

**Psichikos sveikatos prevencijos ir priežiūros
poreikių ir patirties tyrimas: kiekybinė apklausa
ir pusiau struktūruoti interviu**

Aneta Buraitytė
Barbora Butkutė
2018, Vilnius

[Anglijoje, Australijoje ir Norvegijoje, per pastarąjį dešimtmetį, buvo išplėsta psichikos sveikatos prevencijos ir priežiūros paslaugų sistema.](#) Plėtra telkėsi į dažniausius psichikos sveikatos sutrikimus – depresiją ir nerimą. Plėtra pasižymėjo nemedikamentinėmis paslaugomis. Kaip ir Lietuvoje, minėtose valstybėse, atokiuose regionuose, itin trūko psichikos sveikatos prevencijos ir priežiūros specialistų. Todėl buvo nuspręsta paruošti darbo jėgą, kuri specifiškai dirbtų su minėtais sutrikimais ar pirmaisiais jų požymiais, nesudėtingais atvejais. Paslaugų plėtra pasiteisino visose trijose valstybėse - nuo depresinių ar nerimo simptomų atsistatydavo nuo [55% iki 80% paslaugų gavėjų.](#)

Norint perimti gerąją užsienio praktiką svarbu suprasti į kuriuos faktorius reikėtų atsižvelgti formuojant plėtros programą Lietuvos kontekste. Todėl projekto vadovė inicijavo internetinę apklausą ir paėmė 12 kokybinių interviu. Tikėtasi, kad apklausos ir interviu rezultatai padės atsakyti į esminius klausimus: ar paslaugomis būtų naudojamosi; kur turėtų būti teikiamos paslaugos; kaip paslaugos turėtų būti reklamuojamos; kokie esminiai faktoriai galėtų prisidėti prie paslaugų plėtros (programos) sėkmės; ko reikėtų vengti organizuojant paslaugas?

Apklausos sudarytojos mano, kad kiekybinė apklausa ir kokybiniai interviu preliminariai atsakė į minėtus klausimus. Pirmojoje dokumento dalyje pateikiama kiekybinės apklausos imtis ir respondentų ypatybės, apklausos klausimai ir atsakymai bei išvados. Antroje dokumento dalyje pateikiamos įžvalgos iš kokybinių interviu. Dokumente pateikiami du priedai: apklausos ir interviu klausimai.

Nuoširdžiai dėkojame respondentams už skirtą laiką, pasidalintus atsakymus ir vertingas įžvalgas. Tikimasi, kad prieitos išvados bus naudingos ne tik plėtros projekto savininkams, bet ir kitiems, su psichikos sveikata dirbantiems, specialistams.

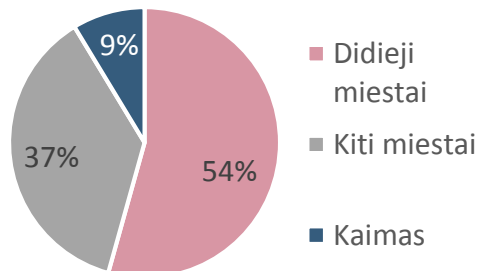
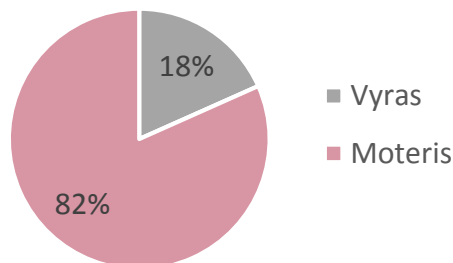
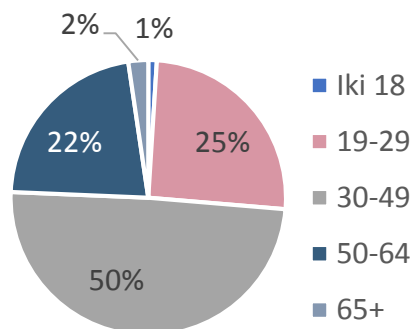
RESPONDENTAI

Apklausą užpildė 300 respondentų. Beveik pusė respondentų pateko į 30-49 metų intervalą, ketvirtadalis į 19-29 ir kiek mažiau nei ketvirtadalis (22%) į 50-64 metų intervalą.

Kadangi paslaugos kol kas nebūtų orientuotos į nepilnamečius, viešinant apklausą nebuvo stengtasi pasiekti auditorijos iki 18 metų, jų dalis sudaro 1% apklausos imties. Apklausą buvo viešinama socialinės medijos kanalais, todėl nestebina, kad respondentai, vyresni nei 65 metai, sudarė mažą atsakiusiųjų dalį – 2%. Tai bene pagrindinis apklausos sudarytojų apgailestavimas, kadangi vyresnio amžiaus asmenų psichikos sveikatos problemos dažnai yra [neatpažįstamos sveikatos priežiūroje](#). Neretai patys asmenys neatpažįsta sutrikimo simptomų, [mano, kad tai natūrali būseną](#).

82% apklausos respondentų - moterys, 17% - vyrai. Netolygus pasiskirstymas tarp moterų ir vyrų respondentų tik dar kartą pabrėžia, kad moterys yra bendrai labiau [susidomėjusios](#) psichikos ir emocinės sveikatos temomis, taip pat [labiau linkusios kreiptis pagalbos](#) esant emociniams sutrikimams. Iššūkis, su kuriuo susiduriama ir užsienyje, yra vyrų populiacijos pritraukimas naudotis psichikos sveikatos prevencijos ir priežiūros paslaugomis. Panašu, kad Lietuvoje tai taip pat bus nemenka problema.

54,3% respondentų gyvena didžiuosiuose miestuose, 37% - kituose miestuose, 8,7% - kaime.



KIEKYBINĖ APKLAUSA

Įsivaizduokite situaciją, kai Jūs jau dvi savaites neturite jėgų rytais atsikelti, darbe sunku susikaupti, o vakarais neturite noro imtis savo mėgstamų veiklų, jus lydi liūdesys. Kaip manote, ar kreiptumėtės profesionalios pagalbos? (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)

Jog *kreiptųsi* atsakymo variantas buvo pasirinktas 125 kartus. Tai dažniausiai pasirinktas variantas, tačiau nesikreipimo variantai, kartu sudėjus, buvo pasirinkti daugiau nei 275 kartų. Svarbiausios priežastys, kodėl asmenys nesikreiptų - baimė dėl įrašo ligos istorijoje ir tikėjimas, kad su problemomis susitvarkys be profesionalios pagalbos. Laisvos formos, *kita*, atsakymuose daugiausia dominuoja teiginiai, kad 2 savaitės yra per mažas laiko tarpas rimtai pradėti kreipti dėmesį į simptomus ir kreiptis pagalbos. Todėl iš pradžių asmenys bandytų susidoroti su problemomis patys arba kreiptųsi pagalbos tik vėliau, jei simptomai savaime nepraeitų.

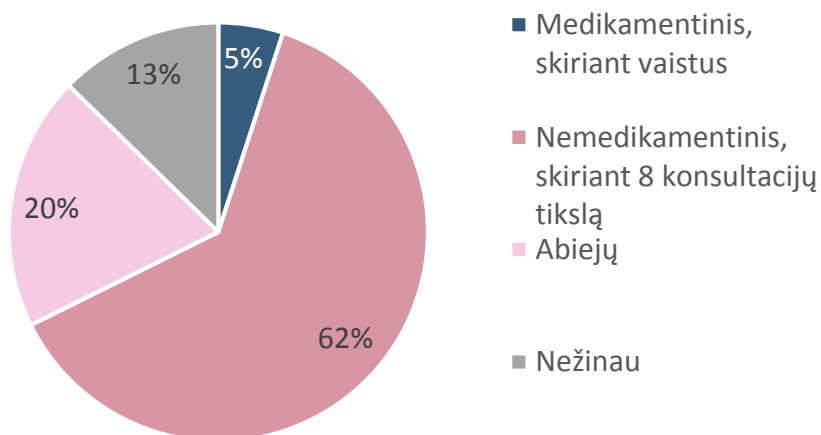
Ar žinotumėte, kur galite kreiptis profesionalios pagalbos?

Daugiau nei pusė respondentų atsakė, kad žinotų (61%).

Jei nuspręstumėte kreiptis, į ką kreiptumėtės (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)?

Daugiausia balų (210) surinko privataus psichologo ar psichiatro pasirinkimas. Kiek mažiau, viešojo sektoriaus (šeimos gydytojas + Psichikos sveikatos centras) - 181. Likusieji (51+laisva forma) skambintų mobiliosios pagalbos linija.

Įsivaizduokite, kad susitikimo metu, gydytojas pasiūlo kelis gydymo variantus. Visi gydymo būdai Jums kainuotų tiek pat. Neturėdami daugiau informacijos, kaip manote, kurį gydymo variantą pasirinktumėte?



Respondentai teikia pirmenybę nemedikamentiniam gydymui: net 62,7% norėtų tik nemedikamentinio, 19,7% norėtų abiejų. Iš viso nemedikamentinio gydymo norėtų 82,4%. 5% apklaustųjų rinktųsi tik medikamentinį gydymą.

Taigi, toliau įsivaizduokite situaciją, kurioje neturite jėgų rytais atsikelti, darbe sunku susikaupti, o vakarais neturite noro imtis savo mėgstamų veiklų, jus lydi liūdesys. Įsivaizduokite, kad pamatėte patrauklią reklamą, kuri skatina kreiptis, pasireiškus užsitęsusiai apatijai ar liūdesiui. Reklamoje nurodoma, kad galite susisiekti su specialiai apmokytu konsultantu, gauti daugiau informacijos ir užsiregistruoti nemokamai gyvai konsultacijai. Iš reklamos matyti, kad paslaugą organizuoja viešasis sektorius, o ne privati klinika. Kaip manote, ar pabandytumėte susisiekti nurodytais kontaktais?

Tikrai ar tikriausiai bandytų 73,7%.

Jei nuspręstumėte nesusisiekti, kokios būtų pagrindinės priežastys? (laisvos formos atsakymai)

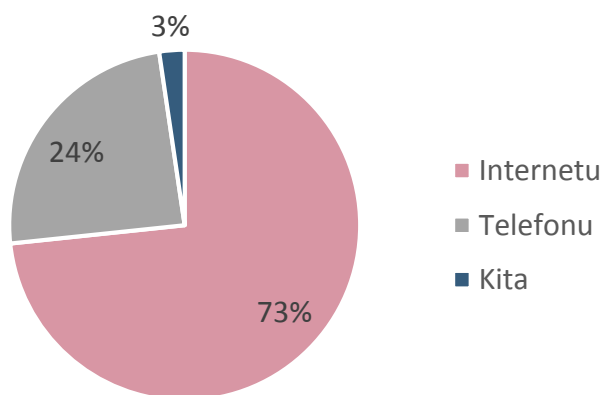
Dažniausiai naudojami raktiniai respondentų žodžiai ir išsireiškimai: *susitvarkysiu pats, gėda, reklama, viešasis sektorius, profesionalumas, įrašas ligos istorijoje, konfidencialumas, per anksti – praeis, nusivylimas ankstesne patirtimi.*

Kas Jus galėtų paskatinti kreiptis (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)?

Daugiausia respondentų atsakymų surinko draugų ir pažįstamų rekomendacijos (231). Bendrai rinkodara (TV + radijas + žymūs žmonės) surinko 207, beveik tiek pat atsakymų gavo šeimos gydytojo rekomendacija - 193.

Kaip Jums būtų patogiau užsiregistruoti paslaugoms?

Absoliuti dauguma (73,3%) atsakė, kad internetu, mažiau nei ketvirtadalis - telefonu.

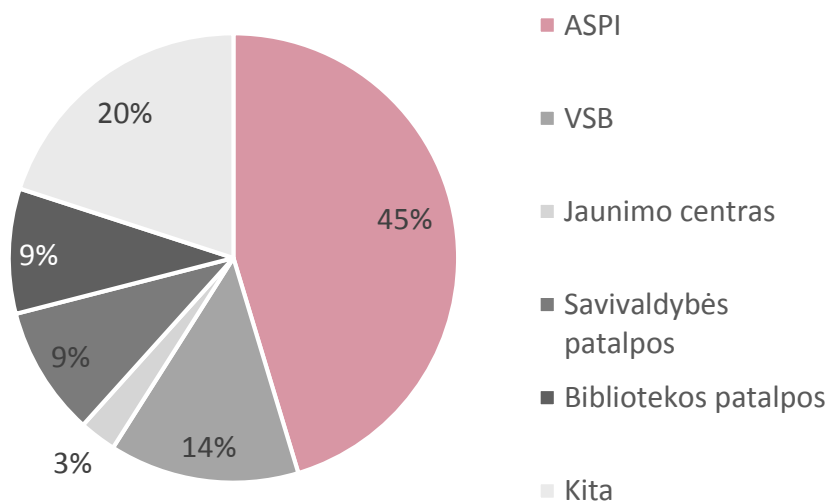


Kur Jums būtų patogiu susitikti su konsultantu? (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)

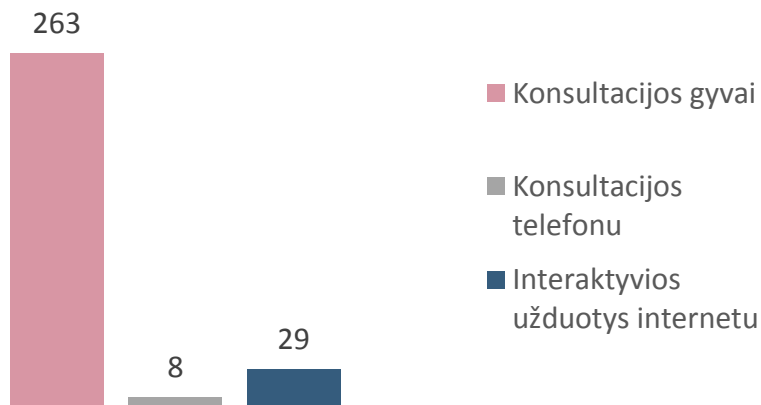
Daugiausia (182) atsakymų surinko asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Kitas populiarus pasirinkimas - visuomenės sveikatos biuras (118) ar kitos mažiau formalios aplinkos - jaunimo centro, savivaldybės ar bibliotekos patalpos (168). Laisva forma atsakę respondentai (30) pabrėžė *neoficialią, neutralią, nuošalią* aplinką.

Kur Jums būtų PATOGIAUSIA susitikti su konsultantu?

Daugiausia respondentų atsakymų gavo ASPI - 43,5%. Laisvos formos atsakymai, kurie pabrėžė *neoficialią, neutralią, nuošalią* aplinką, sudarė apie 23% visų atsakymų.



Įvertinkite, kuriuo būdu labiausiai norėtumėte gauti paslaugas.



Labiausia paslaugas respondentai norėtų gauti gyvai, mažiau ir mažiausiai norėtų konsultacijas gauti telefonu ar savarankiško skaitymo internete forma. Tarp pastarųjų dviejų pasirinkimų didelio skirtumo nepastebėta.

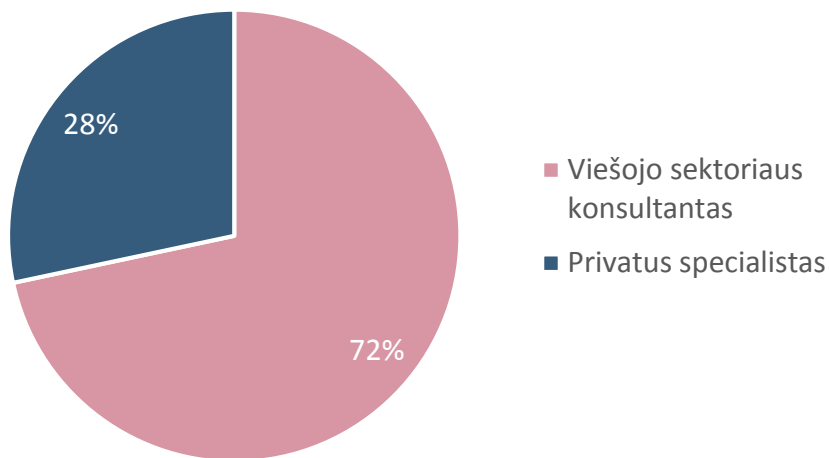
Įvertinkite, kuris paslaugų bruožas Jums būtų svarbiausias?

Svarbiausia respondentams yra *greitas* (per porą dienų) priėmimas po registracijos - net 43,7% asmenų pasirinko šį atsakymą. Mažiau svarbu yra *nemokamos*, o mažiausiai - *patogioje vietoje* teikiamos paslaugos.

Kiek maksimaliai sutiktumėte sumokėti už vieną konsultaciją?

70 respondentų atsakė, kad 10 EUR, 69 - 20 EUR, 45 - 30 EUR.

Kaip manote, kur būtumėte linkę kreiptis labiau?



Net 71,7% respondentų labiau būtų linkę kreiptis į konsultantą, apie kurį nieko nėra girdėję, bet kurio teikiamas paslaugas apmoka valstybė (artimiausias susitikimas po poros dienų, netoli gyvenamos vietos), negu į specialistą, apie kurį gavo puikias rekomendacijas (artimiausias susitikimas po mėnesio, už 50 km, konsultacijos kaina - 30 Eur).

Emocinių problemų konsultavimas gali vykti ir kelių asmenų grupėje. Ar sutiktumėte konsultuotis 5 žmonių grupėje?

Daugiau nei pusė respondentų tikriausiai ar tikrai nesutiktų - 60,7%.

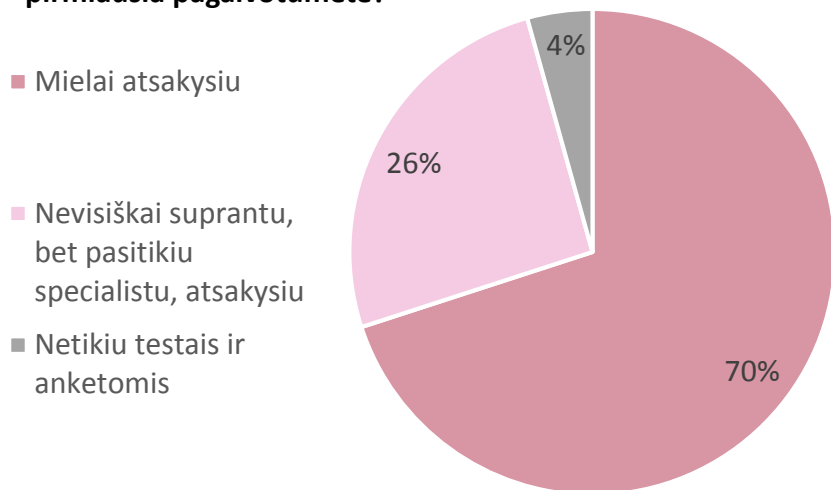
Su kokio amžiaus specialistu jaustumėtės patogiai kalbėdamas konsultacijos metu (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)

Daugiausia atsakymų gavo 30-49 metų specialistai (262), mažiausiai - 65+ (36).

Su kokios lyties specialistu, manote, jaustumėtės patogiausiai kalbėdamas konsultacijos metu:

77,3% respondentų atsakė, kad jiems specialisto lytis nesvarbu. Skirtumų tarp moterų ir vyrų respondentų atsakymų tendencijų nepastebėta.

Specialistas, pirmos konsultacijos metu, Jums paaiškina, kad, norėdamas geriau įvertinti Jūsų emocinių problemų stiprumą, panaudos standartizuotą 5 klausimų anketą (trukmė iki 2 minučių). Vėliau, kiekvieno susitikimo metu tai pakartos, norėdamas stebėti būklės kitimą. Kaip manote, ką pirmiausia pagalvotumėte?



Didžioji dalis, net 70% respondentų mielai atsakytų į anketos klausimus. Bendrai į anketos klausimus atsakytų net 95,7% apklaustųjų.

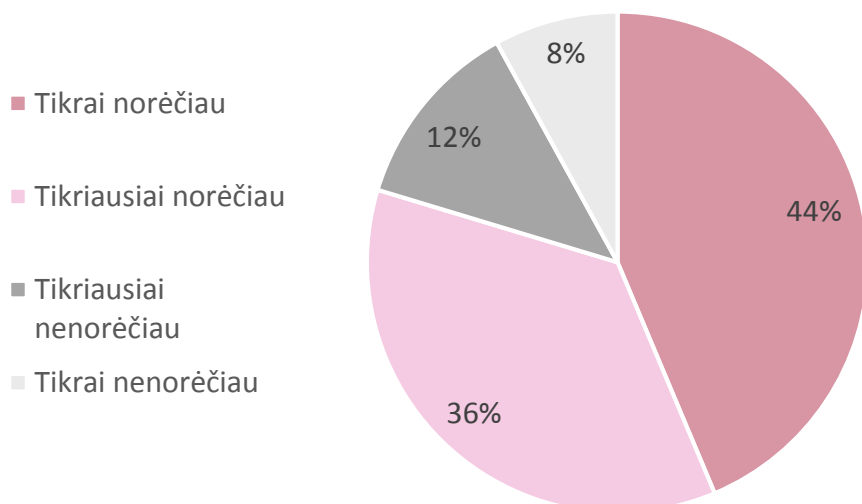
Jei konsultacija truktų 30-45 minutes, koku laiku patogiu būtų nuvykti į konsultacijos vietą (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)

Daugiausia pasirinkimų sulaukė priėmimo laikas po darbo valandų: 17-19h darbo dienomis - 240 ir 8-17h savaitgaliais - 127.

Kuris paslaugų variantas jums būtų priimtinesnis:

Daugiau nei pusė (53%) respondentų norėtų konsultuotis nemokamai, konfidencialiai pateikiant savo duomenis. 25,3% nesutiktų konfidencialiai teikti savo asmens duomenų ir konsultuotųsi už savo lėšas.

Realiam gyvenime, dabartinėje savo emocinėje būsenoje, ar norėtumėte nemokamai išbandyti 2 - 12 susitikimų ciklą (vidutiniškai 6 susitikimai), kuris būtų teikiamas Jums patogioje vietoje, Jums priimtina forma? Konsultacijos pagrindas - mokslu grįsta, gerosiomis užsienio praktikomis patvirtinta, konsultavimo technika. Konsultacijų metu analizuojamos emocinės problemos, su kuriomis susiduriate, ieškomi į pokyčius orientuoti sprendimo būdai.



Tikrai ar tikriausiai norėtų 79,7% apklaustųjų.

IŠVADOS

- Apklausta 300 asmenų: 82% moterų, 97% darbingo amžiaus.
- Susidūrę su emocinėmis problemomis 39% apklaustųjų nežinotų, kur kreiptis pagalbos.
- Jei kreiptųsi, tai pirmiausia į privačius specialistus, antroje vietoje į viešąjį sektorių ir galiausiai skambintų nemokama linija.
- O nesikreiptų dėl *nusivylimo ankstesne patirtimi, tikėjimo, kad susitvarkytų patys, gėdos jausmo, nepasitikėjimo viešuoju sektoriumi, baimės dėl įrašo ligos istorijoje.*
- Tik 5% respondentų rinktųsi vien medikamentines paslaugas.
- Iš šių paslaugų daugiausia norėtų gyvų konsultacijų, mažiau interaktyvių užduočių internetu, dar mažiau konsultacijų telefonu.
- 60,7% respondentų Nenorėtų konsultuotis grupėje.
- 95,7% apklaustųjų neprieštarautų atsakyti į standartizuotus klausimynus.
- 53% respondentų norėtų konsultuotis nemokamai, konfidencialiai pateikiant savo duomenis. 25,3% nesutiktų konfidencialiai teikti savo asmens duomenų ir konsultuotųsi už savo lėšas.
- Už konsultacijas apklaustieji sutiktų mokėti nuo 10 iki 30 eurų.
- Svarbiausia respondentams yra gauti paslaugas *greitai*, mažiau svarbu jas gauti *nemokamai*, dar mažiau svarbu, kad jos būtų *patogioje vietoje*.
- Patogiausias darbo laikas - 17-19h darbo dienomis ir 8-17h savaitgaliais.
- Daugiausia apklaustųjų norėtų registruotis internetu (73%).

80%
Respondentų
šiuo metu
norėtų gauti
konsultacijas

DISKUSIJA

Tik [5-20% depresija sergančių asmenų pagyja savaime](#). Tačiau manančiųjų dalis, kad pagis patys, yra ženkliai didesnė. Nemaža apklaustųjų dalis mano, kad dvi savaitės depresinių požymių nėra pakankamas laiko tarpas į problemą žiūrėti rimtai. Todėl kuriant programos rinkodarą būtina pabrėžti, kad įsitikinimai *“kreiptis kol kas per anksti”* ar *„mano problemos nepakankamai rimtos“* nėra teisingi. Priešingai, kuo ankstyvesni simptomai, tuo greičiau ir geriau galima padėti ir pažaboti depresinius požymius.

Iš apklausos atsakymų išryškėjo paradoksas: į dabar egzistuojančias paslaugas didžioji dalis respondentų nesikreiptų, tačiau į naujai apibūdintas - priešingai. Tai dalinai galima aiškinti [nepasitikėjimu](#) viešojo sektoriaus psichikos sveikatos priežiūra ir [stigmatizuotu požiūriu siekti pagalbos](#) esant psichikos sveikatos sutrikimams. Naujų paslaugų apibūdinimas neturi neigiamų asociacijų, asmenys paslaugas priima pagal jų apibūdinimą, kuris, panašu, jiems imponuoja.

Užsienio patirtis rodo, kad [tinkama programos rinkodaros kampanija](#) buvo svarbus faktorius prisidedantis prie programos sėkmės. Lietuvoje, be rinkodaros kampanijos, taip pat būtų svarbu užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų, ypač šeimos gydytojų, prielankumą programos atžvilgiu. Jų rekomendacijas kreiptis pagalbos į plėtos programos specialistus gali būti esminis programos sėkmės komponentas.

Iš apklausos matyti, kad itin svarbu yra diegti informacinę sistemą, kuri leistų registruotis konsultacijai internetu.

Nepublikuotais tyrimo duomenimis, atlikto [pirmojo projekto metu](#) apie psichikos sveikatos centrų veiklą, matyti, kad Lietuvoje šiuo metu stipriai dominuoja medikamentinis depresijos gydymas - net 80% depresija sergančių pacientų gauna būtent šį gydymą, tuo tarpu nemedikamentinį, 8 susitikimus per 12 savaičių, – mažiau nei 1%. Dažnai teigiama, [kad medikamentinio gydymo prašo patys pacientai](#), psichologinių ar psichoterapinių konsultacijų jie atsisaką, nenorį. Tačiau apklausos metu surinkti duomenys byloja visiškai priešingai. Absoliuti dauguma rinkęsi nemedikamentines paslaugas ir tik mažuma, 5%, norėtų tik medikamentinių paslaugų.

Nors asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kaip atskiras variantas patogiausiai paslaugų teikimo vietai, buvo pasirinktas daugiausia kartų, visuomenės sveikatos biurą, jaunimo centrus, savivaldybės ir bibliotekos bei kitas mažiau formalias patalpas, kartu sudėjus, pasirinko daugiau nei pusę respondentų. Apklausos sudarytojos daro prielaidą, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga daugiausia kartų buvo pasirinkta, nes yra labiausiai paplitusi, aiškiausiai atpažįstama institucija. Tačiau bendrai asmenys rinkęsi paslaugas gauti mažiau įpareigojančioje, labiau neformalioje aplinkoje. Rekomenduotina savivaldybėms pačioms spręsti, kurioje įstaigoje vietiniai gyventojai jaustųsi patogiausiai gaudami paslaugas.

[Užsienio patirtis rodo, kad konsultacijos teikiamos telefonu gali būti tiek pat efektyvios, kaip ir teikiamos gyvai](#). Apklausos metu išryškėjo, kad, konsultacijos telefonu respondentų sulyginamos su savarankišku darbu internetu, šie pasirinkimo variantai gavo panašų pasirinkimo skaičių kaip pasirinktinai paslaugų teikimo būdas. Tad kol kas galimybė nuotoliniu būdu teikti konsultacijas ir taip sutaupyti finansinius bei laiko kaštus, lieka ribota. Ateityje, norint paslaugas teikti telefonu, reikėtų labai efektyvios rinkodaros kampanijos, kad žmonių skepticizmas nesutrukdytų jiems kreiptis pagalbos.

Apklausa parodė, kad kol kas asmenys ne itin norėtų dalyvauti grupinėje terapijoje. Užsienyje buvo pasitelktas ne tik grupinis konsultavimas, bet ir [psicho-edukacinės grupės](#), kuriose keliamas emocinis raštingumas, išdėstomi bendriniai įrankiai darbui su savo emocijomis ir psichinei savijautai gerinti. Tai galėtų būti puiki priemonė Lietuvoje asmenims, kurių sutrikimai patys lengviausi, bet kurie nėra linkę prisijungti prie grupinės terapijos, o asmeninės konsultacijos jiems dar nėra reikalingos.

Trumpų standartizuotų klausimynų pildymas, [kuris yra neatsiejama kokybiškų paslaugų dalis Anglijoje, Australijoje ir Norvegijoje](#), ir lietuvių tarpe vertinamas palankiai ir tik 4% nenorėtų atsakinėti.

Paslaugų prieinamumas po darbo valandų yra svarbus faktorius bendrame paslaugų prieinamumo kontekste, j tai reiktų atsižvelgti planuojant specialistų darbo laiko lankstumą.

Pusiau struktūruoti interviu su
viešojo sektoriaus psichikos
sveikatos priežiūros paslaugų
gavėjais

DĒL KOKIŲ PRIEŽASČIŲ APKLAUSTIEJI KREIPĒSI Į VIEŠĄJĮ SEKTORIŲ?

Daugelis apklaustųjų kreipėsi į viešąjį sektorių dėl dažnų nusiskundimų, galimai susijusių su depresijos, nerimo simptomais. Jie minėjo neigiamas emocijas, negalėjimą suprasti ar valdyti emocijų, emocijų kaitą, neviltį, liūdesį, nemigą, padidėjusį jautrumą, motyvacijos nebuvimą, nuovargį, kitų žmonių baimę, baimę dėl mokslų, baimę dėl akademinės aplinkos, bendrą nerimą dėl ateities ir savižudiškas mintis. Keletas paminėjo problemas šeimoje: perteklinį alkoholio vartojimą, padažnėjusius nesutarimus ir santykių problemas. Šios problemos tęsėsi nuo mėnesio iki 2 metų, kol apklaustieji kreipėsi į šeimos gydytoją arba psichikos sveikatos centrą.

„Pirmą kartą kreipiausi į psichikos sveikatos centrą dėl nevaldomų savo emocijų - blogai miegodavau naktį, dažnai prabusdavau ir sunkiai užmigdavau po to, buvau labai jautri, greit imdavau verkti. Simptomai stiprėjo beveik mėnesį, o gal ir daugiau, kol supratau, kad pati nebesusitvarkysiu...“

„Man buvo panikos priepuoliai, bijojau eiti į mokyklą.“

VIDINĖ IR IŠORINĖ PSICHIKOS SVEIKATOS SAMPRATA

Interviu metu ypač atsispindėjo supratimo apie psichikos sveikatą stoka ir baimė siejama su psichikos sveikatos priežiūra. Kai kurie apklaustieji, nepaisant to, kad emocinės problemos kėlė daug skausmo ir nerimo, dėsė kreiptis pagalbos daugiau nei metus. Vieni jų įvardijo, kad visiškai nežinojo, kur kreiptis, informacijos neturėjo ir tik skatinami artimųjų, nusprendė kreiptis į šeimos gydytoją. Kiti jautė gėdą ir bijojo likti nesuprasti arba kad specialistai rimtai į juos nežiūrės. Vietovėje, kur nėra privačių specialistų, buvo jaučiamas visiškas pagalbos stygius.

„Porą metų bandžiau atstatyti save į vėžes.“

„Per laiką pradedi abejoti ar tavo problemos labai svarbios, o vidinių sienų visgi daug.“

„Palaikė vyras, nors jis manė, kad depresija serga tie, kurie negeba pilnai užsiimti darbu.“

Daugelis apklaustųjų vengė dalintis savo išgyvenimais ir tuo, kad gauna psichikos sveikatos paslaugas su artimaisiais, draugais ar kolegomis. Šeimos nariai retai buvo įtraukiami ir dažnai nesuprasdavo apklaustųjų situacijos ar kaip jie galėtų jiems padėti.

Kai kurie, visgi, įvardijo šeimos ir draugų rekomendacijas ir nuoširdų raginimą kreiptis kaip esminį faktorių, padėjusį pasiryžti. Pavyzdžiui, buvo minima, kad šeimoje ar artimoje aplinkoje jau buvo panašių problemų, artimieji lankėsi pas psichiatrą ar psichologą ir galėjo patarti, kur kreiptis, kurie specialistai rekomenduotini. Panašiai, vienas apklaustasis pabrėžė, kad draugai artimoje aplinkoje, kurie studijavo psichologiją, padėjo geriau suprasti specialistų funkcijas ir galimybes gauti skirtingas paslaugas, o taip pat sumažino neigiamus stereotipus apie psichikos sveikatos priežiūrą.

KO TIKIMASI IŠ PSYCHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS?

Daugelis apklaustųjų tikėjosi, kad juos specialistai priims rimtai, supras jų problemas, nuramins. Apklaustieji minėjo, kad jie norėjo suprasti save, pasijusti geriau, suvaldyti neigiamas emocijas, išsikalbėti, tapti laimingesniais, būti kaip kiti ir „išlįsti iš tos gilios duobės, kad nors pakelt akis ir pamatyt šviesą“. Dauguma neįvardijo, kokių konkrečių paslaugų tikėjosi, tačiau minėjo bendrą palaikymą, patarimus, pagalbą, ir, beveik be išimties, paaiškinimą kas vyksta ir ką reikėtų daryti.

„Tikėjausi nuraminimo, ramaus pokalbio bei paaiškinimo, kas man darosi.“

„Didelių lūkesčių neturėjau. Labiausiai norėjau, kad nepasakytų „ateik kai bus blogai,“ o kad pripažintų: aš matau tavo problemą ir galiu tau padėti.“

SPECIALISTŲ KOMPETENCIJA VERTINAMA PAGAL EMPATIJĄ IR SKIRIAMĄ LAIKĄ

Nepaisant to, kad dauguma apklaustųjų kreipėsi į viešąjį sektorių tikėdamiesi supratimo ir palaikymo, kai kuriuos pats pirmasis susitikimas paveikė neigiamai. Pacientai apibūdino šaltą ir atstumiantį kontaktą, empatijos trūkumą. Pavyzdžiui, vienas specialistas nieko nepaaiškindamas išrašė vaistus ir atrodė labai abejingas, dar kitas atrodė išgąsdintas. Kai kurie specialistai savo komentarais visiškai nuvildavo.

„[Šeimos] gydytojai pranešiau apie nemandagų psichiatrės elgesį. [Ji] reagavo šaltai, pasakė, kad matyt man nieko nėra, jauna dar, išsigalvoju.“

„Man pasakė: tokia graži, o nelaiminga.“

„Daktarė buvo rami ir paklausė kodėl aš čia. Vos pradėjus pasakot iškart pradėjau emociškai visa drebėti ir smarkiai pravirkau. Ji į mane žiūrėjo didelėm išsigandusiom akim. Tada tikrai pasijaučiau, kad esu nenormali, nes net psichiatrą išgąsdinau.“

Taip pat, apklaustieji neigiamai vertino pernelyg trumpą vizito laiką, minėdami, kad gydytojai jiems skyrė vos kelias minutes, dirbo paskubomis arba vis žiūrėjo į laikrodį.

„Gydytojos buvau priimta skubiai ir atžagariai. Išklausiusi, kad apie savaitę geriu [tam tikras] tabletes, metė man, kad ateičiau, kai būsiu jas vartojusi bent keletą mėnesių. Apie nieką daugiau gydytoja man nesakė, teko skubiai išeiti iš kabineto, nes po tokio vizito apsiverčiau.“

„Gydytoja pasirodė nekompetentinga. Uždavė tik kelis klausimus ir nusprendė, kad man depresija. Konsultacijai skyrė tik kokias 5 -7 minutes.... Priepuoliai kartojosi ir su vaistais. Tada pakeitė diagnozę į socialinę baimę su panikos priepuoliais. Nutraukė vaistus ir tuo viskas pasibaigė...“

Apklaustieji, kurie teigiamai atsiliepė apie pirmąjį kontaktą, dažniausiai apibūdindavo malonų specialistų bendravimą, jų dėmesingumą, supratingumą, šiltumą, draugiškumą bei išklausymą. Apklaustieji taip pat minėjo, kad jiems buvo skiriama pakankamai laiko.

„Su manimi bendravo maloniai. Specialistė buvo tvarkinga, jaučiau, kad manęs klausosi. Pirštu neparodė, kur problemos, bet užvedė ant kelio ir iš kito kampo paklausė. Atpalaidavo, jaučiau, kad pokalbis vyksta kryptingai.“

„Psichologė buvo labai miela, šilta ir rami. Man ji tiko iškart.“

NEPAKANKA INFORMACIJOS IR Į PACIENTĄ ORIENTUOTŲ PASLAUGŲ

Vienas iš pagrindinių iššūkių apibūdintas beveik be išimties visų apklaustųjų - nerimas ir baimė dėl savo pačių situacijos. Daugelis asmenų, gavusių paslaugas ir medikamentus, nežinojo esminių dalykų apie savo būklę ir prognozę. Jiems nebuvo išaiškinta nei tiksli diagnozė, nei ką ji reiškia, nei kokia bus gydymo eiga ar kiek laiko gydymas gali trukti. Kartais netgi išsakomi žalingi teiginiai, be išaiškinimo, tokie kaip „Jūsų vaikiškas emocinis intelektas“.

„Po poros mėnesių gydytojos paklausiau: tai kas gi man yra?“

„Poliklinikoje truko 10 minučių, jokių tyrimų, net nepaaiškino kas man, labai abejingai žiūrėjo po ko tik dar labiau norėjosi pasitraukti iš gyvenimo.“

„Apie tai kas man yra nepaaiškino nieko, net ir šiai dienai nežinau, kokia diagnozė buvo įrašyta į mano kortelę...“

„Nei iš šeimos gydytojo, nei iš psichiatro negavau jokios konkrečios informacijos, apie tai, kaip elgtis, į ką kreiptis, kokią pagalbą galėčiau gauti...“

Ši problema buvo ypač aktuali šeimos gydytojams ir psichiatrams, kurie be jokio išaiškinimo skyrė medikamentus, o šie, pacientų teigimu, turėjo šalutinių poveikių, buvo keičiami ar nutraukiami gydytojų atostogų metu ir ne visada duodavo teigiamų rezultatų. Du apklaustieji buvo įsitikinę, kad jiems vaistai tuo metu tik pablogino būklę ir jie būtų mieliau pasirinkę konsultacijas. Bendrai, pacientų nuomonė, lūkesčiai, retai buvo išklaustyti. Jie nebuvo įtraukti priimant sprendimus apie tai koks gydymo kursas jiems būtų priimtinausias. Priešingai, kelių pacientų prašymas nutraukti vaistus dėl šalutinio poveikio ar gauti psichologo konsultacijas buvo neatlieptas.

Pastebėta, kad psichologo ir psichoterapeuto konsultacijų metu suteikiama daugiau informacijos, nei psichiatro ar šeimos gydytojo atvejais. Kartais buvo duodama papildoma informacinė medžiaga, kuria pacientai galėjo naudotis savarankiškai atsiradus poreikiui.

„Psichologė pačioje pradžioje mane supažindino su savo darbo metodika ir informavo, kad jei man tai nepatiks (kaip ji dirba) ar eigoje suprasiu, kad kažkas man netinka ir nepatinka visada galiu atsisakyti jos ir kreiptis kažkur kitur. Psichologė viską paaiškino išsamiai, kam ko reikia, kas kur bus rašoma, kam to reikia, kur bus naudojama, kiek laiko saugoma ir kada sunaikinama. Viskas buvo paaiškinta išsamiai ir aiškiai.“

Kartais apklaustieji su informacijos ir aiškumo stygiu bandė kovoti savarankiškai. Informacijos apie savo problemas ir būklę jie ieškojo internete, bandė patys identifikuoti ligą ir rasti patarimų, ką reikėtų daryti. Kai kuriems šios paieškos nedavė norimo rezultato ir jie iki šiol nežino kaip elgtis. Tai buvo ypač aktualu tiems, kurie siekė rasti informacijos lietuvių kalba. Kiti įvardijo, kad rado daug naudingos informacijos ir dabar patys bando „susigyventi su savo liga“ ir atsitiesti.

REGISTRACIJA, DARBO LAIKAS IR PASLAUGŲ TEIKIMO VIETA

Apklaustieji apie paslaugų teikimo infrastruktūrą atsiliepė gana teigiamai, tačiau tiek registracija, tiek specialistų darbo laikas, beveik visiems sukėlė nepatogumų. Registracija daugeliui buvo nepatogi, ypač nepatogu laukti eilėje registratūroje, kalbėti apie savo problemas per langelį ar telefonu. Buvo atvejų, kai nepaisant išankstinės registracijos atvykus į įstaigą reikėjo laukti dvi valandas.

Specialistų darbo grafikas, kreipiantis pagalbos ne vienam apklaustajam sukėlė problemų. Kadangi paslaugas teikiamos tik darbo metu, pacientai turėjo skrupulingai planuoti vizitus ir atsiprašyti iš darbo tam, kad atvyktų pas specialistus.

„Man buvo, netoli. Labai patogioje vietoje, 15 minučių kelio. Gražios, modernios patalpos.“

„Savo kliniką puikiai žinau, radau viską lengvai. Džiugu, kad paslaugos arti gyvenamosios vietos.“

„Man didžiausia problema buvo darbo valandos, nes pati buvau dirbanti. Ne visada užtekdavo 45 minučių vizitui, nes kartais išsiveržus emocijoms jos ne visada spėdavo atslūgti, o jau laikas išeiti iš kabineto... Apie savo problemas ir gydymą darbdaviui nesakiau, nes nenorėjau, kad kas žinotų. Mano darbo vietoje darbdavio nebūdavo, todėl galėjau išvažiuoti nepastebėta. Derindavome vizitus kiek įmanoma man patogiau, dažniausiai per mano pietų pertrauką, tačiau man dar kelionė užtrukdavo, todėl kiekvieną kartą būdavo stresas, kad niekas nepamatytų ir nesužinotų vadovas.“

VERTINIMAS

Apibendrinant, pacientų patirtys ir nuomonės apie gautas paslaugas buvo dvilypės. Vieni jautė pagerėjimą ir buvo patenkinti specialistų kompetencijomis ir požiūriu, teigė, kad paslaugas rekomenduotų kitiems. Kiti liko visiškai nusivylę, jų lūkesčiai nebuvo atliepti.

„Mano gyvenimas tikrai pasikeitė ir žymiai pagerėjo ir tai, manau, psichologo dėka. Ji man padėjo daug suprasti apie save, suprasti kas vyksta su manim, kaip reaguoti, pasikeitė mano požiūris į daug gyvenimo situacijų. Išmokau priimti visus savo jausmus.“

„Vertinu tikrai teigiamai. Buvo labai naudinga. Rekomenduočiau kitiems, jei žinočiau, kad jie turi problemą.“

„Lūkesčiai atliepti nebuvo, bet gal be pagalbos būtų dar blogiau, būčiau neišgyvenusi. Didžiausiais žingsnis man buvo kalbėti apie tai, kas blogai.“

„...Visiškai ne [buvo atliepti lūkesčiai], kas galėjo tik pastūmėti dar į blogesnę padėtį.“

„Nemokamos paslaugos poliklinikoje yra labai nekokybiškos, visiems iš eilės rašomi raminamieji vietoj antidepresantų, kas sukelia žmonėms didžiulę priklausomybę.“

PACIENTŲ REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

Apklaustųjų nuomonė apie tai, ką reikėtų tobulinti psichikos sveikatos priežiūroje buvo gana panaši. Įvardinti šie siūlymai:

- Šviesti specialistus, mokyklų darbuotojus, tėvus, visuomenę apie psichikos sveikatą; ir pateikti aiškią informaciją, kur ir kaip kreiptis pagalbos;
- Apmokyti šeimos gydytojus, kad laiku ir tiksliai pastebėtų ligą ir tikslingai nukreiptų;
- Gerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, stiprinant darbuotojų kompetencijas ir profesionalumą;
- Įgalinti registraciją internetu;
- Padaryti darbo laiką lankstesniu;
- Mažinti eiles ir užtikrinti gydymo tęstinumą, tiems kas neturi lėšų kreiptis privačiai.

„Susidūriau su daug gerų specialistų, bet jie neturėjo laiko man padėti.“

KOMANDOS ĮŽVALGOS

Mes jaučiame nepaprastą dėkingumą, visiems, kurie sutiko su mumis pasidalinti savo patirtimi, nuogąstavimais ir lūkesčiais. Kiekvienas atsakymas gilino mūsų supratimą apie psichikos sveikatos priežiūrą, iššūkius ir poreikius. Kadangi panaši problematika neretai persipindavo skirtingų žmonių pasakojimuose, pradėjo aiškėti, kaip galėtume paslaugas šioje srityje teikti geriau ir kokios yra pozityvių patirčių priežastys.

AIŠKUMAS: KAS MAN YRA? KO TIKĖTIS?

Vienas didžiausių pacientų lūkesčių yra suprasti, kas vyksta. Būtent šį aspektą gydytojai psichiatrai patenkina mažiausiai. Kartais net nepasakoma, kokia liga, neišaiškinamos priežastys, gydymo eiga, tikėtini rezultatai, kaip gyventi su liga. Kadangi manome, kad iš apklaustųjų, nė vienas neturėjo specifinio atvejo, dėl kurio reikėtų diagnozę nuspėti nepakenkiant asmeniui, tai, kad specialistai nepasako, ką įrašė į kortelę, galimai tik apsunkina padėtį ir didina stigmą. Pacientas lieka nežinioje, o tai sukelia papildomą stresą ir nerimą. Taip pat, jie praranda galimybę tikslingai paaiškinti savo situaciją artimiesiems ar kitiems specialistams. Galiausiai, kadangi dažnai apklaustieji atsakymų ieškojo internete, galbūt geriau suprasdami savo būklę, jie galėtų efektyviau ieškoti papildomos informacijos savarankiškai.

Priešingai, apklaustieji teigiamai atsiliepė apie tuos specialistus, kurie aiškiai apibūdino jų situaciją, konfidencialumo aspektus ir gydymo eigą bei galimybes. Galbūt, specialistai, kurie aiškiai apibūdina esamą situaciją bei ko galima tikėtis ateityje, normalizuoja situaciją ir suteikia konkretumo. Šis aspektas gali būti ypač svarbus, norint išvengti papildomo nerimo ir gėdos.

Organizuojant naujas ir tobulinant esamas paslaugas, būtina užtikrinti, kad specialistai suteiktų pakankamai informacijos ir atsakytų į rūpimus klausimus aiškiai ir suprantamai.

EMPATIJA IR DĖMESYS PACIENTUI: AR MANE PRIIMS?

Kitas natūralus poreikis yra būti suprastam. Deja, ne visi specialistai, net ir dirbantys psichikos sveikatos srityje, geba empatiškai priimti asmenį ir jo problemas. Nepakankamas dėmesys išgąsdina ir atstumia toliau kreiptis pagalbos. Būta atvejų, kai po neigiamo pirmojo kontakto, pacientai nedrįso kreiptis keletą metų. Tuo tarpu, šiltas kontaktas nuramina ir suteikia viltį.

Ir projekto komanda, ir apklaustieji supranta, kad empatijos stoka dalinai atsiranda iš didžiulio darbo krūvio. Laiko vizitams stoka ir perdegimas pačių specialistų tarpe gali paaiškinti pacientų apibūdintą šaltumą ir apatiją. Jei pacientams galima skirti tik apie 5 minutes, sunku įsivaizduoti, kaip tokio trumpo vizito metu, galima skirti pakankamai dėmesio, tuo labiau sukurti šiltą ar rūpestingą kontaktą. Galbūt dėl to ilgesnės psichologų ir psichoterapeutų konsultacijos buvo apibūdinamos pozityviau.

Norint tobulinti esamas paslaugas ir užtikrinti kokybę planuojant naujas, reikėtų atkreipti dėmesį į pačių specialistų psichinę gerovę ir jų darbo krūvį. Tai galima pasiekti plečiant pakopinį gydymą, didinant dirbančių specialistų skaičių, ribojant konsultacijų skaičių, ir skiriant nekontaktines valandas dokumentų pildymui. Taip pat, perdegimo gali padėti išvengti labiau prieinama supervizijų ar intervizių praktika ir emocinė parama, ir mokymai specialistams. Atsižvelgiant į interviu rezultatus, emocinis atsparumas ir empatija turėtų būti svarbūs faktoriai atsirenkant specialistus ir formuojant naują darbo jėgą.

Empatija ir racionalus darbo krūvis specialistų tarpe yra ypač svarbūs teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

GYDYMO TINKAMUMAS IR KOKYBĖ: AR GAUSIU TAI, KO MAN REIKIA?

Stigma ir nepakankama psicho-edukacija visuomenėje neleidžia laiku atpažinti problemų ir riboja pagalbos galimybes. Manome, kad dėl dažnai neigiamo požiūrio į psichikos sveikatos problemas bei priežiūrą Lietuvoje, daugelis apklaustųjų nežinojo, kokių paslaugų jie gali tikėtis, kokios jų teisės, kokia konfidencialumo politika ir galimos teisinės pasekmės. Stigma neleidžia atvirai kalbėti apie psichikos sveikatos problemas, klausti artimųjų patarimo, ieškoti geriausio ir tinkamiausio gydymo varianto.

Taigi, daugelis apklaustųjų buvo neužtikrinti dėl paslaugų tinkamumo ir kokybės. Pacientai turėjo kontaktą su keliais specialistais, kurie tarpusavyje nekoordinavo nei paslaugų, nei medikamentų. Koordinacija, buvo itin sudėtinga, nes dažnai buvo skiriami nekompensuojami kelių rūšių vaistai – migdomieji, raminamieji ar antidepresantai – kurių pobūdžio ar pavadinimų patys pacientai nežinojo. To padarinys, paslaugų netolygumas, šalutiniai poveikiai ir nesaugumo bei nepasitikėjimo jausmas iš pacientų pusės.

Specialistai nesiekė visapusiškai pažvelgti į psichikos sutrikimus, pavyzdžiui, paaiškinant kaip reikėtų komunikuoti apie savo problemas su artimaisiais ar juos įtraukti. Beveik visi apklaustieji nesuprato mūsų užduoto klausimo apie artimųjų įsitraukimą bei paramą ir tik vieno šeimos nariai gavo specialisto konsultacijas, nors tiek depresijos, tiek savižudiškų minčių atvejais, artimųjų palaikymas ar įsitraukimas galėtų padėti. Dažnai atrodė, kad apklaustiesiems buvo suteikta tik minimali pagalba ir paaiškinimai, o iki tolygaus į pacientus orientuoto gydymo dar toli.

Taip pat, nepaisant to, kad kai kurie pacientai žinojo, ko nori, jie negalėjo gauti tokių paslaugų, nes dalis įstaigų neleidžia tiesiai kreiptis į psichologą arba neteikia nemokamų paslaugų jiems patogiu metu. Interviu metu ypač atsispindėjo kai kurių specialistų neprofesionalumas, neigiamas nusistatymas, o pacientai nepatenkinti ar pasiskundę dėl jiems nepriimtino gydymo metodų, vaistų ar specialistų, jausdavo bejėgiškumą, nes negalėdavo nieko pakeisti, neturėjo alternatyvų.

Tam, kad gerinti paslaugų tinkamumą bei kokybę svarbu tobulinti gydymo algoritmus, parengti standartus ir stiprinti atskaitingumą. Visuomenė ir specialistai turėtų būti šviečiami apie psichikos sveikatos problemas bei priežiūrą, kad žinotų, ko jie gali tikėtis ir reikalauti iš sveikatos sistemos ir specialistų.

Paslaugos turėtų būti labiau orientuotos į paslaugų gavėjų poreikius ir jų pasitenkinimo bei paslaugų kokybės rodikliai turėtų tapti neatsiejama psichikos sveikatos priežiūros dalimi.

Priedas Nr. 1 KIEKYBINĖS APKLAUSOS KLAUSIMAI

Apklausa apie konsultacines paslaugas susiduriantiems su emocijinėmis problemomis

Dėkojame, kad apsilankėte mūsų apklausos puslapyje!

„Kurk Lietuvai“ programos projektų vadovės šiuo metu kuria naują paslaugų, skirtų padėti susidoroti su emocijinėmis problemomis ir užkirsti kelią depresijai, modelį.

PASLAUGOS APIBŪDINIMAS. Trukmė: 2 - 12 susitikimų ciklas (vidutiniškai 6 susitikimai). Konsultantas - specialistas, apmokytas mokslu grįsta, gerosiomis užsienio praktikomis patvirtinta konsultavimo technika. Konsultacijos metu analizuojamos emocijinės problemos, su kuriomis susiduria asmuo, ieškomi į pokyčius orientuoti sprendimo būdai. Ši konsultavimo technika gali padėti susidoroti su, pavyzdžiui, darbo ar darbo neužtikrintumo keliamu stresu, šeimos problemų keliamu nerimu ar užsitęsusia vienatve, apatija, liūdesiu.

Žemiau pateikiami klausimai, į kuriuos atsakydami padėsite mums geriau suprasti, kaip reikėtų tokias paslaugas organizuoti, kad jos būtų lengvai prieinamos ir jomis būtų paprasta pasinaudoti.

Apklausiai užpildyti turėtų pakakti 10 min. Labai vertiname Jūsų nuoširdžius atsakymus ir laisva forma siūlomas idėjas (laukeliuose „kita“). Ačiū, kad prisidedate prie tvaraus paslaugų sistemos kūrimo proceso!

Duomenų apsauga

Šioje apklausoje neprašysime Jūsų asmens duomenų - nei vardo, nei pavardės.

Rezultatai bus naudojami norint vykdyti viešąją konsultaciją.

Pradžia

Įsivaizduokite situaciją, kai Jūs jau dvi savaites neturite jėgų rytais atsikelti, darbe sunku susikaupti, o vakarais neturite noro imtis savo mėgstamų veiklų, jus lydi liūdesys.

1. Kaip manote, ar kreiptumėtės profesionalios pagalbos? (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)

Taip

Ne, nes susidoročiau su problemomis pats

Ne, nes man padėtų artimieji ir draugai

Ne, nes tokios paslaugos brangiai kainuoja

Ne, nes bijočiau, kad sužinos kiti

Ne, nes profesionali pagalba skirta tokioms ligoms, kaip, pavyzdžiui, šizofrenija

Ne, nes nenoriu savo ligos istorijoje turėti įrašų, susijusių su psichiatrais ar psichologais

Kita

2. Ar žinotumėte, kur galite kreiptis profesionalios pagalbos?

taip

ne

3. Jei nuspręstumėte kreiptis, į ką kreiptumėtės (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)?

Į šeimos gydytoją

Į psichikos sveikatos centrą (psichologas ar psichiatras pirminės sveikatos priežiūros centre)

Skambinčiau nemokama konsultavimo linija (vaikų linija, jaunimo linija, senjorų linija, kita)

Ieškočiau privataus psichiatro, psichologo ar psichoterapeuto

Kita

4. Įsivaizduokite, kad susitikimo metu, gydytojas pasiūlo kelis gydymo variantus. Visi gydymo būdai Jums kainuotų tiek pat. Neturėdami daugiau informacijos, kaip manote, kurį gydymo variantą pasirinktumėte?

Medikamentinį, skiriant vaistus

Nemedikamentinį, skiriant 8 konsultacijų ciklą

Norėčiau abiejų gydymo būdų vienu metu

Nežinau

Taigi, toliau įsivaizduokite situaciją, kurioje neturite jėgų rytais atsikelti, darbe sunku susikaupti, o vakarais neturite noro imtis savo mėgstamų veiklų, jus lydi liūdesys. Įsivaizduokite, kad pamatėte patrauklią reklamą, kuri skatina kreiptis, pasireiškus užsitęsusiai apatijai ar liūdesiui. Reklamoje nurodoma, kad galite susisiekti su specialiai apmokytu konsultantu, gauti daugiau informacijos ir užsiregistruoti nemokamai gyvai konsultacijai. Iš reklamos matyti, kad paslaugą organizuoja viešasis sektorius, o ne privati klinika.

5. Kaip manote, ar pabandytumėte susisiekti nurodytais kontaktais?

Tikrai bandyčiau

Tikriausiai bandyčiau

Tikriausiai nebandyčiau

Tikrai nebandyčiau

6. Jei nuspręstumėte nesusisiekti, kokios būtų pagrindinės priežastys? (laisva forma)

7. Kas Jus galėtų paskatinti kreiptis (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)?

Draugų ar pažįstamų rekomendacija

Šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto rekomendacija

Išgirstumėte reklamą per radiją

Pamatytumėte TV ar interneto reklamoje

paslauga
Garsus žmogus interviu metu papasakotų, kaip pats naudojosi šia

Kita

8. Kaip Jums būtų patogiau užsiregistruoti paslaugoms?

Internetu

Telefonu

Kita

9. Kur Jums būtų patogus susitikti su konsultantu? (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)

Savo pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje (poliklinika)

Visuomenės sveikatos biure

Jaunimo centre

Savivaldybės patalpose įrengtame kabinete

Bibliotekoje

Kita

10. Kur Jums būtų PATOGIAUSIA susitikti su konsultantu?

Savo pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje (poliklinika)

Visuomenės sveikatos biure

Jaunimo centre

Savivaldybės patalpose įrengtame kabinete

Bibliotekoje

Kita

11. Įvertinkite, kuriuo būdu labiausiai norėtumėte gauti paslaugas:

Labiausiai norėčiau

Kuo daugiau interaktyvių paslaugų gauti internetu: užduočių sprendimas, namų darbai, priminimai ir pan.

Mažiau norėčiau

Kuo daugiau konsultacijų gauti telefonu

Mažiausiai norėčiau

Kuo daugiau konsultacijų gauti gyvai

12. Įvertinkite, kuris paslaugų bruožas Jums būtų svarbiausias?

Paslaugos nemokamos

Paslaugos teikiamos Jums patogioje vietoje

Paslaugos suteikiamos per porą dienų nuo registracijos

13. Kiek maksimaliai sutiktumėte sumokėti už vieną konsultaciją? (laisva forma)

14. Kaip manote, kur būtumėte linkęs kreiptis labiau?

Į specialistą, apie kurį gavote puikias rekomendacijas. Artimiausias susitikimas po mėnesio, už 50 km, konsultacijos kaina - 30 Eur.

Į konsultantą, apie kurį nieko nesate girdėjęs, bet kurio teikiamas paslaugas apmoka valstybė. Artimiausias susitikimas po poros dienų, netoli Jūsų gyvenamos vietos.

15. Emocinių problemų konsultavimas gali vykti ir kelių asmenų grupėje. Ar sutiktumėte konsultuotis 5 žmonių grupėje?

Tikrai sutikčiau

Tikriausiai sutikčiau

Tikriausiai nesutikčiau

Tikrai nesutikčiau

16. Su kokio amžiaus specialistu jaustumėtės patogiai kalbėdamas konsultacijos metu (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus):

Iki 29 metų

30-49 metų

50 - 64 metų

65+

17. Su kokios lyties specialistu, manote, jaustumėtės patogiausiai kalbėdamas konsultacijos metu:

Vyras

Moteris

Nesvarbu

Specialistas, pirmos konsultacijos metu, Jums paaiškina, kad, norėdamas geriau įvertinti Jūsų emocinių problemų stiprumą, panaudos standartizuotą 5 klausimų anketą (trukmė iki 2 minučių). Vėliau, kiekvieno susitikimo metu tai pakartos, norėdamas stebėti būklės kitimą.

18. Kaip manote, ką pirmiausia pagalvotumėte?

Suprantu, kam to reikia, mielai atsakysiu

Nevisiškai suprantu, kam to reikia, bet pasitikiu specialistu, todėl atsakysiu į užduotus klausimus

Netikiu testais ar anketomis, atsakinėsiu atsainiai

19. Jei konsultacija truktų 30-45 minutes, koku laiku patogų būtų nuvykti į konsultacijos vietą (pažymėkite visus Jums tinkamus variantus):

8-12 val. darbo dienomis

13-17 val. darbo dienomis

7-8 val. darbo dienomis

17-19 val. darbo dienomis

8-17 val. savaitgaliais

Anoniminis paslaugų gavimas - paslaugų teikėjui NEpateikiamas asmens vardas, pavardė.

Konfidencialus paslaugų gavimas - paslaugų teikėjas valdo asmens informaciją, užtikrindamas, kad trečiosios šalys, be paciento žinios, neturės priėjimo prie informacijos.

20. Kuris paslaugų variantas jums būtų priimtinesnis:

Pateikti informaciją apie save (konfidencialiai, kaip šeimos gydytojui) paslaugos teikėjui ir konsultuotis nemokamai

Mokėti už viena konsultaciją apie 20 Eur (daugiausia 240 EUR už 12 konsultacijų) ir konsultuotis anonimiškai (neteikiant vardo, pavardės, kt.)

Anonimiškumas man nėra svarbus

21. Realiame gyvenime, dabartinėje savo emocinėje būsenoje, ar norėtumėte nemokamai išbandyti 2 - 12 susitikimų ciklą (vidutiniškai 6 susitikimai), kuris būtų teikiamas Jums patogioje vietoje, Jums priimtina forma? Konsultacijos pagrindas - mokslu grįsta, gerosiomis užsienio praktikomis patvirtinta, konsultavimo technika. Konsultacijų metu analizuojamos emocinės problemos, su kuriomis susiduriate, ieškomi j pokyčius orientuoti sprendimo būdai.

Tikrai norėčiau išbandyti

Tikriausiai norėčiau išbandyti

Tikriausiai nenorėčiau išbandyti

Tikrai nenorėčiau išbandyti

22. Jūsų amžius:

iki 18

19-29

30-49

50-64

65 +

23. Jūsų lytis:

Vyras

Moteris

Kita

24. Kur šiuo metu gyvenate?

Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ar Panevėžyje

Kitame mieste

Kaime

25. Ar esate gavę psichologo, psichoterapeuto ar psichiatro paslaugas?

Taip, viešajame sektoriuje

Taip, privačiai

Taip, abiejuose sektoriuose: ir privačiame, ir viešajame

Ne

Priedas Nr. 2 PUSIAU STURKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMAI

DATA:

Dėl kokių priežasčių kreipėtės? Kokie pagrindiniai nusiskundimai? Kiek laiko tęsėsi kol nusprendėte kreiptis profesionalios pagalbos?

Ar galite pažingsniui apibūdinti, kaip kreipėtės į psichikos sveikatos centrą ar šeimos gydytoją? Kaip sužinojote kur kreiptis? Kiek ilgai truko nuo pirmos minties iki registracijos? Ar kas nors pastūmėjo? Rekomendavo? Kiek laiko reikėjo laukti priėmimo?

Kokie buvo Jūsų lūkesčiai? Ko tikėjotės?

Kiek laiko truko gydymas ir kurie specialistai teikė paslaugas?

Kaip bendrai vertintumėte savo patirtį ar buvo atliepti jūsų lūkesčiai?

Ar Jums buvo suteikta informacija apie Jūsų situaciją? Ligos/simptomų priežastis, kaip gyventi su savo liga, galimas gydymo rizikas ir naudas? Ar buvo pasiūlyta kreiptis simptomams atsinaujinus ar tiesiog esant norui susisiekti?

Ar/Kokią pažangą padarėte? Ar gydymas padėjo? Ar/Kaip pasikeitė jūsų gyvenimo kokybė?

Kaip vertintumėte specialistų, su kuriais susidūrėte, profesionalumą ir kompetencijas?

Kaip vertintumėte paslaugų vietos prieinamumą, patogumą? Ar lengvai radote? Kiek truko atvykti? Ar patalpose jautėtės saugiai ir patogiai? Ar patogus darbo laikas?

Ar/Kaip buvo įtraukti ar įsitraukę Jūsų artimieji?

Ar/Kiek savo lėšų išleidote gydymo reikmėms?

Ar/Su kokiomis problemomis susidūrėte?

Ar/Kaip siūlytumėte tobulinti paslaugas?

PSICHIATRAS

Ar galite apibūdinti pirmą susitikimą su psichiatru? Ar/Kokius tyrimus gavote?

Ar/Kokią informaciją specialistai suteikė apie jūsų būklę ir būsimą gydymo eigą?

Kiek, apytiksliai, kartų lankėtės pas specialistą?

Kiek truko vienas susitikimas?

Kokias paslaugas/vaistus gavote?

Ar buvo keistas vaistų receptas? Ar keitėsi diagnozė?

Ar buvote nusiųstas pas kitą specialistą?

Kaip gydytojas bendravo? - šaltai, draugiškai, aiškiai, nepagarbiai?

ŠEIMOS GYDYTOJAS

Ar galite apibūdinti pirmą susitikimą su ŠEIMOS GYDYTOJU? Ar/Kokius tyrimus gavote?

Ar/Kokią informaciją specialistai suteikė apie jūsų būklę ir būsimą gydymo eigą?

Kiek, apytiksliai, kartų lankėtės pas specialistą? Kiek truko vienas susitikimas?

Kiek truko vienas susitikimas?

Kokias paslaugas/vaistus gavote?

Ar buvo keistas vaistų receptas? Ar keitėsi diagnozė?

Ar buvote nusiųstas pas kitą specialistą?

Kaip gydytojas bendravo? - šaltai, draugiškai, aiškiai, nepagarbiai?

PSICHOLOGAS

Ar galite apibūdinti pirmą susitikimą su kiekvienu, iš Jūsų minėtų, specialistu?

Ar/Kokius tyrimus gavote?

Ar/Kokią informaciją specialistai suteikė apie jūsų būklę ir būsimą gydymo eigą?

Kiek, apytiksliai, kartų lankėtės pas specialistą? Kiek truko vienas susitikimas?

Kokias paslaugas gavote?

Ar buvote nusiųstas pas kitą specialistą?

Kaip specialistas bendravo? - šaltai, draugiškai, aiškiai, nepagarbiai?

PSIČIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJAS

Ar galite apibūdinti pirmą susitikimą specialistu?

Ar/Kokią informaciją specialistai suteikė apie jūsų būklę ir būsimą gydymo eigą?

Kiek, apytiksliai, kartų lankėtės pas specialistą?

Kokias paslaugas gavote?

Ar buvote nusiųstas pas kitą specialistą?

Kaip specialistas bendravo? - šaltai, draugiškai, aiškiai, nepagarbiai?

PSICHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJAS

Ar galite apibūdinti pirmą susitikimą specialistu?

Ar/Kokią informaciją specialistai suteikė apie jūsų būklę ir būsimą gydymo eigą?

Kiek, apytiksliai, kartų lankėtės pas specialistą?

Kokias paslaugas gavote?

Ar buvote nusiųstas pas kitą specialistą?

Kaip specialistas bendravo? - šaltai, draugiškai, aiškiai, nepagarbiai?



Kurk Lietuvai



Kuriame
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa