

VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Ignė Umbrasaitė

**„Vartininkų“ elgesio prognostiniai veiksniai: nuostatų savižudybių
prevencijos atžvilgiu ir pasirengimo teikti pagalbą savižudybės krizės atveju
ryšys**

Magistro darbas

Darbo vadovė: Prof. habil. dr. Danutė Gailienė

Konsultantė: dokt. Miglė Marcinkevičiūtė

Vilnius, 2022

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	8
1.1. Savijudybių prevencija.....	8
1.2. Savijudybių prevencijos sistema Lietuvoje	8
1.3. Vartininkų vaidmuo savijudybių prevencijoje	10
1.4. Vartininkų elgesį lemiantys veiksniai.....	11
1.5. Nuostatų savijudybės atžvilgiu ir suicidinio elgesio sąsajos.....	13
1.6. Nuostatos savijudybių prevencijos atžvilgiu	14
1.7. Vartininkų patirtys, susidūrus su savijudybės krizėmis	16
1.8. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės.....	17
2. TYRIMO METODIKA	19
2.1. Tyrimo dalyviai	19
2.2. Tyrimo instrumentai	20
2.3. Tyrimo eiga	22
2.4. Duomenų analizė	23
3. REZULTATAI	25
3.1. Vartininkų nuostatos ir pasirengimas	25
3.2. Tyrimo hipotezių tikrinimas	26
3.3. Atviro klausimo analizės rezultatai	31
4. REZULTATŲ APTARIMAS	34
4.1. Tyrimo ribotumai.....	40
4.2. Rekomendacijos tolimesniems tyrimams	40
IŠVADOS	42
LITERATŪRA	43
PRIEDAI	52
1 priedas. Tyrimo anketa.....	52
2 priedas. Duomenų normalumo analizė.....	61
3 priedas. Atviro klausimo atsakymų kategorijos.....	62

SANTRAUKA

„Vartininkų“ elgesio prognostiniai veiksniai: nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu ir pasirengimo teikti pagalbą savižudybės krizės atveju ryšys“, Ignė Umbrasaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2022, 65 psl.

Savižudybių rodikliai Lietuvoje vis dar išlieka vieni aukščiausių Europoje. Tinkama bei laiku suteikta pagalba savižudybės krizėje atsidūrusiems asmenims yra labai reikšmingas savižudybių prevencijos veiksnys, todėl svarbu, kad aplinkiniai gebėtų atpažinti savižudybės rizikos ženklus ir tinkamai į juos sureaguotų. Šiame tyrime buvo atliekamas specialistų, savo darbe susiduriančių su asmenimis savižudybės krizėje, nuostatų savižudybės prevencijos atžvilgiu, pasirengimo, tikimybės ir saviveiksmingumo teikti pagalbą vertinimas. Taip pat buvo renkami duomenys apie dalyvių patiriamus sunkumus dirbant su savižudybės krizėmis. Tyrime dalyvavo 141 specialistas (vid. amžius 47,72; SD = 9,75) iš 10-ies aukščiausiais savižudybių rodikliais pasižyminčių Lietuvos savivaldybių. Imtį sudarė specialistai iš sveikatos priežiūros, ugdymo, socialinių paslaugų įstaigų, policijos, seniūnijos ir pan. Dalyviai užpildė nuostatų į savižudybės prevenciją (ASP) bei vartininkų elgesio (VES) skales ir atsakė į atvirą klausimą apie darbe patiriamus sunkumus. Rezultatai atskleidė, jog labiau teigiamos nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu siejasi su geresniu pasirengimu, didesne tikimybe reaguoti į savižudybės krizes bei aukštesniu saviveiksmingumu. Taip pat išryškėjo saviveiksmingumo svarba prognozuojant tikimybę imtis veiksmų, susidūrus su suicidiškais asmenimis. Be to, pastebėta ir savižudybių prevencijos mokymų reikšmė: specialistai, dalyvavę mokymuose, pasižymėjo geresniu pasirengimu bei aukštesniu saviveiksmingumu. Atlikus turinio analizę išryškėjo, jog dirbdami su savižudybės krizėmis specialistai patiria sunkumų susijusių su pagalbos teikimo procesu, sudėtingais vidiniais išgyvenimais, pagalbos sistemos trūkumais bei krizėje atsidūrusių asmenų charakteristikomis. Remiantis šio tyrimo rezultatais bei literatūros apžvalga, siekiant užtikrinti tinkamą pagalbą savižudybės krizių situacijose, svarbu plėsti ne tik teorines, tačiau ir praktines specialistų žinias, kurios lavintų gebėjimą kalbėtis apie savižudybę, teikti emocinę paramą nesmerkiant, nubrėžti savo atsakomybių ribas. Todėl mokymų metu būtų svarbu įtraukti šių įgūdžių lavinimą, siekiant padidinti specialistų pasitikėjimą turimais gebėjimais padėti esantiems savižudybės krizėje.

Raktiniai žodžiai: savižudybių prevencija, vartininkai, prevencinis elgesys, nuostatos, savižudybės krizė

SUMMARY

PREDICTORS OF GATEKEEPERS' BEHAVIOUR: THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDES TO SUICIDE PREVENTION AND PREPAREDNESS TO HELP IN SUICIDE CRISIS

Suicide rates in Lithuania remain one of the highest in Europe. Fast and effective help in suicide crisis is a very important suicide prevention factor, therefore, it is important that people are capable of noticing signs of increased suicide risk and respond to them appropriately. This study involved an evaluation of professionals', who encounter individuals in suicide crises at work, attitudes to suicide prevention, preparedness, likelihood, and self-efficacy to provide help. Furthermore, the study analysed subjective hardships faced by participants when working with suicide crises. One hundred and forty-one participants from 10 municipalities in Lithuania with the highest suicide rates took part in this study (mean age 47,72; SD = 9,75). The sample included professionals from health care and education systems, social services, police, municipality. The participants completed the Attitudes to Suicide Prevention scale (ASP) and the Gatekeeper Behaviour Scale (GBS) and answered an open-ended question regarding the hardships they face at work. The results revealed that more positive attitudes to suicide prevention were correlated with better preparedness, higher likelihood to respond to suicide crises and higher self-efficacy. Furthermore, self-efficacy was found to be a strong predictor of the likelihood to act in an encounter with suicidal individuals. Content analysis revealed that when working with suicide crises, professionals face hardships related to the process of providing help, difficult inner experiences, systemic suicide prevention limitations and the specific characteristics of suicidal individuals. Based on the results of this study as well as on the literature review, it can be concluded that to ensure quality help in suicide crises situations, it is important to attend not only to professionals' theoretical knowledge but also to practical skills which would enable them to talk about suicide, provide emotional support without judgement, draw boundaries of one's own responsibilities. Therefore, suicide prevention teaching programs should address these skills to enhance professionals' confidence in their ability to help those in suicide crises.

Keywords: suicide prevention, gatekeepers, prevention behaviour, attitudes, suicide crisis

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Preveninis elgesys – gebėjimas atpažinti savižudybės riziką, motyvuoti kreiptis pagalbos, nukreipti į pagalbos tarnybas (Holmes et al., 2019).

Vartininkai – bendruomenės nariai, savo kasdienėje veikloje susiduriantys su dideliu žmonių kiekiu, tarp kurių galėtų būti ir apie savižudybę svarstančių žmonių (Snyder, 1971).

Savižudybės krizė – ribotą laiką trunkanti psichologinė būseną, kuri signalizuoja didelę savižudybės riziką (Hendin, Maltsberger, & Szanto, 2007).

Savižudybių prevencija – pastangos, nukreiptos į savižudybių rizikos mažinimą (PSO, 2014).

PRATARMĖ

Kiekviena savižudybė yra tragedija, kurios pasekmės juntamos tiek šeimyniniame, tiek bendruomeniniame, tiek valstybiniame lygmenyse. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nurodo, jog per metus nusižudo apie 700 000 žmonių, o bandymų nusižudyti skaičius yra dar didesnis. Pagal įvykdytų savižudybių skaičių Lietuva yra viena pirmaujančių valstybių pasaulyje (PSO, 2017). Pastaraisiais metais nusižudžiusių asmenų Lietuvoje sumažėjo (savižudybių rodiklis 100 tūkst. gyventojų 2010 metais buvo 32,9, o 2019 metais - 23,5; Higienos institutas, 2019). Nepaisant to, šis rodiklis 2019 metais 2,5 karto viršijo Europos Sąjungos vidurkį, kuris siekia 10 savižudybių 100 tūkst. gyventojų.

Aukšti savižudybių rodikliai Lietuvoje atspindi savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos sistemos spragas. Sistemos trūkumus patvirtina ir 2017 metais atliktas auditas, skirtas įvertinti savižudybių prevencijos sistemą bei savižudybės rizikoje esantiems asmenims teikiamą pagalbą (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2017). Audito išvadose nurodoma, jog savižudybių prevencijos priemonės Lietuvoje nėra tinkamai planuojamos ir vykdomos, o pagalba asmenims savižudybės rizikoje nėra teikiama efektyviai.

Savižudybių prevencijoje vienas iš labai svarbių veiksnių yra tinkama pagalba asmenims, patiriantiems savižudybės krizę. Svarbu, kad suicidiškų minčių ar net ketinimų turintis žmogus ieškotų pagalbos, o kiti žmonės gebėtų pastebėti savižudybės rizikos ženklus, į juos reaguoti bei suteikti pagalbą. Manoma, jog laiku pastebėjus rizikos ženklus ir suteikus pagalbą, daugelio savižudybių būtų galima išvengti (Wasserman, 1986; Gailienė, 1998).

Specialistai, savo darbe susiduriantys su rizikos grupės asmenimis, savižudybių prevencijoje vadinami „vartininkais“. Kadangi pagal tam tikrą elgseną galima identifikuoti ketinančius ar svarstančius nusižudyti asmenis, svarbu, kad vartininkai būtų apmokyti atpažinti savižudybės riziką (Wasserman, 1986). Tyrimai rodo, kad savižudybių prevencijos sistemoje dalyvaujantys specialistai ne visada tinkamai atliepia savižudybės rizikoje esančių asmenų poreikius ir turi ribotus gebėjimus atpažinti savižudybės rizikos ženklus, todėl savižudybės krizėje esantys asmenys gali nesulaukti tinkamos pagalbos (Samuelsson, Wiklander, Åsberg, & Saveman, 2000; Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuras, 2017).

Kadangi vartininkai yra svarbi savižudybių prevencijos sistemos sudedamoji dalis, siekiant mažinti savižudybių problemos mastą Lietuvoje, svarbu išsiaiškinti, koks yra jų pasirengimas reaguoti į savižudybės krizes. Tai padėtų išskirti silpnąsias pasirengimo sritis, kurios galėtų būti tobulinamos. Iki šiol Lietuvoje daugiausiai tyrimų buvo skirta specialistų nuostatų vertinimui, tačiau trūksta tyrimų,

nagrinėjančių nuostatų bei pasirengimo savižudybių prevencijos atžvilgiu sąsajas, ir tyrimų, kurie atskleistų subjektyvius vartininkų sunkumus susidūrus su suicidiškais asmenimis (Leskauskas ir kt., 2016). Todėl šiame tyrime bus siekiama įvertinti vartininkų pasirengimą dalyvauti savižudybių prevencijoje, tiriant jų nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu ir pasirengimo, tikimybės reaguoti bei saviveiksmingumo padėti savižudybės krizėse, t.y., pasitikėjimo savo gebėjimais padėti žmogui savižudybės krizėje, aspektus. Be to, bus atskleidžiami ir subjektyvūs vartininkų įvardijami sunkumai, su kuriais susiduriama reaguojant į savižudybės krizes.

Šis tyrimas yra Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Suicidologijos tyrimų centro 2019 – 2021 m. vykdomo Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamo projekto „Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimas savivaldybėse“ (Nr.: S-172/(1.78)SU-1732) dalis. Projekto vadovas doc. dr. Paulius Skruibis. Šiam tyrimui atlikti buvo gautas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (leidimo nr. 39, data 2020-02-27).

1. ĮVADAS

1.1. Savižudybių prevencija

PSO pabrėžia, jog savižudybių prevencija turėtų tapti prioritetu visuomenės sveikatos sistemoje (PSO, 2014). Klasikinė Gerald Caplan (1964) suformuluota prevencinės psichiatrijos schema, kur išskirta pirminė, antrinė ir tretinė prevencija, buvo pritaikyta ir savižudybių prevencijoje (Schneidman, Farberow, & Litman, 1970). Čia skiriama pirminė ir antrinė prevencija, ir postvencija. Pirminės prevencijos lygmenyje skatinama rūpintis bendrai psichine sveikata ir psichologine gerove, siekiama sumažinti savižudybės rizikos veiksnių poveikį, tokių kaip kriziniai išgyvenimai ar psichikos sutrikimai. Šiame lygmenyje svarbiausia priemonė yra visuomenės ir specialistų švietimas apie padidėjusios savižudybės rizikos įvertinimą ir operatyvią pagalbą. Antrinis prevencijos lygmuo – tai intervencija, savižudybės krizės įveika, teikiant emocinę paramą, psichologinę, socialinę pagalbą. Tretinė prevencija, kurią šiuolaikinės suicidologijos kūrėjas E. Schneidman pavadino postvencija, skirta teikti pagalbą žmonėms ir žmonių grupėms (pvz., mokykloje, organizacijoje) po įvykusios savižudybės. Postvencija apima individualios ir grupinės psichologinės bei psichoterapinės pagalbos teikimą, savipagalbos grupių organizavimą.

PSO gairėse nurodoma, jog efektyvi savižudybių prevencijos sistema turėtų apimti ne tik sveikatos sektorių, tačiau ir kitas visuomenės sritis: švietimą, žiniasklaidą, socialinę gerovę, verslą, politiką, teisinę sistemą ir t.t. (PSO, 2018). PSO siūlo kurti valstybines savižudybių prevencijos strategijas. Nurodoma, jog veiksmingos savižudybių prevencijos sistemos turėtų vykdyti savižudybių situacijos analizę, plėsti visuomenės sąmoningumą savižudybių prevencijos atžvilgiu, užtikrinti efektyvias intervencijas, vykdyti mokslinius tyrimus, atlikti prevencinės sistemos stebėseną bei vertinimą. Šios rekomendacijos atskleidžia savižudybių prevencijos sistemos kompleksiskumą bei nurodo kryptis, į kurias derėtų atkreipti dėmesį įgyvendinant savižudybių prevencijos sistemą. Tai ypač aktualu Lietuvoje, kur savižudybių rodikliai dar gana aukšti, o valstybinės savižudybių prevencijos strategijos vis dar nėra.

1.2. Savižudybių prevencijos sistema Lietuvoje

Lietuvoje modernios sveikatos priežiūros principai iki šiol įgyvendinami nepakankamai. Pernelyg kliaujamasi psichikos sutrikimų gydymu institucijose, vyrauja perdėtas medikamentų vartojimas, ryški socialinė atskirtis, kas gali prisidėti prie savižudybių problemos masto (Pebenito & Germanavičius, 2011; Jackevičienė, 2019). Savižudybių prevencijos vykdymą apsunkina ir tai, jog dėl

internalizuotos stigmos bei gėdos, susijusios su savižudybėmis, nusižudyti bandę Lietuvos gyventojai vengia kreiptis pagalbos (Dadašev, Skruibis, Gailienė, Latakienė, & Grižas, 2016). Šis reiškinys gali būti viena iš sovietinio periodo pasekmių, kai psichinės ligos bei savižudybės buvo stigmatizuojamos (Dadašev et al., 2016). Kita vertus, nustatyta, jog net 89% nusižudžiusių asmenų prieš savižudybę ieškojo pagalbos kreipdamiesi į sveikatos priežiūros specialistą (Skruibis ir kt., 2018). Todėl tikėtina, jog besikreipiantys ne visada būna pastebėti ir ne visada sulaukia tinkamos pagalbos. Savižudybių prevencijos sistemos spragas atskleidžia ir 2017 m. valstybinio audito ataskaita, kur išskiriamos dvi pagrindinės problemos savižudybių prevencijos sistemoje (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2017):

- 1) Netinkamas savižudybių prevencijos priemonių planavimas ir vykdymas:
 - a) Savižudybių prevencijos strategija nėra patvirtinta, trūksta sistemingo savižudybių problemos sprendimo, prevencijos priemonių koordinavimo valstybiniu mastu;
 - b) Trūksta savižudybių atvejų tyrimų, savižudybės priežasčių identifikacijos, savižudybės rizikoje esančių asmenų pagalbos prieinamumo bei kokybės analizių, prevencinių programų efektyvumo duomenų.

- 2) Pagalbos prieinamumo ir kokybės trūkumas asmenims, susijusiems su savižudybės rizika:
 - a) Nėra identifikuojami asmenys, kuriems reikalinga pagalba;
 - b) Trūksta mokymų specialistams, galintiems susidurti su savižudybės rizikos asmenimis;
 - c) Nerenkama informacija apie nusižudyti bandžiusius asmenis, nevyksta tarpinstitucinis bendradarbiavimas;
 - d) Nevyksta pakartotinio bandymo žudyti rizikos bei pagalbos poreikio vertinimas;
 - e) Nėra patvirtinto valstybiniu mastu veikiančio savižudybės krizių algoritmo;
 - f) Per mažas paslaugų prieinamumas pirminiame lygmenyje;
 - g) Bendrojo ugdymo mokyklose itin trūksta psichologų;
 - h) Kai kuriems darbuotojams, susiduriantiems su savižudybės rizikos asmenimis, nėra prieinama psichologo pagalba;
 - i) Trūksta psichologų bei psichoterapeutų veiklos reglamentacijų.

Šie savižudybių prevencijos sistemos trūkumai išryškina savižudybių problematikos mastą Lietuvoje ir nurodo aspektus, kurie labiausiai apsunkina savižudybių prevencijos vykdymą. Tad,

atsižvelgiant į šiuos rezultatus, galima kelti prielaidą, kad prevencinės sistemos tobulinimas turėtų būti vykdomas dvejomis kryptimis: pirma, svarbu, kad prevencinė sistema būtų planuojama, koordinuojama ir sistemingai vykdoma; antra, svarbu, kad pagalba būtų prieinama ir efektyvi.

2018 metais Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybės prevencijos biuras atliko tyrimą, kuriame buvo vertinamas pagalbos teikimas asmenims, esantiems savižudybės rizikoje. Tyrime dalyvavo 63 asmens sveikatos priežiūros įstaigos iš įvairių Lietuvos savivaldybių. Rezultatai atskleidė, jog tik 9 iš 60 savivaldybių turi patvirtintus reagavimo į savižudybes algoritmus. Be to, nustatyta, jog esant savižudybės krizei, psichiatro konsultaciją tą pačią dieną gauti galima tik 64,7% įstaigų, o psichologo – 58,6% įstaigų. Tai rodo, jog sveikatos įstaigos Lietuvoje nėra pasiruošusios reaguoti į savižudybės krizes ir teikti efektyvią pagalbą. Tyrime taip pat išryškėjo tęstinės pagalbos trūkumas nusižudyti bandžiusiems asmenims, nepakankamas savižudybių prevencijos mokymų bei nusižudžiusiųjų artimųjų pagalbos grupių kiekis. Taigi, Lietuvos savižudybių prevencijos sistemoje itin stinga sistemingos, koordinuotos pagalbos, pagalbą teikiančių specialistų bei jų rengimo ir nuoseklaus savižudybių prevencijos vykdymo.

1.3. Vartininkų vaidmuo savižudybių prevencijoje

Tyrimai rodo, jog suicidinių minčių turintys asmenys apie tai užsimena aplinkiniams. Nustatyta, kad du trečdaliai žmonių, kurie kreipėsi pagalbos prieš bandymą nusižudyti, išsakė suicidines mintis kitiems (Barnes, Ikeda, & Kresnow, 2001). Taip pat yra žinoma, jog didžiausią tikimybę pastebėti savižudybės rizikos ženklus bei pasiūlyti pagalbą turi asmenys, esantys arčiausiai savižudybės krizę išgyvenančio žmogaus (Wyman et al., 2010). Specialistai, savo darbe susiduriantys su dideliu žmonių kiekiu, gali susidurti ir su asmenimis, galvojančiais apie savižudybę, todėl teigiama, jog vartininkų vaidmuo savižudybių prevencijoje ypač svarbus (Snyder, 1971). Dirbdami su žmonėmis, jie turi galimybę pastebėti savižudybės rizikos ženklus bei pasiūlyti pagalbą, tokiu būdu prisideddami prie savižudybių skaičiaus mažinimo.

Daugelyje valstybių vartininkų mokymai yra įtraukti į savižudybių prevencijos sistemą (Mann et al., 2005; PSO, 2014; Vijayakumar & Phillips, 2016). Vartininkų mokymai skirti gilinti žinias apie savižudybės rizikos ženklus, išmokyti kalbėtis su asmeniu savižudybės krizėje bei nukreipti pagalbos pas kitus specialistus (Wyman et al., 2008). Tyrimai rodo, jog mokymai efektyvūs keičiant nuostatas į savižudybę, stiprinant pasitikėjimą gebėjimais padėti kitam asmeniui bei praturtinant žinias apie savižudybę (Aseltine & DeMartino, 2004; Cross, Matthieu, Cerel, & Knox 2007; Gould & Kramer, 2001; Kuhlman, Walch, Bauer, & Glenn, 2017; Osteen, 2018). Apie vartininkų mokymų naudą byloja ir

tyrimuose rastos sąsajos tarp vartininkų mokymų kiekio ir savižudybių skaičiaus mažėjimo (Rutz, Knorrning, & Walinder, 1992; May, Serna, Hurt, & DeBruyn 2005; Szanto, Kalmar, Hendin, Rihmer, & Mann, 2007). Tai leidžia kelti prielaidą apie vartininkų pasirengimo svarbą savižudybių prevencijoje. Deja, Lietuvoje vykdoma per mažai nuoseklių, standartizuotų bei pakartotinių mokymų specialistams, todėl tikėtina, jog vartininkų pasirengimas savižudybių prevencijai nėra pakankamas (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2017).

1.4. Vartininkų elgesį lemiantys veiksniai

Daugelyje tyrimų, kurių tikslas nustatyti vartininkų pasirengimą reaguoti į savižudybės krizes, atliekamas nuostatų bei turimų žinių ar šių veiksnių pokyčio po vartininkų mokymų vertinimas (Aseltine & DeMartino, 2004; Cross et al., 2007; Gould & Kramer, 2001). Nepaisant to, Berman (2009) teigia, jog turimos žinios nėra pakankamas prognostinis elgesio rodiklis. Todėl siekiant efektyviai įvertinti vartininkų elgesį savižudybės krizių situacijose, svarbu nustatyti ne tik nuostatas ar žinias apie savižudybių prevenciją, tačiau ir pasirengimą teikti pagalbą. Prevencinė elgsena gali būti apibūdinama kaip gebėjimas pastebėti savižudybės rizikos ženklus, ryžtas kalbėtis su savižudybės rizikoje esančiu žmogumi, nukreipti pagalbą (Holmes et al., 2019). Tinkamai pasiruošę specialistai turėtų gebėti imtis šių veiksmų.

Siekiant numatyti vartininkų elgesį savižudybės krizių situacijose, Albright, Davidson, Goldman, Shockley ir Timmons-Mitchell (2016) siūlo vertinti veiksnius, lemiančius žmogaus elgseną. Šie autoriai nurodo motyvacines elgesio teorijas, kurios padeda prognozuoti tikslingą elgesį. Viena jų – planuoto elgesio teorija, kuria teigiama, jog tam tikros elgsenos pirmtakai yra įsitikinimai, subjektyvios normos ir asmens suvokiama elgesio kontrolė (Madden, Ellen, & Ajzen, 1992). Remiantis šia teorija, siekiant prognozuoti vartininkų gebėjimą teikti pagalbą, svarbu nustatyti asmens įsitikinimus apie pasirengimą veikti tam tikru būdu, apie suvokimą, kaip tam tikras elgesys bus vertinamas visuomenėje, bei įvertinti suvokimą apie potencialą kontroliuoti bei keisti savo elgesį.

Kita teorija, kuria Albright ir kiti (2016) siūlo remtis prognozuojant vartininkų elgesį - tai Banduros socialinė kognityvinė teorija (1977). Šioje teorijoje itin svarbią reikšmę turi saviveiksmingumas. Manoma, jog esant aukštam saviveiksmingumui, asmuo jaučia pasitikėjimą savo gebėjimais ir turi kontrolės pojūtį, susijusį su galimybe keisti elgesį ateityje, kas savo ruožtu gali skatinti ryžtą imtis prevencinių veiksmų.

Pasak Albright ir kolegų (2016), apjungus socialinę kognityvinę bei planuoto elgesio teorijas, galima išskirti tris konstruktus, kurie gali turėti įtakos vartininkų elgesiui savižudybės krizių situacijose: tai pasirengimas veikti, tikimybė veikti ir saviveiksmingumas. Autoriai pateikia tokius šių konstrukty apibrėžimus:

- Pasirengimas - tai gebėjimas atpažinti savižudybės rizikos ženklus bei motyvuoti kreiptis pagalbos;
- Tikimybė – tai intencija imtis prevencinio elgesio;
- Saviveiksmingumas – tai pasitikėjimas turimais gebėjimais padėti žmogui savižudybės krizėje.

Prielaidą, jog šie veiksniai gali padėti numatyti vartininkų elgesį, patvirtina ir Ajzen (2012) metaanalizė, kurioje nustatyta, jog socialinė kognityvinė bei planuoto elgesio teorijos gali prognozuoti 36-45 proc. elgesio intencijos ir 25 proc. realaus elgesio. Tad manoma, jog šie konstruktai gali būti naudojami vertinant vartininkų gebėjimus teikti pagalbą savižudybės krizėse.

Kita vertus, neaišku, ar šie prognostiniai elgesio rodikliai gali patikimai numatyti realų specialistų elgesį. Nepaisant subjektyviai nurodomų elgesio pokyčių po vartininkų mokymų, vis dar keliama klausimai, ar mokymai iš tiesų efektyviai keičia elgesį praktinių situacijų metu, reaguojant į suicidinius atvejus (Samuelsson & Åsberg, 2002; Jacobson, Osteen, Jones, & Berman, 2012; York et al., 2013). Pavyzdžiui, mokytojai, dalyvavę vartininkų mokymo programoje, po mokymų pasižymėjo turtingesnėmis žiniomis bei didesniu pasitikėjimu padėti suicidiniams mokiniams, tačiau elgesio pokyčiai, vertinti atliekant rolių apkeitimo užduotį, nebuvo ilgalaikiai (Cross et al., 2011). Panašūs rezultatai rasti ir Tompkins bei Witt (2009) tyrime, kur vartininkų mokymai buvo veiksmingi keičiant nuostatas bei saviveiksmingumą, o ne realų elgesį, kuris vertintas fiksuojant tikimybę, kad vartininkas užduos tiesioginį klausimą apie ketinimą nusižudyti bei nukreips asmenį pagalbos pas specialistą. Lietuvoje atliktas skubios medicinos pagalbos specialistų savižudybių intervencijos įgūdžių tyrimas taip pat atskleidė, jog praėjus 6 mėnesiams po vartininkų mokymų, specialistų gebėjimai išliko nepakitę, lyginant su įgūdžiais prieš mokymus (Leskauskas, Lygnugarytė-Griksienė, Jasinskas ir Masiukienė, 2016). Tai rodo, jog mokymai gali būti ne itin efektyvūs keičiant vartininkų elgesį arba pokyčiai gali būti trumpalaikiai.

Be minėto Leskausko ir kitų (2016) tyrimo, Lietuvoje atliktas vos vienas vartininkų tyrimas, vertinantis numanomą specialistų elgesį savižudybės krizių situacijose. Jeršovas (2020) tyrė psichikos sveikatos specialistų ir nespecialistų intis ir nustatė, jog abi grupės po vartininkų mokymų pasižymėjo

aukštesniais saviveiksmingumo rodikliais bei didesne tikimybe rekomenduoti pagalbą, tačiau tik pirmosios imties pokyčiai buvo ilgalaikiai. Visgi svarbu pastebėti, jog pastarajame tyrime, kaip ir daugelyje panašių tyrimų kitose šalyse, vartininkų pasirengimas vertinamas pagal specialistų nurodomą numanomą elgesį savižudybės krizių situacijose. Tad lieka neaišku, ar aukštesnis saviveiksmingumas bei didesnė tikimybė rekomenduoti pagalbą virstų realiais veiksmais praktinėje situacijoje. Kadangi trūksta kokybiškų tyrimų, nagrinėjančių realų vartininkų elgesį, kai kurie tyrėjai laikosi nuomonės, jog nepakanka tvirtų įrodymų, kurie patvirtintų vartininkų mokymuose įgytų įgūdžių panaudojimą ir ilgalaikį jų taikymą praktikoje (Torok, Callear, Smart, Nicolopoulos, & Wong, 2019).

1.5. Nuostatų savižudybės atžvilgiu ir suicidinio elgesio sąsajos

Eagly ir Chaiken (1993) nuostatą apibūdina kaip psichologinį polinkį tam tikrą reiškinį vertinti palankiai ar nepalankiai. Remiantis konekcionistiniu nuostatų formavimosi ir keitimosi modeliu, manoma, jog susidūrus su nauju stimulu, priklausomai nuo aplinkoje esančios informacijos, atmintyje susiformuoja stimulą vertinančios asociacijos, kurios automatiškai aktyvuojasi kaskart susidūrus su stimulu (Van Overwalle & Siebler, 2005). Nuostatų stiprumas ir pastovumas tarpusavyje susiję – stiprios nuostatos dažniausiai būna pastovios, nepaveikios perkalbėjimui ir gali būti laikomos prognostiniu elgesio kriterijumi (Ajzen, 2001). Be to, nuostatų pobūdis gali priklausyti ir nuo individualios asmens charakteristikos. Pavyzdžiui, nuostatos savižudybių atžvilgiu siejamos su socioekonominė padėtimi, tautybe, amžiumi, profesija, lytimi (Boldt, 1982; Demirkiran & Eskin, 2006; Money & Batterham, 2019).

Manoma, jog apie savižudybę mąstantys asmenys yra linkę turėti palankesnę požiūrį į savižudybes (Gailienė, 2000; Žemaitienė, 2000). Tai patvirtina ir suicidinių ketinimų turinčių asmenų tyrimas, kur pastebėta, jog šie žmonės linkę savižudybę vertinti kaip labiau priimtina poelgį (Skruibis, 2008). Šis faktas kelia ypač daug susirūpinimo, kadangi Ajzen (2005) teigia, jog koreliacija tarp nuostatų bei elgesio gali būti gana aukšta (siekti 0,7).

Siekiant geriau suprasti nuostatų ir suicidinio elgesio ryšį, galima remtis „Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno“ (Renberg & Jacobsson, 2003) lietuviškoje versijoje išskirtais penkiais nuostatų į savižudybes faktoriais: priimtinumą, nesikišimas, pasmerkimas, nenuspėjamumas ir vienatvė (Skruibis, Gailienė ir Labanauskaitė, 2008). Savižudybės priimtimumo nuostata susijusi su polinkiu suicidiniį elgesį laikyti pateisinamu pasirinkimu. Nustatyta, jog asmenys, pasižymintys aukštesniais priimtimumo nuostatos rodikliais, labiau linkę mėginti nusižudyti, lyginant su manančiais, jog žmonės neturi teisės nusižudyti (Skruibis, 2008). Nesikišimo nuostata susijusi su aplinkinių pastangomis apsaugoti žmogų

nuo savižudybės. Manoma, jog ši nuostata gali būti svarbi imantis nuo savižudybės apsaugančių veiksmų (Indelicato, Mirsu-Paun, & Griffin, 2011; Bean & Baber, 2011). Pasmerkimo nuostata gali būti susijusi tiek su savižudybės, kaip veiksmo, smerkimu, tiek su suicidinio asmens smerkimu. Nustatyta, jog apie savižudybę mąstančio asmens priėmimas bei nesmerkiantis požiūris gali pasitarnauti kaip apsauginis veiksnys (Kleiman, Riskind, & Schaefer, 2014; Miller, Esposito-Smythers, & Leichtweis, 2015). Be to, smerkimą juntantys bei apie savižudybę galvojęntys asmenys rečiau kreipiasi pagalbos dėl išgyvenamos gėdos (Gilchrist & Sullivan, 2006; Moskos, Olson, Halbern, & Gray, 2007). Nenuspėjamumo nuostata susijusi su požiūriu, jog savižudybės įvyksta be perspėjamųjų ženklų bei negali būti numatomos. Ši nuostata taip pat svarbi siekiant apsaugoti nuo savižudybės, kadangi asmenys, manantys, jog savižudiškų intencijų neįmanoma pastebėti, greičiausiai jų ieškoti ir nesisistengs (Osteen, Frey, Woods, Ko, & Shipe, 2016). Vienatvės nuostata nurodo polinkį savižudybę sieti su vienatve. Anderson ir Standen (2007) tyrimas atskleidė, jog apie pusė slaugytojų bei gydytojų mano, jog nusižudo vieniši bei depresija sergantys žmonės. Šis rezultatas aktualus tyrimų, nurodančių minčių apie savižudybę kiekio bei vienatvės sąsają, kontekste. Tikėtina, jog specialistai, pasižymintys šia nuostata, vienatvę gali laikyti savižudybės rizikos ženklu ir pasiūlyti pagalbą (Chang et al., 2017; Skruibis, 2008). Iš šių nuostatų į savižudybę galima pastebėti, jog svarbios ne tik savižudiškų ketinimų turinčio asmens nuostatos savižudybės atžvilgiu, tačiau ir aplinkinių nuostatos, kurios gali turėti įtakos reakcijoms bei pagalbos teikimui, susidūrus su savižudybės krizėmis.

1.6. Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu

Kadangi nuostatos gali turėti įtakos ne tik savižudiškam, bet ir prevenciniam elgesiui, PSO (2014) siūlo, jog vienas iš būdų tobulinti savižudybių prevenciją – keisti vartininkų nuostatas bei didinti sąmoningumą savižudybių atžvilgiu. Specialistai, pasižymintys teigiamomis savižudybių prevencijos nuostatomis, yra labiau linkę vykdyti savižudybių prevenciją, priešingai nei negatyvias nuostatas turintys specialistai (Osteen et al., 2016). Pastebėta, jog pastariesiems sunkiau užmegzti kontaktą su klientu, todėl mažėja noras padėti, prastėja intervencinių priemonių taikymas (Martin Anderson et al., 2000). Neigiamą įtaką pagalbos efektyvumui taip pat gali turėti savižudybių priimtumo nuostata, kadangi vartininkai, linkę pateisinti savižudybę, pasižymi prastesniais konsultavimo bei pagalbos teikimo gebėjimais (Neimeyer, Fortner, & Melby, 2001). Panašūs rezultatai randami tiriant nuostatas apie savižudybių nenuspėjamumą, kadangi vartininkai, skeptiškai nusiteikę tikimybės pastebėti savižudiškas intencijas atžvilgiu, pasižymi prastesniais intervenciniais įgūdžiais (Leskauskas ir kt., 2016). Šie tyrimai atskleidžia vartininkų nuostatų svarbą dalyvaujant savižudybių prevencijos sistemoje.

Vartininkų nuostatoms savižudybių prevencijos atžvilgiu įtakos gali turėti profesija, turimos žinios bei asmeninė patirtis. Pavyzdžiui, Ganoje atliktas Osafo, Knizek, Akotia ir Hjelmeland (2012) tyrimas palygino psichologų bei slaugytojų nuostatas ir nustatė, jog psichologai savižudybę laikė psichikos sveikatos problema, buvo empatiški savižudiškų asmenų atžvilgiu bei akcentavo savižudybių prevencijos svarbą sveikatos sistemoje. Slaugytojos, priešingai nei psichologai, savižudybę vertino kaip nusikaltimą, savižudiškų asmenų atžvilgiu laikėsi kaltinančios pozicijos, o savižudybių prevenciją laikė esant reikalinga ne dėl psichologinės gerovės užtikrinimo, bet dėl religinių bei socialinių normų laikymosi. Atsakymas, kodėl skiriasi šių specialistų nuostatos, gali slypėti kitų tyrimų rezultatuose. Pavyzdžiui, Brunero, Smith ir Bates (2008) tyrime pastebėta, jog medicinos darbuotojai, dalyvavę savižudybių prevencijos mokymuose ar susidūrę su savižudybėmis artimoje aplinkoje, pasižymėjo labiau teigiamomis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu. Kai kurie tyrimai taip pat rodo, jog profesionalai, teikę pagalbą savižudiškiems pacientams, turi labiau teigiamas savižudybių prevencijos nuostatas (Samuelsson & Asberg, 2002; Botega et al., 2005). Panašūs rezultatai randami ir Lietuvoje. Leskausko ir kitų (2016) tyrime nustatyta, jog labiau teigiamos savižudybių prevencijos nuostatos siejamos su aukštesniu medikų išsilavinimu. Savo ruožtu, labiau teigiamos nuostatos bei aukštesnis išsilavinimas taip pat siejasi su geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais. Atsižvelgiant į šiuos rezultatus, tikėtina, jog vartininkų nuostatos apie savižudybių prevenciją priklauso tiek nuo profesinės, tiek nuo asmeninės patirties su savižudybėmis.

Svarbu tai, jog net vyraujant neigiamoms nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu, savižudybių prevencijos mokymai ir edukacinės programos gali prisidėti prie nuostatų pokyčių. Tai ypač reikšminga žinant, kad nuostatų pokyčiai gali turėti įtakos elgesio pokyčiams (Ajzen & Fishbein, 2005). Pavyzdžiui, po 12 sesijų edukacinės programos psichiatrinės ligoninės slaugytojų Švedijoje nuostatos pakrypo į pozityviąją pusę - darbuotojos geriau suprato suicidiškus pacientus ir pasižymėjo didesniu noru dirbti su šia pacientų grupe (Samuelsson & Åsberg, 2002). Panašias išvadas pateikia ir Jacobson bei kolegos (2012). Tyrime pastebėta, jog mokymai gali prisidėti prie nuostatų į savižudybių prevenciją, pasitikėjimo turimais gebėjimais bei įgūdžių pokyčių. Autoriai teigia, jog specialistai, dirbantys su savižudybės rizikos asmenimis, po vartininkų mokymų pasižymėjo aukštesniais gebėjimais pastebėti ir įvertinti savižudybės riziką bei sudaryti savižudybės prevencijos planą. Atsižvelgiant į šiuos rezultatus, galima teigti, jog specialistų nuostatos, žinios bei patirtis gali tapti lemtingais veiksniais, nuo kurių priklausys, ar bus išgelbėta žmogaus gyvybė. Dėl šios priežasties itin svarbu nustatyti tiek vartininkų nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu, tiek turimus įgūdžius, tiek pasitikėjimą gebėjimais taikyti intervencines priemones, siekiant išsiaiškinti specialistų pasirengimą teikti pagalbą savižudybės krizėse.

1.7. Vartininkų patirtys, susidūrus su savižudybės krizėmis

Kaip aptarta, vartininkų nuostatos, žinios bei įgūdžiai yra itin svarbūs veiksniai, padedantys užtikrinti efektyvią savižudybių prevenciją. Tačiau pagalbos kokybei ne mažiau svarbūs yra ir specialistų patiriami sunkumai, bendraujant su suicidiškais asmenimis. Tyrimas, kuriame buvo nagrinėjamos medicinos seselių patirtys su pasikėsinimais į savižudybę, atskleidė, jog darbuotojos negali pamiršti šių situacijų, jaučia kaltę, emocinį skausmą, atsakomybę už tai, kad nepastebėjo rizikos ženklų (Aharon, Fariba, Shoshana, & Melnikov, 2021). Tyrėjai taip pat nustatė, jog neretai į savižudybės bandymų situacijas specialistės reaguoja kaip į trauminį įvykį bei patiria tokius simptomus kaip frustracija, nepasitikėjimas savimi, nuovargis, miego sutrikimai. Savo ruožtu, šiuos potyrius išgyvenantys vartininkai dažniau neateina į darbą bei keičia darbo vietas. Tad vartininkų patiriami sunkumai gali sukelti ne tik asmeninių, tačiau ir organizacinių problemų, kadangi įstaigoms svarbu užtikrinti pakankamą paslaugų prieinamumą bei kokybišką pagalbą.

Vartininkai susiduria ne tik su neigiamomis emocinėmis bei fiziologinėmis reakcijomis į savižudybės krizes, tačiau ir su pagalbos teikimo sunkumais, kylančiais dėl žinių bei įgūdžių trūkumo. Pavyzdžiui, apklausus pirmąją pagalbą teikiančius specialistus, atskleista, jog šie jaučiasi nežinantys, kaip kalbėtis su suicidiškais pacientais, bei neturi psichologinių įgūdžių, kurie padėtų tinkamai elgtis su nusižudyti grasinančiais asmenimis (Doyle, Keogh, & Morrissey, 2007). Vartininkai įvardijo, kad tai daro neigiamą įtaką intervencijų efektyvumui. Kitame tyrime taip pat nustatyta, jog pati savižudybės tema vartininkams sukelia sunkumų (Awenat, Peters, Shaw-Nunez, Gooding, Pratt, & Haddock, 2017). Tai yra, kai kurie specialistai vengia su pacientais kalbėti apie savižudybę, nes bijo, kad tai sukels papildomo distreso, sutrinka kalbėdamiesi apie tokią jautrią temą. Lietuvoje taip pat buvo atliktas vienas tyrimas, nagrinėjantis šeimos gydytojų patirtis susidūrus su savižudybės krizėmis (Mozūraitytė, 2020). Gauti duomenys atskleidžia, jog ir Lietuvoje vartininkai nesijaučia tinkamai pasiruošę taikyti intervencijas, išsako patiriantys sunkius emocinius išgyvenimus bei nurodo sisteminės problemas, tokias kaip per didelis darbo krūvis, specialistų trūkumas.

Kita vertus, patirtis dirbant su savižudybės krizėmis gali sumažinti vartininkų patiriamus sunkumus ir taip užtikrinti didesnę pagalbos efektyvumą. Mozūraitytės (2020) tyrime apklausti šeimos gydytojai teigia, jog karjeros pradžioje kyla daugiau sunkumų išlaikant ribas tarp profesinio bei asmeninio gyvenimo, sunkiau pakelti emocinį krūvį, o laikui bėgant didėja emocinis atsparumas, tampa lengviau išlaikyti pusiausvyrą. Kitame tyrime, nagrinėjančiame medicinos seselių patirtis susidūrus su suicidiškais pacientais, atskleidžiama, jog daugiau patirties turinčios darbuotojos geba pastebėti subtilius, tačiau

reikšmingus signalus, galinčius pranešti apie savižudybės pavojų (Hagen, Knizek, & Hjelmeland, 2017). Tuo tarpu trumpiau dirbančios specialistės dar nėra įvaldžiusios šio gebėjimo, o tai gali turėti neigiamą įtaką galimybei suteikti pagalbą. Šie tyrimai atskleidžia, kad siekiant suprasti vartininkų pasirengimą dalyvauti savižudybių prevencijoje, svarbu atsižvelgti tiek į patiriamus sunkumus, tiek į veiksnius, kurie gali padėti juos įveikti.

1.8. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Šio tyrimo *tikslas* - ištirti savižudybių prevencijos sistemoje dalyvaujančių specialistų nuostatų, pasirengimo, tikimybės padėti bei pasitikėjimo turimais gebėjimais prevencinės elgsenos atžvilgiu sąsajas ir nustatyti vartininkams kylančius sunkumus, teikiant pagalbą savižudybės krizę išgyvenantiems asmenims.

Uždaviniai:

1. Įvertinti vartininkų nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu;
2. Įvertinti vartininkų pasirengimą teikti pagalbą, tikimybę imtis prevencinių veiksmų bei pasitikėjimą gebėjimais padėti žmogui savižudybės krizėje.
3. Nustatyti, ar yra sąsajos tarp nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu, pasirengimo, tikimybės imtis veiksmų bei saviveiksmingumo, reaguojant į savižudybės krizės situacijas;
4. Išsiaiškinti, ar skiriasi savižudybių prevencijos mokymų patirties turinčių ir neturinčių vartininkų nuostatos, pasirengimas, tikimybė veikti bei saviveiksmingumas.
5. Išsiaiškinti vartininkų nuomonę apie tai, kas yra sunkiausia dirbant su savižudybės krizę išgyvenančiais asmenimis.

Remiantis mokslinių tyrimų apžvalga, keliamos tokios tyrimo hipotezės:

1. Labiau teigiamos nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu bus susijusios su geresniu pasirengimu, didesne tikimybe imtis veiksmų bei didesniu pasitikėjimu gebėjimais teikti pagalbą.
2. Mokymų patirties turintys vartininkai pasižymės labiau teigiamomis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu lyginant su patirties neturinčiais vartininkais.

3. Mokymų patirties turintys vartininkai pasižymės aukštesniais pasirengimo, tikimybės veikti bei saviveiksmingumo rodikliais nei mokymų patirties neturintys vartininkai.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo metu naudojama apklausa užpildė 141 savižudybių prevencijos sistemoje dalyvaujančių vartininkų, savo darbe susiduriančių su savižudybės rizikoje esančiais asmenimis. Dalyvių amžius – nuo 25 iki 67 metų ($M = 47,72$, $SD = 9,75$). Iš jų 23 (16,1 proc.) buvo vyrai ir 118 (82,5 proc.) moterys. Visi specialistai buvo atrinkti iš dešimties Lietuvos savivaldybių, kurios pasižymi aukščiausiais savižudybių rodikliais pagal 2017 metų duomenis (Ignalina, Joniškis, Jurbarkas, Kalvarija, Lazdijai, Molėtai, Pagėgiai, Pakruojis, Rokiškis, Zarasai). Po 9 (6,3 proc.) vartininkus nurodė dirbantys Kalvarijoje bei Lazdijuose, po 10 (7 proc.) Ignalinoje, Jurbarko bei Pakruojuje, po 13 (9,1 proc.) Molėtuose bei Pagėgiuose, 14 (9,8 proc.) Joniškyje, 15 (10,5 proc.) Zarasuose, 18 (12,6 proc.) Rokiškyje, o 20 (14 proc.) dalyvių miestą, kuriame dirba, pažymėjo kaip „Kita“.

Tyrimo dalyvių atrankos būdas – netikimybinė tikslinė atranka, kadangi dalyvauti buvo kviečiami tam tikrų specialybių atstovai iš konkrečių savivaldybių. Apklausti dalyviai išrinkti iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose Nr.V-859 („Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2018a), Nr.V-856 („Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2018b) bei savivaldybėse patvirtintuose reagavimo į savižudybių riziką algoritmuose minimų specialistų. Tai sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys pagalbą savižudybės krizių atvejais: bendrojo profilio gydytojai, šeimos gydytojai, gydytojai psichiatrai, gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, medicinos psychologai, mokyklų psychologai, psichikos sveikatos centro atvejo vadybininkai. Tyrimo metu taip pat dalyvavo ir kiti asmenys, aktyviai įsitraukiantys į savižudybių prevencijos sistemos diegimą bei tobulinimą savivaldybėse. Kvietimas dalyvauti tyrime su nuoroda į apklausą vartininkams buvo išsiųstas elektroniniu paštu.

52 (36,4 proc.) dalyviai nurodė dirbantys ugdymo įstaigoje, 28 (19,6 proc.) seniūnijoje, 20 (14 proc.) policijoje, 14 (9,8 proc.) sveikatos priežiūros įstaigoje, 7 (4,9 proc.) socialinių paslaugų įstaigoje, 4 (2,8 proc.) globos įstaigoje, 2 (1,4 proc.) savivaldybėje, 1 (0,7 proc.) vaikų teisių tarnyboje, 2 (1,4 proc.) dalyviai darbo vietą nurodė kaip „Kita“, o 11 (7,8 proc.) dalyvių darbo vietas nenurodė. Absoliutus dalyvių darbo stažas svyravo nuo pusės metų iki 41 metų ($M = 16,36$; $SD =$

10,65). Darbo stažas nurodytoje savivaldybėje svyravo nuo pusės metų iki 39 metų ($M = 15,77$; $SD = 10,56$).

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo buvo naudojama internetinė apklausa, skirta nuostatų į savižudybės prevenciją bei pasirengimo teikti pagalbą, susidūrus su savižudybės krize, vertinimui. Apklausa buvo sukurta naudojantis www.ManoApklausa.lt. Apklausa sudarė 4 instrumentai bei papildomi uždari ir atviri klausimai. Šio tyrimo rėmuose buvo naudojami 2 instrumentai bei 1 atviras klausimas. Visa apklausa pateikiama 1 priede.

Nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu vertinimas atliktas naudojant Nuostatų į savižudybės prevenciją skalę (toliau – ASP) (angl. *The Attitudes to Suicide Prevention Scale, ASP*, Herron, Ticehurst, Appleby, Perry, & Cordingley, 2001). ASP skalė buvo sukurta apklausus psichikos sveikatos priežiūros specialistus. Šį instrumentą sudaro 14 teiginių, kurie vertinami 5 balų Likerto skalėje (nuo 1 – visiškai nesutinku iki 5 – visiškai sutinku). Du teiginiai yra apversti. Galimas įverčių diapazonas – nuo 14 iki 70. Aukštesni įverčiai indikuoja labiau neigiamas nuostatas. Instrumento psichometrinių charakteristikų vertinimas atliktas tiriant 218 sveikatos priežiūros specialistus Jungtinėje Karalystėje (Herron et al., 2001). Originali skalė pasižymi geru patikimumu bei validumu. Apskaičiavus vidinį suderintumą rasta, jog Cronbach $\alpha = 0,77$, o pakartotinio testavimo Cronbach $\alpha = 0,85$ (Herron et al., 2001).

Lietuvišką šios skalės versiją parengė Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro grupės tyrėjai. Buvo gautas raštiškas originalios skalės autorių leidimas skalę išversti iš anglų kalbos ir naudoti tyrimuose. Atliekant skalės vertimą į lietuvių kalbą buvo siekiama nenukrypti nuo originalios versijos teiginių reikšmės. 2019 metais Suicidologijos tyrimų centre atliktas žvalgomasis tyrimas, kuriame buvo naudojama apklausa, įtraukianti ir lietuviškąją ASP skalę. Žvalgomajame tyrime ASP skalės vidinis suderintumas buvo geras - Cronbach $\alpha = 0,74$. Lietuviškos skalės vidinis suderintumas šiame tyrime taip pat panašus - Cronbach $\alpha = 0,75$. Pagrindinė ASP skalės pasirinkimo priežastis yra ta, jog, skirtingai nei kiti instrumentai, ši skalė matuoja nuostatas į savižudybių prevenciją, o ne į patį savižudybės reiškinį.

Pasirengimas teikti pagalbą, tikimybė veikti bei saviveiksmingumas, susidūrus su savižudybės krize, vertintas naudojant „Vartininkų“ elgesio skalę (toliau - VES) (angl. *Gatekeeper behaviour scale, GBS*, Albright et al., 2016; lietuviška versija – Jeršovas, 2020). Šį instrumentą

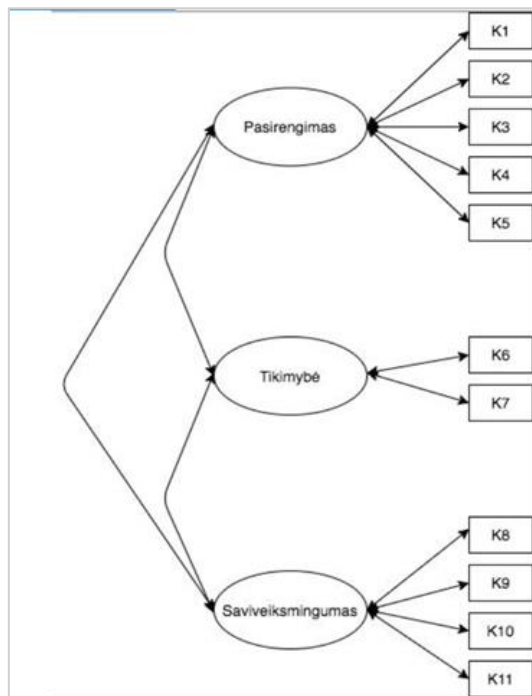
sudaro 11 teiginių, kuriuose prašoma įvertinti savo pasirengimą teikti pagalbą (pasirengimo faktorius), tam tikros reakcijos tikimybę (tikimybės faktorius) bei pasitikėjimą turimais gebėjimais padėti žmogui, esančiam savižudybės krizėje (saviveiksmingumo faktorius). Pasirengimo faktorius sudarytas iš 5 teiginių, kurie vertinami naudojant 5 balų Likerto skalę (1 – labai žemas pasirengimas, 5 – labai aukštas pasirengimas). Tikimybės faktorius sudarytas iš 2 teiginių, vertinamų 4 balų skalėje (1 – labai mažai tikėtina, 4 – labai tikėtina). Saviveiksmingumo faktorius taip pat sudarytas iš 4 teiginių vertinamų 4 balų skalėje (1 – visiškai nesutinku, 4 – visiškai sutinku). Šie faktoriai pavaizduoti 1 paveiksle. Aukštesni įverčiai indikuoja geresnį pasirengimą, didesnę tikimybę padėti savižudiškų ketinimų turinčiam asmeniui bei aukštesnį saviveiksmingumą. Teigiama, jog VES įverčiai koreliuoja su realiu elgesiu savižudybių krizių situacijose, todėl skalė gali būti naudojama realaus vartininkų elgesio vertinimui (Albright et al., 2016).

Skalės psichometrinių charakteristikų vertinimo tyrime dalyvavo 8 931 universiteto darbuotojai, studentai bei mokyklų darbuotojai JAV (Albright et al., 2016). Skalė taip pat naudojama ir kitų vartininkų imtyje (Falcone & Timmons-Mitchell, 2018). Originali skalė pasižymi aukštu vidiniu suderintumu: Cronbach $\alpha = 0,93$ (Albright et al., 2016). Vertinant kriterinį validumą, atliktos koreliacijos tarp VES įverčių bei realaus prevencinio elgesio. Rasta, jog tikimybės faktorius koreliuoja su realiu elgesiu kalbėtis apie savižudybę ($r = 0,22, p < 0,001$) ir rekomenduoti pagalbą teikiančią tarnybą ($r = 0,24, p < 0,001$). Vertinant konvergentinį skalės validumą, buvo matuojamos VES ir kitų konstrukto koreliacijos. Nustatyta, jog koreliacija tarp šio instrumento saviveiksmingumo faktoriaus ir kitų saviveiksmingumui matuoti skirtų skalių yra stipri ($r = 0,52, p < 0,001$).

Lietuviška VES skalės versija buvo sukurta 2020 metais (Jeršovas, 2020), gavus raštišką autorių leidimą versti skalę į lietuvių kalbą. Atlikus patvirtinančiąją faktorinę analizę, Jeršovo (2020) tyrime nustatyta, jog skalė neatitinka originalaus 3 faktorių modelio. Tiriamoji faktorinė analizė atskleidė, jog Lietuvoje surinktus duomenis geriausiai paaiškino 4 faktorių modelis: pasirengimas atpažinti, pasirengimas kalbėti, saviveiksmingumas padėti bei saviveiksmingumas rekomenduoti pagalbos šaltinį ar nukreipti į pagalbą teikiančias tarnybas.

Atlikus tiriamąją faktorinę analizę, šiame tyrime nustatyta, jog duomenis geriausiai paaiškina trijų faktorių modelis, atitinkantis originalią VES skalės versiją (Albright et al., 2016). Trijų faktorių modelis pagal šio tyrimo duomenis atitinka gero modelio parametrus ($\chi^2=888,68, p < .0001$). Kaizerio, Mejerio ir Olkino (KMO) rodiklis lygus 0,862. Tikrinių reikšmių grafike išryškėjo trys faktoriai, kurių tikrinės reikšmės 5,51 (1 – pasirengimo faktorius), 1,65 (2 – tikimybės faktorius) ir

0,8 (3 – saviveiksmingumo faktorius). Šie faktoriai paaiškina 72,34% visos duomenų dispersijos (1 – 50,07%, 2 – 14,95%, 3 – 7,31%; po sukimo: 1 – 31,73%, 2 – 25,33%, 3 – 15,28%). VES faktorių svoriai po sukimo svyravo nuo 0,507 iki 0,845. Klausimų pasiskirstymas faktoriuose atitinka originalios skalės subskales, kurios pavaizduotos 1 paveiksle.



1 pav. Originalus trijų faktorių modelis (paimta iš Jeršovas, 2020)

Visos VES skalės vidinis suderintumas: Cronbach $\alpha = 0,90$. Pasirengimo, tikimybės ir saviveiksmingumo faktorių vidinis suderintumas: atitinkamai Cronbach $\alpha = 0,86; 0,75; 0,87$. Atsižvelgiant į duomenis, tiek visa skalė, tiek atskiri faktoriai turi gerą vidinį suderintumą ir yra tinkami naudoti tolesnei duomenų analizei.

Be ASP bei VES skalių, šio tyrimo rėmuose taip pat buvo analizuojamas apklausoje pateiktas atviras klausimas: „Kas Jums asmeniškai sunkiausia darbe susidūrus su žmogumi, esančiu savivžudybės rizikoje? Jei nesusiduriate, kaip manote, kas būtų sunkiausia, jei susidurtumėte? (trumpai apibūdinkite)“.

2.3. Tyrimo eiga

Visų pirma, vartininkams iš dešimties savivaldybių elektroniniu paštu buvo išsiųstas kvietimas dalyvauti internetinėje apklausoje. Iš pradžių apklausoje dalyviams buvo pristatoma informacija apie tyrimą bei duomenų apsaugos užtikrinimą, nurodoma, jog apklausa anoniminė.

Apklausoje taip pat buvo pateikti tyrėjų kontaktai, kuriais dalyviai galėjo kreiptis prireikus pagalbos, bei informacija apie psichologinės pagalbos galimybes Lietuvoje. Visi dalyviai turėjo pasirinkimą nesutikti dalyvauti tyrime ir buvo informuoti, jog bet kuriuo metu tyrimą gali nutraukti. Be minėtų skalių, apklausoje papildomai buvo renkama dalyvių demografinė informacija, dalyvavimas savižudybių prevencijos seminaruose/mokymuose. Taip pat buvo vertinamas specialistų perdegimo lygis bei psichologinė gerovė, tačiau ši informacija šio tyrimo metu nebus analizuojama. Apklausoje dalyviai buvo prašomi atsakyti į atvirus klausimus apie sunkumus, kylančius teikiant pagalbą savižudybės krizės situacijose, apie stiprybes, kurios padeda susidūrus su suicidiškais asmenimis, ir apie rajono, kuriame dirbama, stipriąsias bei silpnąsias puses, vykdamas savižudybių prevenciją. Šiame tyrime bus analizuojamas tik pirmasis klausimas. Tyrimo trukmė – iki 30 minučių.

2.4. Duomenų analizė

Kiekybinių duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS Statistics 23 statistine programa. Apskaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinis pasiskirstymas), įvertintas skalių patikimumas vidinio suderintumo metodu (Cronbach α), kintamųjų normalumo pasiskirstymas (Kolmogorovo-Smirnovo testas, asimetrijos ir eksceso koeficientų vertinimas), nustatyti skalę sudarantys faktoriai (tiriamoji faktorinė analizė), atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) skirtingų grupių palyginimui. Ryšių tarp nuostatų, pasirengimo, tikimybės veikti bei saviveiksmingumo įvertinimui buvo taikytos Pearson koreliacijos. Koreliacijos koeficientai buvo interpretuojami remiantis Akoglu (2018) rekomendacijomis: 0 - nėra jokio ryšio, iki 0,3 - silpnas ryšys, 0,4 – 0,6 - vidutinis ryšys, 0,7 – 0,9 - stiprus ryšys, 1 - idealus ryšys. Siekiant įvertinti prognostinius veiksnius, buvo atlikta hierarchinė regresinė analizė.

Atsakymai į atvirą klausimą buvo analizuojami naudojant turinio analizę, kuri leidžia surinktus duomenis susisteminti ir apjungti į bendresnes kategorijas (Elo & Kyngäs, 2008). Šiame tyrime buvo pasirinkta naudoti indukcinę turinio analizę, kadangi toks tyrimo būdas yra rekomenduojamas, kai ankstesni duomenys apie tam tikrą temą yra fragmentiški ir kategorijas yra siekiama generuoti iš duomenų, jų nesiejant su konkrečia teorija (Lauri & Kyngäs, 2005). Tyrimo duomenų sisteminimui buvo naudojama MsExcel 2016 programa.

Kodavimas buvo vykdomas remiantis semantiniu požiūriu, duomenis koduojant pagal tai, ką tiesiogiai išsakė tiriamieji, interpretaciją paliekant vėlesniam tyrimo etapui. Surinkti atsakymai į atvirą klausimą buvo perskaityti kelis kartus, siekiant geriau susipažinti su medžiaga. Skaitant atsakymus, buvo atliekamas atviras kodavimas, pasižymint esmines kiekvieno atsakymo mintis. Iš

šių esminių minčių buvo sudaryti kodai (tai yra, smulkiausi analizės segmentai). Po atviro kodavimo, pagal prasmę panašūs kodai buvo apjungiami į bendresnes sub-kategorijas bei fiksuojamas kodų pasikartojimų skaičius. Siekiant užtikrinti rezultatų patikimumą, atvirą kodavimą bei sub-kategorijų išskyrimą atliko du tyrėjai. Viena iš tyrėjų buvo Suicidologijos tyrimų centro doktorantė, susipažinusi su šia metodika ir turinti praktinės žinių taikymo patirties, o kita tyrėja – šio darbo autorė. Po sub-kategorijų išskyrimo, tyrėjai diskutavo apie nesutampančias sub-kategorijas kol pasiekė konsensusą ir kartu sudarė bendrą sub-kategorijų sąrašą. Šios pataisytos sub-kategorijos buvo apjungiamos į bendresnes kategorijas. Tuomet bendrinės kategorijos buvo apjungtos į stambiausias, pagrindines kategorijas. Aprašant rezultatus buvo skaičiuojama, kiek kartų atsakymuose pasikartėjo išskirti kodai.

Toliau tyrimo rezultatai bus pateikiami etapais. Iš pradžių įvertinamas duomenų pasiskirstymas, leidžiantis nustatyti, kokius duomenų analizės metodus derėtų taikyti. Antrame etape pateikiami rezultatai, įvertinantys vartininkų nuostatas ir pasirengimą bei atsakantys į tyrimo hipotezes, o trečiajame etape analizuojami atsakymai į atvirą klausimą apie patiriamus sunkumus susidūrus su savižudybių krizėmis.

3. REZULTATAI

Kintamųjų skirstinių normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo-Smirnovo testas. Taip pat buvo vertinami kintamųjų asimetrijos bei eksceso koeficientai. Duomenų normalumo analizė pateikiama 2 priede. Remiantis Kolmogorovo-Smirnovo testu, Nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu skalės (ASP) duomenys pasiskirstę normaliai ($p > 0,05$), o Vartininkų elgesio skalės duomenys (VES) pasiskirstę nenormaliai ($p < 0,05$). Nepaisant to, atsižvelgiant į Kline (2011) kriterijus, laikoma, jog duomenys yra pasiskirstę normaliai, jei asimetrijos koeficientas yra intervale nuo -3 iki 3, o eksceso koeficientas nuo -10 iki 10. Remiantis šiais kriterijais, laikoma, jog visi šio tyrimo kintamieji yra normaliai pasiskirstę.

3.1. Vartininkų nuostatos ir pasirengimas

Siekiant įvertinti vartininkų nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu bei pasirengimo, tikimybės ir saviveiksmingumo faktorius buvo skaičiuojamos kintamųjų aprašomosios charakteristikos, kurios pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. *Kintamųjų aprašomosios charakteristikos.*

Kintamieji	N	M	SD	Min	Max
Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu	141	35,43	6,34	19	53
VES: pasirengimas	141	3,23	0,51	1	5
VES: tikimybė	141	3,34	0,51	1	4
VES: saviveiksmingumas	141	3,04	0,44	1	4

Pastaba: N – imtis, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, Min – minimalus įvertis, Max – maksimalus įvertis.

Tyrimo dalyvių nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu yra šiek tiek labiau teigiamos nei neigiamos ($M = 35,43$, $SD = 6,34$). Pastebimas gana platus įverčių diapazonas (nuo 19 iki 53), rodantis nuostatų netolygumą šioje vartininkų imtyje.

Vertinant pasirengimą, tikimybę bei saviveiksmingumą išryškėjo vidutinis pasirengimo ($M = 3,23$, $SD = 0,51$) lygmuo, gana aukštas tikimybės reaguoti ($M = 3,34$, $SD = 0,51$) lygmuo bei gana aukštas saviveiksmingumas ($M = 3,04$, $SD = 0,44$). Šių faktorių įverčių diapazonas taip pat platus ir apima įverčius nuo minimalaus iki maksimalaus galimo vertinimo.

3.2. Tyrimo hipotezių tikrinimas

1 hipotezė „*Labiau teigiamos nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu bus susijusios su geresniu pasirengimu, didesne tikimybe imtis veiksmų bei aukštesniu pasitikėjimu gebėjimais teikti pagalbą*“. Siekiant patikrinti pirmąją hipotezę buvo atliekamos Pearson koreliacijos tarp ASP skalės ir VES skalės komponentų. Šios analizės rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. *Koreliacijų koeficientai tarp kintamųjų.*

		I	II	III	IV
I	ASP skalė	-			
II	VES: pasirengimas	-0,34*	-		
III	VES: tikimybė	-0,38*	0,42*	-	
IV	VES: saviveiksmingumas	-0,46*	0,57*	0,64*	-

*Pastaba: * $p < 0,01$.*

Visi kintamieji yra statistiškai reikšmingai susiję. Nuostatų į savižudybių prevenciją skalė koreliuoja su visais VES skalės komponentais. Ryšiai tarp nuostatų ir pasirengimo, tikimybės bei saviveiksmingumo komponentų yra vidutinio stiprumo (atitinkamai $r = -0,34$, $-0,39$, $-0,46$). Koreliacijos tarp ASP skalės bei VES skalės komponentų yra neigiamos, todėl kuo nepalankesnės vartininkų nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu, tuo prastesnis vartininkų pasirengimas teikti pagalbą, mažesnė tikimybė veikti bei žemesnis saviveiksmingumas.

VES skalės komponentai tarpusavyje koreliuoja vidutiniškai arba stipriai. Vidutinio stiprumo ryšys rastas tarp pasirengimo ir tikimybės ($r = 0,42$), o aukšto stiprumo ryšys tarp pasirengimo ir saviveiksmingumo ($r = 0,57$) bei tikimybės ir saviveiksmingumo ($r = 0,64$). Tad aukšti vieno veiksnio vertinimai indikuoja apie galimai aukštus kitų veiksmų vertinimus.

Siekiant išsamiau suprasti, kaip tarpusavyje sąveikauja nuostatos bei trys VES skalės faktoriai, buvo atliekama hierarchinė regresinė analizė. Kaip prognozuojamas kintamasis buvo

pasirinktas VES skalės tikimybės reaguoti į savižudybės krizę faktorius, o nepriklausomi kintamieji – nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu ir VES skalės pasirengimo bei saviveiksmingumo faktoriai. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai (priklausomas kintamasis – tikimybė reaguoti į savižudybės krizę).

Kintamieji	B	β	T	p	R	R ²	R ² _{adj}
I modelis					0,39	0,15	0,15
Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu	-0,03	-0,39	-4,99	0,000			
II modelis					0,49	0,24	0,23
Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu	-0,02	-0,28	-3,55	0,001			
VES: pasirengimas	0,32	0,32	4,09	0,000			
III modelis					0,65	0,43	0,42
Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu	-0,01	-0,11	-1,55	0,125			
VES: pasirengimas	0,06	0,06	0,80	0,425			
VES: saviveiksmingumas	0,64	0,56	6,63	0,000			

Pastaba: B – koeficientų įverčiai, β – standartizuoti koeficientai, T – t testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo, R – koreliacijos koeficientas, R² – determinacijos koeficientas, R²_{adj} – koreguotas determinacijos koeficientas.

Pirmasis modelis į regresijos lygtį įtraukė nuostatas į savižudybių prevenciją. Nustatyta, jog nuostatos prognozuoja 15% tikimybės reaguoti į savižudybės krizę ($F[1,139] = 24,86, p < 0,001$).

Antroji regresijos lygtis buvo papildyta pasirengimu reaguoti į savižudybės krizes ir paaiškino 24% tikimybės reaguoti į savižudybės krizes variacijos ($F[2,138] = 22,19, p < 0,001$). $R^2_{pokytis} = 0,09$ yra statistiškai reikšmingas ($F[1,138]_{pokytis} = 16,72, p < 0,001$). Trečioji regresijos lygtis, įtraukus saviveiksmingumo faktorių, paaiškino 43% tikimybės reaguoti į savižudybės krizę variacijos ($F[3,137] = 34,06, p < 0,001$). $R^2_{pokytis} = 0,18$ yra statistiškai reikšmingas ($F[1,137]_{pokytis} = 43,97, p < 0,001$). Kai visi trys kintamieji buvo įtraukti į regresijos lygtį, tikimybę reaguoti statistiškai reikšmingai paaiškino tik saviveiksmingumo faktorius. Atskirai saviveiksmingumo faktorius paaiškino 42% tikimybės reaguoti į savižudybės krizę variacijos, o bendrai visi trys faktoriai paaiškino 43% variacijos.

Hierarchinės regresinės analizės rezultatai rodo, jog tiek nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu, tiek pasirengimas gali prognozuoti tikimybę, kad bus reaguojama į savižudybės krizę, tačiau geriausiai tikimybę, kad bus reaguojama, prognozuoja saviveiksmingumo faktorius. Tad ši analizė atskleidžia, jog pasitikėjimas turimais gebėjimais yra itin svarbus veiksnys, prognozuojantis reagavimą į savižudybės riziką.

Taigi, šie rezultatai palaiko pirmąją hipotezę.

2 hipotezė „*Mokymų patirties turintys vartininkai pasižymės labiau teigiamomis nei neigiamomis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu lyginant su patirties neturinčiais vartininkais*“ bei 3 hipotezė „*Mokymų patirties turintys vartininkai pasižymės aukštesniais pasirengimo, tikimybės veikti bei saviveiksmingumo rodikliais nei mokymų patirties neturintys vartininkai*“. Siekiant patikrinti šias hipotezes, buvo atliekama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) bei Bonferroni testas. Analizės metu buvo vertinama, ar skiriasi ASP bei VES skalių rodikliai lyginant vartininkus, nurodžiusius, jog jie: 1) nėra dalyvavę savižudybių prevencijos mokymuose; 2) yra dalyvavę mokymuose; 3) yra įgiję žinių studijų metu; 4) yra įgiję žinių studijų metu bei dalyvavę mokymuose. ANOVA analizės rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. *Kintamųjų vidurkių palyginimas pagal vartininkų turimas žinias.*

Kintamieji	N	M	SD	F	df	p
Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu				1,56	3	0,203
Nėra dalyvavę mokymuose	29	37,66	6,51			

Yra dalyvavę mokymuose	93	34,95	6,12		
Įgijo žinių studijų metu	7	34,14	6,41		
Įgijo žinių studijų metu ir dalyvavę mokymuose	12	34,58	7,19		
VES: pasirengimas				4,76	3
Nėra dalyvavę mokymuose	29	2,99	0,57		
Yra dalyvavę mokymuose	93	3,25	0,48		
Įgijo žinių studijų metu	7	3,29	0,40		
Įgijo žinių studijų metu ir dalyvavę mokymuose	12	3,60	0,38		
VES: tikimybė				2,12	3
Nėra dalyvavę mokymuose	29	3,17	0,59		
Yra dalyvavę mokymuose	93	3,37	0,48		
Įgijo žinių studijų metu	7	3,29	0,49		
Įgijo žinių studijų metu ir dalyvavę mokymuose	12	3,59	0,47		
VES: saviveiksmingumas				2,98	3
Nėra dalyvavę mokymuose	29	2,83	0,65		
Yra dalyvavę mokymuose	93	3,08	0,36		
Įgijo žinių studijų metu	7	3,14	0,40		

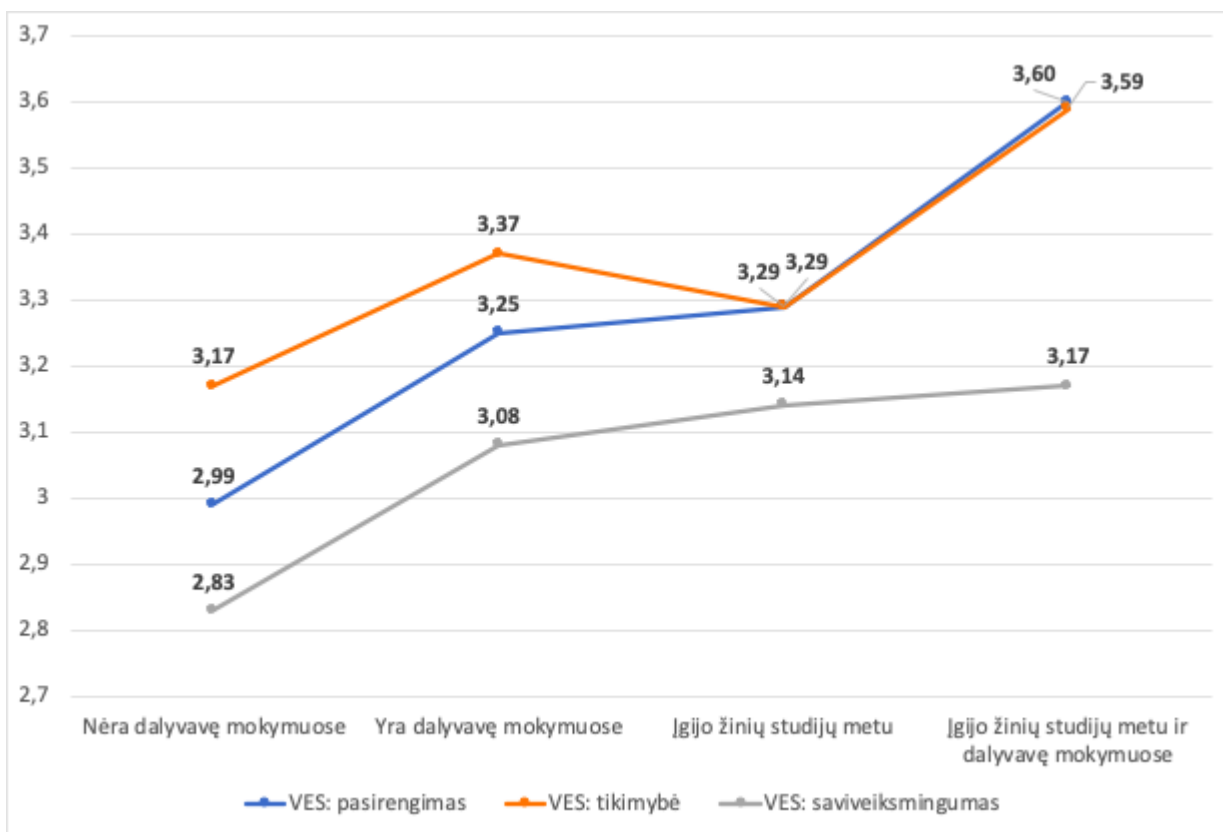
Įgijo žinių studijų metu ir dalyvavę mokymuose	12	3,17	0,34
--	----	------	------

Pastaba: Lentelėje paryškinti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). N – dalyvių skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – Fischer testo koeficientas, df - laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

ANOVA analizės rezultatai parodė, jog specialistų turimos žinios yra susijusios su pasirengimo ($F(3, 137) = 4,76, p = 0,003, \eta^2 = 0,09$) bei saviveiksmingumo ($F(3, 137) = 2,98, p < 0,05, \eta^2 = 0,06$) faktoriais. Nuostatų bei VES skalės tikimybės faktoriaus skirtumai tarp skirtingą žinių kiekį turinčių specialistų nebuvo statistiškai reikšmingi.

Toliau buvo nagrinėjama, kaip pasirengimas bei saviveiksmingumas skiriasi, priklausomai nuo turimo žinių kiekio. Bonferroni testas atskleidė, jog pasirengimo faktorius statistiškai reikšmingai skiriasi tarp mokymuose nedalyvavusių vartininkų ($M = 2,99, SD = 0,57$) ir vartininkų, kurie žinių įgijo studijų metu ir yra dalyvavę mokymuose ($M = 3,60, SD = 0,38$). Saviveiksmingumo faktorius statistiškai reikšmingai išsiskyrė tarp mokymuose dalyvavusių ($M = 3,08, SD = 0,36$) ir mokymuose nedalyvavusių vartininkų ($M = 2,83, SD = 0,65$). VES skalės faktorių skirtumai tarp vartininkų pavaizduoti 2 paveiksle. Šios analizės rezultatai rodo, jog mokymų patirties neturintys specialistai pasižymi prastesniu pasirengimu teikti pagalbą bei mažesniu saviveiksmingumu.

Tad gauti duomenys nepalaiko antrosios hipotezės ir tik dalinai palaiko trečiąją – mokymų patirtis siejasi su pasirengimo bei saviveiksmingumo faktoriais, tačiau ne su nuostatomis ir tikimybės faktoriumi.



2 pav. VES skalės faktorių vidurkių palyginimai skirtingose vartininų grupėse, išskirtose pagal turimas žinias.

3.3. Atviro klausimo analizės rezultatai

Toliau analizuojami tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą „*Kas Jums asmeniškai sunkiausia darbe susidūrus su žmogumi, esančiu savižudybės rizikoje? Jei nesusiduriate, kaip manote, kas būtų sunkiausia, jei susidurtumėte? (trumpai apibūdinkite)*“.

Analizuojant atsakymus į klausimą, kas sunkiausia darbe susidūrus su asmeniu savižudybės rizikoje, buvo išskirti 188 kodai, kurie buvo grupuojami ir apibendrinami pagal prasmę. Atsakymuose išryškėjo keturios pagrindinės kategorijos: pagalbos teikimo proceso sunkumai, vartininų jausmai ir mintys, savižudybės rizikoje esančio asmens veiksniai bei pagalbos sistemos trūkumai. Pagalbos teikimo proceso sunkumai buvo paminėti 125 kartus (74%), pagalbos sistemos trūkumai 22 kartus (12%), vartininų jausmai ir mintys 15 kartų (9%), savižudybės rizikoje esančio asmens veiksniai 8 kartus (5%). Šios kategorijos pateikiamos 3 priede.

Dauguma dalyvių atsakymuose paminėjo sunkumus, susijusius su pagalbos teikimo procesu (74%). 35% specialistų nurodė patiriantys problemų kurdami santykį su asmeniu savižudybės krizėje.

Vartininkams sunku rasti bendrą kalbą, įgauti pasitikėjimą, paskatinti atsiverti, pradėti pokalbį. Tikėtina, jog šie sunkumai gali būti susiję ir su pokalbio tema, kadangi 4% dalyvių nurodė, jog sunku kalbėtis apie savižudybę ar tarti žodį „savižudybė“. Nemažai tiriamųjų įvardijo problemas, iškylančias teikiant pagalbą (28%). Regis, jog daugelis vartininkų patiria sunkumus dar prieš užmezgant kontaktą su savižudybės krizėje esančiu asmeniu arba pačioje bendravimo pradžioje. Dažniausiai kartojami atsakymai, jog itin sunku įtikinti asmenis kreiptis pagalbos bei atpažinti savižudybės riziką. Taip pat buvo įvardyti ir sunkumai teikiant pagalbą, kai savižudybės rizika jau identifikuota – tai nuostatų keitimas, noro gyventi kurstymas, atkalbėjimas nuo veiksmų. Kai kurie specialistai išsakė patiriantys sunkius vidinius išgyvenimus, susijusius su pagalbos teikimu (5%). Vartininkai teigė, jog sunku išlaikyti ramybę, atlaikyti neigiamas emocijas bei įtampą bendraujant su asmenimis savižudybės krizėje. Keli dalyviai kaip sunkumą įvardijo ir komunikaciją su artimaisiais ar kitais asmenimis (2%).

Nemažai vartininkų minėjo pagalbos sistemos trūkumų sukeltus sunkumus (12%). Dažniausiai pasikartojęs atsakymas šioje kategorijoje – tai nepakankamos galimybės gauti pagalbą (8%). Kai kurie dalyviai įvardijo, jog rajonuose trūksta psichologinės pagalbos, nepakanka specialistų. Taip pat buvo paminėtas kvalifikacijos trūkumas, kuris, tikėtina, siejasi su per mažu mokymų kiekiu (2%). Pavieniuose atsakymuose užsiminta apie pagalbos sisteminius veiksnius (1%) bei organizacinius veiksnius (1%), kur minima valdžios bei specialistų apatija savižudybių prevencijos klausimais, algoritmo nebuvimas, brangios specialistų paslaugos, didelis užimtumas.

Taip pat dalyviai įvardijo patiriantys sunkumus, susijusius su jausmais ar mintimis, kylančiais dirbant su asmenimis savižudybės rizikoje (9%), tačiau šie atsakymai buvo gerokai retesni lyginant su pagalbos teikimo proceso sunkumais. Vartininkai minėjo jaučiantys kaltės jausmą (2%) bei sau užduodantys klausimus, ar padėjo pakankamai. Taip pat keli specialistai įvardijo sunkumus tvarkantis su atsakomybės už žmogaus gyvybę jausmu (2%). Tikėtina, jog būtent šis jausmas generuoja kitą dalyvių įvardintą jausmą – baimę (3%). Dalyviai teigė bijantys suklysti, nespėti suteikti pagalbos, išgąsdinti, būti neteisingai suprasti. Be baimės, specialistai taip pat įvardijo nerimą (0,5%), bejėgiškumą (0,5%), nežinomybę (0,5%), nusivylimą savimi (0,5%). Tad išryškėjo, jog kai kurie vartininkai patiria itin sunkių jausmų, teikdami pagalbą savižudybės krizių situacijose.

Paskutinė išskirta kategorija, kurią dalyviai įvardijo kaip sunkiausią darbo aspektą – tai veiksniai, susiję su savižudybės krizėje esančiu asmeniu (5%). Kai kurie dalyviai minėjo, jog sunkiausia susidurti su asmenimis, kurie atsisako priimti pagalbą, persigalvoja ar nepripažįsta, jog

pagalba yra reikalinga (4,5%). Vienas vartininkas įvardijo, jog sunku matyti asmenį, esantį žalojančioje aplinkoje, ir negalėti to pakeisti (0,5%).

Apibendrinus vartininkų patiriamus sunkumus dirbant su asmenimis savižudybės krizėje, dažniausiai pasikartojo problemos, susijusios su pagalbos teikimu. Panašu, jog specialistai jaučiasi neužtikrinti, kaip atpažinti savižudybės rizikos ženklus, kaip pasiūlyti pagalbą bei kaip kalbėtis apie savižudybę, kurti ryšį su krizėje esančiu žmogumi. Kai kuriems vartininkams sunku susitvarkyti su darbe kylančiais jausmais bei mintimis, neprisiimti atsakomybės už žmogaus gyvybę, toleruoti krizėje esančio asmens pasirinkimus, požiūrį, gyvenimo situaciją. Taip pat išryškėjo ir pagalbos sistemos trūkumai, tokie kaip prastas paslaugų prieinamumas, nepakankamas specialistų kiekis rajonuose.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo vertinami prognostiniai veiksniai, galintys padėti nustatyti vartininkų pasirengimą dalyvauti savižudybių prevencijos sistemoje. Taip pat buvo analizuojami vartininkų patiriami sunkumai teikiant pagalbą savižudybės krizėje atsidūrusiems asmenims. Toliau bus aptariami gauti rezultatai ir pateikiama jų interpretacija.

Visų pirma, buvo siekiama įvertinti vartininkų nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu bei pasirengimą, tikimybę veikti ir saviveiksmingumą. Tyrime išryškėjo, jog specialistų nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu yra kiek labiau teigiamos nei neigiamos. Kitaip tariant, vidutinis vartininkas yra linkęs tikėti, kad galima padėti žmogui, esančiam savižudybės krizėje. Šie rezultatai panašūs į Herron et al. (2001) pateikiamus duomenis, kur, remiantis ASP skale, šeimos gydytojai, psichiatrai bei greitosios pagalbos darbuotojai taip pat pasižymėjo šiek tiek labiau teigiamomis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu. Atsižvelgiant į kitus tyrimus, galima kelti prielaidą, jog šia ypatybe pasižymintys vartininkai yra linkę labiau įsitraukti į savižudybių prevenciją ir pasižymi geresniais intervenciniais įgūdžiais (Leskauskas ir kt., 2016; Osteen et al., 2016). Tad, jei vartininkų pasirengimas dalyvauti savižudybių prevencijoje būtų vertinamas vien tik pagal nuostatas, pasirengimą būtų galima laikyti geresniu už vidutinį. Kita vertus, svarbu atsižvelgti ir į kitus prognostinius veiksnius, kurie gali turėti įtakos vartininkų elgesiui.

Pasirengimą teikti pagalbą šiame tyrime dalyvavę specialistai dažniausiai įvertino kaip vidutinį, tikimybę reaguoti - kaip gana tikėtiną, o saviveiksmingumą nurodė kaip gana aukštą. Šie rezultatai labai panašūs į Jeršovo (2020) tyrime pateikiamus pasirengimo bei saviveiksmingumo rodiklius prieš savižudybių prevencijos mokymus. Tiesa, autoriaus gauti rezultatai atskleidė, jog po mokymų visi rodikliai buvo padidėję, o praėjus 7 mėnesiams vėl ėmė mažėti. Kadangi didžioji dalis šiame tyrime apklaustų specialistų nurodė, jog yra dalyvavę savižudybių prevencijos mokymuose, tikėtina, kad vartininkų žinios ir įgūdžiai pamažu grįžo į pradinį lygmenį. Tai yra, gali būti, kad mokymų poveikis jau išblėso. Tai paaiškintų, kodėl šios imties prognostinių elgesio rodiklių vertinimai yra panašūs į Jeršovo nurodomus rezultatus prieš savižudybių prevencijos mokymus. Atsižvelgiant į tai, jog mokymų dėka galima padidinti pasirengimą bei saviveiksmingumą (Kuhlman et al., 2017; Osteen et al., 2016), būtų svarbu užtikrinti, kad specialistai dalyvautų pakartotiniuose savižudybių prevencijos mokymuose, stengiantis pasiekti ir išlaikyti tokius rodiklius, kokiais po mokymų pasižymėjo Jeršovo tirta imtis.

Pirmąją tyrimo hipoteze kėlėme prielaidą, jog palankesnės nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu koreliuos su geresniu pasirengimu, didesne tikimybe imtis veiksmų bei aukštesniu

saviveiksmingumu. Rezultatai atskleidė, jog vartininkai, pasižymėję labiau teigiamomis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu, buvo linkę pasirengimą, tikimybę reaguoti bei saviveiksmingumą vertinti aukštesniais balais. Šąsajos tarp vartininkų nuostatų bei elgesio rastos ir kituose tyrimuose (Martin Anderson et al., 2000; Neimeyer et al., 2001). Pavyzdžiui, Osteen et al. (2016) nustatė, jog labiau teigiamos nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu siejosi su dažnesniu intervencinių įgūdžių taikymu bei didesne tikimybe teikti pagalbą. Tad šie autoriai teigia, jog ruošiant vartininkus, pravartu keisti nuostatas, siekiant geresnio specialistų pasirengimo bei didesnės tikimybės, kad bus imtasi intervencinių veiksmų.

Tikėtina, jog vartininkų nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu gali prisidėti prie gebėjimo pastebėti savižudybės riziką. Pavyzdžiui, gali būti, jog specialistai, įsitikinę, kad pastebėti suicidinius ketinimus yra labai sunki ar netgi neįmanoma užduotis, aplinkoje nemėgins atpažinti rizikos ženklų. Šią prielaidą patvirtina ir Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriame rasta, jog savižudybę nenuspėjamu elgesiu laikantys vartininkai pasižymi prastesniais intervenciniais įgūdžiais (Leskauskas ir kt., 2016). Dar vienas nuostatų aspektas, galintis formuoti elgesį su žmogumi savižudybės krizėje, siejamas su gebėjimu užmegzti kontaktą bei motyvacija teikti pagalbą. Ankstesniame tyrime rasta, jog neigiamos nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu siejasi su prastesniais kontakto užmezgimo įgūdžiais bei mažesniu noru padėti žmogui krizėje (Anderson et al., 2000). Tad ruošiant vartininkus itin svarbu įtraukti nuostatų keitimo metodus, kadangi šie gali prisidėti prie gebėjimo sukurti kontaktą bei teikti efektyvesnę pagalbą savižudybės krizėje.

Išsamesnė vartininkų pasirengimo analizė atskleidė, jog iš visų prognostinių veiksnių (nuostatų, pasirengimo bei saviveiksmingumo) tikimybę, kad specialistas sureaguos į savižudybės krizę, geriausiai prognozuoja saviveiksmingumas. Kitaip tariant, vartininkas, besijaučiantis užtikrintas turimais gebėjimais pastebėti rizikos ženklus ir pasiūlyti pagalbą, yra labiau linkęs reaguoti į suicidinių ketinimų turinčio asmens poreikius. Vertinant šį rezultatą svarbu paminėti, jog ankstesniuose tyrimuose rasta sąsaja tarp saviveiksmingumo bei tikimybės teikti pagalbą yra nevienareikšmiška. Pavyzdžiui, Kuhlman ir kiti (2017) teigia, jog saviveiksmingumas bei nuostatos paaiškina 59% dispersijos, kad vartininkas užduos klausimą apie suicidines mintis asmeniui krizėje. Osteen ir kolegos (2021) taip pat nurodo, jog saviveiksmingumas yra vienas pagrindinių veiksnių, prognozuojančių intervencinius veiksmus, tokius kaip klausimų apie ketinimą nusižudyti uždavimą. Kita vertus, Osteen ir kitų (2016) tyrime sąsaja tarp saviveiksmingumo bei tikimybės teikti pagalbą nebuvo rasta. Pastarieji autoriai svarsto, kad vartininkai gali pasitikėti savo įgūdžiais, tačiau neturėti ketinimų jais pasinaudoti. Kitaip tariant, užtikrintumas savo gebėjimais nebūtinai rodo, kad tais gebėjimais bus pasinaudota. Toks rezultatų skirtumas tarp Osteen ir

kitų bei šio tyrimo skatina kvestionuoti, ar vartininkai yra pajėgūs pakankamai tiksliai numatyti savo elgesį susidūrus su savižudybės krizėmis. Gali būti, jog saviveiksmingumas ir kiti prognostiniai elgesio rodikliai neatspindi realaus elgesio praktinėse situacijose. Kaip minėta teorinėje dalyje, vartininkų turimos žinios ar pasitikėjimas savo gebėjimais ne visada yra tolygu efektyvesniam pagalbos teikimui (Cross et al., 2011). Todėl neaišku, ar šiame tyrime rasta sąsaja tarp aukšto saviveiksmingumo bei didesnės tikimybės teikti pagalbą atspindėtų praktinių situacijų metu.

Tyrimo metu taip pat nustatyta, kad nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu bei pasirengimas teikti pagalbą yra mažiau svarbūs prognostiniai tikimybės teikti pagalbą veiksniai nei saviveiksmingumas. Panašūs rezultatai rasti ir Osteen (2018) tyrime, kur nuostatos bei turimos žinios nepadėjo prognozuoti vartininkų elgesio. Tai leidžia kelti prielaidą, jog nei palankios nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu, nei tvirtas pasirengimas gali neturėti didelės reikšmės pagalbos kokybei, jei vartininkai nepasitiki turimais gebėjimais. Tiek Osteen (2018), tiek šio tyrimo rezultatai atskleidžia, jog saviveiksmingumas yra vienas kertinių veiksnių, į kurį turėtų būti atsižvelgiama ruošiant vartininkus. Osteen (2018) siūlo, kad pagalbos teikimo patirtis didina saviveiksmingumą, kas savo ruožtu gali keisti elgesį ateityje susidūrus su savižudybės krizėmis. Todėl itin svarbu, kad vartininkai, kurie su savižudybių krizėmis susiduria rečiau, turėtų galimybę praktikuotis pakartotinių mokymų metu. Tyrimai rodo, jog nenaudojant turimų įgūdžių, saviveiksmingumas mažėja, tačiau palaikomosios mokymų sesijos gali padėti išlaikyti aukštą saviveiksmingumą (Johnson & Parsons, 2012; Wyman et al., 2008). Tai leistų padidinti tikimybę, kad su savižudybėmis rečiau susiduriantys vartininkai pasiūlys pagalbą pastebėję asmenį krizėje.

Antroje tyrimo hipotezėje buvo teigiama, jog mokymų patirties turintys vartininkai pasižymės palankesnėmis nuostatomis savižudybių prevencijos atžvilgiu lyginant su mokymų patirties neturinčiais vartininkais. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu nesiskyrė priklausomai nuo mokymų patirties bei turimų žinių. Kituose tyrimuose, nagrinėjančiuose nuostatų pokyčius po savižudybių prevencijos mokymų, galima pastebėti prieštarigus rezultatus. Kai kur randama, jog nuostatos po mokymų tampa palankesnės (Jacobson et al., 2012; Herron et al., 2001), o kai kur nuostatų pokyčiai po mokymų neaptinkami (Botega et al., 2005; Pisani, Cross, & Gould, 2011; Tompkins, Witt, & Abraibeshet, 2010). Manoma, jog kai kuriais atvejais nuostatų pokyčiai neaptinkami todėl, kad vartininkais dirba specialistai, kurių nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu būna teigiamos dar prieš mokymus, todėl mokymų įtaka nuostatomis nebūna reikšminga (Osteen, 2018). Tad gali būti, jog asmenys, pasirenkantys profesijas, reikalaujančias pagalbos žmonėms, pasižymi

teigiamomis nuostatomis į savižudybių prevenciją, todėl papildomos žinios nuostatomis įtakos neturi. Tai paaiškintų, kodėl šioje imtyje nuostatos nesiskyrė tarp skirtingą žinių kiekį turinčių specialistų.

Trečioji hipotezė teigė, jog vartininkai, dalyvavę savižudybių prevencijos mokymuose, pasižymės geresniu pasirengimu, didesne tikimybe teikti pagalbą bei aukštesniu saviveiksmingumu. Rezultatai atskleidė, jog mokymuose dalyvavę specialistai pasižymėjo geresniu pasirengimu bei aukštesniu saviveiksmingumu, tačiau tikimybė teikti pagalbą nesiskyrė nuo mokymų neturėjusių vartininkų. Jeršovo tyrime (2020) taip pat rasta, jog savižudybių prevencijos mokymai turėjo teigiamą poveikį vartininkų pasirengimui atpažinti žmogų savižudybės krizėje ir su juo kalbėtis bei saviveiksmingumui padėti ir rekomenduoti psichologinės pagalbos tarnybą. Panašūs rezultatai pristatomi ir Kuhlman bei kitų (2017) tyrime, kur po vartininkų mokymų dalyviai pasižymėjo turtingesnėmis žiniomis bei aukštesniu saviveiksmingumu. Autoriai teigia, jog aukštas saviveiksmingumas yra geriausias prognostinis tikimybės teikti pagalbą rodiklis. Kadangi šiame tyrime mokymus baigę vartininkai pasižymėjo aukštesniu saviveiksmingumu, būtų galima tikėtis didesnės tikimybės teikti pagalbą, lyginant su mokymų neturėjusiais specialistais. Visgi, tikimybė reaguoti į savižudybės krizes tarp vartininkų grupių nesiskyrė, tad galima kelti prielaidą, kad esama tokio veiksnio, kuris mokymus baigusiems vartininkams trukdo pasinaudoti turimomis žiniomis bei aukštu saviveiksmingumu. Kuhlman bei kolegų (2017) tyrimas atskleidė, jog instituciniai barjerai gali daryti neigiamą įtaką vartininkų elgesiui, net jei specialistai turi gerą pasirengimą bei aukštą saviveiksmingumą. Atsižvelgiant į vartininkų atsakymus, kas sunkiausia susidūrus su suicidiškais asmenimis, kurie bus aptariami toliau, tikėtina, jog kai kurie mokymus baigę specialistai negali panaudoti turimų įgūdžių dėl nepalankių darbo aplinkybių, sisteminių ar organizacinių trukdžių. Tad galima numanyti, jog mokymai turi teigiamą įtaką pasirengimui bei saviveiksmingumui, tačiau sisteminiai trūkumai gali mažinti tikimybę, kad vartininkai sureaguos į savižudybės krizes.

Toliau bus analizuojami vartininkų patiriami sunkumai, susidūrus su savižudybės krizėmis. Šie rezultatai bus aptariami kitų mokslinių tyrimų kontekste. Tyrimo metu išryškėjo, jog dažniausiai specialistai susiduria su problemomis pagalbos teikimo metu. Panašu, jog vartininkai supranta ryšio su suicidišku asmeniu užmezgimo svarbą, tai įvardindami kaip siekiamybę. Tačiau jie taip pat pabrėžia sunkumus atrandant bendrą kalbą, įgaunant pasitikėjimą ar skatinant atsiverti. Apie komunikacijos savižudybės krizėse iššūkius kalbama ir Doyle bei kolegų (2007) tyrime. Autoriai nurodo, jog medicinos seselės, susiduriančios su savižudybės krizėse atsiduriančiais asmenimis, teigia neturinčios tinkamo psichologinio pasirengimo bei komunikacijos įgūdžių, kurie sudaro barjerus teikiant pagalbą. Savo ruožtu, darbuotojai, atsidūrę situacijose, kurios viršija jų turimus gebėjimus, jaučiasi bejėgiškai. Awenat

ir kitų (2017) tyrime taip pat atskleidžiama, jog psichiatrinės ligoninės darbuotojai, kalbėdami su suicidiškais pacientais, nežino, kaip pradėti pokalbį, kokius klausimus užduoti, nes bijo pabloginti situaciją. Tokie rezultatai atskleidžia, jog vartininkams svarbu turėti tinkamą psichologinį pasirengimą, kuris didintų saviveiksmingumą, leistų užmegzti tvirtą ryšį bei užsitarnauti pasitikėjimą žmogaus, kuriam reikia palaikymo.

Šio tyrimo vartininkų atsakymuose taip pat išryškėjo, jog dalis specialistų teikdami pagalbą sau kelia itin aukštus lūkesčius. Pavyzdžiui, kai kurie kaip sunkumus nurodė mėginimą atkalbėti nuo savižudybės ar noro gyventi įkvėpimą. Tikėtina, jog tokias viltis puoselėjantys specialistai prisiima labai daug atsakomybės, pernelyg emociškai įsitraukia teikdami pagalbą ir sunkiai išlaiko ribas. Panašūs patyrimai aprašomi ir Aharon bei kolegų (2021) tyrime, kur buvo apklausti septyni slaugos darbuotojai. Iš įvardijamų patyrimų išryškėjo, jog su savižudybės krizėmis susidūrę specialistai nebegalvojo apie save ir nepaisydami savo pačių saugumo visais būdais stengėsi padėti pacientui. Tad galima kelti prielaidą, jog ir šiame tyrime apklausti vartininkai, siekdami apsaugoti asmenį krizėje, nepaiso emocinių ribų ir pernelyg susitapatina su „gelbėtojo“ vaidmeniu, kas gali sukurti nerealistiškus lūkesčius intervencinių priemonių taikymo atžvilgiu.

Svarbu pastebėti, kad kai kurie specialistai įvardijo patiriantys sunkumų atlikdami vieną esminių savo, kaip vartininkų, užduočių, tai yra, atpažindami savižudybės riziką. Tai rodo galimai nepakankamą vartininkų pasirengimą ir glaudžiai siejasi su dalyvių išsakytu nepakankamu savižudybių prevencijos mokymų kiekiu. Tikėtina, jog mokymų neturėję vartininkai iš tiesų nežino, kaip atpažinti asmenį savižudybės krizėje. Hagen bei kolegos (2017) teigia, jog specialistų kvalifikacijos bei patirties trūkumas gali tapti kliūtimi atpažįstant savižudybės riziką. Autoriai aprašo situacijas, kuomet daug patirties turinčios medicinos seselės gebėjo pastebėti subtilius neverbalinius pacientų ženklus, bylojančius apie galimą savižudybės riziką, taip apsaugodamos pacientus nuo savižudybės. Tikėtina, jog šio tyrimo dalyviai, nurodę savižudybės rizikos atpažinimo sunkumus, jaučia turintys tiek žinių, tiek patirties trūkumą. Atsižvelgiant į šiame tyrime nustatytą pasitikėjimo turimais gebėjimais svarbą tikimybei teikti pagalbą, itin svarbu, kad vartininkai jaustųsi užtikrinti savo pasiruošimu bei įgūdžiais padėti žmogui savižudybės krizėje.

Šiame tyrime taip pat išryškėjo pagalbos sistemos trūkumai, kurie sukelia sunkumų teikiant pagalbą savižudybės krizėse. Vartininkų atsakymuose atsispindi daugelis 2017 metų valstybinio audito ataskaitoje paminėtų problemų (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2017). Tai yra, specialistų bei paslaugų trūkumas, reagavimo į savižudybės krizes algoritmo nebuvimas, prastas psichikos sveikatos

paslaugų prieinamumas pagalbą teikiantiems specialistams. Panašūs rezultatai rasti ir Mozūraitytės (2020) atliktame tyrime su šeimos gydytojais, susidūrusiais su savižudiškais asmenimis. Šeimos gydytojai išsakė neturintys pakankamai laiko pacientams, kad galėtų užmegzti artimą kontaktą bei įsigilinti į problemas. Taip pat kyla sunkumų nukreipiant pacientus pas psichiatrus bei kitus psichikos sveikatos specialistus dėl jų trūkumo. Susidariusios ilgos eilės apsunkina pagalbos teikimo procesą bei didina tiek specialistų, tiek pacientų frustraciją. Tad tiek šis, tiek kiti Lietuvoje atlikti tyrimai išryškina sisteminius savižudybių prevencijos trūkumus. Taigi, vartininkams tenka susidurti ne tik su individualiais iššūkiais, tačiau ir su valstybinio lygmens problemomis, kurios apsunkina intervencijų taikymą.

Kita ne mažiau svarbi problemų kategorija, varginanti vartininkus, tai sunkūs jausmai. Vartininkai nurodo jaučiantys baimę, įtampą, nerimą. Taip pat specialistai jaučia nemažai atsakomybės už žmogaus gyvybę, kai kurie prisiima kaltę dėl įvykusių savižudybių. Natūralu, jog tokie emociniai išgyvenimai gali apsunkinti pagalbos teikimo procesą, kadangi tikėtina, jog emociškai nepasiruošęs specialistas turės mažiau resursų padėti asmeniui krizėje. Airijoje atliktas medicinos darbuotojų tyrimas atskleidė, jog po susidūrimo su savižudybėmis specialistai jautė kaltę, atsakomybę bei patyrė nemigą, koncentracijos praradimą, nepasitikėjimą turimais gebėjimais (Gaffney et al., 2009). Panašūs išgyvenimai atskleidžiami ir Aharon bei kitų (2021) tyrime, kur nurodoma, jog medicinos seselės, susidūrusios su savižudybės krizių atvejais, patyrė ilgalaikį kaltės jausmą, nuolat kėlė klausimą, ar padarė viską, ką galėjo. Kai kurios seselės mini, jog po šių išgyvenimų vengia dirbti su savižudybės krizių situacijomis. Specialistės įvardija, kad jaučia norą padėti pacientui, tačiau tuo pat metu vengia įsitraukti, nori palaikyti tiek emocinę, tiek fizinę distanciją. Tad tikėtina, jog ir šiame tyrime vartininkų įvardinti jausmai gali turėti neigiamų ilgalaikių pasekmių tiek specialisto fizinei bei emocinei gerovei, tiek pagalbos kokybei. Dėl šios priežasties itin svarbu, kad vartininkai, susidūrę su sunkiais atvejais, galėtų pasinaudoti psichologine pagalba bei turėtų strategijų, kurios padėtų išgyventi sudėtingus jausmus.

Tikėtina, jog prie sudėtingų emocinių išgyvenimų prisideda ir vartininkų išsakomi veiksniai, susiję su suicidiškų asmenų ypatumais. Specialistai dalijasi, jog pasitaiko žmonių, atsisakančių siūlomos pagalbos, nepripažįstančių turimų sunkumų. Viena vertus, tokia pozicija gali paskatinti vartininkų bejėgystės jausmą bei sukelti norą atsitraukti nuo krizėje esančio žmogaus. Tačiau Hagen ir kolegų (2017) teigimu, atsidūrus beviltiškoje padėtyje gali sumažėti atsakomybės jausmas. Šie autoriai įvardija, jog specialistas, suvokiantis, kad krizėje esantis asmuo nenori sulaukti pagalbos, neretai pajunta ne tik bejėgystę, bet ir pyktį, kurį lydi suvokimas, jog atsakomybė už gyvybę priklauso ne specialistui, o pačiam krizėje esančiam žmogui. Tad nepaisant to, kad vartininkams sunku stebėti nenorinčius padėti sau

žmones, kai kuriais atvejais tai galėtų išryškinti specialistų atsakomybės ir galimybių ribas, į kurias verta atsižvelgti teikiant pagalbą.

Apibendrinant šio tyrimo rezultatus, galima teigti, jog siekiant tobulinti vartininkų pasirengimą dalyvauti savižudybių prevencijoje, svarbu užtikrinti prieinamus ir pakartotinus savižudybių prevencijos mokymus, kurie formuotų palankesnes nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu, suteiktų žinių, kaip atpažinti savižudybės rizikos ženklus, į juos sureaguoti bei nukreipti pagalbai, lavintų įgūdžius, kaip megzti kontaktą su esančiais savižudybės krizėje bei kaip kalbėtis apie savižudybę, ir palaikytų aukštą saviveiksmingumą. Be to, ne mažiau svarbu mažinti vartininkų patiriamus sunkumus, susidūrus su savižudybės krizėmis, tokius kaip baimė kalbėtis apie savižudybę, polinkis prisiimti pernelyg daug atsakomybės, kvalifikacijos trūkumas, nepakankamas specialistų ir paslaugų prieinamumas. Kai kuriais atvejais šie sunkumai susiję su asmeniniais specialistų potyriais bei poreikiais, o kai kuriais – su sistemine savižudybių prevencijos trūkumais, reikalaujančiais permainų valstybiniu mastu.

4.1. Tyrimo ribotumai

Visų pirma, šiame tyrime nebuvo vertinami realūs vartininkų įgūdžiai, todėl apie numanomą vartininkų elgesį buvo sprendžiama iš VES skalės rezultatų. Tad negalima teigti, jog aukštesnius VES skalės rodiklius gavę specialistai iš tiesų suteiktų efektyvesnę pagalbą, kadangi vartininko įsivaizdavimas apie savo elgesį gali skirtis nuo elgesio praktinėse situacijose. Vertinant specialistų atsakymus svarbu apsvarstyti ir galimą socialinio pageidaujamumo įtaką, kadangi vartininkai gali būti linkę pateikti socialiai priimtinius atsakymus, siekdami atitikti „gelbėtojo“ rolę ir su ja asocijuojamus visuomenės lūkesčius. Dar vienas tyrimo ribotumas susijęs su nepakankamu skirtingų profesijų specialistų skaičiumi. Tai neleido palyginti nuostatų bei VES skalės konstrukto skirtumų tarp įvairių profesijų atstovų. Taip pat dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, todėl negalima atmesti tikimybės, kad jame dalyvauti rinkosi tik tie asmenys, kuriems savižudybių tema yra aktuali bei svarbi, o tai galėjo turėti įtakos gautiems rezultatams. Galiausiai, kadangi dalyviai atsakymus į atvirą klausimą pateikė raštu, nebuvo galimybės patikslinti neaiškių, ambivalentiškų atsakymų, kas galėjo sumažinti duomenų kodavimo objektyvumą.

4.2. Rekomendacijos tolimesniems tyrimams

Kadangi tyrime buvo analizuojami prognostiniai vartininkų elgesio rodikliai, tolimesniais tyrimais būtų svarbu įvertinti, kokią įtaką šie veiksniai turi prevenciniam elgesiui praktinėse situacijose. Taip pat būtų svarbu palyginti skirtingų profesijų vartininkų nuostatas bei pasirengimą. Tai leistų įvertinti įvairių specialistų gebėjimą dalyvauti savižudybių prevencijoje ir nustatyti, kurioms vartininkų grupėms

labiausiai praverstų savižudybių prevencijos mokymai. Atsižvelgiant į tyrimus, rodančius, jog tam tikri organizaciniai ar instituciniai veiksniai gali turėti neigiamos įtakos vartininkų elgesiui, vertinga nagrinėti prevencinei elgsenai trukdančius veiksnius bei apžvelgti jų pašalinimo galimybes (Kuhlman et al., 2017). Galbūt tai padėtų vartininkams pasinaudoti turimais gebėjimais bei padidintų tikimybę, kad bus imtasi veiksmų, susidūrus su savižudybės krizėmis. Kadangi šiame tyrime išryškėjo, jog dėl savo darbo pobūdžio vartininkai susiduria su sunkiomis emocinėmis būsenomis, taip pat būtų svarbu gilintis, kokie veiksniai padėtų sušvelninti patiriamas emocines reakcijas. Tai leistų ieškoti strategijų, padėsiančių atliepti specialistų poreikius.

IŠVADOS

1. Vartininkai, turintys labiau teigiamas nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu, pasižymi geresniu pasirengimu reaguoti į savižudybės krizes, didesne tikimybe teikti pagalbą bei aukštesniu saviveiksmingumu.
2. Saviveiksmingumas yra svarbiausias veiksnys, prognozuojantis tikimybę, kad bus reaguojama į savižudybės krizės situacijas. Šis faktorius, vertinant tikimybę reaguoti, yra reikšmingesnis lyginant su nuostatomis ar pasirengimu.
3. Vartininkai, dalyvavę savižudybių prevencijos mokymuose, pasižymi geresniu pasirengimu bei aukštesniu saviveiksmingumu. Tačiau nuostatos bei tikimybė reaguoti į savižudybės krizes tarp mokymų patirties turinčių ir neturinčių specialistų nesiskiria.
4. Su savižudybės krizių atvejais susiduriantys ir pagalbą teikiantys vartininkai įvardija patiriantys šiuos sunkumus:
 - a. Pagalbos teikimo proceso iššūkiai, tokie kaip savižudybės rizikos atpažinimas, kontakto užmezgimas, pasitikėjimo užsitarnavimas, paskatinimas atsiverti.
 - b. Pagalbos sistemos veiksniai, tokie kaip psichikos sveikatos paslaugų bei specialistų trūkumas rajonuose, nepakankama parama specialistams, per mažas mokymų kiekis, savižudybės krizės algoritmo nebuvimas.
 - c. Sudėtingi vidiniai išgyvenimai: baimė, nerimas, kaltė, atsakomybės jausmas.
 - d. Suicidinėje krizėje atsidūrusio asmens ypatumai: atsisakymas priimti pagalbą, žalojanti aplinka.

LITERATŪRA

- Aharon, A., Fariba, M., Shoshana, F., & Melnikov, S. (2021). Nurses as ‘second victims’ to their patients’ suicidal attempts: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 1–11.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15839>
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual review of psychology*, 52, 27–58.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27>
- Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. *Handbook of Theories of Social Psychology*, 1(211), 438–459. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n22>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173–221). Abingdon: Routledge.
- Albright, G. L., Davidson, J., Goldman, R., Shockley, K. M., & Timmons-Mitchell, J. (2016). Development and validation of the gatekeeper behavior scale: A tool to assess gatekeeper training for suicide prevention. *Crisis*, 37(4), 271–280. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000382>
- Anderson, M., & Standen, P. J. (2007). Attitudes towards suicide among nurses and doctors working with children and young people who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(5), 470–477. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01106.x>
- Anderson, M., Standen, P., Nazir, S., & Noon, J. P. (2000). Nurses’ and doctors’ attitudes towards suicidal behaviour in young people. *International Journal of Nursing Studies*, 37(1), 1–11.
[https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(99\)00057-7](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(99)00057-7)
- Aseltine, R. H., & DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health*, 94, 446–451.
- Awenat, Y., Peters, S., Shaw-Nunez, E., Gooding, P., Pratt, D., & Haddock, G. (2017). Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: qualitative analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 211(2), 103–108.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.191817>
- Barnes, L. S., Ikeda, R. M., & Kresnow, M. (2001). Help seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 68–75.
- Bean, G., & Baber, K. M. (2011). Connect: An Effective Community-Based Youth Suicide Prevention

- Program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(1), 87–97.
- Berman, A. L. (2009). School-based suicide prevention: Research advances and practice implications. *School Psychology Review*, 38(2), 233.
- Boldt, M. (1982). Normative evaluations of suicide and death: A cross-generational study. *Omega*, 13(2), 145–157. <https://doi.org/10.2190/KANJ-0J0V-C49L-8Q7W>
- Botega, N. J., Reginato, D. G., da Silva, S. V., da Silva Cais, C. F., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., ... Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 315-318. Doi: S151644462005000400011.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brunero, S., Smith, J., & Bates, E. (2008). Health professionals' attitudes towards suicide prevention initiatives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(7), 588–594.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books, Inc.
- Chang, E., Wan, L., Li, P., Guo, Y., He, J., Gu, Y., ... Hirsch, J. (2017). Loneliness and Suicidal Risk in Young Adults: Does Believing in a Changeable Future Help Minimize Suicidal Risk Among the Lonely? *The Journal of Psychology*, 151(5), 453-463. DOI: 10.1080/00223980.2017.1314928.
- Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 659–670. doi:10.1521/suli.2007.37.6.659
- Cross, W. F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White, A. M., & Caine, E. D. (2011). Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *Journal of Primary Prevention*, 32(3–4), 195–211. <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0250-z>
- Dadašev, S., Skruibis, P., Gailienė, D., Latakienė, J., & Grižas, A. (2016). Too strong? Barriers from getting support before a suicide attempt in Lithuania. *Death Studies*, 40(8), 507–512. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1184725>
- Demirkiran, F., & Eskin, M. (2006). Therapeutic and nontherapeutic reactions in a group of nurses and doctors in Turkey to patients who have attempted suicide. *Social Behavior and Personality*, 34(8),

891–906. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.8.891>

- Doyle, L., Keogh, B., & Morrissey, J. (2007). Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study. *British Journal of Nursing*, *16*(19), 1218–1222.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.19.27362>
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. San Diego, CA: Harcourt Brace.
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* *62*(1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Falcone, T., & Timmons-Mitchell, J. (2018). Suicide prevention. In T. Falcone, J. Timmons-Mitchell, & Editors (Eds.), *Suicide Prevention: A Practical Guide for the Practitioner*. Springer.
<https://doi.org/10.1136/bmj.e5779>
- Gaffney, P., Russell, V., Collins, K., Bergin, A., Halligan, P., Carey, C., & Coyle, S. (2009). Impact of Patient Suicide on Front-Line Staff in Ireland. *Death Studies*, *33*(7), 639-656. DOI: 10.1080/07481180903011990
- Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti: Savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba.
- Gailienė, D. (2000). *Savižudybės Lietuvoje: socialiniai-psichologiniai paplitimo aspektai ir prevencijos modelis* (Habilitationis darbas). Kaunas.
- Gilchrist, H., & Sullivan, G. (2006). Barriers to help-seeking in young people: community beliefs about youth suicide. *Australian Social Work*, *59* (1), 73-85. DOI: 10.1080/03124070500449796.
- Gould, M. S., & Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *31*(Suppl), 6–31. doi:10.1521/suli.31.1.5.6.2421
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, *31*(1), 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>
- Hendin, H., Maltzberger, J. T., & Szanto, K. (2007). The role of intense affective states in signaling a suicide crisis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *195*(5), 363–368.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31805226>
- Herron, J., Ticehurst, H., Appleby, L., Perry, A., & Cordingley, L. (2001). Attitudes toward suicide prevention in front-line health staff. *Suicide & life-threatening behavior*, *31*(3), 342–347.

<https://doi.org/10.1521/suli.31.3.342.24252>

- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2019). Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Paimta iš:
https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2019.pdf
- Holmes, G., Clacy, A., Hermens, D. F., Lagopoulos, J., Holmes, G., Clacy, A., ... Lagopoulos, J. (2019). The Long-Term Efficacy of Suicide Prevention Gatekeeper Training: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 1–31. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1690608>
- Indelicato, N. A., Mirsu-Paun, A., & Griffin, W. D. (2011). Outcomes of a Suicide Prevention Gatekeeper Training on a University Campus. *Journal of College Student Development* 52(3), 350-361. doi:10.1353/csd.2011.0036.
- Jacobson, J. M., Osteen, P., Jones, A., & Berman, A. (2012). Evaluation of the recognizing and responding to suicide risk training. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 471–485. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00105.x>
- Jackevičienė, E. (2019). *Psichikos sveikatos politikos analizė Lietuvoje* (Magistro darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
- Jeršovas, M. (2020). *Savižudybių prevencijos mokymų (safeTALK) ilgalaikis poveikis dalyviams: moderatorių analizė* (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Kleiman, E. M., Riskind, J. H., & Schaefer, K. E. (2014). Social support and positive events as suicide resiliency factors: examination of synergistic buffering effects. *Archives of Suicide Research*, 18, 144–155. DOI: 10.1080/13811118.2013.826155.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (5th ed., pp. 3–427). New York: The Guilford Press.
- Kuhlman, S. T. W., Walch, S. E., Bauer, K. N., & Glenn, A. D. (2017). Intention to Enact and Enactment of Gatekeeper Behaviors for Suicide Prevention: an Application of the Theory of Planned Behavior. *Prevention Science*, 18, 704–715. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0786-0>
- Lauri, S., & Kyngas, H. (2005). *Developing Nursing Theories*. Werner Soderstrom: Dark Oy, Vantaa.
- Leskauskas, D., Lygnugarytė - Griškienė, A., Jasinskas, N. ir Masiukienė, A. (2016). Sąsajos tarp skubią pagalbą teikiančių darbuotojų sociodemografinių – profesinių charakteristikų, nuostatų

savižudybių prevencijos atžvilgiu, psichikos sveikatos, streso įveikos strategijų, perdegimo sindromo, savižudybių intervencijos žinių bei įgudžių. *Sveikatos mokslai*, 26(1), 81 - 87.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2018a). Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d1c7e620917511e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=a82o528mh>

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2018b). Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96d1e7a0917511e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=mmceoonqc>

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė (2017). *Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims susijusiems su savižudybės rizika. Valstybinio audito ataskaita*. Prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23684/savizudybiu-prevencija-ir-pagalba-asmenims-susijusiems-su-savizudybes-rizika>

Madden, T. J., Ellen, P. S., & Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(1), 3–9. doi:10.1177/0146167292181001

Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 294(16), 2064–2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>

May, P. A., Serna, P., Hurt, L., & DeBruyn, L. (2005). Outcome evaluation of a public health approach to suicide prevention in an American Indian tribal nation. *Am J Public Health*, 95, 1238–1244.

Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., & Leichtweis, R. N. (2015). Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Adolescent Health*, 56, 286–292. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.265.

Money, T. T., & Batterham, P. J. (2019). Sociocultural factors associated with attitudes toward suicide in Australia. *Death Studies*, 45(3), 219–225. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1626943>

Moskos, M. A., Olson L., Halbern, S. R., & Gray, D. (2007). Utah youth suicide study: barriers to mental health treatment for adolescents. *Suicide Life Threat Behav*, 37(2), 179-186.

- Mozūraitytė, K. (2020). *Šeimos gydytojų patirtis teikiant pirmąją psichologinę pagalbą savižudiškų ketinimų turintiems asmenims* (Magistro darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
- Neimeyer, R. A., Fortner, B., & Melby, D. (2001). Personal and professional factors and suicide intervention skills. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*, 71–82.
- Osafo, J., Knizek, B. L., Akotia, C. S., & Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana : A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 49*(6), 691–700. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010>
- Osteen, P. J. (2018). Suicide Intervention Gatekeeper Training: Modeling Mediated Effects on Development and Use of Gatekeeper Behaviors. *Research on Social Work Practice, 28*(7), 848–856. <https://doi.org/10.1177/1049731516680298>
- Osteen, P. J., Frey, J. M., Woods, M. K. N., Ko, J., & Shipe, S. (2016). Modeling the Longitudinal Direct and Indirect Effects of Attitudes, Self-Efficacy, and Behavioral Intentions on Practice Behavior Outcomes of Suicide Intervention Training. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 47*(4), 410–420. <https://doi.org/10.1111/sltb.12288>
- Osteen, P. J., Ohme, K., Morris, R. C., Arciniegas, J., Frey, J. J., Woods, M., & Forsman, R. L. (2021). Suicide intervention training with law enforcement officers. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 51*(44), 785–794. <https://doi.org/10.1111/sltb.12763>
- Pebenito, Jr., R. J., Germanavičius, A., & Vilniaus universitetas. (2011). Policy study on prevention of suicide in Lithuania. *Mental Health Reforms, 1*, 18–21.
- Pisani, A. R., Cross, W. F., & Gould, M. S. (2011). The assessment and management of suicide risk: State of workshop education. *Suicide and Life-Threatening Skill, 41*, 255–276. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00026.x
- Renberg, E. S., & Jacobsson, L. (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide Life Threat Behav., 33*(1), 52-64. doi: 10.1521/suli.33.1.52.22784. PMID: 12710540.
- Rutz, W., von Knorring L., & Walinder, J. (1992). Long-term effects of an educational program for

- general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatr Scand*, 85, 83–88.
- Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2002). Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients. *International Journal of Nursing Studies*, 39(1), 115–121. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00110-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00110-3)
- Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M., & Saveman, B. I. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 635–643. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01522.x>
- Shneidman, E. S., Farberow, N. L., & Litman, R. E. (1970). *The Psychology of Suicide*. New York: Science House.
- Skruibis, P. (2008). *Ryšys tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidinių tendencijų* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Skruibis, P., Gailienė, D. ir Labanauskaitė, L. (2008). Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno (ATTS) lietuviškoji versija. *Psichologija*, 38, 84–99.
- Skruibis, P., Gailienė, D., Rimkevičienė, J., Mažutytė-Rašytinė, E., Geleželytė, O. ir Latakienė, J. (2018). *Vaikų ir suaugusių savižudybių įvykusių 2016 m. lapkričio – 2017 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste analizė (Ataskaita)*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Snyder, J. A. (1971). The use of Gatekeepers in Crisis Management. *Bulletin of Suicidology*, 8, 39-44.
- Szanto, K., Kalmar, S., Hendin, H., Rihmer, Z., & Mann, J. J. (2007). A suicide prevention program in a region with a very high suicide rate. *Arch Gen Psychiatry*, 64, 914–920.
- Tompkins, T. L., & Witt, J. (2009). The Short-Term Effectiveness of a Suicide Prevention Gatekeeper Training Program in a College Setting with Residence Life Advisers. *Journal of Primary Prevention*, 30(2), 131–149.
- Tompkins, T. L., Witt, J., & Abraibesh, N. (2010). Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcomes and moderators of effectiveness. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40, 506–515.
- Torok, M., Callear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention

- gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 73(May), 100–112. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.04.005>
- Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybės prevencijos biuras. (2018). *Sveikatos priežiūros paslaugų su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo vertinimas*. Paimta iš: <https://vpssc.lrv.lt/lt/naujienos/sveikatos-prieziuros-paslaugu-su-savizudybes-rizika-susijusiems-asmenims-prieinamumo-vertinimas>
- Van Overwalle, F., & Siebler, F. (2005). A connectionist model of attitude formation and change. *Personality and Social Psychology Review*, 9(3), 231–274. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0903_3
- Vijayakumar, L., & Phillips, M. (2016). Suicide Prevention in Low- and Middle-Income Countries. In R. C. O'Connor & J. Pirkis (Eds.) *The International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 507-523). Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.
- Wasserman, D. (1986). Suicidal communication of persons attempting suicide and responses of significant others. *Acta Psychiatr Scand*, 73(5), 481-499.
- Wasserman, D. (2016). *Suicide: An Unnecessary Death* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2017). *Global Health Observatory (GHO) data*. Paimta iš: http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/
- World Health Organization (2018). *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*. Geneva: World Health Organization.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized Trial of a Gatekeeper Program for Suicide Prevention: 1-Year Impact on Secondary School Staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 104–115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Qin, Y. ... Wang, W. (2010). An Outcome Evaluation of the Sources of Strength Suicide Prevention Program Delivered

by Adolescent Peer Leaders in High Schools. *American journal of public health*, 100, 1653-1661.
DOI:10.2105/AJPH.2009.190025

York, J., Pearson, J., Lamis, D. A., Friedman, L., Berman, A. L., Joiner, T. E., & Gutierrez, P. M. (2013).
A systematic review process to evaluate suicide prevention programs: A sample case of
community-based programs. *Journal of Community Psychology*, 41(1), 35–51.
doi:10.1002/jcop.21509

Žemaitienė, N. (2000). *Suicidinių polinkių turinčių Lietuvos paauglių psichosocialiniai ypatumai ir jų
pokyčiai 1994–1998 metais* (Daktaro disertacija). Kaunas.

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo anketa



MOKSLINIO TYRIMO ANKETA

Gerbiamas(-a) tyrimo dalyvi(-e),

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro (vadovas doc. dr. Paulius Skruibis) tyrėjai šiuo metu vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos finansuojamą mokslinio tyrimo projektą „Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimas savivaldybėse“, kuriuo siekiama išanalizuoti pasirengimą reaguoti į savižudybės krizę Lietuvos savivaldybėse ir pateikti praktines rekomendacijas sistemos tobulinimui. Prašome Jūsų sutikti dalyvauti tyrime ir užpildyti šią anketą. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė apie tai, kaip Jūs vertinate savižudybių prevencijos sistemą savo rajone, su kokiais sunkumais susiduriate, kokie yra dirbančių specialistų poreikiai bei savijauta. Anketos pildymui užtruksite iki 30 minučių.

Apklausa yra anoniminė, Jums nereikės nurodyti savo asmens duomenų. Pagal Vilniaus universiteto reikalavimus, tyrimo duomenys bus laikomi saugiai ir prieinami tik šio tyrimo vykdytojams. Gauti duomenys bus analizuojami ir pristatomi mokslo darbuose bei praktinėse rekomendacijose apibendrintai, nesiejant su konkreto asmens atsakymais.

Atminkite, kad bet kuriuo metu galite nutraukti tyrimą. Jeigu pajusite, kad pildydami anketą patyrėte sunkių jausmų ir norėsite apie juos pasikalbėti, kreipkitės į tyrėjus žemiau nurodytais kontaktais. Anketos pabaigoje taip pat bus nurodyta informacija apie psichologinės pagalbos galimybes.

Mums labai svarbus Jūsų dalyvavimas!

Ar sutinkate dalyvauti tyrime? (pažymėkite arba):

- Sutinku
- Nesutinku

Kontaktai:

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas
Suicidologijos tyrimų centras
Universiteto g. 9, Vilnius 01513
Tel.: (8 5) 268 7099
El. paštas: suicidologija@fsf.vu.lt

Tyrimo vykdytojai:

dr. Said Dadašev
El.p.: said.dadasev@fsf.vu.lt

dr. Odeta Geleželytė
El.p.: odeta.gelezelyte@fsf.vu.lt

dakt. Dovilė Grigienė
El.p.: dovile.grigiene@fsf.vu.lt

Įrašo tyrėjas:

Identifikacinis
kodas

c

Tyrėjas

c



Tyrimą finansuoja Valstybinis visuomenės sveikatos stiprinimo fondas, kurį administruoja LR Sveikatos apsaugos ministerija. Sutarties nr.: S-172/(1.78)SU-1732. Vadovas dr. P. Skruibis.

Pradžioje prašome Jūsų atsakyti į demografinius klausimus

1. Jūsų lytis: (pažymėkite arba)

- Vyras
- Moteris
- Kita

2. Jūsų amžius: (įrašykite) _____

3. Jūsų profesija: (įrašykite) _____

4. Darbo stažas dirbant pagal Jūsų nurodytą profesiją:

(įrašykite darbo stažą metais) _____

5. Ar esate dalyvavęs(-usi) savižudybių prevencijos seminaruose/ mokymuose?

- Esu gavęs(-usi) tokių žinių per savo studijas
- Esu dalyvavęs(-usi) 1-2 mokymuose
- Esu dalyvavęs(-usi) 3 ir daugiau mokymuose
- Nesu dalyvavęs(-usi) tokiuose mokymuose

7. Kiek laiko dirbate šiame rajone (pagal Jūsų prieš tai nurodytą profesiją)? (įrašykite laiką metais)

Norime daugiau sužinoti apie Jūsų darbą su savižudybės rizikoje esančiais asmenimis

6. Miestas/rajonas, kuriame dirbate:

- Ignalina/ Ignalinos raj.
- Joniškis/ Joniškio raj.
- Jurbarkas/ Jurbarko raj.
- Kalvarija
- Lazdijai/ Lazdijų raj.
- Molėtai/ Molėtų raj.
- Pagėgiai
- Pakruojis/ Pakruojo raj.
- Rokiškis/ Rokiškio raj.
- Zarasai/ Zarasų raj.
- Kita

1. Mus domina Jūsų nuomonė apie savižudybių prevenciją. Pažymėkite (☑ arba ☒), kiek Jūs sutinkate ar nesutinkate su kiekvienu teiginiu. Stenkitės būti visiškai atviras(-a).

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Aš piktinuosi, kai manęs paprašo labiau pasistengti dėl žmogaus, esančio savižudybės krizėje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aš nesu atsakingas(-a) už savižudybių prevenciją.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Didesnis tinkamų sveikatos apsaugos paslaugų finansavimas neturėtų įtakos savižudybių rodiklių pokyčiams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Darbas su suicidiškais žmonėmis teikia pasitenkinimą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jei žmonės rimtai svarsto nusižudyti, jie to niekam nesako.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	<i>Tęsinys kitame puslapyje</i> DAUGIAU	
6. Aš žiūriu įtariai, kai žmonės siūlo patarimus dėl savižudybių prevencijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Žmonėms, kurie neužsiima klinicine praktika, lengva reikšti nuomonę apie savižudybių prevenciją.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jei žmogus išgyvena po bandymo nusižudyti, tuomet tai buvo būdas gauti dėmesio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Žmonės turi teisę atimti sau gyvybę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pagrindinės savižudybių priežastys yra nedarbas ir skurdas, todėl individas mažai ką gali padaryti, kad užkirstų kelią savižudybėms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Man nejauku vertinti kieno nors savižudybės riziką.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Savižudybių prevencijos priemonės yra resursų, kurie geriau būtų panaudoti kažkam kitam, eikvojimas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Nėra jokių būdų sužinoti, kuris žmogus nusižudys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nei vienai	Mažiau nei pusei	Pusei	Daugiau nei pusei	Visoms
14. Kokiai daliai savižudybių, Jūsų manymu, galima užkirsti kelią?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3

2. Prašome įvertinti žemiau nurodytus teiginius (pažymėkite arba):

KAIP VERTINATE SAVO PASIRENGIMĄ:	Labai žemas	Žemas	Vidutinis	Aukštas	Labai aukštas
1. Atpažinti, kuomet žmogaus elgesys byloja apie jo patiriamą psichologinę įtampą ar sunkumus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Atpažinti, kuomet žmogaus fizinė išvaizda byloja apie jo patiriamą psichologinę įtampą ar sunkumus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aptarti savo susirūpinimą su žmogumi, rodančiu psichologinės įtampos ar sunkumų ženklus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Paskatinti žmogų, rodantį psichologinės įtampos ar sunkumų ženklus, kreiptis pagalbos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KAIP VERTINATE SAVO PASIRENGIMĄ:	Labai žemas	Žemas	Vidutinis	Tęsinys kitame puslapyje aukštas	
5. Rekomenduoti žmogui, rodančiam psichologinės įtampos ar sunkumų ženklus, įstaigą, teikiančią psichikos sveikatos priežiūros paslaugas (pvz., psichologinės pagalbos tarnybą)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KOKIA TIKIMYBĖ, KAD JŪS:	Labai mažai tikėtina	Mažai tikėtina	Tikėtina	Labai tikėtina	
6. Aptarsite savo susirūpinimą su žmogumi, rodančiu psichologinės įtampos ar sunkumų ženklus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Rekomenduosite psichikos sveikatos priežiūros įstaigą (pvz., psichologinės pagalbos tarnybą) žmogui, rodančiam psichologinės įtampos ar sunkumų ženklus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRAŠOME ĮVERTINTI SUTINKATE AR NESUTINKATE SU ŠIAIS TEIGINIAIS:	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
8. Jaučiuosi galinti(s) aptarti savo susirūpinimą su žmogumi, rodančiu psichologinės įtampos ar sunkumų ženklus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jaučiuosi galinti(s) rekomenduoti psichikos sveikatos priežiūros įstaigą (pvz., psichologinės pagalbos tarnybą) žmogui, rodančiam psichologinės įtampos ar sunkumų ženklus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jaučiuosi žinanti(s), kur nukreipti žmogų psichikos sveikatos pagalbai gauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jaučiuosi galinti(s) padėti žmogui, galvojančiam apie savižudybę, kreiptis pagalbos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kaip dažnai savo darbe susiduriate su asmenimis, esančiais savižudybės rizikoje (galvojančiais apie savižudybę, ketinančiais nusižudyti, po bandymo žudyti)?

- Kasdien
- Keletą kartų per savaitę
- Keletą kartų per mėnesį
- Keletą kartų per metus
- Rečiau nei kasmet
- Nesusiduriu

4. Kiek jaučiatės užtikrintas, kad žinote, kaip teikti pagalbą Jūsų mieste/rajone asmeniui, esančiam savižudybės rizikoje?

- Visiškai užtikrintas(-a)
- Pakankamai užtikrintas(-a)
- Iš dalies užtikrintas(-a)
- Gana neužtikrintas(-a)
- Visiškai neužtikrintas(-a)

5. Kaip manote, kiek Jūsų vaidmuo svarbus, siekiant padėti savižudybės rizikoje esantiems asmenims Jūsų rajone?

- Labai svarbus
- Svarbus
- Iš dalies svarbus
- Nesvarbus
- Visiškai nesvarbus

6. Kas Jums asmeniškai sunkiausia darbe susidūrus su žmogumi, esančiu savižudybės rizikoje? Jei nesusiduriate, kaip manote, kas būtų sunkiausia, jei susidurtumėte? (*trumpai apibūdinkite*)

7. Kokios Jūsų stiprybės dirbant su žmogumi, esančiu savižudybės rizikoje? Jei nesusiduriate, kaip manote, kokios būtų Jūsų stiprybės, jei susidurtumėte? (*trumpai apibūdinkite*)

8. Kiek Jums ateityje būtų reikalingi mokymai ar seminarai apie tai, kaip padėti žmonėms, esantiems savižudybės rizikoje? (*apibraukite labiausiai tinkantį variantą, kai 1 reiškia, kad būtų visiškai nereikalingi, o 5 - labai reikalingi*)

Visiškai nereikalingi **1** **2** **3** **4** **5** *Labai reikalingi*

9. Įvardinkite, Jūsų manymu, 3 svarbiausias Jūsų miesto/rajono stiprybes, teikiant pagalbą savižudybės rizikoje esantiems asmenims:

1.

2.

3.

10. Įvardinkite, Jūsų manymu, 3 svarbiausias Jūsų miesto/rajono silpnąsias vietas (kokios yra spragos, trūkumai, problemos, kt.), teikiant pagalbą savižudybės rizikoje esantiems asmenims:

1.

2.

3.

11. Kaip vertinate pagalbos savižudybės rizikoje esantiems asmenims aspektus Jūsų mieste/rajone? Pažymėkite, kiek sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Nežinau
1. Psichologinės pagalbos teikėjų (psichologų, gyd. psichiatrų, socialinių darbuotojų, kt.) pakanka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Psichologinės pagalbos teikėjai lengvai pasiekiami (prieinama skubi pagalba).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Teikiamos psichologinės pagalbos paslaugos kokybiškos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Užtikrinamas pagalbos asmeniui, esančiam savižudybės rizikoje, tęstinumas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nusišūdžiusio artimieji yra informuojami apie pagalbos galimybes, kurios jiems yra prieinamos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Skirtingos institucijos, dalyvaujančios savižudybių prevencijos sistemoje, bendradarbiauja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pagalbos savižudybės rizikoje esančiam asmeniui tvarka yra aiški ir aprašyta dokumentuose, su kuriais specialistai yra supažindinti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pagalbos savižudybės rizikoje sistema yra koordinuojama (yra atsakingi asmenys, kurie tuo rūpinasi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Specialistai teikdami pagalbą savižudybės rizikoje esantiems žmonėms bijo susidurti su neigiamomis pasekmėmis, jeigu jų klientas nusižudytų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Kiti Jūsų komentarai apie pagalbą savižudybės rizikoje esančiam asmeniui:

Norime daugiau sužinoti apie Jūsų savijautą

1. Apibraukite geriausiai Jums tinkantį atsakymų variantą apie tai, kaip Jūs jautėtės **per pastarąsias dvi savaites**.

Per pastarąsias dvi savaites	Niekada	Kartais	Mažiau nei pusę laiko	Daugiau nei pusę laiko	Beveik visą laiką	Visą laiką
1. Jaučiausi linksmas ir pakilios nuotaikos	0	1	2	3	4	5
2. Jaučiausi ramus ir atsipalaidavęs	0	1	2	3	4	5
3. Jaučiausi aktyvus ir energingas	0	1	2	3	4	5
4. Atsibudęs jaučiausi žvalus ir pailsėjęs	0	1	2	3	4	5
5. Mano kasdieniniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų	0	1	2	3	4	5

PSO (5) © PSO, 1998 © Lietuviška versija: *Misevičienė ir Žilinskas (1999)*

2. Prie kiekvieno klausimo prašome pažymėti vieną labiausiai Jums tinkantį variantą.

Pastaba: „klientu“ laikykite bet kokius asmenis, kuriems teikti paslaugas (mokyti, padėti, aptarnauti ir pan.) yra Jūsų darbo dalis.

A)

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Ar Jūsų darbas emociškai sekinantis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ar Jums sunku dirbti su klientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ar darbas Jus žlugdo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ar darbas su klientais atima Jūsų jėgas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ar jaučiatės, kad duodate daugiau nei gaunate, kai dirbate su klientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ar jaučiatės perdegęs(-usi) nuo savo darbo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ar Jus sekina darbas su klientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B)

	Niekada / Beveik niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
1. Ar jaučiatės išsunktas(-a) darbo dienos pabaigoje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ar laisvu nuo darbo metu turite pakankamai jėgų savo šeimai ir draugams?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ar jaučiatės pavargęs(-usi) dėl darbo su klientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ar jaučiatės išsekęs(-usi) ryte, kai pagalvojate apie dar vieną dieną darbe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ar kartais svarstote, kiek ilgai būsite pajėgus(-i) tęsti darbą su klientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ar jaučiate, jog kiekviena darbo valanda Jus vargina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CBI © Kristensen et al. (2005) © Lietuviška versija: Žiedelis (2019)

Nuoširdžiai dėkojame už dalyvavimą.

Kai bus baigtas duomenų rinkimas ir atlikta rezultatų analizė, su jais bus galima susipažinti Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto tinklalapyje www.fsf.vu.lt (prie informacijos apie Suicidologijos tyrimų centrą).

Jei turite klausimų ar komentarų, būtinai su mumis susisiekite.

Kontaktai: *Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras*; Universiteto g. 9, Vilnius 01513;
El. paštas: suicidologija@fsf.vu.lt

Jeigu pateikti klausimai Jums sukėlė nemalonių išgyvenimų ir norėtumėte apie tai pasikalbėti, kreipkitės aukščiau nurodytais kontaktais. Daugiau informacijos apie psichologinės pagalbos galimybes Lietuvoje galite rasti tinklalapyje www.tuesi.lt

2 priedas. Duomenų normalumo analizė

1 lentelė. *Kintamųjų normalumo pasiskirstymas.*

Kintamieji	K-S	Asi (SE)	Eks (SE)	p
ASP skalė	0,07	-0,05 (0,20)	-0,08 (0,41)	0,200
VES: pasirengimas	0,18	0,01 (0,20)	2,38 (0,41)	<0,001
VES: tikimybė	0,27	-0,28 (0,20)	0,16 (0,41)	<0,001
VES: saviveiksmingumas	0,30	-0,76 (0, 20)	4,29 (0,41)	<0,001

Pastaba: K-S – Kolmogorovo-Smirnovo testo koeficientas, Asi – asimetrijos koeficientas, Eks – eksceso koeficientas, SE – standartinė klaida, p – reikšmingumo lygmuo.

3 priedas. Atviro klausimo atsakymų kategorijos

2 lentelė. Pagalbos teikimo proceso sunkumai: bendrinės kategorijos, sub-kategorijos ir komentarų pavyzdžiai.

Bendrinė kategorija	Sub-kategorija	Tyrimo dalyvių atsakymai
Santykis su asmeniu savižudybės rizikoje (n=59, 35%)	Rasti bendrą kalbą (16)	„Sunkiausia įsiskverbti į žmogaus problemą, dėl kurios jis nori nusižudyti, įgauti jo pasitikėjimą, kad jis prabiltų apie tikrąsias priežastis ir išgyvenimus.”
	Įgauti pasitikėjimą (14)	
	Paskatinti atsiverti (14)	
	Pradėti pokalbį (8)	
	Išklausti ir suprasti (5)	
	Neįžeisti (1)	
Kalbėti įtikinamai (1)	„Sunkiausia, kai žmogus slepia savo išgyvenimus, kai negali prakalbinti.”	
Pagalbos teikimas (n=47, 28%)	Įtikinti kreiptis pagalbos (20)	„Prikalbinti kreiptis pagalbos, nes žmogus norintis nusižudyti labai dažnai atmeta visus argumentus, kodėl neverta to daryti.”
	Atpažinti riziką (13)	
	Suteikti pagalbą (6)	
	Didinti norą gyventi (3)	
	Paklausti, ar reikia pagalbos (2)	
	Atkalbėti (1)	
	Patarti (1)	
Keisti nuostatas (1)	„Sunkiausia identifikuoti tokį asmenį. Atpažinus požymius labai sunku prikalbinti kreiptis pagalbos pas specialistus (...).”	
Vidiniai vartininko išgyvenimai teikiant pagalbą (n=9, 5%)	Išbūti su neigiamomis emocijomis (2)	„Tenka priimti daug neigiamų emocijų.”
	Išlikti ramiam (2)	
	Įtampa teikiant pagalbą (2)	
	Išlaikyti ribas (1)	
	Negalėjimas apsaugoti (1)	
Laukimas (1)	„(...) didelė įtampa juntama būnant šalia tokio žmogaus (...).”	
		„Padėti, tačiau netapti emociškai priklausomu.”

Savižudybės tema (n=7, 4%)	Kalbėtis apie savižudybę (6) Tarti žodį „savižudybė“ (1) Įvykusi savižudybė (1)	„Kalbėtis apie jo norą nusizudyti.“ „Sunkiausia paklausti, ar kyla minčių apie savižudybę, nes dar sunku tą stiprų žodį išstarti garsiai.“
Komunikacija su artimaisiais/kitais asmenimis (n=3, 2%)	Pranešti artimiesiems (2) Įtikinti kitus apie situacijos rimtumą (1)	„Pranešimas artimiesiems (tėvams).“ „Įtikinti aplinkinius, kad tai rimta.“

3 lentelė. Pagalbos sistemos trūkumai: bendrinės kategorijos, sub-kategorijos ir komentarų pavyzdžiai.

Bendrinė kategorija	Sub-kategorija	Tyrimo dalyvių atsakymai
Pagalbos galimybės (n=15, 8%)	Galimybių gauti pagalbą trūkumas (9) Specialistų trūkumas (5) Brangios specialistų paslaugos (1)	„Turime tik vieną psichologą, jei šis specialistas netinka žmogui (dėl religinių, etinių pažiūrų ir kt.), rajone nėra pas ką nukreipti.“ „Pasiūlyti pagalbą, kuri būtų lengvai prieinama kaimiškoje savivaldybėje.“ „Sunkiausia, kad nėra išplėtotą jokios kompleksinės pagalbos bendruomenėje. Vienintelė pagalba dažniausiai hospitalizacija.“ „(...) privačia praktika užsiimančių specialistų paslaugų dideli įkainiai.“
Kvalifikacija (n=3, 2%)	Žinių trūkumas (1) Patirties trūkumas (1) Psichologinės paramos specialistams trūkumas (1)	„Daugiau žinių man pačiai.“
Pagalbos sisteminiai veiksniai (n=2, 1%)	Valdžios požiūris (1) Algoritmo nebuvimas (1)	„Krizinėje situacijoje valdžios požiūris tik ieškojimas kaltų, o ne darbuotojui psichologinės paramos suteikimas.“

Organizaciniai veiksniai (n=2, 1%)	Didelis užimtumas (1) Kitų specialistų apatija (1)	„Užimtumas, suplanuotas laikas kitam darbui.”
---------------------------------------	---	--

4 lentelė. Vartininkų jausmai ir mintys: bendrinės kategorijos, sub-kategorijos ir komentarų pavyzdžiai.

Bendrinė kategorija	Sub-kategorija	Tyrimo dalyvių atsakymai
Baimė (n=5, 3%)	Baimė, ar spės padėti (2) Baimė suklysti (1) Baimė būti nesuprastam (1) Baimė išgąsdinti (1)	„(...) bijau išgąsdinti žmogų.” „Baimė suklysti, užgauti, pabloginti situaciją, likti neteisingai suprastai ir kad nepavyks.”
Kaltė (n=3, 2%)	Kaltė (3)	„Kaltės jausmas, kad esi kaltas, kad kažko nepadarei.”
Atsakomybė (n=3, 2%)	Atsakomybės už žmogaus gyvybę jausmas (3)	„Per gilus pasinėrimas ir per didelė asmeninė atsakomybė ir kaltės pojūtis.”
Bejėgiškumas (n=1, 0,5%)	Bejėgiškumas (1)	„Bejėgiškumo jausmas pagalbos atveju, kai mėgini padėti, o žmogus sąstingyje ir nežinia, ar priima tavo pagalbą.”
Nerimas (n=1, 0,5%)	Nerimas dėl gyvybės (1)	„Jaučiama atsakomybė ir nerimas dėl žmogaus gyvybės.”
Nežinomybė (n=1, 0,5%)	Nežinomybė, kaip elgtis (1)	„Nežinomybė, kaip elgtis, bendrauti, prieiti prie žmogaus, pradėti kontaktą.”
Nusivylimas (n=1, 0,5%)	Nusivylimas savimi (1)	„Nusivilčiau, kad nesugebėčiau padėti.”

5 lentelė. Savižudybės rizikoje esančio asmens veiksniai: bendrinės kategorijos, sub-kategorijos ir komentarų pavyzdžiai.

Bendrinė kategorija	Sub-kategorija	Tyrimo dalyvių atsakymai
Pagalbos nepriėmimas (n=7, 4,5%)	Atsisakymas priimti pagalbą (3)	<i>„Sunkiausia, kai matai, kad žmogui reikalinga pagalba, bet jis tą neigia.“</i>
	Problemos nepripažinimas (2)	<i>„Jo požiūris.“</i>
	Persigalvojimas (1)	<i>„Sunku būtų, jeigu pasiūlyčiau pagalbą, o jis atsisakytų ir nusižudytų.“</i>
	Asmens požiūris (1)	
Gyvenimo aplinkybės (n=1, 0,5%)	Žalojanti žmogaus socialinė aplinka (1)	<i>„Pakeisti žmogaus aplinką (materialinę ir emocinę). Kai pasikalbėjus su žmogumi suvoki, kas jį verčia galvoti apie savižudybę, ir tu pamatai, kad tokią materialinę pagalbą suteikti negali, kad negali apsaugoti žmogaus nuo kartu gyvenančių asmenų psichologinio smurto, tada būna sunku.“</i>