

Asociatyvinė *unsplash.com* nuotr.

ŠEIMOS GYDYTOJŲ PATIRTYS IR PASIRENGIMAS SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJAI LIETUVOJE

Tyrimai Lietuvoje ir užsienyje rodo, kad gana daug pacientų per paskutinius metus ar net mėnesius iki savižudybės lankosi pas šeimos gydytojus, todėl medikų gebėjimas atpažinti savižudybės riziką ir paskatinti asmenį kreiptis ar nukreipti tolesnės pagalbos gali žymiai prisidėti prie savižudybių prevencijos. Atsižvelgiant į tai, svarbu stiprinti sveikatos priežiūros sistemoje dirbančių specialistų žinias ir įgūdžius atpažinti asmenis, patiriančius savižudybės grėsmę, kad būtų galima spėti laiku suteikti reikiamą pagalbą.

Higienos instituto specialistai 2025 m. vykdė kiekybinę apklausą ir, remdamiesi jos duomenimis, atliko analizę „Šeimos gydytojų patirtys ir pasirengimas savižudybių prevencijai Lietuvoje“, kurios pagrindinis tikslas buvo atskleisti šeimos gydytojų patirtis ir pasirengimą savižudybių prevencijai, analizuojant jų darbines praktikas. Apklausą užpildė 163 šeimos gydytojai, dauguma (90 proc.) jų – moterys, dirbančios didmiesčių asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) (62 proc.) ir dažniausiai valstybės ar savivaldybių įstaigose (82 proc.). Respondentų darbo stažas įvairus, tačiau didžiausia dalis (36 proc.) turėjo 25 ir daugiau metų darbo patirtį.

Atlikta analizė parodė, kad tarp šeimos gydytojų yra jaučiama pasirengimo dirbti su savižudybės grėsmę patiriančiais pacientais stoka. Taip pat analizė atskleidė, kad visiems šeimos gydytojams bei jų komandos nariams trūksta sistemingo, nuoseklaus ir standartizuoto mokymo savižudybių prevencijos tema. Specializuotuose savižudybių prevencijos mokymuose buvo dalyvavę tik trečdalis apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų, o jų išklausytų mokymų skaičius ir pobūdis skyrėsi. Svarbu stiprinti šeimos gydytojų kompetencijas atpažinti pacientus, patiriančius savižudybės grėsmę, nes tik dešimtadalis šeimos gydytojų įvardijo, jog jaučiasi gerai pasirengę tai daryti.

Šeimos gydytojų darbo efektyvumas dirbant su pacientais, patiriančiais savižudybės grėsmę, yra ribojamas tokių veiksnių kaip laiko išsamiai konsultacijai trūkumas, žinių ir įgūdžių stoka bei neapibrėžtos veiksmų gairės ASPĮ. Emocinis poveikis gydytojams po pacientų savižu-

dybės yra ryškus, tačiau psichologinės pagalbos poreikį deklaruoja tik maža dalis gydytojų. Dabartinės paramos galimybės neužtikrina jiems tinkamos emocinės pagalbos, o patys gydytojai išreiškia aiškių institucinių procedūrų, profesionalios psichologinės pagalbos, supervizijų bei kolegų tarpusavio paramos poreikį.

Šios analizės pagrindu parengtos tolesnės rekomendacijos.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

- parengti ir įdiegti aiškius algoritmus, kaip šeimos gydytojai, jų komandos nariai ir (ar) kiti pirminės sveikatos priežiūros specialistai turi reaguoti, jeigu įtaria, kad pacientas patiria savižudybės grėsmę;
- skatinti ir palaikyti darbuotojus dalyvauti visuomenės sveikatos biurų organizuojamuose baziniuose savižudybių prevencijos ir intervencijos dėl savižudybės grėsmės mokymuose, sudarant sąlygas išklausyti juos darbo valandomis;
- jeigu yra galimybė, organizuoti ASPĮ savižudybių prevencijos mokymus, kurie būtų praktinio, interaktyvaus pobūdžio – orientuoti į atvejų analizę, diskusijas ir realių situacijų modeliavimą, siekiant plėsti ASPĮ šeimos gydytojų, jų komandų ir skirtingų specializacijų gydytojų žinias bei gebėjimus dirbti savižudybių prevencijos srityje;
- skatinti ASPĮ atvirą kultūrą, kai po sudėtingų profesinių patirčių yra priimtina ir netgi skatintina ieškoti emocinės paramos;
- rūpintis gydytojų emocine sveikata, diegiant psichologinės pagalbos mechanizmus darbuotojams po paciento (ar kolegos) savižudybės ar bandymo nusižudyti atvejų: konfidencialias psichologines psichikos sveikatos specialisto konsultacijas, supervizijų galimybę arba kolegų paramos grupių praktiką savo darbovietėje.

Šeimos gydytojams:

- atpažinti savo emocinį krūvį ir pripažinti, kad darbas su savižudybės grėsmę patiriančiais pacientais kartais gali būti emociškai sudėtingas bei reikalaujantis papildomo rūpinimosi savo asmenine psichologine gerove;
- esant poreikiui, ieškoti psichologinės pagalbos arba supervizijų, ypač po paciento savižudybės arba kitų stiprių emocinių išgyvenimų;
- stiprinti ir skatinti tarpusavio emocinės paramos kultūrą tarp kolegų, praktikuojant reguliarias refleksijas, komandines diskusijas;
- skirti dėmesio asmeninio emocinio atsparumo ugdymui, pagal galimybes dalyvaujant mokymuose apie savižudybių prevenciją, streso valdymą, perdegimo prevenciją, psichologinės sveikatos palaikymą.

Plačiau su nagrinėjama tema ir analizės rezultatais galite susipažinti Higienos instituto interneto svetainėje: Analize_Seimos_gydytoju_patirtys_savizudybiu_prevencija_LT_2025.pdf

Rūta Ruolytė-Verschoore
Higienos instituto
Psichikos sveikatos centras