


Klinikinių ir sveikatos psichologų konferencija
2019 m. spalio 7 d.

Padedant esančiam savižudybės krizėje: specialistų patirtys ir poreikiai dirbant su suicidiškais asmenimis

dr. Odeta Geleželytė, dr. Paulius Skruibis

Suicidologijos tyrimų centras, Vilniaus universitetas



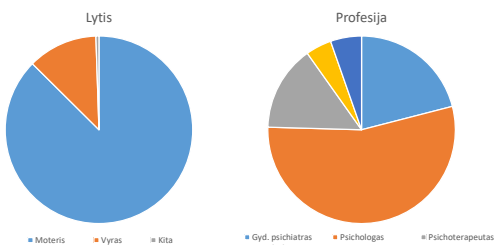
Specialistų apklausa

Tyrimą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. S-MIP-17-113)

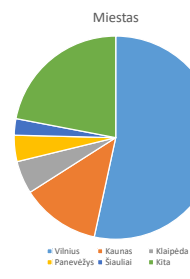
Tyrimo dalyviai (1)



- $N = 191$
- Amžius: nuo 21 iki 68 m., $M = 41,11$ ($SD = 11,14$)



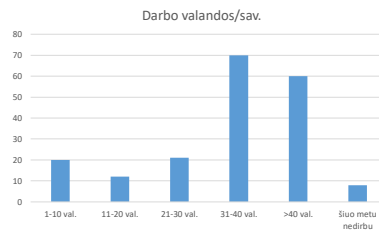
Tyrimo dalyviai (2)



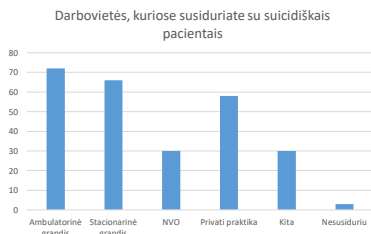
Tyrimo dalyviai (3)



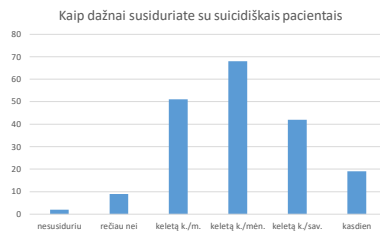
Tyrimo dalyviai (4)



Susidūrimas su sevišķiem pacientiem/klientiem (1)



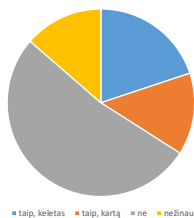
Susidūrimas ar sevišķiem pacientiem/klientiem (2)



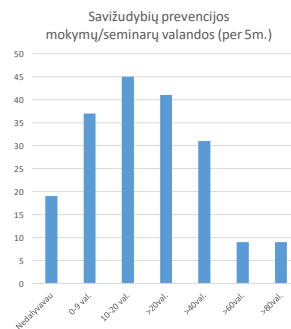
Susidūrimas ar sevišķiem pacientiem/klientiem (3)



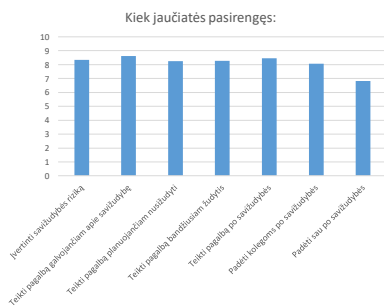
Ar yra buvē atvejā, kā Jūsā pacients nusižūde



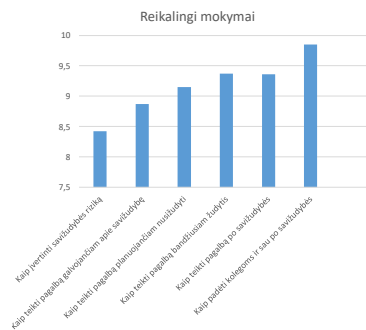
Seminaru/mokymā



Pasirengimā (1)



Pasirengimā (2)



Specialistų savijauta



PSO-5 skalės įvertis atskleidžia, kiek respondentas gerai jaučiasi kasdieniame gyvenime

Įvertis nuo 0 iki 100

Specialistų:

N=191, PSO = 56,31 (SD=18,20)

$p=0,384$

Reprezentatyvi populiacinė Lietuvos imtis:

N=978, PSO = 55,01 (SD= 21,60)

Po paciento savižudybės



Interviu



- tyrime dalyvavo 9 moterys ir 2 vyrai
- amžiaus vidurkis 39 m. (nuo 28 m. iki 55 m.)
- 4 psichologai, 5 gydytojai psichiatrai, 2 socialiniai darbuotojai
- darbo stažo vidurkis lygus 12 m. (nuo 4 m. iki 27 m.)
- Pusiau struktūruoto interviu metu buvo klausiami konkrečiai apie nusižudymo atvejį: kokia pagalba pacientui buvo teikiama, kokie buvo gydymo sunkumai, kokius sisteminius trūkumus specialistas pastebėjo, kokius išgyvenimus patyrė ir poreikius turėjo po paciento savižudybės.
- interviu trukmė nuo 28 min. iki 70 min., vid. trukmė 40 min.

Išgyvenimai



- Kaltė (n=8), pyktis (6), sunkumas (6), baimė (5), liūdesys (4), gailėstis (3), sukrėtimas (3), pasimetimas, kaip elgtis (2), šokas (2), atstūmimo jausmas (1), bejėgiškumas (1), beviltiškumas (1), gėda (1), nusivylimas savo kaip specialisto įgūdžiais (1), sąstingis (1), noras atsiriboti (1), vengimas (1)
- Permąstymai (8), neigimas, (3), prisiminimai apie savižudybę (3), apmąstymai, kaip ateityje dirbti su savižudybės rizika (1)
- Reikia dirbti toliau (3), padaugėjo neužtikrintumo (2), vengimas dirbti su panašiais pacientais (1), reikia laiko (2)

Poreikiai



- Reikalinga pasidalinti jausmais (n=7)
- Reikalingas kolegų, t.y kitų specialistų, palaikymas (4)
- Reikalingas vienišumo mažinimas (5)
- Reikalingas kaltės mažinimas (3)
- Reikalinga skubi išorinė pagalba (6)
- Reikalingi atvejo aptarimai komandoje (2)
- Reikalinga supervizija (2)
- Padeda atsakomybės pasidalijimas (1)
- Reikalinga pagalbos specialistams tvarka (2)
- Reikalingi darbo organizavimo pokyčiai (1)
- Reikalinga psichoterapija (1)
- Savarankiška įveika (2)
- Intervencijos poreikis ir pasibaigus darbui su pacientu (2)

Rekomendacijos psichikos sveikatos sistemos tobulinimui (1)



- Specializuoti mokymai specialistams, kaip įvertinti savižudybės riziką ir kaip elgtis, kaip ją valdyti, kaip dirbti su pacientais/klientais, turinčiais specifinius sutrikimus (6)
- Tarpinstitucinis bendravimas ir bendradarbiavimas sveikatos apsaugos sistemoje (6)
- Pacientams turėtų būti prieinamesnės nemokamos psichoterapinės paslaugos (5)
- Gyd. psichiatras turi daug atsakomybių gydant pacientą, kurias visas sunku įgyvendinti (4)
- Atvejo vadybos svarba suicidiškiems pacientams (3)
- Svarbu, jog padedant asmeniui savižudybės rizikoje darbas vyktų komandoje (3)
- Artimųjų įtraukimas padedant asmeniui savižudybės rizikoje (3)
- Specializuotos paslaugos dirbti būtų su pacientų savižudybės rizika (3)
- Tinkamesnė metodika, kuri leistų tiksliau įvertinti savižudybės riziką (3)
- Visuomenės švietimas apie savižudybių prevenciją (atpažinimą, pagalbos galimybes, kt.) (3)

Rekomendacijos psichikos sveikatos sistemos tobulinimui (2)



- Reikalinga užtikrinti, kad pirmiausia pacientui būtų suteikiama pagalba ambulatorinėje grandyje ir tik išimtiniais atvejais asmenys būtų hospitalizuojami (2). Reikalingas **požiūrio keitimas**, kad hospitalizacija reikalinga tik išimtiniais atvejais, o ne bet kada, kai yra savižudybės rizika (1). Įstaigoje reikalingos gairės, kada pacientui/klientui rekomenduojama hospitalizacija (1). Esant tam tikroms būklėms turi būti privaloma hospitalizacija (1).
- Turi būti gerinamos stacionarinio gydymo sąlygos (1). Įstaigoje trūksta stacionariųjų paslaugų asmenims, turintiems asmenybės sutrikimus (2).
- Sistemoje trūksta tęstinių ne stacionariųjų paslaugų (2). Sistemoje trūksta tęstinių ne stacionariųjų paslaugų asmenims, turintiems asmenybės sutrikimus (2).
- Reikalinga išlaikyti tęstinumą gydant pacientą (kontaktuoja tie patys specialistai) (2).
- Įstaigoje trūksta parengto tinkamai dirbti slaugos personalo (1).




Klinikinių ir sveikatos psichologų konferencija
2019 m. spalio 7 d.

Padedant esančiam savižudybės krizėje: specialistų patirtys ir poreikiai dirbant su suicidiškais asmenimis

dr. Odeta Geleželytė, dr. Paulius Skruibis

Suicidologijos tyrimų centras

Kontaktai:

 **El. paštas:** suicidologija@fsf.vu.lt

 **Adresas:** Čiurlionio g. 29, Vilnius

Tyrimą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. S-MIP-17-113)