

Savižudybių atvejų 2016 m. Vilniaus mieste analizė

Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

*prof. habil. dr. Danutė Gailienė, dr. Paulius Skruibis, dr. Jurgita
Rimkevičienė, Odeta Geležėlytė, Jolanta Latakienė, Andrius Lošakevičius,
Eglė Mažulytė*

Tyrimo tikslas

- Įvertinti savižudybių prevencijos sistemos funkcionavimą Vilniaus mieste ir pateikti rekomendacijas bei išvadas sistemos tobulinimui.

Tyrimą finansavo Vilniaus miesto savivaldybė

Tyrimo metodas

- Policijos registruojamų įvykių registro duomenys
- 103 galimi savižudybių atvejai → 56 artimųjų kontaktai → 40 sutiko dalyvauti tyrime → **33 interviu**
- Pusiau struktūruotas interviu su nusižudžiusiojo artimuoju:
 - mirties aplinkybės
 - numanomos mirties priežastys
 - ankstesni mėginimai nusižudyti
 - sveikatos problemos ir kiti sunkumai
 - medicininė, psichologinė, socialinė pagalba bei jos kokybė
 - ir kt.

Demografinės nusižudžiusių charakteristikos

- Lytis: 24 vyrai (73%) ir 9 moterys (27%).
- Amžius: nuo 13 iki 86 metų
 - vidurkis **54 metai**.
- Toks pasiskirstymas pagal amžių ir lytį atitinka Higienos instituto duomenis apie 2016 m. įvykusias savižudybes Vilniaus mieste.

Dažniausios savižudybių priežastys

- Psichikos sveikatos problemos (52%)
- Fizinės sveikatos problemos (46%)
- Finansinės problemos (33%)
- Sunkumai dėl alkoholio vartojimo (24%)

Rezultatai ir rekomendacijos

Rizikos ženklai → visuomenės švietimas ir „vartininkų“ mokymai

- 76% matė įvairius savižudybės krizės ženklus
- Beveik pusė nusižudžiusiųjų kalbėjo apie savo ketinimus
- 76% nusižudžiusiųjų prieš mirtį lankėsi pas gydytoją
 - 36% atvejų tai buvo šeimos gydytojas
- Visuomenės švietimas ir „vartininkų“ mokymai (safeTALK ir ASIST)

Fizinės sveikatos problemos → psichologinė pagalba, esant fizinės sveikatos problemoms

- Fizinės sveikatos sutrikdymai minėti 67% savižudybės atvejų
- Net penktadalis vyrų savižudybių buvo susijusios su prostatos ligomis
- Prieinama psichologinė pagalba asmenims, turintiems fizinės sveikatos sutrikimų (ypač vyrams dėl prostatos)
- Gydytojai turėtų mokėti atpažinti, kam tokia pagalba gali būti reikalinga

Pagalbos tęstinumo trūkumas → atvejo vadyba ir proaktyvumas

- Pagalbos tęstinumo trūkumas visose grandyse:
 - po mėginimo nusižudyti
 - išsirašius po psichiatrinio stacionaro
 - prižiūrint asmens gydymą po pirminio diagnozės nustatymo
- Atvejo vadyba, pereinant iš vienos gydymo įstaigos į kitą
- Proaktyvumas, kuomet specialistai aktyviai siūlo tęstinę pagalbą, nelaukdami kol pats asmuo jos kreipsis

Pagalbos efektyvumo stoka → specializuoti mokymai psichiatrams

- Beveik pusė nusižudžiusiųjų turėjo diagnozuotus psichikos sveikatos sutrikimus
- 39% lankėsi pas psichiatrą paskutiniu metu
- Specializuoti mokymai psichiatrams, kaip padėti pacientams, esantiems savižudybės krizėje (pvz. CAMS)

Ilgalaikių psichikos sutrikimų rizika → gydymo tęstinumas ir psichosocialinė pagalba

- Net 27% interviu minėta, kad nusižudęs asmuo turėjo psichikos sutrikimo diagnozę ilgą laiką, tačiau būklei pablogėjus nebuvo pastebėta, kad gydymas nebėra efektyvus
- Chroniškų psichikos sutrikimų gydymo tęstinumas ir psichosocialinės pagalbos prieinamumas

Atsisakymas gydytis → išorinės motyvavimo priemonės ir ankstyvosios intervencijos

- Kai asmuo atsisakydavo gydytis, specialistai nutraukdavo kontaktą, gydytojai toliau nebeteikdavo informacijos artimiesiems, ką daryti
- Kuomet asmuo atsisako pagalbos, naudoti išorines motyvavimopriemones
- Ankstyvosios intervencijos priklausomybių atvejais

Atsiliepimai apie policijos darbą → informavimas apie pagalbą artimiesiems

- Tyrimo dalyviai teigiamai atsiliepė apie pareigūnų darbą registruojant mirties faktą
- 82% artimųjų negavo lankstinuko, kur kreiptis pagalbos, o likę tyrimo dalyviai neprisiminė, ar ką nors yra gavę
- Policijos pareigūnai registruodami mirties faktą dėl savižudybės turi perduoti visiems artimiesiems informacinį lankstuką „Tu nesi vienas“

Mažai artimųjų kreipiasi pagalbos → daugiau informacijos ir specializuota pagalba vaikams

- Tik 27% artimųjų nurodė, kad kreipėsi pagalbos po artimojo savižudybės
- Pagalba dažnai apsiriboja vaistų (raminamųjų, antidepresantų) skyrimu
- Artimieji ypač pasigenda specializuotos pagalbos vaikams
- Specializuota pagalba gedintiems vaikams
- Platesnė informacijos apie pagalbos galimybes nusižudžiusių artimiesiems sklaida tarp specialistų