

Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas ir savisaugos plano sudarymas

Lietuva savižudybių skaičiumi Europoje pirmauja, o visame pasaulyje užima penktą vietą. Šiuo metu savižudybių rodiklis Lietuvoje beveik 3 kartus didesnis nei Europos Sąjungos valstybių vidurkis. Bendrieji skaičiai rodo, kad kiekvieną metų dieną Lietuvoje nusižudo daugiau nei du žmonės. Per pastaruosius dvidešimt metų mažėja santykinis savižudybių skaičius Lietuvoje – nuo daugiau nei 45 iki maždaug 26 atvejų 100 tūkst. gyventojų, tačiau išlieka dideli netolygumai tiek tarp lyčių (vyrai nusižudo penkis kartus dažniau nei moterys), tiek ir tarp miesto bei kaimo gyventojų (beveik du kartus daugiau nusižudo kaimo gyventojų). Didžiausias savižudybių rodiklis išlieka mažose, šalies periferijoje esančiose savivaldybėse. Nuo 2010 m. palyginus savižudybių ir mirčių, kai ketinimas nepatikslingas, skaičius nustatyta, kad tiek savižudybių, tiek ir mirčių, kai ketinimas nepatikslingas, skaičius mažėja, tačiau jų santykis išlieka nemažas – trys savižudybės tenka vienam atvejui, kai ketinimas nepatikslingas.

Psichikos sveikatos priežiūros specialistai savo kasdiniame darbe susiduria su iššūkiu užtikrinti ankstyvą galimų savižudybių atpažinimą ir kompleksinės pagalbos suteikimą. Siekiant įgyvendinti kvalifikuotos ir struktūruotos pagalbos teikimą, Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašą (toliau – Aprašas). Šis aprašas nustato psichosocialinio vertinimo paslaugų organizavimą ir teikimo reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigose asmenims su savižudybės rizika.

Patiespsichosocialinio vertinimo tikslas – bendradarbiaujant su asmeniu, įvertinti galimą savižudybės krizę ir asmens aplinką, susitarti ir parengti tolimesnės pagalbos, mažinančios savižudybės riziką, asmeniui planą.

Parengė doc. dr. Vesta Steiblienė

Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo 1 priedas

(Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo aprašo forma)

SAVIŽUDYBĖS KRIZĘ IŠGYVENANČIŲ ASMENŲ PSICHOSOCIALINIO VERTINIMO APRAŠAS

1. Asmens vardas, pavardė

2. Psichosocialinio vertinimo data, laikas

3. Kontaktas vertinimo metu Bendradarbiaujantis Nebendradarbiaujantis
(kiek galima pasitikėti vertinimo rezultatais, ar nenoriai atsiskleidžia, ar atsiribojęs)

A dalis: Dabartinė situacija

4. Paskutinis iki kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą tyčinio žalojimosi atvejis:

4.1. Data.....

4.2. Aplinkybės:

4.3. Sukelta grėsmė gyvybei:

4.4. Tyčinio žalojimosi būdas:

4.5. Planas: neplanuotas / iš anksto apsvaistytas būdas / detaliam suplanuotas

4.6. Pasiruošimas savižudybei: nebuvo / tik atsiveikinimo laiškas / detalesnis pasiruošimas

4.7. Tikslas nusižudyti: buvo / nebuvo / neaišku

4.8. Reakcija į tyčinį susižalojimą: gailisi / pyksta, kad išgelbėtas / kita

5. Dabartinės savižudiškos mintys / ketinimai:

5.1. Kiek laiko paskutiniu metu svarsto apie savižudybę?

5.2. Pagrindiniai postūmiai savižudybei

6. Dabartinė būseną:

6.1. Pagrindiniai stresoriai

6.2. Vyraujantys jausmai (ypač neviltis, vienišumas, ažitacija, pyktis, gėda, pažeminimas, savęs kaltinimas)

6.3. Kliesėsiai / haliucinacijos, jų pobūdis

7. Ar asmens saugumui užtikrinti reikia intensyvaus stebėjimo (visą parą)?

Rekomenduotina, jei pažymėtas vienas ar daugiau iš toliau nurodytų variantų

 Taip
(pereiti prie C dalies)

Ne

- Tyčinis žalojimasis su aiškiai įvardytu ketinimu numirti, planavimu, pasiruošimu savižudybei, asmuo nusivylęs, kad išliko gyvas
- Dabartinis ketinimas nusižudyti (išsakomas, numanomas iš būsenos)
- Asmuo negali kontroliuoti savižudybės minčių, atsakyti už savo veiksmus
- Kliesėsiai, haliucinacijos
- Kita (detalizuoti):.....

B dalis: Rizikos ir apsauginiai veiksniai

8. Ankstesnė su savižudybėmis susijusi patirtis:

8.1. Buvo (-ę) tyčinio žalojimosi atvejais (-ų) (skaičius.....)

8.2. Žalojosi per paskutinius 3 mėn. Taip Ne

8.2.1. Kokiais būdais?.....

8.2.2. Kada paskutinį kartą žalojosi?.....

8.3. Ankstesnis žalojimosi:

8.3.1. Būdas.....

8.3.2. Kūno dalis (-ys), kurios buvo žalojamos.....

8.4. Turi artimųjų, kurie nusižudė.....

8.5. Turi artimųjų, kurie tyčia žalojosi, bandė nusižudyti.....

8.6. Kaip vertina savęs žalojimąsi / ankstesnius žalojimosi atvejus.....

9. Polinkis į rizikingą elgesį ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas:

9.1. Piktnaudžiavimas / priklausomybė psichoaktyviosiomis medžiagomis (nurodyti, kokiomis)

9.2. Impulsų kontrolės problemos (polinkis rizikingai elgtis, kai paveiktas jausmų)

9.3. Ankstesnis agresyvus elgesys

10. Kiti bendri rizikos veiksniai:

- 10.1. Izoliacija, vienišumas (-a)
- 10.2. Išsiskyres (-usi)
- 10.3. Darbo neturėjimas
- 10.4. Finansiniai sunkumai
- 10.5. Socialinės paramos stoka
- 10.6. Netektys
- 10.7. Diskriminacija
- 10.8. Patirtas smurtas (seksualinis, fizinis, emocinis, nepriežiūra)
- 10.9. Lėtinės ligos, skausmas
- 10.10. Kita (įrašyti):

11. Apsauginiai veiksniai

- 11.1. Išsako priešastis gyventi
- 11.2. Dalyvavimas gydymo programoje (pvz., lankosi pas psichikos sveikatos priežiūros specialistą)
- 11.3. Šeimos / artimųjų parama
- 11.4. Jaučiasi įsipareigojęs šeimai ar kitiems artimiesiems
- 11.5. Įsitraukęs į darbinę veiklą / mokyklos gyvenimą
- 11.6. Kita psichosocialinė parama (veiklos grupės, draugai)
- 11.7. Savižudybei prieštaraujantys religiniai įsitikinimai
- 11.8. Kita:

12. Ar yra poreikis hospitalizacijai stacionarines antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ?

Rekomenduotina, jei pažymėtas vienas ar daugiau iš toliau nurodytų variantų

Taip

Ne

- Dabartinė būseną reikalauja atidesnio vertinimo
- Reikalingas būsenos stebėjimas parenkant gydymą
- Menki apsauginiai veiksniai ir aukšti bendri rizikos veiksniai
- Ankstesni bandymai nusižudyti ir dabartinis psichosocialinės pagalbos planas nepakankamas
- Piktnaudžiavimas / priklausomybė psichoaktyviosiomis medžiagomis
- Impulsyvumas
- Kita (detalizuoti):.....

C dalis: Pagalbos teikimo plano aptarimas

13. Asmens kontaktinis telefonas ir elektroninio pašto adresas

14. Pastabos dėl susisiekiimo su asmeniu

15. Ankstesnė pagalba (pvz., psichofarmakologija, psichoterapija, konsultavimas, kita):

15.1. Ar anksčiau kreipėsi pagalbos?.....

15.2. Ar pagalba buvo veiksminga?.....

15.3. Hospitalizacijos psichikos sveikatos priežiūros profilio stacionare per paskutinius 12 mėn. skaičius.....

16. Aptartas tolesnės pagalbos asmeniui teikimo planas:

- Sutarta tolesnė pagalba: asmens psichikos sveikatos centre / siuntimas gydytis stacionare / kita (įrašyti).....
- Užtikrintas aplinkos saugumas / pašalintos savižudybės priemonės
- Į saugumo užtikrinimą įtraukti artimieji

17. Su tolesne pagalba asmuo:

- Sutinka, motyvuotas
- Nesutinka, atsisako tolesnės pagalbos (*Kaip mėginta skatinti motyvaciją?*)

18. Situacija ir tolimesnės pagalbos asmeniui teikimo planas aptartas su šiais artimaisiais (jų vardai, pavardės ir kontaktiniai telefonai):

19. Jei asmuo nepilnametis, kiek tėvai / globėjai gali bendradarbiauti gydyme:

19.1. *Įsitraukę, gali palydėti į konsultacijas;*

19.2. *Bendradarbiavimas svyruojantis, abejoja gydymo reikalingumu;*

19.3. *Atsiriboję, nėra galimybių bendradarbiauti.*

20. Rekomendacijos, pastebėjimai

21. Informuota	<input type="checkbox"/> Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga <input type="checkbox"/> Vaiko teisių apsaugos tarnyba <input type="checkbox"/> Kita (nurodyti).....	
22. Vertinimą atliko	(vardas, pavardė, pareigos)	(parašas)

(Asmens savisaugos plano forma)

ASMENS SAVISAUGOS PLANAS

Asmens vardas, pavardė, saugos plano užpildymo data _____

1. Mano tolesnės pagalbos planas:

1.1. _____

1.2. _____

1.3. _____

2. Įspėjamieji mano savižudybės krizės ženklai (mintys, vaizdiniai, nuotaika, situacijos, elgesys):

2.1. _____

2.2. _____

2.3. _____

3. Mano saugumo planas siekiant išvengti savižudybės krizės:

3.1. Ką darysiu, kad išverčiau sunkų periodą?

3.1.1. _____

3.1.2. _____

3.1.3. _____

3.2. Artimieji, kurie man gali padėti:

3.2.1. Vardas, pavardė, ryšys _____ Tel. _____

3.2.2. Vardas, pavardė, ryšys _____ Tel. _____

3.2.3. Vardas, pavardė, ryšys _____ Tel. _____

3.3. Kur galiu kreiptis:

3.3.1. Telefoninės pagalbos linija tel. _____

3.3.2. Mano psichikos sveikatos centras (skubi / nemokama pagalba) _____

3.3.3. Priėmimo skyrius _____

3.3.4. Gydytojas _____

3.3.5. Greitoji medicinos pagalba _____

4. Kaip pasirūpinti aplinkos saugumu (pašalinti galimas savižudybės priemonės ir kt.):

5. Dėl ko man verta gyventi:

Asmuo (parašas): _____

Specialistas (vardas, pavardė, parašas): _____