

SĄSAJOS TARP SKUBIĄ PAGALBĄ TEIKIANČIŲ DARBUOTOJŲ SOCIODEMOGRAFINIŲ – PROFESINIŲ CHARAKTERISTIKŲ, NUOSTATŲ SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS ATŽVILGIU, PSICHIKOS SVEIKATOS, STRESO ĮVEIKOS STRATEGIJŲ, PERDEGIMO SINDROMO, SAVIŽUDYBIŲ INTERVENCIJOS ŽINIŲ BEI ĮGŪDŽIŲ

Darius Leskukas¹, Aidana Lygnugarytė-Grikšienė¹, Nedas Jasinskas², Agnė Masiukienė³

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Psichiatrijos klinika,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Skubios medicinos klinika,

³Kauno šv. Kazimiero pagrindinė mokykla

Raktažodžiai: mokymai, prevencija, savižudybės, skubios medicinos pagalbos specialistai, psichikos sveikata.

Santrauka

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, Lietuva savižudybių skaičiumi Europoje pirmauja, o visame pasaulyje užima penktą poziciją. Viena iš perspektyviausių intervencijų savižudybių prevencijoje - sveikatos priežiūros specialistų mokymai. Skubios medicinos pagalbos (SMP) specialistai, esantys arčiausiai potencialiai pažeidžiamų asmenų, gali identifikuoti savižudybės riziką turinčius asmenis bei suteikti pirminę paramą ir nukreipti tolesnei pagalbai. Tyrimo tikslas buvo įvertinti sąsajas tarp skubią pagalbą teikiančių darbuotojų sociodemografinių – profesinių charakteristikų, nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu, psichikos sveikatos, streso įveikos strategijų, perdegimo sindromo, savižudybių intervencijos žinių bei įgūdžių. Šiuo tikslu buvo apmokyti savižudybių prevencijos Utenos apskrities SMP specialistai. Atlikta respondentų apklausa prieš mokymus ir praėjus 6 mėnesiams po mokymų. Apklausai sudarytas klausimynas, kuriame vertinama: sociodemografinės – profesinės charakteristikos, savižudybių intervencijos žinios bei įgūdžiai, nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu, psichikos sveikata, streso įveikos strategijos, perdegimo sindromas. Tyrime dalyvavo 268 SMP specialistai. 13,4 proc. tiriamųjų nušatyta savižudybės rizika, 38,4 proc. didžiosios depresijos sutrikimas, 67,2 proc. generalizuotas nerimo sutrikimas, 3,7 proc. tiriamųjų žalingas alkoholio vartojimas, 1,9 proc. priklausomybės nuo alkoholio sin-

dromas. Praėjus 6 mėnesiams po mokymų sumažėjo respondentų skaičius, kuriems nušatyta suicido rizika bei generalizuotas nerimo sutrikimas. Geresni savižudybės intervencijos įgūdžiai siejami su: jaunesniu amžiumi; trumpesniu darbo stažu; aukštesniu išsilavinimu; didesniu darbo krūviu; teigiamėmis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu; į problemą orientuota streso įveika. Praėjus 6 mėnesiams po vienkartinį savižudybių prevencijos mokymų, savižudybės rizikos veiksnių vertinimas pagerėjo, tačiau savižudybių intervencijos įgūdžiai bei nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu nepasikeitė.

Įvadas

PSO skelbia: šiuo metu savižudybė yra viena iš trijų dažniausių 15–44 metų žmonių mirties priežasčių pasaulyje. Kasmet pasaulyje nusižudo apie 1 mln. gyventojų. PSO duomenimis, Lietuva savižudybių skaičiumi Europoje pirmauja, o visame pasaulyje užima penktą poziciją. Lietuvoje kasmet nusižudo per tūkstantį žmonių, tai dvigubai daugiau nei žūstančių eismo įvykiuose. Lietuvoje gyventojų mirties priežasčių struktūroje traumos ir kitos išorinės mirties priežastys užima trečią vietą. 2013 metais didžiausią išorinių mirties priežasčių dalį sudarė savižudybės – 30 proc. Savižudybės itin paplitusios tarp paauglių, jaunimo ir darbingo amžiaus žmonių (45–65 m.). Lietuvoje 2000 metais savižudybių skaičiaus rodiklis buvo 46,6/100 000 gyventojų, 2007 metais savižudybių skaičius sumažėjo iki 30,4/100 000 gyventojų, bet vis tiek šis rodiklis buvo beveik 2 kartus didesnis už pasaulio vidurkį. 2012 metais savižudybių rodiklis 31,0/100 000 gyventojų, 2013 metais – 36,7/100 000 gyventojų, 2014 metais – 31,7/100 000 gy-

ventojų. Pastarųjų metų duomenimis, savižudybių vidurkis Lietuvoje - 30/100 000 gyventojų, o ES vidurkis 10/100 000 gyventojų (Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Higienos instituto, Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys).

Identifikuotos 5 pagrindinės savižudybių prevencijos sritys: savižudybių prevencijos mokymo programos; aukštos rizikos asmenų atrankos metodai; psichikos sutrikimų gydymas; prieigos prie mirtinų priemonių apribojimas; informacijos apie savižudybes pateikimas visuomenės informavimo priemonėse [1]. Viena iš perspektyviausių intervencijų savižudybių prevencijoje - sveikatos priežiūros specialistų mokymai (PSO). SMP specialistai, esantys arčiausiai potencialiai pažeidžiamų asmenų, gali identifikuoti savižudybės riziką turinčius asmenis bei suteikti pirminę paramą ir nukreipti tolesnei pagalbai. Nuo SMP specialistų veiksmų didele dalimi priklauso, kokios pagalbos pacientas sulauks [2]. SMP specialistai nuolat susiduria su stresinėmis situacijomis, skaudžiais pacientų bei jų artimųjų išgyvenimais, traumomis, kurios psichologine prasme jiems patiems palieka didelį neigiamą poveikį [3,4]. Svarbi SMP specialistų psichikos sveikata, mokėjimas atpažinti savo paties stresines situacijas bei simptomus, rodančius, kad medikas jau apimtas streso. Svarbu SMP specialistui turėti streso valdymo įgūdžių [5].

Sveikatos priežiūros specialistams trūksta mokymų savižudybių prevencijos srityje. Institutai, aukštosios mokyklos ir kitos sveikatos priežiūros specialistus rengiančios mokslo įstaigos neturi patvirtintų nuoseklių, standartizuotų savižudybių mokymų, „šėbimas atotrūkis tarp to, ką turime švietimo programose savižudybių tematika, ir to, kokios žinios turėtų būti įdiegtos savižudybių intervencijos srityje“ [6-8]. Lietuvoje atliekami tyrimai rodo, kad didelį savižudybių paplitimą nulemia, tarp kitų veiksnių, pozityvesnis nei kituose valstybėse požiūris į savižudybę, kaip priimtina problemų sprendimo būdą, paplitusios klaidingos žinios apie savižudybes. Lietuvoje medicinos personalo žinios ir nuostatos apie savižudybes nesiskiria nuo „paprastų žmonių“, nespecialistų [30]. Tačiau kiti tyrimai rodo, kad klaidingos nuostatos gali būti keičiamos specialių mokymų pagalba [31, 32]. Apmokytų asmenų nuostatos palankesnės savižudybių prevencijai [30]. Po savižudybių prevencijos mokymų, padidėja sveikatos priežiūros specialistų pasitikėjimas dirbti su suicidaliais pacientais, keičiasi nuostatos ir žinios, kaip vertinti savižudybės riziką, bendravimo įgūdžiai su suicidaliais pacientais, gebėjimai valdyti tokias situacijas. Bet nepaisant to, daugelis tyrėjų pažymi, kad norint sulaukti pastovaus ir ilgalaikio poveikio, siekiant sumažinti savižudybių skaičių, nepakanka vienkartinį mokymų, būtini nuoseklūs, pakartotini, standartizuoti, ap-

imančios įvairias savižudybės dimensijas savižudybių prevencijos mokymai. Siektina ne kurti vis naujus savižudybių prevencijos mokymus, o įvertinti esamus, su tolesnėmis praktinėmis rekomendacijomis, toliau juos tobulinti, kas leistų racionaliai paskirstyti lėšas bei įdiegti ilgalaikius, sistemingus sveikatos priežiūros specialistų mokymus [9, 10-13].

Darbo tikslas – įvertinti sąsajas tarp skubią pagalbą teikiančių darbuotojų sociodemografinių – profesinių charakteristikų, nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu, psichikos sveikatos, streso įveikos strategijų, perdegimo sindromo, savižudybių intervencijos žinių bei įgūdžių.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas Utenos apskrityje. Utenos apskritis kiekvienais metais patenka į pirmą daugiausia nusižudžiusių asmenų Lietuvos apskričių trejetuką. Tiriamieji: sutikę dalyvauti mokymuose bei apklausoje SMP teikiantys specialistai (ligoninių skubiosios pagalbos skyrių ir greitosios medicinos pagalbos medikai), dirbantys Utenos apskrityje (Utenos raj., sav., Visagino raj., sav., Anykščių raj., sav., Molėtų raj., sav.).

Tyrimo etapai: SMP specialistų apklausa prieš mokymus; mokymai; SMP specialistų, dalyvavusių pirmoje apklausoje bei mokymuose, apklausa praėjus 6 mėnesiams po mokymų.

Mokymus vykdė „Krizių tyrimo centras“ prie Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU). Mokymų struktūra – 32 valandos, 4 dienos, aptartos temos: nuostatos savižudybių atžvilgiu; savižudiško elgesio priežastys; psichologinė savižudžio būseną; savižudybės rizikos vertinimas, tiesioginiai ir netiesioginiai pavojaus ženklai; kontakto užmezgimas su savižudybės riziką turinčiu žmogumi bei tolesnė veiksmų taktika; stresorių atpažinimas; stresorių sukeltos reakcijos ir elgesys; perdegimo sindromas; streso įveikos būdai; konfliktai. Mokymai sudaryti iš teorijos, vaidmenų žaidimų (angl. *role – play training*), diskusijų. Mokymus vedė kvalifikuoti specialistai – instruktoriai: psichiatrai ir psichologai. Prieš mokymus instruktoriai apmokytą prof. Jeffrey T Mitchell, Marylando universiteto skubiosios medicinos pagalbos profesoriaus, Tarptautinių kritinių stresinių įvykių fondo prezidento (angl. *International Critical Incident Stress Foundation - ICISF*). Mokymai išversti ir adaptuoti “Krizių tyrimo centro” komandos. Mokymų efektyvumas nurodomas (CISM; Everly & Mitchell, 1999; Flannery, 1999).

Prieš ir praėjus 6 mėnesiams po mokymų vykdyta SMP specialistų apklausa, specialiu klausimynu, kuriuo vertinta:

- Sociodemografiniai, profesiniai veiksniai.
- Ankstesni savižudybių prevencijos mokymai.

- Savižudybės rizikos vertinimas; situacijos valdymas esant savižudybės rizikai; klinikinių situacijų sprendimas.

- Respondentų atsiliepimai apie mokymus.

- Savižudybių intervencijos įgūdžiai vertinti - Savižudybių intervencijos reagavimo aprašu (angl. *Suicide intervention response inventory – SIRI*).

- SMP darbuotojų psichinės sveikatos įvertinimas atliktas naudojantis tarptautine struktūrizuota neuropsichiatrine apklausa „M.I.N.I.“ (angl. *Mini International Neuropsychiatric Interview*). Apklausai panaudoti moduliai: didžiosios depresijos epizodas (dabartinis, praecityje ar dabartinis su melancholijos simptomais); polinkis į savižudybę; žalingas alkoholio vartojimas ir priklausomybė nuo alkoholio; generalizuotas nerimo sutrikimas.

- Nuostatos savižudybių atžvilgiu vertintos - Požiūrio į savižudybių prevenciją skale (angl. *The Attitudes to Suicide Prevention Scale – ASPs*).

- Perdegimo sindromas matuotas - Perdegimo sindromo klausimynu (angl. *Maslach Burnout Inventory - MBI*). Matuojamos trys perdegimo sindromo dimensijos: emocinio išsekimo (žmogaus persidirbimo, nuovargio, išsekimo jausmas), depersonalizacijos (emocinis abejingumas, atitraukimas nuo žmonių, cinizmo bei formalumo išlaikymas santykiuose su kitais) ir asmeninių pasiekimų (žmogaus kompetentingumo bei efektyvumo darbe jausmas).

- SMP specialistų naudojamų streso įveikos mechanizmai matuoti – Įveikos strategijų klausimynu (angl. *Coping Orientation for Problem Experiences - COPE*). Šiuo klausimynu nustatomas ne tam tikros situacijos įveikimas, bet pastovūs, dažniausiai naudojami streso įveikimo būdai, kuriuos galima prilyginti asmenybės bruožams. Klausimyne yra 15 streso įveikos subskalių, kurios grupuojamos į tris pagrindines įveikos strategijas: į problemą orientuota įveika (kai žmogus siekia išspręsti problemą arba pakeisti streso priežastis aktyviais veiksmais), į emocijas orientuota įveika (kai žmogus orientuotas į emocijų valdymą bei mažinimą stresogeninės situacijos metu) ir mažiau adaptivi įveika (apima: koncentravimąsi į jausmus ir jų išreiškimą, elgesio pakeitimą, mąstymo pakeitimą, svaigalų vartojimą).

Naudotis skalėmis gautas autorių sutikimas, atliktas skalių dvigubas vertimas, bandomoji apklausa, skalių korekcija po bandomosios apklausos. Klausimynas respondentams pristatytas į darbovietę.

Rezultatai

Tyrimė dalyvavo 268 SMP specialistai – 76 gydytojai, 190 slaugytojų, 2 administracijos atstovai. Tiriamųjų kontingentą sudarė 7 (2,6 proc.) vyrai ir 261 (97,4 proc.) moteris. Tiriamųjų amžius svyruoja nuo 22 iki 84 metų (amžiaus vidurkis=47,29, standartinis nuokrypis=±9,53).

Gauti rezultatai, kad jaunesnio amžiaus tiriamieji reikšmingai geriau taikytų savižudybės intervenciją, lyginant su vyresnio amžiaus tiriamaisiais ($p<0,001$). Aukštesnio išsilavinimo ir didesnio darbo stažo medikų savižudybės intervencijos įgūdžiai yra geresni, lyginant su žemesnio išsilavinimo ir mažiau dirbusiais medikais ($p<0,001$). Nušatytas savižudybės intervencijos įgūdžių vertinimo skirtumas, atsižvelgiant į darbo krūvį: daugiau dirbantys tiriamieji savižudybių intervencijos įgūdžių turi daugiau, lyginant su mažesnio darbo krūvio tiriamaisiais ($p<0,01$).

Nušatyta, kuo didesnis neigiamas nusiteikimas savižudybės prevencijos atžvilgiu, tuo savižudybių intervencijos įgūdžių turima mažiau ($p<0,001$). Žemesnio išsilavinimo medikų nuostatos į savižudybių prevenciją yra neigiamesnės, lyginant su medikais, turinčiais aukštesnį išsilavinimą ($p<0,05$). Aukštesnio išsilavinimo tiriamųjų, kurie turėjo teigiamesnes savižudybių prevencijos nuostatas, savižudybių intervencijos įgūdžiai yra geresni, lyginant su žemesnio išsilavinimo tiriamaisiais ($p<0,05$).

Nušatyta, kad jaunesnio amžiaus ir trumpiau išdirbę medikai pasižymi didesniu emociniu išsekimu, lyginant su vyresnio amžiaus ir ilgiau dirbusiais medikais ($p<0,05$). Atlikus suicidinių veiksnių vertinimą nušatyta, kad aukštesnį emocinį išsekimą turi medikai, susidūrę su savižudybe darbinėje aplinkoje ($p<0,05$). Reikšmingai aukštesnė depersonalizacija tų tiriamųjų, kurie susidūrę su savižudybe darbinėje, asmeninėje aplinkoje bei patys yra kada nors galvoję apie savižudybę ($p<0,01$).

Nušatyta, kad tiriamieji labiau linkę naudoti į problemą bei emocijas orientuotą įveiką, nei mažiau adaptivią įveiką ($p<0,05$). Nušatyta, kad medikų, kurie labiau linkę naudoti į problemą orientuotą streso įveiką, savižudybių intervencijos įgūdžiai geresni, lyginant su medikais, kurie mažiau linkę naudoti į problemą orientuotą streso įveiką ($p<0,05$).

36 (13,4 proc.) tiriamiesiems nušatyta savižudybės rizika, 103 (38,4 proc.) tiriamiesiems didžiosios depresijos epizodas (buvęs praecityje arba dabartinis epizodas), 26 (9,7 proc.) tiriamiesiems dabartinis depresijos epizodas, 180 (67,2 proc.) tiriamųjų generalizuotas nerimo sutrikimas, 10 (3,7 proc.) tiriamųjų žalingas alkoholio vartojimas, 5 (1,9 proc.) priklausomybės nuo alkoholio sindromas. Gauti reikšmingi rezultatai, kad savižudybės rizika pašlebima tarp jaunesnio amžiaus ir aukštojo išsilavinimo medikų ($p<0,05$). Didesnis procentas tiriamųjų, turinčių savižudybės riziką, buvo išdirbę mažiau negu 25 metus ir dirbo mažesniu negu 0,75 et. darbo krūviu ($p<0,05$). Gauti rezultatai, kad reikšmingai dažnesni depresijos atvejai, gyvenant kartu registruotoje ar neregistruotoje santuokoje, lyginant su viengungiais, išsiskyrusiais ir našliais ($p<0,05$). Taip pat daugiau depresijos atvejų tarp medikų,

kurių darbo stažas iki 25 metų ($p < 0,05$). Medikams, kuriems diagnozuojama savižudybės rizika, didžioji depresija, reikšmingai labiau būdingas emocinis išsekimas, emocinis abejingumas, cinizmas, atsiribojimas bei formalumo išlaikymas santykiuose ($p < 0,05$) ir streso metu dažniau būdingas mažiau adaptyvios streso įveikos naudojimas ($p < 0,01$). Tiriamiesiems, kuriems nušatytas generalizuotas nerimo sutrikimas, reikšmingai mažesni asmeniniai pasiekimai ir jaučiamas emocinis išsekimas yra didesnis, lyginant su tiriamaisiais, kuriems generalizuoto nerimo sutrikimo nėra ($p < 0,05$), stebima dažniau naudojama mažiau adaptyvi įveika ($p < 0,001$). Gauti statistiškai reikšmingi rezultatai, kad medikų, kuriems nušatoma savižudybės rizika, didžiosios depresijos epizodas, generalizuotas nerimo sutrikimas, savižudybės intervencijos įgūdžiai geresni (SIRI balas), lyginant su medikais, kuriems šie sutrikimai nenušatomi ($p < 0,05$).

Gauti rezultatai parodė, kad tiriamųjų skaičius, kuriems diagnozuotas generalizuotas nerimas ir suicido rizika, po mokymų statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$). Vertinant tiriamųjų streso įveikos strategijas, perdegimo sindromo dimensijas prieš mokymus ir po mokymų statistiškai reikšmingų pokyčių negauta ($p > 0,05$). Vertinant tiriamųjų nuostatą savižudybės prevencijos atžvilgiu prieš mokymus ir po mokymų statistiškai reikšmingo pokyčio negauta ($p > 0,05$). Siekiant nušatyti, ar vienkartiniai savižudybių prevencijos mokymai gali turėti reikšmingos įtakos savižudybių rizikos geresniam vertinimui bei savižudybių intervencijos įgūdžių geresniam taikymui ilgalaikėje perspektyvoje, vertinimas buvo atliekamas du kartus: prieš mokymus ir praėjus 6 mėnesiams po mokymų. Savižudybės rizikos veiksnių vertinimas pagerėjo ($p < 0,05$), tačiau savižudybių intervencijos įgūdžiai praėjus 6 mėnesiams po mokymų nepasikeitė ($p > 0,05$).

Nušatyta, kuo atsigręžimas į religiją didesnis, tuo po mokymų stebimas savižudybių intervencijos įgūdžių gerėjimas ($p < 0,05$). Gauti rezultatai, kad didėjant koncentracijai į jausmus ir jų išreikštumui, tikėtinas pokytis po mokymų bus mažesnis ($p < 0,01$).

Rezultatų aptarimas

Mūsų tyrimu gauta, jog reikšmingas sąsajas su geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais turi jaunesnis amžius, trumpesnis darbo stažas, aukštesnis išsilavinimas bei didesnis darbo krūvis. Gauti statistiškai reikšmingi rezultatai, kad medikų, kuriems nušatyta savižudybės rizika, didžiosios depresijos epizodas praeityje ar/ir dabartyje, generalizuotas nerimo sutrikimas, savižudybės intervencijos įgūdžiai geresni, lyginant su medikais, kuriems šie sutrikimai nenušatyti ($p < 0,05$). Praėjus 6 mėnesiams po vien-

kartinių savižudybių prevencijos mokymų, savižudybės rizikos veiksnių vertinimas pagerėjo, tačiau savižudybių intervencijos įgūdžiai nepasikeitė. Galime daryti prielaidą, kad tokie rezultatai gauti dėl mažos imties. Iš šių rezultatų, keliami hipotezė, kad žinios keičiasi greičiau nei įgūdžiai, ką patvirtina ir daugelis atliktų savižudybių prevencijos mokymų, kuriuose teigiama: norint sulaukti pastovaus ir ilgalaikio poveikio, siekiant sumažinti savižudybių skaičių, nepakanka vienkartinį mokymų, būtini nuoseklūs, pakartotini, standartizuoti, apimančys įvairias savižudybės dimensijas, savižudybių prevencijos mokymai [9, 10-13]. Darome prielaidą: kadangi Lietuvoje kol kas neturime nuoseklių, pakartotinių, standartizuotų savižudybių prevencijos mokymų – efektyvumo tokių mokymų ilgalaikėje perspektyvoje negausime. Kol kas Lietuvoje turime tik vienkartinę iniciatyvą, be savižudybių prevencinių mokymų efektyvumo vertinimo. Japonijoje buvo sukurti dviejų valandų savižudybių intervencijos mokymai bei jų vertinimas visų specialybių pirmų metų gydytojams rezidentams. Atlikus savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimą klausimynu SIRI, klausimyno balai iš karto po mokymų pagerėjo, tačiau praėjus 6 mėnesiams po mokymų SIRI balo pagerėjimo nešėbėta [14].

Apibendrinus gautus rezultatus galime daryti hipotetinę išvadą, kad savižudybių intervencijos įgūdžiai turi sąsają su nuostatomis į savižudybių prevenciją, kuo didesnis neigiamas nusiteikimas savižudybės prevencijos atžvilgiu, tuo savižudybių intervencijos įgūdžių turima mažiau. Teigti, kad po savižudybių mokymų nušatos į savižudybių prevenciją keičiasi mes negalime, taip ir išlieka neaišku, ar nušatos gali turėti reikšmingos įtakos savižudybių intervencijos mokymų kokybei. Iškeltiems klausimams reikėtų išsamesnių tyrimų, pravedant mokymus ne vieną kartą ir stebint nuostatų į savižudybių prevenciją pokyčius. Kitų šalių tyrimais įrodytos sąsajos tarp žinių, mokymų trūkumo, neigiamų nuostatų savižudybių atžvilgiu bei nepalančios sveikatos priežiūros savižudybių srityje [9, 15, 16]. Tam tikri psichosocialiniai veiksniai, tokie kaip emocijos, vertinimas, teisimas, asmeninė patirtis bei įsitikinimai gali kliudyti dirbant su savižudybėmis [16]. Ganos atliktoje studijoje pastebėta, jog skubios pagalbos skyrių slaugytojos savižudybę vertino kaip nusikaltimą, į savižudybių ketinimų žmogų žiūrėjo kaltinamai. Vyravo neigiamos nušatos savižudybių atžvilgiu, apimančios vengimą, atmetimą, priešišumą. Nuo slaugytojų nuostatų savižudybių atžvilgiu priklauso suteikiama pagalbos kokybė. Neigiamos nušatos veikia pacientus bei prisideda prie pacientų menkavertiškumo, neverties jausmų ir pagalbos atmetimo [9]. Neigiamos nušatos labiau vyrauja bendro profilio nei psichiatrinio profilio ligoninėse [16]. Daugelis slaugytojų,

ypač skubios pagalbos skyrių, nežino, ką pasakyti suicidiškam pacientui, todėl pasirenka tylą, mano, jog savo išikišimu pablogins situaciją, galvoja, jog suicidiškų ketinimų turintis pacientas nėra rimtas ligonis [16, 17]. Didžioji dalis skubios pagalbos skyrių slaugytojų bei gydytojų skeptiškai nusiteikę savižudybių prevencijos atžvilgiu [18]. Mokymų metu išaiškėjo, jog medikai nenoriai teikia pagalbą žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų, bei skeptiškai vertina savižudybių prevencines programas [18]. Skubios pagalbos darbuotojai teigė, jog jie nėra paruošti dirbti su suicidiniiais pacientais [19]. Tyrimuose pažymima, kad sveikatos priežiūros specialistai negeba atpažinti savižudybės rizikos bei tinkamai reaguoti į savižudiškų ketinimų turinčius žmones. Manoma, kad tai susiję su šiais veiksniais: žinių apie savižudybes trūkumu; neigiamomis nuostatomis savižudybių atžvilgiu; įgūdžių trūkumu vertinant savižudybės riziką; žmogiškų išteklių, laiko trūkumu; netinkama aplinka; palaikymo, supervizijų nebuvimu; gydymo įstaigose protokolų, reglamentuojančių savižudybės rizikos atpažinimą bei reagavimą esant suicido rizikai, nebuvimas [20, 21]. 2005 metais Rokiškio rajone atliktas tyrimas, vertinantis švietimo, teisėsaugos bei sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų pasirengimą dalyvauti savižudybių prevencijoje. Nušatyta, jog specialistų žinios savižudybių prevencijos srityje yra nepakankamos: beveik pusė specialistų klaidingai vertina savižudybės grėsmei būdingus požymius, apie du trečdalius nepasitiki savo žiniomis bei įgūdžiais teikiant pagalbą savižudiškų ketinimų turinčiam asmeniui. Klaidingos žinios ypač paplitusios tarp medikų ir vyresnio amžiaus specialistų. Šie specialistai skeptiškiau nei kiti vertina psichologinės pagalbos galimybes. Sveikatos priežiūros, švietimo bei teisėsaugos specialistų galimybes savižudybių prevencijoje riboja siauras profesinis požiūris, motyvacijos bei žinių stoka: beveik trečdalis apklaustųjų nėra motyvuoti dalyvauti tokioje veikloje, kiti sutiktų dalyvauti tik tiek, kiek to reikalauja tiesioginės pareigos [22].

Nušatyta, jog tiriamieji buvo labiau linkę naudoti į problemą bei emocijas orientuotą įveiką nei mažiau adaptyvią įveiką. Medikai, kurie labiau linkę naudoti į problemą orientuotą įveiką, turi daugiau suicidinės intervencijos įgūdžių, lyginant su medikais, kurie į problemą orientuotą įveiką naudoja rečiau. Gauti rezultatai parodė, kad medikams, kuriems diagnozuojama savižudybės rizika, didžioji depresija (praeityje arba dabartinis epizodas), generalizuotas nerimo sutrikimas reikšmingai labiau būdingas emocinis išsekimas, emocinis abejingumas, cinizmas, atsiribojimas bei formalumo išlaikymas santykiuose ir streso metu dažniau būdingas mažiau adaptyvios streso įveikos naudojimas. Pasak streso įveikos teorijos kūrėjų (S Folkman, R.S

Lazarus, 1980), paprastai žmonės naudoja abu įveikimo būdus: į problemą nukreiptas streso įveikimas dominuoja situacijose, kuriose žmonės jaučiasi galintys padaryti ką nors konstruktyvaus, į emocijas nukreiptas streso įveikimo būdas dominuoja situacijose, kuriose žmogus nesijaučia galįs ką nors pakeisti, todėl turi tą situaciją išgyventi. Mažiau adaptyvių strategijų vartojimas nereiškia, kad sunki, grėsminga situacija nebus išspręsta – galima sakyti, kad mažiau adaptyvios strategijos naudingos tik pradėjus veikti stresoriui, o vėliau jos trukdo tinkamai išspręsti problemą. Tyrimais nušatyta, jog su mažiau adaptyviomis streso įveikomis susiję: depresija; elgesio sutrikimai; blogesnė psichologinė savijauta bei distresas, sergant psoriaze; po-trauminio streso sutrikimo išsivystymas [23-26]. Tačiau kai kuriuose tyrimuose nerandama tokių sąsajų tarp streso įveikimo ir neadaptyvaus elgesio, pvz., paauglių merginų suicidinis elgesys nebuvo susijęs nei su mažiau adaptyviomis, nei su į emocijas nukreiptomis įveikimo strategijomis [27]. Taigi, nors ir manoma, kad visos įveikimo strategijos gali būti adaptyvios skirtingomis situacijomis, tačiau darant prielaidą, kad šios strategijos yra asmenybės bruožai, galima išskirti strategijų grupę, susijusią su ne tokiu sėkmingu streso įveikimu ir blogesne psichologine adaptacija.

Nušatyta, jog didžioji dalis Utenos apskrityje dirbančių medikų pasižymi aukštais asmeniniais pasiekimais, reaguoja į savo pacientus jautriai, nepasižymi emociiniu abejingumu, atsiribojimu bei cinizmu. Apie pusę tiriamųjų vargina emocinis išsekimas, kuris labiau būdingas jaunesniame amžiuje ir trumpiau išdirbusiems medikams. Ženkliai aukštesnės emocinio išsekimo apraiškos stebimos tuomet, kai darbe susiduriama su savižudybe. Gauti rezultatai atskleidė didesnį cinizmą, emocinį atsiribojimą kuomet buvo susidurta su savižudybe darbinėje ir asmeninėje aplinkoje. Teigti, kad didesnis pervargimas reikšmingai siejasi su praštesniais savižudybės intervencijos įgūdžiais, negalime. Išvados nepatvirtino ir to, kad savižudybių mokymo kursai gali turėti sąsajas su tiriamųjų pervargimu. Reikšmingo pervargimą atspindinčių dimensijų pokyčio po mokymo kursų negauta. Tyrimais nušatyta, kad labiau perdegti gali jauni darbuotojai (19–25 m.) arba vidutinio amžiaus specialistai (40–50 m.). Jaunesni žmonės perdega dėl neatitikimo tarp lūkesčių ir darbo realybės bei patiriamo emocinio krūvio pradėjus dirbti [28, 29]. Nepaisant, jog šios temos aktualumą įrodo gausus skaičius tyrimų, atskleidusių didelį perdegimo paplitimą įvairiose šalyse, mūsų tyrimo respondentams aukštas perdegimas nenušatytas.

Mūsų tyrime dėmesį atkreipiame į tai, jog didelei daliai respondentų galime nušatyti psichikos sutrikimus, kas keikia susirūpinimą.

Išvados

1. 13,4 proc. tiriamųjų nušatyta savižudybės rizika, 38,4 proc. didžiosios depresijos sutrikimas, 67,2 proc. generalizuotas nerimo sutrikimas, 3, 7 proc. tiriamųjų žalingas alkoholio vartojimas, 1, 9 proc. priklausomybės nuo alkoholio sindromas.

2. Beveik pusei tiriamųjų nušatytas emocinis išsekimas. Jaunesnio amžiaus respondentai pasižymėjo didesniu emociniu išsekimu bei didesnei jaunesnių tiriamųjų daliai nušatyta savižudybės rizika. Tiriamieji buvo labiau linkę naudoti į problemą bei emocijas orientuotą streso įveiką nei mažiau adaptyvią įveiką.

3. Geresni savižudybės intervencijos įgūdžiai siejami su: jaunesniu amžiumi; trumpesniu darbo stažu; aukštesniu išsilavinimu; didesniu darbo krūviu; teigiamesnėmis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu; į problemą orientuota streso įveika.

4. Praėjus 6 mėnesiams po vienkartinę savižudybių prevencijos mokymų - sumažėjo respondentų skaičius, kuriems diagnozuota suicido rizika bei generalizuotas nerimo sutrikimas; savižudybės rizikos veiksnių vertinimas pagerėjo, tačiau savižudybių intervencijos įgūdžiai, nušatos savižudybių prevencijos atžvilgiu, streso įveikos strategijos nepasikeitė.

Literatūra

- Mann I, Apter P, Bertolote I, Beutrais A, Currier D, Haas A, Hegert U, Lonnqvist I, Malone K, Marusic A, Mehlum L, Patton G, Phillips M, Rutz W, Rihmer Z, Schmidte A, Shaffer D, Silverman M, Takahashi Y, Vernik A, Wasserman D, Yip P, Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *The Journal of the American Medical Association* 2005; 294(16):2064-2074.
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Kaniwa I, Kawanichi C, Suda A, Hirayasu Y. Effects of educating local government officers and healthcare and welfare professionals in suicide prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2012;9:712-721.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph9030712>
- Sterud T, Hem E, Lau B, Ekeberg Ø. A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2011;6-10.
<http://dx.doi.org/10.1186/1745-6673-6-10>
- Prati G, Pietrantoni L, Cicognani E. Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *International Journal of Stress Management* 2011;18(2):181-195.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0021298>
- Shauna L, Shapiro E, Schwartz G. Stress Management in Medical Education: a Review of the Literature. *Academic Medicine* 2000;75(7):748 – 759.
<http://dx.doi.org/10.1097/00001888-200007000-00023>
- Puntill C, York J, Limandri B, Greene P, Arauz E, Hobbs D. Competency-based training for PMH nurse generalists: inpatient intervention and prevention of suicide. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2013;19(4):205-210.
<http://dx.doi.org/10.1177/1078390313496275>
- Bolster C, Holliday C, Oneal G, Shaw M. Suicide Assessment and Nurses: what does the evidence show. *OJIN*. 2015;20(1).
- Chan S, Chien W, Tso S. Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. *Nurs Educ Today* 2009;29:763-769.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.03.013>
- Osafu J, Knizek B, Akotia C, Jhilmeland H. Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2011;49(6):691-700.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010>
- Nebhinani M, Tamphasana L, Gaikwad A. Nursing students' attitude toward suicide attempters. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* 2014;5(2):207–208.
<http://dx.doi.org/10.4103/0976-3147.131701>
- Jones R. The development of nurse-led suicide prevention training for multidisciplinary staff in a North Wales NHS Trust. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2010;17(2):178-183.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01526.x>
- Keller D, Puddy R, Stephens R, Schut L, Williams L, McKeeon R, Lubell K. Tennessee lives count: statewide gatekeeper training for youth suicide prevention. *Professional Psychology: Research and Practice* 2009; 40(2):126-133.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0014889>
- Tsai W, Lin L, Chang H, Yu L, Chou M. The effects of the gatekeeper suicide-awareness program for nursing personnel. *Perspectives in Psychiatric Care* 2011;47(3):117-125.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00278.x>
- Kato T, Suzuki Y, Sato R, Fujisawa D, Uehara K, Hashimoto N, Sawayama Y, Hayashi J, Kanba S, Otsuka K. Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: first pilot trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2010;64:531–540.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02114.x>
- Anderson M, Standen J. Attitudes towards suicide among nurses and doctors working with children and young people who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2007;14(5):470-477.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01106.x>
- Valente S. Nurses' psychosocial barriers to suicide risk management. *Nursing Research and Practice* 2011;1-4.
<http://dx.doi.org/10.1155/2011/650765>
- Staines R. Preventing male suicides: call for general nurses to have more mental health training. *Mental Health Practice*

- 2010;13(9):8-9.
18. Betz M, Miller M, Barber C, Miller I, Sullivan A, Camargo J, Boudreaux E. Lethal means restriction for suicide prevention: beliefs and behaviours of emergency department providers. *Depress Anxiety* 2013;30(10):1013-1020. <http://dx.doi.org/10.1002/da.22075>
 19. Palmieri G, Forghieri M, Ferrari S, Pingani L, Coppola P, Colombini N, Neimeyer R. Suicide intervention skills in health professionals: a multidisciplinary comparison. *Archives of Suicide Research* 2008;12(3):232-237. <http://dx.doi.org/10.1080/13811110802101047>
 20. Ouzouni C, Nakakis K. Attitudes towards attempted suicide: the development of a measurement tool. *Health Sci J* 2009;3:222-231.
 21. Chan S, Chien W, Tso S. The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses. *J Clin Nurs* 2008;17(21):2884-2894. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02424.x>
 22. Mamikina E. Sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėsaugos specialistų pasirengimas dalyvauti savižudybių prevencijoje". *Magistro darbas*. Kaunas, 2005.
 23. Gudaitė G, Kalpokienė V. Sergančiųjų depresijų išgyvenimo ir įveikimo ypatumai. *Socialinis darbas*, 2004;3(1):120-133.
 24. Kalpokienė V, Gudaitė G. Elgesio sutrikimų turinčių paauglių ego funkcijos ir jų ryšys su įveikos strategijomis. *Psichologija*, 2007;35:42-54.
 25. Hill L, Kennedy P. The role of coping strategies in mediating subjective disability in people who have psoriasis. *Psychology, Health & Medicine* 2002;7(3):261-269. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500220139340>
 26. Gil S. Coping style in predicting posttraumatic stress disorder among Israeli students. *Anxiety, Stress, and Coping* 2005;18(4):351-359. <http://dx.doi.org/10.1080/10615800500392732>
 27. Israelashvili M, Gilad-Osovitzki S, Asherov J. Female adolescents' suicidal behaviour and mothers' ways of coping. *Journal of Mental Health* 2006;15(5):533-542. <http://dx.doi.org/10.1080/09638230600902567>
 28. Maslach Ch. Job burnout: new direction in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science* 2003;189-192. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
 29. Maslach Cr, Leiter M, Schaufeli W. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
 30. Skruibis P. Ryšys tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidinių tendencijų. *Mokslų daktaro disertacija*. Vilnius, 2008.
 31. Petrauskaitė R. Medicinos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar suicidologiniai apmokymai yra veiksmingi. *Magistro darbas*. Vilnius, 2003.
 32. Tuskenytė D. Psichologinės pagalbos telefono savanorių nuostatų į savižudybes kitimas apmokymų metu. *Bakaluro darbas*. Vilnius, 2006.

CORRELATIONS BETWEEN THE SOCIODEMOGRAPHIC-PROFESSIONAL CHARACTERISTICS OF THE SPECIALISTS PROVIDING THE EMERGENCY MEDICAL SERVICES, THE ATTITUDES TOWARDS SUICIDE PREVENTION, MENTAL HEALTH, THE STRATEGIES FOR COPING WITH STRESS, BURNOUT SYNDROME AND THE KNOWLEDGE AND SKILLS WITH REGARD TO SUICIDE INTERVENTIONS

D. Leskaukas, A. Lygnugarytė-Grikšienė, N. Jasinskas, A. Masiukienė

Key words: training, prevention, suicides, emergency medical services professionals, mental health.

Summary

According to the World Health Organisation, Lithuania is in the lead position for the number of suicides in Europe and is in the fifth position around the world. One of the most progressive interventions in the suicide prevention is training of the emergency medical services professionals. The emergency medical services (EMS) professionals, being in the closest contact with potentially vulnerable people, can identify people with the risk of suicide, provide initial support and to direct for further assistance. The goal of the research was to assess the correlations between the sociodemographic-professional characteristics of the specialists providing the emergency medical services, the attitudes towards suicide prevention, mental health, the strategies for coping with stress, burnout syndrome and the knowledge and skills with regard to suicide interventions. For this purpose, the EMS professionals of suicide prevention in Utena County were trained. The survey of respondents was conducted prior to the training and six months after the training. The questionnaire was used for the survey, assessing the sociodemographic-professional characteristics of the specialists providing the emergency medical services, the knowledge and skills with regard to suicide interventions, the attitudes towards suicide prevention, mental health, the strategies for coping with stress, burnout syndrome. Total 268 EMS professional participated in the research. The risk of suicide was identified in 13,4 % of the respondents, the major depressive disorder – in 38,4 % of the respondents, and the generalized anxiety disorder in 67,2 % of the respondents; 3,7 % of the investigated cases revealed harmful alcohol consumption and 1,9 % - the alcohol dependence syndrome. Six months after the training the number of the respondents with the risk of suicide and the generalized anxiety disorder decreased. The improved skills of suicide intervention are related to younger age, shorter period of employment, higher level of education, heavier workload, more positive attitudes towards suicide prevention, and the problem-focused coping. Six months after the non-recurring training on suicide prevention, the assessment of risk factors of suicide was improved, however the skills of suicide intervention and the attitudes towards suicide prevention did not changed.

Correspondence to: aidana.lygnugaryte@gmail.com

2016-01-13