

„Suaugusiųjų ir vaikų savižudybių atvejų 2016 m. Vilniaus mieste analizė“

Rezultatų santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti savižudybių prevencijos sistemos funkcionavimą Vilniaus mieste ir pateikti rekomendacijas bei išvadas sistemos tobulinimui. Šiuo tikslu atlikta vaikų ir suaugusiųjų savižudybių, įvykusių 2016 m. sausio-lapkričio mėnesiais Vilniaus mieste, analizė.

Tyrimo metodas. Tyrimą atliko Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros tyrėjai bendradarbiaudami su Policijos departamentu. Naudojant policijos registruojamų įvykių registro duomenis buvo identifikuoti 103 galimi savižudybių atvejai. Pavyko gauti 56 artimųjų kontaktus, iš jų 40 sutiko dalyvauti tyrime, iš viso atlikti 33 interviu.

Tyrimas atliktas pusiau struktūruoto interviu principu, pagal iš anksto numatytus klausimus apie mirties aplinkybes, tyrimo dalyvių numanomas mirties priežastis, ankstesnius mėginimus nusižudyti, sveikatos problemas ir kitus sunkumus, iki savižudybės gautą medicininę, psichologinę, socialinę pagalbą bei jos kokybę ir kt.

Demografinės nusižudžiusiųjų charakteristikos. Lytis: 24 vyrai (73%) ir 9 moterys (27%). Nusižudžiusiųjų amžius svyravo nuo 13 iki 86 metų (amžiaus vidurkis 54,21; standartinis nuokrypis 19,19. Toks pasiskirstymas pagal amžių ir lytį atitinka Higienos instituto duomenis apie 2016 m. įvykusias savižudybes Vilniaus mieste.

14 nusižudžiusiųjų (42%) buvo susituokę, 7 (21%) nesusituokę, 7 (21%) išsiskyrę, 4 (12%) našliai, 1 atveju neturime duomenų.

13 nusižudžiusiųjų (39%) prieš mirtį turėjo darbą, 11 (33%) buvo pensijoje, 5 (15%) buvo bedarbiai, 5 (15%) turėjo neįgalumą, 2 (6%) buvo studentai, 1 (3 proc.) moksleivis.

Savižudybės būdas ir vieta. Didžioji dalis nusižudžiusiųjų – 28 asmenys (85%) pasikorė, 3 asmenys (9%) nusišovė, 2 asmenys (6%) savižudybei įvykdyti panaudojo vaistus ir alkoholį. Savižudybės vieta dažniausiai buvo pasirenkama namuose (25 asmenys, 76%), arba šalia namų – rūsyje, garaže ar pirtyje (6 asmenys, 18%), 2 asmenys (6%) nusižudė kitur – miškelyje, sodyboje.

Tyrimo dalyviai. Apie savo artimųjų savižudybę informaciją tyrimo vykdytojams suteikė nusižudžiusiųjų vaikai (11 / 33%), sutuoktiniai arba partneriai (8 / 24%), tėvai (4 / 12%), seserys arba broliai (4 / 12%) ir kiti artimieji (6 / 18%).

Savižudybių priežastys. Dažniausiomis savižudybės priežastimis artimieji įvardino psichikos sveikatos problemas (52%), fizinės sveikatos problemas (46%), finansines problemas (33%) ir sunkumus dėl alkoholio vartojimo (24%). Beveik visais atvejais artimieji įvardindavo bent po kelias savižudybės priežastis. Šios priežastys paprastai buvo persipynusios, pvz. (1) neteko artimojo, atsirado sveikatos problemų, ėmė dar labiau vartoti alkoholį, prarado darbą; pvz. (2) susirgo psichikos liga, atsirado finansinių problemų.

Pagrindinius tyrimo rezultatus, kurių pagrindu formulavome rekomendacijas Vilniaus miesto savižudybių prevencijos sistemai, pateikėme šioje lentelėje:

Rezultatai	Rekomendacijos
<i>Rizikos ženklai</i> 76% tyrimo dalyvių nurodė prieš savižudybę matę įvairius savižudybės krizės ženklus, beveik pusė iš nusižudžiusių kalbėjo apie savo ketinimus. 76% nusižudžiusių prieš mirtį lankėsi pas gydytoją (36% atvejų tai buvo šeimos gydytojas), 27% susidūrė su teisėsauga (27%), 18% gavo socialinę pagalbą (18%), tačiau jų savižudybės rizika nebuvo pastebėta ar nebuvo į ją tinkamai reaguota.	<i>Visuomenės švietimas ir „vartininkų“ mokymai</i> Plačią visuomenės dalį apimantys mokymai (safeTALK ir ASIST), kaip atpažinti savižudybės rizikos ženklus, galėtų padėti tiek artimiesiems, tiek „vartininkams“ (šeimos gydytojams, policijos pareigūnams, socialiniams darbuotojams ir kt.) priimti šiuos ženklus rimtai ir tinkamai į juos reaguoti.
<i>Fizinės sveikatos problemos</i> Fizinės sveikatos sutrikdymai minėti 67% savižudybės atvejų. Ypač paminėtina, kad net penktadalis vyrų savižudybių buvo susijusios su prostatos ligomis.	<i>Psichologinė pagalba, esant fizinės sveikatos problemoms</i> Asmenims, turintiems fizinės sveikatos sutrikimų, ypač vyrams turintiems prostatos sutrikimų, svarbu užtikrinti prieinamą, skubią psichologinę pagalbą. Gydytojai, teikiantys pagalbą, turėtų mokėti atpažinti asmenis, kuriems tokia pagalba gali būti reikalinga, ir turėtų gebėti motyvuoti pacientus tokią pagalbą priimti.
<i>Pagalbos tęstinumo trūkumas</i> Pagalbos tęstinumo trūkumas išryškėjo visose pagalbos teikimo grandyse: po mėginimo nusižudyti, išsirašius po psichiatrinio stacionaro ar prižiūrint asmens gydymą po pirminio diagnozės nustatymo.	<i>Atvejo vadyba ir proaktyvumas</i> Pagalbos tęstinumą galėtų užtikrinti atvejo vadyba, kuomet pereinant iš vienos gydymo įstaigos į kitą asmeniui padedama susirasti tinkamą tolimesnę pagalbą. Taip pat svarbus proaktyvumas teikiant pagalbą, kuomet patys specialistai aktyviai siūlo tęstinę pagalbą, nelaukdami kol pats asmuo jos kreipsis.
<i>Pagalbos efektyvumo stoka</i> Beveik pusė nusižudžiusių turėjo diagnozuotus psichikos sveikatos sutrikimus, arti 40% lankėsi pas psichiatrą paskutiniu metu. Vis dėlto psichikos sveikatos specialistai arba neatpažino savižudybės rizikos, arba pagalbos teikimas nebuvo pakankamai efektyvus, idant užkirstų kelią savižudybei.	<i>Specializuoti mokymai psichiatrams</i> Tyrimo rezultatai rodo, kad specialistams trūksta efektyvių žinių kaip atpažinti ir valdyti savižudybės riziką. Psichiatrams rekomenduotume specializuoti mokymus (pvz. CAMS), kaip padėti pacientams, esantiems savižudybės krizėje.

<i>Ilgalaikių psichikos sutrikimų rizika</i> Net 27% interviu minėta, kad nusižudęs asmuo turėjo psichikos sutrikimo, tokio kaip bipolinis sutrikimas, schizofrenija, diagnozę ilgą laiką, tačiau būklei pablogėjus nebuvo pastebėta, kad gydymas nebėra efektyvus, trūko gydymo tęstinumo ir psichosocialinio gydymo, kuris papildytų gydymą medikamentais.	<i>Gydymo tęstinumas ir psichosocialinė pagalba</i> Svarbu užtikrinti chroniškų psichikos sutrikimų gydymo tęstinumą bei didinti psichosocialinės pagalbos prieinamumą gydant tokius sutrikimus. Tam gali padėti atkryčio prevencijos metodai, specializuotos, tam tikrą psichikos sutrikimą (pvz. bipolinį) turinčių asmenų savitarpio pagalbos grupės.
<i>Atsisakymas gydytis</i> Tyrimo dalyviai minėjo, kad dažnai susidurdavo su tuo, kad kai asmuo atsisakydavo gydytis, specialistai nutraukdavo kontaktą, gydytojai toliau nebeteikdavo informacijos artimiesiems, ką daryti. Su tuo ypač susidurta, kai asmeniui net ir gydymosi metu prasidėdavo pablogėjimas (pvz. manijos būseną), taip pat priklausomybių atveju. Tuomet iki pagalbos teikimo (priverstinio ar su asmens sutikimu) asmens būseną pablogėdavo tiek, kad padėti jau būdavo itin sudėtinga, o artimieji, stebėdami procesą, jausdavosi bejėgiais.	<i>Išorinės motyvavimo priemonės ir ankstyvosios intervencijos</i> Kuomet asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų ar žalingo psichoaktyvių medžiagų vartojimo sunkumų, atsisako pagalbos, galima naudoti išorines motyvavimo priemones, pvz. įpareigojimą gydytis, artimųjų įtraukimą ir informavimą, kaip elgtis kai asmens būklė pablogėja. Taip pat būtų naudingos ankstyvosios intervencijos priklausomybių atvejais, kuomet asmens būklė dar nėra pažengusi ir keisti elgesį yra lengviau.
<i>Teigiami atsiliepimai apie policijos darbą, tačiau neperduodama informacija apie pagalbą artimiesiems</i> Tyrimo dalyviai teigiamai atsiliepė apie pareigūnų darbą registruojant mirties faktą, bendravimas vertintas kaip pagarbus, dėmesingas. Vis tik pažymėtina, kad iniciatyva, kurios metu rekomenduojama jau registruojant mirties faktą policijos pareigūnams perduoti informacinį lankstuką „Tu nesi vienas“ asmenims, nukentėjusiems nuo artimojo savižudybės, neveikia: 82% artimųjų nurodė negavę tokios informacijos, o likę tyrimo dalyviai neprisiminė, ar ką nors yra gavę.	<i>Informavimas apie pagalbą artimiesiems</i> Būtina užtikrinti, kad policijos pareigūnai registruodami mirties faktą dėl savižudybės, perduotų visiems artimiesiems informacinį lankstuką „Tu nesi vienas“.
<i>Mažai artimųjų kreipiasi pagalbos</i> Tik 27% nusižudžiusių asmenų artimųjų nurodė, kad kreipėsi pagalbos po artimojo savižudybės, dauguma jų – moterys. Pagalba dažnai apsiribojo vaistų (raminamųjų, antidepresantų) vartojimu.	<i>Daugiau informacijos ir specializuota pagalba vaikams</i> Būtina plėsti specializuotą pagalbą vaikams, gedintiems po artimojo savižudybės. Šiuo metu tokios pagalbos galimybės nėra, o esama pagalba ne visada iki galo atliepia tokių vaikų poreikius.

Artimieji ypač pasigenda specializuotos pagalbos vaikams, netekusiems artimųjų dėl savižudybės.

Taip pat reikalinga platesnė informacijos apie pagalbos galimybes nusižudžiusių asmenų artimiesiems sklaida tarp specialistų, kad jie galėtų aktyviau nukreipti asmenis tokiai pagalbai.