mažina stresą. Streso suvaldymui svarbus biologinio, psichologinio, sociokultūrinio įveikos lygmenų derinimas. Galima kelti prielaidą, kad kompleksinė psichosocialinė pagalba atlieka labai reikšmingą vaidmenį sveikimo procese įveikiant stresą.

### **2.3. Psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje ir Ukrainoje, socialinių paslaugų teikimo galimybės**

Psichikos sveikata, tai žmogaus gera savijauta. Asmuo tuomet geba atskleisti savo gebėjimus, įveikti sunkumus pasitaikiusius gyvenimo kelyje, dalyvauti visuomeniniame gyvenime bei dirbti [79]. Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti licenciją, suteikiančią teisę teikti asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas [79].

Siekiant užtikrinti Lietuvos piliečių psichinę sveikatą, sukurta teisinė bazė, kuria siekiama teikti prieinamą, kokybišką, veiksmingą ir paciento poreikius patenkinančią sveikatos priežiūrą, tuo pačiu sudarant visiems gyventojams vienodas sąlygas ir galimybes gauti jiems reikalingas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuvoje psichikos sveikatą reglamentuoja:

- Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2019 m. sausio 11 d. Nr. XIII-1906)[79];
- Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2012, Nr. 100-5109) [80];
- Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (TAR, 2018-03-21, Nr. 4261) [81];
- Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 metams patvirtinimo (2016 m. vasario 9 d. Nr. V-213) [82];
- Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo (2019 m. rugsėjo 16 d. Nr. V-I065IAI-529) [83].

Šiame įstatyme numatoma, kad socialiniai darbuotojai savo veikloje vadovaujasi LR sveikatos sistemos įstatymu, LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymu, LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, LR Sveikatos draudimo įstatymu, LR Vyriausybės nutarimais, LR Sveikatos apsaugos ministro bei LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais, Socialinių darbuotojų etikos kodeksu ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais elektronines sveikatos priežiūros

ir socialinių paslaugų teikimą, taip pat Nuostatais, asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus; darbo tvarkos taisyklėmis ir pareigybių aprašymais. Lietuvoje psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centrai, stacionarios psichiatrinės ligoninės, privatus sektorius, nevyriausybinės organizacijos.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas nurodo, kad Lietuvoje teikiamos psichikos sveikatos paslaugos asmeniui, įtraukiant medikus, socialinius darbuotojus, specialistus, užsiimančius sveikatingumo skatinimo veikla, kuria siekiama stiprinti paciento fizinę ir psichinę sveikatą. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos socialiniai darbuotojai yra ne tik socialinių paslaugų, bet ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikėjai. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2012) psichosocialinė reabilitacija apibūdinama kaip procesas, suteikiantis psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims galimybę pasiekti optimalų saviveiklos lygį bendruomenėje [80]. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos gali būti teikiamos taikant atvejo vadybos principą. Atvejo vadybininkas, profesionalus socialinis darbuotojas, kuris įvertina kliento poreikius bei teikia socialines paslaugas, o vėliau skiria, organizuoja, koordinuoja, stebi ir vertina visą kompleksą daugialypių paslaugų, tenkinančių kompleksinius bei specifinius kliento poreikius. Psichosocialinė reabilitacija Ukrainoje žengia pirmuosius žingsnius.

Norint įgyvendinti kompleksinę pagalbą psichikos sutrikimų turintiems asmenims, socialinių darbuotojų veikla apima tarpdisciplininį bendradarbiavimą. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirba įvairių specialistų komanda, kurios nariai dažnai atstovauja skirtingoms nuomonėms ir diskursams. Komandos modelio stiprumą atspindi Kijevo Pavlovo ligoninės medicininės – socialinės reabilitacijos centras. Pradėjus komandinį darbą, pastebėta tokių stipriųjų pusių, kad specialistai papildo vieni kitus ir glaudžiau bendrauja sprendami problemas ir klientų poreikius, kai reikia specialistų pakeičiamumo ir būtent komandinis darbas padeda didinti aptarnavimo galimybes. Pastebėta, kad kai darbas buvo pradėtas ne individualiai ar grupėmis, o komandinis darbas sutaupė nemažą biudžeto pinigų sumą ir kas svarbiausia, komandinis darbas padėjo pagerinti klientų gyvenimo kokybę (Доброва ir kt., 2012). Tačiau Lietuvoje ir Ukrainoje socialinis darbas sveikatos priežiūros įstaigose yra nuvertinamas, o socialinis darbuotojas ne visada jaučiasi lygiaverčiu komandos nariu. Tai galima paaiškinti tuo, kad sveikatos priežiūros ir reabilitacijos įstaigose, istoriškai tarpasmeninių santykių specialistams, gydytojų vaidmuo buvo svarbesnis nei kitų specialistų. Hegemonija vis dar juntama socialinio darbo atžvilgiu.

Psichikos sveikatos priežiūrą Ukrainoje reglamentuoja:

- Ukrainos Konstitucija (Ukrainos Aukščiausiosios Rados (BB) nuosprendžiai, 1996 m., Nr. 30, p. 141)[86];



- Ukrainos sveikatos priežiūros įstatymas (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19)[84];
- Psichiatrinės pagalbos įstatymas (Ukrainos Aukščiausiosios Rados (BB) nuosprendžiai), 2000 m., № 19, p. 143)[85];
- ir kiti pagal juos priimti norminiai teisės aktai.

Psichiatrinės pagalbos įstatyme nurodyti specialistai dirbantys psichiatrijos įstaigose – medicinos darbuotojas (gydytojas, slaugytojas, paramedikas), psichologas, socialinis darbuotojas ir kitas darbuotojas, turintis atitinkamą išsilavinimą ir specialią kvalifikaciją bei užsiimantis psichiatrinės priežiūros teikimu [85]. Socialinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje, tai priemonių rinkinys, skirtas stiprinti socialinę psichinių sutrikimų turinčių asmenų kompetenciją, atsakomybės už savo socialinį elgesį formavimas, taip pat socialinę apsaugą, paramą ir socialinę apsaugą, pacientų rehabilitaciją (Шум С. ir kt. 2014).

Socialinis darbas psichiatrijoje apima šias sritis:

- socioterapija,
- socialinės ir teisinės paslaugos,
- informavimas ir švietimas,
- prevencinis darbas.

Socialinio darbuotojo funkcijos ir atsakomybė psichiatrijos įstaigoje (Шум С. ir kt. 2014) yra kartu su psichiatru ir psichologu plėtoti individualų ir grupinį darbą su klientais, kuriuo siekiama pagerinti jų socialinę adaptaciją. Plėtoti socialines kliento savybes ir sudaryti individualius planus socialinei rehabilitacijai. Nustatyti klientų tapatybę ir buvimo vietą, atkurti asmens tapatybės dokumentus. Skatina kliento funkcijų atkūrimą skirtingose socialinėse grupėse. Vykdo darbą, padedantį atkurti prarastus darbo įgūdžius, įtraukdamas klientą į užimtumą, teikia pagalbą įdarbinant. Vykdo veiklą, kuria siekiama atkurti kliento bendravimo įgūdžius, tarpasmeninius santykius. Teikia pagalbą sprendžiant buitinius klausimus, biudžeto valdymo, mitybos, higienos ir sanitarijos, maisto pristatymo, vaistų, valymo ir kt.. Teikia socialinę ir teisinę kliento apsaugą. Kartu su gydytoju ir psichologu reguliariai bendraujama su klientais ir jų artimaisiais, nagrinėjant jų pasiūlymus ir pastabas bei imamasi atitinkamų veiksmų. Ukrainai būdingi stiprūs psichikos sveikatos ryšiai su paveldėta neveiksminga sistema ir priklausomybė nuo tradicinių centralizuotų stacionarių gydymo įstaigų. Viena skaudžiausių sovietinio palikimo apraiškų – neigiamas visuomenės požiūris į psichikos ligų paliestus žmones ir jų artimuosius, noras atskirti šiuos žmones nuo visuomenės. Galime

konstatuoti, kad psichiatrijos įstaigose socialinis darbuotojas Ukrainoje dirba prižiūrimas psichiatro ir psichologo, tarsi nebūtų pasitikima jo kompetencija ir darbo metodais. Potenciali kliūtis medikų ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimui yra riboti socialinių darbuotojų ištekliai asmens sveikatos priežiūros įstaigose, profesinio vaidmens naujumas ir neapibrėžtumas, bendradarbiavimo rezultatai, kuriems trūksta vertinimo patirties. Socialiniai darbuotojai, bendraudami su asmens sveikatos priežiūros specialistais, patiria emocinę įtampą, vyraujančią medikų požiūrį ir pasipriešinimą naujovėms. Socialinių darbuotojų gebėjimas taikyti grįžtamąjį ryšį ir komandinio darbo žinias galėtų būti sėkmingo bendradarbiavimo su asmens sveikatos priežiūros specialistais veiksnys.

Psichikos sveikatos priežiūrai būtinas labai skaidrus ir etiškai subalansuotas biomedicininis ir psichosocialinis intervencijų ryšys, skaidrus ir viešas dialogas dėl įvairių gydymo būdų veiksmingumo ir naudos, šis sutarimas dar nėra pasiektas daugelyje šalių, taip pat Lietuvoje ir Ukrainoje. Deacon (2013) teigia, kad tam įtakos daro tinkamos pusiausvyros tarp dviejų skirtingų paradigmos nebuvimas, nedidelis pasitikėjimo psichiatrijos mokslu ir praktika, galiausiai – prasti visuomenės psichikos sveikatos rodikliai.

Apibendrinant, galima sakyti, kad Lietuvoje yra sukurta teisinė bazė reglamentuojanti psichikos sveikatos priežiūrą. Ją gali teikti psichikos sveikatos centrai, stacionarios psichiatrinės ligoninės, privatus sektorius, nevyriausybinės organizacijos. Šias paslaugas stengiamasi teikti pagal gerosios praktikos modelius. Norint įgyvendinti kompleksinę pagalbą asmenims socialinių darbuotojų veikla apima interdisciplininį bendradarbiavimą. Siekiama, kad kiekvienas darbuotojas dirbantis ligoninėje dirbtų kaip komanda. Reikia pripažinti nors Ukrainoje ir yra teisinė bazė skirta psichikos sveikatos priežiūrai, tačiau šioje šalyje yra daugiau pobleimų nei Lietuvoje. Suprantant sudėtingą Ukrainos politinį, karinį, sveikatos, ekonominį bei kitus šalies kontekstus, esančius diskursus sveikatos ir socialinės gerovės srityse, reikia siekti integralumo socialinio ir sveikatos sektoriuose, socialinio darbuotojo pripažinimo sveikatos priežiūros veikloje.

### 3. PSICHIKOS NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ STRESO ĮVEIKOS GALIMYBĖS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTEKSTE: EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1. Tyrimo metodologija

**Tyrimo ontologija ir epistemologija.** Ontologija ir epistemologija yra pamatiniai kokybinio tyrimo elementai. Norint pagrįsti tyrimą buvo naudota interpretuojamoji- konstruktyvistinė ontologija. Ši ontologija nusako realią situaciją, kuri kuriama socialinių veikėjų. „Socialiniai reiškiniai ir jų prasmės neegzistuoja savaime; jas konstruoja socialiniai veikėjai, žmonės, tyrėjai. Realybė yra kuriama individo, kartu ir individas yra formuojamas socialiai jo sukurtos tikrovės. Kalba ir reprezentacijos (vaizdiniai) apibrėžia veikėjų realybės suvokimą – žmonės realybę mato per kalbos ir stereotipų prizmę“ (Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S., 2017). Interpretuojamoji- konstruktyvistinės ontologija svarbi tiriant psichikos negalią turinčių klientų patiriamą stresą psichiatrijos ligoninėse. Remiamasi tuo, kad patys klientai perteikia savo išgyvenimus kalbant su tyrėju. Patiriamo streso reiškinys yra reflektuojamas iš pačių klientų perspektyvos, kadangi stresą kiekvienas asmuo suvokia kitaip. Šio tyrimo tikslui atskleisti pasirinktas kokybinis tyrimas, o konstruktyvistinė ontologija pagrindžia kokybinius tyrimus.

Epistemologija, kaip filosofinė pažinimo teorija, nagrinėja pažinimo būdus, žinių prigimtį siekianti atsakyti į esminius klausimus „kaip“ žinios randasi (Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S., 2017). Šiame darbe vadovautasi subjektyvistine- interpretuojamąja epistemologija, kuri laikosi nuostatos, kad socialinė realybė turi būti suprantamai interpretuojama. Vadovaujantis subjektyvistine pažinimo rūšimi, yra siekiama atskleisti, kaip psichikos negalią turintis asmuo supranta patiriamą stresą, ir kaip socialinė realybė yra suprantama tyrėjui ir tyrimo dalyviui ją interpretuojant.

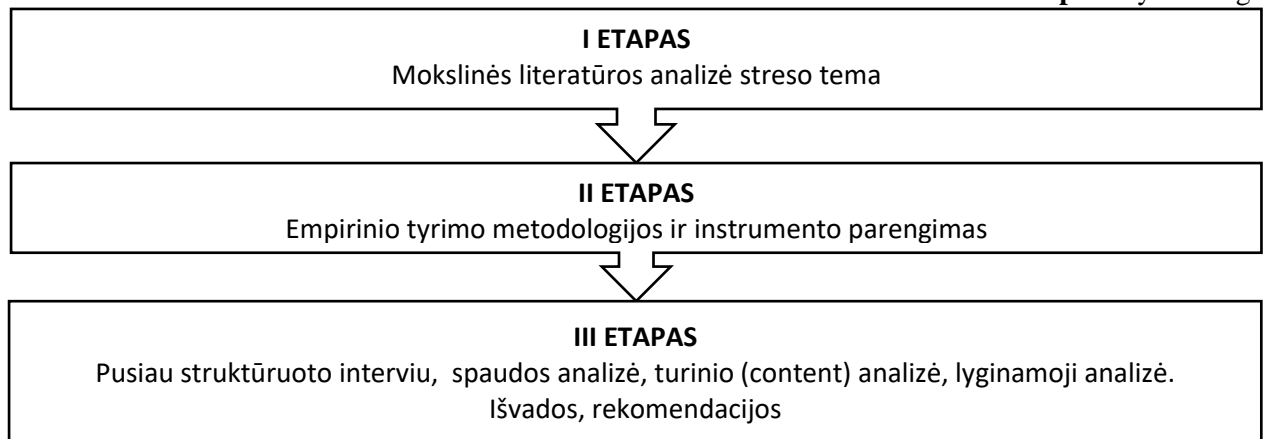
Šiam tyrimui atlikti remiamasi socialinio konstruktyvizmo teorija, sistemų teorija, įgalinimo teorija. Socialinio konstruktyvizmo pagrindinė nuostata yra socialinė tikrovė. Žmonės toje tikrovėje gyvena ją kurdami (Cunliffe, 2008). Socialiniam konstruktyvizme akcentuojama kasdieninė žmonių sąveika ir tai, kaip jie vartoja kalbą savo tikrovei formuoti. Remiantis socialinio konstruktyvizmo teorija, negalia yra socialinio konstravimo proceso išdava, t. y. iš visuomenės kylanti problema. Asmenų santykis su neįgaliaisiais, neįgaliųjų socialinė padėtis priklauso nuo visuomenės narių kolektyvinėje ir individualioje sąmonėje esamų negalės vaizdinių.

Besiremiantys socialinio konstruktyvizmo nuostata, taiko interpretacinius metodus, kuriais pasaulio prasmės aiškinamos iš socialinių veikėjų pozicijų ( Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S., 2017). Todėl šiame tyrime remiamasi nuostata, kad tyrimo dalyvių pasakojimai, yra tiriamojo reiškinio sampratos pagrindas, t.y. tyrėjas tiriamojo reiškinio gilesnes sampratas siekia per kliento patirtį, kurią pastarasis formuoja pagal savo žinių ir suvokimo lygį bei pateikia interpretuodamas savitais pasakojimais.

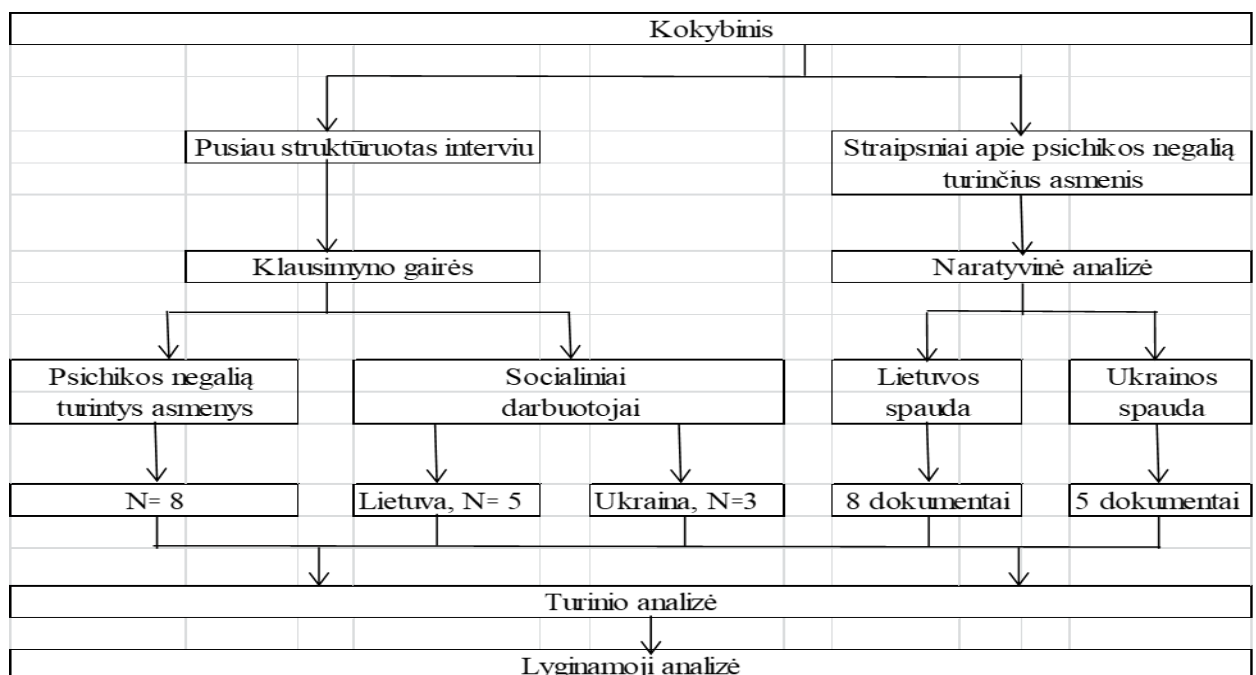
Sistemų teorijos teigia, kad kiekviena sistema turėtų būti vertinama, kaip susidedanti iš kelių elementų, sudarančių sistemos funkcinę visumą, o kiekviena sistema turėtų būti vertinama atsižvelgiant į kitas sistemas, kurios gali sukelti pokyčius ar reakciją pagrindinėje sistemoje. Sistemų teorija pagrindas – bendravimo būdai, dalių tarpusavio sąveika ir atskirų dalių santykiai. Sistema yra visuma, kurią sudaro tarpusavyje susijusios ir priklausomos dalys. Psichikos negalią turintis asmuo priklauso didesnėms sistemoms, kurios dažnai kelia tarpusavyje nesuderinamus reikalavimus. Šeima, medicinos įstaiga, visuomenė ir kitos sistemos yra neatsiejamai susijusios ir į jas reikia atsižvelgti bandant suprasti ir padėti psichikos negalią turinčiam asmeniui įveikti stresą. Socialiniai darbuotojai naudoja sistemų teoriją, kad suprastų dinamiškus individų, šeimų, institucijų ir visuomenės ryšius. Norima išsiaiškinti, kaip sistema veikia, ir kokie tos sistemos aspektai daro neigiamą poveikį žmonėms. Be to, socialiniai darbuotojai nori suprasti, kaip jie gali sukelti teigiamų pokyčių per socialinio darbo sistemą ir bendruomenę.

Įgalinimo teorija. Įgalinimas, kaip asmens galimybių ir stiprybių didinimo, o drauge atsakomybės už savo problemas skatinimo samprata. Socialinis darbuotojas mato į ką turi būti nukreiptos vertybės ir tikslai, susiejus juos su kliento ir jo problemine situacija. Remiantis socialinio darbo metodų samprata, galima išskirti individualų, grupinį bei bendruomeninį įgalinimą. Įgalinimu suteikiama asmeniui savarankiškumo valdyti savo psichinę ir socialinę tikrovę, pasitelkiant aplinkoje esančius išteklius. Vencloviene M. (2015) teigia, kad individualiu įgalinimu siekiama sumažinti žmogaus, atsidūrusio probleminėje situacijoje, bejėgiškumą, skatinama keisti ir keisti savo aplinką, kritiškai ir atsakingai mąstyti bei veikti, suteikiama pasirinkimo galimybių laisvė, reikiamos žinios, įgūdžiai, ištekliai, drauge skatinama prisiimti atsakomybę už savo poelgius ir gyvenimą. Grupinis įgalinimas, tai savipagalbos grupė, kurie padeda vieni kitiems ir keičiasi informacija, reikalinga problemai išspręsti. Bendruomeninis įgalinimas, tai individo įgalinimas, kad jis pilnavertiškai dalyvautų bendruomeniniame gyvenime, turėdamas pilnas teises ir pareigas.

**Tyrimo etapai.** Siekiant atskleisti psichikos negalią turinčių asmenų, streso įveikos galimybes bei ištirti socialinių paslaugų teikimą psichiatrijos ligoninėse, empirinis tyrimas atliekamas trimis etapais (žr.1 pav.).



**Tyrimo metodas.** Tyrimui taikyta mokslinės literatūros analizė. Analizuojant mokslinę literatūrą buvo siekiama atskleisti patiriamo streso priežastis, požymius, poveikį sveikatai bei socialinių paslaugų teikimo galimybes psichikos negalia turintiems asmenims. Kadangi tyrimo tema mažai ištyrinėta, pasirinktas kokybinio tyrimo metodas. Šis tyrimo metodas leidžia remiantis žmogiškosiomis patirtis, aprašyti tam tikrose aplinkose pasireiškiančius reiškinius arba procesus ir sąveikas. Atliekant kokybinį tyrimą, telkiamasi į socialinius veikėjus, jų jausmus, mąstymą, nuostatas, prasmes, veiksmus, veiklas, pasiekimus (Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S., 2017). Kokybinio tyrimo rezultatai įgalina atskleisti psichikos negalios asmenų streso atsiradimo priežastinius ryšius, padeda suprasti psichikos ligos ir streso pasekmės procesus, parodydami, kaip vieni įvykiai veikia kitus. Tyrimo loginė schema pateikta 2 paveiksle.



Empirinių tyrimo metodų pagrindimas  
Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Siekiant kuo nuodugnesnio įsigilavimo ir išsikeltos mokslinės problemos sprendimo, taikoma metodų trianguliacija. Trianguliacija, anot Babbie (2011), suprantama, kaip įvairių metodų arba teorijų, duomenų, rinkimų technikos kombinacijos interviu būdu, pasitelkiant pusiau struktūruotą interviu. Kokybinio tyrimo metu duomenų rinkimui naudojamas pusiau struktūruoto interviu metodas pagal šiuos klausimų blokus (žr. 2 priede) Lietuvoje ir Ukrainoje, straipsnių apie psichikos negalią turinčius asmenis analizė, turinio (content) analizė, lyginamoji analizė.

1. Straipsnių analizė. Straipsnių naratyvinė analizė naudojama norint atskleisti ir išryškinti asmenų istoriją, jų išgyvenimus. Duomenys taip pat apdoroti turinio analizės metodu, sudarant lenteles su kategorijomis ir interpretacijomis. Atsižvelgiant į straipsnių analizės tikslą analizuojami lietuviškos bei ukrainietiškos spaudos leidiniai, kurie padeda atskleisti psichikos negalią turinčių asmenų patiriamo streso priežastis, poveikį sveikatai, pasirinktas streso įveikos strategijas.

Šio tyrimo metu taikytas **instrumentas** – klausimų sąrašas pagal šiuos klausimus:

- Kokius išgyvenimus patiria klientai psichiatrijos ligoninėse?
- Kas jiems kelia stresą?
- Kas įtakoja klientų gyvenimą ir sveikatą?
- Kaip klientai įveikia stresines situacijas?

Tyrimo imtis – 13 dokumentų: „Sovietų psichiatrijos antspaudas- Lietuvos ligoninėse“, „Nes mes visi iš Vasaros 5“, „Papasakojo, ką patyrė patekusi į psichiatrijos ligoninę“, „Sovietų psichiatrijos antspaudas- Lietuvos ligoninėse, „Papasakojo, ką patyrė patekusi į psichiatrijos ligoninę“, „Nacionalinės kankinimų prevencijos vykdymo 2018m. ataskaita“, „Psichiatrija kaip prievartos forma“, „Psichikos sutrikimai Lietuvoje: stigma ir nepadedanti pagalba“, „Пустое тело психиатрии. Как на самом деле лечат в Павловской больнице?“, „Locked away forever“, "\$500 — и вы пациент психиатрии. Как в Украине работает карательная медицина“, „\$500 — и вы пациент психиатрии“, „Как в Украине работает карательная медицина“, „Что не так с психиатрическими больницами в Украине?“. Dokumentų kodavimas pateiktas 3 ir 4 prieduose. Tyrimas atliktas nuo 2019 m. rugpjūčio 15d. iki 2019 m. lapkričio 30d.

2. Mokslinės literatūros analizės dėka buvo suformuota objekto operacionalizacija (žr. 1 priedą), leidžianti tinkamai siekti tikslų, ruošiant tyrimo instrumentą, apibendrinimus. Pusiau struktūruotas interviu leidžia pačiam darbo rengėjui ir respondentui bendrauti, ir išgirsti viską iš primų lūpų. Interviu vieta buvo derinama su kiekvienu informantu individualiai. Ji parinkta, kad tiktų respondentams ir būtų lengva bendrauti be trikdžių. Iš anksto paruošti klausimai, kurie atspindi tyrimo tikslą, taip pat gali būti užduodami tikslinamieji klausimai suteikia darbo autoriui

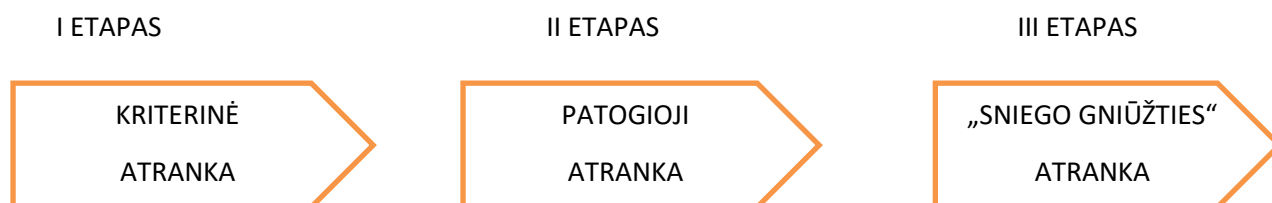
giliau pažvelgti į tyrimo dalyvio išgyvenimus. Tyrime užduodamų klausimų tikslingumas ir tikslumas buvo patikrinti žvalgomoju tyrimu. Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus buvo koreguojami klausimai bei išskirti aspektai. **Instrumentas** - pusiau struktūruotas interviu pasirinktas dėl kelių priežasčių:

- Pusiau struktūruotas interviu – lankstus, nes galima tinkamiau atskleisti psichikos negalią turinčių žmonių patiriamą stresą.
- Iš anksto sugalvoti klausimai padeda išlaikyti pokalbį, kad nebūtų nukrypta nuo temos.
- Tokio interviu metu atmosfera yra laisvesnė tarp respondentų ir tyrėjos.

3. Kokybinė turinio analizė, remiantis unikaliomis žmonių patirtimis įgalina aprašyti tam tikrose aplinkose pasireiškiančius reiškinius, sąveikas. Turinio analizė naudojama gautų tiriamųjų interviu atsakymų struktūrizavimui, kai pasirenkami tik su šia tema susiję jų teiginiai.

4. Gauti Lietuvos ir Ukrainos tyrimo duomenys lyginami lyginamosios analizės metodu. Lyginamoji analizė leidžia tyrimo rezultatus skaidyti į dalis ir išskirti ypatumus, skirtumus, panašumus.

**Tyrimo imtis.** Tyrimo tikslams pasiekti, naudojama mišri imties atranka: kriterinė, patogioji ir „sniego gniūžtės“ atranka (3 paveikslėlis).



**3 pav.** Atrankos metodai

Pirmajame etape tyrimo dalyvių atranka Lietuvoje sudaryta pagal tikslią imtį, naudojant kriterinę atranką. Kriterinė atranka suteikia turiningos informacijos ir padeda užtikrinti tyrimo duomenų kokybę (Patton, 2001). Tyrimo imties dydis: 8 psichikos negalią turintys klientai, 5 socialiniai darbuotojai.

1) Tyrimo dalyviai (psichikos negalią turintys asmenys) turėjo atitikti nustatytus kriterijus :

- pirmą kartą atvykę gydytis į psichiatrijos ligoninę;
- pakartotinai atvykę gydytis į psichiatrijos ligoninę;
- NDNT teritorinis skyrius, asmeniui nustatęs 30–45 procentų darbingumo lygį.

2) Tyrimo dalyviai (socialiniai darbuotojai) turėjo atitikti nustatytus kriterijus:

- Aukštasis išsilavinimas socialinio darbo srityje;
- Ne mažiau, kaip metus dirbti psichiatrijos ligoninėje.

Antrajame etape Ukrainoje naudota patogioji atranka – pirmasis atrankos dalyvis pasirinktas lengviausiai prieinamas, remiantis universiteto suteiktais kontaktais, pagal nustatytus kriterijus. Po pirmojo tiriamojo naudojamas „sniego gniūžtės“ atrankos principas, kai vienas tyrimo dalyvis rekomendavo kitą galimai tinkantį respondentą, kuris turi atitikti keliamus reikalavimus. Tyrimo imties dydis: 3 socialiniai darbuotojai.

Taikytas renkamų duomenų informatyvumo, kitaip – informacijos prisotinimo principas. Tai naudojama tuomet, kai nebėra prasmės tęsti apklausą, nes apklausėjas nebegauna tinkamos informacijos. Visas tyrimo etapas užtruko nuo 2019 balandžio 14 d. iki 2019 rugsėjo 20d. Ilgiausiai trukęs interviu 90 min., trumpiausias – 15 min., vidutiniškas - 20 minučių.

**Tyrimo duomenų analizė.** Kadangi siekiama apibūdinti mažai nagrinėtą reiškinį taikomas indukcinis kokybinis turinio analizės metodas. Indukcinė kokybinio turinio analizė apima šiuos etapus kodavimą, duomenų grupavimą, kategorijų išskyrimą ir abstrahavimą (žr.1, 2 lentelės) (Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S., 2017). Šis metodas pasirinktas dėl kokybinio empirinio tyrimo pobūdžio bei pasirinktų tyrimo metodų, kadangi yra tinkamas analizuoti straipsnius bei pusiau struktūruoto interviu metu surinktus tyrimo duomenis (Bhattacharjee, 2012; Mayring, 2014; Yin, 2014). Pagrindinis kokybinės turinio analizės tikslas sukurti sistemingos, kokybiškai orientuoto teksto analizės metodus (Mayring, 2014). Kokybinė turinio analizė turi semantinę prasmę, tai reiškia suprasti žmogaus išraišką per kalbą. Pasirinkta latentinė turinio analizė, kuomet teksto turinys sutelkiamas į prasmes, kurios skirtingose situacijose įgyja pagrindines sąvokas (Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S., 2017).

1 lentelė. Kategorijų išskyrimas pvz.

Tiriamojo teiginys	Pagrindinė reikšmina frazė	Tyrėjo pastabos
„Jei normali sesutė budi, tai dar gali pasišnekėti, o jei ne, tai nelysk j akis“. (V4)	Personalo keliamas stresas	Darbuotojų elgesys



2 lentelė. Subkategorijų išskyrimas pvz.

Kategorija	Tiriamųjų teiginiai	Tyrėjo pastabos	Subkategorijos
Darbuotojų elgesys	„...buvau menkinamas ir įžeidinėjamas...“(V1)  „...kai vieną kartą atvežė ir priimamajame išrengė nuogai...“(L3)	Klientui esant ligoninėje vienas iš galimų stresorių yra personalas, kurio ir elgesys ir bendravimas gali kelti stresą.	Personalo bendravimas su klientu  Personalo elgesys su klientu

15,16,17,18 prieduose nurodyta tiriamųjų skaičius Lietuvoje ir Ukrainoje.

**Tyrimo kokybės parametrai.** Siekdami užtikrinti tyrimo validumą, visų pirma turi būti užtikrintas tyrimo tinkamumas ir patikimumas. Atliekant kokybinį tyrimą patikimumas siejamas su kokybės, tikslumo ir įtikinamumo terminais (Žydzžiūnaitė V., Sabaliauskas S., 2017). Tinkamumui užtikrinti pasitelktos šios technikos: informacijos tranguliacija tarp skirtingų duomenų, ekspertinė peržiūra, grįžtamasis ryšys iš tyrimo dalyvių. Taip pat tranguliacija taikoma renkant duomenis skirtingais metodais bei interpretuojant rezultatus iš įvairių perspektyvų.

1. Tyrimo informantai buvo psichikos negalia turinys klientai, socialiniai darbuotojai dirbantys psichiatrijos ligoninėse, spaudoje pateikta buvusių psichiatrijos ligoninės klientų jų artimųjų, visuomenės narių nuomonė.

2. Į diktofoną įrašytas interviu transkribuojamas, rengiama preliminari tyrimo ataskaita, kuri pateikiama informantui susipažinti. Visos informanto pastabos būna išgirstos.

3. Po kiekvieno tyrimo tyrėjas pildydavo kokybinio tyrimo dienoraštį siekiant reflektuoti galimą tyrėjo nuostatų ar elgesio įtaką interviu duomenų patikimumui.

4. Ekspertų tinkamumo vertinimas. Nepriklausomi ekspertai duomenų tinkamumą vertino tikrindami tyrėjo formuojamas vis naujas kategorijas.

**Etika.** Tyrėjas privalo sąžiningai elgtis, užmegzdamas santykius ir bendraudamas bei reiškia pagarbą mokslo visuomenei ir akademinį sąžiningumą. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų. Siekiant nepažeisti tyrimo etikos principų, kiekvienas klientas turėjo teisę apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime. Tyrimo metu vadovaujamosi pagarba, privatumu, geranoriškumu ir nusiteikimu nekenkti tiriamam žmogui. Taip pat naudojami konfidencialumo, anonimiškumo bei teisingumo principai. Nei vienam respondentui dalyvavusiam tyrime nebuvo sukelta jokios fizinės ar psichinės žalos. Siekiant išlaikyti tyrime dalyvavusių asmenų konfidencialumą ir anonimiškumą nėra atskleidžiama, kurioje psichiatrijos ligoninėje žmogus gydėsi. Su tyrimo dalyviu buvo susitinkama ne ligoninės teritorijoje, jam priimtinoje vietoje ir patogiu laiku.

### 3.2. Lietuvos psichiatrijos ligoninėse psichikos negalią turinčių asmenų patiriamo streso situacija

Kokybiniu tyrimu buvo siekta išsiaiškinti kokia yra situacija, susijusi su psichikos negalią turinčių asmenų patiriamu stresu Lietuvos psichiatrijos ligoninėse. Šio tyrimo metu nuomonė pateikiama ne tik apklaustų socialinių darbuotojų ir klientų, tačiau buvo analizuojama ir spauda.

Pirmiausia buvo siekiama išsiaiškinti, kokie yra stresą keliantys veiksniai psichiatrijos ligoninėse. Buvę psichiatrijos ligoninės klientai spaudai pateikė savo išgyvenimus Lietuvos psichiatrijos ligoninėje. Jie personalo bendravimą vertina, kaip daug streso keliantį reiškinį. Ligoniams gydytojai grasina, kerštauja. Vienas respondentas teigė, kad „...skyrius, kuriame gulėjau, galėjo būti vadinamas Mazochisto rojumi: niekas su tavimi nesielgia kaip su asmenybe, nuolat priklausai nuo sesučių ir sanitarų nuotaikos...“(S2). Psichikos negalią turinčių klientų artimieji teigė, kad slaugytoja bendravo nepagarbiai. Artimieji nėra informuojami apie paskirtus vaistus, o juos suleisdavo jėga, kaip teigia artimieji: <...>kodėl jai atkakliai skiriamos relaniumo injekcijos, kuri personalas suleidžia jėga prieš ligonės valią net tada, kai ji yra ramios būsenos“(N1). Ligoninės socialiniai darbuotojai taip pat pritaria, kad klientams skiriama daug vaistų, o problemos lieka nespręstos, nes asmuo negauna reikiamos pagalbos, o personalas klientams kelia stresą, nes kaip teigia ligoninės socialinė darbuotoja: „dažnai savo neigiamas emocijas perkelia klientui“(D4). Psichiatrijos ligoninėse psichikos negalią turintys klientai sutinka, kad personalas jiems kelia stresą, nes nelaiko pilnaverčiu asmeniu, rėkia, menkina asmens galimybes pačiam save apsitarnauti, įžeidinėja, klientai neturi teisės nuspręsti už save (3 lentelė, 6 priedas). Vienas klientas teigė, kad „man labiausia stresą sukelia gydytojų nepasitikėjimas, ką kalbi“(L2).

3 lentelė. Stresą keliantis personalas

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Spauda personalas, artimieji, specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai	Klientai
Darbuotojų bendravimas su klientu	Personalas bendravimas su klientu	<p>„...gydytojas pradėjo grasinti, kad jeigu nieko nepasakosiu, jis mane paguldys į skyrių su grotomis ir į ligos istoriją įrašys pačia sunkiausią diagnozę-šizofreniją“(S1)</p> <p>„Buvau sukręsta, negalėjau patikėti, kad psichiatrai galėtų kerštauti ligoniams“(S1)</p> <p>„Pasirodęs slaugytojas išplūdo ją rusiškais keiksmožodžiais...“(S1)</p> <p>„Jis buvo piktai nusiteikęs ir nepaaiškino, kodėl...“(S3)</p> <p>„...sanitaras sprendavo, kada rūkymo laikas baigėsi“(S2)</p>	<p>„...nebuvo informuota apie naujai paskirtus papildomus vaistus &lt;...&gt;“(N1)</p> <p>„Nemandagias pastabas bendraujančiai porai laidydavo šiame skyriuje dirbanti slaugytoja...“(N1)</p>	<p>„Klientui nėra skiriamas reikalingas dėmesys, paliekamas vienas su savimi ir sauja medikamentų“(D4)</p>	<p>„Personalas kelia stresą&lt;...&gt;jei sesutei bloga nuotaika, tu iš stebimos palatos neiškelsi kojos, &lt;...&gt;ji tave grūs valgyti per prievartą...“(L3)</p> <p>„...kelia stresą, kaip esi nuvertinamas iki visiško nulio“(L3).</p>

					<p>„...jisai vizituodavo ir leisdavo sau rėkti ant pacientų“. (L3)</p> <p>„...nemalonu, kaip personalas su tavimi elgiasi, kaip su darželinukų grupe“. (L1)</p> <p>„...buvau menkinamas ir įžeidinėjamas...“. (V1)</p> <p>„...ligoninės gydytojai, slaugytojos viską sprendžia už mane“. (V4)</p>
	<p>Personalo elgesys su klientu</p>	<p>„...prašė išjungti į akis plieskiančią šviesą, bet personalas nesutiko. Paguldyta ant nugaros ir prižiūta prielovos ji jautėsi nepatogiai“. (S1)</p> <p>„Ją atrišęs slaugytojas leido nueiti iki greta palatos esančio tualetu, bet vertė tuštintis prie pravirų durų, nereagavo į prašymus bent trumpam jas uždaryti, pats stovėdamas tarpduryje“. (S1)</p> <p>„Tą pačią naktį į jos palatą buvo įtempta dar viena mergina. Sanitaras nuo jos jėga plėšė drabužius. Likusi tik su apatiniais mergina prašė pirmiausia paduoti ligoninės marškinius, kad neliktų visiškai nuoga, tačiau sanitarui tai buvo nė motais“. (S1)</p> <p>„...dar slaugytoja grasino, kad išves mane į stebimą palatą ir ten vaistai bus suleisti jėga“. (S1)</p> <p>„...gydytoja, nepaaiškinusi kodėl, nurodė čia ir dabar atlikti šlapimo tyrimą...“. (S3)</p>		<p>„...nemalonu su personalo elgesys“. (D4)</p>	<p>„...kai vieną kartą atvežė ir priimamajame išrengė nuogai...“. (L3)</p> <p>„Savo maisto pasiimti pats negali, pagal grafiką išduoda seselė“. (V4)</p> <p>„Jei normali sesutė budi, tai dar gali pasišnekėti, o jei ne, tai nelysk į akis“. (V4)</p>

Psichiatrijos ligoninės personalas ne tik bendrauja neprofesionaliai, tačiau jų ir elgesys tokiems klientams yra neigiamas. Darbuotojai nereaguoja į klientų prašymus. Buvę psichiatrijos ligoninės klientai neigiamai atsiliepią apie ligoninės personalo elgesį, kaip pavyzdžiui: „Maldavau, kad mane atrištų ir leistų atsigulti ant šono ar bent jau apversti pagalvę, bet niekas manęs neklausė. Iki pat ryto likau gulėti apvemtėje patalynėje, sulipusiais plaukais“ (S1). Gydytojų elgesys irgi nėra pagarbus, nes klientams nėra paaiškinama, kodėl reikia vienokių ar kitokių tyrimų, neskiria pakankamai dėmesio. Ne tik buvę klientai neigiamai atsiliepia apie personalo elgesį su jais, bet ir socialinė darbuotoja pastebėjo, kad ligoninės darbuotojai su klientais elgiasi nemaloniai. Psichiatrijos ligoninėse psichikos negalią turintys klientai sutinka, kad su atsidūrusiu tokioje gydymo įstaigoje elgiamasi kaip nori: išrengia nuogai, maistas pagal grafiką, elgesys personalo pagal nuotaiką (3 lentelė, 6 priedas).

Be personalo, psichikos negalią turintiems klientams stresą kelia ir artima aplinka (4 lentelė).

4 lentelė. Stresą kelianti artima aplinka

Kategorija	Subkategorijos	Ligoninės socialiniai darbuotojai	Klientai
Artima aplinka	Artimieji/ namai/darbas	„Pergyvena dėl namuose paliktų vaikų, tėvų, augintinių <...> neturi namų į kuriuos galėtų sugrįžti. Bijo netekti darbo“. (D1) „...ar pavyks toliau dirbti darbe <...> kaip pasikeis jų santykiai su artimaisiais, aplinkiniais“. (D3) „Namiškiai dažnai klientui reiškia įvairiausias pretenzijas, jiems grasina, nesupranta jų“. (D4) „Artimieji visą savo stresą perkelia sergančiam asmeniui, kuriam būna dar sunkiau ir būna, kad po artimųjų apsilankymo klientui reikia teikti pagalbą“. (D5)	„Mintis, kad reikės važiuoti namo kelia stresą“ (L3)
	Išvykimas iš ligoninės		„Man būdavo stresas, kada reikėdavo išeiti iš ligoninės į laisvę...“ (L1) „Dabar stresą kelia, kad reikia važiuoti namo“ (L2)

Psichikos negalią turintys klientai patiria stresą ne tik būdami ligoninėje iš personalo, bet jiems stresą kelia artimieji. Pirmiausia pergyvena dėl artimųjų, santykių su jais. Kai kurie klientai neturi namų. Vieni – bijo prarasti darbą, nes nežino ar išėję toliau galės dirbti. Pasak socialinio darbuotojo, „artimieji arba padeda, arba kelia dar didesnę stresą“ (D5). Kartais artimųjų apsilankymas gali sukelti daugiau neigiamos reakcijos nei teigiamos, tada reikalinga pagalba klientui. Patys klientai įvardija, kad jiems stresą kelia vien mintys, kai reikės grįžti į įprastą gyvenimą (4 lentelė).

Daugiausiai neigiamų emocijų klientams sukelia ligoninės taisyklės ir aplinka (5 lentelė, 15 priedas). Viena klientė vaizdžiai papasakojo apie neįdomią ir nesaugią aplinką ligoninėje. Ji teigė, kad „pravėrusi duris stebėdavo, ką lankytojai veikia. Apie jokią privatumą negali būti ir kalbos, maža to, vedėja leisdavo sau nuspręsti, kas gali bendrauti, o kas ne“ (S1). Ligoninėje praleistas laikas prisimenamas ne iš geriausios pusės, nes daiktus reikėjo saugoti su savimi, neleidžiama naudotis kompiuteriu, telefonu, durys be rankenų, negalima atsinešti savų daiktų. Klientai patirdavo stresą, nes bendrauti su artimaisiais buvo galima prižiūrint personalui, negalima turėti asmeninių daiktų, mažai gerbiama savivertė ir orumas bei naudojamos suvaržymo priemonės matant kitiems klientams. Ligoninės socialiniai darbuotojai pritaria buvusiems ligoninės klientams, kad ligoninėje yra griežtos taisyklės, negalimi asmeniniai daiktai, apribota laisvė. Psichiatrijos ligoninėse psichikos negalią turintiems asmenims stresą kelia: telefono atėmimas, „bijojau gydytojų vizitacijų...“ (L3), guldymas į skyrius, susitikimas su kitais pacientais, visų daiktų paėmimas (5 lentelė).

Ligoninėje esanti aplinka taip pat neigiamai veikia. Buvę klientai spaudoje pasakojo apie antisanitarines sąlygas, tualetus be durų, rūkymo kambarių nebuvimas, dušuose mažai privatumo. Personalas sutinka, kad ligoninės aplinka tikrai nesudaro palankių sąlygų sveikti, nes trūksta palatų, o palatose per daug žmonių, trūksta privatumo asmens higienos patalpose, patys ligoninės skyriai nėra jaukūs. Psichiatrijos ligoninės kliento artimieji teigė, kad „...į ligoninę niekas nenori važiuoti-ten dar baisiau“ (N5). Vienas klientas teigė, kad dušu naudotis buvo ne visada galima (5 lentelė).

Psichikos negalią turinčių asmenų paguldymas į ligoninę jiems teikia stresą. Priverstinė hospitalizacija, artimųjų negalėjimas pasiimti juos namo, labai neigiamai veikia. Nėra užtikrinama teisinė pagalba priverstinės hospitalizacijos metu ir nėra galimybės atsisakyti gydymo ir vykti namo. Ligoninės socialinė darbuotoja sutinka, kad priverstinis kliento paguldymas į ligoninę suteikia didesnę stresą, nei paties kliento sutikimas važiuoti gydytis (5 lentelė, 6 priedas).

5 lentelė. Stresą keliančios ligoninės taisyklės ir aplinka

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Spauda personalas, artimieji, specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai	Klientai
Ligoninės taisyklės/ aplinka	Nesaugi asmeniui aplinka	„...ligoninėje praleistas dienas<...> prisimena kaip slogų sapną“. (S1) „...buvo paimtas kompiuteris<...> telefoną atsisakė atiduoti“. (S3) „...ant lovų iš kart buvo pritvirtinti tramdomieji diržai, durys buvo be rankenų, tad iš palatos niekur išeiti nebuvo įmanoma“. (S2) „Supratau, kad iš manęs paimtas mobilusis ir visi kiti daiktai“. (S2)	„Kaskart, be gydymo, gaudavo ir dozę ten patiriamos streso“. (N1) „...režimas labai griežtas, negalima turėti jokių asmeninių daiktų, ligoniai su savo lankytojais gali bendrauti tik dalyvaujant sanitarui“. (N1) „...ligonio orumas bei savivertė gerbiama nepakankamai“. (N2) „...savaržymo priemonių taikymas kitų pacientų akivaizdoje“. (N6)	„...hospitalizacija, griežta skyrių vidaus tvarka“. (D3) „Ligoninės aplinka, griežtos taisyklės, asmeninių daiktų paėmimas, negalėjimas laisvai judėti (išeiti į lauką iš skyriaus), apribotos visos laisvės“. (D5)	„Telefono atėmimas <...> negaliu kada noriu pasikalbėti su namiškiais“. (V3) „bijojau, nes nenorėjau susitikti žmonių su kuriais gulėjau anksčiau<...> bijojau, kad į ūminį skyrių paguldys“. (L3) „Negali kada nori kavos gerti, laisvai į lauką išeiti“. (V4)
	Antisanitarinės sąlygos	„Šiurpino antisanitarinės sąlygos ir kenčiantys ligoniai“. (S2) „...tualetuose nebuvo durų, tik minimalios pertvaros, taigi tualetu tekdavo naudotis praktiškai viešumoje. Tualetas tuo pačiu ligonių naudojamas kaip rūkykla“. (S3)	„...skyriai labiau tinkami knygoms ar siaubo filmams nei psichikos sutrikimų turintiems asmenims gydyti“. (N5) „...kai kuriuose ligoninės skyriuose sąlygos blogos: palatose per daug žmonių“. (N4) „Privatumo neužtikrinimas ir asmens higienos patalpose...“. (N6)		„Pas mus užrakinamas dušas ir ne visada atrakinamas“. (V3)
	Priverstinė	„Jai pasakė, kad jokių galimybių mane pasiimti nėra, tad,	„...ligoninė netinkamai užtikrino priverstinai hospitalizuotų asmenų	„Hospitalizacija, jei ji yra priverstinė, tai	

hospitalizacija	galima sakyti, buvau laikoma per prievartą“. (S3) „Pateikė du variantus: kviečiu policiją arba mane guldo <...> į sustiprinto griežtumo skyrių“. (S3)	teises būti informuojamiems apie galimybę pasinaudoti valstybės garantuojama teisine pagalba“. (N3) „...buvo pacientų, kurie nenorėjo tęsti gydymo, tačiau jiems nesudaromos galimybės išvykti...“. (N6)	dar didesnis stresas. (D4)	
Mityba	„...maistas du kartus sukramtytas ir patiektas šaltas“. (S2) „...maistas toks šlykštus<...> trauma visam gyvenimui“. (S2)			„Maisto duoda labai mažai, kaip vaikui“. Sriuba vanduo, kotletas-batonas, pusė riekelės duonos (V4)
Klientų užimtumas	„...nebuvo terapijos-leidi laiką, būni kieme, tačiau nelabai yra ką veikti“. (S3)	„Nėra poilsio (užimtumo) kambarių“. (N6) „...per mažai psichosocialinės reabilitacijos veiklų“. (N6)	„...neturėjimas ką veikti, kuo užsiimti. Nėra kompiuterio, interneto, negalima megzti..., belieka tik žiūrėti televizorių“. (D5)	„Stresą kiekvienam pacientui sukelia neturėjimas ką veikti.“ „Nėra bibliotekos, žurnalų, žaidimų, šachmatų...“ (V3) „...stresą kėlė užsiėmimas, kuris man kelia fizinius skausmus“. (L2) „Nėra visai ką veikti“. (V4)
Medikamentinis gydymas	„Gydytoja, atsiduodanti sovietinio gydymo metodais (vaistukai, vaistukai)...“. (S2) „Gydytojo konsultacijos sulaukė tik po kelių dienų<...> nežinojo, kokius vaistus geria“. (S3)	„... buvo nepaisoma jos prieštaravimo suleisti jai relanium dozę, nepaaiškinta, kodėl tie vaistai reikalingi...“ (N1) „...gydoma traumuojančia hospitalizacija ir vaistais“. (N5)		„...man atrodo, kad gaunu ne vaistus, o vitaminus“. (L3)

Buvę ligoninės klientai neigiamai atsiliepia ir apie ligoninėje duodamą maistą. Jis buvo šaltas, sumaltas. Klientas teigia, kad maisto buvo per mažai, o pats maistas nesubalansuotas (5 lentelė, 6 priedas).

Psichiatrijos ligoninėse nėra pakankamai užimtumo. Klientai sutinka, kad jie ligoninėje neturi ką veikti, nes nėra kuo užsiimti. Ši veiksnys, neturėjimas ką veikti, labiausiai ir kelią jiems stresą (5 lentelė). Klientams turėtų būti suplanuota diena, kad jie būtų užimti. Jei jie būtų užimti mažiau galvotų apie problemas ir jiems lengviau būtų gydytis ir sveikti.

Respondentai teigia, kad ligoninėje teikiamas tik medikamentinis gydymas, kadangi kitokiam gydymui trūksta lėšų. Ligoninės personalui svarbiausia, kad klientas būtų ramus, todėl yra duodami dideli kiekiai vaistų. Taikomas pasenęs gydymo metodas (5 lentelė). Respondentai teigia, kad „nuo sovietmečio mažai kas pasikeitė...“ (N5), o „...personalui svarbiausia, jog klientas

būtų ramus, o vaistai leidžiami profilaktiškai“(N1). Nacionalinėje kankinimų prevencijos vykdymo ataskaitoje (2018) rašoma, kad „...dauguma pacientų nežinojo apie numatytą gydymo trukmę, skirtus vaistus ir jų šalutinį poveikį, alternatyvius gydymo metodus“(N6).

Tyrimo metu išsiaiškinta, kad stresą kelia ne tik ligoninė ir jame esantis personalas bei mintys apie grįžimą namo, tačiau yra ir kitų stresą keliančių veiksnių (6 lentelė). Buvusi psichiatrijos ligoninės klientė, teigė, kad jai stresą kėlė kita klientė, dėl savo grasinimų. Ji jautėsi nesaugiai ligoninėje. Ligoninės socialiniai darbuotojai sutinka, kad kitų klientų neigiamos emocijos ir neigiamas elgesys gali sukelti stresą kitiems klientams. Jiems atsiranda baimės jausmas, jie pasimeta, jaučiasi nesaugūs, nes mato kitus neigiamus elgesio rodiklius. Patys klientai taip pat sutinka, kad jiems neigiamas emocijas sukėlė agresyvūs klientai, vagystės, neadekvatus elgesys, šaukimas, agresija kitų asmenų atžvilgiu. Visi šia veiksniai iššaukia kitiems klientams neigiamas emocijas, vieni gali tapti agresyvūs, o kiti užsidaryti savyje ir bijoti kur nors eiti, ar iš vis būti ligoninėje. Kaip vienas klientas teigė, „...jei kokie keli durni klientai, kurie nuolat prašo cigarečių arba vagia. Man tai kelia vidinį pyktį ir agresiją“ (V4).

6 lentelė. Stresą keliantys kiti veiksniai

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda pacientai	Spauda personalas, artimieji, specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai	Klientai
Stresą keliantis kitų pacientų/visuomenės elgesys	Psichologinis smurtas	„Galiausiai viena pacientė kasdien ir po kelis kartus pradėjo grasinti mane nužudyti“(S3)		„...stresą gali kelti kitų klientų neigiamos emocijos...“(D4) „...klientų agresyvus elgesys...“(D5)	„...ten buvo agresyvių žmonių ir tokie, tiesiog, kaip zombiai žmonės“(L3) „...buvo moteris, kuri rėkė, visus daužė“(L1) „Pirmą kartą pamačius ligonius sukėlė stresą“(V2) „Yra įkyrių, kurie rūkyti neturi ir pastoviai prašo...“(V3) „...kitų moterų riksmas <...> man visų gaila ir einu pažiūrėti kas joms yra“(L4)
	Fizinis smurtas	„... pasimetimas situacijoje gali kainuoti mėlynę po akimi“(S2) „...ji žiauriai mušdavosi<...> esu gavusi nuo kitos pacientės smūgį į saulės rezginį“(S2)		„...netgi pasitaikantis smurtas ir vagystės“(D4)	„... ir buvau pacientų apdaužyta...“(L1) „Yra agresyvių pacientų, matai viena su kita apsistumdo <...> tokia įstaiga...“(L4) „Atsimenu vieną kartą buvau

					sumuštas kito paciento...“(V4)
Stigmatizacija	„Buvau dar viena eilinė pižama durnyne“. (S2)	„Psichikos sutrikimų turintis žmogus atrodo silpnavalis, našta kitiems, nemalonus, pavojingas, grėsmingas, neprognozuojamas...“(N8) „...aš silpnavalis, našta kitiems, grėsmingas<...>, jau geriau tyliai nusižudysiu“(N8)	„Taip vadinama stigma, kai uždedamas šampas visuomenėje, kad tu esi psichikos ligonis, t.y. nepilnavertis visuomenės narys“(D2) „...viena streso priežastis stigma. „...psichiatrijos ligoninė kelia dar didesnę stresą“(D5)	„...papuolam į tokias sąlygas, kai tu atrodai durnas, kvailas...“(L1) „...bendraudamas su žmonėmis tu jautiesi jų akyse nepilnavertis“(L1)	

Ligoninės socialiniai darbuotojai įvardino dar vieną streso priežastį, tai stigma. Viena socialinė darbuotoja teigia, kad „žmogus papuolęs į ligoninę pergyvena, kad tik nesužinotų giminės, draugai, darbdavys, bendradarbiai, kaimynai. Nes to pasiekoje asmuo gali netekti darbo, visų artimųjų akyse tampa nepilnaverčiu, neįdomiu, gėdą nešančiu asmeniu“ (D4). Klientai teigia, kad jie patys kitų asmenų akyse jaučiasi nepilnaverčiais. Jiems atrodo, kad kiti jų nepripažįsta. Tyrimo metu nustatyta, kad visuomenės požiūris į tokius asmenis yra neigiamas jie yra nurašomi ir nuvertinami (6 lentelė).

Kokybinio tyrimo ir literatūros analizės metu išsiaiškinta, kas psichiatrijos ligoninėse kelia stresą klientams. Jiems gali atsirasti streso požymiai, tokie kaip: emociniai, psichofiziologiniai, elgesio. Buvę psichiatrijos ligoninės klientai patekė į ligoninę jautėsi labai prastai, galvojo, kad gyvenimas pasibaigė, apėmė baimė dėl visko, kiti tapo apatiški. Ligoninėje dirbantys socialiniai darbuotojai įvardino, kokie emociniai pokyčiai aplanko klientus, tai neramumas, verkimas, agresyvumas, įsitempimas, uždarumas, baimė, pyktis, depresija, įtampa, irzlumas. Pasak vienos socialinės darbuotojos, klientams nebeišeina susidoroti su savo problemomis, tai ir iššaukia įvairias emociškas būsenas. Taip pat vien patekimas į ligoninę, kur visai kitokios taisyklės, emociškai veikia žmones. Klientai jautėsi neturintys savo teisių ir nuvertinti. Kiekvieną klientą gali aplankyti skirtingi emociniai išgyvenimai: baimė, apatiškumas, agresija. Įvardinus kokie emociniai išgyvenimai aplanko klientus su jais reikia atitinkamai elgtis, kad jie mažiau bijotų ir t.t.. Stiprūs išgyvenimai gali sukelti ir psichofiziologinius sutrikimus. Buvę klientai įvardino, kad gali atsirasti pykinimas, vėmimas, silpnumas. Socialiniai darbuotojai sutinka, kad klientams atsiranda psichofiziologiniai pokyčiai, tokie kaip: dažnas kvėpavimas, prakaitavimas, aukštas kraujospūdis, skausmas širdies plote, drebulys, galvos svaigimas, skausmas, pykinimas, širdies ritmo sutrikimas (7 lentelė, 7 priedas).



7 lentelė. Streso požymiai

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda- klientai	Socialiniai darbuotojai	Klientai
Streso požymiai	Emociniai	„Man atrodė, kad sugriuvu pasaulis“. (S3) „...visko bijojau, neturėjau draugų ir su niekuo nebendravau“. (S2) „...pasijutau neturinti nieko, jokio savo identiteto“. (S2) „Aš tapau sunkiu atveju, nejaučiančiu nieko“. (S2) „...tu tiesiog emociškai atbunki<...> viduje nieko nejauti“. (S2) „...pamačiau, kaip gali būti baisu“. (S3)	„Įsitempęs <...> neramus, verkia arba piktas, agresyvus...“. (D1) Uždarumas, nerimas dėl ateities, nesugebėjimas spręsti savo problemas“. (D2) „Nerimas, baimė“. (D4) „...jaučia didžiulį nerimą, pyktį, baimę, depresiją, įtampą, irzlumą“. (D5)	„Jaučiausi netekusi savo teisių“. (L3) „...esi nuvertinimas...“. (L3) „Baimė ...“. (L1) „Aš bijodavau...“. (L3) „...aš atsiribojau...“. (L3) „...tampu liūdnesnis, tarsi viskas praranda prasmę, viskas pasimiršta, tampu išsitempęs, nuo mažiausio streso išsiąstau“. (V1) „Nesusikaupiu visiškai...“. (L2) „Aš daug pykstu...“. (V4)
	Psichofiziologiniai	„Naktį ėmė pykinti, vėmė“. (S1) „Man buvo labai negera, silpna...“. (S1)	„...padažnėjęs kvėpavimas <...> prakaituoja...“. (D1) „...skundžiasi padidėjusiu spaudimu, skausmu širdies plote, rankų, viso kūno drebuliu“. (D4) „...atsiranda galvos svaigimas ar skausmas, nenorėjimas valgyti, pykinimas, širdies ritmo sutrikimas“. (D5)	„...atmintis, pradedu pamiršti“. (L4) „...atmintis pradeda streikuoti, rankų drebulys, dvejinimasis akyse <...> ryte prieš pabundant širdyje prasideda permušimai...“. (L2) „...užkyla spaudimas, pradeda drebėti rankos, net neatsimenu ką kalbu kitiems, viską pamirštu“. (V4)
	Elgesio		„Dažnai streso malšinimui vartoja alkoholį (iki patekdamas į ligoninę)“. (D2) „... hiperaktyvus, garsiai šūkauja“. (D1) „...gestikuluoti rankomis, kelia balsą, veidas paraudonuoja. Kiti pradeda lakstyti koridoriumi, negirdi ką sakai...“. (D4) „Kalba padrikai, susijaudinęs, tampa agresyvus, daug gestikuluoja, arba priešingai būna ištiktas stuporo“. (D5)	„Rūkau...“. (L1) „...labai norėčiau išgerti alkoholio“. (V4)

Socialiniai darbuotojai sutinka, kad klientai norėdami įveikti stresą vartoja alkoholį, nes tai yra nustatoma prieš patenkant į ligoninę. Vienas klientas nurodė, kad būdamas ligoninėje nori išgerti alkoholio. Socialiniai darbuotojai įvardino elgesio pokyčius, tai: hiperaktyvumas, pakeltas balso tonas, gestikuliacija rankomis, veidas raudonas, neklauso kas sakoma, laksto, kalba sutrinka, pasireiškia agresija, apatiškas. Kai kurie klientai sutinka, kad patekę į ligoninę pradeda daugiau rūkyti, taip jie nusiramina, stengiasi įveikti baimę (7 lentelė). Stresas neigiamai veikia klientų sveikatą, tai išsiaiškinta 8 lentelėje.

8 lentelė. **Streso poveikis sveikatai**

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda- klientai	Socialiniai darbuotojai	Klientai
Poveikis sveikatai	Mąstymas apie savižudybę		Nemiega, turi minčių apie savižudybę“. (D1) „...pradedu galvoti apie savižudybę“. (D4)	„Taip aš norėjau nusižudyti“. (L3)
	Atbukimas	„... atbunka emociškai...“. (S2) „...vienatvę ir emocinį bukumą. Tokia turbūt liksiu visados“. (S2)		„...atbukau emociškai ir fiziškai <...> pasidariau, kaip daržovė“. (L3)
	Psichofiziologiniai pokyčiai	„Trauma visam gyvenimui“. (S3)	„Priklausomybė nuo alkoholio“. (D2) „...dėl patiriamo streso paūmėja jau anksčiau diagnozuotos ligos...“. (D3) „...sutrinka miegas, kartais atsiranda rimtesnės širdies problemos, suaktyvėja psichikos liga“. (D4) „Tampa depresyvesnis. Daug galvoja apie alkoholio vartojimą“. (D5)	„... sudėtinga užmigti“. (L1) „Taip psichologiniai sveikata pakenkia, nes jautiesi išėjęs nepilnaverčiu žmogumi...“. (L1) „Jaučiuosi nervingas, nieko negaliu daryti“. (V2) „Kai šizofrenija man užveina <...>, man pasidaro stresinė būklė...“. (V3) „...per visą mane pereina šiuurpas, kartais rankos pradeda drebėti“. (L4) „Kenkia mano nervams“. (V4)

Buvę ligoninės klientai sutinka, kad patekimas į ligoninę juos paveikė visam gyvenimui. Vaistų naudojimas juos atbukino. Socialiniai darbuotojai įvardino, kad klientai galvoja apie pasitraukimą iš gyvenimo, jiems gali pablogėti sveikata, miegas sutrikti, atsiranda depresija, noras vartoti alkoholį. Klientai atsidūrę ligoninėje jaučiasi streso paveikti, todėl juos apima įvairios mintys apie savižudybę, apatiškumas, miego pokyčiai, nepilnavertiškumas. Stresinės situacijos neigiamai veikia asmens sveikatą, kadangi iššaukia ir papildomų negalavimų ne tik susijusių su psichikos liga, bet ir su stresu (8 lentelė, 8 priedas).

Tyrimo metu išsiaiškinti klientų naudojami streso įveikos būdai, kurie pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. **Streso įveikos būdai**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai spauda/ klientai	Patvirtinantys teiginiai/ socialiniai darbuotojai	Patvirtinantys teiginiai klientai
Streso įveikos būdai	Socialinės paramos ieškojimas	„Supratau, kad mano gyvybei gresia pavojus, apie tai informavau gydytoją ir tą pačią dieną buvau išrašyta“. (S3)	„Kreipiasi pagalbos...“. (D1)	„Aš du kartus esu skambinusi į jaunimo liniją“. (L3)
	Problemų sprendimas	„Iš karto po apžiūros ji susisieki su“	„...prašo išspręsti jo problemas“. (D1)	„Skaitau, skaitau“. (L1)

		motina ir persakė gydytojo žodžius“. (S1)		„...išdrįsau kalbėtis su mama ir gydytojais, tačiau tai manęs nenuramina“. (L3) „Aš turiu internetinę programėlę „Ramu“. (L3) „Stengiuosi mintyse suskaičiuoti iki dešimt ir giliai pakvėpuoti“. (L4)
	Emocinė iškrova		„...garsiai reiškia savo emocijas, kaltina kitus, šaukia, pyksta“. (D4) „...savo emocijas išlieja ant personalo kitų pacientų“. (D5)	„...pradedu garsiai šaukti, keiktis, trankau kumščiais į sienas. Greitai vaikštau, kalbu su savimi“. (V4)
	Vengimas	„Apsilankę tėvai pasibaisėjo, bet aš pasakiau, kad ištversiu tiek, kiek reikės“. (S3) „Man savęs ne gaila, į tai žiūriu kaip į vertingą gyvenimo patirtį“. (S3) „Supratau, kad priešintis beviltiška...“. (S1) „...lydimos apsimestinio, pamišėliško juoko, slepiančio sužalotą dvasią“. (S2)	„...didžioji dalis, kaip prieinamą būdą nusiraminti pasirenka medikamentų vartojimą“. (D3) „...stresą numalšinti vaistais. Klientai nepasitiki savo jėgomis, turimais resursais ir visas problemas nori išspręsti vaistų pagalba“. (D4) „...nieko nedaro, neprašo pagalbos, užsidaro savyje ir kenčia“. (D4) „Po didelio streso be vaistų nemato jokių kitų priemonių“. (D5)	„...aš atsiribojau nuo žmonių...“. (L3) „Žmonės manęs nesupranta <...> negaliu pasitikėti žmonėmis“. (L3) „...aš nemanau, kad kažkas gali spręsti problemas <...> su tavimi nedirba nei psichologai nei psichoterapeutai <...> lieka tik tabletė...“. (L1) „Stresą įveikiu vaistais...“. (V2) „Stengiuosi apie tai visiškai negalvoti, mintis nukreipti kitur, užsiimti mėgstama veikla, pagalvoti apie malonius dalykus“. (V1) Vaistais <...> pakeičiu nuotaiką <...> su kitu žmogumi pabendrauti, kuris linksmas...“. (V3) „Arba juokelį užmesti, nugludinti situaciją“. (L4) „Stengiuosi galvoti apie gerus dalykus <...> užsiimu sau miela veikla“. (L2) „Jei gera kompanija nueinu su jais pasijuokti, kad pamirščiau patirtą stresą“. (V4) „... duoda vaistų ir man pasidaro geriau“. (V4)

Psichikos negalią turinčių asmenų dažniausiai naudojamas streso įveikos būdas- vengimas (17 priedas). Rečiau naudoja problemų sprendimo, emocinės iškrovos ar socialinės paramos būdus. Viena klientė teigė, kad „Aš galvojau, kad reikia pakentėti, palaukti, būti gera, kol galėsiu išeiti“ (S3). Socialiniai darbuotojai sutinka, kad klientai ieško pagalbos kaip įveikti stresą, tačiau kiekvieno asmens streso įveikos būdai priklauso nuo paties žmogaus. Vieniems reikalinga socialinė pagalba, kiti nori, kad kas nors padėtų išspręsti problemas, dar kiti išreiškia savo emocijas. Klientams pats paprasčiausias būdas įveikti stresą yra vaistai. Jie tiesiog atsiriboja nuo problemų, o vaistai tuos jausmus prislopina ir jiems gerai. Vienas klientas teigė, kad „Aš nieko neveikiau, nieko nedariau, bet aš tiesiog užsimerkdavau ir galvodavau, kad viskas greičiau pasibaigtų“ (L3). Jis tiesiog vengė spręsti savo problemas. Nemažai klientų sutinka su socialiniais darbuotojais, kad vaistai geriausiai padeda įveikti stresą (9 lentelė, 9 priedas). Galima sakyti, kad klientų naudojami streso įveikos būdai mažai padeda, nes jie galvoja apie savižudybę ar alkoholio vartojimą.

Klientai sutinka, kad jiems stresą įveikti gali padėti kiti asmenys, todėl buvo išsiaiškinta, kaip socialiniai darbuotojai prisideda prie streso įveikimo (10 lentelė, 10 priedas).

10 lentelė. Socialinio darbuotojo veiklos galimybės

Kategorija	Subkategorijos	Socialiniai darbuotojai	Klientai
Socialinio darbuotojo pagalba	Individualus socialinis darbas	<p>„Bandau išsiaiškinti su klientu jo streso priežastis, bandau jį nuraminti, motyvuoti pasitikėti savimi, savo jėgomis, priimti siūlomą pagalbą, skatinti užsiimti mėgstama veikla“. (D1)</p> <p>„Pokalbiai su pacientu, aptariant jau iškilusias problemas, galimus jų sprendimo būdus, paciento ateities planus...“. (D2)</p> <p>„...leisti žmogui kalbėti, išsikalbėti ir jaustis išgirstam“. (D3)</p> <p>„Aš leidžiu žmogui išsikalbėti, išreikšti savo emocijas ir surasti reikalingus resursus stresui įveikti“. (D4)</p> <p>„...išmokyti klientą valdyti stresą. Sudarau galimybes klientui išreikšti neigiamas emocijas, didinu pasitikėjimą savimi, savo saugumu. Supažindinu klientą su streso įveikos būdais“. (D5)</p>	<p>„Socialinis darbuotojas stresinėje situacijoje nepadėjo“. (L3)</p> <p>„...tame skyriuje socialinio darbuotojo išvis nebuvo“. (L3)</p> <p>„...kitoje ligoninėje socialinio darbuotojo konsultaciją turėjau&lt;...&gt;, bet jinai tokia buvo nu nemandagi. (L3)</p> <p>„...man socialinė darbuotoja ir psichologę ir psichoterapeutę atstojo &lt;...&gt;, galėjau iš jos gauti pagalbą“. (L1)</p> <p>„Manyčiau, kad reikalinga socialinio darbuotojo pagalba įveikiant stresą“. (L3)</p> <p>„Man socialinis darbuotojas padeda išsikalbėjimu, palaikymu, patarimais“. (V2)</p> <p>„...socialinis darbuotojas mane mato iš šalies, ir manau, kad gali padėti suvaldyti stresą“. (V1)</p> <p>„Su socialiniais darbuotojais nebendrauju, nemėgstu svetimiems žmonėms pasakoti savo problemas“. (L4)</p> <p>Socialinis darbuotojas man labai padėjo įveikti stresą“. (L2)</p> <p>„Individualaus pokalbio metu galėjau išsišnekėti, išlieti savo emocijas“. (L2)</p>
	Grupiniai užsiėmimai	<p>„...gydymas judesiu &lt;...&gt; vyksta relaksacijos, aromaterapijos, meno užimtumas“. (D3)</p> <p>„Grupinių užsiėmimų metu vedu veiklas susijusias su streso atpažinimu ir jo įveika. Taip pat vyksta relaksacija, judesio terapija“. (D4)</p>	<p>„... autogeninė treniruotė berods, buvo labai maloni&lt;...&gt;. Teisybė, tai streso mažinimo treniruotė“. (L3)</p> <p>„...autogeninę treniruotę, dvasines praktikas bandau“. (L1)</p> <p>„...relaksacija, kur net nesitikėjau, kad man taip padės“. (L2)</p>

Yra išskiriamos dvi sritys, kaip socialiniai darbuotojai gali padėti psichikos negalia turintiems klientams, tai individualus darbas su klientu arba grupiniai užsiėmimai. Socialiniai darbuotojai teigia, kad individualių užsiėmimų metu su asmeniu jie bando išsiaiškinti streso priežastis, nuraminti, motyvuoti, priimti pagalbą, skatina užsiimti mėgstama veikla, ragina išsikalbėti, išreikšti jausmus, ieško galimybių išspręsti problemas, mokina valdyti stresą, didina pasitikėjimą savimi. Socialiniai darbuotojai stengiasi pagelbėti klientui, kad jis galėtų pats susitvarkyti stresinėje situacijoje ramiai ir be didelių problemų. Taip apie savo atliekamą darbą galvoja ligoninėje dirbantys socialiniai darbuotojai. Klientų nuomonė yra skirtinga. Viena klientė teigė, kad socialinė darbuotoja nepadėjo įveikti streso, nes viename skyriuje nebuvo tokio darbuotojo, o kitame – konsultacija buvo netinkama. Kitas klientas taip pat neigiamai atsiliepė apie socialinių darbuotojų veiklą, „Iš kur jį gauti. Jis dažniausiai ateina pas tuos, kurie neturi, kaip

namo parvažiuoti, o kitų net nemato, arba tik paklausia kaip sekasi, o atsakymo nelaukia, išeina. Sako ateisiu kitą dieną, dabar laiko neturiu. Bet labai norėčiau pasikalbėti, pasitarti“ (V4). Kiti klientai sutinka, kad individualus pokalbis su socialiniu darbuotoju padėjo, nes galėjo išsikalbėti, gauti palaikymą, patarimų (10 lentelė).

Apie grupinius užsiėmimus su socialiniu darbuotoju klientai atsiliepė tik teigiamai. Autogeninė ir relaksacinės treniruotės klientams padėjo, nes jos padeda mažinti stresą (10 lentelė).

Apibendrinant, galima teigti, kad Lietuvos psichiatrijos ligoninėse yra daug stresą keliančių veiksnių ir nėra pakankamai užtikrinamos streso įveikos galimybės. Personalo bendravimas su psichikos negalia turinčiais asmenimis kelia stresą. Klientams stresą kelia artimieji, darbas ir grįžimas į namus, jie bijo griežtų ligoninės taisyklių, nes jiems yra apribojama laisvė ir už juos sprendžiama, kada ką reikia daryti. Ligoninės aplinka taip pat sukelia stresą, nes nesudaromos tinkamos sąlygos gydytis. Ligoninėje taikomi gydymo metodai, ligoninės taisyklės, ligoninės sąlygos, prastas maistas, užimtumo nebuvimas yra stresą keliantys veiksniai. Stresas neigiamai veikia psichikos negalią turinčių klientų sveikatą. Pagrindinis streso įveikos būdas yra vengimas, o tai leidžia padaryti vaistai. Klientų naudojami streso įveikos būdai nėra efektyvūs.

### 3.3. Ukrainos psichiatrijos ligoninėse psichikos negalią turinčių asmenų patiriamo streso situacija

Kokybiniu tyrimu buvo siekta atskleisti, kokia yra situacija, susijusi su psichikos negalią turinčių asmenų patiriamu stresu Ukrainos psichiatrijos ligoninėse. Ukrainoje esančiose psichiatrijos ligoninėse buvo išsiaiškinta, kad personalas dirbantis psichiatrijos ligoninėse, pacientams sukelia stresą. Vienas buvęs psichiatrijos ligoninės klientas spaudai komentavo, kad ligoninės darbuotojai nepalankiai žiūri į naujus klientus. Viename leidinyje specialistai teigė, kad daktarai patys nusprendžia, kaip gydyti ir klientui nėra paaiškinama kokia diagnozė, ir kaip vyks gydymas. Vengiama kontakto su asmeniu, nes nenorima jam nieko aiškinti tiesiog paskiriamas gydymas nori to ar ne ir viskas (11 lentelė, 11 priedas). Viename straipsnyje rašoma, kad „Jums suteikiama diagnozė, apie kurią jums nepraneša, kurių vardo niekas taip pat nesako...“ (U1).

11 lentelė. Stresą sukeliantis personalas

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Spauda/personalas, artimieji, specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai
Darbuotojų elgesys	Personalo bendravimas su klientu	„... neišsiskiria mandagumu ir nuoširdumu naujų pacientų atžvilgiu“. (P1)	„...psichiatras gauna visišką teisę „gydyti“ ir nuspręsti už jus (U1)“.	„...jei dar prisideda personalo abejingumas, grubumas, nepagarba“.(M3) „...nuo personalo individualumo priklauso, kiek pacientas patiria streso“.(M3)

	Personalo elgesys su klientu	„...personalas trenkė arba surišo riešus prie lovų“. (P2) „...pririšdavo kojas prie lovos“. (P3)	„...bijojo, kad gali būti pritaikytas fizinis smurtas“. (U2) „Gydytojai ir slaugytojai savo nuožiūra pririša žmones prie lovų“. (U1)	
--	------------------------------	---	---	--

Ligoninės socialiniai darbuotojai sutinka, kad personalo elgesys turi įtakos streso atsiradimui. Jei darbuotojai elgiasi tinkamai su klientu, tai net laikui bėgat įgauna jo pasitikėjimą ir nebelieka jokios baimės. Tuomet gydymas vyksta geriau ir lengviau, nes nelieka papildomų veiksnių trukdančių sveikimui. Viena socialinė darbuotoja mano, kad ligoninės personalo abejingumas, grubumas, nepagarba neigiamai veikia klientus, todėl tai kelia jiems stresą ir jie nenori bendrauti su tokiu personalu. Buvę psichiatrijos ligoninės klientai kalbėjo, kad ligoninės darbuotojai prieš juos naudoja jėgą. Yra pririšamos kojos, ar būna, kad ir suduoda klientui. Ukrainos spaudoje yra ir daugiau straipsnių, kuriuose atskleidžiamas ligoninės darbuotojų elgesys su klientais. Klientams stresą kelia vien žinojimas, kad jiems gali būti pritaikytas fizinis smurtas. Ligoninėse naudojamas mušimas, žiaurumas paveikia asmenis (11 lentelė).

Klientai patekę į ligoninę patiria stresą, tačiau ir aplinkiniai suteikia jiems neigiamų emocijų. Viena buvusi psichiatrijos ligoninės klientė pasakojo, kad jos mama jai nežinant duodavo medikamentinių vaistų. Ji juos suduodavo su maistu. Kita klientė pasakojo, kad jos mama specialiai paguldė ją į psichiatrijos ligoninę, nors ji ir nesirgo. Mama sumokėjo, kad ligoninėje daktarai diagnozuotų jos dukrai šizofreniją. Specialistai sutinka, kas Ukrainoje yra nemažai tokių atvejų, kai artimieji specialiai paguldo savo giminaičius į ligoninę, kad galėtų užvaldyti turtą. Kaip rašoma viename straipsnyje, „Norint „atsikratyti“ giminaičio iš buto ar paimti iš jo verslą, pakanka gauti „teisingą“ psichiatro pažymėjimą“ (U1). Ligoninės socialiniai darbuotojai taip pat sutinka, kad artimieji atėję aplankyti kliento, jiems sukelia stresą. Kaip teigia viena socialinė darbuotoja, „...kai tau atveda artimą žmogų į specialų lankytojams kambarį, kuriam prasidėjusi intensyvi terapija vaistais ir jis dar yra psichozėje, elgiasi agresyviai, yra palatoje iš kurios išeiti negali, tai būna stresas visiems“ (M3). Elementaru, kad tokioje situacijoje stresą patiria abi pusės ir artimieji kuri nežino kaip elgtis ir klientas, kuris ir gėdijasi ir nežino kaip elgtis su artimaisiais (12 lentelė).

12 lentelė. Stresą kelianti artima aplinka

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Spauda/personalas, artimieji, specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai
Artimųjų elgesys	Artimieji	„...mama į mano maistą pradėjo pilti galingus psichotropinius vaistus“. (P3) „... neturėjo šizofrenijos ir kad už diagnozę sumokėjo mama, kuri nenorėjo gyventi su savo „sunkia“ dukra“. (P2)	Artimieji sužinoję apie santaupas, ją išsiuntė į psichiatrinę ligoninę „išsigydyti nervus“. (U1) „...artimieji siekia dalinės arba visiškos negalios, kad įgytų teisę valdyti turtą...“. (U2)	„...artimieji daugiausia kelia streso“. (M2) „...artimieji ateinantys aplankyti paciento“. (M1)

	Išvykimas iš ligoninės			„Išsiskyrimas yra labai sudėtingas reiškinys...“(M3) „...klientai jau nebenori iš čia išeiti“(M3)
--	------------------------	--	--	--

Asmens grįžimas į visuomenę suteikia jam dar didesnę stresą. Žmogui yra sunku grįžus iš ligoninės adaptuotis prie namų aplinkos. Viena socialinė darbuotoja sutinka, kad klientai pabuvę ilgiau ligoninėje pripranta prie tos aplinkos, esamų žmonių ir taisyklių. Jiems grįžimas į namus ir palikimas įprastos ligoninės aplinkos sukelia stresą, nes jie nežino ar grįžę į įprastą gyvenimą vėl neatkris (12 lentelė).

Tyrimo metu išsiaiškinta, kad ne tik ligoninės personalas ir artimieji klientams sukelia stresą. Tiriamųjų teigimu, jei asmuo elgiasi blogai, jo nuraminimui gali būti naudojami medikamentiniai vaistai, bausmės, sunkūs darbai, asmuo uždaromas į uždara palatą, taikoma bausmės terapija, atimami daiktai. Specialistai teigia, kad klientai negali laisvai išeiti pasivaikščioti ar atsigerti vandens. Ligoninės socialinė darbuotoja mano, kad vien patekimas į tokią įstaigą asmeniui sukelia stresą. Neigiamos emocijos galimos ir dėl perpildytų palatų. Jei klientų yra per daug neįmanoma prie kiekvieno individualiai prieiti. Žmogui patekusiems į ligoninę vien jos aplinka, režimas, vaistai bei personalas gali kelti baimę. Kiekvienam asmeniui individualiai yra sunku priprasti prie psichiatrijos ligoninės taisyklių (13 lentelė).

13 lentelė. Stresą keliančios ligoninės taisyklės ir aplinka

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Spauda/specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai
Ligoninės taisyklės/ aplinka	Nesaugi asmeniui aplinka	Kai pacientas kaltas, jie suleidžia jam stiprių vaistų. „...skiriamos didelės dozės vaistų, bausmės už fizinę prievartą ir sunkūs darbai“. (P2) „...pateksite į uždara palatą ar smurtinę palatą“. (P1) „...palata be numerio pirminis šokas <...> bausmės terapija blogo elgesio atveju“. (P1) „... paguldymas į izoliatorių ir paimtas telefonas“. (P2)	„Pacientai neišeina pasivaikščioti, ir neturi savarankiško priėjimo prie geriamo vandens“. (U2)	„...patekimas į ligoninę...“(M3) „...didžiulis pacientų kiekis<...> nėra individualaus priėjimo prie žmogaus...“(M3) „Keturišios sienos, režimas, vaistai, personalas“(M3). „...apsiprasti su naujomis taisyklėmis...“(M2)
	Antisanitarinė sąlygos	„Vietoj tualetų- duobė be durų“. (P1)	„...vyrų skyriuje nėra karšto vandens, lovos su tinkleliais, prastos kokybės čiužiniai ir patalynė, nėra naktinių stalių, pacientai rūko patalpose...“(U2)	„...išoriškai šurprios sąlygos“(M3)

Priverstinė hospitalizacija	„...daugiau nei 20 metų neteisėtai praleido psichiatrijos įstaigoje...“.(P2) „...nepaisant rašytinio atsisakymo hospitalizuoti <...> medikų komanda panaudojo prievartą“. (P3) „Parašykite prašymą hospitalizuoti, kitaip bus problemų“. (P3)	„...artimieji priverstinai siųsdami asmenį į psichikos ligoninę, yra atimti teismui jo veiksnumą ir priskirti „reikalingą“ globėją, kuris visiškai kontroliuotų gyvybę ir turtą“. (U1) „...daugelis buvo paguldyti į psichiatrijos ligonines prievarta“. (U1)	„...nes mūsų klientai dažniausiai nepatenka į ligoninę savo valia, viskas vyksta prieš žmogaus valią“. (M3)
Mityba		„...mitybos standartai neatitinka išgyvenimui būtino lygio“. (U1)	
Klientų užimtumas	„...po savaitės gydymo vaistais- reabilitacija“. (P1) „...socialinė reabilitacija- pusvalandžio televizijos žiūrėjimas, pagal norus stalo tenisas arba piešimas...“. (P1)		„...programa apriboja klientą“. (M3) „...viskas labai struktūruota“. (M3)
Medikamentinis gydymas	„Haloperidolis švirkščiamas kaip bandomoji terapija nervams nuraminti“. (P1) „...pripumpavo medikamentų...“. (P1) „...medikamentinė koma...“. (P1) „Ligoninėje man iš karto nuginklavo psichotropinėmis medžiagomis...“. (P3)	„...sunku įvertinti gydymo efektyvumą...“. (U2) „...esate gydomas protą pakeičiančiais vaistais...“. (U1) „...intensyviai maitinami stipriausiais vaistais“. (U1) „...vaistų vartojimas, kaip bausmė“. (U1)	

Ukrainos straipsnyje yra rašoma apie prastas antisanitarines sąlygas, nes tualetas yra duobė be durų, nėra karšto vandens, atgyvenusios lovos ir čiužiniai, patalynė sudėvėta, nėra naktinių stalių, rūkomųjų zonų. Viena socialinė darbuotoja sakė, kad aplinkos sąlygos yra šurprios.

Dar vienas stresą keliantis veiksnys yra asmens patalpinimas į psichiatrijos ligoninę prieš jo valią. Buvę klientai sutinka, kad ligoninėje gali praleisti neteisėtai, jei artimieji nori, turi priverstinai pasirašyti sutikimą, nes kitaip gali būti neigiamos pasekmės. Straipsnyje yra rašoma, kad „...hospitalizavimas atliekamas gąsdinant žmogų arba apgaulės būdu“ <...> „Mes jus apžiūrėsime pora dienų, ir išeisite“...- arba banaliu smurtiniu metodu, naudojant fizinę jėgą“ (U1). Specialistai mano, kad daugelis klientų yra paguldomi ne savo noru. Didelį įtaką priverstinei hospitalizacijai turi asmens artimieji, dažniausiai ieškodami sau naudos, kad būtų atimtas veiksnumas disponuoti savo turtu ir turto valdytojais tampa artimieji. Ligoninės socialinė darbuotoja sutinka, kad patekimas į ligoninę dažniausiai yra priverstinis. Pirmiausia psichiatrijos ligoninėse vyksta gydymas vaistais, o paskui reabilitacija. Didelės veiklos nėra, galima žiūrėti televizorių, žaisti stalo tenisą, piešti. Ligoninės socialinė darbuotoja mano, kad klientams veikla yra apribota.

Ligoninėse taikomas medikamentinis gydymas, kuris yra daugiau orientuotas į asmens nuraminimą ir daugybės vaistų skyrimą. Vieno šaltinio teigimu, „Klientai į elektrokonvulsinę



procedūrą vedami už rankos, o po to išnešami ant neštuvų be atminties ir jausmų“ (P1). Gydomo efektyvumą yra sunku įvertinti, nes naudojami vaistai dideliais kiekiais, kurie veikia smegenis (13 lentelė). „Perteklinis psichotropinių vaistų vartojimas <...> nepakeliamas vaistų šalutinis poveikis“ (U1).

Socialinė darbuotoja nurodė, kad dar vienas stresą keliantis veiksnys yra kitų klientų elgesys. Klientai bijo vienas kito, nes kyla ginčų tarp jų ir įvyksta stresinės situacijos (14 lentelė).

Taip pat egzistuoja ir visuomenės neigiamas požiūris apie tokius žmones. Spauldoje yra rašoma, kad „...mūsų visuomenėje nepriimtina ir laikoma nemalonu kalbėti apie psichiškai sergančius žmones, o juo labiau pripažinti, kad tokie yra mūsų aplinkoje“ (U2).

14 lentelė. **Kiti stresą keliantys veiksniai**

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Spauda/specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai
Kitų klientų elgesys	Fizinis/psichologinis smurtas			„...tarpusavyje ko nors nepasidalino...“.(M3) „...stresinės situacijos ir tarpusavyje, vienas su kitu“.(M1)
Psichikos sutrikimų stigma	Stigmatizuojama grupė	„Tvirtos stigmos...“.(P2) „...žmonės nebelaikomi žmonėmis <...> pažeistus daiktus, kurių negalima pataisyti“.(P2)	„Daugelis artimųjų mano, kad teisinga, tėvus, motinas...“atiduoti saugojimui“ į psichiatrinės ligoninės“.(U2)	„Jo statusas pacientas, o ne „normalus“ žmogus“.(M2)

Šie klientai yra stigmatizuoti žmonės ir apie juos jau nėra galvojama, kaip apie pilnaverčius visuomenės narius. Socialinė darbuotoja sako, kad klientai nebėra laikomi, kaip pilnaverčiai piliečiai. Jie jau yra nuvertinti ir nurašyti (14 lentelė).

Mokslinio tyrimo metu išsiaiškinta, kad ligoninėje esantys klientai patiria stresą. Jiems atsiranda šie streso požymiai (15 lentelė, 12 priedas).

15 lentelė. **Streso požymiai**

Kategorija	Subkategorija	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Ligoninės socialiniai darbuotojai
Streso požymiai	Emociniai	<...>depresija...“.(P1)	„...neramus, nenori laikytis įprasto dienos režimo“.(M2) „...tampa agresyvus, bandantis kitiems pakenkti...“.(M2) „...pradedą jaustis niekam nereikalingu“.(M1) „...prasiveržia pyktis, nevaldomos emocijos“.(M1) „Pradedą kalbėti pakeltu tonu, drebėti“.(M1) „...jaučia didžiulį nerimą ir baimę“.(M1) „Atsiranda didžiulis nerimas, žmogui trūksta oro“.(M3) „Nepasitikėjimas savimi, nes ji negalėjo savęs įsivaizduoti namuose, susirasti darbo“.(M3)
	Psichofiziologiniai	„Medikamentinė koma“.(P1)	„...skausmas širdies plote arba galvoje“.(M2) „miego sutrikimai“.(M1)

		„... regėjimo sutrikimas <...>šaltumas galūnėse ...“ (P1) „...bendras silpnumas<...> mieguistumas...“ (P1)	„Dažniausiai padidėja spaudimas, širdies ritmas“.(M3)
	Elgesio	„...bandymas nusižudyti“.(P1)	„Jis pradeda elgtis ne taip, kaip kiekvieną dieną“.(M3) „Nenoras dirbti. Jie sako, kad negali dirbti, neturi motyvacijos, nes serga depresija“.(M3) „Gali užsidaryti savyje, verkti, keiktis, raudonuoto arba „...bendras organizmo silpnumas visai išbalti.(M3) <...> mintys apie savižudybę“.(M3) „...didžiulis nuovargis, depresija, uždarumas“.(M2) „...gali net sukaustyti ir jis būti stupore“.(M1)

Priklausomai nuo asmens streso požymiai gali būti skirtingi. Gali atsirasti emociniai sutrikimai, tokie kaip: depresija, neramumas, agresyvumas, ne reikalingumo jausmas, atsirasti nevaldomos emocijos, nerimas, baimė, nepasitikėjimas savimi atsiranda. Taip pat klientai gali jausti įvairius sveikatos sutrikimus, tokius, kaip: drebėjimą, bendrą silpnumą, mieguistumą, galūnių šalimą, spaudimo padidėjimą, širdies ritmo pablogėjimą. Kiti klientai bando nusižudyti, elgtis apatiškai, arba atvirkščiai būti agresyvūs. Jie būna nemotyvuoti nieko daryti ir nuvertinti, todėl jiems atrodo, kad jie nieko negali padaryti (15 lentelė).

Stresui įveikti gali būti naudojamos įvairios streso įveikos strategijos (16 lentelė, 14 priedas).

16 lentelė. **Psichikos negalią turinčių asmenų dažniausiai naudojamos streso įveikos strategijos**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai/ socialiniai darbuotojai
Streso įveikos būdai	Socialinės paramos ieškojimas	„...nori pasikalbėti su personalu“ (M2)
	Problemų sprendimo	„...motyvuoti pacientai ieško būdų, kaip įveikti stresą“.(M3)
	Emocinė iškrova	„Įpyksta ir neigiamas emocijas išleidžia ant pacientų, personalo“.(M3) „...intensyviai ieško kaltų“.(M1) „Daug ašarų ir isterijos“ (M2)
	Vengimo	„...užsidaro savyje, arba ieško asmenų, kurie juos pralinksminų“.(M3) „Nekalba apie patiriamą stresą“ (M1) „...vengia kitų pacientų, personalo...“.(M2)

Apklausti socialiniai darbuotojai išskyrė keturias psichikos negalią turinčių asmenų naudojamas streso įveikos strategijas. Pirmoji strategija yra socialinės paramos ieškojimas. Dažniausiai klientai šios paramos ieško iš personalo, nes nori su jais pasikalbėti. Antroji strategija bandoma išspręsti iškilusias problemas. Vieni klientai yra motyvuoti ir bando ieškoti galimybių, kaip stresą įveikti. Trečioji strategija – emocinė iškrova. Klientai stengiasi išlieti savo emocijas, negatyvius jausmus, jie dažniausiai pyksta, būna agresyvūs arba verkia. Ketvirtoji strategija – vengimo. Priklausomai nuo asmens vienas užsidaro savyje, kitas ieško kas jį pralinksminų, dar

kitas ignoruoja streso požymius ir vengia kitų asmenų (16 lentelė). Tyrimas atskleidė, kad psichikos negalią turintys klientai dažniausiai naudoja emocinės iškvos ir vengimo strategijas (17 priedas).

Vienam pačiam asmeniui be kitų pagalbos stresą įveikti yra labai sunku, todėl jam gali padėti socialinis darbuotojas (17 lentelė, 13 priedas).

17 lentelė. **Socialinio darbuotojo veiklos galimybės, suteikiant pagalbą psichikos negalią turintiems asmenims**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys/ personalas
Pagalbos teikimo būdai	Individualus socialinis darbas	„Konsultacinė pagalba, individualus pokalbis... (M3) „Mes kalbame su pacientu ir aiškiname jam, kaip čia gerai...“(M2) „Stengiamės žmogų motyvuoti, adaptuoti“. (M2) „...kalbame, kad pacientas nurimtų“(M1) „...klientė dirba pas mus pusę dienos, valytoja“. (M3)
	Grupiniai užsiėmimai	„...grupinis darbas“. (M3) „Yra programa „Kaip susidoroti su stresu“, tiek individualiai, tiek grupėje“. (M3) Netgi yra programa „Streso valdymas“, ji trunka 2 metus. (M3)
	Pagalba artimiesiems	„Bendraujame su šeimos nariais...“. (M2)

Tyrimo metu išsiaiškinta, kad socialiniai darbuotojai bendrauja su klientais individualiai, taip pat naudojamas ir grupinis darbas, pagalba artimiesiems. Darbuotojai stengiasi paaiškinti, kaip jie gali išreikšti savo emocijas, kad jie nebūtų agresyvūs ar isteriški. Skatina klientus dalyvauti streso valdymo programoje (17 lentelė).

Apibendrinant, galima teigti, kad išsiaiškinome kokia yra Ukrainos situacija susijusi su psichikos negalią turinčių asmenų ligoninėse patiriamu stresu. Personalo bendravimas ir fizinio smurto taikymas klientams būnantiems psichiatrijos ligoninėse sukelia stresą. Be šių veiksnių stresą kelia ir artimieji, nesaugi ligoninės aplinka, antisanitarinės sąlygos, priverstinė hospitalizacija, mityba, klientų užimtumas, medikamentinis gydymas. Asmenims stresą kelia kiti žmonės ir jų nuvertinimas. Klientams gali atsirasti emociniai, elgesio ar psichofiziologiniai sutrikimai, dėl jiems sukeliama streso. Kiekvienas klientas pasirenka kokias streso įveikos strategijas naudoti. Socialiniai darbuotojai stengiasi padėti individualių susitikimų metu bei grupinių mokymų metu.

### 3.4. Lietuvos ir Ukrainos psichiatrijos ligoninių klientų patiriamo streso sugretinimas

Kokybinio tyrimo metu išsiaiškinta Lietuvos ir Ukrainos psichiatrijos ligoninių situacija susijusi su klientų patiriamu stresu jose. Galima sugretinti abiejų šalių patirtis.

Lietuvoje ir Ukrainoje klientai jaučia beveik tuos pačius stresą sąlygojančius veiksnius. Abiejuose šalyse su asmenimis ligoninės darbuotojai bendrauja netinkamai, nėra paaiškinama, kodėl toks gydymas yra taikomas. Skirtumai tarp Lietuvos ir Ukrainos ligoninių yra tokie, kad Lietuvoje artimieji negauna pakankamai informacijos apie asmens gydymą, o Ukrainoje apie tai nėra kalbama. Ukrainoje dažnai naudojama jėga, o Lietuvoje stengiamasi vengti.

Lietuvoje klientai pergyvena dėl artimųjų ir darbo bei grįžimo namo. Ukrainoje patys artimieji nori uždaryti savo šeimos narius į ligoninę siekdami naudos. Apie tai yra plačiai kalbama Ukrainos spaudoje. Abiejuose šalyse susitikdami artimieji ligoninėje patiria stresą, o išėjimas iš ligoninės taip pat kelia neigiamas emocijas.

Lietuvos ir Ukrainos ligoninėse yra griežtos taisyklės. Jose nėra privatumo, negalima naudotis asmeniniais daiktais, apribojama laisvė, antisanitarinės sąlygos, perpildytos palatos, ribojami užsiėmimai, gydymas medikamentais. Ukrainoje taikomas didesnis vaistų kiekis, nei Lietuvoje. Lietuvoje priverstinė hospitalizacija yra skiriama jei to reikia, o Ukrainoje priverstinai gali paguldyti į ligoninę artimi asmenys, kurie siekia naudos. Jie dažniausia nori pasinaudoti turto, todėl siekia, kad klientui būtų pripažintas neveiknumas.

Abiejų šalių ligoninėse klientai patiria stresą vieni nuo kitų, nes jų neigiamos emocijos ir elgesys, neigiamai veikia ir kitus klientus. Stigmatizuojantis visuomenės požiūris į psichikos negalią turinčius asmenis yra toks pats abejuose šalyse. (18 lentelė).

18 lentelė. Abiejų šalių klientų streso patiriamų veiksnių sugretinimas

Lietuva		Ukraina	
Panašumai	Skirtumai	Panašumai	Skirtumai
Neigiamas psichiatrijos ligoninėse dirbančių darbuotojų bendravimas. Ligoninės darbuotojai su klientais elgiasi kaip jiems geriau. Niekas klientams nepaaiškina, kodėl tai klientai turi daryti ar kodėl taikomas toks gydymas. Išvykimas iš ligoninės kelia stresą bei susitikimas su artimaisiais kelia stresą abiem pusėms. Ligoninėse nėra privatumo. Negalima naudotis asmeniniais daiktais. Apribojama laisvė. Antisanitarinės sąlygos. Maistas šaltas ar jo per mažai. Nėra užimtumo. Taikomas pasenęs gydymo metodas – medikamentinis gydymas. Ligoninėse esantys kiti klientai, jų neigiamos emocijos ir elgesys. Visuomenės nepriėmimas tokių pacientų. Jie jaučiasi nepilnaverčiai.	Artimieji negauna pakankamai informacijos iš ligoninės personalo. Pergyvena dėl artimųjų, darbo. Priverstinė hospitalizacija	Neigiamas bendravimas su naujais klientais. Klientai negauna informacijos apie gydymą. Ligoninės darbuotojai su klientais elgiasi grubiai. Klientai ir artimieji susitikdami ligoninėje patiria stresą. Priprantama prie ligonės, todėl labai sunku kai reikia grįžti atgal į visuomenę. Ligoninėse nėra privatumo, nes yra ribojamas daiktų naudojimas ir laisvė. Perpildytos palatos. Antisanitarinės sąlygos. Maistas netinkamas. Aprobota veikla. Gydoma dideliu kiekiu vaistais. Klientai bijo vienas kitų. Visuomenė nepriima tokių asmenų.	Ligoninės darbuotojai prieš klientus naudoja jėgą. Ligoninėse naudojamas fizinis smurtas, surišamos kojos ir t.t. Artimieji specialiai uždaro klientus į psichiatrijos ligoninę. Priverstinė hospitalizacija už pinigus. Kliento nuraminimui gali būti naudojami medikamentiniai vaistai, bausmės, sunkūs darbai, asmuo uždaromas į uždara palatą, taikoma bausmės terapija, atimami daiktai.

Abejose šalyse klientai patiria emocinius, psichofiziologinius ar elgesio pokyčius, dėl streso priklausomai nuo kiekvieno kliento individualiai. Vien patekimas į ligoninę veikia neigiamai. Nesvarbu kokios šalies asmuo bebūtų, jis patiria panašius emocinius pokyčius, kurie gali būti nuo agresijos iki apatiškumo (19 lentelė).

19 lentelė. Lietuvoje ir Ukrainoje patiriami streso pokyčiai

Lietuva	Ukraina
Emociniai pokyčiai: neramumas, verkimas, agresyvumas, įsitempimas, uždarumas, baimė, pyktis, depresija, įtampa, irzlumas, apatiškumas	Emociniai sutrikimai: depresija, neramumas, agresyvumas, ne reikalingumo jausmas, atsirasti nevaldomos emocijos, nerimas, baimė, atsiranda nepasitikėjimas savimi .
Psichofiziologiniai: pykinimas, vėmimas, silpnumas, dažnas kvėpavimas, prakaitavimas, aukštas kraujo spaudimas, skausmas širdies plote, drebulys, galvos svaigimas, skausmas, širdies ritmo sutrikimas, atminties prastėjimas	Psichofiziologiniai: drebėjimas, bendras silpnumas, mieguistumas, galūnių šalimas, spaudimo padidėjimas, širdies ritmo pablogėjimas.
Elgesio: hiperaktyvumas, pakeltas balso tonas, gestikulavimas, raudonas veidas, sutrikusi kalba, lakstymas, agresija, apatiškumas, noras vartoti alkoholį, rūkyti, bando nusižudyti	Elgesio: bando nusižudyti, elgtis apatiškai, arba atvirksčiai būti agresyvus

Išsiaiškintas streso poveikis sveikatai abejose šalyse yra toks pats. Tai: mąstymas apie savižudybę, atbukimas, psichofiziologiniai pokyčiai.

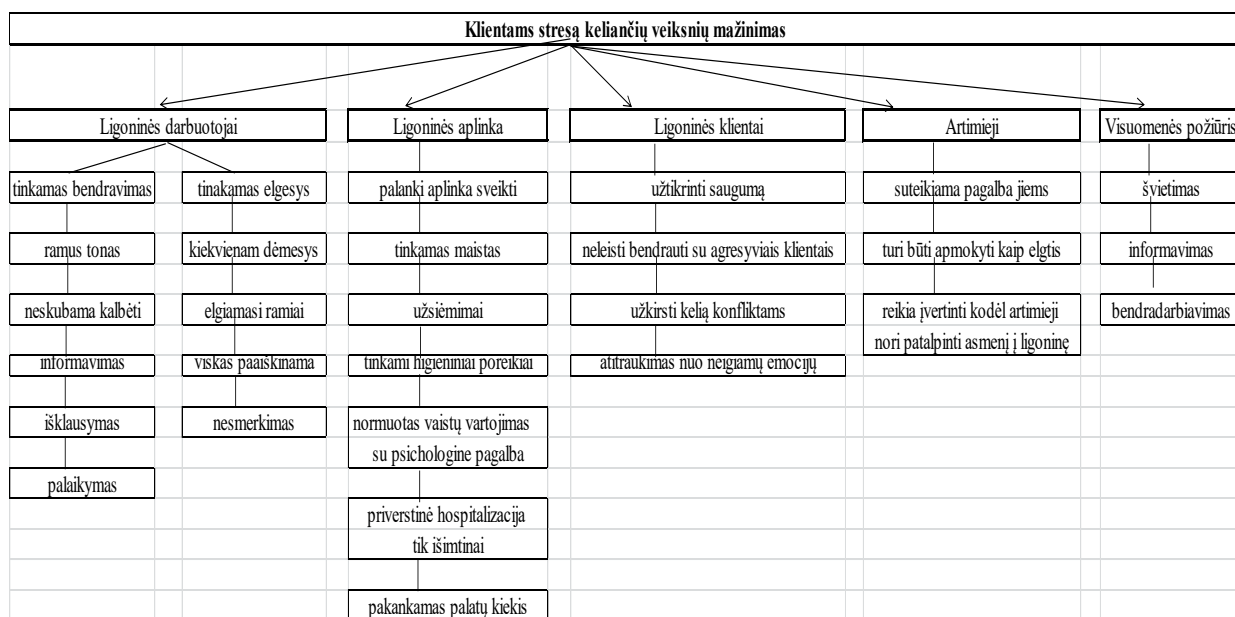
Lietuvoje ir Ukrainoje klientai dažniausiai naudoja į vengimą ir emocijas orientuotas streso įveikos strategijas. Lietuvoje ir Ukrainoje socialiniai darbuotojai dirba su klientais individualiai. Jiems teikia konsultacinę ir emocinę pagalbą. Ukrainoje socialiniai darbuotojai teikia pagalbą artimiesiems, stengiasi jei įmanoma įdarbinti asmenis, skatina juos dalyvauti streso valdymo mokymuose. Ukrainoje ir Lietuvoje vyksta grupiniai užsiėmimai. Grupiniai užsiėmimai klientų vertinami labai teigiamai. Vyksta tokie užsiėmimai: relaksacija, aromaterapija, meno užimtumas, judesio terapija, autogeninė treniruotė.

Apibendrinant, galima teigti, kad abejuose šalyse psichiatrijos ligoninėse su klientų stresu susijusi situacija yra panaši. Lietuvoje ir Ukrainoje esančiose ligoninėse patiriamo streso veiksniai yra beveik visi panašūs. Abiejų šalių klientai patiria emocinius, psichofiziologinius ir elgesio pokyčius susijusius su stresu. Lietuvos ir Ukrainos socialiniai darbuotojai stengiasi padėti individualiai bei grupinių užsiėmimų metu.

### **3.5. Socialinių paslaugų teikimo galimybės, padedant įveikti stresą psichikos negalia turintiems asmenims**

Išanalizavus bendrą abiejų šalių situaciją galima pateikti streso įveikos galimybių, psichikos negalia turintiems asmenims bendrą koncepciją.

Norint, kad klientas greičiau pasveiktų reikia, kad jis galėtų visas jėgas sutelkti savo ligos gydymui, todėl galima pateikti tokią streso įveikos schemą pagal atliktą kokybinį tyrimą (4 pav. arba 5 priedas).



**4 pav.** Klientams stresą keliančių veiksnių mažinimo galimybės

Sudaryta darbo autorės

Pirmiausia jiems stresą kelia ligoninėje esantys darbuotojai, dėl jų grubaus bendravimo ir elgesio. Reikėtų darbuotojus mokyti tinkamai elgtis ir bendrauti. Tinkamas bendravimas su klientu yra ramus balso tonas, kalbama ramiai, neskubant, bandoma išklausti žmogų, stengiamasi suteikia suprantamai informaciją, palaikomaisiais žodžiais palaikyti asmenį, kad jis nesijaudintų atsידūręs tokioje situacijoje. Darbuotojų tinkamas elgesys, tai priėjimas prie kiekvieno kliento. Suprantama, kad klientų yra daug ir fiziškai yra sunku prieiti prie kiekvieno, tačiau reikėtų nors po keletą minučių dėmesio skirti kiekvienam, o pamačius, kad vienam ar kitam asmeniui reikia daugiau dėmesio susidėlioti dienos tvarką kada pas ką eiti. Su klientais reikia elgtis ramiai, be agresijos, kad jie jaustųsi gerbiama. Darbuotojų dėmesys yra susijęs ir su tuo, kad klientas gauna visą jam reikalingą informaciją, kodėl yra paguldytas, kam reikalingi vaistai, kokios yra ligoninės taisyklės, kodėl reikia jų laikytis ir t.t. Svarbiausia yra pirmas kontaktas su žmogumi. Jei klientas pirmojo kontakto metu nėra adekvatus, tada reikia užmegzti su juo ryšį ir viską paaiškinti antrojo susitikimo metu, kai jau būna paskirtas gydymas ir jis jau yra kažkiek nusiraminęs. Ilgiau būnantys ligoninėje klientai pripranta prie esamos tvarkos, todėl jiems tai jau nebekelia streso. Jie žino kaip kas vyksta, todėl daugiau dėmesio informacijos teikimui reikėtų atėjusiam klientui. Taip pat reikia daugiau dėmesio ir iš ligoninės besiruošiančiam išeiti asmeniui. Suteikti galimybę jam pabendrauti su darbuotojais, kad jis galėtų išsakyti savo mintis ir kas jį neramina. Tada darbuotojai gali

paprašyti, kad su juo pasikalbėtų socialinis darbuotojas, psichologas. Darbuotojai dirbantys kiekvieną dieną su klientais geriau mato, kada jam reikia pagalbos, jei jis pats bijo jos paprašyti. Jei ligoninės darbuotojai elgsis ir bendraus tinkamai, tada klientai pasitikės jais ir jiems nesukels streso. Kitas veiksnys keliantis stresą yra ligoninės aplinka. Ši sąvoka apima palatų aplinką, maisto ir veiklos užtikrinimą ir t.t. Tyrimais yra išsiaiškinta, jog palanki aplinka padeda klientams sveikti. Reikėtų orientuotis ir ligoninėse sukurti kuo palankesnę gydymuisi aplinką. Ypač svarbu tinkamas higieninių poreikių užtikrinimas. Kiekvienam turi būti suteikta erdvė nevaržomai nusimaudyti, atlikti gamtinius reikalus. Sveikimui įtakos turi ir sveikas, tinkamai subalansuotas maistas. Ligoninėje esančiam asmeniui prie medikamentinio gydymo skirti psichosocialinę reabilitaciją, pokalbius su psichologu, socialiniu darbuotoju. Užimtumas padėtų išvengti įvairių neigiamų situacijų su klientais, nes jie būtų užsiėmę ir nebeturėtų laiko galvoti apie neigiamas emocijas. Jiems reikėtų daugiau sportuoti, pabūti gryname ore, užsiimti meniniais darbais ir t.t. Klientas privestinau turėtų būti guldomas į ligoninę tik tada kai iš tikrųjų reikia, o ne kada artimieji nori. Žinoma kiekviena situacija yra išskirtinė, tačiau bendri klausimai yra vienodi kiekvienam klientui pagal kuriuos galima nuspręsti ar jam reikia pagalbos. Tinkamas palatų skaičius taip pat turi įtakos, tačiau tai priklauso ne vien nuo ligoninės personalo, bet ir nuo valstybės, kiek ji suinteresuota investuoti į tokias ligonines. Nors ir perpildytose palatose sudaryti tinkamas sąlygas kiekvienam asmeniui, kad jis turėtų savo naktinį stalą su spintele, lovą ir t.t.. Ligoninės klientai neigiamai veikia vieni kitus, jie būna agresyvūs ir baugina kitus. To išvengti reikėtų užtikrinant ligoninėje saugumą. Klientų neigiamoms emocijoms didelę įtaką turi nieko neveikimas, todėl grupiniai pašnekesiai, individualus bendravimas, įvairios veiklos skatintų asmenis elgtis ramiai. Artimieji klientams taip pat kelia stresą. Pirmiausia su artimaisiais turėtų pasikalbėti gydytojas ir psichologas ar socialinis darbuotojas ir paaiškinti, kaip su klientu elgtis ir bendrauti. Kokias emocijas rodyti, o kokių geriau vengti. Pats svarbiausias faktas, kuris išsiaiškintas tyrimo metu, tai kad artimieji nori paguldyti asmenį į ligoninę dėl jų naudos. Artimieji turi mokomi būti empatiškais savo šeimos narių atžvilgiu ir jei tik iš tikrųjų reikia, guldyti į ligoninę. Reikia asmenims formuoti kitokį požiūrį į šeimos narius. Geriausiai tai daryti nuo ankstyvos vaikystės. Pradedant formuoti teigiamą požiūrį į psichikos negalią turinčius asmenis nuo ankstyvos jaunystės, keistūsi ir visuomenės požiūris. Dabar visuomenėje vyrauja neigiamas požiūris į psichosocialinę negalią turinčius asmenis. Jie yra nuvertinami ir dažnai galvojama, kad jie nebeturi galimybės grįžti į įprastą gyvenimą. Taip nėra, todėl žmonės turėtų žinoti, kad kiekvienas asmuo turi teisę būti pilnaverčiu visuomenės nariu. Jo teises gina įstatymai, tačiau vien įstatymų neužtenka, reikia visuomenės teigiamo požiūrio (4 pav., 5 priedas).

Ši bendra streso įveikos koncepcija atskleidžia problemas, kuriose gali padėti ir socialinis darbuotojas. Kiekviename etape jis gali padaryti teigiamų veiksmų, kad klientas jaustųsi gerai.

Nesvarbu, kuris streso veiksnys iš šių prieš tai minėtų atsiranda. Socialinis darbuotojas gali padėti psichikos negalią turinčiam klientui kiekvienoje iš ankščiau išvardintų situacijų suvaldyti stresą. Socialinis darbuotojas turi pakankamai bendrauti su klientu, kad galėtų išsiaiškinti, kurie veiksniai įtakoja streso atsiradimą. Kiekvienas stresą sukeliantis veiksnys gali iššaukti klientui stresą, tačiau kiekvienoje situacijoje socialinis darbuotojas gali padėti. Jam nebūtina kurti naujos aplinkos ar investuoti savo lėšų į jaukesnes palatas. To jis ir neturi daryti, tačiau socialinis darbuotojas savo bendravimu ir supratimu, kaip reikia elgtis vienokioje ar kitokioje situacijoje gali padėti suvaldyti stresą klientui.

Išsiaiškinus bendrai, ką reikėtų keisti, kad psichikos negalią turintys klientai ligoninėse patirtų kuo mažiau streso. Galima aprašyti ir socialinio darbuotojo veiklos galimybes dalyvaujant streso įveikos procese:

1. Nurodyti streso įveikos strategijas. Psichikos negalią turintys asmenys streso įveikimui naudoja keturias strategijas: socialinės paramos ieškojimo, problemų sprendimo, emocinės iškrovos, vengimo. Socialiniai darbuotojai turėtų paaiškinti, kaip kiekvienas streso įveikos būdas veikia, kurie streso įveikos būdai yra efektyvūs ir kaip galima būtų juos panaudoti vienokioje ar kitokioje situacijoje.

2. Pasidalinimas patirtimi su kitais ligoninės darbuotojais. Socialiniai darbuotojai galėtų pasidalinti savo patirtimi su ligoninės darbuotojais, kaip reikia bendrauti ir elgtis su klientais. Socialinis darbuotojas galėtų pasitikti pirmą kartą patekusį į ligoninę klientą ir su juo pasikalbėti, paklausti kas jam neaišku, kas jį baugina. Galėtų jį nuraminti ir po truputį pripratinti prie naujų žmonių ir aplinkos.

3. Apibūdinimas ligoninės iš gerosios pusės. Socialinis darbuotojas turėtų taip apibūdinti ligoninės aplinką, kad ji klientui atrodytų kiek įmanoma patrauklesnė. Parodyti kur kas yra, kur galima kreiptis pagalbos vienokiu ar kitokiu klausimus. Papasakoti, kokiose veiklose gali dalyvauti klientas. Skatinti jį kuo daugiau įsitraukti į įvairias veiklas.

4. Skatinimas bendrauti su kitais asmenimis. Socialinis darbuotojas gali nuraminti klientą, jei jis bijo kitų klientų. Paaiškinti kaip galima išvengti konfliktinių situacijų arba kaip elgtis su vienokiu ar kitokiu žmogumi, padrąsinti jį nebijoti kitų asmenų.

5. Socialinis darbuotojas turėtų daugiau bendrauti su kliento artimaisiais. Paruošti klientą bei artimuosius susitikimui, kad vieni kitiems nekeltų neigiamų emocijų, streso.

6. Situacijos išsiaiškinimas. Socialiniai darbuotojai gali išsiaiškinti kaip klientas jaučiasi ligoninėje, kas jį neramina, ko jis tikisi iš gydymo. Socialiniai darbuotojai gali padėti nukreipti klientą į kokias nors veiklas ar tiesiog surasti jam su kuo pabendrauti ir t.t..



7. Rengimas grįžti į namus. Socialinis darbuotojas turėtų ruošti klientą vėl grįžti į visuomeninį gyvenimą. Motyvuotai paaiškinti kas jo laukia išėjus iš ligoninės, kokios nesėkmės gali atsirasti, kaip su problemomis susidoroti ir t.t..

Galima sakyti, kad streso mažinimui reikia mažinti klientui sukeliama streso veiksnius. Tai padaryti gali ligoninės darbuotojai, artimieji, visuomenė bei socialiniai darbuotojai. Jie vaidina svarbų vaidmenį psichiatrijos ligoninėse klientams padedant įveikti stresą.

## IŠVADOS

1. Teorinės analizės metodu išsiaiškinta, kad asmeniui gali pasireikšti streso sukelti emociniai, kognityviniai, psichofiziologiniai, elgesio požymiai. Streso ir psichikos ligų sąveika yra sudėtinga, tačiau stresas gali sustiprinti ligą. Žmogui dažniausiai pasireiškia atsiskyrimo jausmo, panikos priepuolių, nepagrįstos baimės, padidėjusios baimės, apetito, jausmų bei miego pokyčiai susiję su stresu. Psichikos negalią turintys asmenys yra pažeidžiamiausia grupė, dėl neigiamo visuomenės požiūrio ir stigmos. Nustačius stresą, gali būti sukurtos intervencijos, siekiant pagerinti psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybę.

2. Nustatyta, kad Lietuvos ligoninėse yra daug stresą keliančių veiksnių. Klientams stresą kelia personalo bendravimas ir elgesys su jais, artimieji, darbas ir grįžimas į namus. Klientai bijo griežtų ligoninės taisyklių, nes jiems yra apribojama laisvė ir už juos sprendžiama, kada ką reikia daryti. Ligoninės aplinka, taikomi gydymo metodai, ligoninės prastas maistas, užimtumo nebuvimas yra stresą keliantys veiksniai. Stresas neigiamai veikia psichikos negalią turinčių klientų sveikatą.

3. Ukrainoje taip pat daug stresą keliančių veiksnių. Personalas bendravimas ir fizinio smurto taikymas, klientams būnantiems psichiatrijos ligoninėse sukelia stresą. Be šių veiksnių stresą kelia ir artimieji, nesaugi ligoninės aplinka, antisanitarinės sąlygos, priverstinė hospitalizacija, mityba, užimtumas, medikamentinis gydymas, kiti klientai ir jų nuvertinimas. Klientams gali atsirasti emociniai, elgesio ar psichofiziologiniai sutrikimai, dėl jiems sukeliama streso.

4. Identifikuotos socialinių paslaugų teikimo galimybės padedant įveikti stresą, psichikos negalią turintiems asmenims abejojose šalyse yra šios: klientus reikia mokyti naujų streso įveikos strategijų, skatinimas bendrauti su kitais asmenimis, klientų ir artimųjų paruošimas susitikimui, situacijos išsiaiškinimas, klientų rengimas grįžti namo. Socialinis darbuotojas gali labai prisidėti prie klientų streso mažinimo, nes jis bendraudamas lengviausiai gali identifikuoti stresorius. Socialinis darbuotojas išsiaiškinęs, kuris veiksnys neigiamai veikia klientą gali pasiūlyti įvairius stresą mažinančius būdus. Gali būti teikiama įvairi parama, pasiūlyta užsiimti kokia nors veikla, mokyti, kaip išreikšti emocijas ir t.t..

5. Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad Lietuvos psichiatrijos ligoninėse psichikos negalią turintys asmenys dažniausiai naudoja į vengimą orientuotą streso įveikos strategijas, Ukrainoje į vengimą ir emocijas orientuotas streso įveikos strategijas.

6. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad Lietuvoje ir Ukrainoje esančiose ligoninėse klientų patiriamo streso veiksniai yra beveik visi panašūs. Ukrainoje yra daugiau naudojama fizinė jėga ir priverstinė hospitalizacija pagal artimųjų norus, nei Lietuvoje. Abiejų šalių klientai patiria emocinius, psichofiziologinius ir elgesio pokyčius susijusius su stresu. Abiejų šalių klientai

dažniausiai naudoja neefektyvius streso įveikos būdus. Lietuvoje siekiama įgyvendinti kompleksinę pagalbą asmenims, todėl socialinių darbuotojų veikla apima interdisciplininį bendradarbiavimą. Ukrainoje, socialinio darbuotojo profesinis vaidmuo sveikatos priežiūros sistemoje dar nėra pripažintas.

## REKOMENDACIJOS

### Valstybėms:

- Atlikti psichiatrijos ligoninių monitoringą. Įvertinti ne tik klientų savijautą ligoninėse, bet ir darbuotojų savijautą bei išsiaiškinti kokių priemonių ir veiksmų trūksta, kad klientas greičiau pasveiktų.
- Skirti lėšų psichiatrijos ligoninių patalpų gerinimui ir įvairesnių veiklų užtikrinimui. Klientui reikalinga veikla, kad jis savo neigiamas emocijas galėtų nukreipti kita linkme, todėl užsiėmimai yra priemonė.

### Ligoninių administracijai:

- Skirti darbuotojams mokymus, kurie būtų susiję su klientų bendravimu ir jų elgesiu. Taip pat aiškinama kaip darbuotojai turėtų dirbti kartu vienas su kitu. Pavyzdžiui, bendravimo klausimu gali konsultuotis su socialiniu darbuotoju.
- Pasirūpinti, kad socialinis darbuotojas dirbtų ligoninėje kiekvieną dieną. Socialinio darbuotojo svarba yra išsiaiškinta, kad klientams padeda, kai gali su socialiniu darbuotoju pasikalbėti, paprašyti pagalbos ir t.t..

### Socialiniams darbuotojams:

- Dalintis savo patirtimi su bendradarbiais, kaip reikia bendrauti ir elgtis su klientais. Kaip galima išspręsti vienokią ar kitokią situaciją nenaudojant jėgos.
- Jis turi dalyvauti kliento gyvenime nuo jo atvykimo iki jo išvykimo namo. Socialinis darbuotojas pradžioje gali padėti adaptuotis naujoje aplinkoje, paskui padeda gydymo proceso eigoje ir motyvuoja grįžimui namo. Visi šie veiksniai klientui sukelia stresą, todėl socialinio darbuotojo buvimas gali jiems sumažinti streso poveikį.
- Gali klientas nukreipti išreikšti savo emocijas ne agresijos būdu, o kitais streso įveikos būdais. Taip būtų išvengiama neigiamos situacijos, kai klientai negali suvaldyti savo emocijų.
- Gali pasiūlyti klientams užsiimti įvairia veikla, kuri teigiamai veiktų jų savijautą. Dalyvaudami veikloje asmenys pasijus reikalingi ir nebeturės kada galvoti apie neigiamus dalykus.

## LITERATŪRA

1. Alifanovienė D., Gerulaitis D., Kepalaitė A., Šapelytė O., Vaitkevičienė A. (2017). Ugdymo specialistų profesinio streso įveikos strategijų lyginamoji analizė. *Specialusis ugdymas. Šiaulių universitetas*.
2. Allen AP, Kennedy PJ, Dockray S, Cryan JF, Dinan TG, Clarke G. The Trier Social Stress Test: Principles and practice. *Neurobiology of Stress*. 2017;6:113-126.
3. Andruškienė, J., Bliznikienė, I., Andersson, I., Ej Iertsson G. (2011). Psichologinio klimato mokykloje sąsajos su dirbančiųjų sveikata, vertinama saliotogeniniais sveikatos indikatoriais. *Sveikatos mokslai*, 7, 10-15.
4. Ashida S, Heaney CA. Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults. *J Aging Health*. 2008; 20(7): 872–93
5. Babbie, E. (2011). *The Practice of Social Research (Sixth Ed.)*. Wadsworth, Cengage Learning. Canada
6. Bandzevičienė, R., Birbilaitė, S., Diržytė, A. (2010). Kriminalinės policijos pareigūnų stresas, jo įveika ir vidinė darna. *Socialinių mokslų studijos*, 4(8), 21–37.
7. Bartkevičienė, A., Žąsytytė, D., Bubnys, R. (2010). Socialinės paramos koncepcijos kompleksiško diskursas įkalinimo institucijose. *Profesinės studijos: teorija ir praktika: mokslinių straipsnių žurnalas*, 7, 45-54.
8. Berg – Weger, M. *Social work and social welfare*. London: Routledge, 2010
9. Bhattacharjee, A. (2012). *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices*. Textbook Collection. Book 3.
10. Brijūnaitė, R. (2007). *Užimtumo terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims: Metodinė rekomendacija*. Vilnius.
11. Browne, T. Social work roles and health-care settings. In *Handbook of health social work*. New Jersey: John Willey & Sons, 2012, p. 20–41
12. Burba B, Sitnikovas O, Lankaitė D. Streso pasireiškimas, dažniausi stresą sukeltantys veiksniai, distreso valdymas tarp Lietuvos apsaugos darbuotojų. *Medicinos teorija ir praktika* 2014;20(2):14- 20.
13. Butkutė L. (2019) Mokytojų patiriamas stresas darbe, jo įveikos strategijos ir įsitraukimas į darbą. VDU.
14. Butroid, P (2013) An investigation into the factors associated with the quality of the therapeutic relationship between staff and people with severe and enduring mental health problems., *University of Manchester*

15. Champagne, N. (2012,). The Connection Between Stress and Mental Illness, HealthyPlace. Retrieved on 2019, May 30 from <https://www.healthyplace.com/blogs/recoveringfrommentalillness/2012/09/the-connection-between-stress-and-mental-illness> (žiūrėta 2018-12-16)
16. Chiang, J (2016) Early Family Stress, Biobehavioral and Psychosocial Functioning, and Inflammation, *UNIVERSITY OF CALIFORNIA, Los Angeles*.
17. Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, [žiūrėta 2019 m. birželio 14 d.], 676-684p. Prieiga per EBSCO.
18. Colman, A. M. (2015). *A Dictionary of Psychology* (4 ed.). Oxford University Press. Prieiga internete: <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199657681.001.0001/acref-9780199657681-e-8038?rskey=UXgrMF&result=8517> (žiūrėta 2018-12-16)
19. Cunliffe A. (2008) *Orientations to Social Constructionism: Relationally Responsive Social Constructionism and its Implications for Knowledge and Learning // Management Learning*,
20. Deacon, B. J. 2013. The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research, *Clinical Psychology Review* 33(7): 846–861. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>.
21. Deany P., (2016) Spoke on a panel at the 9th session of the Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, <http://disabilityrightsfund.org/our-impact/insights/psychosocial-disability/> (žiūrėta 2018-11-26)
22. Filipavičiūtė R., Jurgelėnas A., Savičiūtė R., , Butkienė B.,(2010) Socialinės paramos įtakos pagyvenusių neįgalių žmonių depresijai tyrimas. Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras
23. Folkman S. Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine*. Springer New York, 2013;1913-1915
24. Grakauskas, Ž., Valickas, G. (2006). Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, 33, 64–75.
25. Gudžinskienė, V. ir Barkauskaitė-Lukšienė, Ž. (2013). Nuteistųjų vaikinių socialinių įgūdžių reikšmės subjektyvus vertinimas ir jų požiūris į socialinių įgūdžių ugdymą pataisos namuose. *Socialinis darbas: mokslo darbai*, 12 (2), 284-297.
26. Gumauskienė L. (2018). Šeimų, prižiūrinčių suaugusius vaikus su negalia, poreikių analizė, siekiant įtraukties į bendruomenę. VDU
27. Haleigh M. Scott and Susan M. Havercamp (2014) *Mental Health for People With Intellectual Disability: The Impact of Stress and Social Support*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*: November 2014, Vol. 119, No. 6, pp. 552-564.

28. Hobfoll S.E. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology* 2002;6(4):307.
29. Hopper K., Harrison G., Janca A., Sartorius N. (2007). *Recovery From Schizophrenia : An International Perspective: a Report From the WHO Collaborative Project, the International Study of Schizophrenia*. Oxford university press
30. Ivleva, V., Pajarskienė, B., (2018) Vidaus tarnybos pareigūnų patiriamas stresas darbe. *Visuomenės sveikata*.1(80)
31. Yin, R. K. (2014). *Case study research: design and methods* (5 th ed.), Thousand Oaks, CA: Sage Publications. (žiūrėta 2019-05-29). Prieiga per internetą: <https://pdfs.semanticscholar.org/89c8/30dc397c4d76c8548b8f5f99def607798feb.pdf>
32. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija. <https://www.coe.int/en/web/portal/home> (žiūrėta 2018-11-14)
33. Karkockienė D. Medicinos ir sveikatos mokslų studentų patiriamo streso ypatumai ir jo įtaka miego kokybei. *Visuomenės sveikata* 2011;2(53):83-92.
34. Kavaliauskaitė R., (2016). Streso įtaka suicido rizikai sergantiesiems depresija. LSMU
35. Kreivinienė, B., Vaičiulienė, J. (2013) Žmonių su psichine negalia gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai* 23 tomas, Nr.1
36. Krušinskaitė D. Slaugytojų su darbu susijusio streso, pasitenkinimo darbu ir ketinimų keisti darbą vertinimas. Magistro darbas. Kaunas;LSMU,2013.
37. Lammie C, Harrison TE, Macmahon K, Knifton L. Practitioner attitudes towards patients in forensic mental health settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010 Oct;17(8):706-14.
38. Lazauskaitė R. (2016) Vaikų globos namuose dirbančių socialinių darbuotojų patiriamas stresas ir jo įveika. VDU
39. Lindert, J., Muller-Nordhorn, J., Skares, J. F. (2009). Age and distress of women—results of a representative population-based study // *Arch Womens Ment Health*, vol 12, p. 173–181.
40. Liobikienė T.N. (2016) Krizių intervencija socialinio darbo praktikoje. VDU
41. Maldonado, M. (2018). *How Stress Affects Mental Health*. Psych Central
42. Mayring, P. (2014). *Qualitative Content Analysis. Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution: monograph*. Klagenfurt: Austria. [žiūrėta 2019-06-05]. Prieiga per internetą: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/39517>
43. Mijeong L., Minyoung S., Sungun Ch., Won Hye Lee, Joonho N. and Daeho Kim, Stress Coping Strategies and Quality of Life in Patients with Schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2015 May;54(2):181-187. Korean
44. Myers D. *Psichologija. Poligrafija ir informatika*;2008:675-681.

45. Moriatry, J., Manthorpe, J. (2016). The Effectiveness of Social Work With Adults. A systematic Scoping Review. King's College London. Prieiga per internetą: <https://www.kcl.ac.uk/sspp/policy-institute/scwru/pubs/2016> (žiūrėta 2018-12-07)
46. Mosher C. R. (2010) A wholistic paradigm for sustainability: are social workers experts or partners? *Critical social work*. Vol.11, No.3.
47. Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO). (2011). TLK-10-AM. Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija. Sisteminis ligų sąrašas. Vilnius: Vaisų žinios.
48. Patton, M.Q. (2001). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park., CA: Sage Publications, Inc.
49. Perminas A, Gustainienė L, Jarašiūnaitė G, Pečiulienė I. Efektyvūs streso mažinimo būdai: Biogrįžtamuoju ryšiu paremta relaksacija ir progresuojančioji raumenų relaksacija. Kaunas: VDU. 2014.
50. Perminas A., Galvydienė E. (2008) Studentų sveikos mitybos bei streso įveikimo strategijų sąsajos. Kaunas
51. Petronienė, O. ir Pažėrienė, J. (2013). Sutrikusio intelekto ir psichinės negalios globotinių užimtumas: Jasiuliškių socialinės globos namų atvejo analizė. *Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos*, 2 (13), 128-151.
52. Psichikos ligų statistika: Sergamumas šizofrenija, šizotopiniu ir kliesesiniais sutrikimais [Interaktyvus]. Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras. Prieiga per internetą: <http://vpssc.lrv.lt/> (žiūrėta 2018-11-26)
53. Reeve, G., Frydenberg, E. (2011). *Personality, Stress, and Coping: Implications for Education*. Charlotte, N.C.: Information Age Pub.
54. Reynders, A.; Kerkhof, A. J. F. M.; Molenberghs, G.; VanAudenhove, C. 2014. "Attitudes and Stigma in Relation to Help-Seeking Intentions for Psychological Problems in Low and High Suicide Rate Regions", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 49(2): 231–239
55. Rusch, N., Corrigan, P., Wassel, A., Michaels, P., Olschewski, M., Wilkniss, S., Batia, K. (2009) Stress-Coping Model of Mental Illness Stigma: I. Predictors of Cognitive Stress Appraisal, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720567/> (žiūrėta 2018-12-01)
56. Rusch, N., Muller, M., Lay, B., Corrigan, P., Zahn, R., Schonenberger, T., Bleiker, M., Lengler, S., Blank, C., Rossler, W. (2014) Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*



57. Rūdytė, K., Tamosinaitė, I., Ramonaitė, V. (2013). Asmenų turinčių fizinę negalią, dalyvavimo užimtumo veiklose subjektyvus vertinimas. Profesinės studijos: teorija ir praktika, 14, 101-108.
58. Sapranavičiūtė L., Perminas A. Universiteto studentų naudojamų streso įveikimo strategijų ir nusiskundimų sveikata sąsajos // Visuomenės sveikata. 2011, Nr. 1 (52), p. 98- 107.
59. Sarafino, E. P. (2012). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 7th Ed. Asia: Wiley.
60. Scott, Haleigh Morgan. Social support, physical activity and stress as determinants of well-being in adults with intellectual disability. (2016) Degree: PhD, Psychology, [The Ohio State University](#)
61. Skruibis, P.; Dadašev, S.; Gerleželytė, O. 2015. „Savižudiško elgesio stigma“, Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai, sud. D. Gailienė. Vilnius.
62. Starnino V.R. (2009) An integral approach to mental health recovery: implications for social work. Journal of human behavior in the social environment, 19: 820-842.
63. Stead, R., Shanahan, M.J., Neufeld, R. (2010) “I’ll go to therapy, eventually”: Procrastination, stress and mental health. Personality and Individual Differences, Pages 175-180
64. Strakšienė, D. (2013). Regėjimo negalę turinčių asmenų socialinės integracijos aktyvinimo galimybės kolektyvine muzikine/ chorine veikla. Meno terapija: realijos ir perspektyvos. Tarptautinės mokslinės konferencijos medžiaga. Šiauliai, 76-80.
65. Šatkauskienė S. (2014). Socialinio darbo intervencija psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje: socialinių darbuotojų profesinės veiklos refleksija. VDU
66. Šinkūnienė, J. R. (2011). Kūrybiškumo aspektai socialiniame darbe. Socialinis darbas, 10(1), 63–70
67. Tsuang M.T., Faraone S.V., Glatt S.J. (2011). Schizophrenia. Oxford university press. (žiūrėta 2019 m. birželio 11 d.), Prieiga per EBSCO.
68. Tucker JR, Hammer JH, Vogel DL, Bitman RL, Wade NG, Maier EJ. Disentangling self-stigma: Are mental illness and help-seeking self-stigmas different? J Couns Psychol. 2013;60(4):520-31.
69. Večienė E. (2019) Slaugytojų patiriamų stresorių darbe, d. tipo elgsenos ir profesinio pervargimo sąsaja. VDU
70. Vencloviene M., (2015) Įgalinimo samprata ir veiksniai socialinio darbo metodų perspektyvoje. Filosofija Sociologija. T. 26. Nr.2, p. 113–121
71. Vogel DL, Bitman RL, Hammer JH, Wade NG. Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. J Couns Psychol. 2013;60(2):311-6.
72. Žemaitienė N., Bulotaitė L., Jusienė R., Veryga A., 2011 Sveikatos psichologija
73. Žydzūnaitė V., Sabaliauskas S., (2017) "Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai"

74. Weber, J. G. (2011). Individual and Family Stress and Crises. London: SAGE Publications
75. Won E, Kim Y-K. Stress, the Autonomic Nervous System, and the Immune-kynurenine Pathway in the Etiology of Depression. *Current Neuropharmacology*. 2016;14(7):665- 673.
76. Доброва Н.Н., Зеленов К.Е., Коваленко И.Ю., Назаренко И.П. Киевский центр медико – социальной реабилитации: 10 лет спустя. Журнал: Вестник ассоциации психиатров Украины. (01); 2012.
77. Шум С.С., Чайка А.В. (2014) межі компетенції соціального працівника у закладі охорони здоров'я, що надає психіатричну допомогу український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології м. Київ
- [78] <https://courses.lumenlearning.com/boundless-psychology/chapter/coping-with-and-managing-stress/> (Žiūrėta 2019.04.26)
- [79] [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/47c6e7321a3411e9bd28d9a28a9e9ad9\(žiūrėta 2019-08-06\)](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/47c6e7321a3411e9bd28d9a28a9e9ad9(žiūrėta 2019-08-06))
- [80] [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.431690?jfwid=8qkvwl71p \(žiūrėta 2019-09-06\)](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.431690?jfwid=8qkvwl71p (žiūrėta 2019-09-06))
- [81] [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr \(žiūrėta 2019-09-02\)](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr (žiūrėta 2019-09-02))
- [82] [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/\(žiūrėta 2019-05-06\) \(žiūrėta 2019-08-17\)](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/(žiūrėta 2019-05-06) (žiūrėta 2019-08-17))
- [83] [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.88042/asr \(žiūrėta 2019-08-26\)](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.88042/asr (žiūrėta 2019-08-26))
- [84] [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12 \(žiūrėta 2019-09-26\)](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12 (žiūrėta 2019-09-26))
- [85] [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14 \(žiūrėta 2019-09-26\)](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14 (žiūrėta 2019-09-26))
- [86] [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80 \(žiūrėta 2019-09-28\)](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80 (žiūrėta 2019-09-28))

## Sonata Beliauskienė

### THE POSSIBILITIES TO COPE WITH STRESS FOR PERSONS WITH A MENTAL HEALTH DISABILITY IN THE CONTEXT OF PROVISION OF SOCIAL SERVICES

#### Summary

**Social relevance.** Stress is a daily companion of our lives and has a huge impact on our psychosocial well-being. In today's modern world, stress has become the biggest health risk: the World Health Organization (WHO) declares stress to be the leading cause of the health problems. The statistics are unmerciful, as even 90 percent of the Lithuanian residents often experience stress (Spinter Research, 2019)<sup>1</sup>. According to data from the representative survey, conducted by Spinter Research, 36.2 percent of the country's population consider health care institutions as the largest source of stress. This is a significant signal that the place, where help is sought for, is a strong irritant, however, the latter survey did not exclude psychiatric hospitals where the results would be even sadder. In the summer of 2017, a public survey on stress was conducted in Lithuania. Importantly, it was found that 90% of individuals suffer from stress daily. The most common consequences of stress included increased nervousness (73 %), fatigue (56 %) and insomnia (51 %)². 3 out of 4 Lithuanians strongly believe that long-term stress is a major threat to quality of life. According to a survey by Spinter Research, initiated by insurance company BTA, 75% of the residents consider long-term stress to be a particularly damaging factor in the quality of life. This position is followed by 70% of men and 80 percent of women.<sup>1</sup> Furthermore, stress is the second major cause of disability worldwide.

Stress is triggered by events or situations, i.e., stressors that people have to deal with. One of the stressful situations, perceived as threatening and challenging, is mental illness and frequent visits to psychiatric hospitals. Both admission to a psychiatric hospital and a changed life situation are disturbing and stressful. It is a big stress for everyone, even more to the one with mental health problems. According to the letter from the Ministry of Health of the Republic of Lithuania, the incidence of mental illnesses is constantly increasing in Lithuania, as well as in Europe. In 2007, in Lithuania, mental and behavioural disorders accounted for 55.59 cases for a thousand of residents, whereas in 2017, the number of these disorders increased up to 22 704 cases for a thousand of residents [14]. Frequently, a person enters a medical institution unexpectedly, even under dramatic circumstances, in the acute development of psychosis, after a suicide attempt.

<sup>1</sup> [https://spinter.lt/site/lt/vidinis\\_noslides/menutop/9/home/publish/MTEzNjs5Ozsw](https://spinter.lt/site/lt/vidinis_noslides/menutop/9/home/publish/MTEzNjs5Ozsw)

<sup>2</sup> Tyrimą bendrovės „Sanofi-Aventis“ užsakymu atliko Rinkos tyrimų centras, internetinėje apklausoje dalyvavo 500 vyresnių nei 18 m. respondentų iš Lietuvos, Latvijos ir Estijos.

Stress management is a part of our lives, therefore, being able to cope with it is important. It affects everyone differently. To reduce the negative effects of stress, individuals can use various stress management strategies.

### **Scientific relevance**

There is a number of different researches on stress, carried out in foreign countries and Lithuania. Scholars do agree that stress affects the human body both physiologically, psychologically and socially. Stress, experienced by members of certain professions, e.g., educators (Butkutė 2019), medical professionals (Večienė 2019), internal service officers (Ivleva, Pajarskienė 2018), social workers (Lazauskaitė 2016), has been researched in Lithuania. However, the issue of stress, experienced by people with mental disabilities in psychiatric hospitals, has just started to be addressed. Kavaliauskaitė (2016) examined the impact of stress on the persons under psychiatric inpatient treatment for depression with suicide risk, and analyzed how age influences stress. Kreivinienė and Vaičiulienė (2013) determined that people with mental health disabilities experience stress daily in various situations.

Foreign researchers point to the impact of stress on the quality of treatment of clients with mental illnesses (Butroid (2013)). Scott, Haleigh Morgan (2016) note that greater stress is associated with poorer mental and physical health. Mijeong (2015) investigated the model of stress coping strategies and the effects of stress coping strategies on the quality of life of clients with schizophrenia. The study found that individuals using productive stress coping strategies are more satisfied with their quality of life than those using non-productive stress coping strategies. According to Chiang (2016), family stress, experienced at a young age, may adversely affect the psychosocial functioning of an adult. Foreign researchers pay great attention on stigma as a major stressor that adversely affects people with mental illnesses (Rüsch et al. (2009), Muller et al. (2014). Stead et al. (2010) note that stress is related with poorer mental health, therefore, a person fears to seek medical treatment (psychiatrist) in a timely manner, which further aggravates his mental condition. Haleigh (2014) concludes that stress is significantly related to mental illness and the severity of behavioural problems, and each additional stressor increases the risk of developing it again by 20 percent. Lack of social support is also linked to mental illness; those who lacked social support were twice as likely to have relapses of mental illnesses.

### **Problem questions:**

1. What are the causes, signs, health effects and coping strategies of stress experienced by people with mental health disabilities in psychiatric hospitals in Lithuania?

2. What are the causes, signs, health effects and coping strategies of stress experienced by people with mental health disabilities in psychiatric hospitals in Ukraine?
3. What are the differences and similarities between psychiatric hospitals in Lithuania and Ukraine regarding stress and coping strategies for people with mental health disabilities?
4. What are the possibilities for the provision of social services for people with mental health disabilities in coping with stress in psychiatric hospitals in Lithuania and Ukraine?

**Object of research.** The possibilities to cope with stress for persons with a mental health disability in the opinion of clients and social workers.

**Aim of research.** To reveal the possibilities to cope with stress for persons with a mental health disability in the context of provision of social services.

**Objectives of research:**

1. To reveal the causes, signs and health effects of stress for persons with a mental health disability, following the method of theoretical analysis.
  2. On the basis of theoretical analysis, to present the possibilities of provision of social services for persons with a mental health disability for coping with stress in psychiatric hospitals in Lithuania and Ukraine.
  3. To identify the causes, the methods of coping with stress for persons with a mental health disability and the possibilities of social worker's activities in Lithuania and Ukraine, on the basis of qualitative research.
  4. To compare the stress experienced by clients of psychiatric hospitals, their coping strategies and social worker's activity in Lithuania and Ukraine by applying theoretical and empirical data analysis.
  5. Upon completing theoretical and empirical analysis of phenomenon, to present recommendations for psychiatric hospitals in Lithuania and Ukraine.

**Methods of research.** Theoretical part of the paper applies analysis of documents and scientific literature, the data obtained were compared, generalized and systematized. In the empirical part of the paper, semi-structured interview, press analysis, content analysis, comparative analysis was used.

# **1. Research on the conception of stress for persons with a mental health disability in the papers of national and foreign scholars, and the nature of social services in providing assistance to cope with stress for persons with a mental health disability**

Every author of scientific literature describes stress differently. Stress is the body's reaction to other circumstances that an individual has to adapt to (Hans Selye). Furthermore, stress can be divided into short-term, long-term, or negative and positive. The causes and consequences of stress depend on each person individually. The stressors of human-induced stress can be various. They are divided into external stressors that are beyond our control, and internal stressors that result from personal goals, expectations, etc. There can also be mental stressors (negative emotions), physiological stressors (fatigue, alcohol, etc.), social stressors (due to isolation), spiritual stressors (loss of meaning in life). Stress can further be divided into three categories: imminent, unnecessary or positive stress (Karkockiene, 2011). Everyone experiences stress differently, however, people with psychosocial disabilities face stress more often than healthy people. There are four signs of stress: emotional, cognitive, psychophysiological, behavioural (Weber, 2011). The interaction between stress and mental illness is complex, however, it is evident that stress can exacerbate illness. The most common symptoms of stress are the following: feeling of isolation, panic attacks, unreasonable fear, increased sense of fear, changes in appetite, changes in feelings, and changes in sleep (Champagne, 2012).

According to Deany (2016), disability is one of the greatest human challenges of this century, and mental disability remains one of the most complex and incomprehensible areas of disability. Persons with mental disorders face many forms of stigma and discrimination. People with mental disabilities are treated differently by social or medical model. In a social model, a person with a disability is different, however, he has the right to live a full life. In a medical model, disability is a condition of health as the problem is of the individual, not of the society. The concept of a mental health disability can be described as a mental, thinking, behavioral and emotional disorder. Severe mental illnesses include schizophrenia, depressive episode, bipolar disorder. The society should use the social model to describe disability because it has to accept the individual as he is and allow him to enter the society instead of stigmatizing. Thus, it is essential to involve people with mental health disabilities in various activities and to adapt them in the society in order to minimize stress.

As with any phenomenon, stress must be controlled by selecting one or the other real possibility to overcome, control or adapt to the situations that are impossible to be solved. Stress

coping strategies should reduce stress levels (Žemaitienė et al., 2011). Moreover, stress coping strategies can be expressed in terms of the need of social support, problem solving, emotional distress, or avoidance (Gracauskas et al., 2006). Stress can be overcome by changing external environment or changing perception of reality. Psychological resources, which can be internal, health-protective, may help to cope with stress. It should be noted that everyone can react differently to stress: healthy, inefficiently, unhealthy and unsoundly. Once stress is identified, interventions can be designed to improve the quality of life of people with mental health disabilities. By understanding stressors, we can start identifying the factors that require complete elimination, partial reduction, or coping. Social support is the positive influence of people have on a person in his problematic life situations. It can be directed to emotions and to the problem itself. Moreover, social support helps to overcome stress and control stressful situations. Social support can be based on the functions: emotional support, material and instrumental support, informational support, friendship support. It is very important for individuals as it can help stop the progress of the disease, increase abilities, decision making, improve behaviour, control, and psychosocial adaptation.

A social worker in a psychiatric hospital performs many functions because of the multi-faceted nature of his activities. The effectiveness of the work, performed by a social worker, depends to a great extent on the professionalism of the employee, his values and views. In Lithuania, social workers in psychiatric hospitals use two main methods of direct intervention when working with clients: individual or group work. Communication with a single client takes place during individual sessions, and a larger group of clients is communicated with during the group work. Stress management can include tools, work, relationships with people, education, acceptance of help, physical activity. Developing social skills is important for people with mental disabilities, and social skills development activities are a great help here. Furthermore, being with peers also helps you to cope with stress. Psychotherapeutic activities, library therapy activities are known to reduce stress. Combining the biological, psychological, and socio-cultural coping levels is important for stress management. It can be assumed that complex psychosocial assistance plays a significant role in the process of recovery from stress.

There is a legal framework, regulating mental health care, in Lithuania. It can be provided by mental health centers, inpatient psychiatric hospitals, the private sector, and non-governmental organizations. Furthermore, efforts have been made to provide these services in accordance with best practice models. It should be noted that the social workers' activities involve interdisciplinary cooperation to implement complex assistance to individuals. The goal is for each employee working in the hospital to work as a team. Although there is a legal basis for mental health care in

Ukraine, treatment in this country is characterized by more disadvantages than in Lithuania. Understanding the complex political, military, health, economic and other contexts of Ukraine, the existing discourses of health and social well-being in this country, one should seek for integration in the social and health sectors, and recognition of a social worker in health care activities.

## **2. The research on the possibilities to cope with stress for persons with a mental health disability in the context of provision of social services**

### **2.1 Stress, experienced by persons with a mental health disability in Lithuanian psychiatric hospitals**

Qualitative research aimed to find out the situation related to the stress experienced by people with mental health disabilities in Lithuanian psychiatric hospitals. This research not only surveyed the social workers and clients, but also included analysis of press. It should be noted that there are many stress factors in Lithuanian psychiatric hospitals and the ability to cope with stress is not sufficiently guaranteed. Staff communication with people with mental disabilities causes stress to the clients. The highest number of negative emotions have been expressed towards the nurses and the sanitarians, however, communication with doctors is also unsuitable, “the staff causes stress <...> if your nurse is in a bad mood, you will not go out of the ward, <...> she will force you to eat.” (L3). The clients are also stressed by relatives, work and returning home, they “keep thinking of abandoned children, parents, pets <...>, have no home to return to. Afraid of losing their job” (D1). It should be mentioned that the clients are afraid of the strict hospital rules, since their freedom is restricted, they are decided for when and what should be done, “the regime is very strict, no personal belongings can be possessed, the clients can only communicate with their visitors with the help of a sanitarian” (N1). The hospital environment also causes stress to the clients due to inadequate treatment conditions, “departments are more suitable for books or horror movies than for those with mental disorders” (N5). Thus, the methods of treatment, rules of the hospital, poor food, lack of activities cause stress to the clients. Stress negatively affects the health of the clients with mental health disabilities, they “do not sleep, have suicidal thoughts” (D1). The main way to cope with stress is avoidance, which is made possible by medication, “I do not think anyone can solve problems <...> neither psychologists nor psychotherapists work with you <...>” (L1). The coping strategies, used by clients, are ineffective. The clients agree that other people can help them cope with stress, therefore, it was examined how social workers contribute to the process of coping with stress. There are two areas where social workers can help the clients with mental health



disabilities: individual sessions with a client or group sessions with the clients. According to social workers, they try to find out the causes of stress, reassure, motivate to accept help, encourage them to engage in a favourite activity, stimulate conversation, express feelings, seek opportunities to solve problems, teach stress management, increase self-confidence during individual sessions, “I let a person to speak out, express his emotions and find the resources he needs to cope with stress.” (D4).

## **2.2. Stress, experienced by persons with a mental health disability in Ukrainian psychiatric hospitals**

The research used media analysis in Ukraine and semi-structured interviews with social workers. It was revealed that the Ukrainian situation, regarding stress experienced by people with mental health disabilities in hospitals, is related with staff communication, “the extent of stress depends on the individuality of staff” (M3), and physical violence, “...staff hit and fastened my wrists to bed” (P2). In addition to these factors, stress is also caused by relatives, “upon hearing about savings, the relatives sent her to “treat her nerves” to psychiatric hospital” (U1), and the situation of leaving the hospital. Furthermore, the clients are also stressed by unsafe environment of the hospital, “... high doses of medication, physical penalties and hard works” (P2), unsanitary conditions, “... externally horrible conditions” (M3), forced hospitalization, “ ... many were hospitalized in psychiatric hospitals by using force” (U1), nutrition, “the standards of the Ministry of Health on the patients’ nutrition fails to meet the survival standards” (U1), activities, “ ... social rehabilitation is watching television for a half an hour of television, playing table tennis or drawing ...” (P1), medical treatment, “I was immediately disarmed with psychotropic substances in the hospital” (P3). Stress is also caused by other clients and their underestimation, “... failed to share something...” (M3). The clients may develop emotional, behavioural, or psychophysiological disorders due to stress, “... becoming aggressive, trying to harm others ...” (M2). Each client selects which coping strategies to use: seeking social support, solving the problem, emotional discharge when “gets angry and puts negative emotions on other clients and staff” (M3) or avoidance.

It is important to note that social workers attempt to help the clients during individual meetings and group activities. “There is a programme “How to cope with stress”, implemented both individually, and on a group level” (M3). Social workers provide information, emotional, employment, training help and assistance to the relatives, “we communicate with family members...” (M2).

### **2.3. Comparison of stress experienced by clients in Lithuanian and Ukrainian psychiatric hospitals**

Qualitative research revealed the situation, related with stress, experienced by the clients in psychiatric hospitals in Lithuania and Ukraine. The experiences of both countries can be compared. In Lithuania and Ukraine, the clients experience almost the same stress factors. The employees fail to communicate properly with the clients in both countries. Furthermore, the clients are not explained why this treatment is applied. The differences between Lithuanian and Ukrainian hospitals include the fact that in Lithuania, relatives do not get sufficient information about treatment, whereas in Ukraine, it is not discussed. Moreover, force is often used in Ukraine, while in Lithuania, efforts are made to avoid it.

In Lithuania, the clients worry about their relatives, work and coming back home. In Ukraine, close ones want to hospitalize their family members for the sake of benefit. This is broadly discussed in the Ukrainian press. In both countries, meeting in hospital causes stress to relatives, and leaving the hospital also leads to negative emotions.

There are strict rules in Lithuanian and Ukrainian hospitals. They are no privacy, no access to personal belongings, restricted freedom, unsanitary conditions, overcrowded wards, restricted activities, medical treatment. Higher quantity of medicaments is used in Ukraine than in Lithuania. In Lithuania, forced hospitalization is provided when needed, while in Ukraine, the clients can be closed to the hospital for the benefit of their family members. This is often the case when someone needs to take advantage of the client's property, therefore, they seek to have the client recognized for incapacitated.

In hospitals in both countries, the clients experience stress from each other, since their negative emotions and behaviours also affect other clients. They fear that another client will not use force against them. Public attitudes towards these persons are the same in both countries. It should be noted that society does not attempt to accept the people, who have stayed in a psychiatric hospital. In both countries, the clients experience emotional, psychophysiological, or behavioural changes, which depend on the individual clients. Hospitalization itself have negative effect on the clients. No matter what country, a client experiences similar emotional changes, ranging from aggression to apathy. The health effects of stress are the same in both countries, including suicidal thinking, deadening, and psychophysiological changes.

In Lithuania and Ukraine, the clients are looking for the same ways to cope with stress. Importantly, they try to seek for social support, to find solutions to problems. Usually, other people help to solve problems. The clients in psychiatric hospitals frequently use emotional discharge: they scream, cry, laugh or otherwise try to express their feelings. Another method of coping with stress is avoidance: the clients try to stay in hospital without being disturbed.

In Lithuania and Ukraine, social workers work with clients individually. They provide consultative and emotional support. In Lithuania, a social worker tries to help to cope with stress by talking to the client individually, while in Ukraine, a social worker helps relatives, tries to get the clients employed, if possible, and encourages them to attend stress management training. Group classes are held in both Ukraine and Lithuania. The clients are very positive about group sessions. The following activities are provided: relaxation, aromatherapy, art activity, motion therapy, autogenous training.

It might be stated that the hypothesis, raised in this research, has been confirmed, since the clients with a mental health disability, tend to use ineffective forms of coping with stress: they scream, avoid, or consume alcohol to cope with stress, which does not help for long. They need the help of professionals to cope with stress.

In summary, the situation, related with stress, experienced by clients in psychiatric hospitals, is similar in both countries. The stress factors, faced by clients in in psychiatric hospitals, in Lithuania and Ukraine, are almost same. In both countries, the clients experience emotional, psychophysiological and behavioural changes related to stress. Lithuanian and Ukrainian social workers try to help the clients individually and in group sessions.

#### **2.4. The possibilities to provide social services, in order to help the persons with a mental health disability to cope with stress**

First of all, stress is caused by the hospital employees due their rude communication and behaviour. Thus, employees should be trained to behave and communicate properly. Proper communication with the client includes a calm tone of voice, speaking calmly, without a hurry, trying to listen to the client, trying to provide understandable information, supporting the client by using supportive words, in order he would not feel confused in the current situation. The appropriate behaviour of staff is access to each client. Obviously, there are many clients and it is physically difficult to reach everyone, but a few minutes of attention should be given to each of them, and in case one or more clients need more attention, the employees should arrange their agenda accordingly. It is important to note that the clients should be treated calmly, without aggression, they should feel respected. The attention of the staff is also related to the fact that the client receives all the information he needs. The clients understand why they are hospitalized, why medication is needed, what are the hospital rules, why they need to be followed, etc. First contact with the client is the key. If a client is inadequate during the first contact, then the contact should be made, and all should be explained during the second meeting upon prescribing treatment and

calming down a client. The clients, who have been in hospital for a longer period of time, become accustomed to the current routine and are no longer stressed. They know how things are going, therefore, more attention should be given on new clients. The client, who is about to leave the hospital, also needs more attention. Give him a chance to talk to the staff, in order he would be able express his thoughts and what bothers him. Then, employees can ask a social worker, a psychologist to speak with a client. Those, who work with the clients each day, can better see when a patient needs help, if he is afraid to ask for help by himself. Employees cannot condemn a person admitted to psychiatric hospital. They need to understand that this is a disease that can occur to each of us. Their thinking about clients should be positive. If the hospital staff behaves and communicates properly, the clients will trust them, and no stress will be caused. Another factor that causes stress is the hospital environment. This includes ward environment, food, activities, etc. The research revealed that a supportive environment helps to recover, thus, the best possible treatment environment should be created in hospitals. Proper meeting of hygiene needs is of particular importance. Everyone should have space to bathe freely, to do their private things, and as sleep is important too, beds should be neat with clean bed linen. Furthermore, food also affects recovery, thus, it should be agreed on with nutritionists. They know best what food should be given to these clients. Medication should be taken in moderation. Not only medical treatment, but also conversations with a psychologist and a social worker should be provided. A variety of activities can also help with recovery. Being busy would help prevent various negative situations with clients as they no longer have time to think about negative emotions. They should exercise, be in the open air (in a separate enclosed area), engage in artistic works, etc. In addition, the clients should be hospitalized only when really needed, not when their relatives want. Their mental condition should be evaluated, and only if there is no other way, they should be hospitalized. It would be best to explain to the client in the way that he understands whether or not he needs help. Of course, every situation is unique, but the common questions are the same for each client, in order to decide whether help is needed. The right number of wards also affects the clients, however, it depends not only on the staff, but also on the state's investments in the hospitals. Even in a crowded ward, there should be the right conditions for each client to have his own bedside table, bed, etc. Hospital patients also negatively affect the clients as sometimes they are aggressive and intimidate others. This should be avoided by ensuring hospital safety. It should be noted that negative emotions are greatly influenced by lack of activities, therefore, group conversations, individual communication, and various activities would encourage clients to behave in a calm way. Relatives also cause stress to clients, therefore, a doctor and a psychologist or a social worker should first talk to relatives and explain how to behave and interact with the client. One needs to know what can be said to these clients. Relatives cannot judge and condemn the client. The most important fact, revealed during

the research, is that relatives want to hospitalize the client for their own benefit. Relatives need to be trained to be empathic with their family members, and hospitalize them, only if really needed. Individuals need to develop a different approach towards their family members – it is best when done from the early childhood. Changing attitudes towards patients from an early age will also change the attitudes of the society. Now, there is a negative attitude towards people with psychosocial disabilities in society. They are underestimated and often thought that there is no opportunity for them to return to normal life. This is not the case, therefore, people should know that everyone has the right to be a full member of society. His and her rights are protected by laws, however, the laws alone are not enough, and a positive attitude from the public is needed.

This general concept of coping with stress reveals the problems where a social worker can be helpful. At each stage, he can contribute with positive things to make the client feel good. It does not matter which of the aforementioned stress factors occurs. A social worker can help the client with a mental health disability to manage stress in each of the situations listed above. A social worker must have enough contact with the client to find out which factors influence his stress. Although every factor can cause stress to the client, a social worker can help in all situations. He does not need to create a new environment or invest his money in more comfortable wards: a social worker can help the client to manage stress through communication and understanding of how to deal with one or another situation.

Upon finding out what should be changed to minimize stress for clients with mental health disabilities in hospitals, the possibilities of the social worker's activities in the process of coping with stress can be described:

1. To indicate the stress coping strategies. People with mental disabilities use four key strategies to overcome stress: seeking social support, problem solving, emotional discharge, and avoidance. Social workers should explain how each way of coping with stress works and how it could be used in one or another situation.

2. To share experience with other employees of the hospital. Social workers could share their experiences on how to communicate and behave with patients. The social worker could meet the first-time client, talk to him and ask what was unclear and intimidating. He could calm him down and gradually get used to new people and the environment.

3. To describe the hospital from the good side. A social worker should describe the hospital environment in the way that it would be as attractive to the client as possible. He should show where all is, where help can be obtained on one or another issue. To describe what activities the client may be involved in and encourage him to get involved in various activities as much as possible.

4. To encourage communication with other persons. A social worker can calm down a client, if he is afraid of other patients, and explain how to avoid conflict situations or how to deal with one or another client, as well as encourage him not to fear others.

5. Before a client meets his relatives, a social worker should explain him how the relatives feel. Prepare the client for a meeting with loved ones so that he would face them without fear. The client should be explained that not only he, but also his relatives feel stress. A social worker needs to inform the client that his relatives will be explained why he is unable to see them yet. Sometimes it is better when the client does not meet his loved ones – everything depends on both sides, therefore, the client's refusal to meet with loved ones should not be viewed negatively.

6. To clarify the situation. Social workers can find out how the client feels in the hospital, what worries him, what he expects and wants from the treatment. Social workers can have a general view about the client, what he is and how he can be helped. Maybe, he can be directed towards certain activities, or someone to talk with can be found.

7. To prepare to get back home. A social worker should prepare the client to return to the social life by explaining in a motivated way what awaits him when he leaves the hospital, what failures are possible, how to deal with problems, etc.

It might be concluded that the stressors should be reduced in order to relieve stress, experienced by clients. It may be done by employees of the hospital, relatives, society, and social workers. They play an important role in helping the clients to cope with stress.

## CONCLUSIONS

1. Theoretical analysis revealed that emotional, cognitive, psychophysiological and behavioural signs may emerge to a person as a result of stress. The interaction between stress and mental illnesses is complex, however, stress can exacerbate illness. People usually experience stress-related changes in feelings of separation, panic attacks, unjustified fear, increased fear, changes in appetite, feelings and sleep. People with mental health disabilities are the most vulnerable group because of negative public attitudes and stigma. Once stress is identified, interventions can be developed to improve the quality of life of people with mental disabilities.

2. It was found out that there are many factors that cause stress in Lithuanian hospitals. Communication and behaviour of staff, relatives, work and return to home cause stress to clients. Clients are afraid of the strict rules of the hospital because they are restricted in their freedom and are controlled in respect of what and when to do. The hospital environment, treatment methods applied, poor nutrition in hospitals, and lack of activities – all these are stress factors. Stress negatively affects the health of clients with mental health disabilities.

3. There are many stress factors in Ukraine too. Staff communication and physical abuse of clients in psychiatric hospitals cause stress. In addition to these factors, relatives, unsafe hospital environments, unsanitary conditions, involuntary hospitalization, nutrition, activities, medical treatment, other clients and their underestimation are all stressors. Clients may develop emotional, behavioral, or psychophysiological disorders as a result of stress.

4. The identified possibilities of provision of social services to help to cope with stress for people with mental health disabilities are the following: clients need to be taught new coping strategies; social workers can make a significant contribution to reducing clients' stress because they can easily identify stressors when communicating. Upon identifying the factor that adversely affects the client, a social worker can offer various stress reducing techniques. Various support, activities, training on how to express emotions, etc. can be offered.

5. Analysis of the research data revealed that people with mental health disabilities tend to use avoidance coping strategies in Lithuanian psychiatric hospitals, while avoidance and emotion-focused coping strategies prevail in Ukraine.

6. The research revealed that the stress factors experienced by clients in hospitals in Lithuania and Ukraine are almost similar. In Ukraine, physical force and forced hospitalization according to the wishes of relatives are more frequently used than in Lithuania. Clients in both countries experience emotional, psychophysiological and behavioural changes related to stress. Clients in both countries often use ineffective stress coping techniques. Lithuania seeks to implement complex assistance to individuals; therefore, the activities of social workers include

interdisciplinary cooperation. In Ukraine, the professional role of a social worker in the healthcare system has not been recognized yet.



## **RECOMMENDATIONS**

### **States:**

- To perform monitoring of psychiatric hospitals. To assess not only the clients' wellbeing in hospitals, but also the employees' wellbeing, and to identify what measures and actions are lacked, in order the client would get well faster.
- To allocate funds for the improvement of the facilities of psychiatric hospitals and the provision of more diverse activities. The clients need activities to redirect their negative emotions, therefore, they are one of the measures.

### **Hospital administration:**

- To provide training to staff on communication with clients and their behaviour. It should also be explained how employees should work with each other. For example, a social worker can be consulted on the issues of communication.
- Make sure that a social worker would work in the hospital every day. The importance of a social worker is the fact that for clients it is helpful when they can speak to a social worker everyday, ask for help of a social worker, etc.

### **Social workers:**

- To share experiences with co-workers on how to communicate and behave with patients/clients and how to solve one or another situation without using force.
- A social worker must be involved in the client's life from the moment he arrives till he leaves home. A social worker can initially help with adaptation in a new environment, then assist with the treatment process and motivate him or her to return home. All of these factors cause stress to the client and the presence of a social worker can reduce the impact of stress.
- May direct the clients to express their emotions through other ways of coping with stress than aggression. This would avoid a negative situation where clients cannot control their emotions.
- Can offer the clients to become engaged in various activities with positive impact on their condition. By participating in activities, people will feel necessary and will not have time to think about negative things.

## LITERATURE

1. Butkutė L. (2019) Mokytojų patiriamas stresas darbe, jo įveikos strategijos ir įsitraukimas į darbą. VDU.
2. Butroid, P (2013) An investigation into the factors associated with the quality of the therapeutic relationship between staff and people with severe and enduring mental health problems., *University of Manchester*
3. Champagne, N. (2012,). The Connection Between Stress and Mental Illness, HealthyPlace. Retrieved on 2019, May 30 from <https://www.healthyplace.com/blogs/recoveringfrommentalillness/2012/09/the-connection-between-stress-and-mental-illness> (žiūrėta 2018-12-16)
4. Chiang, J (2016) Early Family Stress, Biobehavioral and Psychosocial Functioning, and Inflammation, *UNIVERSITY OF CALIFORNIA, Los Angeles*.
5. Deany P., (2016) Spoke on a panel at the 9th session of the Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, <http://disabilityrightsfund.org/our-impact/insights/psychosocial-disability/> (žiūrėta 2018-11-26)
6. Grakauskas, Ž., Valickas, G. (2006). Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, 33, 64–75.
7. Haleigh M. Scott and Susan M. Havercamp (2014) Mental Health for People With Intellectual Disability: The Impact of Stress and Social Support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*: November 2014, Vol. 119, No. 6, pp. 552-564.
8. Ivleva, V., Pajarskienė, B., (2018) Vidaus tarnybos pareigūnų patiriamas stresas darbe. *Visuomenės sveikata*.1(80)
9. Karkockienė D. Medicinos ir sveikatos mokslų studentų patiriamo streso ypatumai ir jo įtaka miego kokybei. *Visuomenės sveikata* 2011;2(53):83-92.
10. Kavaliauskaitė R., (2016). Streso įtaka suicido rizikai sergantiesiems depresija. *LSMU*
11. Kreiviniene, B., Vaičiulienė, J. (2013) Žmonių su psichine negalia gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai* 23 tomas, Nr.1
12. Lazauskaitė R. (2016) Vaikų globos namuose dirbančių socialinių darbuotojų patiriamas stresas ir jo įveika. VDU
13. Mijeong L., Minyoung S., Sungun Ch., Won Hye Lee, Joonho N. and Daeho Kim, Stress Coping Strategies and Quality of Life in Patients with Schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2015 May;54(2):181-187. Korean
14. Psichikos ligų statistika: Sergamumas šizofrenija, šizotopiniu ir kliesesiniais sutrikimais [Interaktyvus]. Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras. Prieiga per internetą: <http://vpsc.lrv.lt/> (žiūrėta 2018-11-26)

15. Rusch, N., Muller, M., Lay, B., Corrigan, P., Zahn, R., Schonenberger, T., Bleiker, M., Lenger, S., Blank, C., Rossler, W. (2014) Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*
16. Scott, Haleigh Morgan. Social support, physical activity and stress as determinants of well-being in adults with intellectual disability. (2016) Degree: PhD, Psychology, [The Ohio State University](#)
17. Stead, R., Shanahan, M.J., Neufeld, R. (2010) "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, Pages 175-180
18. Žemaitienė N., Bulotaitė L., Jusienė R., Veryga A., 2011 *Sveikatos psichologija*
19. Weber, J. G. (2011). *Individual and Family Stress and Crises*. London: SAGE Publications

# PRIEDAI

## STRESAS



<b>STRESO PREŽASTYS</b> (Žemaitienė N. ir kt. 2011)	<b>STRESO POŽYMIAI</b> (Žemaitienė N. ir kt. 2011)	<b>STRESO POVEIKIS</b> <b>ASMENS SVEIKATAI</b> (Žemaitienė N. ir kt. 2011)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išvykimas iš namų</li> <li>• Psichinė sveikata</li> <li>• Hospitalizacija</li> <li>• Medicinos personalas</li> <li>• Ligoninės aplinka</li> <li>• Stigma</li> <li>• Triukšmas</li> <li>• Artimieji</li> <li>• Priklausomybės</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baimė</li> <li>• Pyktis</li> <li>• Nerimas</li> <li>• Panika</li> <li>• Žmonių vengimas</li> <li>• Nedėmesingumas</li> <li>• Išsiblaškytas</li> <li>• Padidėjęs savikritiškumas</li> <li>• Prakitavimas</li> <li>• Pagreitėjęs kvėpavimas</li> <li>• Galvos skausmas</li> <li>• Silpnumas</li> <li>• Nuovargis</li> <li>• Intensyvi gestikuliacija</li> <li>• Kalbėjimas pakeltu tonu</li> <li>• Drebulys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuovargis</li> <li>• Išsekimas</li> <li>• Galvos skausmas</li> <li>• Bendras silpnumas</li> <li>• Kūno skausmas</li> <li>• Apetito problemos</li> <li>• Atminties sutrikimai</li> <li>• Raumenų įtampa</li> <li>• Miego sutrikimai</li> <li>• Mintys apie savižudybę</li> <li>• Depresija</li> </ul>
Kokios galimos streso atsiradimo priežastys, ligoninėje?	Kokius streso požymius jautėte ligoninėje?	Kaip galvojate, ar patirtas stresas turėjo poveikį Jūsų sveikatai? Jei taip, kokius sveikatos pakitimus sukėlė stresas?

**STRESO ĮVEIKOS STRATEGIJOS** (Grakauskas ir kt., 2006)

<b>Socialinės paramos poreikis</b> (klientas linkęs ieškoti socialinės paramos, palaikymo)	<b>Problemų sprendimas</b> (klientas aktyviai veikia siekdamas išspręsti kilusius sunkumus)	<b>Emocinė iškrova</b> (klientas ant „kaltų“ išlieja susikaupusias neigiamas emocijas)	<b>Vengimas</b> (dėmesio nukreipimas, teigiamas situacijos interpretavimas)

Psichosocialinę negalią turinčių klientų klausimynas:

1. Kas Jums sukelia stresą? Pasidalinkite savo išgyvenimais, kuriuos Jums teko patirti gydymo įstaigoje?
2. Jūsų nuomone, kaip patiriamas stresas įtakoja Jūsų gyvenimą, sveikatą?
3. Kaip įveikiate stresines situacijas, kurios Jums kyla esant ligoninėje?
4. Kokie būdai Jums padeda suvaldyti stresą?
5. Ką Jums reiškia socialinio darbuotojo dalyvavimas, padedant suvaldyti stresą?

Socialinio darbuotojo, dirbančio su psichikos negalią turinčiais žmonėmis, klausimynas:

1. Papasakokite apie savo darbą psichiatrijos ligoninėje.
2. Su kokiomis stresinėmis situacijomis susiduriate savo darbe?
3. Kaip Jūs galvojate, kokį stresą patiria pacientas, psichiatrijos ligoninėje? Pabandykite prisiminti istoriją, kurią Jums pasakojo pacientas.
4. Kokią pagalbą Jūs teikiate, žmonėms su psichosocialine negalia, įveikiant stresą?

## Socialiniai darbuotojai

Vardas	Užkoduoti interviu protokolai	Išsilavinimas	Miestas
Dalia	D1	Aukštesnysis	Rokiškis
Linas	D2	Aukštasis neuniversitetinis	Kaunas
Rasa	D3	Aukštasis	Kaunas
Rūta	D4	Aukštasis	Klaipėda
Saulius	D5	Aukštasis	Vilnius

## Psichiatrijos ligoninėse psichikos negalią turintys klientai

Vardas	Užkoduoti interviu protokolai	Darbingumo lygis
Lena	L1	45 proc
Kristina	L2	40 proc
Lina	L3	45 proc
Janina	L4	45 proc.
Vidas	V1	30 proc
Saulius	V2	30 proc
Andrius	V3	30 proc.
Rimas	V4	45proc.

## Spauda (buvę psichiatrijos ligoninės klientai)

Pavadinimas	Straipsnio pavadinimas	Kodas	Metai
Veidas.lt	Sovietų psichiatrijos antspaudas- Lietuvos ligoninėse	S1	2016-02-03
<a href="http://manoteises.lt">http://manoteises.lt</a>	Nes mes visi iš Vasaros 5	S2	2017-10-22
Delfi.lt	Papasakojo, ką patyrė patekusi į psichiatrijos ligoninę	S3	2017-08-26

## Spauda (Psichiatrijos ligoninės klientų artimieji, politikai, įstaigų vadovai)

Pavadinimas	Straipsnio pavadinimas	Kodas	Metai
Veidas.lt	Sovietų psichiatrijos antspaudas- Lietuvos ligoninėse	N1, N2, N3	2016-02-03
Delfi.lt	Papasakojo, ką patyrė patekusi į psichiatrijos ligoninę	N4, N5	2017-08-26
<a href="http://www.lrski.lt/">http://www.lrski.lt/</a>	Nacionalinės kankinimų prevencijos vykdymo 2018m. ataskaita	N6	2018
<a href="http://literaturairmenas.lt">http://literaturairmenas.lt</a>	Psichiatrija kaip prievartos forma	N7	2019-04-19
<a href="http://literaturairmenas.lt">http://literaturairmenas.lt</a>	Psichikos sutrikimai Lietuvoje: stigma ir nepadedanti pagalba	N8	2016-02-12

## Socialiniai darbuotojai

Vardas	Kodas	Išsilavinimas	Miestas
Jelena	M1	Aukštesnysis	Kijevas
Rita	M2	Aukštasis	Kijevas
Ana	M3	Aukštasis	Kijevas

## Spauda (buvę psichiatrijos ligoninės klientai)

Pavadinimas	Straipsnio pavadinimas	Kodas	Metai
<a href="https://politkrytyka.org/">https://politkrytyka.org/</a>	Пустое тело психиатрии. Как на самом деле лечат в Павловской больнице?	P1	2016-06-18
<a href="https://newint.org/">https://newint.org/</a>	Locked away forever	P2	2018-08-23
<a href="https://kompromat1.live/">https://kompromat1.live/</a>	"\$500 — и вы пациент психиатрии". Как в Украине работает карательная медицина Больше читайте на портале Компромат:	P3	2018-07-10

## Spauda (Psichiatrijos ligoninės klientų artimieji, politikai)

Pavadinimas	Straipsnio pavadinimas	Kodas	Metai
<a href="https://kompromat1.live/">https://kompromat1.live/</a>	"\$500 — и вы пациент психиатрии". Как в Украине работает карательная медицина Больше читайте на портале Компромат:	U1	2018-07-10
<a href="https://www.mediaport.ua/">https://www.mediaport.ua/</a>	Что не так с психиатрическими больницами в Украине?	U2	2018-12-23





Stresą keliantys veiksniai psichiatrijos ligoninėse Lietuvoje

6 priedas

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda- klientai	Spauda personalas, artimieji, specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai	Klientai
Darbuotojų/ artimųjų elgesys	Personalo bendravimas su klientu	<p>„...gydytojas pradėjo grasinti, kad jeigu nieko nepasakosiu, jis mane paguldys į skyrių su grotomis ir į ligos istoriją įrašys pačia sunkiausią diagnozę- šizofreniją“. (S1)</p> <p>„Buvau sukrėsta, negalėjau patikėti, kad psichiatrai galėtų kerštauti ligoniams“. (S1)</p> <p>„Pasirodęs slaugytojas išplūdo ją rusiškais keiksmažodžiais...“. (S1)</p> <p>„Jis buvo pikta nusiteikęs ir nepaaiškino, kodėl...“. (S3)</p> <p>„...skyrius, kuriame gulėjau, galėjo būti vadinamas Mazochisto rojumi: niekas su tavimi nesielgia kaip su asmenybe, nuolat priklausai nuo sesučių ir sanitarų nuotaikos...“. (S2)</p> <p>„...sanitaras sprendavo, kada rūkymo laikas baigėsi“. (S2)</p>	<p>„...nebuvo informuota apie naujai paskirtus papildomus vaistus &lt;...&gt;kodėl jai atkakliai skiriamos relaniumo injekcijos, kurį personalas suleidžia jėga prieš ligonės valią net tada, kai ji yra ramios būsenos“. (N1)</p> <p>„Nemandagias pastabas bendraujančiai porai laidydavo šiame skyriuje dirbanti slaugytoja...“. (N1)</p>	<p>„dažnai savo neigimas emocijas perkelia klientu. Klientui nėra skiriamas reikalingas dėmesys, paliekamas vienas su savimi ir sauja medikamentų. (D4)</p>	<p>„Personalas kelia stresą&lt;...&gt;jei sesutei bloga nuotaika, tu iš stebimos palatos neiškelsi kojos, &lt;...&gt;ji tave grūs valgyti per prievartą...“. (L3)</p> <p>„...kelia stresą, kaip esi nuvertinamas iki visiško nulio“. (L3).</p> <p>„...jisai vizituodavo ir leisdavo sau rėkti ant pacientų“. (L3)</p> <p>„...kaip ligonis iš ligonio patyriau stresą ir personalas į tai beveik nekreipė dėmesio“. (L1)</p> <p>„...nemalonu, kaip personalas su tavimi elgiasi, kaip su darželinukų grupe“. (L1)</p> <p>„...buvau menkinamas ir įžeidinėjamas...“. (V1)</p> <p>„ Man labiausia stresą sukelia gydytojų nepasitikėjimas, ką kalbi“. (L2)</p> <p>„...ligoninės gydytojai, slaugytojos viską sprendžia už mane“. (V4)</p>
	Personalo elgesys su klientu	<p>„...prašė išjungti į akis plieskiančią šviesą, bet personalas nesutiko. Paguldyta ant nugaros ir prižiūta prie lovos ji jautėsi nepatogiai“. (S1)</p> <p>„Maldavau, kad mane atrištų ir leistų atsigulti ant šono ar bent jau apversti pagalvę, bet niekas manęs neklausė. Iki pat ryto likau gulėti apventoje patalynėje, sulipusiai plaukais“. (S1)</p> <p>„ Ją atrišęs slaugytojas leido nueiti iki greta palatos esančio tualetu, bet vertė tuštintis prie pravirų durų, nereagavo į prašymus bent trumpam jas uždaryti, pats stovėdamas tarpduryje“. (S1)</p> <p>„Tą pačią naktį į jos palatą buvo įtempta dar viena mergina. Sanitaras nuo jos jėga plėšė drabužius. Likusi tik su apatiniais mergina prašė pirmiausia paduoti ligoninės marškinius, kad neliktų visiškai nuoga, tačiau sanitarui tai buvo nė motais“. (S1)</p>		<p>„...nemalonus personalo elgesys“. (D4)</p>	<p>„...kai vieną kartą atvežė ir priimamajame išrengė nuogai...“. (L3)</p> <p>„Savo maisto pasiimti pats negali, pagal grafiką išduoda seselė“. (V4)</p> <p>„Jei normali sesutė budi, tai dar gali pasišnekėti, o jei ne, tai nelysk į akis“. (V4)</p>

		<p>„...dar slaugytoja grasino, kad išves mane į stebimą palatą ir ten vaistai bus suleisti į jėga“. (S1)</p> <p>„...gydytoja, nepaaiškinusi kodėl, nurodė čia ir dabar atlikti šlapimo tyrimą...“ (S3)</p> <p>„Vieną merginą, siekusių pasišnekėti, gydytojas esą nustūmė ir nurodė „dingti iš akių“. (S3)</p>			
	Artimieji/ namai/darbas			<p>„Pergyvena dėl namuose paliktų vaikų, tėvų, augintinių &lt;...&gt; neturi namų į kuriuos galėtų sugrįžti. Bijo netekti darbo“. (D1)</p> <p>„...ar pavyks toliau dirbti darbe &lt;...&gt; kaip pasikeis jų santykiai su artimaisiais, aplinkiniais“. (D3)</p> <p>„Namiškiai dažnai klientui reiškia įvairiausias pretenzijas, jiems grasina, nesupranta jų“. (D4)</p> <p>„Artimieji arba padeda, arba kelia dar didesnę stresą“. (D5)</p> <p>„Artimieji visą savo stresą perkelia sergančiam asmeniui, kuriam būna dar sunkiau ir būna, kad po artimųjų apsilankymo klientui reikia teikti pagalbą“. (D5)</p>	„Mintis, kad reikės važiuoti namo kelia stresą“ (L3)
	Išvykimas iš ligoninės				<p>„Man būdavo stresas, kada reikėdavo išeiti iš ligoninės į laisvę...“ (L1)</p> <p>„Dabar stresą kelia, kad reikia važiuoti namo“. (L2)</p>

Ligonių sąlygos	Nesaugi asmeniui aplinka	<p>„Pravėrusi duris stebėdavo, ką lankytojai veikia. Apie jokią privatumą negali būti ir kalbos, maža to, vedėja leisdavo sau nuspręsti, kas gali bendrauti su ligoniais, o kas ne“. (S1)</p> <p>„...ligoninėje praleistas dienas&lt;...&gt; prisimena kaip slogų sapną“. (S1)</p> <p>„...visus daiktus reikia laikyti su savimi, antraip jie gali dingti“. (S3)</p> <p>„...buvo paimtas kompiuteris&lt;...&gt; telefonu atsisakė atiduoti“. (S3)</p> <p>„...ant lovų iš kart buvo pritvirtinti trandomieji diržai, durys buvo be rankenų, tad iš palatos niekur išeiti nebuvo įmanoma“. (S2)</p> <p>„Supratau, kad iš manęs paimtas mobilusis ir visi kiti daiktai“. (S2)</p> <p>„...priimamajame išrengė nuogai, patikrino daiktus (vėliau juos paėmė)...“. (S2)</p>	<p>„Kaskart, be gydymo, gaudavo ir dozę ten patiriamo streso“. (N1)</p> <p>„...režimas labai griežtas, negalima turėti jokių asmeninių daiktų, ligoniai su savo lankytojais gali bendrauti tik dalyvaujant sanitarui“. (N1)</p> <p>„...ligonio orumas bei savivertė gerbiama nepakankamai“. (N2)</p> <p>„...savarzių priemonių taikymas kitų pacientų akivaizdoje“. (N6)</p>	<p>„...hospitalizacija, griežta skyrių vidaus tvarka“. (D3)</p> <p>„...asmeninių daiktų paėmimas...“. (D4)</p> <p>„Ligoninės aplinka, griežtos taisyklės, asmeninių daiktų paėmimas, negalėjimas laisvai judėti (išeiti į lauką iš skyriaus), apribotos visos laisvės“. (D5)</p>	<p>„Telefono atėmimas &lt;...&gt; negaliu kada noriu pasikalbėti su namiškiais“. (V3)</p> <p>„Mes esame ne nusikaltėliai &lt;...&gt; mums bendrauti reikia su artimaisiais“. (V3)</p> <p>„Bijojau gydytojų vizitacijų...“. (L3)</p> <p>„bijojau, nes nenorėjau susitikti žmonių su kuriais gulėjau anksčiau&lt;...&gt; bijojau, kad į ūminį skyrių paguldys“. (L3)</p> <p>„...bijojau, kad gydytoja bus atostogose, buvo labai daug streso ir labai nenorėdama važiauvau į ligoninę“. (L3)</p> <p>„...stresas buvo labai didelis, kai aš buvau uždarame skyriuje“. (L1)</p> <p>„...tai visus daiktus atima ir dokumentus ir pinigus ir telefoną, nieko neleidžia į skyrių atsinešti“. (V4)</p> <p>„Negali kada nori kavos gerti, laisvai į lauką išeiti“. (V4)</p>
Antisanitarinės sąlygos	Antisanitarinės sąlygos	<p>„Šiurpino antisanitarinės sąlygos ir kenčiantys ligoniai“. (S2)</p> <p>„...tualetuose nebuvo durų, tik minimalios pertvaros, taigi tualetu tekdavo naudotis praktiškai viešumoje. Tualetas tuo pačiu ligonių naudojamas kaip rūkykla“. (S3)</p> <p>„...nuveda tave į dušo patalpą, o jus skiria tik toji dušo širma&lt;...&gt; jokio privatumo“. (S2)</p>	<p>„...skyriai labiau tinkami knygoms ar siaubo filmams nei psichikos sutrikimų turintiems asmenims gydyti“. (N5)</p> <p>„...į ligoninę niekas nenori važiuoti-ten dar baisiau“. (N5)</p> <p>„...kai kuriuose ligoninės skyriuose sąlygos blogos: palatose per daug žmonių“. (N4)</p> <p>„Privatumo neužtikrinimas ir asmens higienos patalpose...“. (N6)</p>		<p>„Pas mus užrakinamas dušas ir ne visada atrakinamas“. (V3)</p>

Priverstinė hospitalizacija	„Jai pasakė, kad jokių galimybių mane pasiimti nėra, tad, galima sakyti, buvau laikoma per prievartą“. (S3) „Pateikė du variantus: kviečiu policiją arba mane guldo <...> į sustiprinto griežtumo skyrių“. (S3) „...pamatytas vaizdas šokiravo jos mamą- ji nežinojo, ko griebtis ir kaip ištraukti dukrą“. (S3)	„...ligoninė netinkamai užtikrino priverstinai hospitalizuotų asmenų teises būti informuojamiems apie galimybę pasinaudoti valstybės garantuojama teisine pagalba“. (N3) „...buvo pacientų, kurie nenorėjo tęsti gydymo, tačiau jiems nesudaromos galimybės išvykti...“. (N6)	„Hospitalizacija, jei ji yra priverstinė, tai dar didesnis stresas. (D4)	
Mityba	„...maistas du kartus sukramtytas ir patiektas šaltas“. (S2) „...maistas toks šlykštus<...> trauma visam gyvenimui“. (S2)			„Maisto duoda labai mažai, kaip vaikui“. Sriuba vanduo, kotletas- batonas, pusė riekelės duonos (V4)
Klientų užimtumas	„...nebuvo terapijos- leidi laiką, būni kieme, tačiau nelabai yra ką veikti“. (S3)	„Nėra poilsio (užimtumo) kambarių“. (N6) „...per mažai psichosocialinės reabilitacijos veiklų“. (N6)	„...neturėjimas ką veikti, kuo užsiimti. Nėra kompiuterio, interneto, negalima megzti..., belieka tik žiūrėti televizorių“. (D5)	„Stresą kiekvienam pacientui sukelia neturėjimas ką veikti.“ (V3) „Nėra bibliotekos, žurnalų, žaidimų, šachmatų...“ (V3) „...stresą kėlė užsiėmimas, kuris man kelia fizinius skausmus“. (L2) „Nėra visai ką veikti“. (V4)
Medikamentinis gydymas	„Gydytoja, atsiduodanti sovietinio gydymo metodais (vaistukai, vaistukai, vaistukai)...“. (S2) „Gydytojo konsultacijos sulaukė tik po kelių dienų<...> nežinojo, kokius vaistus geria“. (S3) „...nuo gaunamų vaistų visą laiką jautiesi apsvaigusi“. (S3)	„...terapijos finansavimas toks menkas, kad gydymo įstaigos jos netaiko, o gydytojai yra priversti išrašinėti vaistus“. (N5) „...per daug naudoja prievartą, psichotropinius vaistus ir mėgaujasi paternalizmu...“ „... buvo nepaisoma jos prieštaravimo suleisti jai relanium dozę, nepaaiškinta, kodėl tie vaistai reikalingi...“. (N1) „...personalui svarbiausia, jog pacientas būtų ramus, o vaistai leidžiami profilaktiškai“. (N1)		„...man atrodo, kad gaunu ne vaistus, o vitaminus“. (L3)

			<p>„Sovietinėje psichiatrijoje vyravo medicininis gydymo modelis...“(N2)</p> <p>„...gydoma traumuojančia hospitalizacija ir vaistais“(N5)</p> <p>„Nuo sovietmečio mažai kas pasikeitė...“(N5)</p> <p>„...tiesiog kartais gydymas reikalauja dalykų, kurie ne visada pacientams patinka“(N4)</p> <p>„...dauguma pacientų nežinojo apie numatytą gydymo trukmę, skirtus vaistus ir jų šalutinių poveikių, alternatyvius gydymo metodus“(N6)</p> <p>„...per daug naudoja prievartą, psichotropinius vaistus ir mėgaujasi paternalizmu...“(N7)</p>		
Stresą keliantis kitų klientų/ visuomenės elgesys	Psichologinis smurtas	„Galiausiai viena pacientė kasdien ir po kelis kartus pradėjo grasinti mane nužudyti“(S3)		<p>„...stresą gali kelti kitų pacientų neigiamos emocijos...“(D4)</p> <p>„...pacientų agresyvus elgesys“(D5)</p>	<p>„...ten buvo agresyvių žmonių ir tokie, tiesiog, kaip zombiai žmonės“(L3)</p> <p>„...kai ateini į palatą, ir žiūri tavo lovoje guli kita moteris, ir ji sako: čia mano palata, eik iš čia“(L3)</p> <p>„...buvo moteris, kuri rėkė, visus daužė“(L1)</p> <p>„Pirmą kartą pamačius ligonius sukėlė stresą“(V2)</p> <p>„Yra įkyrių, kurie rūkyti neturi ir pastoviai prašo...“(V3)</p> <p>„Kitų pacientų vagystės...“(V3)</p> <p>„...kitų moterų riksmas &lt;...&gt; man visų gaila ir einu pažiūrėti kas yra“(L4)</p> <p>„Šauksmai, klyksmai...“(L4)</p> <p>„Su kitais pacientais būna stresinių situacijų &lt;...&gt; vienas pacientas kenkia kitam bereikalingai, užkabinėja...“(L2)</p> <p>„...jei kokie keli durni pacientai, kurie nuolat prašo cigarečių arba vagia. Man tai kelia vidinį pyktį ir agresiją“(V4)</p>
	Fizinis smurtas	<p>„... pasimetimas situacijoje gali kainuoti mėlynę po akimi“(S2)</p> <p>„...ji žiauriai mušdavosi&lt;...&gt; esu gavusi nuo kitos pacientės smūgį į saulės rezginį“(S2)</p>		<p>„...netgi pasitaikantis smurtas ir vagystės“(D4)</p>	<p>„... ir buvau pacientų apdaužyta...“(L1)</p> <p>„Yra agresyvių pacientų, matai viena su kita apsistumdo &lt;...&gt; tokia įstaiga...“(L4)</p> <p>„Atsimenu vieną kartą buvau sumuštas kito paciento...“(V4)</p>
	Stigmatizacija	„Buvau dar viena eilinė pižama durnyne“(S2)	„Psichikos sutrikimų turintis žmogus atrodo silpnavalis, našta	„Taip vadinama stigma, kai uždedamas štampas	„...papuolam į tokias sąlygas, kai tu atrodai durnas, kvailas...“(L1)

			<p>kitiems, nemalonus, pavojingas, grėsmingas, neprognozuojamas...“(N8)</p> <p>„...aš silpnavalis, našta kitiems, grėsmingas&lt;...&gt;, jau geriau tyliai nusižudysiu“.(N8)</p>	<p>visuomenėje, kad tu esi psichikos ligonis, t.y. nepilnavertis visuomenės narys“(D2)</p> <p>„...viena streso priežastis stigma. Žmogus papuošęs į ligoninę pergyvena, kad tik nesužinotų giminės, draugai, darbdavys, bendradarbiai, kaimynai. Nes to pasiekoje asmuo gali netekti darbo, visų artimųjų akyse tampa nepilnaverčiu, neįdomiu, gėdą nešančiu asmeniu“.(D4)</p> <p>„...psichiatrijos ligoninė kelia dar didesnę stresą“(D5)</p> <p>„Išorinė aplinka veikia stigmatizuojančiai. Klientas jaučia nepilnaverčiu visuomenės nariu...“(D5)</p>	<p>„...bendraudamas su žmonėmis tu jautiesi jų akyse nepilnavertis“(L1)</p>
--	--	--	--	--	---

## 7 priedas

### Streso požymiai

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda- klientai	Socialiniai darbuotojai	Klientai
Streso požymiai	Emociniai	<p>„Man atrodė, kad sugriuvo pasaulis“(S3)</p> <p>„...visko bijojau, neturėjau draugų ir su niekuo nebendravau“(S2)</p> <p>„...pasijutau neturinti nieko, jokio savo identiteto“(S2)</p> <p>„Aš tapau sunkiu atveju, nejaučiančiu nieko“(S2)</p> <p>„...tu tiesiog emociškai atbunki&lt;...&gt; viduje nieko nejauti“(S2)</p> <p>„...pamačiau, kaip gali būti baisu“(S3)</p>	<p>„Įsitempęs &lt;...&gt; neramus, verkia arba piktas, agresyvus...“(D1)</p> <p>Uždarumas, nerimas dėl ateities, nesugebėjimas spręsti savo problemas“(D2)</p> <p>„Nerimas, baimė“(D4)</p> <p>„...jaučia didžiulį nerimą, pyktį, baimę, depresiją, įtampą, irzlumą“(D5)</p>	<p>„Jaučiausi netekusi savo teisių“(L3)</p> <p>„...esi nuvertinimas ...“(L3)</p> <p>„Baimė ...“(L1)</p> <p>„Aš bijodavau...“(L3)</p> <p>„...aš atsiribojau...“(L3)</p> <p>„...tampu liūdnėsiu, tarsi viskas praranda prasmę, viskas pasimiršta, tampa išsitempęs, nuo mažiausio streso išsigąstu“(V1)</p> <p>„Nesusikaupiu visiškai...“(L2)</p> <p>„Aš daug pykstu...“(V4)</p>
	Psichofiziologiniai	<p>„Naktį ėmė pykinti, vėmė“(S1)</p> <p>„Man buvo labai negera, silpna...“(S1)</p>	<p>„...padažnėjęs kvėpavimas &lt;...&gt; prakaituoja...“(D1)</p> <p>„...skundžiasi padidėjusiu spaudimu, skausmu širdies plote, rankų, viso kūno drebuliu“(D4)</p> <p>„...atsiranda galvos svaigimas ar skausmas, nenorėjimas valgyti, pykinimas, širdies ritmo sutrikimas“(D5)</p>	<p>„...atmintis, pradėdau pamiršti“(L4)</p> <p>„...atmintis pradeda streikuoti, rankų drebulys, dvejinimasis akyse &lt;...&gt; ryte prieš pabundant širdyje prasideda permušimai...“(L2)</p> <p>„...užkyla spaudimas, pradeda drebtį rankos, net neatsimenu ką kalbu kitiems, viską pamirštu“(V4)</p>

	Elgesio		„Dažnai streso malšinimui vartoja alkoholį (iki patekdamas į ligoninę)“.(D2) „... hiperaktyvus, garsiai šūkauja“.(D1) „...gestikuluoti rankomis, kelia balsą, veidas paraudonuoja. Kiti pradeda lakstyti koridoriumi, negirdi ką sakai...“.(D4) „Kalba padrikai, susijaudinęs, tampa agresyvus, daug gestikuluoja, arba priešingai būna ištiktas stuporo“.(D5)	„Rūkau...“.(L1) „...labai norėčiau išgerti alkoholio“.(V4)
--	---------	--	---	---

## 8 priedas

### Streso poveikis sveikatai

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda- klientai	Socialiniai darbuotojai	Klientai
Poveikis sveikatai	Psichinis/fizinis	„Trauma visam gyvenimui“.(S3) „... atbunka emociškai...“.(S2) „...vienatvę ir emocinį bukomą. Tokia turbūt liksiu visados“.(S2)	Nemiega, turi minčių apie savižudybę“.(D1) „Priklausomybė nuo alkoholio“.(D2) „...dėl patiriamo streso paūmėja jau anksčiau diagnozuotos ligos...“.(D3) „...sutrinka miegas, kartais atsiranda rimtesnės širdies problemos, suaktyvėja psichikos liga“.(D4) „...pradeda galvoti apie savižudybę“.(D4) „Tampa depresyvesnis. Daug galvoja apie alkoholio vartojimą“.(D5)	„Taip aš norėjau nusizudyti“.(L3) „...atbukau emociškai ir fiziškai <...> pasidariau, kaip daržovė“.(L3) „... sudėtinga užmigti“.(L1) „Taip psichologiniai sveikata pakenkia, nes jautiesi išėjęs nepilnaverčiu žmogumi...“.(L1) „Jaučiuosi nervingas, nieko negaliu daryti“.(V2) „Kai šizofrenija man užėina <...>, man pasidaro stresinė būklė...“.(V3) „...per visą mane pereina šurpas, kartais rankos pradeda drebėti“.(L4) „Kenkia mano nervams“.(V4)

## 9 priedas

### Psichikos negalią turinčių asmenų dažniausiai naudojamos streso įveikos strategijos

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai spauda/ klientai	Patvirtinantys teiginiai/ socialiniai darbuotojai	Patvirtinantys teiginiai klientai
Streso įveikos būdai	Socialinės paramos ieškojimas	„Supratau, kad mano gyvybei gresia pavojus, apie tai informavau gydytoją ir tą pačią dieną buvau išrašyta“.(S3)	„Kreipiasi pagalbos...“.(D1)	„Aš du kartus esu skambinusi į jaunimo liniją“.(L3)
	Problemų sprendimo	„Iš karto po apžiūros ji susisiekė su motina ir persakė gydytojo žodžius“.(S1)	„...prašo išspręsti jo problemas“.(D1)	„Skaitau, skaitau“.(L1) „...išdrįsau kalbėtis su mama ir gydytojais, tačiau tai manęs nenuramina“.(L3) „Aš turiu internetinę programėlę „Ramu“.(L3) „Stengiuosi mintyse suskaičiuoti iki dešimt ir giliai pakvėpuoti“.(L4)
	Emocinė iškrova		„...garsiai reiškia savo emocijas, kaltina kitus, šaukia, pyksta“.(D4) „...savo emocijas išlieja ant personalo kitų pacientų“.(D5)	„...pradedu garsiai šaukti, keiktis, trunkau kumščiais į sienas. Greitai vaikštau, kalbu su savimi“.(V4)



	Vengimo	<p>„Apsilankę tėvai pasibaisėjo, bet aš pasakiau, kad išversiu tiek, kiek reikės“. (S3)</p> <p>„Man savęs ne gaila, į tai žiūriu kaip į vertingą gyvenimo patirtį“. (S3)</p> <p>„Aš galvojau, kad reikia pakentėti, palaukti, būti gera, kol galėsiu išeiti“ (S3)</p> <p>„Supratau, kad priešintis beviltiška...“. (S1)</p> <p>„...lydimos apsimestinio, pamišėliško juoko, slepiančio sužalotą dvasią“. (S2)</p>	<p>„...didžioji dalis, kaip prieinamą būdą nusiraminti pasirenka medikamentų vartojimą“. (D3)</p> <p>„...stresą numalšinti vaistais. Klientai nepasitiki savo jėgomis, turimais resursais ir visas problemas nori išspręsti vaistų pagalba“. (D4)</p> <p>„...nieko nedaro, neprašo pagalbos, užsidaro savyje ir kenčia“. (D4)</p> <p>„Po didelio streso be vaistų nemato jokių kitų priemonių“. (D5)</p> <p>„...stengiasi savo dėmesį nukreipti kitur, pasikalbėti su linksmiais žmonėmis“. (D5)</p>	<p>„...aš atsiribojau nuo žmonių...“. (L3)</p> <p>„Aš nieko neveikiau, nieko nedariau, bet aš tiesiog užsimerkdavau ir galvodavau, kad viskas greičiau pasibaigtų“. (L3)</p> <p>„Žmonės manęs nesupranta &lt;...&gt; negaliu pasitikėti žmonėmis“. (L3)</p> <p>„...aš nemanau, kad kažkas gali spręsti problemas &lt;...&gt; su tavimi nedirba nei psichologai nei psichoterapeutai &lt;...&gt; lieka tik tabletė...“. (L1)</p> <p>„Stresą įveikiu vaistais...“. (V2)</p> <p>„Stengiuosi apie tai visiškai negalvoti, mintis nukreipti kitur, užsiimti mėgstama veikla, pagalvoti apie malonius dalykus“. (V1)</p> <p>Vaistais &lt;...&gt; pakeičiu nuotaiką &lt;...&gt; su kitu žmogumi pabendrauti, kuris linksmas...“. (V3)</p> <p>„Arba juokelį užmesti, nugludinti situaciją“. (L4)</p> <p>„Stengiuosi galvoti apie gerus dalykus &lt;...&gt; užsiimu sau miela veikla“. (L2)</p> <p>„Jei gera kompanija nueinu su jais pasijuokti, kad pamirščiau patirtą stresą“. (V4)</p> <p>„... duoda vaistų ir man pasidaro geriau“. (V4)</p>
--	---------	---	--	--

## 10 priedas

### Socialinio darbuotojo veiklos galimybės

Kategorija	Subkategorijos	Socialiniai darbuotojai	Klientai
Socialinio darbuotojo pagalba	Individualus socialinis darbas	<p>„Bandau išsiaiškinti su klientu jo streso priežastis, bandau jį nuraminti, motyvuoti pasitikėti savimi, savo jėgomis, priimti siūlomą pagalbą, skatinti užsiimti mėgstama veikla“. (D1)</p> <p>„Pokalbiai su pacientu, aptariant jau iškilusias problemas, galimus jų sprendimo būdus, paciento ateities planus...“. (D2)</p> <p>„...leisti žmogui kalbėti, išsikalbėti ir jaustis išgirstam“. (D3)</p> <p>„Aš leidžiu žmogui išsikalbėti, išreikšti savo emocijas ir surasti reikalingus resursus stresui įveikti“. (D4)</p> <p>„...išmokyti klientą valdyti stresą. Sudarau galimybes klientui išreikšti neigiamas emocijas, didinu pasitikėjimą savimi, savo saugumu. Supažindinu klientą su streso įveikos būdais“. (D5)</p>	<p>„Socialinis darbuotojas stresinėje situacijoje nepadėjo“. (L3)</p> <p>„...tame skyriuje socialinio darbuotojo išvis nebuvo“. (L3)</p> <p>„...kitoje ligoninėje socialinio darbuotojo konsultaciją turėjau&lt;...&gt;, bet ji tokia buvo nu nemandagi. (L3)</p> <p>„...man socialinė darbuotoja ir psichologė ir psichoterapeutė atstojo &lt;...&gt;, galėjau iš jos gauti pagalbą“. (L1)</p> <p>„Manychiau, kad reikalinga socialinio darbuotojo pagalba įveikiant stresą“. (L3)</p> <p>„Man socialinis darbuotojas padeda išsikalbėjimu, palaikymu, patarimais“. (V2)</p> <p>„...socialinis darbuotojas mane mato iš šalies, ir manau, kad gali padėti suvaldyti stresą“. (V1)</p> <p>„Su socialiniais darbuotojais nebendrauju, nemėgstu svetimiems žmonėms pasakoti savo problemas“. (L4)</p> <p>Socialinis darbuotojas man labai padėjo įveikti stresą“. (L2)</p> <p>„Individualaus pokalbio metu galėjau išsišnekėti, išlieti savo emocijas“. (L2)</p> <p>„Iš kur jį gauti. Jis dažniausiai ateina pas tuos, kurie neturi, kaip namo parvažiuoti, o kitų net nemato, arba tik paklausia kaip sekasi, o atsakymo nelaukia, išeina. Sako ateisiu kitą dieną, dabar laiko neturiu. Bet labai norėčiau pasikalbėti, pasitarti“. (V4)</p>
	Grupiniai užsiėmimai	<p>„...gydymas judesiu &lt;...&gt; vyksta relaksacijos, aromaterapijos, meno užimtumas“. (D3)</p> <p>„Grupinių užsiėmimų metu vedu veiklas susijusias su streso atpažinimu ir jo įveika. Taip pat vyksta relaksacija, judesio terapija“. (D4)</p>	<p>„... autogeninė treniruotė berods, buvo labai maloni&lt;...&gt;. Teisybė, tai streso mažinimo treniruotė“. (L3)</p> <p>„...autogeninę treniruotę, dvasines praktikas bandau“. (L1)</p> <p>„...relaksacija, kur net nesitikėjau, kad man taip padės“. (L2)</p>

Stresą keliantys veiksniai psichiatrijos ligoninėse Ukrainoje:

11 priedas

Kategorija	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Spauda/ personalas, artimieji, specialistai	Ligoninės socialiniai darbuotojai
Darbuotojų /artimųjų elgesys	Personalo bendravimas su klientu	„... neišsiskiria mandagumu ir nuoširdumu naujų pacientų atžvilgiu“. (P1)	„...psichiatras gauna visišką teisę „gydyti“ ir nuspręsti už jus. Jums suteikiama diagnozė, apie kurią jums nepraneša, , kurių vardo niekas taip pat nesako...“. (U1)	„...jei dar prisideda personalo abejingumas, grubumas, nepagarba“. (M3) „...nuo personalo individualumo priklauso, kiek pacientas patiria streso“. (M3)
	Personalo elgesys su klientu	„...personalas trenkė arba surišo riešus prie lovų“. (P2) „...prišildavo kojas prie lovos“. (P3)	„...bijojo, kad gali būti pritaikytas fizinis smurtas“. (U2) „...mušimas, žiaurumas...“. (U1) „Gydytojai ir slaugytojai savo nuožiūra pririša žmones prie lovų“. (U1)	
	Išvykimas iš ligoninės			„Išsiskyrimas yra labai sudėtingas reiškinys...“. (M3) „...klientai jau nebenori iš čia išeiti“. (M3)
	Artimieji/ namai/ darbas	„...mama į mano maistą pradėjo pilti galingus psichotropinius vaistus“. (P3) „... neturėjo šizofrenijos ir kad už diagnozę sumokėjo mama, kuri nenorėjo gyventi su savo „sunkia“ dukra“. (P2)	„Norint „atsikratyti“ giminaičio iš buto ar paimti iš jo verslą, pakanka gauti „teisingą“ psichiatro pažymėjimą“. (U1) Artimieji sužinoję apie santaupas, ją išsiuntė į psichiatrinę ligoninę „išsigydyti nervus“. (U1) „...artimieji siekia dalinės arba visiškos negalios, kad įgytų teisę valdyti turta...“. (U2)	„...artimieji daugiausia kelia streso“. (M2) „...artimieji ateinantys aplankyti paciento“. (M1) „...kai tau atveda artimą žmogų į specialų lankytojų kambarį, kuriam prasidėjusi intensyvi terapija vaistais ir jis dar yra psichozėje, elgiasi agresyviai, yra palatoje iš kurios išeiti negali, tai būna stresas visiems“. (M3)
Ligoninės taisyklės/aplinka	Nesaugi asmeniui aplinka	Kai pacientas kaltas, jie sulcidžia jam stiprių vaistų. (P2) „...skiriamos didelės dozės vaistų, bausmės už fizinę prievartą ir sunkūs darbai“. (P2) „...pateksite į uždara palatą ar smurtinę palatą“. (P1) „...palata be numerio pirminis šokas <...> bausmės terapija blogo elgesio atveju“. (P1) „... paguldytas į izoliatorių ir paimtas telefonas“. (P2)	„Pacientai neišeina pasivaikščioti, ir neturi savarankiško priėjimo prie geriamo vandens“. (U2)	„...patekimas į ligoninę...“. (M3) „...didžiulis pacientų kiekis<...>nėra individualaus priėjimo prie žmogaus...“. (M3) „Keturiuos sienos, režimas, vaistai, personalas“. (M3). „...apsiprasti su naujomis taisyklėmis...“. (M2) „...pakeisti savo aplinką...“. (M2)
	Antisanitarinė sąlygos	„Vietoj tualetu- duobė be durų“. (P1)	„...vyrų skyriuje nėra karšto vandens, lovos su tinkleliais, prastos kokybės čiužiniai ir patalynė, nėra naktinių stalelių, pacientai rūko patalpose...“. (U2)	„...išoriškai šurpios sąlygos“. (M3)

	Priverstinė hospitalizacija	„...daugiau nei 20 metų neteisėtai praleido psichiatrijos įstaigoje...“(P2) „...nepaisant rašytinio atsisakymo hospitalizuoti <...> medikų komanda panaudojo prievartą“. (P3) „Parašykite prašymą hospitalizuoti, kitaip bus problemų“. (P3)	„...artimieji priverstinai siūsdami asmenį į psichikos ligoninę, yra atimti teismui jo veiksnumą ir priskirti „reikalingą“ globėją, kuris visiškai kontroliuotų gyvybę ir turtą“. (U1) „...hospitalizavimas atliekamas gąsdinant žmogų arba apgaulės būdu“ <...> „Mes jus apžiūrėsime pora dienų, ir išeisite“...- arba banaliu smurtiniu metodu, naudojant fizinę jėgą“. (U1) „...daugelis buvo paguldyti į psichiatrijos ligonines prievarta“. (U1)	„...nes mūsų klientai dažniausiai nepatenka į ligoninę savo valia, viskas vyksta prieš žmogaus valią“. (M3)
	Mityba		„Sveikatos apsaugos ministerijos standartai dėl pacientų mitybos neatitinka išgyvenimui būtino lygio“. (U1)	
	Klientų užimtumas	„...po savaitės gydymo vaistais- reabilitacija“. (P1) „...socialinė reabilitacija- pusvalandžio televizijos žiūrėjimas, pagal norus stalo tenisas arba piešimas...“. (P1)		„...programa apriboja klientą“. (M3) „...viskas labai struktūruota“. (M3)
	Medikamentinis gydymas	„Haloperidolis švirkščiamas kaip bandomoji terapija nervams nuraminti“. (P1) „Pacientai į elektrokonvulsinę procedūrą vedami už rankos, o po to išnešami ant neštuvų be atminties ir jausmų“. (P1) „...pripumpavo medikamentų...“. (P1) „...medikamentinė koma...“. (P1) „Ligoninėje man iš karto nuginklavo psichotropinėmis medžiagomis...“. (P3)	„...sunku įvertinti gydymo efektyvumą...“(U2) „...esate gydomas protą pakeičiančiais vaistais...“. (U1) „Perteklinis psichotropinių vaistų vartojimas <...> nepakeliamas vaistų šalutinis poveikis“. (U1) „...intensyviai maitinami stipriausiais vaistais“. (U1) „...vaistų vartojimas, kaip bausmė“. (U1)	
Stresą keliantis kitų klientų/visuomenės elgesys	Fizinis smurtas			„...tarpusavyje ko nors nepasidalino...“. (M3) „...stresinės situacijos ir tarpusavyje, vienas su kitu“. (M1)
	Stigmatizacija	„Tvirtos stigos...“. (P2) „...žmonės nebelaikomi žmonėmis <...> pažeistus daiktus, kurių negalima pataisyti“. (P2)	„...mūsų visuomenėje nepriimtina ir laikoma nemalonu kalbėti apie psichiškai sergančius žmones, o juo labiau pripažinti, kad tokie yra mūsų aplinkoje“. (U2)	„Jo statusas pacientas, o ne „normalus“ žmogus“. (M2)

			„Daugelis artimųjų mano, kad teisinga, tėvus, motinas...“atiduoti saugojimui“ į psichiatrines ligonines“. (U2)	
--	--	--	--	--

### Streso požymiai, poveikis sveikatai

12 priedas

Kategorijos	Subkategorijos	Tiriamųjų teiginiai/ Spauda/ klientai	Ligoninės socialiniai darbuotojai
Streso požymiai	Emociniai		„Nepasitikėjimas savimi, nes ji negalėjo savęs įsivaizduoti namuose, susirasti darbo“. (M3) „Atsiranda didžiulis nerimas...“ (M3) „...neramus, nenori laikytis įprasto dienos režimo“. (M2) „...pradedą jaustis niekam nereikalingu“. (M1) „...prasiveržia pyktis, nevaldomos emocijos“. (M1) „...jaučia didžiulį nerimą ir baimę“. (M1)
	Psichofiziologiniai	„...bendras silpnumas<...> mieguistumas...“. (P1)	„Pradedą kalbėti pakeltu tonu, drebėti“(M1) „Dažniausiai padidėja spaudimas, širdies ritmas“. (M3) „...žmogui trūksta oro“. (M3)
	Elgesio		„Jis pradeda elgtis ne taip, kaip kiekvieną dieną“. (M3) „...tampa agresyvus, bandantis kitiems pakenkti...“. (M2) „Gali užsidaryti savyje, verkia, keiktis, raudonuota arba visai išbalti. (M3) „Nenoras dirbti. Jie sako, kad negali dirbti, neturi motyvacijos, nes serga depresija“. (M3)
Poveikis sveikatai		„Medikamentinė koma“. (P1) „... regėjimo sutrikimas <...>šaltumas galūnėse <...>depresija...“. (P1) „...bandymas nusižudyti“. (P1)	„...bendras organizmo silpnumas<...> mintys apie savižudybę“. (M3) „...didžiulis nuovargis, depresija, uždumimas“. (M2) „...skausmas širdies plote arba galvoje“. (M2) „miego sutrikimai“. (M1) „...gali net sukaustyti ir jis būti stupore“. (M1)

13 priedas

### Socialinio darbuotojo veiklos galimybės

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys/ personalas
Pagalbos teikimo būdai	Individualus socialinis darbas	„Konsultacinė pagalba, individualus pokalbis... (M3) „Mes kalbame su pacientu ir aiškiname jam, kaip čia gerai...“. (M2) „Stengiamės žmogų motyvuoti, adaptuoti“. (M2) „...kalbame, kad pacientas nurimtų“. (M1) „...klientė dirba pas mus pusę dienos, valytoja“. (M3)
	Grupiniai užsiėmimai	„...grupinis darbas“. (M3) „Yra programa „Kaip susidoroti su stresu“, tiek individualiai, tiek grupėje“. (M3) Netgi yra programa „Streso valdymas“, ji trunka 2 metus. (M3)
	Pagalba artimiesiems	„Bendraujame su šeimos nariais...“. (M2)

**Psichikos negalią turinčių asmenų dažniausiai naudojamos streso įveikos strategijos**

14 priedas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai/ socialiniai darbuotojai
Streso įveikos būdai	Socialinės paramos ieškojimas	„...nori pasikalbėti su personalu“. (M2)
	Problemų sprendimo	„...motyvuoti pacientai ieško būdų, kaip įveikti stresą“. (M3)
	Emocinė iškrova	„Įpyksta ir neigiamas emocijas išleidžia ant pacientų, personalo“. (M3) „...intensyviai ieško kaltų“. (M1) „Daug ašarų ir isterijos“. (M2)
	Vengimo	„...užsidaro savyje, arba ieško asmenų, kurie juos pralinksminėtų“. (M3) „Nekalba apie patiriamą stresą“. (M1) „...vengia kitų pacientų, personalo...“. (M2)

**Stresą keliantys veiksniai psichiatrijos ligoninėse Lietuvoje (L) ir Ukrainoje (U)**

15 priedas

Kategorija	Subkategorija	Teiginių skaičius Spauda- klientai	Teiginių skaičius Spauda personalas, artimieji, specialistai	Teiginių skaičius Ligoninės socialiniai darbuotojai	Teiginių skaičius Klientai	Viso teiginių
Darbuotojų/ artimųjų elgesys	Personalo bendravimas su klientu	7 (6 L/1)	3 (2L/1)	3(1L/2U)	8 (8L)	<b>24</b>
	Personalo elgesys su klientu	9(7L/2)	3 (0L/3U)	1(1L)	3(3L)	16
	Artimieji/ namai/darbas	2 (2U)	3 (3U)	8(5L/3U)	1(1L)	14
	Išvykimas iš ligoninės			2(2U)	2 (2L)	4
Ligoninės taisyklės/aplinka	Nesaugi asmeniui aplinka	12 (7L/5U)	5(4L/1U)	8(3L/5U)	8(8L)	<b>33</b>
	Priverstinė hospitalizacija	6 (3L/3U)	5 (2L/3U)	2 (1L/1U)		13
	Antisanitarinės sąlygos	4 (3L/1)	5 (4L/1U)	1(1U)	1 (1L)	11
	Mityba	2 (2L)	1(1U)		1 (1L)	4
	Klientų užimtumas	3 (1L/2U)	2 (2L)	3 (1L/2U)	4 (4L)	12
	Medikamentinis gydymas	8 (3L/5U)	14 (9L/5U)		1 (1L)	<b>23</b>
Stresą keliantis kitų klientų/ visuomenės elgesys	Psichologinis smurtas	1 (1L)		4 (2L/2U)	10 (10L)	15
	Fizinis smurtas	2 (1L)		1 (1L)	3 (3L)	6
	Stigmatizacija	3 (1L/2U)	4 (2L/2U)	5 (4L/1)	2 (2L)	14

**Streso požymiai, poveikis sveikatai psichikos negalią turintiems asmenims Lietuvoje (L) ir Ukrainoje (U)**

16 priedas

Kategorija	Subkategorijos	Teiginių skaičius Spauda- klientai	Teiginių skaičius Socialiniai darbuotojai	Teiginių skaičius Klientai	Viso teiginių
Streso požymiai	Emociniai	6 (6L)	4 (4L/6U)	8 (8L)	<b>18</b>
	Psichofiziologiniai	2 (2L/1U)	3 (3L/3U)	3 (3L)	8
	Elgesio		4 (4L/4U)	2 (2L)	6
Poveikis sveikatai	Psichinis/fizinis	6 (3L/3U)	11 (6L/5U)	8(8L)	25

**Psichikos negalią turinčių asmenų dažniausiai naudojamos streso įveikos strategijos Lietuvoje (L) ir Ukrainoje (U)**

17 priedas

Kategorija	Subkategorija	Teiginių skaičius Spauda- klientai	Teiginių skaičius Socialiniai darbuotojai	Teiginių skaičius Klientai	Viso teiginių
Streso įveikos būdai	Vengimo	5(5L)	8(5L/3U)	11(11L)	<b>24</b>
	Problemų sprendimo	1(1L)	2(1L/1U)	4(4L)	7
	Emocinė iškrova		5(2L/3U)	1(1L)	6
	Socialinės paramos ieškojimas	1(1L)	2(1L/1U)	1(1L)	4

**Socialinio darbuotojo veiklos galimybės Lietuvoje (L) ir Ukrainoje (U)**

18 priedas

Kategorija	Subkategorijos	Teiginių skaičius Socialiniai darbuotojai	Teiginių skaičius Klientai	Viso teiginių
Socialinio darbuotojo pagalba	Individualus socialinis darbas	10 (5L/5U)	(11L)	<b>22</b>
	Grupiniai užsiėmimai	5 (2L/3U)	3(3L)	8
	Pagalba artimiesiems	1(1U)		1