

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Filosofijos fakultetas  
Bendrosios psichologijos katedra

**Konradas Miloševičius**

Klinikinė psichologija  
Magistro darbas

**TARPASMENINIŲ SANTYKIŲ VAIDMUO SAVIŽUDYBĖS PROCESSE**

Darbo vadovė: Vyr. M. D. Habil. dr. Danutė Gailienė

Darbo konsultantė: Miglė Marcinkevičiūtė

Vilnius 2023

## TURINYS

SANTRAUKA.....	2
SUMMARY.....	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS .....	5
PRATARMĖ .....	6
ĮVADAS .....	7
1.1 Savižudiškas elgesys.....	7
1.1.1 Savižudybės samprata.....	7
1.1.2 Skirtumai tarp bandymo nusižudyti ir nusižudymo.....	8
1.1.3 Bandymas nusižudyti.....	9
1.2. Savižudybės procesas .....	9
1.2.1 Bendra savižudybės proceso samprata .....	9
1.2.2 Savižudybės proceso teorijos.....	11
1.2.3 Integruotas motyvacinis-valios savižudiško elgesio modelis.....	11
1.2.4 Tarpasmeninė savižudybės teorija.....	12
1.3 Tarpasmeninių santykių įtaka savižudybei.....	15
1.4 Savižudybių klausimo aktualumas Lietuvoje.....	16
1.5 Tyrimo tikslas, uždaviniai .....	17
2. TYRIMO METODIKA .....	19
2.1 Metodikos pasirinkimas.....	19
2.2 Teorinis tyrimo pagrindas.....	19
2.3 Tyrimo dalyviai .....	21
2.4 Duomenų rinkimo validumas .....	22
2.5 Tyrimo eiga ir instrumentai .....	23
2.6 Tyrėjo santykis su tyrimo tema .....	23
2.7 Duomenų analizė .....	24
3. REZULTATAI .....	27
3.1 Reikia būti kartu .....	27
3.1.1 Kai sunkiausia - tiesiog būti kartu .....	27
3.1.2 Svarbu pamatyti, kad nesi viena.....	28
3.3.3 Niekur nepriklausau.....	29
3.2.4 Randu stiprybę rūpestyje kitu.....	31
3.2 Gaunu kitokią aplinkinių pagalbą.....	32
3.2.1 Reikalingas artimųjų iniciatyvumas krizėje .....	33
3.2.2 Svarbi apčiuopiama pagalba po bandymo .....	33
3.2.3 Aplinkiniai - veidrodis savam stoviui.....	34
3.3 Nėra sambūvio.....	35

3.3.1 Artimas nepadeda išjausti.....	35
3.3.2 Konfliktas sukelia didžiausią sunkumą .....	36
3.3.3 Artimieji nuvertina .....	37
3.3.4 Svarbu turėti ribas.....	38
3.4 Nežinau kur eiti .....	39
3.4.1 Be krypties.....	39
3.4.2 Iš šeimos gavau mintį apie savižudybę.....	40
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	42
4.1 Buvimas kartu.....	42
4.2 Prasmės svarba .....	43
4.3 Jautrus stovis.....	44
4.4 Tarpasmeninis konfliktas.....	45
4.5 Pakitusios ribos.....	46
4.6 Savižudybės idėjos prieinamumas.....	47
IŠVADOS.....	48
LITERATŪRA .....	49
PRIEDAI .....	59
1 priedas. Informuoto sutikimo forma.....	59
2 priedas. Tyrimo protokolas ir interviu klausimai .....	60
3 priedas. Demografinių duomenų ir tolimesnių klausimų anketa.....	62
4 priedas. Patyriminių teiginių grupės sudarymo pavyzdys .....	65

## SANTRAUKA

Tarpasmeninių santykių vaidmuo savižudybės procese.

Konradas Miloševičius

Vilnius: Vilniaus Universitetas Filosofijos fakultetas, Psichologijos institutas

Nors tarpasmeniniai savižudybės aspektai yra dažnai nagrinėjami kiekybinių tyrimų, pastebimas jų nevienareikšmingumas. Savižudiškas mintis, planus ir ketinimus patiriančiam žmogui tarpasmeniniai santykiai gali turėti labai įvairią reikšmę, o jo savižudybės procesui - įvairialypę įtaką. Ypač retai tyrinėjamas patyriminis santykio su kitais žmonėmis aspektas savižudybės proceso kontekste. Šiame darbe siekiama išsiaiškinti kaip savižudybės procesą patiriantis asmuo supranta save santykyje su kitu ir kokį vaidmenį šis santykis atlieka savižudybės procese. Pasirinkta kokybinė tyrimo paradigma, naudotas pusiau struktūruotas interviu, naudota fenomenologinė interpretatyvi analizė. Tyrime dalyvavo 4 tiriamieji (visos moterys), 21-39 (SD = 8.89) metų amžiaus, kurios per paskutinius metus bandė žudyti. Rezultatai atskleidė bendrumo - ypatingo poreikio priklausyti žmonių grupei/bendruomenei - svarbą. Atsiskleidė prasmės kaip gyventi skatinančio potyrio atradimas rūpestyje kitais. Taip pat išryškėjo su savižudybės krize susijusi labai jautri būseną, prie kurios formavimosi ir sprendimo didele dalimi prisidėjo tarpasmeniniai santykiai.

Raktiniai žodžiai: tarpasmeniniai santykiai, savižudybės procesas, bandymas nusižudyti.

## SUMMARY

The significance of interpersonal relationships in the suicide process

Konradas Miloševičius

Vilnius: Vilnius University, Faculty of Philosophy, Institute of Psychology

Although interpersonal aspects of suicide are often examined in quantitative research, there is noticeable ambiguity. For a person experiencing suicidal thoughts, plans and intentions, interpersonal relationships can have a diverse array of meanings, as well as a manifold influence on said person's suicidal process. The experiential aspect of relationships with other people in the context of the suicidal process is especially rarely studied, therefore this thesis aims to explore how a person experiencing the suicidal process understands themselves in relation to another person and what the significance of said relationships are to the suicidal process. A qualitative research paradigm was chosen, semi-structured interviews were conducted and phenomenological interpretive analysis was used. The study consisted of 4 participants (all women), aged 21-39 (SD = 8.89), who had attempted a suicide in the past year. The results revealed the importance of belonging as a special need to belong to a group or community of people. The discovery of meaning in caring for others as an experience that encourages to live on was made. Also, with the suicide crisis, a highly sensitive state emerged, the formation and resolution of which was largely contributed to by interpersonal relationships.

Key words: interpersonal relationships, suicidal process, suicide attempt.

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

- Tarpasmeniniai santykiai - subjektyviai išgyvenami dviejų ar daugiau žmonių tarpusavio ryšiai, kurie objektyviai reiškiasi įvairiais tų žmonių sąveikos būdais (LNB Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2023).
- Savižudybės procesas - vidinis, laipsniškas žmogaus procesas susijęs su savižudybe ir turintis kelis etapus: savižudiškos mintys, savižudiškas planas/ketinimas ir savižudiškas veiksmas (Gailienė, 2001).
- Mėginimas nusižudyti - mirtimi nepasibaigęs į save nukreiptas potencialiai žalingas elgesys, su aiškiais arba numanomais ketinimo numirti požymiais (Silverman et al., 2007).

## PRATARMĖ

Pasaulyje kasmet nusižudo apie 700 tūkstančių žmonių (WHO, 2021), globaliai savižudybės sudaro 1.3% visų mirčių. Lietuvoje neįprastai didelio savižudybių rodiklio problema senai pastebima. 1996-2005 metais savižudybių rodiklis buvo aukščiausias visame pasaulyje (Gailiene, 2005), o ir šiuo metu išlieka vienas aukščiausių pasaulyje - remiantis naujausiais Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenimis 2019 metais Lietuva užėmė 7 vietą pasaulyje (WHO, 2021). Šioje srityje Lietuva taip pat išsiskiria Europoje. 2019 metais Europos regione vidutiniškai šimtui tūkstančių gyventojų teko 10.5 savižudybių, tais pačiais metais Lietuvoje šimtui tūkstančių gyventojų teko 26.1. Europoje Lietuva turi aukščiausius savižudybės rodiklius, kurie yra 2.49 karto aukštesni nei regiono vidurkis, o lyginant su žemiausius rodiklius turinčiu subregionu Rytiniu Viduržemiu - net 4.08 karto (WHO, 2021). Tai reiškia, jog savižudybių problematika Lietuvoje išlieka aktuali, bet taipogi nurodo, kad Lietuvai būdingi unikalūs veiksniai, kurie nulemia tokius neįprastai aukštus rodiklius.

Savižudybė yra sudėtingas, daugialypis reiškinys, apimantis genetinį, biologinį, psichologinį, tarpasmeninį, socialinį, kultūrinį lygmenis. Visgi pastebima ypatinga tarpasmeninio konteksto svarba savižudybės reiškiniui. Jame galima rasti geriausius apsauginius veiksnius savižudybei kaip socialinė parama ar priklausymas bendruomenei (Hill, 2009; Bell et al., 2018), bet taip pat ir didžiausius rizikos veiksnius kaip socialinė izoliacija (Ahmadpanah et al., 2017) ir savęs kaip naštos kitiems suvokimas (Cukrowicz et al., 2011). Tarp priešasčių bandymui nusižudyti tarpasmeninis konfliktas yra nustatytas kaip vienas dažniausių trigerių (Burón et al., 2016). Iš anksčiau išvardintų, tarpasmeninis kontekstas yra vienas lanksčiausių ir lengviausiai kontroliuojamų, tad verta tirti jo reikšmę siekiant geresnės savižudybių prevencijos. Jis taipogi vienas psichologiškai reikšmingiausių, tad kokybiniai tyrimai ypač tinkami siekiant suprasti jų subjektyvią svarbą suicidą patiriantiems žmonėms.

Visgi kai kurie tyrėjai suicidologinėje literatūroje pastebi tam tikrą skurdumą - anot jų daugiausia dėmesio kreipiama biomedicininės paradigmos, kiekybiniais, rizikos veiksniais identifikuojantiems tyrimams, tačiau žymiai mažiau publikuojama kokybinių tyrimų, kuriuose būtų tiriami savižudybės procesą išgyvenančio asmens vidiniai procesai, reikšmingos patirtys (Hjelmeland and Knizek, 2010; White, 2015; Hjelmeland and Knizek, 2017; Bantjes & Swartz, 2019).

Šiuo tyrimu bus siekiama atskleisti kokią svarbą tarpasmeniniai santykiai turi savižudybės procesą išgyvenančiam asmeniui, kaip jis supranta save šiame santykyje, palyginti kokie šių santykių aspektai išryškėja skirtingais proceso etapais.

# ĮVADAS

## 1.1 Savižudiškas elgesys

### 1.1.1 Savižudybės samprata

Siekiant prasmingai tirti reiškinius susijusius su savižudybe verta pirmiausia apibrėžti pagrindinius terminus. Savižudybės sąvoka yra apgaulingai paprasta - Lietuvių kalbos žodynas ją paprasčiausiai apibrėžia kaip „nusižudymas“ (Lietuvių kalbos žodynas, 2018). Amerikos Psichologų Asociacijos psichologinis žodynas panašiai siūlo apibrėžimą „savęs nužudymo veiksmas“ (American Psychological Association, 2015). Toks apibrėžimas platus, nediferencijuoja dviejų labai skirtingų mirčių - kai žmonės sukelia mirtį būtent to siekdami ir kai tai atlieka netyčia. Išties jis nieko nenurodo apie žmogaus vidinę būseną, remiantis juo galima būtų įtraukti net ir veiksmus kuriais gyvūnai sukelia savo mirtį. Amerikiečių Nacionalinis Psichinės Sveikatos Institutas atpažįsta šį skirtumą savižudybę apibrėždami kaip mirtį, sukeltą į save nukreipto žalingo elgesio su tikslu mirti dėl tokio elgesio (National Institute of Mental Health, 2023). Atrodo, jog toks apibrėžimas pakankamai tikslus ir aiškus, tad toliau bus naudojama ši savižudybės sąvoka.

Nors anksčiau minėtas apibūdinimas tinka daugmaž visiems populiariausiems savižudybės apibrėžimams, visgi skirtingi suicidologai ir organizacijos savaip apibrėžia savižudybę. Vienas iš suicidologijos pradininkų Emile Durkheim panašiai į mūsų pasirinktą apibrėžimą atpažino, jog analizuojant savižudybę kaip psichologinį reiškinį vertingiausia kreipti dėmesį ir analizuoti mirtis, kuriomis žmogus apmąstęs, žinodamas savo veiksmo pasekmes, sąmoningai nusprendžia nutraukti savo gyvenimą. Jis savižudybę apibrėžė kaip mirtį, ištikusią žmogų kaip tiesioginis ar netiesioginis jo paties pozityvaus ar negatyvaus veiksmo padarinys jam pačiam žinant, kad būtent toks bus to veiksmo rezultatas (Durkheim, 1897/2002). Tokia formuluote siekiama įtraukti mirtis, kai žmogus netiesiogiai arba pasyviai sukelia savo mirtį, nors tam galėjo užkirsti kelią, tad joje esti daugiau išlygų nei anksčiau minėtose sąvokose.

Išties dauguma dabartinių suicidologų atpažįsta, jog savižudybė yra sudėtingas, daug žmogaus funkcionavimo lygmenų apimantis reiškinys. Tai pabrėžiama daugybėje rizikos veiksnius identifikuojančių tyrimų (Lotito, 2015, Antemir, Papari & Nicu-Lonel, 2017; Mendonça Lima et al., 2021; Zhong et al., 2021) Ji gali būti motyvuota įvairių aplinkybių, turėti skirtingą prasmę priklausant nuo kultūros, būti paveikta daugybės veiksnių (Wasserman, 2016). Nepaisant gausių tyrimų, nagrinėjančių kas paskatina žmogų atimti savo gyvybę, nėra rasta vienos priežasties ar veiksnių sąveikos,



kuri universaliai privestų žmogų prie savižudybės. Dauguma tyrimų išskiria skirtingus - genetinius, psichologinius, socialinius - veiksnius, didinančius savižudybės riziką. Diduma šiuolaikinių suicidinių modelių atspindi savižudybės reiškinių kompleksiskumą, pabrėždami jog daugybės veiksnių sąveika paskatina žmogų prieti prie savižudybės (Barzilay & Cohen, 2017). Savižudybės bei su savižudišku elgesiu susiję terminai taip pat nėra aiškiai apibrėžti, net ir tarp savižudybę tiriančių suicidologų (McLaughlin, 2007). Šiame skyriuje bus detaliau aptarti tyrimui aktualūs su savižudišku elgesiu susiję terminai.

### 1.1.2 Skirtumai tarp bandymo nusižudyti ir nusižudymo

Siekiant suprasti suicidišką elgesį svarbu nuspręsti kokią tyrimo imtį turėti. Vieno iš suicidologijos pradininkų Edwin S. Schneidman išrastas vadinamasis psichologinės autopsijos metodas - mirusiojo post mortem psichologinio profilio rekonstrukcija, siekiant suprasti kokie motyvai paskatino žmogų nusižudyti (Canter, 2000). Nors tai naudingas ir suicidologijoje bei teismo ekspertizėje plačiai naudojamas metodas, yra abejonių dėl tokios metodikos validumo. Tyrime nedalyvauja tiriamasis - žmogus, kurio savižudiškas mintis ir elgseną bandoma iširti, tad tyrėjui tenka stipriai interpretuoti turimus duomenis (Hjelmeland, Dieserud, Dyregrov, Knizek, & Leenaars, 2012). Nusižudžiusiems asmenims artima imtis - bandžiusieji žudyti. Konkretus šių imčių palyginimas sudėtingas. Randami tam tikri demografiniai skirtumai tarp bandžiusiųjų nusižudyti ir žmonių kurie nusižudo - nusižudžiusiaisiais linkę būti vyrai, vyresnio amžiaus žmonės. Jiems taip pat būdingos intensyvesnės mintys apie savižudybę ir noras nusižudyti (Giner & Guija, 2012; Joo et al., 2016). Kai kurie tyrėjai argumentuoja, jog bandę nusižudyti ir nusižudžiusieji yra dvi atskiros, tačiau daugeliu požiūrių persidengiančios grupės (Beautrais, 2001; DeJong & Stockmeier; 2010). Jų patiriamos emocinės problemos, kančia yra panašūs, bet skiriasi demografiniai duomenys ir tokios aplinkybės kaip socialinė izoliacija, kuri dažniau patiriama bandžiusiųjų nusižudyti. Kitas šiais metais Norvegijoje atliktas didelės imties kiekybinis tyrimas nerado jokių demografinių ar diagnostinių skirtumų tarp šių grupių (Krvavac et al., 2023). Nebuvo rasta kokybinių tyrimų, tiriančių skirtumus tarp bandžiusiųjų nusižudyti ir nusižudžiusiųjų, tačiau bendrai galima išvelgti, jog nors tam tikros gyvenimo patirtys ir išgyvenami sunkumai tarp šių grupių skiriasi, esti daugiau panašumų nei skirtumų.

Nepaisant didelio persidengimo bandžiusius nusižudyti žmones verta tirti ir kaip atskirą grupę. Pirminiai suicidologijos tikslai - savižudybės priežasčių ir prevencijos tyrinėjimas. Ankstesnis bandymas nusižudyti yra stipriausias žinomas klinikinis rodiklis, jog žmogus galiausiai nusižudys (Harris &

Barraclough, 1997). Kai kuriais paskaičiavimais apie 7% žmonių kurie nors kartą bandė nusižudyti per dešimtetį išties nusižudo (Owens, Horrocks & House, 2002), tad bandžiusiųjų nusižudyti patirčių tyrinėjimas atrodo kaip labai opi ir suicidologiškai aktuali tema.

### 1.1.3 Bandymas nusižudyti

Mėginimo nusižudyti sąvoka yra kiek problematiška. Suicidologijos srityje mėginimui nusižudyti arba savęs žalojimui yra skaičiuojamos dešimtys skirtingų apibūdinimų (Mclaughlin, 2007). Mokslinėje literatūroje randama, jog ypač su savižala susijusiose srityse tuo pačiu terminu vadina skirtingus reiškinius arba vartoja skirtingus terminus tam pačiam fenomenai (Nock, 2010). Tai ypač matoma sunkume diferencijuoti savižalą nuo bandymo nusižudyti ar savižudiško elgesio. Bandymas nusižudyti bendrai apibūdinamas kaip mėginimas nusižudyti, kuris nesibaigia mirtimi (Wasserman, 2016). Tačiau toks apibrėžimas gana platus, nes bandžiusiųjų nusižudyti kategorija yra labai įvairi. Kai kuriais atvejais bandoma išties numirti, kitais - gauti pagalbos. Dažnai tokiam elgesiui nėra vienos priežasties (Skegg, 2005). Kadangi pagal anksčiau aptartą ir plačiai priimtą apibrėžimą savižudybei reikalinga intencija numirti, bandymo nusižudyti sąvokai šis kriterijus taip pat priskiriamas (Mclaughlin, 2007). Tačiau noras numirti gali stipriai skirtis tarp žmonių - vienuose būti silpnas, o kituose labai stiprus (Hawton et al., 2004). Kartais maža savižudiška intencija yra naudojama kaip kriterijus atskiriantis savižudišką elgesį nuo savižalos, tačiau Mclaughlin (2007) argumentuoja, jog bet kokio lygio noras numirti yra svarbus ir grėsmę keliantis ženklas, tad svarbu jį priimti rimtai ir neišskirti bandymo nusižudyti kaip kategorijos, kuriai būdinga tik labai ryški intencija numirti. Išties, iki savižudybės beveik visuomet yra randama ambivalencija - konfliktuojantys norai tiek numirti, tiek gyventi (Shneidman, 1964; Bryan et al., 2016) - kuri išlieka net ir nusižudymo akto metu (O'Connor et al., 2012). Atsižvelgiant į šiuos tyrimus, bandymą nusižudyti galima suprasti kaip bet kokią siekį užbaigti savo gyvenimą su išreikštu bet kokio intensyvumo noru numirti, kuris baigėsi išgyvenimu.

## 1.2. Savižudybės procesas

### 1.2.1 Bendra savižudybės proceso samprata

Nėra aišku kaip žmonės ateina iki savižudybės, ar egzistuoja kokie nors universalūs dėsniniai ir etapai. Savižudybės kaip proceso suvokimo pradžią galima sieti su 1974 metais Aleksas Pakorny

pristata savižudiško elgesio [*angl.* suicidal behaviour] sąvoka, apimančia savižudiškas mintis, bandymą nusižudyti ir savižudybę. Tais pačiais metais Paykel et al. pristatė nuovargio gyventi [*angl.* life weariness] ir noro numirti [*angl.* death wish] sąvokas, kurios gali būti suprantamos kaip atskiri reiškiniai savižudiškoms mintims ir šių minčių pirmtakai (Pakorny, 1974; Paykel et al., 1974). Tokių sąvokų pristatymas sudarė pagrindą savižudybės kaip proceso sampratai. Savižudybės proceso modelis nurodo, jog savižudiškas elgesys turi ankstesnę istoriją ir jog vykstantis procesas yra laipsniškai rimtėjančio suicidiško elgesio kontinuumas: nuo nuovargio gyventi iki mirties troškimų, minčių apie savižudybę, bandymų žudyti ir savižudybės. Savižudybės proceso bandžiusiuose nusižudyti žmonėse tyrimai rodo, jog dažniausiai prieš suicidinius veiksmus esti įvairios trukmės, labai individualūs procesai. Šio proceso trukmė trunka nuo mėnesių iki metų, tačiau kartais - ypač tiriant psichologinius sutrikimus turinčias imtis - gali trukti net visą gyvenimą (Malhi et al., 2020).

Pagal vieną iš šiuo metu vyraujančių konceptualizacijų (ypač populiarioje tarp su psichikos sveikata, prevencijoje dirbančių asmenų), savižudybė yra suvokiama kaip procesas su trimis daugmaž atskirais etapais: minčių, ketinimų ir veiksmo. Pradedama nuo minčių apie savižudybę, tuomet pereinama į konkrečius ketinimus ir galiausiai prieinama prie veiksmų (Gailienė, 2001). Proceso pradžioje žmogui dėl įvairių priežasčių gali kilti noras ištrūkti iš situacijos kurioje yra, skaudžių jausmų kuriuos jaučia - apie mirtį tuomet galima mąstoma kaip priimtinesnę alternatyvą nei esama būseną, tačiau nusižudyti neplanuojama - išties tokia mintis gali atrodyti visai nepriimtina, neįtikėtina. Ketinimų stadijoje žmogus pradeda konkrečiai mąstyti apie veiksmus - koku būdu, kada, kurioje vietoje nusižudys, kuria savižudybės planą. Veiksmų stadijoje žmogus apsisprendžia, kad mirtis jam išties yra geriausia išeitis iš esamos situacijos. Po tokio apsisprendimo savižudybės veiksmas atliekamas gana greitai. Šio proceso trukmė gali būti įvairi skirtingiems žmonėms - nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių (Gailienė, 1998; Wasserman, 2016).

Nock et al. skaičiavimais daugiau nei 60% asmenų nuo minčių apie savižudybę pradžios pereina prie plano ar mėginimo nusižudyti. Tačiau šie etapai nebūtinai eina paeiliui: tik 35% mintis turinčių asmenų sukuria savižudybės planą iš kurių vos daugiau nei pusė mėgina nusižudyti. Kita vertus iš likusių 65% mąščių apie savižudybę bet nesudariusių plano 15% mėgina nusižudyti (2008). Anksčiau aptarta savižudybės proceso konceptualizacija yra naudingas diagnostinis įrankis, nes proceso eigoje tikimybė kad žmogus bandys nusižudyti auga, tačiau ji matomai nėra pritaikoma visiems savižudžiams. Šie etapai nebūtinai eina paeiliui, kartais žmogus bando nusižudyti nesudaręs savižudybės plano ar net ilgą laiką negalvojęs apie savižudybę (Nock et al., 2008). Kai kurios savižudybės yra detalios ir ilgai planuotos, kitos - staigios ir impulsyvios (Conner et al., 2005). Tokia proceso specifika ypač išryškėja tiriant įvairias

intis, pavyzdžiui kai žmogus bando nusižudyti būdamas pakitusioje psichinėje būsenoje - vartojęs psichoaktyvias medžiagas ar patirdamas psichozinį epizodą, kuomet pasireiškia impulsyvios savižudybės (Rimkevičienė ir Gailienė, 2012; Diaz et al., 2022). Tad verta atkreipti dėmesį, jog tikėtini skirtingi suicido procesai skirtingoms demografinėms grupėms. Bendra savižudybės kaip proceso konceptualizacija taipogi neapibūdina vidinių procesų, kuriais žmogus pereina iš vieno etapo į kitą, kokie veiksniai veikia šį procesą, kokie motyvuojuojantys faktoriai paskatina žmogų mąstyti, planuoti ir atlikti savižudybės veiksmą. Tad verta aptarti suicidinius modelius turinčius teorinius savižudybės proceso pamatus.

### 1.2.2 Savižudybės proceso supratimas

Nors vienas svarbiausių suicidologijos uždavinių yra suprasti savižudiško elgesio motyvaciją, tyrėjų pastebėta, kad sunku nustatyti universalius etiologinius procesus kurie vienyty visus žmones, kurie bando nusižudyti arba nusižudo. Išties jau vienas iš suicidologijos pradininkų E. Shneidman akcentavo savižudybės sudėtingumą ir skirtingų - biologinių, psichologinių, tarpasmeninių, kultūrinių, filosofinių, religinių - veiksnių bei jų tarpusavio sąveikos svarbą šiam reiškiniui (1996/2002). Palyginus tik neseniai - maždaug prieš tris dešimtmečius - pradėti kurti išsamūs, visapusiški savižudybės teorijos ir modeliai (O'Connor, 2011). Kai kurie iš jų suvokia savižudybę kaip procesą ir nurodo mintis apie savižudybę bei bandymą nusižudyti/savižudybę kaip atskirus reiškinius ir apibūdina perėjimą iš pirmo į antrąjį. Čia bus aptarti keli iš šių modelių kurie apibūdina tarpasmeninio lygmens įtaką šiam procesui.

### 1.2.3 Integruotas motyvacinis-valios savižudiško elgesio modelis

Integruotas motyvacinis-valios savižudiško elgesio modelis (The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour) išskiria tris savižudybės proceso stadijas: premotyvacinę, motyvacinę ir valios (O'Connor & Kirtley, 2018). Premotyvacinė fazė apibūdina individo asmeninių savybių (biologinių, kognityvinių), aplinkos ir gyvenimo patirčių sąveiką, formuojančią jautrumą mintims apie savižudybę (antroji fazė) ir savižudiškiems veiksams (trečioji fazė). Kitaip nei anksčiau aptartoje savižudybės teorijoje šiame modelyje besiformuojantis jautrumas mintims apie savižudybę suprantamas kaip savižudybės proceso pradžia. Jis formuojamas daugybės veiksnių ir yra išreiškiamas kaip stabilus asmenybės bruožas, besiremiantis pažeidžiamumu stresui. Vienas iš aktualių veiksnių tipų - tarpasmeniniai santykiai, kaip pavyzdžiui socialiai priskirti aukšti sėkmės standartai.

Motyvacinei fazei būdinga savižudybės proceso - suicidinių minčių ir ketinimo pradžia (minčių ir ketinimo autoriai prasmingai nediferencijuoja). Postuluojama, jog savižudiškos mintys kyla iš suvokiamo *pralaimėjimo* [*angl.* defeat] - nesėkmės ir ją lydinčios *gėdos* [*angl.* humiliation]. Kai šie jausmai persipina su jausmu jog asmuo yra *įstrigęs* [*angl.* entraped] - jog situacija nesikeis - sudaromos palankios sąlygos savižudiškoms mintims/intencijai. *Pralaimėjimas* suvokiamas kaip buvimo nugalėtu, sugriautu jausmas. Jis šiame kontekste minimas plačia, gyvenimiška prasme, kai žmogus jaučiasi bejėgis, priblokštas ir sumenkintas gyvenimo aplinkybių. Toks stovis gali būti išprovokuotas tarpasmeninių įvykių - artimo žmogaus netekties, socialinės atskirties. Kai žmogus jaučiasi negabus įveikti tarpasmeninių (ar kitokių) sunkumų ir juos lydinčios gėdos, jis išgyvena *įstrigimą* - suvokiamą negabumą atsitraukti nuo skausmą sukeliančio stimulo. Tikimybę, jog iš įstrigimo bus pereita į savižudiškas mintis/intenciją nulemia motyvaciniai moderatoriai. Pozityvūs motyvaciniai moderatoriai leidžia žmogui pamatyti alternatyvas jo sunkiai situacijai ir teigiamą ateitį - jie gali būti priežastis gyventi, priklausymas bendruomenei [*angl.* belonging] ir rišlumas [*angl.* connectedness] - geidžiamo santykių kiekio ir kokybės turėjimas. Atvirkščiai jautimasis našta ar prasta socialinė parama didina minėtą tikimybę.

Paskutinioji - valios fazė apibūdina kokie veiksniai lemia perėjimą nuo savižudiškų minčių/intencijos prie savižudiško veiksmo. Šie veiksniai gali būti savižudybės priemonių prieinamumas, savižudybės plano turėjimas ir susidūrimas su savižudišku artimųjų elgesiu. Plano turėjimas ir savižudiškas artimųjų elgesys gali būti suvokiami kaip veiksniai išryškinantys savižudybę kaip alternatyvą sunkumams ir tokios alternatyvos kognityvinį prieinamumą. Integruotas motyvacinis-valios savižudiško elgesio modelis susilaukė nemažai empirinio palaikymo, ypač identifikuojant veiksnius, atskiriančius ar žmogus nuo savižudiškų minčių pereis prie bandymo žudyti (Dhingra, Boduszek & O'Connor, 2015; Mars et al., 2018). Bendrai jis apibūdina įvairius veiksnius, formuojančius jautrumą savižudiškoms mintims ir veiksams, skatinančius suicidiškų minčių kilmę ir perėjimą nuo minčių prie veiksmo. Iš visų etapų tik motyvaciniai tarpasmeninių santykių veiksniai suprantami kaip kertiniai - skatinantys ar apsaugantys nuo minčių apie savižudybę genezės.

#### 1.2.4 Tarpasmeninė savižudybės teorija

Tarpasmeninis savižudybės modelis yra pasiūlyta savižudybės proceso konceptualizacija išskirianti dėmesį tarpasmeninėms dinamikoms. Ji remiasi prielaida, jog žmonės nusižudo, kai

persidengia du kertiniai veiksniai - noras ir gebėjimas nusižudyti (Van Orden et al., 2010). Noras nusižudyti kyla iš dviejų psichologinių konstrukto sąveikos: sutrikdyto priklausymo ir savęs kaip naštos suvokimo. Pirmasis - *sutrikdytas priklausymas* [angl. thwarted belongingness] - apibrėžiamas kaip socialinių ryšių trūkumas. Suicidologiniuose tyrimuose pastebima, jog socialinė izoliacija yra vienas stipriausių ir patikimiausių kintamųjų, nuspėjančių savižudišką elgesį (Motillon-Toudic et al., 2022). Galima suprasti jog bendruomeniniai poreikiai kaip bendravimo ir emocinės paramos gavimas žmonėms yra natūralūs ir labai stiprūs, tad jų nepatenkinimas automatiškai kelia didelį skausmą (Baumeister & Leary, 1995). Emocinė parama taip pat gali funkcionuoti kaip apsauginis faktorius. Šioje teorijoje postuluojamas jog konkretus tarpasmeninis poreikis - poreikis priklausyti - yra specifiškai susijęs su noru nusižudyti. Poreikyje priklausyti išskiriami du aspektai: poreikis turėti dažnas, emociškai malonias ar teigiamas interakcijas su tais pačiais asmenimis ir poreikį jog šios sąveikos vyktų ilgalaikio, stabilaus rūpesčio struktūroje. Sutrikdytas priklausymas atspindi abiejų poreikių nepatenkinimą. Dažnų, teigiamų interakcijų trūkumas vadinamas *vienatve* (loneliness), o rūpesčio trūkumas - *abipusio rūpesčio trūkumas* [angl. lack of reciprocal care]. Sutrikdytas priklausymas suprantamas kaip lanksti būseną, veikiamą asmens tarpasmeninės aplinkos, tarpasmeninių schemų (kaip interpretuojama aplinkinių elgsena) ir emocinės būsenos.

Antrasis konstruktas sudarantis norą nusižudyti skatinančią diadą yra *savęs kaip naštos suvokimas* (perceived burdensomeness). Šio konstrukto svarba teorizuojama remiantis tyrimais, jog sunkūs gyvenimo įvykiai būtent susiję su aplinkinių apsunkinimu yra svariausi savižudybės rizikos veiksniai - šeimyniniai konfliktai, nedarbingumas ir fizinė liga (Bastia & Kar, 2009). Savęs kaip naštos suvokimą taipogi sudaro du kintamieji: *buvimas kliūtimi* ir *savęs nekentimas*. Buvimas kliūtimi (liability) apibūdina asmens įsitikinimą, jog jis toks ydingas, jog iš esmės aplinkiniams yra tik kliūtis. Savęs nekentimas (self-hatred) - emociškai intensyvią neapykantą, nukreiptą į save.

Teorijoje siūloma, jog įvairūs emociniai, kognityviniai ir biografiniai rizikos veiksniai daugiausiai kelia noro nusižudyti riziką, kai jie prisideda prie vieno iš dviejų pagrindinių konstrukto. Sutrikdyto priklausymo ar savęs kaip naštos suvokimo užtenka, jog kiltų suicidinės idėjos ar intencijos, tačiau pavojingiausia yra jų sąveika. Postuluojama, jog kiti rizikos veiksniai kaip vaikystėje patirtas smurtas ar psichologiniai sutrikimai sąveikauja su šiais konstruktais ir yra jų sustiprinami.

Trečiasis modelio siūlomas konstruktas - įgytas gebėjimas nusižudyti (acquired capability for suicide) yra būtinas, jog įvyktų savižudybė. Šiuo nauju konstruktu siekiama paaiškinti kodėl tik maža dalis žmonių aktyviai norinčių nusižudyti išties ir nusižudo. Autoriai argumentuoja, jog žmonėms įgimta gili mirties baimė natūraliai neleidžia užbaigti savo gyvenimo. Tam, kad savižudybė išties įvyktų,

žmogus turi įgyti gabumą atlikti šį veiksma. Įgytas gabumas taipogi išskiriamas į du latentinius kintamuosius - *sumažintą mirties baimę* ir *padidėjusią skausmo toleranciją*. Viena iš pagrindinių priežasčių, suteikiamų kodėl išgyvenantys norą nusižudyti žmonės nenusižudo yra mirties baimė (Ribeiro et al., 2014). Tad tam, kad savižudybė įvyktų ši baimė turi būti nors kažkiek sumažinta. Padidėjusio skausmo tolerancijos konstrukta autoriai paremia tyrimais, rodančiais jog skausmo tolerancija individuose gali kisti per laiką ir kad savižudišką elgesį demonstruojantys psichiatriniai ligoniai turi aukštesnę skausmo toleranciją už nesuicidalius ligonius.

Keturios šio modelio keliamos hipotezės pademonstruoja kokią įtaką tarpasmeniniai veiksniai turi skirtingais savižudybės proceso etapais:

- 1) Sutrikdyto priklausymo ir/ar savęs kaip naštos suvokimo užtenka, jog kiltų pasyvios savižudiškos mintys.
- 2) Šių dviejų sąlygų egzistavimas vienu metu ir jų suvokimas kaip stabilių ir nekintančių išprovokuoja aktyvų norą nusižudyti.
- 3) Noro nusižudyti ir sumažėjusios mirties baimės koegzistavimas išprovokuoja ketinimą/planavimą nusižudyti.
- 4) Savižudybės bandymas yra labiausiai tikėtinas, kai vienu metu egzistuoja sutrikdytas priklausymas, savęs kaip naštos suvokimas, sumažinta mirties baimė ir padidėjusi skausmo tolerancija.

Galima pastebėti, jog tarpasmeninė savižudybės teorija turi panašumų su integruotu motyvacinio valios modeliu. Abiejose teorijose savižudiškų minčių stadijos etiologijai priskiriamas neigiamas savęs suvokimas tarpasmeniniame kontekste. Plano ir ketinimų stadijose išryškėja tarpasmeninio konteksto sąveikavimas su kitais veiksniais, kurie paskatina žmogų nuo minčių apie savižudybę pereiti prie aktyvaus savižudybės ketinimo/planavimo bei veiksmo. Tačiau šie modeliai pripažįsta savižudybės proceso individualumą ir nuspėjamumą pabrėždami tikimybinį savo veiksmų principą. Integruotas motyvacinis-valios modelis veikia pabrėždamas daugybę veiksmų: veiksmus kurie paskatina jautrumą suicidiškoms mintims, padidina šių minčių tikimybę bei padidina tikimybę, jog nuo minčių bus pereita prie veiksmų. Jis nenurodo konkrečių vykstančių procesų ir priežastinių ryšių. Tarpasmeninis modelis iškelia būtinas sąlygas savižudiškoms mintims ir norui nusižudyti, tačiau nenurodo proceso eiliškumo. Nors keturios hipotezės suskirstytos didėjančia jų aptariamo stovio rimtumo tvarka, nėra apsvarstyta kaip atskiri vienas nuo kito nepriklausantys konstrukta - noras ir gabumas nusižudyti - sąveikauja tarpusavyje ir gali nusisijusiai iškilti skirtingais laiko etapais.

### 1.3 Tarpasmeninių santykių įtaka savižudybei

Tarpasmeninių santykių apibrėžimas yra išties platus - tai bet kokie dviejų ar daugiau žmonių ryšiai, kuriems būdingos objektyvios sąveikos apraiškos bei subjektyvus tarpusavio ryšio suvokimas. (LNB Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2023). Aptartuose savižudybės proceso modeliuose būtent išskiriami tiek subjektyvūs, psichologiškai reikšmingi tarpasmeninių ryšių veiksniai: socialinės emocijos (emocijos kurios priklauso nuo kitų žmonių minčių, jausmų, veiksmų) (Hareli & Parkinson, 2008), priklausymo jausmas, bei objektyvūs veiksniai kaip socialinė parama, socialinių ryšių kiekis (Van Orden et al., 2010, O'Connor & Kirtley, 2018). Išties tokia modelių pozicija remiasi gausiais kiekybiniais tyrimais, matuojančiais būtent tokių veiksmų įtaką savižudiškam elgesiui (Miller, Esposito-Smythers & Leichtweis, 2015, Bell et al., 2018, Gunn, Goldstein & Gager, 2018). Tarpasmeninis kontekstas bendrai atrodo labai svarbus savižudybių reiškiniui. Socialinė parama yra vienas geriausių apsauginių veiksmų jai, o tarpasmeninis konfliktas yra pastebimas kaip viena dažniausių mėginimo nusižudyti priežasčių (Burón et al., 2016).

Kiekybinių tyrimų svarba suicidologijai yra nepaneigiama. Visgi verta pastebėti, jog savižudybės reiškinio kaip proceso analizavimas juose yra retas. Dažniausiai ieškoma koreliacijų tarp įvairių veiksmų ir vieno iš trijų kintamųjų: savižudiškų minčių, bandymo nusižudyti arba savižudybės. Išties suicidologijoje literatūroje matomas didelis siekis identifikuoti savižudybės rizikos veiksmus siekiant nuspėti kokie žmonės yra didžiausioje savižudybės rizikoje siekiant tikslingai suteikti pagalbą. Kai kurių suicidologų manoma, jog pakankamai detalus statistinis metodas gali būti ideografinio pobūdžio ir suteikti individualizuotą asmens rizikos įvertinimą (Sewall & Wright, 2021). Gebėjimas identifikuoti kurie žmonės yra padidėjusioje savižudybės rizikoje, kur specialuotai reikia teikti pagalba išties naudingas. Tačiau jis neaskleidžia vidinių žmonių išgyvenimų.

Suicidologijoje kurį laiką pastebima kiekybinių tyrimų gausa. Pavyzdžiui 2005 – 2007 metais iš pagrindiniuose tarptautiniuose suicidologiniuose žurnaluose publikuotų tyrimų tik 3% buvo kokybinio pobūdžio (Hjelmeland & Knizek, 2010). Vieno plačiausių ir žinomiausių tarptautinių suicido tyrimų žurnalų *Suicide and Life-Threatening Behavior* (SLTB) vyriausiasis redaktorius redakcijoje išreiškė, jog jis nenori publikuoti kokybinių tyrimų ir jog judėjimas link kiekybinių tyrimų yra būtinas suicidologijos kaip mokslo brandai (Joiner, 2011). Kai kurie tyrėjai priešinasi tokiam pozicijai, teikdami kad kokybiniai



tyrimai turi didžiausią potencialą tirti kompleksiskumą, visuomet egzistuojantį savižudybėje (Hjelmeland & Knizek, 2017). Jų nuostata egzistuoja dvi filosofinės pozicijos: paaiškinti ir suprasti. Kokybiniais tyrimais būtent siekiama suprasti savižudybę - kaip žmogus patiria šį reiškinį, kokią prasmę jam suteikia. Šio tyrimo siekis ir yra būtent toks, ne paaiškinti, bet suprasti savižudybę ir tarpasmeninių santykių vaidmenį jame. Žmonės iš prigimties yra socialios būtybės, tad bet koks psichologinis reiškinys turės socialinį, tarpasmeninį aspektą. Tikėtina, kad savižudybės procesą (tad neatsiejamai didelius sunkumus ir kančią) išgyvenančiam žmogui tarpasmeniniai santykiai turės didelę įtaką. Nėra iki galo aišku kaip tam tikri veiksniai didina ir mažina savižudybės riziką, kaip pasireiškia savižudybės procese. Taip pat įdomu ne tik kaip žmogus jaučiasi, bet ir ką vertina šiame procese - kokie tarpasmeniniai aspektai jam yra svarbūs, svarūs.

#### 1.4 Savižudybių klausimo aktualumas Lietuvoje

Aukšti savižudybės rodikliai Lietuvoje pirmiausiai buvo pastebėti atgavus nepriklausomybę nuo Sovietų Sąjungos (Gailienė, Domanskienė ir Keturakis, 1995), kai buvo pavišinti anksčiau įslaptinti duomenys apie mirtis sovietų Lietuvoje. Nors nuo nepriklausomybės atgavimo savižudybių skaičius Lietuvoje pamažu tendencingai mažėja (Higienos institutas, 2022), šių pokyčių priežastys nėra aiškios. 2019-2021 metais vykdytas savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimas dešimtyje didžiausių savižudybių rodiklius turinčiose savivaldybėse parodė dideles spragas - pagalbos neprieinamumą, prastą tarpinstitucinį bendravimą, darbuotojų perdegimą. Išvadoje rašoma: „*tirtose savivaldybėse, o taip pat greičiausiai ir visoje Lietuvoje, pagalbos sistema nusižudyti ketinantiems žmonėms tiek menkai išvystyta, kad nesudaro realios atsvaros suicidogeniniams veiksniams.*” (Čepulienė et al., 2021) Jei savižudybių prevencijos sistema Lietuvoje nėra gabi atsverti suicidogeninių veiksnių, mažėjantys rodikliai tikriausiai lemiami kitų - kultūrinių, socioekonominių, politinių veiksnių. Deja, šiuos veiksnis sunku identifikuoti. Įmanoma, jog gerėjanti šalies socioekonominė padėtis bei iniciatyvos - žiniasklaidos priimti nuostatai apie savižudybių aprašymus, socialinės reklamos - turėjo teigiamą įtaką mažėjantiems rodikliams, tačiau priežastinius ryšius sunku pademonstruoti.

Tam tikri konkretūs pokyčiai visuomenėje yra siejami su kintančiais savižudybių rodikliais. Pastebėta, kad alkoholio prieinamumo mažinimo politika (Lange et al, 2021) turėjo įtaką savižudybių skaičiaus mažėjimui. 2008 metų ekonominė krizė ir žinomo aktorius V. Šapranausko savižudybė 2013 metais sutampa su staigiai pakilusiais rodikliais. Šiuos reiškinis galima pakankamai aiškiai sieti su savižudybių rodikliais dėl tyrimais pagrįstų savižudybės rizikos veiksnių. Finansiniai sunkumai yra viena

iš dažniausiai įvardijamų problemų, skatinančių žmones svarstyti savižudybę ir nusižudyti (Coope et al., 2015). Alkoholio prieinamumo ryšys su savižudybėmis taip pat yra pademonstruotas daugelio tyrimų (Pompili et al., 2010) ir pripažįstamas suicidologų kaip rizikos veiksnys - manoma dėl sumažėjusios impulsų kontrolės. Žinomos, plačiai reportuojamos savižudybės taip pat yra siejamos su kurį laiką pakilusiais savižudybių rodikliais (Schmidtke & Häfner, 1988). Šie veiksniai yra aiškūs, konkrečiai pamatuojami ir jų efektas rodikliams pasireiškia metų eigoje. Tačiau jie nepaaiškina platesnio savižudybių Lietuvoje konteksto - kodėl šioje šalyje rodikliai kurį laiką buvo aukščiausi pasaulyje ir iki šiol išlieka aukščiausi Europoje. Priežasčių tam reikia ieškoti politiniame, sociokultūriniame kontekste.

Istoriniai politiniai Lietuvos visuomenės pokyčiai stipriai sutampa su savižudybių rodiklių svyravimais. Tarpukariu buvęs labai mažas rodiklis (8 savižudybės 100 tūkst. gyventojų per metus) pradėjo nuosekliai kilti po Sovietų okupacijos ir aneksijos 1940 metais. Šie kylantys, ypač kaimuose pakilę rodikliai suicidologų yra siejami su suardyta socialine, ekonomine ir kultūrine šalies santvarka. Buvo atimta privati nuosavybė, pakirstas vyro kaip šeimos galvos ir aprūpintojo vaidmuo, nuslopintos kultūrinės, ekonominės, religinės ir ypač politinės iniciatyvos (Gailienė, Domanskienė ir Keturakis, 2015). Vėliau rodikliai prasidėjus taip pat kito su politiniais pokyčiais: prasidėjus nepriklausomybės judėjimui staiga krito ir vėl staigiai išaugo po nepriklausomybės atgavimo vykstant įvairioms reformoms.

Kai kuriuose tyrimuose Lietuvai būdingi savižudybės reiškinio ypatumai siejami su sunkia, traumuojančia istorija. Štai 2004 metais vykdytame tyrime buvo atlikta nusižudžiusių asmenų priešmirtinių laiškų teminė analizė (Leenaars et al., 2014). Lyginant Lietuvos, JAV ir Pietų Korėjos savižudžių laiškus Lietuvos ir P. Korėjos laiškuose išryškėjo ekstremalios psichologinės būsenos, didesnis emocinis sutrikimas, daugiau psichologinio skausmo ir bejėgystės.

Šiuolaikiniuose tyrimuose pastebimi bendri savižudiško elgesio ir jį veikiančių veiksnių skirtumai tarp skirtingų šalių. Sociologinėje perspektyvoje remiantis Durkheim sukurta savižudybės teorija išryškinama socialinės integracijos svarba savižudybės reiškiniai (1897/2002). Socialinė integracija apibūdina socialinio ryšio tarp visuomenės grupių narių stiprumą. Anot Durheim per didelę arba per mažą socialinę integraciją skatina savižudybės rodiklių didėjimą. Per mažą integraciją indikuoja silpnus ryšius tarp žmonių ir atskirų grupių, kurioms jie priklauso. Šią teoriją bent dalinai patvirtina atliktas tyrimas apie visuomenės susitelkimą (buvo tiriami tokie kintamieji kaip tarpusavio pasitikėjimas ir noras padėti vienas kitam), kuriame rasta, jog iš 34 šalių Lietuvos visuomenės sutelktumas vienas žemiausių (Dragolov, et al., 2013). Skirtingos lyčių proporcijos ir priežastys savižudybei tarp šalių taip

pat galimai nurodo, jog socio-ekonominiai ir kultūriniai veiksniai turi įtaką kurie žmonės ir kodėl pasirenka užbaigti savo gyvenimą (Burón et al, 2016).

### 1.5 Tyrimo tikslas, uždaviniai

Šio darbo tikslas yra ištirti ir aprašyti kaip bandę nusižudyti žmonės patiria tarpasmeninius santykius savižudybės procese.

Darbo uždaviniai:

- 1) Aprašyti tarpasmeninių santykių svarbą savižudybės procese.
- 2) Atskleisti kaip žmogus savižudybės procese suvokia save santykyje su kitu.
- 3) Aprašyti tarpasmeninių santykių ir savižudybės proceso santykį.

## 2. TYRIMO METODIKA

Šiame darbe rinkti ir naudojami duomenys yra Vilniaus universiteto Psichologijos instituto doktorantės Miglės Marcinkevičiūtės doktorantūros projekto „Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų įveikos būdai savižudybės procese: mėginusių nusižudyti patirtys” projekto dalis.

### 2.1 Metodikos pasirinkimas

Pagrindiniai mano tyrimo tikslai atspindi domėjimąsi subjektyvia žmonių patirtimi konkrečioje situacijoje. Metodologiniai sprendimai buvo nulemti nusibrėžto tikslo pasirinkti metodą, kuris suteiktų didžiausią praktinę vertę siekiant gvildinti šio tyrimo pobūdį (Denscombe, 2008). Tačiau kaip apibūdina Denscombe, tyrimo metodologijos pasirinkimas yra tokių veiksnių kaip karjeros interesai, finansavimo galimybės, mokymai ir asmeniniai įgūdžiai atspindys, o ne grynai „racionalus“ pasirinkimas, pagrįstas atitinkamais galimų alternatyvų privalumais. Išties, tenka pripažinti jog pasirinkta metodika yra man pažįstama, nes ja remiantis buvo atliktas mano bakalauro baigiamasis rašto darbas, tad tai galėjo paveikti mano tyrimo metodikos pasirinkimą.

### 2.2 Teorinis tyrimo pagrindas

Tyrimui pasirinkta interpretatyvinė fenomenologinė analizė (IFA) yra kokybinės analizės metodas, kuriuo siekiama iširti asmenų išgyventas patirtis bandant užfiksuoti jų perspektyvą ir pasiūlyti interpretacijas, kurios galėtų padėti juos suprasti (Larkin ir Thompson, 2012; J. A. Smith, Flowers & Larkin, 2009; Willig, 2008). IFA, pirmą kartą pasiūlyta Jonathan Smith (1996), yra populiari ir plačiai priimta kokybinių psichologinių tyrimų forma, ypač mėgstama dėl jos idiografinio, fenomenologinio, hermeneutinio pobūdžio (Smith, Flowers & Larkin 2009). IFA pripažįsta tyrėją kaip aktyvų tyrimo dalyvį - bet koks supratimas, pasiektas atliekant tyrimą būtinai priklausys nuo paties tyrėjo patirties, prielaidų ir sampratų (Willig, 2008), todėl būtinas refleksyvumas. IFA yra susijusi su subjektyvia patirtimi, kuri pasiekama netiesiogiai per socialinę sąveiką (Willig, 2008).

Idiografija nurodo pirmąjį iš IFA teorinių pagrindų. Šis terminas buvo sukurtas vokiečių filosofo Wilhelmo Windelbando, kuris išskyrė du skirtingus pažinimo būdus - nomotetinis ir idiografinis (Windelband, 1998). Nomotetinis pažinimas siekia apibendrinti, atrasti bendrus principus, suskirstyti į kategorijas. Idiografinis atvirkščiai siekia konkretizuoti, suprasti specifinius, unikalius, dažnai

subjektyvius reiškinius. Šiuo metodu nesiekama atrasti bendrų dėsningumų, kuriuos būtų galima generalizuoti platesniai populiacijai - tiriamos specifiniai grupei būdingos specifinės patirtys. Idiografinis IFA pobūdis reiškia, jog ypač didelis dėmesys yra kreipiamas ypatumams - analizė yra labai detali ir išsami, siekiama suprasti kaip konkretus individas konkrečioje situacijoje supranta konkretų reiškinį. Dėl šios priežasties IFA apibūdinama kaip atvejo analizėms palanki metodika. Dėl tos pačios priežasties IFA tyrimai dažnai turi net ir kokybinio tyrimo standartais mažą imtį - metodo autorius kaip normą magistro darbui siūlo 3 dalyvius, jog iš principo būtų galima atlikti tris atskiras atvejo analizes (Smith, Flowers & Larkin 2009).

Fenomenologija yra antrasis iš kertinių teorinių IFA pagrindų ir apibūdina filosofinę poziciją, kuria siekiama analizuoti žmonių patirtis. Istoriskai šios šakos psichologai prieštaravo siekui psichologiją paversti gamtos mokslu, kuriame visus reiškinius galima objektyviai pamatuoti. Šie psichologai siekė atsisakyti nusistovėjusių teorinių prielaidų apie žmogaus psichę ir be išankstinių nuostatų, su tam tikru naivumu pažvelgti į žmogaus išgyvenamą patirtį (Leahey, 2018). IFA metodikoje šis aspektas ypač svarbus - tyrėjas siekia įsisąmoninti savas nuostatas ir suvokti kaip jos gali paveikti tiriamų reiškinių suvokimą (kadangi pripažįstama, kad nuostatų neįmanoma visiškai atsikratyti) (Smith, Flowers & Larkin 2009). Ši perspektyva žmogaus sąmonę suvokia kaip vientisą reiškinį ir nesiekia jos skaidyti ar analizuoti atskirų dalių (kaip intelektas, emocijos, atmintis). Viena kertinių fenomenologijos prielaidų - jog žmogus yra savo patirties ekspertas ir patikimas jos naratorius.

Hermeneutika yra paskutinis iš trijų teorinių Interpretatyvios fenomenologinės analizės pamatų. Tai sena ir plati tekstų aiškinimo tradicija, tačiau IFA kontekste ji apibūdina kaip tyrimo eigoje informacija yra interpretuojama. Remiamasi vokiečių filosofo Heideggerio įžvalga, jog bet koks fenomenologinis siekis atskleisti teksto (šiuo atveju - dalyvio žodžių) prasmę yra interpretacinis darbas (Heidegger, 1990/1960). Tekstas turi būti analizuojamas autoriaus (tyrimo dalyvio) subjektyviame, specifiniame kontekste, jei siekiama suprasti tikrąją jo prasmę, kuri iš pirmo žvilgsnio gali būti neakivaizdi. Tai taip pat reiškia jog pats tyrimo dalyvis savo patirtis apibūdina subjektyviai - per asmeninę, patyriminę prizmę, suteikdamas savitą prasmę savo gyvenimo įvykiams. Tai reiškia jog sėkminga hermeneutinė analizė yra dvipakopė. Ji turi atskleisti kaip tyrimo dalyvis interpretuoja savo patirtis, jas įprasmina, o tyrėjas tuomet turi interpretuoti dalyvio interpretaciją - kaip ir kodėl specifiniai reiškiniai yra suvokiami, kokia prasmė jiems yra suteikiama. Dėl šios priežasties IFA ypač populiari tiriant žmonių patirtis sunkiais ar skausmingais gyvenimo tarpais kai prasmės paieška būna ypač aktuali (Smith, Flowers & Larkin 2009).

Hermeneutikai unikalus bruožas „hermeneutinis ratas” iliustruoja, jog duomenų analizė yra nevienakryptė. Atskiros teksto dalys yra interpretuojamos visumos kontekste (pavyzdžiui žodis sakinio, sakinyš pokalbio, interviu tyrimo kontekste), o visumos prasmė suprantama tik išvien pažvelgus į bendrą atskirų dalių esmę. Tai reiškia jog išanalizuotas sakinyš gali įgyti naują prasmę atsižvelgus į platesnį tekstą, o nauja sakinio prasmė gali kartu pakeisti bendro teksto prasmę. IFA analizei būdingas judėjimas pirmyn ir atgal iš įvairių analizės (žodžio-sakinio-pastraišos-interviu) lygių (Smith, Flowers & Larkin 2009).

### 2.3 Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo 9 žmonės (7 moterys ir 2 vyrai), kurie ne seniau kaip prieš metus bandė nusizudyti ir dėl įvairių priežasčių buvo hospitalizuoti. Magistro lygio Interpretatyvios fenomenologinės analizės tyrimui rekomenduojama turėti apie 3 dalyvius. Kadangi atliekami interviu buvo platesnio tyrimo dalis, ne visi interviu klausimai buvo susiję su tirama tema, buvo nuspręsta paaimti kiek platesnę: 4-6 dalyvių imtį kad būtų galima detaliau išanalizuoti tarpasmeninių santykių vaidmenį savižudybės procese. IFA metodikai reikalingi detalūs, išsamūs interviu - rekomenduojama kad jie būtų bent vienos valandos trukmės (Smith, Flowers & Larkin 2009). Iš devynių interviu keturi atitiko šį kriterijų, tad galutinę imtį sudarė 4 moterys. Detalesnę dalyvių demografinę ir tyrimui aktualią informaciją galima pamatyti 1 ir 2 lentelėse.

1 lentelė. Demografinė informacija apie tyrimo dalyves.

Pseudonimas	Amžius (metais)	Gyvenamoji situacija	Psichiatrinė diagnozė
Ana	30	Gyvena su sutuoktiniu ir vaikais	Bipolinis afektinis sutrikimas ir sunki depresija
Juliana	20	Gyvena su tėvais	Depresija, Ribinis asmenybės sutrikimas
Brigita	39	Gyvena su partneriu ir vaiku	Sunki depresija
Ona	21	Kita: šiuo metu kraustosi (iš "su mama" į "su sese")	Ūmi depresija

2 lentelė. Dalyvių informacija susijusi su savižudybės procesu

Pseudonimas	Amžius kai pirmą kartą pagalvojo apie savižudybę (metais)	Prieš kiek laiko paskutinį kartą bandė nusižudyti (mėnesiais)	Bandymo nusižudyti būdas	Bandymo nusižudyti vieta	Kiek kartų išvis bandė žudytis	Amžius, kai pirmą kartą bandė žudytis (metais)
Ana	14	8	Įvairiais vaistais	Namuose	2	16
Juliana	11	0.3	Kaklo arterijos/venos perpjovimas	Miške	3	16
Brigita	16	3	Vaistais	Namuose	2	38
Ona	17	0.3	Riešo pjovimas peiliuku	Namuose	6	18

Tyrimo dalyvių buvo ieškoma Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro (VMPSK) Ūmios psichiatrijos skyriuje. Glausta informacija apie tyrimą ir kvietimas dalyvauti buvo komunikuojami VMPSK personalo. Pacientui išreiškus norą dalyvauti tyrime daktarė pranešdavo pagrindinei tyrėjai apie potencialų dalyvį bei laiką, kada būtų galima atlikti interviu.

#### 2.4 Duomenų rinkimo validumas

Duomenų rinkimas buvo atliktas pagrindinės tyrėjos Miglės Marcinkevičiūtės. Nors gyvi dviejų asmenų pokalbiai yra populiariausias būdas rinkti duomenis kitokio pobūdžio duomenys taip pat tinka IFA. Metodikos kūrėjo Jonathan Smith nuomone interaktyviai fenomenologiniai analizei reikalingas išsamus, turtingas asmeninės patirties aprašymas pasakojamas pirmu asmeniu. Šiam metodui tinkama rinkti duomenis iš kitų žmonių atliktų interviu, focus grupių ar netgi dienoraščių (Smith, Flowers & Larkin 2009; Palmer, Larkin, De Visser & Fadden, 2010; Pietkiewicz & Smith, 2012). Tai atsispindi ir publikuojamuose IFA tyrimuose - gausu sėkmingos IF analizės pavyzdžių naudojant duomenis kurių tyrėjas pats gyvai nerinko (Smith, 1999; Morrell-Scott, 2018; Cudjoe, 2022). IFA metodikai būtinas intymus dalyvio pasaulio suvokimo pažinimas. Tyrėjas turėjo progą daugybę kartų išklaudyti interviu įrašus, juos transkribavo, tad jo nuomone su duomenimis buvo susipažinta pakankamai artimai, kad galėtų vykti sėkminga analizė.

## 2.5 Tyrimo eiga ir instrumentai

Tyrimo interviu vyko Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, konsultavimo kabinetuose, kuriuose ir buvo susitinkama su tiriamosiomis. Prieš pradėdant interviu dalyviams buvo pateikta informuoto sutikimo dalyvauti tyrime forma (žr. 1 priedą), informuojanti apie tyrimo temą, tikslus. Tiriamajam pasirašius sutikimo formą buvo pradėdama interviu įrašas. Informacijai rinkti buvo naudojama pusiau struktūruoto interviu forma, įgalinanti struktūruotą duomenų rinkimą svarbiausiais klausimais, bet taip pat leidžianti įsigilinti į individualių, potencialiai netikėtą tyrimo metu išskylančių turinį. Tam, kad būtų gauti esminiai duomenys kurie leistų atsakyti tyrimo klausimus buvo paruošti šeši pagrindiniai (su papildomais tikslinančiais) klausimai (žr. 2 priedą). Iš pradžių buvo prašoma trumpai nupasakoti paskutinio bandymo nusižudyti situaciją. Tuomet buvo gilinama į įvairius sunkumus, kuriuos žmogus patyrė prieš bandymą žudyti - finansinius, sveikatos, santykių, netekčių. Buvo prašoma dalyvių prisiminti kaip jie buvo su savo sunkumais - ką darė, kaip jautėsi. Po to buvo gilinama į būtent aplinkinių svarbą prieš bandymą nusižudyti - ar ir kaip su jais buvo komunikuojama, ar jie buvo įtraukiami į dalyvio situaciją, kaip dalyvis jautėsi šiais atžvilgiais. Priešpaskutiniu plačiu klausimu buvo teirautasi ko žmogui prieš pat bandant žudyti labiausiai trūko. Interviu pabaigoje dalyvių buvo prašoma pridėti ką nors ko tyrėja nepaklausė, bet kas jų nuomone padėtų geriau suprasti kaip žmogus jaučiasi ir kokius sunkumus patiria savižudybės procese. Tuomet įrašas buvo stabdomas.

Visi interviu buvo atlikti tyrimui palankiose patalpose – erdviame kabinete, be trukdžių, pašalinių garsų. Porą kartų pasitaikė atvejų, kai VMPSC personalas užeidavo į kabinetą (netyčia ar siekiant kažką pranešti tyrimo dalyvėms) - tai trumpam sutrikdydavo interviu ritmą, tačiau rimtos įtakos interviu turiniui neturėjo. Pokalbiai buvo įrašomi diktofonu. Jų trukmė 59-116 (M= 79.75) minučių. Interviu įrašai, demografiniai bei kiti duomenys buvo keliami į failų saugojimo ir sinchronizavimo paslaugą „Google drive“.

## 2.6 Tyrėjo santykis su tyrimo tema

Tyrėją savižudybės tema domina nuo paauglystės kai jis sužinojo, jog Lietuva pirmauja savižudybių rodikliais pasaulyje. Savižudybė yra sunkiai suvokiamas, tragiškas įvykis. Iš kitų psichologijos srityje tyrinėjamų reiškinių jis išsiskiria savo nepaprastai konkrečia, ekstremaliai savižudybių apraška. Psichika nebegebėdama pakelti savo pačios egzistavimo sukeltą savo mirtį.



Nuo seno domina kas būtent paskatina žmogų pasiekti stovį kai mirtis tampa patrauklesne alternatyva už gyvenimą. Nors iš principo tokį veiksmą galima išoriškai sustabdyti žymiai sunkiau suprasti jį sąlygojančią psichikos būseną.

Nors tyrėjui asmeniškai neteko patirti artimo žmogaus savižudybės, jo draugai ir pažįstami yra netekę draugų, šeimos narių. Teko pamatyti kokią kaltę savižudžio artimieji jaučia po jo mirties, kaip permasto ką būtų galėję daryti kitaip, kokį destruktivų ir ilgalaikį poveikį tokia netektis gali turėti. Iš šių patirčių kilo noras suprasti abipusį ryšį tarp žmogaus esančio savižudybės procese ir aplink jį esančių žmonių.

IFA metodikoje svarbu, kad tyrėjas įsisąmonintų savo prielaidas tyrimo temos atžvilgiu siekdamas geriau suprasti kaip jos gali paveikti duomenų interpretavimą. Čia pateikiamas tyrėjo nuostatų sąrašas:

- 1) Tarpasmeniniai santykiai yra neatsiejama žmogaus psichikos dalis.
- 2) Visuomenėje egzistuojančio žmogaus savižudybės procesas būtinai bus paveiktas ir pats paveiks jo tarpasmeninius santykius.

## 2.7 Duomenų analizė

Duomenų analizei buvo pasirinktas interpretatyvinės fenomenologinės analizės metodas. IFA yra kokybinis tyrimo metodas skirtas tirti kaip žmonės įprasmina svarbias savo gyvenimo patirtis (Smith, 2009). Patyriminiai dalyvių teiginiai yra šios analizės šerdis, IFA yra suinteresuota tirti dalyvių patirtis jų pačių terminais. Vengiamas psichologinių, mokslinių terminų priskirimas - stengiamasi atskleisti patyriminius teiginius ir leisti jiems „kalbėti už save“. Tokia fenomenologinė prieiga iš principo yra induktyvi - nėra vadovaujama jokia teorine paradigma, turimomis mokslinėmis žiniomis, nekuriama išankstinė hipotezė. Dėsniumai, teorijos ir apibendrinantys teiginiai kuriami jei jie patys „iškyla“ iš duomenų. Tai leidžia tyrėjui išlikti arti tiesioginės informacijos ir dalyvių įprasmintos patirties.

Vadovaujantis metodikos autoriaus Jonathan Smith nurodymais (2009) duomenų analizė buvo atlikta šiais šiais etapais:

- 1) Prieš pradėdant transkripciją perklausomas visas interviu.
- 2) Įrašai transkribuojamas Word programa. Dėl konfidencialumo buvo pakeisti žmonių vardai ir ištrinti miestų, institucijų pavadinimai.

- 3) Iš naujo perskaitoma pirmo įrašo transkripcija kartu klausantis garso įrašo siekiant kuo geriau susipažinti su tekstu.
- 4) Word programoje atliekamas pirmo interviu pirminis kodavimas. Kreipiamas dėmesys semantiniam turiniui ir specifiniam kalbos vartojimui. Naudojantis komentavimo funkcija buvo paryškintos prasmingos interviu vietos pažymint jų turinį, kalbos vartoseną, numanomą žodžių prasmę ir aprašomos tyrėjui kylančios mintys bei įmanomos teksto interpretacijos.
- 5) Atlas.ti programoje atliekamas pirmo interviu antrinis kodavimas. Šiame etape tekstui buvo priskiriami kodai. Buvo stengiamasi juos išlaikyti kuo smulkesnius, vienu metu užfiksuojant patyriminius turinio subtilumus, bet kartu vengiant konkretybių.
- 6) Kartojami 3, 4 ir 5 žingsniai likusioms trims interviu transkripcijoms.
- 7) Pirmojo interviu kodai abėcėlės tvarka surašomi į Word dokumentą. Kodai grupuojami ir pergrupuojami ieškant bendrumų tarp jų ir siekiant sukurti patyriminių teiginių pakategorę kuri turėtų pakankamai specifikos, kad būtų įžeminta duomenyse ir galėtų būti lengvai iliustruota pavyzdžiu, bet kartu pakankamai abstrakti jog būtų galima konceptualizacija. Šioms pakategorės tuomet buvo suteikti pavadinimai.
- 8) Gautos pakategorės tuomet panašiai buvo grupuojamos tarpusavy kol buvo gautos patyriminių teiginių kategorijos. Šios kategorijoms buvo suteikti pavadinimai.
- 9) 7 ir 8 žingsniai tuomet buvo atlikti likusiems trims interviu.
- 10) Visų interviu patyriminių teiginių kategorijos su pakategorėmis tuomet buvo suvestos į bendrą Word dokumentą. Jos buvo grupuojamos ir pergrupuojamos tarpusavy - jungiamos, atskiriamos, pervadinamos - kol buvo suformuotas galutinis patyriminių teiginių ir patyriminių teiginių grupių žemėlapis, apjungiantis kodavimo sistemą ir aiškiai struktūruojantis gautą informaciją.

Siekiant užtikrinti mažiausią įmanomą žalą tyrimo dalyviams buvo atsižvelgta į pagrindinius etinius standartus: potencialios žalos įvertinimą/minimizavimą ir konfidencialumą. Šiame tyrime naudojami duomenys buvo platesnio tyrimo surinktų duomenų dalis, tad duomenų rinkimo srityje dalyviams nebuvo keliama papildoma rizika. Tyrimo metu buvo prašoma dalyvių kalbėti apie bandymo nusizudyti ir patiriamų sunkumų savižudybės procese patirtis. Tai emociškai sunki tema, tad dalyviai buvo iš anksto pilnai informuojami apie tyrimo temą ir tikslus, buvo gaunamas informuotas sutikimas. Duomenis renkanti tyrėja taip pat turėjo paruoštą savižudybių prevencijos algoritmą kuriuo būtų galima vadovautis jei interviu metu paaiškėtų, jog dalyvis išgyvena savižudybės grėsmę. Buvo gautas Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas vykdyti projektą.

Siekiant užtikrinti konfidencialumą duomenų failai buvo įslaptinti slaptažodžiu ir saugomi asmeniniame kompiuteryje. Asmeninės detalės kaip vardai, miestų, institucijų pavadinimai buvo pakeisti arba ištrinti.

Siekiant užtikrinti tyrimo rezultatų validumą bei kokybę buvo atsižvelgiama į Eliott, Fisher ir Rennie išskirtus ypač kokybiniais tyrimams aktualius kokybės įvertinimo kriterijus (1999).

Lentelė 3. Tyrimų kokybės įvertinimo kriterijai

Kokybiniais tyrimams svarbūs kriterijai	Kriterijų atitikimo užtikrinimo būdai
Savo perspektyvos atskleidimas [ <i>angl.</i> owning one's perspective]	2.6. poskyryje aprašoma tyrėjo nuostatų ir santykio su tema refleksija.
Tyrimo imties konteksto aprašymas [ <i>angl.</i> situating the sample]	1 ir 2 lentelėse detalčiai aprašoma dalyvių lytis, amžius, bandymo nusižudyti būdai bei bandymų skaičius ir kita aktuali informacija.
Pagrindimas pavyzdžiais [ <i>angl.</i> grounding in examples]	Išskirtos temos iliustruojamos konkrečiais pavyzdžiais, pateikiamos interviu citatos. 2.7 poskyryje išsamiai aprašomas duomenų analizės procesas, atskiri jo etapai.
Patikimumo užtikrinimas	Visu duomenų analizės proceso metu buvo dalijamasi atliekamo darbo rezultatais su darbo konsultante ir pagrindine tyrėja. Ji nepriklausomai vertino ir suteikė grįžtamąjį ryšį apie duomenų kodavimą ir temų formavimą.
Rezonavimas su skaitytojo patirtimi [ <i>angl.</i> resonating with readers]	Rezultatus stengiamasi pristatyti gyvai ir konkrečiai, vengiant mokslinių terminų, daug nenuolstant nuo tyrimo dalyvių patirties.



### 3. REZULTATAI

Analizuojant ir apjungiant interviu medžiagą iškilo keturios patyriminių teiginių grupės, apimančios tryliką susijusių patyriminių teiginių.

Lentelė 4. Dalyvių patyriminiai teiginiai

Patyriminių teiginių grupės	Patyriminiai teiginiai
Reikia būti kartu	Kai sunkiausia - svarbu tiesiog būti kartu Svarbu pamatyti, kad nesi viena Niekur nepriklausau Randu stiprybę rūpestyje kitu
Gaunu kitokią aplinkinių pagalbą	Reikalingas artimųjų iniciatyvumas krizėje Svarbi apčiuopiama pagalba po bandymo Aplinkiniai - veidrodis savam stoviui
Nėra sambūvio	Artimas nepadedą išjausti Konfliktas sukelia didžiausią sunkumą Artimieji nuvertina Svarbu turėti ribas
Nežinau kur eiti	Be krypties Iš šeimos gavau mintį apie savižudybę

#### 3.1 Reikia būti kartu

Ši patyriminių teiginių grupė apibūdina kaip dalyvėms svarbu sunkumų metu jausti, jog šalia yra artimas žmogus. Šio buvimo kartu svarba nepaprastai pabrėžiama visų dalyvių, nors ir ne visada galima lengvai apibūdinti kodėl jaučiamas toks poreikis. Atsiskleidžia noras jaustis suprastai, pamatytai, kad nesi viena, kažkas palaiko.

### 3.1.1 Kai sunkiausia - tiesiog būti kartu

Šis teiginys pirmiausiai iškilo aptariant sunkumus prieš bandymą žudyti. Paklausus „ko jums tuo metu labiausiai trūko?“ dvi dalyvės suteikė labai panašų atsakymą - apkabinimo. Išties visų dalyvių pasakojimuose atsispindi, jog sunkiausiu momentu, kai sukyla mintys apie savižudybę, didžiausias jaučiamas poreikis yra turėti artimą žmogų. Norima, kad kažka suprastų jaučiamą skausmą, suteiktų paprastą palaikymą.

*„Kad kažkas apkabintų ir sakytų, kad suprantu tą. Jo, kad tiesiog žmogaus, kuris šalia būtų.” -Ona*

Pabrėžtinai tokio buvimo kartu paprastumas - nėra poreikio, jog artimasis imtųsi kokių nors konkrečių veiksmų, sakytų specifinius žodžius. Kai kurių dalyvių norima pajauti, jog kitas žmogus išties yra šalia, jog dalyvė nėra viena savo kančioje.

*„Apkabinimo <...> man tuo metu trūko žmogaus, kuris tiesiog apkabintų ir viskas. Nieko, nieko, nieko daug, nieko tokio super fancy, jokių ten cepelinų ar ko. Tikrai, tiesiog apkabinimo ir supratimo ir leidimo išsibūti iš tikrųjų.” - Ana*

Taipogi matoma, kad didžiausių sunkumų metu jaučiamos emocijos toks stiprus, jog artimo buvimas šalia gali atlikti įžeminančią funkciją, neleisti paskęsti savame skausme. Galimai dėl šios priežasties ir pabrėžtinai apkabinimas - galbūt kai žmogus yra paskendęs savame skausme fizinis kontaktas ne tik efektyviau už žodžius komunikuoja artimojo rūpestį ir meilę, bet taip pat padeda susigražinti kontaktą su aplinka.

*„Ir tas žmogus žinojo <...> pabuvo su manim mano psichozės metu. Apkabino, viską.” -Juliana*

Nors atrodo, kad nėra daroma daug, sunkiausiu momentu savižudybės krizėje esančiam žmogui labiausiai padedama tiesiog būnant kartu su juo. Kai kurios dalyvės išreiškia abejonę ar tokios pagalbos užtektų ilgainiui, tačiau pabrėžtina jog kriziniu momentu iš artimojo nesitikima ir nenorima nieko daugiau.

*„Ir gal būtų praėję normaliai. Bet man atrodo kad ten tokia būseną buvo sunki iš tikrųjų.” - Ana*

### 3.1.2 Svarbu pamatyti, kad nesi viena

Dalyvės išreiškė stiprų poreikį ir dėkingumą jausmui, jog jos nėra vienos savo sunkumuose. Kitaip nei anksčiau aptartas teiginys vienišumo jausmas nebūtinai išskirtinis savižudybės proceso kulminacijai, kai noras numirti yra didžiausias. Dažnai išsakoma, jog jis jau seniai lydi ir yra viena iš priežasčių norui nusižudyti. Dalyvės skirtingais šio proceso etapais pamatė, jog nėra vienos savo sunkumuose. Julianai tai buvo jos merginos buvimas kartu per jos mylimo šuns mirties metines, kai noras žalotis buvo ypač didelis:

*„Buvo žiauriai gerai, nes nu aš esu mažai šilumos gavusi iš žmonių.“*

Šis jausmas gali būti suteiktas ir rūpestingų žodžių. Kai Brigita dėl jos bandymo nusižudyti buvo paguldyta į ligoninę ir mažai galėjo bendrauti su savo šeima tai buvo jos meiluzio pažadas šviesiai ateičiai - jog jos nepaliks, kartu spręs problemas ir laimingai gyvens kartu.

*„aš tave vešiu į užsienį, kur tiktai nori, kad tu pasveiktum nuo tos depresijos, <...> žodžiu, darysim viską ir gyvensim kartu.“*

Anai panašiai toks palaikymas buvo svarbus po jos bandymo nusižudyti kai ji gulėjo ligoninėje. Nors ji turėjo gerą draugų grupę, dėl prastos šeimyninės padėties ji ilgai jautė, jog neturi gero paramos šaltinio kur būtų palaikoma kai jai sunku.

*„Man buvo labai svarbu gauti palaikymą dėl to, kad aš visą gyvenimą buvau viena“*

Po bandymo nusižudyti iš draugų gauta stipri materialinė ir emocinė parama išsklaidė visas mintis, jog ji neturi žmonių kuriais galėtų pasikliauti sunkiais gyvenimo etapais:

*„Bet dabar aš iš jų visų gaunu šimtą procentų paramos, kiek tais noriu.“*

Tačiau pajutimui jog nesi vienas nebūtinai parama iš artimų žmonių. Jis gali būti atrandamas bendruomenėje žmonių kurie patyrė tokius pačius sunkumus kaip gali tave suprasti. Ona tokį bendrumą atrado tarp kitų pacientų po bandymo žudytis:

*„pamačiau, kad yra ir tokių žmonių kaip aš ir su visokiom istorijom, kad mane čia supranta ir staigiai pradėjo gerėti.“*

Onai labiausiai padėjo būtent suvokimas jog ji ne viena taip kenčia, jog jos išgyvenimai nėra keisti ar nesuprantami. Pamatymas kad skirtingi žmonės gali išgyventi tą patį suteikė vienybės ir ramybės jausmą.

### 3.3.3 Niekur nepriklausau

Trijų dalyvių pasakojimuose išryškėjo priklausymo motyvas. Priklausymas suprantamas kaip

savos vietos turėjimas - vietos kur visada galima eiti, pasilikti, būti priimtu. Tai gali būti asmuo, šeima, bendruomenė, tačiau šiam jausmui dažnos sąsajos ir su konkrečia vieta. Tai savotiškas reiškinys apimantis saugumo, pilnavertiškumo, prasmės klausimu. Dvejomis dalyvėms mintys jog jos nepriklauso kokiai nors vietai ar bendruomenei buvo ypač ryškios po interakcijos, išprovokavusios savižudybės bandymą. Julianai tai buvo jautrus sureagavimas į atvejo vadybininkės pasiūlymą, kad ji gali nutraukti gydymą ir išsirašyti iš ligoninės.

*„nu ir gerai, nenori kad aš čia būčiau, neprivalau aš čia būt <...> jau sukilo viskas į krūtinę, toks sunkumas ir tada buvau tokia: nu ir gerai, neprivalau aš čia būt, nu tai neprivalau aš čia išvis ir tam pasauly būt ir išvis gana čia apkraudinėt visus .”*

Matomas jautrumas minčiai, jog Juliana nėra laukiama. Reakcija į neutralų gydytojos pasiūlymą intensyvi - kyla daug emocijų, fizinių jausmų. Mintis, jog ligoninėje ji nėra laukiama regis iškart ekstrapoliuojama į platesnį kontekstą - reiškiasi nėra laukiama ir pasaulyje. Matomai Juliana jaučia kaltę dėl savo egzistencijos. Šis jausmas Julianai nėra naujas. Daugelyje interviu vietų atsikartojo Julianos nerimas, jog ji yra finansinė ir emocinė našta šeimai.

*„gana čia apkraut visus, skundžiuos ir skundžiuos pastoviai, kad man čia kažkas ne taip <...>  
Juliana viena čia visus apkraudinėja.”*

Konkreti dalyvės mintis jog ji išsišoka, nepriklauso šeimoje prisimenama nuo seno. Štai ji pamena ką tėvas jai sakė būnant 11 metų:

*„Aš neturiu dukros, tu man ne dukra. <...> tai liko mano atminty įrėžta labai, labai stipriai. Baisiai.”*

Dalyvė nuo vaikystės gaudavo žinutes, jog yra nevertinama, jog jos poreikiai nesvarbūs. To pasekmė - jausmas jog ji yra našta, jog nenusipelno vietos, kur būtų priimta ir palaikoma su savo sunkumais. Panaši mintis išreiškiama Onos vaikystės atminimuose:

*„Ir aš jaučiaus, kad aš negal... negaliu viso to priimti. <...>*

*Prie stalo sėdėdavau, jausdavaus, kad ne man čia vieta, aš čia nepriklausau.”*

Onos vaikystė gyvenant su vieniša mama buvo ypač skurdi. Persikėlus gyventi pas tėvą jos materialiniai poreikiai buvo pilnai aprūpinami. Tačiau čia irgi matomas kaltės jausmas - ji jautė neteisybę, kad gauna šiltus namus ir skanų maistą, kai dvynei sesei tenka toliau gyventi su mama. Panašus tik gerokai intenyvesnis nepriklausymo jausmas atsikartojo suaugus, kai sukilo noras nusižudyti:

*„Niekas vat nepasiteiraudavo kaip aš. <...> Aš tada supratau - aš neturiu namų.*

*Aš ne čia, kaip ir nepriklausau šitam gyvenimui”*

Įdomu jog atsikartoja panaši ekstrapoliacija. Jausmas jog neturi žmonių kuriems rūpėtųm, pas kuriuos galėtųm pasiguosti ir pabūti su savo sunkumais abstrahuojamas kaip bendras gyvenimo, pasaulio dėsnis



- reiškiasi tuomet nepriklausai būti ir šioje žemėje. Anos pasakojimuose matomas visiškai priešinga mintis:

*„Aš turiu namus, aš turiu vaikus. Aš turiu darbą. Aš turiu save.“*

Čia matoma, jog savo vietos turėjimas stipriai susijęs su prasmės, pilnavertiškumo klausimais. Šeimos, darbo turėjimas suteikia Anai jausmą, jog ji yra reikalinga ir gabi atlikti reikalingus dalykus, nors krizių metu šis įsitikinimas ir yra supurtomas.

### 3.2.4 Randu stiprybę rūpestyje kitu

Įdomu jog visų dalyvių pasakojimuose iškilo poreikio rūpintis aplinkiniais motyvas. Atsiradus mintims apie savižudybę ar net jau mėginus nusižudyti dalyvės ieškojo priežasties gyventi. Šis įprasminimo procesas dažniausiai įtraukdavo joms artimiausius žmonės. Brigita tai buvo jos vaikai:

*„aš važiuoju ir žiūriu į vieną tašką ir galvoju: man gal man iššokt? Atsidaryti dureles ir iššokt?“*

*Bet galvoju: ne, Brigita, tu važiuoji į ligoninę.*

*Tu turi gyvent, tu prisiekei vardan vaiko, dėl to turi kapstyti ir turi gyvent.“*

Pažymėtina, jog noras gyventi toli gražu nėra intuityvus - krizės metu dalyvei vis grįžta impulsyvios mintys apie savižudybę. Anksčiau artikuliuotas noras ir pažadas gyventi dėl vaiko veikia kaip inkaras, gražinantis jai platesnę, tolimesnę gyvenimo perspektyvą, padeda nuslopinti šias mintis. Anos prasmės gyventi dėl vaikų artikuliuojimas kiek kitoks - jau po mėginimo nusižudyti ji reflektuoja:

*„O dėl vaikų bandau stengtis. Aš čia nebūčiau, jeigu neturėčiau...“*

*nes man atrodytų, kad aš neturiu dėl ko gyvent.“*

Išreikštos mintys atspindi savotiškai realistišką savos situacijos suvokimą. Nors ne visuomet lengva, Ana stengiasi dėl vaikų - arba bent jau bando stengtis. Reiškiasi ne visuomet pavyksta dėti pastangas, ne visuomet jaučiama, kad yra pakankamai jėgų, tačiau visuomet išlieka noras bent jau stengtis dėl jų gyventi.

*„visi akcentuoja, kad aš turiu keturis vaikus, ar ne, aš negaliu žudyti.“*

*Bet, kad tai nepriklauso nelabai nuo manęs niekas nesupranta.“*

Tam tikra Anos teiginių priešara išreiškia savotišką sumaištį. Nors bandymai žudyti ne visai priklauso nuo jos, ji dabar nebūtų gyva jei neturėtų noro gyventi dėl vaikų. Anai nėra aišku kada ir kurie veiksmai priklauso nuo jos, kurie veiksniai už jos kontrolės ribų - matoma autonomijos difuzija. Įmanoma, jog panašiai į Brigitą krizės metu mintys apie savižudybę yra impulsyvios arba noras nusižudyti toks stiprus, jog sunku prisiminti dėl ko verta gyventi. Visgi pokalbio metu Anos žodžiai atspindi įsisąmonintą,

gražiai buitišką ir neidelizuotą šeimyninio gyvenimo paveikslą:

*„Aš turiu dėl ko gyvent. Konkrečiai. Dėl tų keturių, rėkiančių, besimušančių mergų.”*

Prasmę gyventi rūpestyje kitu galima atrasti ne tik vaikuose, bet ir gyvūnuose. Julianai po jos bandymo žudytis tai buvo jos šeimos šuo:

*„man psichiatrė ar tai psychologė pasakė: Tu turi Laną, tu turi dėl jos gyvent.”*

Galima matyti, jog pašalinio asmens priminimas suicidą išgyvenančiam žmogui, kad yra kitas gyvis kurio gerbūvis priklauso nuo jo gali suteikti naują perspektyvą.

*„Ir buvau prisirišusi ypač nuo <...> pirmo nusizudymo to, jo tikrai suvokiau, kad aš turiu Laną. Kad*

*Lana man yra viskas, aš negaliu jos palikt, nes kas ja rūpinsis?”*

Dalyvė aiškiai suvokia, jog ji nėra viena. Juliana išties jautė nepaprastai stiprų ryšį su šunimi - jis buvo artimesnis už santykius su bet kuriuo šeimos nariu. Po savižudybės bandymo šis ryšys tik sustiprėjo, nes dabar jis tapo motyvuojančiu faktoriumi - jei ji nebuvo tikra ar verta gyventi dėl savęs, tai bent jau aiškiai suprato, jog verta gyventi dėl šuns. Tai nurodo ir žodžio *viskas* vartosena - santykis su gyvūnu buvo išgyvenamas kaip pirminis, svarbiausias, viską apimantis. Toks stiprus santykis suteikė Julianai jėgų ne tik neįvykdyti savižudybės veiksmo, bet ir plačiau išlaikyti gyvenimo ritmą:

*„ir aš tikrai laikiausi, stengiausi būt su ja, vedžiot ją.”*

Tačiau rūpestis kitu gali suteikti kitokios stiprybės kuri nebūtinai susijusi su troškimu išgyventi. Kai Onai stiprėjo nenoras gyventi ji siekė tapti emocine parama darbo kolegoms, nes jų laimė numalšindavo jos blogą savijautą.

*„norėdavosi dar šiek tiek būti linksmesniai, labai padėti kitiems, juos išklaudyti. <...> kad jie kuo geriau pasijaustų, nes aš pati labai blogai jausdavausi ir man kažkiek netgi pagerėdavo, kai aplink mane žmonės laimingesni būdavo.”*

Nors aplinkinių laimė padėdavo Onai geriau jaustis, pastebėtina, jog neįvardijamas nei vienas konkretus asmuo, kuris dalyvei būtų reikšmingas, kurio laimė jai būtų prasminga. Kadangi Onos naminis gyvenimas buvo skurdus (prasti santykiai su mama), darbe ji atrado daugiausiai laimės. Matyt aplinkinių savijauta turi stiprią įtaką josios, tad buvo siekiama sukurti pozityvesnę aplinką iš kurios dalyvė galėtų pasisemti teigiamų emocijų.

Tačiau kitaip ne kitų dalyvių pasakojimuose, čia nematoma gilesnė prasmė - nei vieno žmogus laimė išties nepriklausė nuo Onos. Galbūt dėl to šis elgesys kartu buvo ir Onos atsisveikinimo ritualas. Juo buvo siekiama, kad po mirties ji būtų prisiminta pozityviai - atvirksčiai jos tuometiniai, vidinei savijautai.

*„Ir tuo pačiu, kad mane gerai prisimintų, o ne labai ten išplaukusių kažkur toli.”*

## 3.2 Gaunu kitokią aplinkinių pagalbą

Kitokia pagalba yra patyriminių teiginių grupė apibūdinanti kaip artimieji gali padėti žmogui savižudybės procese. Atsiskleidžia labai įvairūs ir kiek unikalūs būdai kuriais aplinkiniai žmonės įvairiais proceso etapais gali aprūpinti riziką išgyvenančio žmogaus poreikius ir jį sustiprinti.

### 3.2.1 Reikalingas artimųjų iniciatyvumas krizėje

Dalyvių pasakojimuose atsispindi, jog savižudybės krizėje dažnai reikalinga greita ir iniciatyvi parama, nes tuo metu žmogus nėra gabus pasirūpinti savimi. Tai gali būti dėl nenoro sau padėti, jaučiamo silpnumo imtis veiksmų ar tiesiog praktinių sumetimų kai reikalinga institucinė pagalba. Brigitai tai buvo jos vyro pasirūpinimas ją vežti į didesnio miesto psichikos sveikatos centrą kai ji dėl sunkios būklės negalėjo vairuoti ir mamos atkaklus skambinėjimas į polikliniką, kad būtų gauta siunta be kurios jai nebūtų suteikta tinkama pagalba:

*„mama paskambino mano poliklinikos vedėjai ir papasakojo tą visą situaciją. Ir aš staigiai gavau siuntimą ir aš, kai atvažiavau čia į priėmimą aš jau turėjau siuntimą”*

Matoma, kad kartais neužtenka vieno žmogaus pagalbos, reikalingas skirtingų artimųjų bendradarbiavimas, kad būtų galima tinkamai pasirūpinti suicido krizėje esančiu žmogumi. Anai tai buvo jos trijų draugų tarpusavio komunikavimas ir pagalbos organizavimas:

*„jinai jau matė kad man blogai yra ir jie visi trys susimetė niekšai ir sugalvojo, kad nereikia man čia leist numirt.”*

Šie teiginiai apibūdina koks svarbus artimųjų iniciatyvumas savižudybės prevencijoje. Kai žmogus praranda norą gyventi natūraliai prarandamas ir gabumas pasirūpinti savimi. Tuomet atsakomybė dėl jo gerbūvio krenta ant aplinkinių pečių. Kadangi žmogus nėra pilnai gabus išspręsti savų problemų artimiesiems reikia stengtis dėl jo fizinės saugos ir sudaryti kuo palankesnes aplinkybes profesionalios, institucinės pagalbos gavimui. Rūpinimasis fizine sauga gali būti ir paprastas veiksmas, kai pašalinami savižalos, savižudybės instrumentai.

*„aš ten baisiai susinervinau ir visada telefono dėkliuke peiliukus nešiojau. Ir tas žmogus žinojo, tai išėmė peiliuką, palaikė” -Juliana*

### 3.2.2 Svarbi apčiuopiama pagalba po bandymo

Po bandymo žudytis žmogaus gyvenimo ritmas natūraliai sutrinka - jis būna paguldomas į pagalbą teikiančią instituciją iš kurios kurį laiką negali grįžti, rūpintis savo naminiiais, šeimyniniais dalykais. Šiuo atveju artimieji žmonės turi būti įtraukti į bandžiusiojo nusižudyti buitinius, asmeninius reikalus kai įprastai tokios pagalbos nebūtų prašoma. Julianai tai buvo tiesioginių jos savižudybės pasekmių sutvarkymas:

*„tas žmogus (mergina) surinko man reikiamus rūbus, išvalė visą kraują.“*

Tokios pagalbos poreikis gali būti neįprastas, gal net žeminantis. Galbūt dėl to dalyvės pabrėžia artimųjų apčiuopiamos, materialinės pagalbos svarbą po institucionalizacijos. Brigitai tai buvo jos motiniškų pareigų - to, ką ji savy ilgai vertino - perleidimas vyrui.

*„nes aš jaučiu tą nerimą, o susirgo mano vaikutis <...> aš vyrui susakiau ką daryti, ten žodžiu, kur vaistai sudėti, tai jisai viską padarė.“*

Tuo pačiu tokios apčiuopiamos pagalbos svarba gali būti ir nesusijusi su buitimi - tiesiog materialinio gerbūvio aprūpinimu. Anai tai buvo paprasčiausias faktas, jog draugai parūpina skanaus maisto ir jog ji gali prašyti tokios pagalbos iš jų:

*„tiesiog užtenka žinutės, kad gaučiau tą, ką noriu valgyt ar panašiai. Ta pasme tikrai, mano spintelė prikrauta saldumynų kiek tik tais noriu. Žiauriai nuskriausta nesijaučiu ir jaučiuosi gerai aš iš tikrųjų dėl to.“*

### 3.2.3 Aplinkiniai - veidrodis savam stoviui

Šis patyriminis teiginys iškilo iš vienos dalyvės - Onos - interviu. Pasakojimuose atsispindi jos savižudybės proceso ypatumas - prarandamas gebėjimas pastebėti ir įvertinti savo emocinį stovį.

*„kaip aš jaučiaus sunku pasakyti, nes chaosas buvo tiesiog ir pats... pats nesupranti, kas vyksta su tavimi.“*

Jaučiama sumaištis atskleidžia dalyvės negabumą diferencijuoti kada jos būklė išties sunki ir prarastą pajėgumą pasirūpinti savo gerbūviu. Toks introspekcijos praradimas pavojingas, nes žmogus negali įvertinti savo išgyvenamų sunkumų ir subjektyvios kančios rimtumo. Dalyvei tai pasireiškė tuo, jog ji nesiekė pagalbos, kai retrospektyviai žvelgiant jos tikrai reikėjo.

*„sunku pajauti kada jos (pagalbos) reikia iš tikrųjų. Aš, pavyzdžiui, nebūčiau supratusi, ne... gal net ne... nebūčiau čia važiavus, bet man vat iš aplinkinių su kuo pašnekėjau <...> dauguma pasakė, kad*

*bijo dėl manęs.*

Tik bendraudama su aplinkiniais, matydama draugų, šeimos narių ir darbo kolegų susirūpinimą Ona įsisąmonino, jog jos būklė yra išties rimta ir kad galbūt ji yra negabi pati savęs ištraukti iš kėblios situacijos.

*„Ir tada aš kažkaip, atėjo toks suvokimas, kad man iš tikrųjų gal labai negerai yra ir aš pati nesusitvarkysiu. <...> Jeigu aplinkiniai nieko nesako, tai tu pats nepagalvotum ir po truputį link to judėtum ir jau vėliau tas jausmas, jisai stiprėja ir jį labai tada sunku ištraukti iš savęs.“*

### 3.3 Nėra sambūvio

Ši kategorija plati, apibūdinant kaip dalyvių bendravimas ar buvimas su kitais žmonėmis prisidėjo prie noro nusižudyti. Tai gali būti provokuojantys aplinkinių žmonių veiksmai, komunikuojama informacija ar nepatenkinami poreikiai.

#### 3.3.1 Artimas nepadedą išjausti

Visuose interviu matomas didelis artimųjų negabumas ar nenoras atliepti dalyvių emocinių poreikių. Išgyvenant sunkius gyvenimo įvykius visuomet buvo siekiama paguodos ir paramos šeimose nariuose, drauguose, tačiau dažnai ši paieška būdavo bevaisė. Julianos pasakojimuose matoma ilga savižalos istorija. Tačiau vietoj norimo susirūpinimo ir teiravimosi mama ją tik kaltino dėl tokių veiksmų:

*„nebuvo jokio „O kodėl?“ ar „kaip tau galiu padėti?“ Juliana tas, Juliana anas.*

*Nebuvo tokio kad... kažkokio palaikymo.“*

Nors Juliana slėpė savo savižalos ženklus nuo mamos, regis, prigauta ji tikėjosi sulaukti nors kažkokio dėmesio ir šilumos kurios jai taip trūko. Tačiau vietoj susirūpinimo dėl jos gerbūvio jai buvo priskiriama kaltė už šiuos veiksmus. Brigita panašiai buvo kaltinama vyro už negabumą tinkamai pasirūpinti buitinais dalykais po sūnaus gimimo. Nors šis periodas jai buvo natūraliai sunkus, prie šio sunkumu prisidėjo dar ir vyro nepalaikymas.

*„Iš vyro nesulaukiau jokio dėmesio, jokio apsikabinimo, kai būdavo blogai.“*

Opiai reikiamos emocinės šilumos ir palaikymo sunkumuose negavimas labai apsunkina išgyvenimus. Matoma, jog sutuoktinis nuvertina savo žmonos emocinius poreikius, nesupranta kai jai išties sunku. Labai panašus scenarijus atsispindi ir Anos istorijoje:

*„man vyras nelabai davė galimybės ten išliūdėti, iš...“*

*kreiptis pas gydytojus ar panašiai ir... Tada ir prasidėjo didžiausia problema.”*

Prasidėjus pogimdyvinei depresijai Ana nežinojo kaip tvarkytis su naujais sunkumais - apatija, nepajėgumu rūpintis vaiku. Čia atsiskleidžia svarbus artimojo vaidmuo - kenčiančiam žmogui reikia suteikti erdvės išjausti neigiamus jausmus, pripažinti problemą ir siekti tinkamos pagalbos. Vietoj paramos suteikimo dalyvė visgi pakartotinai sulaukė tik kaltinimų ir spaudimo kasdienoje:

*„Visą laiką tas prašymai, reikalavimai ir stūmimas.*

*Ir tiesiog damušė iki to. Tada pradėjau narkotikus vartoti.”*

Nepajėgus konstruktyviai būdais įveikti emocinių sunkumų įmamasi kitų, žalingų įveikos būdų. Kita vertus kartais artimasis nori suteikti pagalbos, bet nėra gabus to padaryti.

*„nieko negalėjau jai net pasakyti, nes visą laiką tiesiog verkiau. Ir aš matau, kad žmogui, žmogui gaila manęs, bet tuo pačiu neturi ką pasiūlyti man, nežino kuo padėti.”*

Ona stipriai išgyveno dėl išsiskyrimo su romantine simpatija. Siekdama paramos ji kreipėsi į draugę, tačiau negebėjo iškomunikuoti priežasties, dėl kurios liūdi. Matoma, jog kartais jei artimasis nesupranta priežasties dėl kurios žmogus kenčia, jis yra negabus suteikti tinkamos paramos. Onos skausmas ir pagalbos siekis liko neatlieptas.

### 3.3.2 Konfliktas sukelia didžiausią sunkumą

Visų dalyvių savižudybės istorijose bandymas žudyti buvo išprovokuotas konflikto su artimaisiais ir jo sukeltų stiprių emocijų. Anai tai buvo iš pažiūros paviršutiniškas ir kvailas draugės pasirinkimas sąmoningai ją erzinti:

*„Atsitįsti žmogų kuriam aš turiu jausmus prie mano darbo vietos <...>*

*Ir pradėti jį bučiuoti ir tiesiog kankinti, ten, ten torture ta prasme visiškai buvo.”*

Toks nebrandus draugės veiksma Ana išgyveno kaip nepagarbą ir tyčinį siekį ją iškaudinti. Būtent suvokimas jog draugė sadistiškai siekia jai pakenkti ir išprovokuoja stipriausius jausmus, kurie vėliau priveda prie bandymo nusižudyti. Matomai svarbiausia kaip dalyvės interpretuoja kito žmogaus veiksmo intenciją. Iš pažiūros neutrali interakcija jautriame stovyje esančiam žmogui gali turėti labai stiprią įtaką. Jau anksčiau aptartoje istorijoje Juliana stipriai sureagavo į atvejo vadybininkės pasiūlymą išsirašyti iš ligoninės.

*„nu ir gerai, nenori kad aš čia būčiau, neprivalau aš čia būt, tai ir gerai”*

Šias interakcijas galima suvokti kaip paskutinius taurės lašus. Visais atvejais dalyvės ilgą laiką kentėjo ar internalizavo įvairias neigiamas žinutes apie save iš aplinkos. Šie pokalbiai atlieka patvirtinančią

funkciją, nes juose dalyvės tarsi pamato įrodymą, jog turėtos neigiamos mintys ar jausmai yra išties validūs. Brigitai tai buvo eilinis jos vyro atsisakymas padėti rūpintis vaiku kai ji labai kentėjo:

*„Ir tada man staigiai tokia mintis: „viskas, dabar tai aš tikrai einu kartis. Nes vyras, jeigu aš būsiu gyva, visą laiką jos man ant sprando ir niekada nepadės iš principo rūpintis vaiku”*

Ona panašiai kurį laiką jautėsi nuvertinta darbo kolegų. Tarp bendradarbių buvo susiformavęs meilės trikampis, kuriuose du kolegos (gerokai vyresni vyrai) pakartotinai neatsižvelgė į jos jausmus. Kulminacija įvyko kai abu kolegos pradėjo rietis dėl Onos ir už ją spręsti, su kuriuo ji bus santykiuose.

*„aš tiesiog sėdžiu ir aš šokę esu, nes jaučiuosi apgauta <...> Ir jiems ir pasakiau:*

*„kur, kas klausia kaip aš jaučiuosi? Kam įdomu, kai... kažk... kažkam įdomu, ar ne?”*

Artimųjų autonomijos ir jausmų svarbos nuvertinimas sukelia didžiausią skausmą. Galimai dėl anksčiau įvardinto Onos jautrumo aplinkinių savijautai šis konfliktas išprovokavo labai stiprius neigiamus jausmus.

*„jaučiausi jų abiejų kaip ir išnaudota.*

*Jaučiausi, kad manyje kažk... perduotas ne mano kažkoks purvas, juoduma įdėta.”*

Neturint gerų ribų tarp savęs ir aplinkinio jų veiksmai gali paveikti kaip dalyvė save mato - Ona jaučiasi iš vidaus suteršta. Tokia patirtis yra grėsminga ir kelia daug baimės, o neigiami jausmai yra vėlgi nukreipti vidun. Galima įžvelgti bendrą motyvą - šiurkštų elgesį su jautriame stovyje esančiu žmogumi. Visų dalyvių pasakojimuose atsispindi stiprūs, skausmingi vidiniai išgyvenimai. Anos ir Onos atvejais įskaudinę žmonės netgi žinojo apie jų psichologines problemas ir jautrų stovį. Dalyvės retrospektyvia atkreipia dėmesį į šį faktą ir piktinasi tokiu elgesiu. Regis, su tokiu žmogumi turėtų būti elgiamasi ypač švelniai ir atsargiai, tačiau tiriamųjų pasakojimai atspindi stiprų aplinkinių neatsižvelgimą į dalyvių jausmus.

### 3.3.3 Artimieji nuvertina

Panašiai į ką tik aptartus patyriminius teiginius, šis susijęs su artimųjų šiurkštumu. Tačiau čia atsiskleidžia laiko ir prasmės atžvilgiu platesnis potyris. Visos dalyvės kalbėjo apie artimųjų ilgalaikį ir daugiapusį nuvertinimą. Brigitai tai buvo faktas, kad jos vyras pakartotinai menkino jos kaip žmonos ir motinos vaidmenį:

*„tau viskas ant lėkštutės padėta. Nereikia eit dirbt, tik tai augint vaiką ir tu nesugebi dar pasirūpinti dukra.”*

Vyro nuožiūra dalyvė neatliko savo pareigų, negebėjo tinkamai rūpintis ūkiu. Nors ją tai labai skaudino,

ji toliau kasdienybėje priimdavo vyro priekaištus. Įdomu jog šie išgyvenimai buvo patiriami prieš pradėdant mąstyti apie savižudybę, tačiau jau ištikus suicido krizei šią santykių dinamiką dalyvė įvardija kaip vieną iš priežasčių norui numirti:

*„buvo per sunku gyvent su va tokiu vyru, kuris geras žmogus, bet nevertina kaip moters.“*

Aną panašia žeidė jos vyro nerūpestingumas, tik vietoj priekaištų tai buvo jo fizinio artumo ir meilės nesuteikimas. Matomai sutuoktinis - artimas žmogus - abejoms dalyvėms gali turėti labai stiprią įtaką kaip jos save vertina.

*„Pradžioj labai skaudžiai priimdavau. Man čia buvo kaip ir ego užgaudavo, savivertę užgaudavo, visa kita.“*

Tačiau gali būti nuvertinama ne tik savivertė, bet ir vidinė kančia. Onai tai buvo faktas, jog jos tėtis rimtai neatsižvelgė į jos psichinę diagnozę ir su juo susijusius sunkumus:

*„jisai pasakė, kad depresija ne liga, tai yra tinginystė.“*

Šį tėčio požūrį ji įvardija kaip vieną iš dalykų, paskatinusių norą numirti. Dalyvės vidinių išgyvenimų, kančios nepripažinimas nuvertina jos patirtį ir tik apsunkina jos būklę, trukdo siekti pagalbos. Juliana panašiai išreiškia abejones, jog ji nusipelno būti ligoninėje ir gauti tinkamą pagalbą:

*„Pradėjau jaustis kaip labai didelė našta ir šeimai ir aplinkiniams <...>*

*gal man iš tikro nėra jokios ligos, gal aš čia tik išsigalvoju čia, kitiem būna dar blogiau.“*

Julianos jausmas jog ji yra našta stipriai susijęs su nuolatiniu mamos signalizavimu, jog ji finansiškai apsunkina šeimą. Regis kažkuriuo metu ji pradėjo internalizuoti šią mintį, o kartu ir nuvertinti savo kančios ir psichologinių problemų realumą. Nepaisant jo, jog ligoninėje gulėjo dėl ankstesnio bandymo žudytis ji pradėjo manyti, jog jos problemos ne tokios rimtos kaip kitų žmonių, jog visi sunkumai ir jos išmįslas.

#### 3.3.4 Svarbu turėti ribas

Ši grupė dalinai susijusi su prieš tai minėta. Kadangi aplinkiniai dažnai gali sukelti daug skausmo dalyvių refleksijose kartais iškyla gebėjimo atsiriboti klausimas. Anai tai buvo per didelis savęs atidavimas darbe, įsitraukimas į kitų problemas, kurios nuolat nuvargindavo.

*„Aš iškeliu rankas į viršų - aš išeinu iš šitos dramos.“*

*Viskas, čia dabar mano, mano vaistas pats geriausias.“*

Anksčiau pokalbyje Ana įvardijo, jog dideli bendravimo darbe krūviai ją stipriai nuvargindavo ir jog tai buvo vienas iš faktorių, paskatinusių imtis savižudybės. Stengdamasi darbo vietoje save gerai pateikti ir



išspręsti visas profesionalias, tarpasmenines problemas ji labai save nuvargindavo. Po bandymo žudytis Ana pradėjo ne taip rimtai žiūrėti į tarpasmeninius konfliktus. Toks perspektyvos pokytis regis suteikė jai gabumą emociškai atsiriboti nuo darbinių dramų ir tausoti save. Onos pasakojime atvirksčiai matomas negebėjimas atsiriboti darbo aplinkoje.

*„negaliu atsiriboti, viską labai tiesiai širdim imu. Labai įsiskaudinu. Galiu to neparodyt...”*

Toks rimtas konfliktų priėmimas apsunkina kasdieną, išvargina. Kai nuolat jaučiamas susirūpinimas dėl visų aplinkinių savijautos ir nuomonės, Ona regis pameta save.

*„jeigu vos kažkas ne taip, tai man tada labai kerta tas.*

*Ir iš pradžių tai visą laiką pradedi nuo savęs - ką aš blogo darau?”*

Onai toks jautrumas kitų nuomonei ir savijautai persipinęs su polinkiu kaltinti save. Jei aplinkiniai blogai jaučiasi ar neigiamai reaguoja į ją - pirmoji prielaida, kad ji kažką daro ne taip. Tad nieko keisto, jog neigiamos emocijos priimamos labai rimtai, net grėsmingai.

### 3.4 Nežinau kur eiti

Ši grupė apibūdina savižudybė bandymą lydintį berkyptiškumo jausmą. Didžiausių sunkumų metu dalyvės apibūdina savotišką beprasmybę ir direktyvumo trūkumą - nežinojimą kur eiti, ką daryti.

#### 3.4.1 Be krypties

Tris dalyvės prieš bandymą žudytis arba jo metu įvardija didelę vidinę sumaištį ir neužtikrintumą kokių veiksmų reiktų imtis, jog situacija pagerėtų. Brigita tai buvo mėtymasis tarp įvairių gyvenimo alternatyvų, nei viena iš kurių jai atrodė priimtina ar teisinga. Nežinojimą ką daryti ji įvardija kaip vieną iš pagrindinių savižudybės priežasčių:

*„Ir tas toks neapsisprendimas - tai nori grįžt, tai kai susitinki su draugu. Tu supranti, kad jisai yra tau ramstis, kad jisai tavo žmogus. Va tas žodžiu, tas toks blaškymasis iš tikrųjų.”*

Brigita atsidūrė gyvenimo sankryžoje - ji gyveno su vyru, kuris jos nemylėjo ir nevertino. Ji bandė išgelbėti santuoką, bet šeimyninė laimė ir sėkmingas sambūvis tapo nepasiekiamu. Tuo pat metu ji labai mylėjo ir jautėsi priimta savo meilužio, tačiau gyvenimas su juo prieštaravo jos moraliniams įsitikinimams. Nežinojimas kurį gyvenimo sprendimą priimti kėlė didelę vidinę sumaištį, kuri ir paskatino imtis trečiosios alternatyvos - pasitraukimo iš gyvenimo. Ona panašiai po konflikto su bendradarbiai reflektuoja didelį pasimetimą:

*„Pamenu, stoviu ir nežinau nei kur eiti, nei ką daryti. Atrodo, kad visiškai viena esu.”*

Tokia nežinia labiau susijusi su jokios alternatyvos nematymu - regis nėra nei vieno asmens su kuriuo galėtų būti, vietos kur galėtų eiti. Regis nežinojimas kur siekti pagalbos ir ar tokia pagalba išvis įmanoma numalšino norą spręsti savo problemas ir sunkius jausmus. Atrandamas beprasmybės ir beviltiškumo jausmas:

*„kertinis buvo mintis, kad aš nenoriu būti gyvenime, kur tiek nežmoniškų žmonių ir kad kuriame yra tiek daug skausmo, kad gali skaudinti kitą žmogų.”*

Savanaudiško kolegų elgesio sukeltas nusivylimas pasauliu ir žmonėmis persipina su subjektyviu suvokimu, jog nėra žmonių kurie norėtų ar galėtų jai padėti išspręsti jos situaciją. Toks niūrus pasaulio matymas kelia nenorą būti tokiaame pasaulyje, gyventi savo gyvenimo. Anksčiau minėtas nežinojimas kur siekti pagalbos gali būti ir konkretesnis, be apibendrintų minčių apie pasaulį.

*„Ir žiauriai baisiai susipjausčius kažkaip nebeturėjau ko veikti ar dar nebebuvo kūno vietos pjaustymui. Sakau: „mama, ką man daryt?”*

Julianos istorijoje savižala ir sunkūs išgyvenimai beveik neatsiejami - pirmas antrojo pasekmė. Emocinius sunkumus jai buvo tapę labai įprasta spręsti savęs žalojimu. Ši istorija iliustruoja savotišką perspektyvos susiaurėjimą - kol įmanoma pjaustyti, kitų problemos sprendimo būdų nieiškoma. Tik fiziškai nebeturint vietos kur būtų galima save žaloti pajaučiamas pasimetimas ir prašoma mamos patarimo. Klausimas „ką man daryt?” išties labai platus - jaučiamas pasimetimas, regis prašoma pagalbos bendram savo stoviui. Visų trijų dalyvių pasakojimuose atsispindi struktūros trūkumas - nežinoma kaip spręsti gyvenimo problemas, kur kreiptis, bendrai ką daryti.

### 3.4.2 Iš šeimos gavau mintį apie savižudybę

Ši patyriminis teiginys yra tarsi atsvara anksčiau minėtam. Jei savižudybės procese žmonės kartais išgyvena nežinią, negali pamatyti jų gyvenimo situacijai sprendimo būdų, tai šis teiginys pademonstruoja kaip savižudybė gali būti seniai nusistovėjusi, lengvai įsivaizduojama ir prieinama alternatyva. Abejoms dalyvėms kalbėjusioms apie tokią patirtį savižudybės idėja buvo pristatyta jau vaikystėje.

*„Ir man visą laiką aiškino: arba aš būsiu kaip mano motina arba nusižudysiu kaip mano tėvas.”*

Ana augo be tėvų, prastoje šeimyninėje aplinkoje. Regis nuolat buvo gaunamos žinutės, jog ji pasmerkta prastai lemčiai - būti alkoholike kaip motina arba nusižudyti kaip tėvas. Nors tėvas nusižudė kai jai buvo

treji metai, regis būtent pakartotinis giminių komunikavimas apie prastus tėvus, tėčio mirtį ją daugiausiai paveikė.

*„Man rodos man jau tai tiesiog integruota iki... Būti nevykėlei, kuri pastoviai bando žudyti.“*

Nepakanka informacijos, jog būtų galima brėžti kokius nors priežastinius ryšius, tačiau matomai Anos gyvenimo kelias tarsi patvirtino vaikystėje gautas mintis, jog jos kaip žmogaus vertė yra prastesnė, jog jos psichika „ne tokia“. Išreiškiamą, jog polinkis žudyti yra tapęs tarsi neatsiejama tapatumo dalimi, kurio galimai niekada neatsikratys - išties labai niūris ir žlugdantis savęs suvokimas. Onai mintys apie nenorą gyventi taip pat buvo pristatytos giminės nario - senelio, kuris po močiutės mirties nustojo džiaugtis gyvenimu:

*„senelis pradėjo išgėrinėti. Jisai pasakė, kad jis be močiutės negyvens.“*

Dvylikametei Onai tai buvo pirmas savidestruktyvaus elgesio pavyzdys. Senelis dažnai ir pakankamai aiškiai komunikavo jai, jog daug mąsto apie mirtį ir nesiruošia ilgai likti šioje žemėje.

*„visą laiką būdavo baimė gr... pas jį važiuoti į namus ir nežinot, ką rasi. Jisai man skaitydavo Širvio liūdnuosius eilėraščius ten apie mirtį ir panašiai. Sakydavo, kad labai pasiilgo močiutės, kad sapnuoja ją nuolat, kad mato ją nuolat.“*

Onai nuo to laiko mintys apie mirtį tapo artimos - ir vėliau paauglystėje mėgdavo melancholiją, kapines. Senelio savidestrukcija kėlė baimę, buvo jaučiama įtampa dėl jo lemties. Po senelio mirties galima matyti girdėtą ilgesį:

*„man pirmą kartą tokia mintis tada buvo, kad aš norėčiau kartu su jais atsigulti.“*

Ona labai mylėjo senelius, su kuriais ji buvo artimesnė nei savo pačios tėvais. Jos pasakojime mintys apie mirtį siejasi su bendrumo jausmu - norima susivienyti su mylimaisiais. Išties įdomu, jog toks jausmas labai artimas senelio išreikštam - tikėtina, jog toks senelio mirties suvokimas paveikė jautrią Oną. pažymėtina, jog būtent čia pirmą kartą kyla mintys apie nenorą gyventi. Vėliau gyvenime nenoras gyventi atsikartoja su išsiskyrimo baime. Romantinei simpatijai išreiškus, jog jis planuoja išvykti iš šalies ji labai stipriai pergyveno:

*„tada man labai labai negera pasidarė ir pasijaučiau labai vieniša ir buvo jau tos jau labai stiprios mintys kaip aš nenoriu būt šitam gyvenime.“*

Onai pažįstamas vienišumo, apleistumo jausmas natūraliai siejasi su nenoru gyventi. Galima matyti jog kartais vaikystėje gaunamos žinutės gali būti išties giliai internalizuojamos ir iškilti vėlesnėse gyvenimo situacijose.



## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

### 4.1 Buvimas kartu

Priklausymas žmonių grupei ar bendruomenei ir tikro ryšio su kitais jausmas yra visapusiškai labai svarbus reiškinys. Esti gausybė kiekybinių tyrimų, siejančių priklausymą grupei su įvairiais pozityviais psichologiniais ir fiziologiniais rodikliais. Individai kurie priklauso žmonių grupei(-ėms) yra labiau linkę turėti aukštą pasitikėjimą savimi, saviveiksmingumą ir pasitenkinimą gyvenimu. Jie patiria mažiau streso, yra mažiau linkę sirgti psichologiniais sutrikimais, greičiau pasveiksta nuo ligų (Baumeister & Leary, 1995; Cohen & Janicki-Deverts, 2009; Haslam et al., 2009). Vienatvė, socialinė izoliacija ir socialinės paramos trūkumas atvirkščiai siejami su psichologine kančia, psichikos sutrikimais, didesniu mirtingumu, savižala ir savižudybės rizika (Cacioppo & Hawley, 2003; McMahon, Singh, Garner, & Benhorin, 2004; Shochet, Dadds, Ham, & Montague, 2006). Dėl šių priežasčių priklausymą bendruomenei galima įvardyti kaip psichologinį poreikį - jis yra būtinas žmogaus gerbūviui.

Patyriminių teiginių grupė *Reikia būti kartu* gana artimai apibūdina šį psichologinį, emocinį poreikį. Teiginiai *niekur nepriklausau* įvardija būtent tokio poreikio nepatenkinimą ir jo pasekmę - distresą, pakylantį net iki nepakeliamo skausmo lygio. Šis stiprus, skausmingas emocinis išgyvenimas artimai apibūdinamas Schneidman psichologiniu, dvasiniu skausmu (1993) - tačiau įdomu, jog iš visų Schneidman apibūdinamų šio skausmo šaltinių dalyvių pasakojimuose vienišumo jausmas labiausiai susijęs su išgyvenimais stipriais neigiamais jausmais. Dalyvės būtent savižudybės krizės metu, kai noras nusizudyti buvo didžiausias, kaip stipriausią dominuojančią patirtį įvardija intensyvi vienatvės ir savo vietos neturėjimo jausmą. Savo vietos neturėjimą galima paaiškinti tuo, jog subjektyvi *priklausymo* patirtis dažnai siejama su sensorine atmintimi ir turi erdvės aspektą, t.y. specifiniai pojūčiai ir vietos mums yra pažįstami, jaukūs, savi, bei priimtini (Allen, 2020). Šios patirtys tiksliau apibūdinamos tarpasmeninės savižudybės teorijos, kuri teigia, jog būtent sutrikdytas priklausymas yra būtina savižudiškų minčių ir ketinimų sąlyga (Van Orden et al., 2010). *Svarbu pamatyti, kad nesi viena* taipogi nurodo į šį užsitęsusį vienišumo jausmą, egzistuojantį už savižudybės krizės ribų. Dalyvės jį apibūdino kaip lydintį nuo vaikystės ir reguliariai atsikartojantį. Šios patirtys taipogi siejasi su tarpasmenine savižudybės teorija, nes anot jos priklausymas yra dinamiška emocinė-kognityvinė būklė, kuri einant laikui kinta priklausomai nuo asmens socialinės aplinkos, aktyvuotų tarpasmeninių schemų ir emocinės būsenos.

Tarpasmeninės schemos atrodo ypač aktualios, nes teiginyje *niekur nepriklausai* matomas jautrumas idėjai, jog dalyvės kažkur nepriklauso ar yra nelaukiamos. Užfiksavus tokią žinutę matoma stipri emocinė reakcija ir ją lydinčios mintys apie nenorą būti šiame pasaulyje. Įvardijama, jog vienišumo, nepriklausymo jausmas nėra naujas, bet seniai pažįstamas, patirtas nuo vaikystės ir jog krizės metu išgyvenama savijauta panaši į seniau patirtas šeimyniniame kontekste. Galima kelti prielaidas apie susiformavusias emocines schemas, kurios veikia kaip pažeidžiamumą didinanti aplinkybė. Jos yra pakankamai stabilios, gali išlikti žmogaus psichikoje ilgą laiką. Jų aktyvacija sukelia minėtus skausmingus vienišumo, nepriklausymo jausmus. Jei ši savijauta persipina su kitomis aplinkybėmis kaip socialinė izoliacija, paramos trūkumas, tai skatina savižudiškas mintis ir/ar savižudybės mėginimą.

#### 4.2 Prasmės svarba

*Randu stiprybę rūpestyje kitu* taip pat galima interpretuoti pagal tarpasmeninio savižudybės modelio siūlomą priklausymo konstrukta, nes vienas iš dviejų jį sudarančių kintamųjų yra abipusė pagalba (Van Orden et al., 2010). Tam, kad asmuo jaustųsi jog jis kažkur priklauso turi egzistuoti abipusiai rūpestingi ryšiai. Tačiau ši teorija nesuteikia prasmingo teorinio pagrindimo kaip ir kodėl tokie ryšiai yra svarbūs savižudybės procese, bei kaip juos galima prasmingai atskirti nuo atskiro kintamojo - savęs kaip naštos suvokimo - kuris regis turėtų turėti tiesioginę atvirkštinę koreliaciją. Ypač verta atkreipti dėmesį, jog šiame teiginyje, kuriame rūpestis kitu veikė kaip priešprieša norui nusižudyti, buvo patirta stiprybė ir prasmė rūpestyje už save jaunesnėmis, silpnesnėmis būtybėmis. Dalyvių pasakojimuose atrandama gilus prasmės jausmas, kylantis iš suvokimo, kad jos yra išties reikalingos kitai būtybei ir jų pagalba - nepakeičiama.

Gyvenimo prasmės kaip apsauginio veiksnio prieš savižudiškas mintis ir savižudybę idėja nėra nauja (Lew et al., 2009; Kleiman & Beaver, 2013; Neufeld & Flett, 2016). Pagal plačiausiai priimtą gyvenimo prasmės modelį ši sąvoka yra suskirstoma į du komponentus: gyvenimo prasmės paiešką ir gyvenimo prasmės buvimą (Steger, Oishi & Kashdan, 2009). Dalyvių patirtis galima apibūdinti kaip gyvenimo prasmės turėjimą - nebuvo įvardijamos paieškos, kuriose jos analizuotų savo gyvenimą ir ieškotų perspektyvų, pagal kurias dalykams būtų suteikiama prasmė. Prasmė joms buvo „suteikta“ rūpesčio kitu forma. Įdomu, kad nors tyrimai sieja gyvenimo prasmės turėjimą su silpnesnėmis/retesnėmis mintimis apie savižudybę (Kleiman & Beaver, 2013) šio tyrimo rezultatai atskleidžia jog rūpestis kitu gali veikti vėliau savižudybės procese - kaip veiksnys slopinantis

savižudybės ketinimą. Brigitos pasakojimas aiškiausiai iliustruoja šį aspektą, kai užklupus impuslyvioms mintims apie savižudybę ji turėjo sąmoningai sau priminti, jog ji nori gyventi dėl vaiko.

### 4.3 Jautrus stovis

Daugelis savižudybės proceso modelių įvardija tam tikrus veiksnius didinančius žmogaus jautrumą stresoriams ir to pasėkmę - didesnę savižudybės riziką (Barzilay & Cohen, 2017). Patyriminiai teiginiai *artimas nepadedą išjausti* ir *artimieji nuvertina* nurodo kaip aplinkiniai gali prisidėti prie tokio jautraus stovio. Artimas nepadedą išjausti apibūdina visų dalyvių išreikštą fenomeną, jog savižudybės procese patiriami sunkumai ir jų emocinis krūvis buvo sunkesni nei turėjo būti, nes aplinkiniai žmonės kurie būtų turėję suteikti moralinį palaikymą jo nesuteikė. Ši patirtis išsiskiria savo tęstinumu - savižudybės procese neįvardijama jos konkreti įtaka, tačiau išreiškiami bendri neteisybės, frustracijos jausmai. Jį galima suprasti kaip resurso sunkumų įveikai neturėjimą - artimieji turėtų padėti tvarkytis su sunkumais, tačiau prieigos prie tokios paramos neturėjimas apsunkina situaciją. Tokios pagalbos negavimas taip pat prisideda prie subjektyvaus išgyvenimo, jog dalyvės yra vienos, socialiai izoliuotos - tai skatina neteisybės, vienišumo ir beviltiškumo jausmus. Nuvertinimas panašiai atspindi kaip dalyvių artimieji nuvertino tiriamųjų kančią ir/arba gabumus. Kančios nuvertinimas buvo ypač sunkus, nes dalyvių skausmingų vidinių išgyvenimų nepripažinimas kėlė skausmą, trukdė pripažinti savo sunkią būklę ir siekti tinkamos pagalbos. Abiejuose patyriminiuose teiginiuose galima matyti norą būti pamatyta ir savotišką poreikį, jog aplinkiniai ne tik suprastų, bet ir suteiktų leidimą kentėti ir gauti pagalbos.

Šias patirtis potencialiai galima interpretuoti kaip pralaimėjimą ir pažeminimą sustiprinančias aplinkybes (Williams, 2001). Prieš patirdamos pagrindinį, savižudybės bandymą išprovokavusį įvykį dalyvės ilgą laiką jautėsi negabios susitvarkyti su savo emocinėmis ar buitinėmis problemomis. Nors iš artimųjų buvo tikimasi palaikymo, jų abejingumas kančiai ir priekaištai trukdė susitvarkyti su minėtomis problemomis ir tik stiprino gėdos jausmą. Nors duomenų analizėje šie ryšiai neiškilo, nuvertinimą ir gyvenimo problemų neišsprendimą galima sieti su savižudiškiems asmenims būdinga depresiniais simptomais - sumažėjusia saviverte, pasitikėjimu savimi, viltimi šviesiai ateičiai (Overholser et al., 1995; Pozuelo et al., 2021; Reid-Russell et al., 2021).

Šiais simptomais potencialiai galima aiškinti ir *artimieji - veidrodis savam stoviui* patyriminį teiginį, apibūdinantį kaip dalyvei buvo lengva nepastebėti savo prastos emocinės/psichologinės būklės, kol ji nebuvo paminėta kelių skirtingų asmenų. Subjektyviai jaučiamą stovį sunku pamatuoti, o jei suicido riziką išgyvenantis žmogus nepasitiki savimi ir/ar siekia būti stiprus, netapti našta kitiems - jam galimai

tampa labai lengva nepaisyti savo kančios. Tarpasmeninis savižudybės modelio konstruktas įgytas gebėjimas nusižudyti galimai artimas šiai patirčiai. Pastebima, jog savižalai būdingas kūno nepaisymas/nevertinimas (Brausch & Muehlenkamp, 2007). Galimai gebėjimas nusižudyti kai kuriuose asmenyse pasireiškia kaip panašus, tik gilesnis savęs nepaisymas/nevertinimas. Artimieji yra lyg veidrodis iliustruojantis, jog asmeniui įmanoma parodyti, jog jam išties yra blogai ir motyvuoti jį siekti pagalbos, tad aplinkiniai gali turėti gilią introspekcinę įtaką žmogui, išgyvenančiam savižudybės procesą.

#### 4.4 Tarpasmeninis konfliktas

Visų dalyvių atvejais savižudybės krizė buvo išprovokuota (subjektyviai ar objektyviai suprastos) konfliktiškos tarpasmeninės situacijos - tai iliustruoja, jog *konfliktas sukelia didžiausią sunkumą*, kas yra patyriminis teiginys. Tarpasmeniniai konfliktai yra žinomas rizikos veiksnys (Burón et al., 2016). Visų dalyvių pokonflikcinę būseną galima tiksliai įvardinti Williams pasiūlytu terminu sulaukytas skrydis [*angl.* arrested flight] (2001), apibūdinantį situaciją, kuriame žmogus jaučiasi nugalėtas arba pažemintas bei negalįs iš tokios situacijos pasišalinti - įsitrigęs [*angl.* entrapped]. Tokioje padėtyje žmogus nemato būdų kaip išspręsti dabartinę, probleminę situaciją ir patiria stiprų distressą. Ši būklė yra ypač siejama su savižudiškais asmenimis, nes joje esantis žmogus gali nuspręsti, jog savižudybė yra priimtinausias kelias ištrūkti iš patiriamų neigiamų jausmų ir situacijos, kuri juos kelia. Su tokia būseną yra siejami neigiami gyvenimo įvykiai (NLE) - įvairaus pobūdžio (finansiniai, sveikatos, teisiniai, tarpasmeniniai sunkumai, netektys) gyvenimo įvykiai, kurie neigiamai paveikia asmenį. Tyrimai rodo, jog tokie įvykiai gali veikti ne tik kaip rizikos veiksniai, bet ir kaip trigeriai bandymui nusižudyti - tai yra tiesiogiai ir greitai sukelti norą ir bandymą žudyti (dažniausiai - tą pačią dieną) (Bagge, Glenn & Lee, 2013). Įdomu, jog Bagge, Glenn & Lee atliktame tyrime būtent tarpasmeniniai NLE buvo trigeriai savižudybės bandymui tik tuose asmenyse, kurie jo metu neplanavo žudyti. Nėra visiškai aišku ar tyrėjai planavimu nusižudyti vadina tik ketinimą nusižudyti ar kartu įtraukia savižudybės plano turėjimą be ketinimo užbaigti gyvenimą. Tarkime, jog tai planus ir ketinimus įtraukianti kategorija. Tyrime minėtas dėsningumas tarp planavimo nusižudyti ir tarpasmeninių NLE randamas ir šiame tyrime, nes nepaisant ankstesnių bandymų nei viena iš dalyvių prieš bandymą žudyti išprovokavusį konfliktą neturėjo savižudybės plano ir nebuvo apsisprendusi žudyti. Deja, Bagge, Glenn & Lee nepasiūlo teorinio paaiškinimo šiam reiškiniui. Įmanoma, jog asmuo turintis daugmaž aiškų savižudybės planą ir/ar apsisprendęs, jog nusižudys yra mažiau paveikiamas aplinkinių žmonių, nes tam tikru lygiu jis jau nusprendęs palikti šį gyvenimą ir kaip tai padarys. Asmuo esantis savižudybės rizikoje, tačiau besistengiantis gyventi galimai atvirkščiai,



paradoksaliai yra jautresniame stovyje, nes jis neįvertina savo jautrumo stimulams, kurie galėtų paskatinti norą žudyti. Taip pat įmanoma, kad be išankstinio plano savižudybės veiksmas gali būti atliktas greičiau ir impulsyviau.

#### 4.5 Pakitusios ribos

Visos dalyvės krizės metu apibūdino pakitusią psichikos būseną: somatinius jausmus, disociaciją, stiprų afektą, mąstymo sutrikimus ar ypatumus. Suicidiniuose tyrimuose yra randama, jog savižudybės krizės metu žmonėms būdinga prarasta kognityvinė kontrolė ir afektinis sutrikimas (Schuck et al., 2019). Toks žmogus yra ypač jautrioje stadijoje ir negali būti atsakingas už savo jausmus, tad savižudybės krizėje išryškėja aplinkinių svarba. Teiginys *reikalingas artimųjų iniciatyvumas krizėje* apibūdina kaip žmogui esant savižudybės krizėje artimieji turi perimti atsakomybę už jo veiksmus, imtis proaktyvios prevencinės pagalbos. Tai gali apimti asmeninio turto (savižalos/savižudybės instrumento) atėmimą, asmeninės erdvės, išreiškiamų intencijų ignoravimą. *Be krypties* panašiai apibūdina suicido krizėje esančio asmens sumišimą ir socialinį atsiribojimą, kai nežinoma ko imtis ir kaip spręsti savo esamą problemą. Dažnai yra prarandamas gabumas kontroliuoti savo mintis ir jausmus, prarandamas direktyvumas - kas matyt kelia daug nerimo. Kaip atsvara šiam stoviui, *reikalingas artimųjų iniciatyvumas krizėje* iliustruoja, jog kontaktas su artimaisiais ir tinkama jų komunikacija gali užkirsti kelią žmogaus išgyvenančio savižudybės krizę savižudybės veiksmo išpildymui. Galimai tai matoma ir *kai sunkiausia - tiesiog būti kartu* teiginyje. Jei žmogaus vidinės patirtys yra labai intensyvios, sunkiai apdorojamos ir išgyvenamos kaip nekontroliuojamos, artimasis gali veikti kaip trumpalaikis išorinis kontrolės lokusas, įžeminantis žmogų potyrių audroje (Rotter, 1966).

Ribų klausimas išlieka aktualus ir po savižudybės krizės. Pagalbą gaunantis žmogus kurį laiką yra jautrioje būklėje - negali pilnai pasirūpinti savimi, jo gyvenimo ritmas yra sutrikęs. Dažnai tenka prašyti kitų žmonių pagalbos, kas gali būti nepatogu, gėdinga - šis reiškinys iškyla *svarbi apčiuopiama pagalba po bandymo* teiginyje. Dalyvėms, regis, nebuvo sunku prašyti emocinės paramos, tačiau priklausymas nuo artimųjų materialiniais ir praktiniais klausimais iškilo kaip kiek problemiška tema - jaučiamas pasipriešinimas, gėda, neprašoma pagalba. Matoma, jog artimųjų geranoriškumas ir nuolankumas padėti gali turėti didelę įtaką kaip sėkmingai tokia pagalba bus priimta.

*Svarbu turėti ribas* taipogi nurodo kai kurių dalyvių patirtis kaip grįžus atgal į rutiną iškyla naujų ribų brėžimo klausimas. Bandymas žudyti regis paskatino tam tikrą introspekcijos lygį - dalyvės suprato kiek daug nerimo ir kančios patyrė dalindamos save visiems artimiesiems, rūpindamosis ką kiti galvoja

ar jaučia. Po bandymo žudytis buvo nuspręsta stipriau brėžti tarpasmenines, emocines ribas siekiant save tausoti. Tad bandymas žudytis gali būti ir transformatyvi patirtis, po kurios žmogus įvykdo svarbius tarpasmeninius pokyčius.

#### 4.6 Savižudybės idėjos prieinamumas

Poros dalyvių įvardintame teiginyje *iš šeimos gavau mintį apie savižudybę* matoma, jog savižudybės idėja gali būti perimta iš artimos aplinkos. Tyrimai rodo, jog sąlytis su savižudišku elgesiu didina savižudybės riziką (Pitman et al., 2010; O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2014). Šis teiginys konkrečiau nurodo kaip tiesioginė ir netiesioginė šeimos narių komunikacija apie savižudybę ar nenorą gyventi gali paskatinti savižudiškas mintis. Šiuo atveju savo gyvenimo užbaigimas jau nuo vaikystės tampa aiškia ir konkrečia idėja. O'Connor, ir Kirtley siūlo, jog sąlytis su savižudybės veiksmu ar idėja gali veikti kaip valios moderatorius, skatinantis norą nusižudyti didindamas tokios idėjos kognityvinį prieinamumą. Iškilus sunkumams, kančiai, savižudybė kaip išeitis sunkumams tampa lengviau pasiekiamą ir įgyvendinama (2018). Šis mechanizmas paaiškina dalyvių polinkį mąstyti apie savižudybes kaip priimtina išeitį patiriamai kančiai, tačiau *iš šeimos gavau mintį apie savižudybę* atsiskleidžia ir platesnį kontekstą. Matoma kaip atviras artimųjų komunikavimas apie savižudybės neišvengiamumą gali prisidėti prie savęs kaip neišgydomo savižudžio suvokimą. Rimtų, nepagydomų ligų kontekste randama, jog žmonėms savęs kaip ligonio priėmimas yra sunkus procesas, keičiantis giluminius savęs suvokimo aspektus (Flowers et al., 2011). Suvokimas jog esi linkęs žudytis panašiai gali būti giliai integruotas, neigiamas savęs suvokimo aspektas.

Savižudybės idėja taipogi gali tapti prieinama per netiesioginį artimųjų komunikavimą apie nenorą mirti. Anksčiau buvo minėta, jog tyrimuose daugiausiai buvo randama konkretaus metodo demonstravimo įtaką savižudybėms, tačiau šiame teiginy galima pamatyti kaip mylimo, artimo asmens nenoras gyventi ir mirtis gali paskatinti mintis apie norą jį imituoti, susivienyti mirtyje. Tokios mintys gali būti abstrakčios, lydimos melancholijos ir ilgesio, ir nepasiekti lygio kuriame planuojama ar ketinama išties užbaigti savo gyvenimą.

#### 4.7 Tyrimo ribotumas

Kadangi tyrimas yra aprašomojo, kokybinio pobūdžio, o imtis specifinė, jo rezultatai negali būti taikytini bendrai populiacijai. Visos dalyvės buvo moterys, tad tikėtina jog rezultatams tai turėjo didelę įtaką, kadangi pastebimi savižudybių skirtumai tarp lyčių. Jos taipogi tyrimo metu gulėjo Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centre ir gydėsi įvairius sutrikimus. Nors tyrimo metu buvo stengiamasi neatsižvelgti į dalyvių turimus ar įvardijamus sutrikimus nebent jie būtų aktualūs jų pasakojimams, įmanoma jog gauti rezultatai nebūtų atkartoti neklinikinėje imtyje. Visgi tikima, jog tyrimo rezultatai pabrėžia gana plačias, bendražmogiškas išvalgas, kurių aktualumą galima atrasti daugelyje imčių.

## IŠVADOS

- Tarpasmeniniai santykių svarba išryškėjo viso savižudybės proceso metu. Neatliepti tarpasmeniniai poreikiai ir aplinkinių formuotos idėjos prisidėjo prie jautraus dalyvių stovio ir minčių apie savižudybę. Tarpasmeninis konfliktas buvo pagrindinis savižudybės krizės trigeris. Taip pat išryškėjo aplinkinių pagalbos ir prasmingų santykių svarba siekiant užkirsti kelią savižudybei.
- Visų dalyvių savižudybės procesą lydėjo iškylantys ir nuslopstantys vienišumo, apleistumo jausmai. Juos galima suprasti kaip neatlieptus emocinius, tarpasmeninius poreikius. Gaunama aplinkinių pagalba buvo ypač vertinama dėl šio polinkio jaustis nereikalinga, nesvarbia. Asmeninės svarbos, prasmės klausimas ypač išryškėjo gebėjime rūpintis kitu asmeniu.
- Tarpasmeninis santykis atsiskleidė kaip neatsiejama savižudybės proceso dalis. Priklausomai nuo konteksto jis tiek prisidėjo, tiek mažino dalyvių norą numirti. Aplinkinių budrumas ir imlumas veikė kaip apsauginis tinklas net ir dalyvėms nusprendus, jog jos nori numirti.

## LITERATŪRA

- Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghghi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Comprehensive psychiatry*, *77*, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.008>
- Allen, K.-A. (2020). *The Psychology of Belonging* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429327681>
- Antemir, C. L., Papari, A. C., & Nicu-Lonel, S. (2017). Multifactorial Causes of Suicide. *Dialogo*.
- Bagge, C. L., Glenn, C. R., & Lee, H. J. (2013). Quantifying the impact of recent negative life events on suicide attempts. *Journal of abnormal psychology*, *122*(2), 359–368. <https://doi.org/10.1037/a0030371>
- Bantjes, J., & Swartz, L. (2019). “What can we learn from first-person narratives?” The case of nonfatal suicidal behavior. *Qualitative Health Research*, *29*(10), 1497–1507. <https://doi.org/10.1177/1049732319832869>
- Banstola, R. S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Impact of Parents' Knowledge about the Development of Self-Esteem in Adolescents and Their Parenting Practice on the Self-Esteem and Suicidal Behavior of Urban High School Students in Nepal. *International journal of environmental research and public health*, *17*(17), 6039. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176039>
- Barzilay, S. & Cohen, A. (2017). Iš I. Galynker (sud.), *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190260859.001.0001>
- Bastia, B. K., & Kar, N. (2009). A psychological autopsy study of suicidal hanging from Cuttack, India: focus on stressful life situations. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, *13*(1), 100–104. <https://doi.org/10.1080/13811110802572221>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bell, C. M., Ridley, J. A., Overholser, J. C., Young, K., Athey, A., Lehmann, J., & Phillips, K. (2018). The Role of Perceived Burden and Social Support in Suicide and Depression. *Suicide & life-threatening behavior*, *48*(1), 87–94. <https://doi.org/10.1111/sltb.12327>

- Beskow J. (1979). Suicide in mental disorder in Swedish men. *Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, (277), 1–138.
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body image*, 4(2), 207–212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.02.001>
- Bryan, C. J., Rudd, M. D., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., & Wertenberger, E. G. (2016). The ebb and flow of the wish to live and the wish to die among suicidal military personnel. *Journal of affective disorders*, 202, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.049>
- Burón, P., Jimenez-Trevino, L., Saiz, P. A., García-Portilla, M. P., Corcoran, P., Carli, V., Fekete, S., Hadlaczky, G., Hegerl, U., Michel, K., Sarchiapone, M., Temnik, S., Värnick, A., Verbanck, P., Wasserman, D., Schmidtke, A., & Bobes, J. (2016). Reasons for Attempted Suicide in Europe: Prevalence, Associated Factors, and Risk of Repetition. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(1), 45–58. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004481>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J., & Berntson, G. G. (2011). Social isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), 17–22. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>
- Canter, D. V. (2000) Psychological autopsies. In: *Encyclopedia of Forensic Sciences*. Elsevier, London, UK. ISBN 9780122272158
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009). Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks?. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 4(4), 375–378. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>
- Conner, K. R., Phillips, M. R., Meldrum, S., Knox, K. L., Zhang, Y., & Yang, G. (2005). Low-planned suicides in China. *Psychological Medicine*, 35(8), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/S003329170500454X>
- Coope, C., Donovan, J., Wilson, C., Barnes, M., Metcalfe, C., Hollingworth, W., Kapur, N., Hawton, K., & Gunnell, D. (2015). Characteristics of people dying by suicide after job loss, financial difficulties and other economic stressors during a period of recession (2010-2011): A review of coroners' records. *Journal of affective disorders*, 183, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.045>
- Cudjoe, E. (2022). Using Diaries With Interpretative Phenomenological Analysis: Guidelines From a Study of Children Whose Parents Have Mental Illness. *International Journal of Qualitative Methods*, 21. <https://doi.org/10.1177/16094069221084435>

- Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K. A., Ragain, R. M., & Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and aging*, 26(2), 331–338. <https://doi.org/10.1037/a0021836>
- Čepulienė, A. A., Dadašev, S., Grigienė, D., Marcinkevičiūtė, M., Uržaitė, G., Rimkevičienė, J., & Umbrasaitė, I. (2021). Specialistų, dirbančių regionuose ir dalyvaujančių savižudybių prevencijos sistemoje, darbo COVID-19 pandemijos metu ypatumai. *Psichologija*, 64, 23-37. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2021.38>
- DeJong, T. M., Overholser, J. C., & Stockmeier, C. A. (2010). Apples to oranges?: a direct comparison between suicide attempters and suicide completers. *Journal of affective disorders*, 124(1-2), 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.020>
- Denscombe, M. (2008). Communities of Practice: A Research Paradigm for the Mixed Methods Approach. *Journal of Mixed Methods Research*, 2(3), 270–283. <https://doi.org/10.1177/1558689808316807>
- Dhingra, K., Boduszek, D., & O'Connor, R. C. (2015). Differentiating suicide attempters from suicide ideators using the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. *Journal of affective disorders*, 186, 211–218. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.007>
- Diaz, E., Estric, C., Schandrin, A., & Lopez-Castroman, J. (2022). Neurocognitive functioning and impulsivity in first-episode psychosis with suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Schizophrenia research*, 241, 130–139. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.01.042>
- Dragolov, G., Ignác, Z., Lorenz, J., Delhey, J., & Boehnke, K. (2013). Social Cohesion Radar: Measuring Common Ground. An International Comparison of Social Cohesion. Paimta iš: <http://allofusfirst.org/commonweal/assets/File/social-cohesion.pdf>
- Durkheim E. (1897/2002). *Savižudybė: sociologinis etiudas*. Vilnius: Pradai
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *The British journal of clinical psychology*, 38(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Flowers, P., Davis, M. M., Larkin, M., Church, S., & Marriott, C. (2011). Understanding the impact of HIV diagnosis amongst gay men in Scotland: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Health*, 26(10), 1378–1391. doi:10.1080/08870446.2010.551213
- Gailienė, D., Domanskienė, V. ir Keturakis, V. (1995). Suicide in Lithuania. *Archives of Suicide Research*. 1. 149-158. <https://doi.org/10.1080/13811119508251954>.
- Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti: Savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba.

- Gailienė, D. (2001). Savižudybių prevencijos Lietuvoje gairės. D. Gailienė (Sud.), Savižudybių prevencijos idėjos (pp. 9-30). Vilnius: Tyto Alba.
- Gailienė, D. (2015). Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. Iš D. Gailienė (Sud.), Gyvenimas po lūžio: kultūrinių traumų psichologiniai padariniai (pp. 198–216). Vilnius: Eugrimas.
- Giner, L., & Guija, J. A. (2012). AS07-01 - Completed suicide vs suicide attempt: similarities and differences? *European Psychiatry*, 27, 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)73967-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)73967-6)
- Gunn, J. F., 3rd, Goldstein, S. E., & Gager, C. T. (2018). A longitudinal examination of social connectedness and suicidal thoughts and behaviors among adolescents. *Child and adolescent mental health*, 23(4), 341–350. <https://doi.org/10.1111/camh.12281>
- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (2006). *Abnormal Psychology with MindMap II CD-ROM and PowerWeb*. McGraw-Hill. p. 62. ISBN 0-07-322872-9.
- Hareli, S., & Parkinson, B. (2008). What's social about social emotions? *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38(2), 131–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2008.00363.x>
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 58(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x>
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 170, 205–228. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.3.205>
- Hawton, K., Harriss, L., Simkin, S., Bale, E., & Bond, A. (2004). Self-cutting: patient characteristics compared with self-poisoners. *Suicide & life-threatening behavior*, 34(3), 199–208. <https://doi.org/10.1521/suli.34.3.199.42776>
- Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & mental health*, 20(2), 195–207. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1078279>
- Hill, D.L. (2009). Relationship between sense of belonging as connectedness and suicide in American Indians. *Archives of psychiatric nursing*, 23 1, 65-74 .
- Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2010). Why we need qualitative research in suicidology. *Suicide & life-threatening behavior*, 40(1), 74–80. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.1.74>



- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L., & Leenaars, A. A. (2012). Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed?. *Death studies*, 36(7), 605–626. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.584015>
- Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2017). Suicide and mental disorders: A discourse of politics, power, and vested interests. *Death studies*, 41(8), 481–492. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332905>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Joiner, T. (2011). Editorial: Scientific rigor as the guiding heuristic for SLTB’s editorial stance. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(5), 471–473. doi:10.1111/j.1943-278x.2011.00056.x
- Joo, S. H., Wang, S. M., Kim, T. W., Seo, H. J., Jeong, J. H., Han, J. H., & Hong, S. C. (2016). Factors associated with suicide completion: A comparison between suicide attempters and completers. *Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 8(1), 80–86. <https://doi.org/10.1111/appy.12216>
- Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry research*, 210(3), 934–939. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.002>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Krvavac, S., Bystad, M., Wynn, R., Bukholm, I. R. K., & Jansson, B. (2023). Characteristics of Patients Who Complete Suicide and Suicide Attempts While Undergoing Treatment in Norway: Findings from Compensation Claims Records. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4083. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054083>
- Lange, S., Jiang, H., Štelemėkas, M., Tran, A., Cherpitel, C., Giesbrecht, N., Gostautaitė Midttun, N., Jasilionis, D., Kaplan, M. S., Manthey, J., Xuan, Z., & Rehm, J. (2023). Evaluating the Impact of Alcohol Policy on Suicide Mortality: A Sex-Specific Time-Series Analysis for Lithuania. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 27(2), 339–352. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1999873>
- Larkin, M., Shaw, R. & Flowers, P. (2019) Multiperspectival designs and processes in interpretative phenomenological analysis research, *Qualitative Research in Psychology*, 16:2, 182-198, <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1540655>

- Larkin, M., & Thompson, A. (2012). Interpretative phenomenological analysis. In A. Thompson, & D. Harper (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners* (pp. 99-116). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119973249>
- Leenaars, A. A., Gailienė, D., Wenckstern, S., Leenaars, L., Trofimova, J., Petravičiūtė, I. & Park, B. C. (2014). Extreme Traumatization and Suicide Notes from Lithuania: A Thematic Analysis. *Suicidology Online*, 5(1).
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC psychiatry*, 20(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>
- LNB Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. (2023). Lietuvių kalbos žodynas. <http://www.lkz.lt/>
- Malhi, G. S., Das, P., Outhred, T., Bryant, R. A., Calhoun, V., & Mann, J. J. (2020). Default mode dysfunction underpins suicidal activity in mood disorders. *Psychological medicine*, 50(7), 1214–1223. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001132>
- Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. Guilford Press.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2019). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(1), 91–99. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12878>
- McLaughlin, C. (2007). *Suicide-related behaviour: Understanding, caring and therapeutic responses*. John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470697771>
- McMahon, S. D., Singh, J. A., Garner, L. S., & Benhorin, S. (2004). Taking advantage of opportunities: community involvement, well-being, and urban youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 34(4), 262–265. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.06.006>
- Mendonça Lima, C. A., De Leo, D., Ivbijaro, G., & Svab, I. (2021). Suicide prevention in older adults. *Asia-Pacific Psychiatry*. doi:10.1111/appy.12473
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., & Leichtweis, R. N. (2015). Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(3), 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.265>

- Morrell-Scott N. (2018). Using diaries to collect data in phenomenological research. *Nurse researcher*, 25(4), 26–29. <https://doi.org/10.7748/nr.2018.e1527>
- Motillon-Toudic, C., Walter, M., Séguin, M., Carrier, J. D., Berrouiguet, S., & Lemey, C. (2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), e65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>
- National Institute of Mental Health. (2023). <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Nock M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Overholser, J. C., Adams, D. M., Lehnert, K. L., & Brinkman, D. C. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 919–928. <https://doi.org/10.1097/00004583-199507000-00016>
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 181, 193–199. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In R. C. O'Connor, S. Platt, & J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (pp. 181–198). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>
- O'Connor, S. S., Jobes, D. A., Yeargin, M. K., Fitzgerald, M. E., Rodríguez, V. M., Conrad, A. K., & Lineberry, T. W. (2012). A cross-sectional investigation of the suicidal spectrum: typologies of suicidality based on ambivalence about living and dying. *Comprehensive psychiatry*, 53(5), 461–467. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.007>
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2014). Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland. *Journal of affective disorders*, 159, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.015>

- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 124(0), 460–469. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>
- Palmer, M., Larkin, M., de Visser, R., & Fadden, G. (2010). Developing an interpretative phenomenological approach to focus group data. *Qualitative Research in Psychology*, 7(2), 99–121. <https://doi.org/10.1080/14780880802513194>
- Pokorny, A. D. (1974). A scheme for classifying suicidal behaviors. In A. T. Beck, H. L. Resnik, & D. J. Lettieri (Eds.), *The prediction of suicide*. Charles Press Publishers.
- Pozuelo, J. R., Desborough, L., Stein, A., & Cipriani, A. (2022). Systematic Review and Meta-analysis: Depressive Symptoms and Risky Behaviors Among Adolescents in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(2), 255–276. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.005>
- Pietkiewicz, I. and Smith, J.A. (2014) A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Psychological Journal*, 20, 7-14. <https://doi.org/10.14691/CPPIJ.20.1.7>
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The lancet. Psychiatry*, 1(1), 86–94. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70224-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70224-X)
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., Serra, G., Girardi, P., Janiri, L., Tatarelli, R., Sher, L., & Lester, D. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. *International journal of environmental research and public health*, 7(4), 1392–1431. <https://doi.org/10.3390/ijerph7041392>
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E., Jr (2014). Fearlessness about death: the psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale. *Psychological assessment*, 26(1), 115–126. <https://doi.org/10.1037/a0034858>
- Rimkevičienė J. ir Gailienė D. (2012). The types of suicide process among psychoactive substance users. *Psichologija*, 45, 55-69. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2012.45.4>

- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Schmidtke, A., & Häfner, H. (1988). The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychological medicine*, 18(3), 665–676. <https://doi.org/10.1017/s0033291700008345>
- Schuck, A., Calati, R., Barzilay, S., Bloch-Elkouby, S., & Galynker, I. (2019). Suicide Crisis Syndrome: A review of supporting evidence for a new suicide-specific diagnosis. *Behavioral sciences & the law*, 37(3), 223–239. <https://doi.org/10.1002/bsl.2397>
- Sewall, C. J. R., & Wright, A. G. C. (2021). Personalizing suicidology [Editorial]. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(6), 405–410. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000834>
- Shneidman, E. S. (1964). Suicide, sleep, and death: Some possible interrelations among cessation, interruption, and continuous phenomena. *Journal of Consulting Psychology*, 28(2), 95–106. <https://doi.org/10.1037/h0048206>
- Shneidman E. S. (1993). Suicide as psychache. *The Journal of nervous and mental disease*, 181(3), 145–147. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- Shneidman, E. S. (1996/2002). *Savižudžio sąmonė*. Vilnius: VIA RECTA.
- Shochet, I. M., Dadds, M. R., Ham, D., & Montague, R. (2006). School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health: results of a community prediction study. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 35(2), 170–179. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502\\_1](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502_1)
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide & life-threatening behavior*, 37(3), 264–277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>
- Skegg K. (2005). Self-harm. *Lancet* (London, England), 366(9495), 1471–1483. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology & Health*, 11(2), 261–271. <https://doi.org/10.1080/08870449608400256>

- Smith, J. A. (1999) Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17:3, 281-299, <https://doi.org/10.1080/02646839908404595>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/17439760802303127>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A. & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Wasserman, D. (Ed.). (2016). *Suicide: An unnecessary death* (2nd ed.) (p. 27-36). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198717393.001.0001>
- Williams, J. M. G. (2001). *Suicide and attempted suicide. Understanding the cry of pain*. London: Penguin.
- Wolk-Wasserman, D. (1986). Suicidal communication of persons attempting suicide and responses of significant others. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 73(5), 481-499.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Genève, Switzerland: World Health Organization. Paimta iš: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Wunsch G. (1994). Theories, models, and data. *Demografie*. 1994;36(1):20-9. PMID: 12346076.
- Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(3), e164–e174. doi:10.1016/s2468-2667(20)30233-4

## PRIEDAI

### 1 priedas. Informuoto sutikimo forma



Tyrimo dalyvio Id. kodas: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

### INFORMUOTAS SUTIKIMAS

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centre šiuo metu vykdomas mokslinis disertacijos tyrimo projektas „**Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys**“, kurio pagrindinė tyrėja yra dokt. Miglė Marcinkevičiūtė. Šiuo tyrimu siekiame geriau suprasti ir aprašyti, kokį vaidmenį savižudybės procese užima netikėti gyvenimo įvykiai, kaip jie įveikiami bei kokios pagalbos susijusios su netikėtai iškilusiais sunkumais žmogui gali prireikti.

Jūsų noriu paprašyti pasidalinti patirtimi ir įžvalgomis apie savo bandymą nusižudyti tiek kiek atsimenate ir norite. Tokiu būdu prisidėsite prie mūsų vykdomo tyrimo. Šio interviu metu pradžioje aš paprašysiu Jūsų papasakoti apie tai, kas nutiko, o tada užduosiu daugiau konkretesnių klausimų. Interviu turėtų trukti 1-1,5val.

Tyrimo metu surinkti duomenys laikomi konfidencialiais ir bus pristatyti tik apibendrintai, tai reiškia Jūsų istorijos nebus galima atpažinti. Atminkite, kad bet kada galite nutraukti šį interviu, neatsakyti į pateiktą klausimą arba galite paprašyti pašalinti Jūsų duomenis iš tyrimo net pasibaigus mūsų interviu susisiekdami su mūsų komanda el. paštu nurodytu žemiau.

Šiame dokumente niekur nerašykite savo vardo ir pavardės, pakaks parašo. Jeigu po tyrimo norėsite pasiekti informaciją susijusią su Jūsų interviu, naudokite viršuje nurodytą „Tyrimo dalyvio Id. kodą“.

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

- Taip
- Ne

Tyrimo dalyvio parašas: \_\_\_\_\_

*Jeigu po tyrimo kiltų klausimų arba norėsite susipažinti su tyrimo rezultatais, galite susisiekti su tyrėja **Migle Marcinkevičiūte**, tel. nr. **+370 611 37945** arba el. paštu **migle.marcinkeviciute@fsf.vu.lt**.*



## TYRIMO PROTOKOLAS

Pusiau struktūruotas interviu

Bandžiusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys

### ATMINTINĖ TYRĖJUI

Tyrimo tema: **Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžiusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys**

Tyrimo klausimai:

1. Kaip suicidiškas žmogus patiria netikėtus gyvenimo sunkumus (*kokią reikšmę jiems priskiria*)?
2. Kaip sprendžia susiklosčiusias situacijas (*kokią įveikos strategiją naudoja*)?
3. Kiek įtraukia ar neįtraukia aplinkinius žmones ir institucijas į susiklosčiusios situacijos sprendimą (*kaip komunikuoja*)?

Interviu struktūra (taikoma bandžiusiajam nusižudyti ir artimajam):

1. Informuotas sutikimas

[[RAŠO PRADŽIA]

Jeigu interviu atliekamas nuotoliniu būdu, informuotas sutikimas taip pat įrašomas

2. Bendras pasakojimas, kas nutiko
3. Sunkumų patirties detalizavimas
4. Vieno sunkumo (ar kelių susijusių) pasirinkimas ir detalesnis aprašymas
5. Komunikacijos apie sunkumus ir kitų įtraukimo aprašymas
6. Papildomos informacijos rinkimas

[[RAŠO PABAIGA]

7. Demografinių duomenų surinkimas
8. Savijautos aptarimas
9. Pasiūlymas sudalyvauti artimajam (galioja tik bandžiusiam nusižudyti)

Kelios taisyklės:

Nuo pat pradžių skiriame dėmesio gero santykio kūrimui su tyrimo dalyviu; Interviu metu renkame ne faktus, o reikšmę (klausimų pavyzdžiai: ką Jums tai reiškė; kaip prisidėjo prie noro mirti ar gyventi; kuo tuo metu tai buvo svarbu; kaip tai Jus veikė ir pan.); Saugome tyrimo dalyvius. Jeigu reikia, sustojame, padarome pertrauką arba nutraukiame interviu. Bold – pagrindiniai klausimai, o kiti – papildomi klausimai (nebūtina klausti, bet galima naudoti patirties praplėtimui).





## INTERVIU SU BANDŽIUSIU NUSIŽUDYTI

*{Pasirašomas informuotas sutikimas}*

*{[RAŠO PRADŽIA]}*

- 1. Pradžioje noriu paprašyti Jūsų trumpai papasakoti apie bandymo nusižudyti situaciją? Kas atsitiko?**  
Kada pradėjote galvoti apie savižudybę? Kas vyko toliau? Kada apsisprendėte, kad nusižudysite? Ar planavote savižudybę? Kaip?
- 2. Kokius sunkumus patyrėte prieš bandymą nusižudyti?** Galbūt prisiminsite daugiau, jeigu išvardinsiu gyvenimo sritis, kuriose sunkumai galėjo kilti: santykių sunkumai, netektys, sveikatos, finansiniai, su užimtumu (darbu, mokykla, universitetu, etc) susiję sunkumai? Ar galėtumėte pasvarstyti, kiek Jūsų įvardinti sunkumai prisidėjo prie Jūsų noro nusižudyti? Kaip stipriai slėgė? Galbūt vieni veikė labiau kiti mažiau?
- 3. Kaip Jūs buvote su išvardintais sunkumais?** Galbūt bandėte ką nors daryti? Gal galėtumėte išsirinkti vieną sunkumą ir detaliau papasakoti, kaip apie tai sužinojote? Kaip sureagavote? Ką darėte toliau?
- 4. Kokią svarbą tuo metu Jums turėjo kiti žmonės?** Kiek norėjote į savo situaciją įtraukti kitus žmones ar institucijas? Norėjote dalintis savo sunkumais ar pasilikti sau? Papasakokite detaliau.
- 5. Ko Jums tuo metu labiausiai trūko?**
- 6. Manau, kad visko, ko norėjau, paklausiau. Galbūt yra kas nors dar, ką Jūs norėtumėte pridėti arba kas, atrodo, mums galėtų būti svarbu ir vertinga, kad geriau suprastume sunkumų patirtį savižudybės procese?**

*{[RAŠO PABAIGA]}*

Toliau renkami demografiniai duomenys (pildoma elektroninė arba popierinė demografinių duomenų anketa), pokalbis užbaigiamas savijautos aptarimu ir pagalbos kontaktų pasidalinimu.



Demografiniai duomenys apie tyrimo dalyvį:

1. Lytis: M / V / kita	
2. Amžius: _____ m.	
3. Gyvenamoji vieta (savivaldybės pavadinimas): _____ r. sav.	
4. Informacija apie bandymą nusižudyti	
4.1. Prieš kiek laiko įvyko bandymas nusižudyti (paskutinis)? _____ (mėnesiais arba metais)	
4.2. Koks buvo bandymo nusižudyti būdas (paskutinis)? _____	
4.3. Kur vyko bandymas nusižudyti? _____	
4.4. Kiek būta bandymų nusižudyti per gyvenimą? _____	
5. Gyvenamoji situacija paskutinio bandymo metu:	6. Gyvenamoji situacija dabar:
<input type="checkbox"/> Gyveno vienas(-a) <input type="checkbox"/> Gyveno su sutuoktiniu(-e)/partneriu(-e) ir/ar vaikais <input type="checkbox"/> Gyveno su tėvais <input type="checkbox"/> Gyveno su kitais artimaisiais <input type="checkbox"/> Gyveno su draugais <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____	<input type="checkbox"/> Gyvena vienas(-a) <input type="checkbox"/> Gyvena su sutuoktiniu(-e)/partneriu(-e) ir/ar vaikais <input type="checkbox"/> Gyvena su tėvais <input type="checkbox"/> Gyvena su kitais artimaisiais <input type="checkbox"/> Gyvena su draugais <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____
7. Šeiminė padėtis paskutinio bandymo metu:	8. Šeiminė padėtis dabar:
<input type="checkbox"/> Vedęs/ištekėjusi <input type="checkbox"/> Nevedęs/netekėjusi <input type="checkbox"/> Išsiskyręs(-usi) <input type="checkbox"/> Našlys(-ė) <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____	<input type="checkbox"/> Vedęs/ištekėjusi <input type="checkbox"/> Nevedęs/netekėjusi <input type="checkbox"/> Išsiskyręs(-usi) <input type="checkbox"/> Našlys(-ė) <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____

<p><b>9. Užimtumas paskutinio bandymo metu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Moksleivis(-ė)</li><li><input type="checkbox"/> Studentas (-ė)</li><li><input type="checkbox"/> Dirbo</li><li><input type="checkbox"/> Buvo bedarbis(-ė)</li><li><input type="checkbox"/> Turėjo neįgalumą</li><li><input type="checkbox"/> Pensijoje</li><li><input type="checkbox"/> Kita: _____</li></ul> <hr/>	<p><b>10. Užimtumas dabar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Moksleivis(-ė)</li><li><input type="checkbox"/> Studentas(-ė)</li><li><input type="checkbox"/> Dirba</li><li><input type="checkbox"/> Bedarbis(-ė)</li><li><input type="checkbox"/> Turi neįgalumą</li><li><input type="checkbox"/> Pensijoje</li><li><input type="checkbox"/> Kita: _____</li></ul> <hr/>
---	--



4 priedas. Patyriminių teiginių grupės sudarymo pavyzdys

Patyriminis teiginių grupė	Patyriminis teiginys	Citatos	Dalyvės
Reikia būti kartu	Kai sunkiausia - svarbu tiesiog būti kartu	<p><i>Ana:</i> „man tuo metu trūko žmogaus, kuris tiesiog apkabintų ir viskas. Nieko, nieko, nieko daug.”</p> <p>„man kai pasako koks nors random žmogus, ten pažįstamas ar panašiai „tada tu pakvėpuok” man atrodo kad aš jam galvą nukąsiu tiesiog iš to kai paima. O kai Tadas pasako „pakvėpuok” tada mes kvėpuojam.”</p> <p><i>Juliana:</i> „Ir tas žmogus žinojo &lt;...&gt; pabuvo su manim mano psichozės metu. Apkabino, viską.”</p> <p><i>Ona:</i> „Kad kažkas apkabintų ir sakytų, kad suprantu tą. Jo, kad tiesiog žmogaus, kuris šalia būtų.”</p> <p><i>Brigita:</i> „paskambinau Audriui, sakau: “važiuk iš [miesto] pas mane, padėk” sakau: “būk geras, padėk.” Nes sakau: „aš pasidarysiu galą”</p>	Ana, Juliana, Brigita, Ona
	Svarbu pamatyti, kad nesi viena	<p><i>Ana:</i> „Man buvo labai svarbu gauti palaikymą dėl to, kad aš visą gyvenimą buvau viena”</p> <p><i>Juliana:</i> „Buvo žiauriai gerai, nes nu aš esu mažai šilumos gavusi iš žmonių.”</p> <p><i>Brigita:</i> „aš tave vešiu į užsienį, kur tiktai nori, kad tu pasveiktum nuo tos depresijos, nuo, ta prasme, žodžiu, darysim viską ir gyvensim kartu.”</p> <p><i>Ona:</i> „O jau nuo kitos dienos pamačiau, kad yra ir tokių žmonių kaip aš ir su visokiom istorijom, kad mane čia supranta ir staigiai pradėjo gerėti.”</p>	Ana, Juliana, Brigita, Ona
	Niekur nepriklausau	<p><i>Juliana:</i> „nu ir gerai, neprivalau aš čia būt, nu tai neprivalau aš čia išvis ir tam pasauly būt”</p> <p>„Aš neturiu dukros, tu man ne dukra. Aš turiu tik sūnų.”</p> <p><i>Ona:</i> „, prie stalo sėdėdavau jausdavaus, kad ne man čia vieta, aš čia nepriklausau.”</p> <p>„, aš tada supratau - aš neturiu namų. Aš ne čia, kaip ir nepriklausau šitam gyvenimui”</p> <p><i>Ana:</i> „, Aš turiu namus, aš turiu vaikus. Aš turiu darbą”</p> <p><i>Brigita:</i> „,Jeigu tu susargdinsi mano sūnų, aš tave savom rankom pasmaugsiu. Važiuojam namo.”</p> <p>Man tie žodžiai buvo... tiesiog nutrūko. Viskas</p>	Ana, Juliana, Brigita, Ona

		nutrūko.”	
	Randu stiprybę rūpestyje kitu	<p><i>Ana:</i> „Aš turiu dėl ko gyvent. Konkrečiai. Dėl tų keturių, rėkiančių, besimušančių mergų.”</p> <p><i>Juliana:</i> „tikrai suvokiau, kad aš turiu Laną. Kad Lana man yra viskas, aš negaliu jos palikt, nes kas ja rūpinsis?”</p> <p><i>Brigita:</i> „aš noriu gyvent, aš noriu gyventi dėl vaiko.”</p> <p><i>Ona:</i> „norėdavosi dar šiek tiek būti linksmesniai, labai padėti kitiems, juos išklausti. Labai daug klausinėjau pastaruoju metu kaip kitiems sekasi, kad jiems kuo geriau... kad jie kuo geriau pasijaustų, nes aš pati labai blogai jausdavausi ir man kažkiek netgi pagerėdavo, kai aplink mane žmonės laimingesni būdavo.”</p>	Ana, Juliana, Brigita, Ona