

## ASMENŲ, GAVUSIŲ KAUNO MIESTO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MODELIO PASLAUGAS, POŽIŪRIS Į PAGALBOS VEIKSMINGUMĄ

Laura Digrytė<sup>1,2</sup>, Lina Pranckevičiūtė<sup>1</sup>, Gerda Kuzmarskienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, <sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

**Raktažodžiai:** savižudybės, prevencija, psichosocialinės paslaugos, pagalbos gavėjai, veiksmingumas.

### Santrauka

Tikslas – įvertinti asmenų, gavusių Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas, požiūrį į suteiktą pagalbą ir jos veiksmingumą.

Tyrimo metodika. Tyrimas atliktas kiekybinės anketinės apklausos būdu 2019 metų gegužės-rugpjūčio mėnesiais įstaigose, kuriose teikiamos Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugos. Kiekybinė tyrimo anketa sudaryta iš klausimų, skirtų surinkti duomenis apie socialinius-demografinius rodiklius, savižudybės grėsmę, paslaugų gavimo ypatumus, pasitenkinimą paslaugomis bei požiūrį į jų poveikį. Tiriamųjų atsakymai buvo apdoroti ir analizuojami „Microsoft Excel 2007“ ir „IBM SPSS 20.0“ programomis.

Rezultatai ir išvados. Dauguma Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas gavusių tyrimo dalyvių atvejo vadybą, psichologines ar savitarpio pagalbos grupes ir anonimes psichologo konsultacijas vertino teigiamai. Daugiausia atvejo vadybos paslaugą išbandžiusių asmenų pastebėjo teigiamus pokyčius, gaunant emocinę paramą, žinias, kur galima kreiptis pagalbos ir mažinant mintis apie savižudybę, o mažiausiai pastebėjusių teigiamus pokyčius buvo sprendžiant problemas, gerinant bendravimo įgūdžius ir asmeninius santykius. Psichologinėse arba savitarpio pagalbos grupėse dalyvavę asmenys daugiausia teigiamų pokyčių pastebėjo gaunant emocinę paramą, žinias, kur galima kreiptis pagalbos ir didinant viltį, kad pavyks išspręsti sunkumus, o mažiausiai pastebėjusių teigiamus pokyčius buvo mažinant nerimą ir stresą, sprendžiant problemas, gerinant asmeninius santykius. Daugiausia anonimes psichologo konsultacijas gavusių asmenų pastebėjo teigiamus pokyčius, gaunant emocinę paramą, didinant viltį, kad pavyks

išspręsti sunkumus ir gerinant emocinę savijautą, o mažiausiai pastebėjusių teigiamus pokyčius buvo gerinant asmeninius santykius, bendravimo įgūdžius, sprendžiant problemas.

### Įvadas

Savižudybė yra procesas, apimantis tokius etapus, kaip minčių, ketinimų, planų apie savižudybę atsiradimas, kuris gali baigtis savo gyvybės nutraukimo veiksmu [1]. Pastebima, kad savižudiškas elgesys skiriasi priklausomai nuo lyties, amžiaus grupės, geografinio regiono ir socialinės ar politinės aplinkos. Bandžiusieji nusižudyti asmenys dažniausiai yra vieniši, žemesnio išsilavinimo, gaunantys mažesnes pajamas, nedirbantys ir pasižymintys prastesniais gyvenimo kokybės rodikliais [2]. Klinikinėje praktikoje nėra vieno bendro veiksmingo pagalbos savižudybės grėsmės atveju algoritmo, todėl kuo geresnis klinikinių, psichologinių, socialinių ir biologinių veiksnių atpažinimas ir jų supratimas gali padėti atpažinti didelėje savižudybės rizikoje esančius asmenis, rekomenduoti tinkamą gydymą bei psichosocialinę pagalbą, o teikiamos pagalbos vertinimas – siekti geresnės jos kokybės [3].

Mokslinėje literatūroje išskiriami tokie pagrindiniai savižudybių prevencijos programų aspektai, kaip pagerinti depresijos gydymo metodus, paslaugų prieinamumą, sumažinti prieigą prie savižudybę skatinančių priemonių ir išvengti Werther efekto [4]. Veiksmingiausiomis savižudybės intervencijomis įvardinamos savižudybę skatinančių priemonių apribojimas, kontakto su pacientais palaikymas po stacionarinio gydymo ir pagalbos skambučių centrų darbas [5]. Siekiant pagerinti žinias, susijusias su stigma, problemų sprendimu ir požiūriu, svarbu plėtoti socialinius kontaktus, puoselėti tarpusavio bendravimą bei užtikrinti pagalbos prieinamumą ir tinkamumą [6].

Lietuvoje savižudybių prevencija ir paslaugų prieinamumo užtikrinimas tampa prioritetine kryptimi dėl šio reiškinio rodiklių. 2017 metais Lietuvoje užregistruotas didžiausias savižudybių skaičius Europoje (27,99 atvejai/100

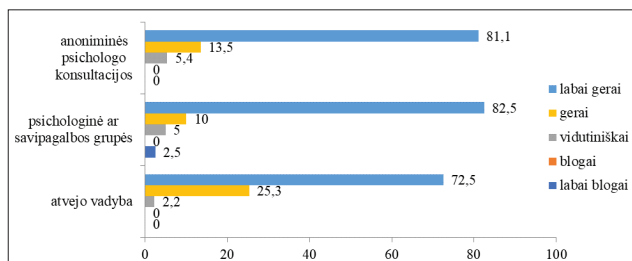
tūkst. gyventojų) [7]. Atsižvelgiant į tokią situaciją, 2017 metais imtasi iniciatyvos įdiegti Kauno miesto savižudybių prevencijos modelį, aprėpiantį atvejo vadybos paslaugos diegimą, psichologinių grupių bei anoniminių psichologinių konsultacijų prieinamumo didinimą. Siekiant efektyvios savižudybių prevencijos, stebėtas poreikis išanalizuoti požiūrį į gaunamų paslaugų veiksmingumą.

**Darbo tikslas** – įvertinti asmenų, gavusių Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas, požiūrį į suteiktą pagalbą ir jos veiksmingumą.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti gautas raštiškas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. BE-2-45). Tyrimas atliktas Kauno savižudybių prevencijos modelio veiklas įgyvendinančiose įstaigose: Kauno miesto poliklinikos psichikos sveikatos centruose, viešosiose įstaigose „Moters pagalba moteriai“, „Psichologinės paramos ir konsultavimo centras“, Respublikinės Kauno ligoninės Krizių intervencijos centre, Kauno apskrities vyrų krizių centre, asociacijoje „Artimiems“. Tyrimo pobūdis – kiekybinė anketinė apklausa, vykdyta nuo 2019 metų gegužės pradžios iki rugpjūčio pabaigos. Pagalbą gaunantys asmenys pildė informuoto asmens sutikimo formą, o pasirašytą perduodavo pagalbos teikėjams, kurie sukauptas informuoto asmens sutikimo formas perduodavo viename voke. Užpildytą anketą pagalbos gavėjas perduodavo tyrėjams (per pagalbos teikėjus), pats užklijuodamas tyrėjų antspauduotą voką. Šis apklausos būdas pasirinktas kaip saugiausias užtikrinti pagalbos gavėjų konfidencialumą ir tiriamųjų anonimiškumą, bei sumažinti pagalbos teikėjų poveikį apklausos rezultatams.

Kiekybinė tyrimo anketa sudaryta iš klausimų, skirtų surinkti duomenis apie socialinius-demografinius rodiklius (lytis, amžius), savižudybės grėsmę (su savižudybe susijusios mintys, ketinimai, planai), paslaugų gavimo ypatumus (gautų paslaugų tipas, dažnumas). Likert skalėje vertintas pasitenkinimas paslaugomis (1 – labai blogai, 2 – blogai, 3 – vidutiniškai, 4 – gerai, 5 – labai gerai) ir požiūris į gautų paslaugų veiksmingumą pagal autorių sudarytą klausimyną



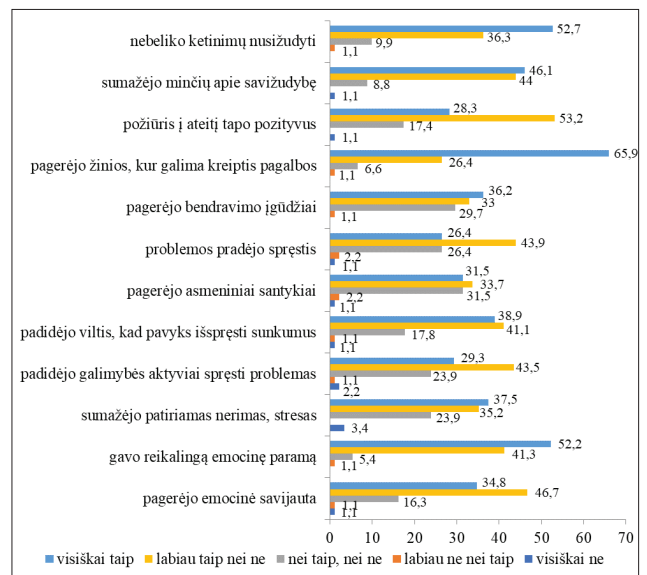
**1 pav.** Suteiktų paslaugų poveikio vertinimas (respondentų nuomonė), proc.

(1 – visiškai ne, 2 – labiau ne nei taip, 3 – nei taip, nei ne, 4 – labiau taip nei ne, 5 – visiškai taip). Klausimynas sudarytas iš asmenų, pasinaudojusių konkrečia paslauga (atvejo vadybos, psichologinės, savitarpio paramos grupių ar anonimine psichologo konsultacija), patyrimo apibendrinimo: pagerėjusi emocinė savijauta, gauta reikalinga emocinė parama, sumažėjęs nerimas ir (ar) stresas, padidėjęs galimybės aktyviai spręsti problemas, atsiradusi viltis, kad pavyks išspręsti sunkumus, pagerinti asmeninius santykius, bendravimo įgūdžius, įgyta žinių, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai, pozityvesnis požiūris į ateitį, mažiau minčių apie savižudybę, neliko ketinimų nusižudyti. Pastebėję teigiamus pokyčius grupuoti pagal atsakymus "visiškai taip" ir "labiau taip nei ne", o nepastebėję teigiamų pokyčių grupuoti pagal atsakymus "visiškai ne", "labiau ne nei taip" ir "nei taip, nei ne".

Tiriamųjų atsakymai buvo apdoroti ir išanalizuoti „Microsoft Excel 2007“ ir „IBM SPSS 20.0“ programomis. Grafinių duomenų pateikimui naudota Microsoft Excel programa. Atliekant aprašomąją statistiką, vidutinė padėtis buvo vertinama vidurkiu, reikšmių sklaida – standartiniu nuokrypiu, o atsakymų paplitimas ir pasiskirstymas – minimalia ir maksimalia reikšme arba procentais ir absoliučiais skaičiais.

### Rezultatai

Atliekant pagalbos gavėjų požiūrio į gautų paslaugų veiksmingumą analizę, surinktos 132 anketos. Tyrime dalyvavo 66,7 proc. moterų (n=88) ir 33,3 proc. vyrų (n=44).



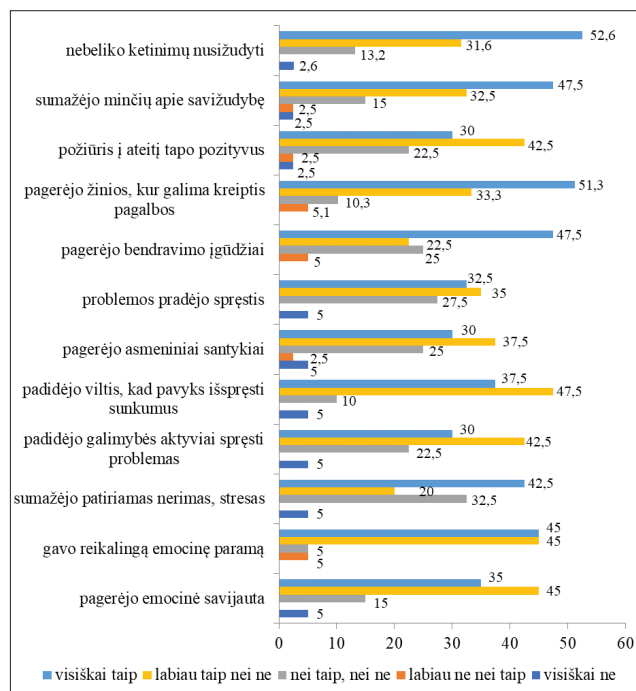
**2 pav.** Atvejo vadybos paslaugų poveikio vertinimas (respondentų nuomonė), proc.

Tiriamųjų amžius buvo nuo 18 iki 82 metų, amžiaus vidurkis – 38,9±13,49.

Dauguma (90,2 proc., n=119) pagalbos gavėjų teigė turėję minčių apie savižudybę, kiek daugiau nei pusė (66,7 proc., n=88) – kūrė savižudybės planus, trečdalis (31,8 proc., n=42) buvo bandę nusižudyti.

Daugiau nei pusė (71,2 proc., n=94) tyrimo dalyvių gavo atvejo vadybos paslaugas, kiek mažiau nei trečdalis (28,8 proc., n=38) dalyvavo psichologinėse grupėse, mažiau nei trečdalis (28,8 proc., n=38) gavo anoniminės psichologo paslaugas. Mažiausiai (1,5 proc., n=2) respondentų dalyvavo nusižudžiusių artimųjų grupėje. Anoniminėmis psichologo konsultacijomis naudojosi: 3-4 kartus 47,2 proc. (n=17) tyrimo dalyvių, 5-10 kartų – 22,2 proc. (n=8), daugiau nei 10 kartų – 16,7 proc. (n=6), 1-2 kartus – 13,9 proc. (n=5) apklaustųjų. Psichologinėse grupėse 76,3 proc. (n=29) dalyvavo daugiau nei 10 kartų, 10,5 proc. (n=4) – 5-10 kartų, 7,9 proc. (n=3) – 3-4 kartus, 5,3 proc. (n=2) – 1-2 kartus. Atvejo vadybos paslaugas gavo 53,3 proc. (n=48) daugiau nei 10 kartų, 23,3 proc. (n=21) – 5-10 kartų, 16,7 proc. (n=15) – 3-4 kartus, 6,7 proc. (n=6) – 1-2 kartus. Dalyvavo nusižudžiusių artimųjų grupėje 50 proc. (n=1) nuo 5 iki 10 grupinių užsėdimų ir 50 proc. (n=1) daugiau nei 10 kartų.

Remiantis gautų paslaugų vertinimo anketų rezultatais, dauguma Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio

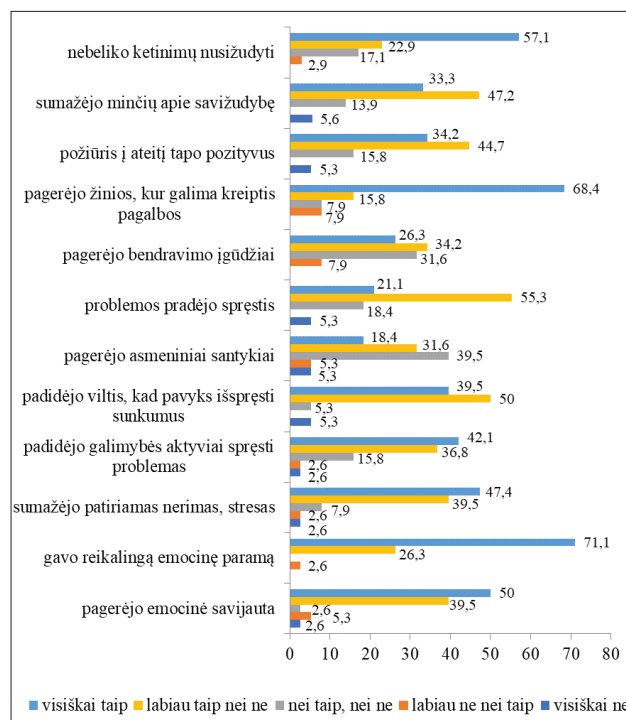


3 pav. Psichologinių arba savitarpio pagalbos grupių susitikimų poveikio vertinimas (proc.)

paslaugas gavusių asmenų jas vertino teigiamai (gerai arba labai gerai). Iš atskiras paslaugas gavusių tyrimo dalyvių atvejo vadybą teigiamai įvertino 97,8 proc. (n=89), anoniminės psichologo konsultacijas – 94,6 proc. (n=35), psichologines arba savitarpio pagalbos grupes – 92,5 proc. (n=37) (1 pav.).

Dauguma tyrimo dalyvių, pasinaudojusių atvejo vadybos paslauga, teigė pastebėję teigiamus savijautos ar situacijos pokyčius: gavo reikalingą emocinę paramą (93,5 proc., n=86), sužinojo, kur galima kreiptis pagalbos (92,3 proc., n=84), sumažėjo minčių apie savižudybę (90,1 proc., n=82), nebeliko ketinimų nusižudyti (89 proc., n=81), pagerėjo emocinė savijauta (81,5 proc., n=75), požiūris į ateitį tapo labiau pozityvus (81,5 proc., n=75), padidėjo viltis, kad pavyks išspręsti sunkumus (80 proc., n=72), padidėjo galimybės aktyviai spręsti problemas (72,8 proc., n=67), sumažėjo nerimas ir stresas (72,7 proc., n=64), problemos pradėjo spręstis (70,3 proc., n=64), pagerėjo bendravimo įgūdžiai (69,2 proc., n=63), pagerėjo asmeniniai santykiai (65,2 proc., n=60) (2 pav.).

Vis dėlto ir pasinaudoję atvejo vadybos paslaugomis, 34,8 proc. (n=32) tyrimo dalyvių išreiškė nuomonę, kad nepastebėjo teigiamų pokyčių, susijusių su asmeninių santykių pagerėjimu, 30,8 proc. (n=28) – su bendravimo įgūdžių



4 pav. Anoniminių psichologinių konsultacijų poveikio vertinimas (proc.)

pagerėjimu, 29,7 proc. (n=27) – su problemų sprendimu, 27,3 proc. (n=24) – su nerimo ir streso sumažėjimu, 27,2 proc. (n=25) – su padidėjusiomis galimybėmis aktyviai spręsti problemas, 20 proc. (n=18) – su vilties, kad pavyks išspręsti sunkumus, padidėjimu, 18,5 proc. (n=17) – su pozityvesniu požiūriu į ateitį, 18,5 proc. (n=17) – su emocinės savijautos pagerėjimu, 11 proc. (n=10) – su ketinimų nusižudyti sumažėjimu, 9,9 proc. (n=9) – su minčių apie savižudybę sumažėjimu, 7,7 proc. (n=7) – su žinių, kur galima kreiptis pagalbos, pagerėjimu, 6,5 proc. (n=6) – su emocinės paramos gavimu (2 pav.).

Dauguma tyrimo dalyvių, lankęsi psichologinėse arba savitarpio pagalbos grupėse, teigė pastebėję šiuos teigiamus pokyčius: gavo reikalingą emocinę paramą (92,1 proc., n=36), pagerėjo žinios, kur galima kreiptis pagalbos (84,2 proc., n=33), padidėjo viltis, kad pavyks išspręsti sunkumus (84,2 proc., n=34), nebeliko ketinimų nusižudyti (83,4 proc., n=32), sumažėjo minčių apie savižudybę (79 proc., n=32), pagerėjo emocinė savijauta (78,9 proc., n=32), požiūris į ateitį tapo labiau pozityvus (71,1 proc., n=29), padidėjo galimybės aktyviai spręsti problemas (71,1 proc., n=29), pagerėjo bendravimo įgūdžiai (68,5 proc., n=28), pagerėjo asmeniniai santykiai (65,8 proc., n=27), problemos pradėjo spręstis (65,8 proc., n=27), sumažėjo nerimas ir stresas (63,1 proc., n=25) (3 pav.).

Vis dėlto po psichologinių ar savitarpio pagalbos grupių užsiėmimų 36,9 proc. (n=15) tyrime dalyvavusių ir nuomonę išreiškusių asmenų nepastebėjo teigiamų pokyčių, susijusių su nerimo ir streso sumažėjimu, 34,2 proc. (n=13) – su problemų sprendimu, 34,2 proc. (n=13) – su asmeninių santykių pagerėjimu, 31,5 proc. (n=12) – su bendravimo įgūdžių pagerėjimu, 28,9 proc. (n=11) – su padidėjusiomis galimybėmis aktyviai spręsti problemas, 28,9 proc. (n=11) – su pozityvesniu požiūriu į ateitį, 21,1 proc. (n=8) – su emocinės savijautos pagerėjimu, 21 proc. (n=8) – su minčių apie savižudybę sumažėjimu, 16,6 proc. (n=6) – su ketinimų nusižudyti sumažėjimu, 15,8 proc. (n=6) – su vilties, kad pavyks išspręsti sunkumus, padidėjimu, 15,8 proc. (n=6) – su žinių, kur galima kreiptis pagalbos, pagerėjimu, 7,9 proc. (n=4) – su emocinės paramos gavimu (3 pav.).

Dauguma tyrimo dalyvių, išreiškusių nuomonę po anoniminių psichologo konsultacijų, teigė pastebėję teigiamus pokyčius: gavo reikalingą emocinę paramą (97,4 proc., n=37), padidėjo viltis, kad pavyks išspręsti sunkumus (89,5 proc., n=34), pagerėjo emocinė savijauta (89,5 proc., n=34), sumažėjo nerimas ir stresas (86,9 proc., n=33), pagerėjo žinios, kur galima kreiptis pagalbos (84,2 proc., n=32), sumažėjo minčių apie savižudybę (80,5 proc., n=29), nebeliko ketinimo nusižudyti (80 proc., n=28), požiūris į ateitį tapo labiau pozityvus (78,9 proc., n=30), padidėjo galimybės aktyviai

spręsti problemas (78,9 proc., n=30), problemos pradėjo spręstis (76,4 proc., n=29), pagerėjo bendravimo įgūdžiai (60,5 proc., n=23), pagerėjo asmeniniai santykiai (50 proc., n=19) (4 pav.).

Vis dėlto po anoniminių psichologo konsultacijų 50 proc. (n=19) tyrime dalyvavusių ir nuomonę išreiškusių asmenų nepastebėjo teigiamų pokyčių, susijusių su asmeninių santykių pagerėjimu, 39,5 proc. (n=15) – su bendravimo įgūdžių pagerėjimu, 23,6 proc. (n=9) – su problemų sprendimu, 21,1 proc. (n=8) – su padidėjusiomis galimybėmis aktyviai spręsti problemas, 21,1 proc. (n=8) – su pozityvesniu požiūriu į ateitį, 20 proc. (n=7) – su ketinimais nusižudyti, 19,5 proc. (n=7) – su minčių apie savižudybę sumažėjimu, 15,8 proc. (n=6) – su žinių, kur galima kreiptis pagalbos pagerėjimu, 13,1 proc. (n=5) – su nerimo ir streso sumažėjimu, 10,5 proc. (n=4) – su emocinės savijautos pagerėjimu, 10,5 proc. (n=4) – su vilties, kad pavyks išspręsti sunkumus, padidėjimu, 2,4 proc. (n=1) – su emocinės paramos gavimu (4 pav.).

### Išvados

1. Dauguma asmenų, gavusių Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas, teigiamai įvertino atvejo vadybą, dalyvavimą psichologinėse ar savitarpio pagalbos grupėse ir anonimines psichologo konsultacijas.

2. Daugiausia atvejo vadyboje dalyvavusių asmenų teigė pastebėję teigiamus pokyčius gaunant emocinę paramą, žinias, kur galima kreiptis pagalbos ir sumažinant mintis apie savižudybę, o daugiausia nepastebėjusių teigiamų pokyčių buvo sprendžiant problemas, gerinant bendravimo įgūdžius ir asmeninius santykius.

3. Daugiausia psichologinėse arba savitarpio pagalbos grupėse dalyvavusių asmenų teigė pastebėję teigiamus pokyčius gaunant emocinę paramą, žinių, kur kreiptis pagalbos ir didinant viltį, kad pavyks išspręsti sunkumus, o daugiausia nepastebėjusių teigiamų pokyčių buvo mažinant nerimą ir stresą, sprendžiant problemas, gerinant asmeninius santykius.

4. Daugiausia anonimines psichologo konsultacijas gavusių asmenų pastebėjo teigiamus emocinius pokyčius, padidino viltis išspręsti sunkumus ir pagerinti emocinę savijautą, o daugiausia nepastebėjusių teigiamų pokyčių buvo gerinant asmeninius santykius, bendravimo įgūdžius, sprendžiant problemas.

### Literatūra

- Gailienė D. Savižudybių prevencijos Lietuvoje gairės. Vilnius, 2001; 9-30.
- Alves VdM, Francisco LCFdL, Belo FMP, de-Melo-Neto VL, Barros VG, Nardi AE. Evaluation of the quality of life and risk of suicide. *Clinics* 2016;71(3):135-139.  
[https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(03\)03](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(03)03)

3. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* 2016;387(10024):1227-1239.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
4. Hegerl U. Prevention of suicidal behaviour. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2016;18(2):183.
5. Du Roscoät E, Beck F. Efficient interventions on suicide prevention: a literature review. *Revue d'epidemiologie et de Sante Publique* 2013;61(4):363-374.  
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2013.01.099>
6. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, Henderson C. Evidence for effective interventions to reduce mentalhealth-related stigma and discrimination. *Lancet* 2016;387(10023):1123-1132.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
7. Global burden of disease study 2017 (GBD 2017). Results. Institute Health Metrics Evaluation 2018.

**THE APPROACH TO THE EFFECTIVENESS OF RECEIVED PSYCHOSOCIAL HELP FROM KAUNAS CITY SUICIDE PREVENTION MODEL SERVICES**

**L. Digrytė, L. Pranckevičiūtė, G. Kuzmarskienė**

Keywords: suicides, prevention, psychosocial services, aid recipients, effectiveness.

**Summary**

The aim of the study: To evaluate the approach of the persons receiving Kaunas city suicide prevention model services to the received psychosocial help and its' effectiveness.

Methods. The research was conducted from May to August 2019 in organizations, which provide services of Kaunas city suicide prevention model. The quantitative questionnaire consisted of

questions about socio-demographics, suicide risk, service delivery characteristics, the satisfaction of received psychosocial help and the approach to their impact. MS Excel 2007 and SPSS 20.0 were used for statistical data analysis.

Results and conclusions. Case management, psychological or support groups and anonymous psychological counseling were rated positively by the majority of persons, who received Kaunas city suicide prevention model services and participated in the research. Participants, who received case management, most noticed positive changes in getting emotional support, increasing knowledge about psychosocial help and reducing suicidal ideation. However, positive changes in solving problems, improving communication skills and personal relationships were least noticed after involvement in case management. The participation in psychological or support groups mostly helped to get more emotional support, to increase knowledge about psychosocial help and hope about problems solved in the future while the least noticed positive changes were in reducing anxiety and stress, improving personal relationships and skills of problems solving. Participants, who had anonymous psychological consultations, were most likely to notice positive changes in getting emotional support, increasing hope about problems solved in the future and improving emotional well-being. However, positive changes in improving personal relationships, communication skills and solving problems were least noticed after getting anonymous psychological consultations.

Correspondence to: [lina.pranckeviciute@kaunovsb.lt](mailto:lina.pranckeviciute@kaunovsb.lt)

Gauta 2020-03-13