

KAUNO MIESTO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MODELIO PAGALBOS TEIKĖJŲ POŽIŪRIS Į TEIKIAMOS PAGALBOS VEIKSMINGUMĄ

Laura Digrytė-Šertvytienė^{1,2}, Lina Pranckevičiūtė¹, Gerda Kuzmarskienė¹

¹Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, ²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Raktažodžiai: savižudybės, prevencija, psichosocialinės paslaugos, pagalbos teikėjai, veiksmingumas.

Santrauka

Tikslas – atskleisti specialistų, teikiančių Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas, požiūrį į teikiamą pagalbą ir jos veiksmingumą.

Tyrimo metodika. Tyrimas atliktas naudojant kokybinę tyrimo strategiją 2019 metų birželio-rugpjūčio mėnesiais su įstaiigų, kuriose teikiamos Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugos, specialistais. Pusiau struktūruotame interviu užduoti klausimai apie požiūrį į pagalbą, teikiamą pagal Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio veiklas, veiksmingumą, pagalbos teikimo iššūkius, naudojamas įveikas, pagalbos teikimą Kauno gyventojams, esant savižudybės grėsmėi. Duomenys analizuoti taikant indukcinę teminę analizę.

Rezultatai ir išvados. Išanalizavus 11 specialistų interviu ir įvertinus pagalbos teikėjų požiūrį į pagalbą teikimą, pastebėtas pagalbos veiksmingumas, nustatyti jos teikimo trikdžiai ir su pagalbos teikimu susiję poreikiai. Veiksmingumą parodė veiksmingumas paslaugų organizavimas ir plėtra, paslaugų sistemingumo, prieinamumo, informuotumo apie pagalbą teikimą ir specialistų bendradarbiavimo didėjimas. Teikiamos pagalbos trikdžiai susiję su pagalbos teikimu ir organizavimu, ribotu poreikių tenkinimu, nepakankamu paslaugų prieinamumu ir informuotumu apie psichinę sveikatą. Su pagalbos teikimu susiję poreikiai aprėpia paslaugų koordinavimo tęstinumo, pagalbos teikėjų profesinio tobulėjimo ir pervargimo prevencijos, informuotumo apie psichikos sveikatą ir paslaugų plėtros bei bendradarbiavimo stiprinimą.

Įvadas

Lietuvos gyventojų savižudybių rodikliai yra vieni aukščiausių Europoje ir net pasaulyje. Kiekvienais metais savižudybių skaičiai visame pasaulyje mažėja. 2017 metų

duomenimis, pasaulyje įvyko 9,98 savižudybių 100 tūkst. gyventojų [1]. 2017 metais Europoje didžiausias savižudybių skaičius buvo Lietuvoje (26,4 atvejai 100 tūkst. gyventojų) [1]. 2018 metais tarp penkių didžiųjų Lietuvos miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys) Kaunas buvo trečioje vietoje pagal savižudybių skaičių 100 tūkst. gyventojų (18,08 atvejų 100 tūkst. gyventojų) [2].

Pagalba savižudiškų ketinimų turintiems asmenims galima keliais lygmenimis: prevencija – tai įvairios priemonės, siekiančios panaikinti sąlygas, kurios gali sukelti savižudybės grėsmę; intervencija – tai pagalba savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui, pasižyminčiam didele savižudiško elgesio rizika; postvencija – tai veiksmai, padedantys bandžiusiems žudytis arba išgyvenusiems savižudybę (nusižudžiusių artimiesiems) įveikti neigiamus jausmus [3]. Išskiriami trys savižudybių prevencijos lygmenys: pirminė prevencija skirta siekimui užkirsti kelią naujiems atvejams, antrine siekiama sumažinti aukštos rizikos asmenų mėginimų žudytis tikimybę, o tretinėje – mažinti mėginimų nusižudyti padarinius [4].

Mokslinės literatūros sisteminėse apžvalgose fiksuojama, kad savižudybių prevencija ir intervencijos yra efektyvios, siekiant išvengti bandymų žudytis [5]. Siekiant teikti pagalbą turintiems minčių apie savižudybę, save žalojantiems arba bandžiusiems nusižudyti jaunuoliams taikomos tokios efektyviomis laikomos psichosocialinės intervencijos, kaip kognityvinė elgesio terapija, ir problemų sprendimą orientuota terapija, dialektinė elgesio terapija, socialinės paramos teikimas mokyklose, bendruomenėse ir sveikatos priežiūros sistemoje [6]. Lygiai taip pat stebimas vyresnio amžiaus asmenų kognityvinės elgesio terapijos efektyvumas [7]. Stokojama tyrimų, orientuotų į teikiamą paslaugų kokybę, tad siekiant sustiprinti savižudybės prevencijos programų efektyvumą, ryškėja papildomų kokybės tyrimų poreikis.

Pagal Kauno miesto savižudybių prevencijos modelį, išgyvenantiems krizę, turintiems minčių apie savižudybę, bandžiusiems ar ketinantiems nusižudyti kauniečiams ir

jų artimiesiems, nuo 2017 metų rugpjūčio pradėtos teikti nemokamos anoniminės papildomos paslaugos: atvejo vadybos paslauga teikta Kauno miesto poliklinikos Centro, Dainavos, Kalniečių, Šančių, Šilainių padalinių psichikos sveikatos centruose, anoniminės psichologinės konsultacijos teiktos darbo dienomis Psichologinės paramos ir konsultavimo centre, Kauno apskrities vyrų krizių centre ir įstaigoje „Moters pagalba moteriai“, o savaitgaliais ir švenčių dienomis sudaryta galimybė 5 valandas gauti konsultacijas Krizių intervencijos centre. Tęstinė pagalba buvo teikiama Kauno miesto poliklinikos Centro, Dainavos, Kalniečių, Šančių, Šilainių padaliniuose, kuriuose veikė psichologinės grupės vaikams, paaugliams, jaunimui ir suaugusiems, o asociacijos „Artimiesiems“ psichologė vedė savitarpio paramos grupę nusižudžiusių artimiesiems [8].

Darbo tikslas – atskleisti specialistų, teikiančių Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas, požiūrį į teikiamą pagalbą ir jos veiksmingumą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui „Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio pagalbos teikėjų ir asmenų, gaunančių paslaugas, požiūris į teikiamos ir gaunamos pagalbos veiksmingumą“ atlikti gautas raštiškas Kauno regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas Nr. BE-2-45 (išdavimo data 2019-04-25). Į tyrimą kviešti Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio veiklose dalyvaujančių įstaigų specialistai, juos informuojant susirinkimuose, elektroniniu paštu, telefonu. Tyrimo pobūdis – kokybinis pusiau struktūruotas interviu. Tyrimo dalyviams garantuotas laisvas apsisprendimas dalyvauti arba nedalyvauti tyrime, o dalyvių anonimiškumas užtikrintas neviešinant detalios informacijos apie įstaigas, tam tikrus dokumentus, tvarką, vardus ar pavardes transkribuotuose interviu. Kokybinėje dalyje tyrimo dalyvių sutikimas gautas jų parašais patvirtintoje informuoto sutikimo formoje. Pusiau struktūruotame interviu užduoti klausimai: „Koks Jūsų požiūris į pagalbos, teikiamos pagal Kauno savižudybių prevencijos modelio veiklas, veiksmingumą?“ „Su kokiais pagrindiniais iššūkiais susiduria Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio pagalbos teikėjai?“ „Kaip manote, kas pagalbos teikėjams padeda spręsti problemas Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio veiklose?“ „Kaip manote, kokios esminės problemos, dirbant su savižudybės grėsmę patiriančiais Kauno gyventojais? Ką reiktų spręsti?“ Interviu vyko 2019 metų birželio-liepos mėnesiais tyrimo dalyviams patogioje vietoje ir patogiu laiku: tyrimo dalyvių arba tyrėjų darbovietėse. Įrašų trukmė nuo 18 minučių 1 sekundės iki 52 minučių 57 sekundžių.

Atlikta 11 interviu su 5 įstaigų specialistais. Duomenų transkribavimui pasitelktos Express Scribe Transcription

Software ir Microsoft Office Word programos. Duomenys analizuoti taikant indukcinę teminę 6 žingsnių analizę pagal V. Braun ir V. Clarke [9]:

1) susipažinimas su medžiaga ją transkribuojant, skaitant visą nuoseklų tekstą, žymintis pastebėjimus ir kylančias mintis;

2) pirminių kodų generavimas, išskaidant tekstą prasmniais vienetais ir suteikiant kodus;

3) temų ieškojimas pakartotinai skaitant, grupuojant kodus, jungiant juos į potemes ir temas;

4) temų peržiūrėjimas, tikrinant jų pavadinimus, kodų atitikimą, taisant ir sukuriant temų žemėlapi;

5) temų apibrėžimas ir pavadinimas tęsiant analizę ir konkretizuojant kiekvieną temą, kuriant apibrėžimus ir pavadinimus atskirai temai;

6) aprašymas išskiriant ryškius pavyzdžius, susiejant gautus rezultatus.

Teikiant rezultatus analizei, tyrimo dalyvių citatos buvo nuasmenintos, o prie citatų rašomi vardai pakeisti, siekiant išlaikyti tyrimo dalyvių anonimiškumą.

Rezultatai

Išanalizavus vienuolikos pagalbos teikėjų interviu apie jų požiūrį į teikiamą pagalbą ir jos veiksmingumą, indukcijos būdu suformuluotos trys temos: teikiamos pagalbos veiksmingumas, teikiamos pagalbos apribojimai ir su pagalbos teikimu susiję poreikiai. Kiekvieną temą detalizuojančios potemės pateikiamos 1 paveiksle.

Teikiamos pagalbos veiksmingumo tema atsiskleidė pastebėjus jos teigiamą poveikį gavėjams (11 iš 11 interviu). Pagalbos teikėjai įvardijo teigiamus pagalbos gavusių asmenų atsiliepimus, teigiamus pokyčius ar pagerėjusią asmens savijautą: „Veiksminga, nes tie, kurie atkeliauja, tai jie gauna naudą, jie patys kalba apie naudą“ (Gabija, 3), „Atnešė gėlių išeidamas, bet tiesiog tik simboliškai, nes mes nutarėm, kad jau reikia pristabdyti, pabaigti“ (Renata, 23), „Jai palengvėjo ir vien tas supratimas, kad „mane gali suprasti, mane gali išklausti“, atrodo, kad tas jai buvo labai svarbu“ (Marija, 8). Dalintasi, kad krizėje esantys asmenys modelio veiklose gauna taip reikalingą galimybę pasikalbėti apie sunkumus tiek su specialistais, tiek psichologinėse grupėse: „Kad yra ne vieni, kad turi artimų žmonių, tarkim toj grupėj, kurie patiria tą patį ir gali dalintis savo visais išgyvenimais, ieškot išeičių, patarimų, patart kažkam, jeigu jau praėjo ar šiek tiek geriau jaučiasi“ (Agnė, 4). Įvardyta, kad užkertamas kelias savižudybėms: „Veiksmingumas jau vien taip parodomas, kad nei vienas, būdamas mūsų atvejo vadyboje, nenusižudė, nors kaip ir buvo tų ketinimų, bet nei vienas dar nenusižudė ir iš tų, su kuriais jau baigėm atvejo vadybą“ (Kamilė, 1), „Tiesiog laukiame, kad būtų, kad saugiai, saugiai, nes iš tiesų būtų

išėjus ir nusižudžius, nes ir planas buvo tame“ (Dalia, 14).

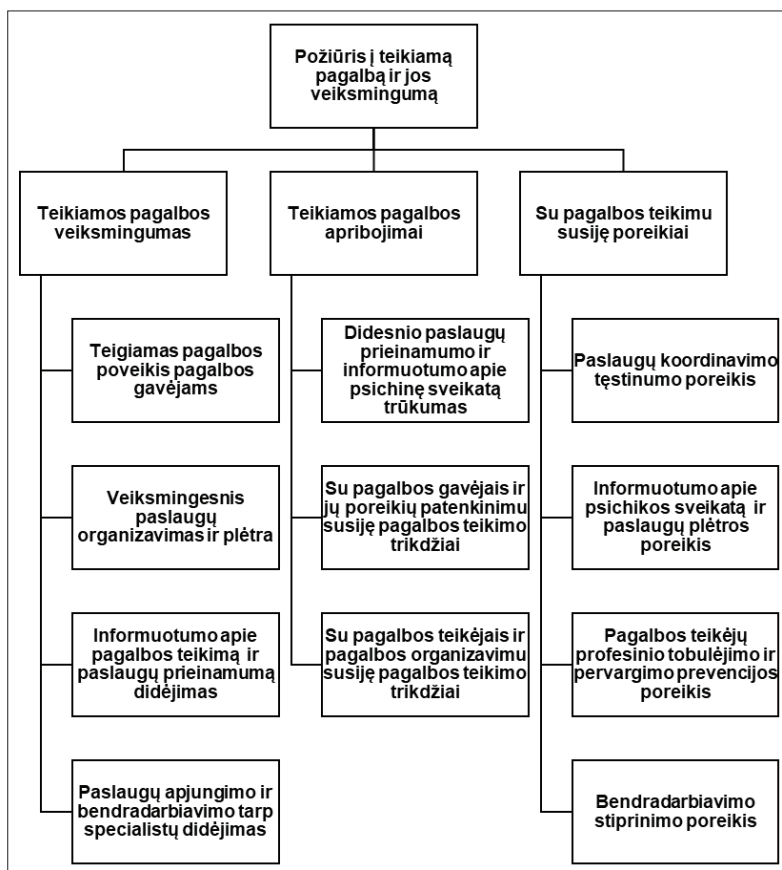
Teikiamos pagalbos veiksmingumas išryškėjo stebint veiksmingesnį paslaugų organizavimą bei jų plėtrą (11 iš 11 interviu). Pastebėtas padidėjęs pagalbos prieinamumas, apimantis nemokamų paslaugų teikimo finansavimą, paslaugų prieinamumą savaitgaliais ir anonimiškumo užtikrinimą: „Tai yra nemokama, greita pagalba. Jie labai dėkingi už tai“ (Iveta, 12), „Politikai pafinansavo antrus metus, jau veiksminga“ (Vesta, 3), „Jie gali praktiškai bet kada – tiek darbo dienom, tiek savaitgaliais, tiek švenčių dienomis“ (Marija, 2), „Būna žmonių, kurie skambina ir klausia, ar jūs vedat korteles, ir kai sužino, kad nevedam, tai tada jie tikrai ateina. Tada taip: „na gerai, tada aš ateinu“. Reiškia, žmonės kartais ieško tos anoniminės pagalbos“ (Renata, 13). Ne mažiau svarbi ir proaktyvi pagalba, įgyvendinant atvejo vadybą: „Kaip atvejo vadybininkei, tai duoda tokią galimybę, kai ateina pacientas ir aš čia ir dabar galiu jam dar pasiūlyti papildomas paslaugas <...> Na, jeigu aš turiu priemonių, žinių, telefoną, žmogų, aš galiu iš karto jam truputėlį dar padėti, pasiūlyti papildomų paslaugų, kas, kur ir kaip, nes daug yra visokių paslaugų, o žmogus nežino“ (Vesta, 14). Psichologinė grupė „veiksminga pati kaip grupė nusižudžiusių žmonių artimiesiems“ (Gabija, 5). Toks paslaugų organizavimas įgalina pagalbos teikėjus teikti ilgalaikę pagalbą, užtikrinti jos tęstinumą bei paslaugų įvairovę.

Teikiamos pagalbos veiksmingumą didino paslaugų jungimas ir specialistų bendradarbiavimo didėjimas (11 iš 11 interviu). Daugiausia pastebėtas teigiamas bendrų susirinkimų, atvejų aptarimų, aktyvaus kolegų bendradarbiavimo poveikis: „Tie supervizijų, atvejų aptarimo susitikimai padeda“ (Gabija, 18), „Prasmingos yra dienos tada, kai tenka pabendradarbiauti su įstaigom arba komandinio darbo dvasią jaučiu“ (Vesta, 25), „Tas bendrumo jausmas, na tas palaikymo jausmas, kad tu nesi vienas“ (Beata, 18). Pastebimas veiksmingas paslaugų sujungimas į vieną koordinuojamą sistemą: „Informacija daugiau tarp institucijų perduodama, tikrai, ir ne tik iš ligoninių, bet ir kitos pagalbos įstaigos kreipiasi ir sako: „va, mes turim tokį žmogų, kuriam reikėtų pagalbos“ (Agnė, 26), „Yra tie susirinkimai, viskas suorganizuota, koordinuota, yra sistema ir struktūra, tai manau, dėl to yra veiksminga, nes, sakykim, jei kiekvienas kapstyti taip,

kaip supranta, tai būtų turbūt daugiau chaoso“ (Jūratė 3,4).

Teikiamos pagalbos veiksmingumo temą atskleidžia informuotumo apie pagalbos teikimą ir paslaugų prieinamumo didėjimas (10 iš 11 interviu). Įvardinta, kad visuomenė labiau šviečiama ir informuota apie pagalbos galimybes: „Gali būti vykdomi tie labai maži žingsniai, kurie ir yra jau daromi ar ne, na, pripažinkim, ir tos akcijos, ir straipsniai, ir lankstinukai bei kalbėjimai“ (Beata, 23), „Važiuoja ten, tai mokytojams papasakoti, tai į policijos komisariatą, tai gaisrininkams, tarsi tai yra apipaskota“ (Vesta, 37), „Internete žmonės randa, iš tikrųjų, anonimiškai nemažai kreipiasi“ (Agnė, 27). Pastebėta padidėjusi pagalbos teikėjų atsakomybė ir įsipareigojimai bei pagalbos teikėjai labiau apmokyti: „palengvinimas, kad specialistai dirba ir klausia drąsiau“ (Renata, 35), „Apie institucijas, kaip sąmonėja jos ir pagalbos teikėjai, taip pasakysiu: ne tik tai liečia psichikos sveikatos centrus, bet ir, pavyzdžiui, policiją, kokie dar senelių namai, kur sakoma, kad senjorai dažniau žudosi“ (Vesta, 9). Tai leidžia lengviau ir efektyviau dirbti, siekiant pagalbos savižudybės grėsmę išgyvenantiems asmenims.

Teikiamos pagalbos apribojimų tema atsiskleidė aiški-



1 pav. Teminės analizės rezultatai: pagrindinės temos ir potėmės

nantis pagalbos teikimo trikdžius, susijusius su pagalbos teikėjais ir jos organizavimu (11 iš 11 interviu). Pagalbos teikėjai nurodė patiriantys gydytojų psichiatrų ar stacionare teikiamos pagalbos trikdžius, psichoedukacijos trūkumą: „Greit radom psichiatrą ir vakare jinaį skambina man su mama ir sako: „aš gyvenime daugiau neisiu pas šitą psichiatrą. Aš nuėjau, jisai mane aprėkė ir išvarė“ <...> Na va, radom tokį psichiatrą, jis buvo pavargęs tą dieną...“ (Iveta, 30). „Ką girdžiu, nepakanka stacionare darbo. Labai nori išeiti greitai, simuliuoja pasveikimą ir tiesiog bijo, bet izoliavimas ir saugi aplinka žmogui turi būti suteikta, kuris nori nusižudyti“ (Dalia, 10). Stebimi trikdžiai ir suvokiant bei nubrėžiant savo teikiamos pagalbos ribas, perduodant informaciją tarp įstaigų bei siekiant išvengti perteklinio siuntimo ieškoti kitų pagalbos galimybių: „Susiduriame su tuo, kad lyg ir turėtume būti pirmieji, suteikę anoniminę pagalbą, bet kartais būname jau ir nebe pirmieji, o antrieji. Tiesiog, na tokį kaip ir palaikymą, tęstinę pagalbą suteikiam. <...> trūksta šiek tiek paslaugų, gal psichikos sveikatos centruose“ (Renata, 6,7,8), „Norisi tokio tęstinumo, nes kai pradedi dirbti, nesinori siųsti dar kažkur tai“ (Simona, 19). Pastebima, kad jaučiamas ir psichologinių grupių pertvarkymo poreikis: „Galima būtų tobulinti šitą modelį, ką reiktų daryt, kad jis taptų labiau terapinis, kalbam apie tai, kaip ir įvadinio susitikimo reikia su dalyviais, to paruošimo“ (Gabija, 37). Jaučiamas pagalbos teikėjų emocinis krūvis, nepakankamas finansinis atlygis: „Pagalbos teikėjui reikia finansų teikti tą pagalbą. Tai ne tik finansų, o pastovumo tų finansų“ (Iveta, 32). Vadinasi, pagalbos teikėjai identifikuoja stacionarinės pagalbos, pagalbos teikimo ribų nustatymo, psichologinių grupių vedimo, emocinio krūvio ir finansinio atlygio už teikiamą pagalbą trikdžius.

Teikiamos pagalbos apribojimų tema atsiskleidė tiriant pagalbos gavėjų ir jų poreikių, susijusių su pagalbos teikimu, patenkinimo trikdžius (9 iš 11 interviu). Pagalbos teikimo metu pasitaikė atvejų, kai pagalbos teikėjai išsakė neadekvačius lūkesčius, pagalba buvo nepriimtina ar nepakankamai įsipareigojama ja naudotis: „Kadangi jų lūkestis buvo, kad visiškai išspręs visus jų nesutarimus. Na, toks labai neadekvatus lūkestis, kurio neįmanoma patenkinti“ (Marija, 10), „Jau reikia terapinių momentų, galbūt ir įsipareigojimo tai grupei, <...> kad nebūtų tų išbyrėjimų“ (Gabija, 44). Nepaisant organizuojamos ir koordinuojamos pagalbos, mieste pasitaiko sudėtingų situacijų ar savižudybės atvejų: „Neveiksmingumas yra tas, kad niekas nepasikeitė po tos pagalbos, nes greičiausiai mes padarėm lyg ir viską, bet trūko iš anos pusės, kad kažkas irgi imtų, darytų pokyčius ir apskritai, ir psichologo darbe, ir socialinio darbuotojo, tai dažnai, kad lyg ir nori tokių dalykų žmogus, bet nedaro, kad jų pasiektų, tai tas neveiksmingumas“ (Kamilė, 8). Nemažai tokių

atvejų priskiriama prie sudėtingos pagalbos nemotyvuotiems, priklausomiems asmenims: „Sunku užmegzt kontaktą, kai žmogus nepasitiki, o tu bandai jam siūlyt įvairius pagalbos būdus ir jisai sunkiai priima. Tai va, tada kažkaip sukiesi, sukiesi ir sunkiai sekasi pasiekti tą veiksmingumą“ (Agnė, 12). Tai reiškia, kad pagalbos apribojimai gali sietis su pagalbos gavėjų neadekvačiais lūkesčiais bei motyvacijos stoka.

Teikiamos pagalbos apribojimų tema atsiskleidė esant didesniai paslaugų prieinamumo ir informuotumo apie psichinę sveikatą trūkumui (8 iš 11 interviu). Pagalbos teikėjai įvardijo, kad nepaisant paslaugų plėtros, tenka susidurti su pagalbos neprieinamumu, per mažu žinomumu apie paslaugas: „Turbūt tas neveiksminga, bet mūsų konsultacijų užtenka kaip atvejo vadybininko, bet jeigu jau matai, psichiatro reikia ar to medikamentinio, tai turi prirašyti...“ (Beata, 9), „Pritrūko galbūt informavimo visuomenės, galbūt kitiems centrams buvo lengviau, nes jie ir taip teikia tokias paslaugas, bet žmonėm, kurie svarstyti kreiptis čia, pas mus, į įstaigą“ (Marija, 15). Taip pat stebima, kad visuomenėje dar paplitęs stigmatizuotas požiūris į krizę patiriančius asmenis: „Jeigu yra rizika, tai jau iškart stacionaras, nors žmogus galbūt galėtų pabūt be stacionaro, būtų pagalba suteikta, ten kiekvieną dieną paslaugos, bet čia jau tokia sistema. Dar galima izoliuoti žmogų“ (Vesta, 15). Pagalbos teikėjai įvardijo stokojantys įvairesnių, labiau prieinamų ir neapribojančių psichikos sveikatos paslaugų bei informavimo apie paslaugų teikimo galimybes.

Su pagalbos teikimu susijusių poreikių temą atsiskleidė paslaugų koordinavimo tęstinumo poreikis (11 iš 11 interviu). Pagalbos teikėjai teigė matantys projekto tęstinumo poreikį: „Labai tikiuosi, kad šitas modelis bus pratęstas ir kad toliau ši programa bus tęsiama Kaune, nes baisu, kad, jeigu ne, viskas gali kaip ir pabyrėti“ (Jūratė, 33). Susiduriantys praktikoje su sunkia klientų patirtimi taip pat identifikuoja ir pabrėžia tęstinės pagalbos poreikį krizėje esantiems asmenims: „Kad netaptų savaime suprantamas dalykas ir nenuvertintų tų savižudiškų minčių, na tų žmonių su suicido rizika nepradėtų nuvertinti, nes tikrai kartais girdisi tie tokie neįjautūs pasakymai, kad: „Na, ai, gerai, tegu. Ai, tai čia vis tiek tai dėmesio nori“ (Kamilė, 23). Šis poreikis suprantamas kaip aktualus visai visuomenei: „Be abejo, tai kainuoja, gal daug kainuoja. Tai yra neapibrėžtas tas efektyvumas, nelabai aiškus, bet vis tiek mes kuriame tą visuomenę, kurioje visi gyvename. Ir kuo mažiau pažįstu tokių žmonių, tai tuo mūsų visuomenė galbūt ir laimingesnė. Tai skatinčiau dirbti dėl žmonių ir atliepti į žmonių skausmą, o ne tikrai dėl kažkokių materialių dalykų, kad žmonės irgi labai yra svarbūs“ (Simona, 33).

Su pagalbos teikimu susijusių poreikių temą atskleidė ir pagalbos teikėjų profesinio tobulėjimo bei pervargimo prevencijos poreikis (11 iš 11 interviu). Visi pagalbos tei-

kėjai akcentavo patiriantys didelį emocinį krūvį ir nuolatinį buvimą budėjimo režime: „Bet niekad negali atsipalaiduoti, nes tu nežinai, koku momentu pateikta informacija, kad dirbi nuo aštuonių iki aštuonių ir iš registratūros: „aaaaa, jau yra besizudantis“, žinai „aaaa, o jeigu ateis?“ (Beata, 12). Būtent todėl išsakytas specializuotų mokymų, supervizių, atvejų aptarimų, kvalifikacijos kėlimo poreikis: „Kai sakom, kad žmogui, kuris yra krizėje, nelikti vienam, taip ir specialistui kažkaip norisi apsjungti ir, kad neliktų po vieną šitam darbe, nes jisai nelengvas ir turim vieni kitais pasirūpinti. Man atrodo, kad ta yra svarbi žinutė apie pagalbos teikėjus“ (Marija, 34), „Norėtusi galbūt ir mokymų kokių, ir tokių bendrų susitikimų ir tų problemų aptarimo, kaip čia galima būtų dirbti geriau, galbūt apjungiant daugiau organizacijų“ (Simona, 39). Taip pat išreiškiamas finansavimo užtikrinimo, atsakomybės pasidalinimo ir pagalbos ribų suvokimo bei skatinimo rūpinis pagalbos teikėjų savo savijauta poreikis: „Yra irgi tokių pavojų, tiek atvejo vadyboj, yra ribų savų neperžengimas, žinojimas, kiek galima bendrauti“ (Dalia, 4).

Su pagalbos teikimu susijusių poreikių temą atskleidė informuotumo apie psichikos sveikatą ir paslaugų plėtros poreikis (8 iš 11 interviu). Pagalbos teikėjai įvardijo matantys visuomenės informuotumo ir dėmesingumo psichikos sveikatai didinimo poreikį: „Ten miršta ar ne, tu apie tai gali kalbėti ir tu turi teisę į užuojautą, o čia supranta, kad neturi teisės į tą užuojautą dėl sunkumų“ (Beata, 24). Lygiai taip pat pagalbos teikėjai teigė matantys poreikį teikti daugiau konsultacijų, pertvarkyti psichologinių grupių veiklą, organizuoti specifinių paslaugų plėtrą: „Susirgus, diagnozė sužinojus, žmonės būna labai, na, sukrėsti to žinojimo. Ir tai problema. Nėra tokio daugiau, tokio privataus to pokalbio, tiesiog pasakoma“ (Dalia, 25).

Su pagalbos teikimu susijusių poreikių temą atskleidė bendradarbiavimo stiprinimo poreikis (5 iš 11 interviu). Įvardinta, kad jaučiamas reikšmingas tarpinstitucinio ir kolegų vyraujančio bendradarbiavimo poreikis, siekiama didesnio įvairių įstaigų įsitraukimo: „tie patys specialistai turbūt turi žinoti vieni apie kitus, kur nusiųsti pagalbos ir kokios yra galimybės kreiptis pagalbos Kauno mieste. Tai manau, kad svarbu ir tas bendradarbiavimas“ (Simona, 10). Siūloma sukelti diskusijas, toliau skatinti ir plėsti bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis arba modelio veikloje nedalyvaujančiais specialistais, pavyzdžiui, gydytojais psichiatrais: „diskusijas, kurios galėtų vykti kartą per mėnesį, įtraukiant įvairias suinteresuotas šalis, išsakant savo požiūrį, pavyzdžiui, dėl savižudybių prevencijos arba pagalbos teikimo krizėje esančiam žmogui. <...> Kviesti tas visas suinteresuotas šalis, iš skirtingų sektorių, skirtingų sričių ir ieškoti bendro pokalbio, bendro ryšio su jais“ (Iveta, 34). Vadinasi, reikalingas didesnis pagalbos teikėjų ir institucijų įtraukimas į savižudybių prevenciją.

Rezultatų aptarimas

Tyrimo metu buvo pastebėti veiksmingi savižudybių prevencijos modelio aspektai, gaunant teigiamus pagalbos gavėjų atsiliepimus, stebint teigiamą poveikį pagalbos teikėjų savijautai, veiksmingesnį paslaugų koordinavimą, tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei informuotumą apie paslaugas. Kituose tyrimuose taip pat stebimas savižudybių prevencijos ir intervencijų efektyvumas [5], tačiau šiame tyrime pažvelgta iš pagalbos teikėjo perspektyvos, kuri leido geriau suprasti gerąją tokių paslaugų teikimo patirtį Kaune. Tyrimo atskleidė teikiamos pagalbos apribojimai, susiję su pagalbos teikėjais, pagalbos organizavimu, pagalbos gavėjų poreikių patenkinimu, didesnio paslaugų prieinamumo ir informuotumo apie psichinę sveikatą trūkumu. Keli aspektai pabrėžiami ir kituose tyrimuose: taikydami kokybinę tyrimo strategiją, pirminės sveikatos priežiūros specialistai įvardijo poreikį skirti daugiau laiko savižudybės rizikoje esančių asmenų poreikiams bei lengvesnę prieigą ir komunikaciją su kitais specialistais [10]. Pagalbos teikėjai pabrėžė tokius poreikius, kaip paslaugų koordinavimo tęstinumas, specialistų profesinio tobulėjimo ir profesinio pervargimo prevencijos užtikrinimas, informavimo apie paslaugas ir paslaugų prieinamumo didinimą bei bendradarbiavimo skatinimą.

Reikšmingiausias šio tyrimo apribojimas yra subjektyvus pagalbos teikėjų požiūris į teikiamą pagalbą. Atsižvelgiant į tai, tuo pačiu metu buvo atliktas tyrimas, orientuotas į pagalbos gavėjus, kurio metu išryškėjo teigiamas paslaugų vertinimas, pastebėti teigiami pokyčiai gaunant emocinę paramą, plečiant žinias, kur galima kreiptis pagalbos, mažinant minčių apie savižudybę dažnumą, didinant viltį, kad pavyks išspręsti sunkumus, bei gerinant emocinę savijautą [11]. Reikalingi tolesni savižudybių prevencijos paslaugų taikymo tyrimai siekiant sistemos stebėjimo, veiksmingumo vertinimo ir tobulinimo, tačiau šios patirtys gali padėti vystyti prevencijos modelio veiklas ir tobulinti pagalbos teikimą savižudybės grėsmės atveju.

Išvados

Įvertinus pagalbos teikėjų požiūrį į pagalbos teikimą, išryškėjo:

1. pagalbos veiksmingumas, kurį atskleidė pastebimai teigiamas pagalbos poveikis jos gavėjams, veiksmingesnis paslaugų organizavimas ir plėtra, paslaugų jungimo, prieinamumo, specialistų bendradarbiavimo, informuotumo apie pagalbos teikimą didėjimas;

2. pagalbos trikdžiai, susiję su pagalbos teikimu ir jos organizavimu, ribotu poreikių patenkinimu, paslaugų prieinamumu ir informuotumu apie psichinę sveikatą;

3. su pagalbos teikimu susiję poreikiai, aprėpiantys paslaugų koordinavimo tęstinumą, pagalbos teikėjų profesinį

tobulėjimą, pervargimo prevenciją, informuotumo apie psichikos sveikatą gerinimą ir paslaugų plėtros bei bendradarbiavimo stiprinimą.

Literatūra

1. Global burden of disease study 2017. Seattle, WA: IHME 2018.
2. Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema. Higienos institutas, 2020. <http://www.hi.lt/lt/lrsis.html>
3. Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios, 2003.
4. Sher L. Preventing suicide. *QJM: Int J Med* 2004;97(10):677-680. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hch106>
5. Hofstra E, Van Nieuwenhuizen C, Bakker M, Özgül D, Elfedali I, de Jong SJ, van der Feltz-Cornelis CM. Effectiveness of suicide prevention interventions: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2020;63:127-140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.04.011>
6. Calcar A, Christensen H, Freeman A, Fenton K, Busby Grant J, van Spijker B et al. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25(5):467-482. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4>
7. Zeppego P, Gattoni E, Mastrangelo M, Gramaglia C, Sarchiapone M. Psychosocial suicide prevention interventions in the elderly: a mini-review of the literature. *Front Psychol* 2018;9:2713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02713>
8. Kauno miesto savivaldybės tarybos sprendimas dėl Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio patvirtinimo. <http://www.kaunovsb.lt/data/public/uploads/2020/03/savizudybiu-prevencijos-modelio-planai.pdf>
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research Psychology* 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Muñoz-Sánchez J, Sánchez-Gómez M, Martín-Cilleros M, Parra-Vidales E, de Leo D, Franco-Martín M. Addressing suicide risk according to different healthcare professionals in Spain: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(10):2117. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102117>

THE APPROACH TO THE EFFECTIVENESS OF RECEIVED PSYCHOSOCIAL HELP FROM KAUNAS CITY SUICIDE PREVENTION MODEL SERVICES L. Digrytė-Šertvytienė, L. Prankevičiūtė, G. Kuzmarskienė

Keywords: suicides, prevention, psychosocial services, providers, effectiveness.

Summary

The aim of the study is to reveal the approach to the provided assistance and its effectiveness of specialists providing psychosocial services in Kaunas City Suicide Prevention Model.

Methods. The study was conducted using a qualitative research strategy from June to August in 2019 with specialists from institutions providing psychosocial services to help people in crisis or with suicide risk. In a semi-structured interview, questions were asked about the approach to the effectiveness of assistance provided according to Kaunas City Suicide Prevention Model, experiences of providing assistance to people with suicide risk, challenges and coping used in providing assistance. Data were analyzed using inductive thematic analysis.

Results and conclusions. An analysis of 11 specialists' approaches to providing psychosocial assistance highlighted the effectiveness of aid, which was reflected in positive effects of services according to feedback and emotional well-being of people with suicide risk, more efficient coordination and development of services, increased connection and cooperation between professionals, awareness of psychosocial help and increased access to services. Specialists' approaches have also highlighted limitations of this help, which have been reflected in disruptions related with specialists, organization of assistance, opportunities to meet needs of people in crisis, and a lack of access to services or awareness about mental health. Finally, specialists highlighted needs related with providing psychosocial help to people with suicide risk, which included the need of continuous coordination of services, professional development and prevention of burn out for specialists, increased mental health awareness and access, the need for strengthening cooperation between professionals and institutions.

Correspondence to: lauradigryte@gmail.com

Gauta 2020-08-26