

Potrzeby edukacyjne oraz potrzeby dotyczące wytycznych postępowania z osobami w kryzysie samobójczym, z którymi mają kontakt pracownicy ochrony zdrowia

Zaproszenie do udziału w badaniu ankietowym

Szanowni Państwo,

Zachowania samobójcze (tzn. myśli samobójcze, próby samobójcze, samobójstwa) są poważnym problemem w naszym kraju. Każdego roku w Polsce śmiercią samobójczą ginie więcej osób niż w wypadkach komunikacyjnych. Podejmowanie działań przez instytucje rządowe, samorządowe, pozarządowe, służby publiczne oraz wszystkich ludzi dobrej woli jest koniecznością, zwłaszcza w sytuacji, w której badania pokazują pogorszenie stanu zdrowia psychicznego Polaków, do czego przyczynia się m.in. pandemia COVID-19, wojna na Ukrainie, postępujące zmiany klimatyczne i ryzyko kryzysu gospodarczego, co może przelożyć się na dodatkowy wzrost wskaźników samobójstw. Szansę na ograniczenia skali zjawiska stwarza, podjęty po raz pierwszy w Polsce, Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, realizowany w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowany przez Ministra Zdrowia.

Poniższe badanie ankietowe ma celu poznanie Państwa doświadczeń, potrzeb edukacyjnych oraz potrzeb dotyczących postępowania z osobami z zachowaniami samobójczymi, z którymi mają kontakt różne grupy zawodowe pracujące w sektorze ochrony zdrowia. Uzyskane dane będą wykorzystane w działaniach podnoszących kompetencje grup zawodowych w zakresie prewencji zachowań samobójczych, a także posłużą do tworzenia wytycznych postępowania z osobami z ryzykiem samobójczym.

Zwracamy się do Pani/Pana z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania ankiety. Czas wypełniania ankiety to zaledwie 10 min.

Wypełnioną ankietę prosimy wysłać na adres: szkolenia.biurozszs@ipin.edu.pl w terminie do 24 października 2022 roku (przedłużenie terminu z 19 października do 24 października br.)

1. Czy doświadczył/a Pani/Pan kiedykolwiek kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym?
(Jeśli tak, proszę przejść do pytania 2, jeśli nie proszę przejść do pytania 3)

- a. Tak
- b. Nie

2. Z jakimi osobami z zachowaniami samobójczymi miał Pan/Pani kontakt?
(Proszę zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)

- a. Z osobami mającymi myśli samobójcze i/lub
- b. Z osobą po próbie samobójczej i/lub
- c. Z osobą, która odebrała sobie życie

3. Jak Pan/Pani ocenia swoje wiedzę/umiejętności w zakresie:

Proszę odnieść się do każdego wariantu odpowiedzi zgodnie z przedstawioną skalą:

- 0 - nie mam takich wiedzy/umiejętności*
- 1 - mam niewielką wiedzę/umiejętności*
- 2 - mam przeciętną wiedzę/umiejętności*
- 3 - mam wysoką wiedzę/umiejętności*

a. Rozpoznania/zidentyfikowania osoby zagrożonej zachowaniem samobójczym

0 1 2 3

b. Oceny ryzyka samobójczego

0 1 2 3

c. Podjęcia działań/interwencji zapobiegających zachowaniu samobójczemu

0 1 2 3

d. Podjęcia interwencji/działań wobec osoby, która doświadczyła zachowania samobójczego kogoś bliskiego (tzn. próby samobójczej, samobójstwa)

0 1 2 3

4. W jaki sposób Pan/Pani nabył/a wiedzę/umiejętności z zakresu oceny ryzyka samobójczego i interwencji w kryzysie suicydalnym:

(Jeżeli nie ma Pan/Pani żadnej wiedzy/umiejętności w badanym obszarze, proszę przejść do pytania 6. Możliwy jest wybór dowolnej liczby wariantów odpowiedzi)

- a. Podczas studiów przygotowujących do zawodu
- b. W trakcie konferencji/szkoleń organizowanych przez pracodawcę
- c. Na innych konferencjach/szkoleniach/kursach stacjonarnych
- d. Na innych konferencjach/szkoleniach/kursach online i/ lub hybrydowych
- e. Z mediów np. wywiadów, artykułów, audycji, książek
- f. Z doświadczenia pracy z osobami w kryzysach samobójczych w ramach wykonywanego zawodu
- g. Z doświadczenia pozazawodowego kontaktu z osobą z ryzykiem samobójczym

5. Czy wykorzystuje Pan/Pani wiedzę/umiejętności dotyczącą prewencji zachowań samobójczych w swojej pracy zawodowej?

- a. Tak
- b. Nie

6. Czy dokumentuje Pan/Pani ocenę ryzyka samobójczego w historii choroby pacjenta?

- a. Tak
- b. Nie
- c. Nie dotyczy

7. Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani nabyć/rozwijać swoją wiedzę/umiejętności w następujących obszarach:

(Proszę odpowiedzieć Tak lub Nie)

Rozpoznanie/zidentyfikowanie osoby w kryzysie samobójczym?	Tak	Nie
Oceny ryzyka samobójczego?	Tak	Nie
Podjęcia działań/interwencji zapobiegających zachowaniu samobójczemu?	Tak	Nie
Podjęcia interwencji/działania wobec osoby, która doświadczyła zachowania samobójczego kogoś bliskiego (tzn. próby samobójczej, samobójstwa)?	Tak	Nie
Inny obszar (jaki?)		

8. Jaki rodzaj wiedzy/umiejętności Pana/Pani zdaniem byłby przydatny w pracy z osobami z grup ryzyka podjęcia zachowania samobójczego?

(Możliwy jest wybór dowolnej liczby wariantów odpowiedzi)

- a. Rozpoznanie sygnałów ostrzegawczych u osoby w kryzysie samobójczym
- b. Prowadzenie rozmowy z osobą w kryzysie samobójczym
- c. Ocena ryzyka samobójczego
- d. Wzmocnienie czynników ochronnych i osłabianie czynników ryzyka samobójczego,
- e. Tworzenie planu bezpieczeństwa
- f. Dokumentacja oceny ryzyka samobójczego i podjętej interwencji
- g. Prowadzenie rozmowy z bliskimi osoby, która odebrała sobie życie
- h. Aspekty prawne a profilaktyka samobójstw
- i. Procedury dotyczące postępowania z osobą w kryzysie samobójczym
- j. Wszystkie wyżej wymienione odpowiedzi
- k. Inne:

9. Jaka forma rozwijania wiedzy/umiejętności/kompetencji w ww. zakresie byłaby Pana/Pani zdaniem optymalna?

(Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- a. Wykłady stacjonarne
- b. Warsztaty stacjonarne
- c. Wykłady online (webinary)
- d. Warsztaty online
- e. Forma hybrydowa
- f. E – learning

10. Jaki czas trwania szkolenia byłby dla Pana/Pani optymalny?

- a. 1- 4 godzin
- b. 5 -8 godzin
- c. 9-12 godzin
- d. 13-16 godzin
- e. Więcej niż 17 godzin

11. Czy widzi Pan/Pani potrzebę posiadania w placówce, w której Pan/i pracuje wytycznych/procedur dotyczących kontaktów z osobą:

(Proszę odpowiedzieć Tak lub Nie)

w kryzysie samobójczym?	Tak	Nie
doświadczającą straty bliskiej osoby w związku z samobójstwem?	Tak	Nie

12. Czy w Państwa placówce są do dyspozycji wytyczne/procedury postępowania dotyczące kontaktów z osobą

(Proszę odpowiedzieć Tak lub Nie)

w kryzysie samobójczym?	Tak	Nie
doświadczającą straty bliskiej osoby w związku z samobójstwem?	Tak	Nie

(W przypadku odpowiedzi „tak” na wariant odpowiedzi „a” i/lub „b”, proszę przejść do pytań 13-17, a w przypadku odpowiedzi „nie” na obydwa warianty, proszę przejść do pytań 18-19).

13. Czy wytyczne dotyczące postępowania z osobą w kryzysie suicydalnym obowiązujące w Państwa placówce, zawierają:

(Proszę odpowiedzieć Tak lub Nie w odniesieniu do każdego rodzaju procedury)

procedurę oceny ryzyka samobójczego bez wykorzystania standaryzowanego narzędzia?	Tak	Nie
procedurę oceny ryzyka samobójczego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia do oceny takiego ryzyka np. skala (jaka?)	Tak	Nie
procedurę dla kontaktu z osobą w kryzysie suicydalnym?	Tak	Nie
procedurę dla kontaktu z osobą po próbie samobójczej?	Tak	Nie
procedurę dla kontaktu z osobą po stracie kogoś bliskiego w wyniku samobójstwa?	Tak	Nie
procedurę ograniczającą dostęp do metod/środków, które mogą być wykorzystane do odebrania sobie życia?	Tak	Nie
procedurę kontaktu z rodziną/innymi osobami znaczącymi pacjenta w kryzysie samobójczym?	Tak	Nie
procedurę opisującą, jak opracować plan bezpieczeństwa	Tak	Nie

14. W oparciu o co powstały wytyczne/procedury dotyczące postępowania z osobą w kryzysie suicydalnym w Państwa placówce?

- a. Źródła naukowe
- b. Doświadczenia w instytucji, w której Pan/i pracuje
- c. Doświadczenia innych instytucji
- d. Inne

15. Kto z personelu placówki jest zobowiązany/zaangażowany w realizację wytycznych/procedur dotyczących postępowania z osobą w kryzysie suicydalnym?

- a) Nie ma takiej osoby
- b) Jest nią *(Proszę wskazać taką osobę np. lekarz, pielęgniarka)*

.....

16. Czy ww. wytyczne/procedury są wykorzystywane w praktyce?

- a. Tak
- b. Nie

17. Czy odbywają się okresowe szkolenia dotyczące wykorzystywania wytycznych/procedur postępowania z osobą w kryzysie suicydalnym?

- a. Tak
- b. Nie

18. Czy podejmuje Pan/Pani działania w zakresie psychoedukacji pacjentów i/ich rodzin/osób znaczących w obszarze profilaktyki zachowań samobójczych?

- a. Tak
- b. Nie

19. Inne uwagi dotyczące Pana/Pani potrzeb edukacyjnych oraz wytycznych/procedur z zakresu profilaktyki zachowań samobójczych.

.....

METRYCZKA

Płeć

- a. Mężczyzna
- b. Kobieta
- c. Inna
- d. Nie chcę odpowiedzieć na to pytanie

Wiek

- a. 19-29
- b. 30-39
- c. 40-49
- d. 50-59
- e. 60-69
- f. 70 i więcej

Wykształcenie

- a. W czasie nauki
- b. Średnie ogólnokształcące/Średnie zawodowe
- c. Wyższe
- d. Wykształcenie wyższe podyplomowe (np., doktorat, MBA)

Staż pracy

- a. Pierwszy rok pracy
- b. 2-4
- c. 5-9
- d. 10-19
- e. Powyżej 20 lat

Kategoria zawodowa

- a. Farmaceuta
- b. Fizjoterapeuta
- c. Lekarz dentysta
- d. Lekarz internista
- e. Lekarz dermatolog
- f. Lekarz chirurg
- g. Lekarz chorób zakaźnych
- h. Lekarz endokrynolog
- i. Lekarz geriatrici
- j. Lekarz ginekologii i położnictwa
- k. Lekarz medycyny ratunkowej

- l. Lekarz medycyny rodzinnej
- m. Lekarz medycyny pracy
- n. Lekarz neurolog
- o. Lekarz onkolog
- p. Lekarz pediatra
- q. Lekarz psychiatra
- r. Lekarz seksuolog
- s. Lekarz toksykolog kliniczny
- t. Lekarz weterynarii
- u. Lekarz – innych specjalizacji
- v. Pielęgniarka
- w. Położna
- x. Pomocniczy personel medyczny (asystentka pielęgniarska, opiekun medyczny)
- y. Psychoterapeuta
- z. Psycholog kliniczny
- aa. Pracownik socjalny pracujący w placówkach ochrony zdrowia
- bb. Ratownik medyczny
- cc. Specjalista terapii uzależnień/specjalista psychoterapii uzależnień
- dd. Specjalista bezpieczeństwa i higieny pracy
- ee. Terapeuta zajęciowy
- ff. Inne

Specjalizacja

- a. Bez specjalizacji
- b. W trakcie specjalizacji
- c. Nie dotyczy

Stanowisko kierownicze

- a. Pracuję na stanowisku kierowniczym
- b. Nie pracuję na stanowisku kierowniczym

**Bardzo dziękujemy za udzielenie odpowiedzi.
W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt: biurozszs@ipin.edu.pl**