Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Miglė Marcinkevičiūtė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Vyrų suicidiškumo ypatumai artimųjų akimis

Darbo vadovė: Prof. habil. dr. Danutė Gailienė

Vilnius
2020

TURINYS

SANTRAUKA 3
SUMMARY 4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS 5
PRATARMĖ 6
1. ĮVADAS 8
1.1. Savižudybės proceso samprata 8
1.2. Rizikos ir apsauginiai veiksniai savižudybės procese 9
1.3. Savižudybės proceso teorinių modelių apžvalga 10
1.4. Vyrų suicidiškumo ypatumai 15
1.5. Artimųjų perspektyva savižudybės procese 19
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai 21
2. TYRIMO METODIKA 22
2.1. Tyrimo dalyviai 22
2.2. Tyrimo metodai ir eiga 23
2.3. Duomenų analizė 25
2.4. Etiniai tyrimo aspektai 26
2.5. Tyrimo kokybės kriterijai 28
2.5.1. Tyrimo proceso kokybės užtikrinimo kriterijai 28
2.5.2. Duomenų analizės proceso kokybės užtikrinimo kriterijai 29
3. REZULTATAI 31
3.1. Vyrų suicidiškumo ypatumai, kuriuos pastebi artimieji 34
3.2. Artimųjų santykis su savižudybės procesu 43
4. REZULTATŲ APTARIMAS 49
RIBOTUMAI 55
REKOMENDACIJOS 55
IŠVADOS 56
LITERATŪRA 57
PRIEDAI 65
1 priedas. Lietuvoje registruotų savižudybių rodikliai ir jų pasiskirstymas pagal lytis 2010-2018 m. 65
2 priedas. Atliktų interviu trukmė bei kodų pasiskirstymas kiekviename interviu. 66
3 priedas. Pusiau struktūruoto interviu protokolas naudotas interviu su artimaisiais atlikti. 67
4 priedas. Temos sudarymo pavyzdys taikant teminės analizės metodą. 69

SANTRAUKA

Lietuvoje įvykstančių vyrų savižudybių skaičius viršija moterų savižudybių skaičių nuo 3,9 iki 5,4 karto (2010-2018 m. duomenimis). Nors registruojamų savižudybių rodikliai šalyje ima mažėti, tikrosios rodiklių tarp vyrų ir moterų skirtumų priežastys yra tyrinėjamos retai. Šiame tyrime taikyta atskleidžiamoji kokybinė analizė siekiant paanalizuoti, ką apie nusižudžiusius vyrus mums gali papasakoti jų artimieji, savižudybės proceso metu buvę šalia. Tyrimo imtį sudaro 5 tyrimo dalyviai (4 moterys ir 1 vyras; vid. amžius 49 metai; SD = 12,07). Taikant teminės analizės metodą išryškėjo 6 temos, kurias artimieji palietė pasakojimo apie nusižudžiusiuosius metu, padedančios geriau suprasti jų istoriją: „Nusižudžiusiųjų patirti sunkumai“, „Būta ženklų bylojusių apie norą gyventi“, „Kitos nusižudžiusiųjų gyvenimo aplinkybės“, „Nusižudžiusiųjų būdo savybės“, „Pokyčiai prieš savižudybę“ ir „Savižudybės veiksmo aprašymas“. Taip pat, išryškėjo 3 temos, šiame tyrime siejamos su artimųjų pasakojimo ypatumais: “Artimieji nori, tačiau jiems sunku dalintis istorija”, “Kaltės jausmo konfliktas santykyje su savižudybės procesu” ir “Po savižudybės svarbus aplinkinių elgesys”. Tyrime siekta susidaryti bendrą vyrų savižudybės procesui būdingų ypatumų vaizdą, paanalizuoti, kas kiekvienoje iš išryškėjusių temų buvo svarbu artimiesiems, todėl pavienės šio tyrimo temos turėtų būti interpretuojamos atsargiai. Remiantis tyrimo rezultatais ir literatūros apžvalga, šio tyrimo metu nustatyta, jog vyrų suicidiškumo ypatumus geriausiai atspindi nesėkmės patyrimas sprendžiant susiklosčiusius sunkumus ir stiprėjantis emocinis atsiribojimas nuo aplinkinių žmonių.

SUMMARY

FEATURES OF MALE SUICIDALITY: RELATIVES' PERSPECTIVE

The gap of suicide rates between man and woman in Lithuanian population varies from 3.9 to 5.4 times (data of 2010-2018). Despite ratings of suicide recently are starting to decrease, actual reasons of differences between man and woman suicidal process are not clear and rarely researched separately. In the present study qualitative analysis was applied to reach better understanding of suicidal process of man. The aim of the study is to analyze what can be revealed about man suicidal process by bereaved relatives who participated in the life of person who committed suicide. 5 relatives participated in the study (4 female and 1 male; average age 49 years old; SD = 12.07). By applying Thematic Analysis 6 different themes, discussed by relatives, increasing our understanding of the topic emerged: "Experienced difficulties of man who committed suicide", "Signs indicating a wish to live", "Other aspects of life", "Character features of man", "Changes before suicide", and "Description of suicidal action". 3 themes exclusively related to relatives perspective and storytelling aspects emerged in present study: "Relatives have a wish but experience it hard to share the story", "Conflict of guilt in relation with concept of suicidal process", and "Behavior of others is important after suicide". The goal of the research was to gain main insight of whole picture of man suicidal process, trying to understand what is important in every theme that emerged in present data analysis. As a result, interpretation of separate themes should be avoided. In the coherence with research results ant academic literature review, conclusion was reached that experience of failure in solving unfolded life difficulties and increase of emotional separation from other people could explain man suicidal process the best in the present study.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Suicidiškumas (angl. *suicidality*) – vienas iš terminų žmogaus buvimui savižudybės procese pavadinti, kuriuo pabrėžiama savižudybės grėsmė. Tai skėtinė sąvoka talpinanti savižudybės proceso aplinkybių konsteliaciją, kurių kontekste žmogus priima sprendimą atimti savo gyvybę.

Suicidiškumo ypatumai – savižudybės proceso aplinkybės, tiesiogiai arba netiesiogiai siejamos su žmogaus sprendimu nusižudyti. Šiame tyrime siekiama atskleisti ypatumus, kuriuos pastebi artimieji pasakodami apie nusižudžiusiųjų savižudybės procesą.

Artimasis – šeimos narys arba ne giminystės ryšiais susijęs žmogus, dalyvavęs nusižudžiusiojo gyvenime ir apibūdinantis buvusį santykį kaip artimą arba labai artimą.

Psichologinė autopsija – retrospektyvus mirties aplinkybių tyrimo metodas, taikomas siekiant sudaryti psichologinį mirusiojo profilį, renkant informaciją iš įvairių šaltinių, tokių kaip asmeniniai dienoraščiai, kalendoriai, artimųjų, pažįstamų, bendradarbių pasakojimai, sveikatos, kriminaliniai įrašai, kita. Pirmasis šį metodą nusižudžiusiųjų savižudybių procesui tirti aprašė ir taikė E. S. Shneidman (1993, 2004).

PRATARMĖ

Kasmet nusižudo beveik 800 000 pasaulio gyventojų (World Health Organization, 2018a). Atsižvelgiant tik į Europos regione įvykusių savižudybių skaičių per metus, Lietuvos pozicija yra unikali. Vidutiniškai Europoje 2016 m. šimtui tūkstančių gyventojų teko 15.4 savižudybių, (6.6 moterų ir 24.7 vyrų). Lietuvoje šimtui tūkstančių gyventojų tais pačiais metais teko 31.9 savižudybės, (9.5 moterų ir 58.1 vyrų). Lietuvos rodikliai yra didžiausi Europos regione, savižudybių skaičius šalyje viršija Europos vidurkį 2.07 karto, o mažiausius skirstinyje Azerbaidžano rodiklius net 12.27 karto (World Health Organization, 2018b).

Pastebimi reikšmingi savižudybių paplitimo skirtumai tarp lyčių. Visuose regionuose (Afrikos, Amerikos, Vidužemio rytų, Europos, Pietryčių Azijos ir Ramiojo vandenyno vakarų) dažniau nusižudo vyrai. Tiesa, kai kurioms šalims, tokioms kaip Kinija, Bangladešas, Grenada, Lesotas, būdingas didesnis nusižudžiusių moterų skaičius. Bet Europos regione, remiantis naujausia pateikta Europos regiono apžvalga, 2016 m. visose šalyse vyrų savižudybių užfiksuota bent kelis kartus daugiau nei moterų (World Health Organization, 2018c). Lietuvoje šis skirtumas dar didesnis. Jeigu Europoje vidutiniškai vyrų nusižudo 3.74 karto daugiau nei moterų, Lietuvoje jų nusižudo 6.12 kartų daugiau nei moterų (World Health Organization, 2018b). Galima kelti prielaidą, kad Lietuvos socioekonominei ir kultūrinei tradicijai būdinga tam tikra specifika, dėl kurios čia įvyksta daugiau savižudybių ir yra didesnis atotrūkis tarp vyrų ir moterų savižudybių paplitimo nei daugelyje pasaulio šalių. Taip pat tai galėtų reikšti, jog dėl šių didelių skirtumų kitose šalyse atlikti suicidologiniai tyrimai turėtų būti atsargiai taikomi Lietuvos gyventojų populiacijai.

Per pastaruosius kelis dešimtmečius suicidologijos mokslo plėtra ir suicidų prevencijos praktika Lietuvoje įgavo pagreitį. Remiantis Higienos instituto pateikiama ataskaita (2019), nuo 2014 m. registruojamų savižudybių skaičius Lietuvoje palaipsniui pradėjo mažėti (žr. 1 priedą, 1 pav.). Per ketverius metus įvykusių savižudybių iš viso sumažėjo 26.6%, (vyrų savižudybių – 29.4%, moterų – 13%). Kita vertus, nėra tikslai žinoma, kurios priemonės ir kaip prisidėjo prie tokių pokyčių, nes šalyje nėra vykdoma sisteminga stebėsena ir taikomų priemonių efektyvumo vertinimas. Net ir mažėjant savižudybių skaičiui, skirtumas tarp vyrų ir moterų savižudybių rodiklių išlieka didelis. Pastebima, jog kai kuriose amžiaus grupėse (25-44 ir 45-59 m.) nusižudžiusių vyrų ir moterų skaičius skiriasi labai stipriai – 6 ir 10 kartų, o kitose amžiaus grupėse (14-24, 60-74 ir 75 ir vyresnių) šis skirtumas kiek mažesnis – nuo 2 iki 3 kartų (Želvys, 2018). Vis dėlto, iki šiol Lietuvoje praktiškai nėra tyrimų, kurie nagrinėtų vyrų suicidiškumo ypatumus.

Siekiant geriau suprasti, kokį vaidmenį savižudybės procese gali turėti lytis, šiame tyrime pasirinkta vyrų imtis. Kokybinė atskleidžiamoji analizė buvo taikyta siekiant susidaryti bendrą vaizdą apie vyrų savižudybės procesą ir išsikelti prielaidas apie galimai reikšmingus proceso ypatumus. Kadangi tyrimo imtį sudarė nusižudžiusiųjų artimieji, savižudybės proceso metu dalyvavę

nusižudžiusiųjų gyvenime, tyrime buvo siekiama ne tik analizuoti vyrų suicidiškumui būdingus ypatumus, bet ir geriau suprasti, kokią reikšmę vaizduojamam savižudybės procesui galėjo turėti artimųjų, kaip pasakotojų, perspektyva.

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centre, vykdant mokslinį tyrimą „2016-2019 m. Lietuvoje įvykusių savižudybių psichologinės autopsijos duomenų analizė“. Projektas bendrai finansuotas iš Europos socialinio fondo lėšų (projekto Nr. 09.3.3-LMT-K-712-16-0119) pagal dotacijos sutartį su Lietuvos mokslo taryba (LMTLT).

1. ĮVADAS

1.1.Savižudybės proceso samprata

Vienas didžiausių kylančių iššūkių gilinantis į tyrimus vykdomus savižudybių tema – vieningos savižudybės sampratos trūkumas tiek praktikų, tiek tyrėjų tarpe (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll, & Joiner, 2007). Dažniausiai, kalbant apie savižudybes, naudojamas Erwin Stengel (1967) pradėtas formuoti savižudybės apibrėžimas – tai sąmoningas ir tikslingas savęs žalojimo veiksmas, siekiant save nužudyti ir pasibaigiantis mirtimi, – kuris yra stipriai orientuotas į asmeninę žmogaus perspektyvą ir stokoja kontekstualumo.

Istoriškai susiklostė, jog ilgą laiką savižudybė buvo laikoma psichikos sveikatos sutrikimų simptomu, todėl pradėti formuoti aprašomojo pobūdžio apibrėžimai, kurie praktikams turėjo padėti identifikuoti savižudybės pasireiškimą arba ne. Vis dėlto, keičiantis laikmečiui, į savižudybę pradėta žiūrėti kaip į atskirą konstruktą. Rasmussen (2013) teigia, jog netrukus buvo atsižvelgta į priežastingumą, todėl pradėta tyrinėti ne tik asmeninė žmogaus perspektyva, bet ir aplinka, kurioje savižudybė formuojasi. Netrukus savižudybė pradėta suvokti kaip procesas. Renkant duomenis iš bandžiusiųjų nusižudyti ir atliekant psichologinės autopsijos tyrimus (Shneidman, 2004), pastebėta, jog neretai prie savižudybės veiksmo prieinama palengva. Ieškant savižudybės proceso modelių (angl. *pattern*), procesas pradėtas skirstyti į etapus.

Vyrauja nuomonė, jog savižudybės idėja žmoguje yra progresuojanti ir stiprėja arba silpnėja vykstant žmogaus asmenybės ir aplinkos sąveikoms. Nėra kategoriškai nurodoma, jog žmogus turi pereiti visus etapus ir procesas nebūtinai yra linijinis, tačiau dažniausiai išskiriama, jog susikaupus neigiamiems stresoriams (socialiniams, darbiniams, sveikatos, kitiems), atsiranda neigiamas emocingumas ir mąstymo šališkumas vertinant save bei aplinkos įvykius, stiprinantys žmogaus norą mirti.

Pirmajame etape kyla *mintys* apie savižudybę, tačiau jos gali atrodyti svetimos, nerealistiškos, noras mirti nėra išreikštas, mintys egzistuoja tik formaliai. Į antrą etapą pereinama kai mintys stiprėja ir tampa *ketinimu*. Atsiranda noras negyventi, pradedamas konstruoti savižudybės planas, pradedama ruoštis mirčiai, savižudybės idėja atsiranda žmogaus vertinimo sistemoje ir pradeda veikti sprendimus bei funkcionavimą. Į trečiąjį etapą pereinama kai noras mirti nusveria norą gyventi ir priimamas aiškus sprendimas nusižudyti – atliekamas savižudybės *veiksmas,* pasibaigiantis mirtimi arba nesėkmingu bandymu nutraukti savo gyvenimą. Savižudybės proceso trukmė nuo minčių iki veiksmo gali būti labai įvairi ir trukti nuo kelių savaičių iki kelerių metų (Gailienė, 1998; Van Heeringen, 2001). Vis dėlto, kartais po savižudybės veiksmo procesas nesibaigia. Po nesėkmingo bandymo asmuo, bandęs nusižudyti, susiduria su sunkumais integruojant savo patirtį į nuoseklią autobiografinę patirtį, išgyvenami gėdos ir kaltės jausmai dėl sprendimo nusižudyti. Artimieji ir

aplinkiniai, tiek po nesėkmingo bandymo, tiek savižudybei įvykus, taip pat susiduria su sunkumais susitaikant su artimojo sprendimu. Šiame etape būdingas savęs kaltinimas, gedulo išgyvenimas ir potrauminio streso sutrikimo tendencijos (Dadašev, 2017; Klimaitė, 2015).

Mums šis požiūris į savižudybę svarbus tuo, jog juo akcentuojamas proceso pažeidžiamumas aplinkos veiksniams, žmogaus ir aplinkos ryšys. Juo neatskleidžiama, kokioms aplinkybėms susiklosčius konfliktinė situacija ir psichologinė įtampa tampa sunkiai pakeliama ir pastūmėja galvoti apie savižudybę, kada psichologinė įtampa tampa nebe kasdieninio gyvenimo dalimi, o grėsme gyvybei, kokia proceso raidos trajektorija lemia nusižudymą, o kokia savižudybės prevenciją. Vis dėlto, šiuo požiūriu nubrėžiami savižudybės proceso kontūrai – pabrėžiamas ilgalaikiškumas, žmogaus kaip svarstančio tarp noro mirti ir noro gyventi pozicija, savižudybės proceso atvirumas išoriniams stresoriams.

Šiame tyrime siekiama pažvelgti į savižudybės procesą artimųjų žvilgsniu. Kadangi artimieji yra ne tik proceso stebėtojai, bet ir dalyviai, susiduriantys su specifiniais sunkumais, skirtas dėmesys ir jų afekto vertinimui.

1.2.Rizikos ir apsauginiai veiksniai savižudybės procese

Nemažą dalį suicidologijos tyrimų lauko sudaro tyrimai, kuriais siekiama identifikuoti savižudybės procese dalyvaujančius veiksnius, stiprinančius norą mirti arba norą gyventi. Nustatytas didelis skaičius rizikos veiksnių tokių kaip psichikos sveikatos sutrikimai, fizinės sveikatos sunkumai, alkoholio vartojimas, impulsyvumas, ankstesni mėginimai nusižudyti, smurtinė patirtis vaikystėje, vienišumas, besitęsiantis gėdos išgyvenimas, egzistencinis distresas, kita (Aaltonen, Isometsa, Sund, & Pirkola, 2019; Cameron, Shea, & Randall, 2020; Dedic, Djordjevic, & Dedic, 2019; Kim, Lee, & Lee, 2020). Apsauginiai veiksniai – socialinė parama ir palaikymas, pagalba tvarkantis su sunkumais, prasmės gyvenime turėjimas arba paieška, kontaktų su psichikos sveikatos sistema skaičius, savižudybės priemonių prieinamumo ribojimas, kita (Eddleston & Gunnell, 2020; Enos, 2020; Fredriksen et al., 2020; Lew et al., 2020). Nors rizikos ir apsauginių veiksnių išskyrimas gali padėti numatyti savižudybės procese dalyvausiančius elementus, vis dėlto, paskirų veiksnių išskyrimas susilaukia specialistų kritikos.

Horwitz, Smith, Held ir Zalta (2019) atliko tyrimą, kuriuo siekė suprasti JAV karo veteranų suicidiškumo ypatumus. Paaiškėjo, jog vyrai veteranai lyginant su civiliais turėjo daugiau sveikatos sunkumų, vartojo mažiau alkoholio ir dažniau naudojo šaunamuosius ginklus kaip savižudybės priemonę. Moterys veteranės skyrėsi nuo civilių tik tuo, jog dažniau naudojo šaunamuosius ginklus kaip savižudybės priemonę. Tyrimo išvadoje rašoma „*Šaunamųjų ginklų naudojimas savižudybei yra esminis skiriamasis karo veteranų savižudybių bruožas. Priemonių prieinamumo ribojimas ir saugumo užtikrinimas naudojant šaunamuosius ginklus yra siejamas su veteranų savižudybių*

prevencija“ (Horwitz et al., 2019, p. 163). Nors tyrimo rezultatai suteikia informacijos apie karo veteranams būdingus bruožus, elgsenas ir papildo kitus tyrimus, išlieka neaišku, kaip šaunamojo ginklo naudojimas, sveikatos sunkumai ir mažesnis alkoholio suvartojimas yra susiję su savižudybės procesu, ar reikšmingai jame dalyvauja, kiek atspindi karo veteranų savižudybės proceso specifiką, ar gali padėti suprasti, ką patiria norintis nusižudyti žmogus.

Tyrėjos Hjelmeland (2016) teigimu, rizikos veiksnių tyrimai nebėra produktyvūs. Iš metų į metus tyrėjų grupės skiria dėmesį tų pačių rizikos veiksnių, kurie buvo rasti prieš daugelį metų, nagrinėjimui. Large ir kolegos (2016) atliko metaanalizę, kurioje buvo siekiama įvertinti savižudybės rizikos prognostinių modelių, paremtų rizikos veiksnių vertinimu, efektyvumą. Apžvelgus 37 longitudines studijas, nebuvo rastas naujesnių prognostinių modelių didesnis efektyvumas lyginant su senesniais. Tai reiškia, jog naujausioje literatūroje išskirti rizikos veiksniai menkai padeda geriau suprasti savižudybės procesą ir turi mažą prognostinę vertę (Franklin et al., 2016; Large et al., 2016). Hjelmeland (2019, 2020) pastebi, jog kai kurių rizikos veiksnių akcentavimas riboja tyrimų savižudybių tema raidą. Pavyzdžiui, autorės teigimu, depresija ir alkoholio vartojimas yra dažniausiai minimi savižudybės rizikos veiksniai, tačiau tyrimų duomenys rodo, jog tik 2-4% nuotaikos sutrikimų turinčių žmonių nusižudo. Tai reiškia, jog 96-98% nenusižudo, todėl depresijos akcentavimas savižudybės procese gali klaidinti.

Taigi, rizikos ir apsauginių veiksnių paieška moksliniuose tyrimuose greičiau suteikia informacijos apie savižudybės proceso kompleksiškumą ir subtilumą. Akivaizdu, jog tam tikri veiksniai yra reikšmingi savižudybės procese, tačiau išimti iš konteksto – sąveikos su kitais veiksniais, jie gali prarasti vertę ir tikrąjį savo poveikį savižudybės grėsmės procese. Mums šis požiūris svarbus tuo, jog padeda savižudybės procesą stebėti ne kaip susidedantį iš atskirų dalių, tačiau kaip dinamišką ir kontekstualų atskirų elementų (ypatumų) sąveikų rinkinį (Franklin et al., 2016; Hjelmeland, 2016; Kral & White, 2017).

Šiame tyrime siekiama atskleisti ne tik vyrų savižudybės proceso ypatumus, bet ir artimųjų pasakojimo ypatumus. Svarbu paminėti, jog tyrime išskiriami ypatumai išimti iš konteksto turėtų būti vertinami atsargiai. Tyrime siekiama apžvelgti jų sąveikas ir susidaryti gilesnį bendrą vaizdą apie savižudybės procesą. Tokio požiūrio rekomenduojama laikytis vertinant šio tyrimo rezultatus.

1.3.Savižudybės proceso teorinių modelių apžvalga

Šioje dalyje trumpai apžvelgiami pagrindiniai savižudybės proceso teoriniai modeliai, kuriais siekiama atspindėti esminius proceso mechanizmus ir dinamiką. Anot Rasmussen (2013), daugumą modelių vienija tai, jog juose aprašomi raidos, t. y. procesiškumo, ir savižudybės motyvacijos faktoriai.

Vieną pirmųjų teorinių modelių pasiūlė sociologas Emile Durkheim (2002), daug dėmesio savo darbuose skyręs bendruomenės kaip sistemos tyrimams. 1897 m. jis parašė knygą „*Le Suicide*“ (pranc. Savižudybė), kurioje savižudybė analizuojama per socialinių ryšių tarp visuomenės grupių narių, arba socialinės integracijos, principus. Anot E. Durkheim, žmogus yra socialinė būtybė realizuojanti savo potencialą per bendruomeninius santykius, todėl tokie pavieniai veiksniai kaip paveldimumas, klimatas, skurdas, nelaiminga meilė ar asmeninės charakteristikos negali pilnai paaiškinti savižudybės konstrukto. Autorius pabrėžia, jog nėra bendruomenės, kurioje nebūtų savižudybių, ir yra linkęs analizuoti jų pasireiškimo laipsnį, o ne buvimą arba nebuvimą. Pagrindinė E. Durkheim teorinio modelio mintis – savižudybės iškilimą lemia ne psichologinė, bet socialinė jėga, o pati savižudybė yra bendruomenės dezorganizacijos, žmonių socialinės integracijos bei socialinio solidarumo trūkumo rezultatas. Dar vienas unikalus modelio aspektas yra tai, jog jame išskiriami savižudybių tipai, kuriais pabrėžiamas savižudybės proceso ekvifinališkumas, t. y. skirtingų savižudybės proceso dinamikų, vedančių prie vieno ir to paties rezultato, galimybė. E. Durkheim išskiria 4 savižudybės proceso tipus. Pirmajam, egoistinei savižudybei (angl. *egoistic suicide*), būdinga žmogaus patiriama socialinė izoliacija arba jausmas, jog jis / ji neturi vietos bendruomenėje, todėl žmogus save sunaikina. Antrasis tipas, altruistiška savižudybė (angl. *altruistic suicide*), įvyksta kai žmogus ir bendruomenė yra per daug sutelkti ir artimi, kai žmogaus santykis su reikšmingais kitais priklauso nuo socialinio patvirtinimo, tampančio vieninteliu tikslu, pavyzdžiui Sati pareiga Hinduistinėje tradicijoje kai žmona savo noru laidojama kartu su mirusiu vyru. Trečiasis, anominė savižudybė (angl. *anomic suicide*), įvyksta po staigaus statuso pasikeitimo. Ji panaši į egoistinę, jos priežastis taip pat susilpnėjusi socialinė integracija dėl visuomenę ar socialinę grupę ištikusios dezorganizacijos. Ketvirtasis, fatalistinė savižudybė (angl. *fatalistic suicide*) – tai tam tikras protestas prieš priespaudą kai esami socialiniai santykiai yra per daug įtempti, pavyzdžiui kai nusižudo pavaldinys ar šeimos narys patiriantis smurtą (Durkheim, 2002). E. Durkheim savo teorijoje iš esmės analizavo tik socialinį savižudybės kontekstą, atsitraukdamas nuo biologinių ir psichologinių veiksnių vertinimo. Sociologinės savižudybių teorijos dažniausiai dėl to ir kritikuojamos, kad jose socialiniams faktoriams skiriama per didelė reikšmė ir per mažai atsižvelgiama į kitas proceso dimensijas. Vis dėlto, mums šis modelis svarbus tuo, jog primena stebėti savižudybės procesą kaip vykstantį santykyje su kitais žmonėmis ir bendruomene. Dadašev (2017) savo disertacijoje, sugretina žemus lietuvių bendruomenės sutelktumo rodiklius (Dragolov, Ignacz, Lorenz, Delhey, & Boehnke, 2013) bei aukštus savižudybės rodiklius fiksuojamus Lietuvoje, pabrėždamas E. Durkheim aprašytų sąsajų validumą Lietuvos visuomenei.

Edwin S. Shneidman, neneigdamas socialinio konteksto svarbos, visgi teigė, jog savižudybės prigimtis yra psichologinė. Analizuodamas nusižudžiusių žmonių atsisveikinimo laiškus, taikydamas psichologinės autopsijos metodą nusižudžiusiųjų mirties aplinkybėms tirti ir

bendraudamas su į savižudybės krizę patekusiais žmonėmis, Shneidman (1993) pasiūlė daugiadimensinį savižudybės kaip palengvėjimo nuo psichinio skausmo (pr. *psychache*) teorinį modelį. Nepakeliamas psichologinis skausmas, intensyviai patiriamų emocijų, tokių kaip gėda, kaltė, pažeminimas, vienišumas, netektis, liūdesys, baimė, nuoskauda, kančia, yra pagrindinė savižudybės priežastis. Jeigu nėra psichologinio skausmo, nėra ir savižudybės. Jo teigimu, negebėjimas atsitraukti nuo neigiamų emocijų trikdo svarbiausių psichologinių poreikių realizavimą, tokių kaip meilės išgyvenimas, gebėjimo išsaugoti reikšmingus santykius patyrimas, teigiamos savęs vaizdo reprezentacijos išlaikymas, kontrolės keisti gyvenimo aplinkybes jausmo patyrimas. Shneidman (1996) teoriniame modelyje aprašomi ir modaliniai (latentiniai) poreikiai, tačiau su savižudybės procesu siejamas esminių poreikių realizavimo sutrikdymas, lemiantis visa apimančio ir kertinio atstūmimo, žlugimo, nevilties, bejėgiškumo ir kitų neigiamų emocijų išgyvenimą, kai savižudybė iškyla kaip vienintelis racionalus būdas esamą kančią nutraukti. Svarbu tai, jog, anot Shneidman (2004), savižudybė – tai priemonė, o ar jos prireiks, patiriant psichologinį skausmą, priklauso nuo žmogaus savęs vaizdo reprezentacijos (angl. *self-concept*). Tai reiškia, jog žmonės, patiriantys save kaip sunkiai pakeliančius psichologinį skausmą patenka į didesnės savižudybės rizikos grupę. Kitas svarbus aspektas, savęs vaizdas formuojasi ankstyvoje vaikystėje per tokias patirtis kaip negebėjimas būti pakankamai geru, normų ir standartų neatitikimo patyrimą, per savęs kaip nevykėlio patyrimą. E. S. Shneidman teorija mums svarbi tuo, jog savižudybės procese akcentuojamas nebe pats veiksmas, bet visas procesas susiejamas su nepatenkintais poreikiais ir dėl to kylančia psichologine įtampa. Tai reiškia, jog remiantis šiuo modeliu galima pradėti svarstyti kuo į savižudybės procesą patekusių žmonių psichologinė įtampa skiriasi nuo daugeliui žmonių būdingos psichologinės įtampos. Taip pat, modelis turi didelę praktinę vertę dirbant su savižudybės grėsmę patiriančias asmenimis. Remiantis Shneidman (2004), pirmuoju terapijos tikslu turėtų tapti psichologinio skausmo amortizacija.

Israel Orbach plėtojo E. S. Shneidman teoriją. Jis taip pat matė savižudybę kaip nepakeliamos psichinės įtampos rezultatą ir daugiau dėmesio skyrė skausmo susidarymo aplinkybėms įvertinti. Anot autoriaus, nepakeliamas psichologinis skausmas kyla dėl tarpusavyje susijusių, viena kitą pastiprinančių sąveikų tarp biologinių veiksnių (biocheminio disbalanso), įtampą keliančių gyvenimo sunkumų (pavyzdžiui, atstūmimo, socialinės izoliacijos) ir asmenybės veiksnių (pavyzdžiui, neefektyvios emocijų reguliacijos). Jis siūlo kelti klausimą ne, kaip suicidiškos mintys, ketinimai, veiksmas atsiranda, bet kada savižudybė tampa įmanoma (Orbach, 2007). I. Orbach pristato savižudiško kūno koncepciją (angl. *suicidal body*), kuria teigiama, jog savižudybei įvykdyti būtina tam tikra kūniška būsena. Savižudybė pirmiausiai yra kūno sunaikinimas, tad jai įvykdyti reikalingos tam tikros nuostatos apie kūną, tokios kaip kūno atmetimas, ignoravimas, susvetimėjimas, fizinė anhedonija ir kūniškos savisaugos trūkumas, kurie ilgainiui pastūmėja į fizinę savidestrukciją.

Tai susiformuoja ankstyvaisiais raidos etapais iš sunkių ankstyvųjų patirčių. Autoriaus teigimu, savižudybės grėsmę patiriantys žmonės savo kūną jaučia kitaip, nei grėsmės nepatiriantys žmonės (Orbach, 2003). Ši teorija mums svarbi tuo, jog joje akcentuojama socialinių, biologinių ir psichologinių veiksnių sąveika, kuri teoriniame lygmenyje suteikia savižudybės proceso konstruktui dar platesnį veikimo lauką. Panašu, kad į tai reaguodamas autorius teigia, jog savižudybės procesas yra toks įvairiapusiškas, kad svarbiau analizuoti ne tiek tai, kas gali būti būdinga pačiam procesui, bet stebėti, kokioms aplinkybėms susiklosčius mintis apie norą neegzistuoti galėtų būti realizuota.

Roy F. Baumeister į savižudybės procesą žvelgia iš kognityvinės teorinės paradigmos pusės, daugiau dėmesio skirdamas mąstymo faktoriaus svarbai suicidiniame procese. Autorius papildė ankstesnių kognityvinių modelių idėjas (Wenzel, Brown, & Beck, 2009; Williams, Crane, Barnhofer, & Duggan, 2005), išplėtojo savižudybės kaip pabėgimo teorinį modelį (angl. *Escape Theory of suicide*). Mums ši teorija svarbi tuo, kad R. F. Baumeister savo darbuose skyrė dėmesio vyriškajam pradui kultūros raidos kontekste analizuoti. Todėl šis modelis neretai naudojamas aptariant ir suprantant vyrų suicidiškumo ypatumus (Baumeister, 1990, 2010; Coleman, Kaplan, & Casey, 2011). Šiame modelyje savižudybė yra suvokiama kaip pabėgimas nuo nepakeliamo savęs suvokimo. Modelį sudaro šeši etapai. Pirmasis etapas, kai žmogui nepavyksta atitikti nerealistiškų lūkesčių (kilusių iš savęs paties ar reikšmingų kitų žmonių), siekiant tam tikrų tikslų. Pavyzdžiui, susidūrus su įvykiais, kurių rezultatas nepriklauso nuo pačio žmogaus, arba susidūrus su nesėkme. Antrasis etapas prasideda kai žmogus patiria kaltę dėl žlugimo ir nesėkmės, o kaltės išgyvenimas tampa kasdieniniu savivertę mažinančiu patyrimu. Trečiasis etapas, kai kaltės jausmas ima vyrauti ir save žmogus pradeda matyti kaip negalintį atitikti standartų, nepatrauklų kitiems ir kaltą. Pradeda formuotis neigiamas savęs suvokimas kontrastuojantis su pozityviais aplinkinių žmonių įvaizdžiais. Tai nerealistiškas, šališkas ir kritiškas savęs patyrimas, galintis baigtis sąlyginai stabilių bruožų manifestacija, tokių kaip depresiškumas, nerimas ar pyktis, kurie yra būdingi ketvirtajam etapui. Penktame etape, negatyvios nuostatos nukreiptos į save ilgainiui lemia "tunelinį matymą" (arba mąstymo susiaurėjimą). Tai būdas vengti negatyvių minčių ir pabėgti nuo savęs vertinimo bei suvokimo. Taip pat, susiaurėja ir laiko perspektyva, kai žmogus pradeda rūpintis tik kasdieniniais poreikiais, dabartimi, vengia galvoti apie ateitį. Apibendrinant, mąstymo susiaurėjimas – tai pasekmė vis didėjančio troškimo pašalinti bauginančias mintis apie save ir pasaulį. Šeštame etape, troškimas suvaldyti mintis vis didėja, tačiau, tos pačios mintys, kurias norisi suvaldyti, iškyla vis dažniau. Todėl, žmogus privalo imtis vis griežtesnių priemonių. Šiame etape būdingas neapgalvotas elgesys, atsiribojimas nuo emocijų, nerealistiškas mąstymas. Kontrolė perauga į siekį apskritai dekonstruoti savo kognityvinį gebėjimą, jį sunaikinti, tad neretai pradedamas žalingas svaigiųjų gėrimų ar narkotinių medžiagų vartojimas, savižala, rizikingas elgesys, socialinis atsiribojimas. Šalia šių priemonių, savižudybės idėja tampa mažiau gąsdinanti ir noras pabėgti nuo savo vaizdo ilgainiui gali

baigtis savižudybe (Baumeister, 1990). R. F. Baumeister teorinis modelis mums suteikia galimybę stebėti suicidinį mąstymą nuostatų dimensijoje ir geriau suprasti, kaip savižudybės veiksmo idėja žmogui palengva tampa vis artimesnė ir realistiškesnė įgyvendinti. Vis dėlto, autoriaus teigimu nebūtinai kiekvienos stadijos rezultatas yra kita stadija (Baumeister, 1990). Tai reiškia, jog savęs kaltinimo ir noro atsiriboti nuo savęs suvokimo procese nusižudo ne visi žmonės, o tik dalis. Todėl klausimas, kokioms aplinkybėms susiklosčius savižudybė iškyla, išlieka neatsakytas.

Michael D. Rudd nestabilumo – pažeidžiamumo teorinis modelis (angl. *Fluid Vulnerability Theory*), iš esmės irgi yra kognityvinis. Jame savižudybės procesas suprantamas kaip visiems žmonėms būdingos suicidinės būsenos (angl. *suicidal mode*) aktyvacija ir progresas. Suicidinė būsena – tai kognityvinių, afektinių, fiziologinių ir elgesio elementų rinkinys, susijęs tinklinėmis sąsajomis (Rudd, 2006). Tai reiškia, jog pokytis vienoje sistemoje lemia pokyčius kitoje ir veikia kaip grandininė reakcija didinanti saviaktyvaciją. Išvardinti elementai pasireikšdami lemia ne tik suicidinės būsenos stiprumą, bet ir trukmę. Rudd (2006) savo teoriniame modelyje siekė atskirti ūmią ir chronišką savižudybės rizikos būseną, akcentavo, jog rizika gali kilti, sumažėti ir vėl sugrįžti – ji yra kintanti. Suicidinės būsenos branduolį sudaro kognityvinė schema – tai klaidingi suicidiniai įsitikinimai apie save, aplinką ir ateitį. Tam tikri stimulai žmogaus gyvenime (pvz. vaizdiniai, patirtys, netektys) įjautrina kai kuriuos suicidinės būsenos schemos elementus, padaro juos pažeidžiamais aplinkos poveikiui. Kuo daugiau tokių pažeistų elementų, tuo greičiau schema aktyvuojasi; kuo stimulai intensyvesni, tuo kyla intensyvesnė suicidinė reakcija. Panašiai kaip Shneidman išskyrė ir aprašė svarbiausius psichologinius poreikius, Rudd išskiria ir aprašo pagrindines suicidinės būsenos kognityvinės schemos nuostatas: nemylimumą (angl. *unlovability*) su nuostata „Aš bevertis“; bejėgiškumą (angl. *helplessness*) su nuostata „Aš negaliu išspręsti šios problemos“; žemą distreso toleranciją (angl. *poor distress tolerance*) su nuostata „Geriau jau mirsiu nei taip jausiuosi“; savęs kaip naštos kitiems suvokimą (angl. *percieved burdensomness*) su nuostata „Visiems bus geriau, jeigu aš mirsiu“ (Rudd, 2006). M. D. Rudd teorinis modelis gali mums padėti suprasti, kaip menkiausia provokacija gali paskatinti žmogų galvoti apie savižudybę (tiesa, jis ir kritikuojamas už tai, kad akcentuoja tik kognityvinius aspektus, bet neatsižvelgia į labai svarbius suicidiniame procese emocijų aspektus). Jo teorinis modelis svarbus tuo, jog atspinti savižudybės proceso dinamiką ir transformaciją kai noras nusižudyti laikui bėgant gali grįžti su didesne jėga arba išnykti visiems laikams. Tiksliau, juo parodoma, kad žmogus gali turėti daug savižudybės procesų, o šiuos procesus jungia bazinis savižudybės rizikos lygis ir suicidinės būsenos aktyvacija. Taip pat, modeliu pabrėžiamas savižudybės grėsmės universalumas kiekvienam žmogui, kai suicidinė būsena ganėtinai nesunkiai gali būti aktyvuota vidinių ir išorinių veiksnių. Tai reiškia, jog nėra specifinės grupės žmonių ar specifinių bruožų, kurie leistų griežtai ir aiškiai išskirti dalį populiacijos, kuriai

būdingas suicidiškumas. Todėl, klausimas, kodėl vyrai nusižudo žymiai dažniau nei moterys, tampa dar subtilesnis.

Remiantis iki šiol aprašyta teorinių modelių ir tyrimų apžvalga į savižudybę žiūrime kaip į procesą išsidėsčiusį laike, kuriame žmogaus gyvenimo aplinkybės (rizikos ir apsauginiai veiksniai) sąveikaudamos su aplinkoje vykstančiais įvykiais gali didinti ir mažinti norą gyventi. Savižudybės procesas nėra izoliuotas nuo gyvenimo bendruomenėje ir noro būti jos dalimi. Priešingai, jis randasi ir vystosi santykyje, ir kiekvienas žmogus gali turėti skirtingų priežasčių, palaikančių veiksnių ir gyvenimo sunkumų, vienaip ar kitaip veikiančių norą nusižudyti (Durkheim, 2002). Patekęs į savižudybės procesą žmogus gali patirti nuolatinį psichologinį skausmą, trikdantį esminių poreikių patenkinimą ir rūpinimąsi savo gerbūviu. Psichinis skausmas gali būti vienas iš bendrų bruožų būdingų visiems savižudybės procesams, tačiau kaip ir kokioms sąlygoms esant jis susidaro priklausys nuo individualaus žmogaus ir jo / jos gyvenimo situacijos (Shneidman, 1993, 1996, 2004). Psichologinis skausmas nėra toks svetimas kiekvienam žmogui, jo pagrindu gali būti įvairūs socialiniai, biologiniai, psichologiniai aspektai. Dėl tokios aspektų įvairovės vertingiau gali būti tyrinėti, kada savižudybė, kylanti dėl nepakeliamo skausmo, gali būti įmanoma įgyvendinti (Orbach, 2003, 2007). Žmogus natūraliai yra linkęs save vertinti bei lyginti su aplinkiniais, o savižudybės procese esantis žmogus, dėl savęs nuvertinimo, gali patirti nepakeliamą savęs suvokimą, nuo kurio paprasčiausiai norisi pabėgti. Ilgainiui savižudybės idėja gali tapti vis realistiškesnė ir artimesnė (Baumeister, 1990). Savidestruktyvių nuostatų gali turėti visi žmonės ir tai nėra unikalus konstruktas susidarantis labai išskirtinėmis sąlygomis. Savižudybė gali iškilti palengva arba labai netikėtai, rizika gali sumažėti, o paskui vėl sugrįžti arba visiškai išnykti (Rudd, 2006). Remiantis visais aprašytais modeliais savižudybės procese dalyvauja tiek žmogaus vidiniai procesai, tiek aplinkos veiksniai. Tai nuolat kintantis procesas ir subjektyvi kiekvieno žmogaus patirtis.

1.4.Vyrų suicidiškumo ypatumai

Nors daugelyje pasaulio šalių vyrai nusižudo dažniau nei moterys (World Health Organization, 2018c), abiejų *lyčių* savižudybės yra reikšminga ir globali sveikatos apsaugos sistemos ir bendrai visuomenės sveikatos problema. Tyrimai, atliekami vyrų suicidiškumo tema, turėtų padėti ne tik geriau suprasti šios imties specifiką, bet ir visą savižudybės procesą apskritai.

Svarbu paminėti, jog skiriasi ne tik vyrų ir moterų savižudybių dažnis, bet ir dažnio santykis atsižvelgiant į *amžiaus grupes*. Pavyzdžiui Australijoje didžiausias skirtumas pastebimas tarp jaunesnių suaugusių ir vyresnių nei 70 metų gyventojų; Naujoje Zelandijoje vyrai nusižudo tris kartus dažniau nei moterys, tačiau ankstyvoje suaugystėje šis skaičius padidėja iki keturių kartų (Coleman et al., cit. iš Payne, 2011, p.241). Tuo tarpu Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, Kauno miesto ir

rajono savivaldybėse, vyrų ir moterų savižudybių skaičius 25-44 metų amžiaus grupėje skiriasi net 10 kartų, apie 6 kartus skiriasi 45-59 metų grupėje, kitose amžiaus grupėse skiriasi 2-3 kartus (Želvys, 2018). Tokie skirtumų svyravimai yra labai dideli, natūraliai kyla klausimas, kodėl vieno ar kito amžiaus skirtingų lyčių Lietuvos gyventojai nusižudo dažniau? Vilniaus miesto savivaldybėje atliktas tyrimas, kuriuo vertintas suicidinio elgesio paplitimas skirtingose amžiaus grupėse skirtingoms lytims. Nors vidutiniškai suicidinio elgesio dažnis tarp grupių nesiskyrė, pikai užfiksuoti kiek skirtingi: moterų paauglystėje (10-18 metų amžiaus grupėje), o vyrų ankstyvoje suaugystėje (19-34 metų amžiaus grupėje) (Navickas, Hilbig, Danilevičiūtė, Dembinskas, & Glebovas, 2012). Tai dar vienas tyrimas patvirtinantis dažniau pasitaikančias savižudybės krizes jaunų suaugusiųjų vyrų tarpe, o rezultatuose atsispindintis modelis panašus į Australijos ir Naujosios Zelandijos modelius. Taip pat, pastebimi vyrų ir moterų savižudybių rodiklių skirtumai priklausantys nuo *gyvenamosios vietos*. Pavyzdžiui didesnis vyrų ir moterų savižudybių skaičiaus skirtumas fiksuojamas provincijoje, didesnis savižudybių skaičius apsvaigus alkoholiniais gėrimais vyrų grupėje – provincijoje, didesnė savižudybės priemonių įvairovė – miestuose (Higienos institutas, 2019; Želvys, 2018). Nors nuoseklių tyrimų aiškiau atspindinčių moterų ir vyrų savižudybių rodiklių dinamiką atsižvelgiant į amžiaus grupes ir gyvenamąją vietą Lietuvoje labai trūksta, bet ryškėja bendrosios tendencijos, fiksuojamos ir kitose kultūrose (Coleman et al., 2011), todėl atliekant šį tyrimą buvo daroma prielaida, jog lytis, amžius, gyvenamoji vieta gali būti reikšmingi demografiniai kintamieji lietuvių bendruomenėje vykstančioms savižudybėms. Šiame tyrime tiriamas išskirtinai vyrų savižudybės procesas, o į nusižudžiusiųjų amžių bei gyvenamąją vietą buvo atsižvelgta sudarant tyrimo imtį.

Kitas su lyčių skirtumu susijęs veiksnys yra *savižudybės būdas*. Vyrai dažniau nei moterys pasirenka žiauresnes savižudybės priemones, tokias kaip šaunamieji ginklai, pasikorimas, nušokimas nuo aukštų vietų. Remiantis Higienos instituto (2019) duomenimis, Lietuvoje pasikorimas kaip savižudybės būdas vyrauja kelis dešimtmečius ir viršija 85% pasirenkamų savižudybės priemonių abiejų lyčių tarpe. Vyrų grupėje šis procentas dar didesnis ir viršija 89% (1 priedas, 1 lentelė). Tai patvirtina Navicko ir kitų (2012) Vilniaus mieste atliktas tyrimas. Šalia to, jog vyrų grupėje buvo pasirenkamos žiauresnės savižudybės priemonės, pastebėtas ir tam tikras skirtumas amžiaus grupėse: jaunesnio amžiaus vyrų grupėje dažniau fiksuoti ketinimai ir bandymai nusižudyti, o žiauresnių priemonių pasirinkimas savižudybei fiksuotas vyresnio amžiaus grupėje. Taigi, žiauresnių savižudybės priemonių pasirinkimui gali turėti įtakos ir savižudybės procese esančio žmogaus patirtis. Tai patvirtina ir kiti tyrimai. Minėtame Horwitz ir kolegų (2019) tyrime pastebima, jog karo veteranai ir veteranės žymiai dažniau renkasi šaunamuosius ginklus kaip savižudybės būdą lyginant su civiliais, tačiau tarp vyrų šis skirtumas dar didesnis ir ryškesnis. Apibendrinant, tyrimuose savižudybių tema skiriama nemažai dėmesio savižudybės priemonių pasirinkimo analizei. Remiantis tyrimais galime stebėti, jog vyrai linkę pasirinkti žiauresnes priemones.

Tyrimuose randama nemažai rizikos veiksnių, siejamų su vyrų savižudybės procesu. Tai vienišumas, šeimos neturėjimas ar santykių praradimas, žemesnis išsilavinimas, finansiniai ir su teisėsauga susiję sunkumai, negebėjimas pasirūpinti vaikų poreikiais, sunkumai darbinėje aplinkoje (tokie kaip negebėjimas išlaikyti darbo, darbo saugos trūkumas, žema darbdavio kontrolė ir pan.), prostatos vėžys ir kiti ilgalaikiai sveikatos sunkumai (tiek fizinės, tiek psichinės), socialinio palaikymo trūkumas, bazinis autonomijos ir nepasitikėjimo savimi trūkumas, emocijų reguliacijos trūkumas (pykčio ir gėdos), barjerai siekiant pagalbos, priklausomybės, kita (Balint, Osvath, Rihmer, & Dome, 2016; Milner, LaMontagne, Spittal, Pirkis, & Currier, 2018; Milner, Maheen, Currier, & Lamontagne, 2017; Rasmussen, 2013; Rasmussen, Haavind, Dieserud, & Dyregrov, 2014; Rasmussen, Hjelmeland, & Dieserud, 2018; Scourfield & Evans, 2015; Smith et al., 2018). Lietuvoje atliktame Grigienės ir kitų (2015) tyrime vyrų suicidiškumas buvo susietas su tėvo rūpesčio trūkumu vaikystėje, trauminėmis patirtimis, subjektyviu finansinės padėties vertinimu. Vis dėlto, remiantis Orbach (2007), pavieniai rizikos veiksnių nepakanka gilesnei suicidiškumo sampratai.

Nors nemažai tyrimų randama skirtumų tarp vyrų ir moterų savižudybių, taip pat pastebima, jog vadinamose vyriškose profesijose (pvz. policijos pareigūnų, pasieniečių, kariškių, ūkininkų tarpe), moterys taip pat nusižudo dažniau lyginant su bendra moterų populiacija (Agerbo, Gunnell, Bonde, Bo Mortensen, & Nordentoft, 2007; Horwitz et al., 2019; Marzuk, Nock, Leon, Portera, & Tardiff, 2002). Mokslinėje aplinkoje kyla diskusija, jog ne lytis pati savaime yra susijusi su savižudybių dažniu, o tai, ką reiškia būti vyru arba moterimi tam tikroje aplinkoje. Naujausiose studijose vyrų suicidiškumas siejamas su vyriškumu, kuris yra socialinis konstruktas (Chandler, 2019; Coleman et al., 2011; Hjelmeland, 2010; Rasmussen, 2013). Tai vyrų siekis būti bendruomenės dalimi ir atitikti vyro paveikslui keliamus reikalavimus per nustatytas socialines normas, kurios kiekvienoje bendruomenėje gali šiek tiek skirtis. Tai reiškia, jog vyrų suicidiškumo procesas galėtų būti suprantamas kompleksiškai – žmogaus motyvacijos būti bendruomenės dalimi, nusistovėjusių taisyklių ir komunikacijos su bendruomene rėmuose. Rasmussen (2013) tyrė neklinikinę nusižudžiusių vyrų imtį psichologinės autopsijos metodu. Atlikto tyrimo metu išryškėjo keturios pagrindinės temos, galinčios padėti geriau suprasti jaunų vyrų savižudybės proceso dinamiką, susietos su baziniu pasitikėjimo savimi reguliacijos trūkumu: tai siekis surasti perspektyvų gyvenimo kelią tinkamą suaugusiam vyrui; nesėkmės patirtis, pagal asmeninius standartus; emocinis atsiribojimas santykiuose su kitais; intensyvus vienatvės ir savęs atstūmimo jausmas. Anot tyrėjos, kai žmonės patiria didžiulę atskirtį tarp „idealaus aš“ ir „tikrojo aš“, kurie negali būti suderinti, gali kilti minčių apie savižudybę. Pastebėta, jog vyrų grupėje didesnė rizika kyla kai vyrai *negali* atitikti „idealiojo aš“ paveikslo, o moterų tarpe – kai *nenori* sekti tradiciniu moteriškumo įvaizdžiu (Hjelmeland & Knizek, 2016). Rasmussen (2013) dalinasi prielaida, jog, kai pasiekti „idealiojo aš“ nebeįmanoma, gali būti sukuriamas tam tikras kompensacinis savivertės mechanizmas, kai savivertės

patvirtinimas perkeliamas iš vidinės struktūros į išorinę, t. y. jauni vyrai, siekdami susikurti perspektyvų gyvenimo kelią ir norėdami būti vertinga bendruomenės dalimi, atsigręžia į tradicijos padiktuotus standartus. Vis dėlto, kai savivertės patvirtinimo šaltinis perkeliamas iš vidinės struktūros į aplinkinių vertinimą, pasitikėjimas savimi tampa itin pažeidžiamas bet kokiam atstūmimui ir nesėkmės patirtims. Siekiant atitikti išorinius standartus (subjektyviai suvoktus), gali kilti daug lūkesčių, jog „aš esu“ geras ir kiti tai pamatys, todėl menkiausia kritika gali žeisti, kelti nusivylimą, bejėgiškumą ir gali paskatinti greitą savęs nuvertinimą bei suicidines intencijas. Kita vertus, negalima teigti, kad tik dalis vyrų internalizuoja aukštus aplinkos reikalavimus arba, kad moteriškumo tradicija daugelyje kultūrų reikalauja mažiau pastangų. Tyrimuose pastebima, jog vyrų, patiriančių savižudybės riziką, savivertės reguliacijos mechanizmas gali būti kiek pažeidžiamesnis dėl vyriškos garbės konstrukto. Anot Rasmussen ir kolegų (2014) atlikto tyrimo, sėkmingo vyro įvaizdį kuriantys žmonės dažniau susiduria su gėdos ir pykčio jausmais, o vyriška garbė gali trikdyti šių jausmų pripažinimo ir emocinės reguliacijos mechanizmus. Taip pat, atliktuose tyrimuose pastebima, jog vyrai dažniau nesiekia arba atsisako siekti pagalbos. Išskiriami tokie pagalbos siekimo barjerai: visiško žlugimo patyrimas ir pripažinimas, jeigu bus kreiptasi pagalbos; nenoras pasirodyti silpnu; psichikos sutrikimo diagnozės baimė (Rasmussen et al., 2018). Apibendrinant, šioje grupėje tyrimų vyrų suicidiškumas siejamas su savivertės reguliacijos mechanizmu. Kai vidinių resursų savivertei patvirtinti nebepakanka, patvirtinimo ieškoma aplinkiniuose žmonėse, bendruomenėje, atsiremiant į tradicinio vyro paveikslą ir siekiant jį atitikti. Nors Lietuvoje nėra atliekama daug tyrimų vyriškumo tema, kelias studijas sociologijos tyrimų lauke pavyko rasti, tiesa vyriškumas šiose studijose nebuvo siejamas su savižudybėmis. Greičiaus (2018) atliktame kokybiniame tyrime vyriškumas tyrimo dalyvių pirmiausiai buvo siejamas su pasitikėjimu savimi, lyderyste prieš kitus žmones, užsibrėžtų tikslų siekimu. Autorius pabrėžia, jog tirtas vyriškumas yra itin kompleksiškas ir griežtai dominuojančių bruožų vis dėlto nėra. Minėtuosius papildo išsilavinimas ir kultūros suvokimas, tolerancija, empatija ir pagalba kitiems. Taip pat, tyrimo dalyviai reflektavo, jog didelę įtaką vyriškumo sampratai jų gyvenime turėjo tėvo pavyzdys kaip etalonas ir motinos reakcijos į aplinkinių vyrų elgsenas. Šiame ir kituose tyrimuose išskiriama, jog globalizacijos dėka Lietuvoje palengva keičiasi nusistovėjęs sovietmečio palikimo persmelktas tradicinis vyriškumo paveikslas (Gailienė, 2015; Greičius, 2018; Kraniauskas, 2008). Vis dėlto, studijų ar toks aprašytas vyriškumo paveikslas lietuvių kultūriniame kontekste gali sietis su savižudybėmis, trūksta. Nėra aišku, kaip savižudybės krizę išgyvenantys vyrai lietuvių kultūroje patiria save, kokias sunkumų įveikos strategijas naudoja, kaip reaguoja į nesėkmę ir ką daro kai patys sau padėti nebegali.

1.5.Artimųjų perspektyva savižudybės procese

Gilesnei vyrų savižudybės proceso sampratai šiame tyrime svarbi ne tik nusižudžiusiųjų, bet ir artimųjų, kurie dalinasi istorijomis, perspektyva. Nors psichologinės autopsijos metodas aprašytas ir taikomas nuo seno (Shneidman, 1993), tyrimų apie tai, kokį vaidmenį atlieka artimieji biografinėje istorijoje, nėra daug. Toliau aptariama, kodėl svarbu tai įvertinti.

Spillane, Matvienko-Sikar, Larkin, Corcoran ir Arensman (2018) atliko tyrimą Airijoje, kuriuo, naudodami kiekybinius ir kokybinius metodus, siekė nustatyti, su kokiais fiziniais bei psichologiniais sunkumais susiduria artimieji po įvykusios savižudybės. Tyrėjai išskyrė tris svarbiausias interviu iškilusias temas, minėtas daugelio artimųjų. Pirma, tai kartu pasireiškiančios gedulo ir sveikatos sutrikimų reakcijos. Daugelis dalyvių reflektavo, jog fiziniai, psichologiniai ar psichosomatiniai sveikatos sunkumai po įvykusios savižudybės kildavo lygiagrečiai su gedulo reakcijomis, tokiomis kaip kaltinimas, kaltė, didžiulis liūdesys, pyktis ar palengvėjimas. Taip pat, šių reakcijų intensyvumas buvo susietas su aplinkos veiksniais. Pavyzdžiui, artimieji radę nusižudžiusiojo kūną pasakodavo apie daugiau ir intensyvesnių reakcijų lyginant su artimaisiais, kuriems apie įvykusią savižudybę buvo pranešta. Artimieji išreiškė gan desperatišką formalaus ir neformalaus palaikymo poreikį po savižudybės. Formalus buvo siejamas su minėtais fiziniais, psichologiniais ir psichosomatiniais sunkumais, tikintis palaikymo iš sveikatos specialistų. Ne mažiau palaikymo artimieji norėjo sulaukti iš draugų ir šeimos narių teigdami, jog tai didžiausia parama sunkiu metu. Visi tyrimo dalyviai stengėsi suprasti ir įprasminti įvykusią savižudybę, rekonstruoti tam tikrus savo gyvenimo aspektus kai šalia nebeliko brangaus žmogaus, pavyzdžiui sūnaus, kuriuo tekdavo kasdien rūpintis ar vyro, su kuriuo turėjo ateities planų. Taip pat, autoriai nurodo jog kaltinimas, kaltė, gėda, pyktis būdingi daugumai artimųjų po įvykusios savižudybės ir reikšmingai veikia jų fizinę bei psichologinę gerovę, kasdieninį funkcionavimą įprastoje aplinkoje. Panašios artimųjų reakcijos randamos daugelyje tyrimų (Hoehne, Richard-Devantoy, Ding, Turecki, & Jollant, 2015; Klimaitė, 2015; Lindqvist, Johansson, & Karlsson, 2008; Ngwane & van der Wath, 2019). Šie rezultatai leidžia kelti prielaidą, jog yra didelė tikimybė, kad po įvykusios savižudybės interviu metu artimieji natūraliai patiria intensyvius emocinius išgyvenimus, o biografinis pasakojimas apie nusižudžiusįjį esamus afektus gali dar labiau sustiprinti. Lietuvoje Klimaitė (2015) atliko kokybinį tyrimą, kuriame vertinta artimųjų gedulo patirtis. Tyrime V. Klimaitė išskyrė penkias kryptis, artimųjų taikytas gedulo įveikai: tai susitelkimas į save, į netektį, į mirusįjį, į kitus, į veiklas. Mažiausiai tris iš jų naudojo kiekvienas artimasis kartais sugrįždamas prie netekties patirties, kartais vėl nuo jos atsitraukdamas patirties perdirbimo procese. Autorė kėlė prielaidą, jog tiek susitelkimas, tiek atsitraukimas gali būti vienodai svarbūs šiame artimiesiems jautriame etape. Tai reiškia, jog dėmesio sutelkimas į istoriją apie nusižudžiusįjį interviu metu, galėtų sukelti tam tikrus emocinius išgyvenimus.

Įdomu tai, jog tyrimuose, atliktuose psichologinės autopsijos metodu neretai pastebima, kad interviu su tyrėjais artimiesiems turi netgi terapinį poveikį (Dyregrov et al., 2010; Henry & Greenfield, 2009; Klimaitė, 2015). Tai reiškia, interviu yra asmeniškai svarbus artimiesiems ir interviu metu įgyvendinami ne tik tyrimo tikslai, bet patenkinami ir tam tikri artimųjų poreikiai, susiję su artimojo ir nusižudžiusio istorijos santykiu. Aprašytame Spillane ir kolegų (2018) tyrime, vienas iš svarbiausių artimųjų išskirtų poreikių buvo savo gyvenimo sampratos ir santykio su mirusiuoju rekonstrukcija bei įvykusios savižudybės įprasminimas. Klimaitės (2015) darbe taip pat nustatytas istorijos permąstymo poreikis kaip natūrali gedulo dalis. Patirties integracija į autobiografinę patirtį po įvykusios savižudybės aprašoma ir daugelyje kitų šaltinių (Freud, 1999; Lindqvist et al., 2008; Ngwane & van der Wath, 2019; Supiano, Haynes, & Pond, 2017). Taigi, gali būti, jog psichologinės autopsijos metu vyksta aktyvus nusižudžiusiųjų artimųjų patirties perdirbimo ir savižudybės įprasminimo procesas. Kyla klausimas, kaip šis procesas veikia biografinės istorijos patikimumą?

Owens, Lambert, Lloyd ir Donovan (2008) atliko nuoseklią studiją pavadinimu „Biografinės dezintegracijos pasakojimai: kaip tėvai įprasmina sūnų savižudybes“ (angl. *Tales of biographical disintegration: How parents make sense of their sons' suicides*). Tyrime nustatyta, jog šalia didelio netekties skausmo tyrimo dalyviai žūtbūt siekia atsakyti į klausimą, ar patys prisidėjo prie įvykusios savižudybės. Tyrimo biografinių interviu apie nusižudžiusįjį medžiagoje skleidžiasi ne tik savižudybės proceso aplinkybės, bet ir savižudybės kaltininko paieška. Išskirtos dvi kaltininkų pozicijos kai tyrimo dalyviai yra aktyvūs arba pasyvūs savižudybės proceso dalyviai. Pirma, dalis šeimos narių buvo linkę kaltės šaltiniu laikyti už šeimos ribų esančias aplinkybes. Tokiu atveju tyrimo dalyvis ir nusižudžiusysis istorijoje vaizduojami kaip bejėgiai ką nors keisti – pasyvūs dalyviai. Antruoju atveju, sūnus vaizduojamas kaip savo istorijos protagonistas, priėmęs moralinį sprendimą nusižudyti, nesvarbu teisingą ar neteisingą. Šiuo atveju kaltės šaltinis yra sūnaus moralinių vertybių sistema ir tėvų auklėjimas. Antrasis variantas, autorių teigimu, yra pavojingesnis, nes taip pripažįstama, kad šeimos viduje būta destruktyvios jėgos, paskatinusios vieną iš šeimos narių atimti sau gyvybę. Tyrime Autoriai nurodo, jog tyrimo dalyviai pasakojimą naudoja savo vidinio pasaulio rekonstrukcijai. Pagrindinis artimųjų uždavinys – sukurti pasakojimo versiją, kuria gebėtų įprasminti praeities įvykius bei pradėtų galvoti apie ateitį. Kadangi toks nuoseklus, nuo pradžios iki pabaigos, istorijos pasakojimas nėra įprastas kasdieniniame gyvenime, šis procesas gali įvykti ir psichologinės autopsijos tyrimų metu. Šiame tyrime bus siekiama paanalizuoti artimųjų perspektyvos pasakojimo ypatumus ir aptarti, kaip jie galėjo paveikti pasakojimą apie nusižudžiusiųjų vyrų savižudybės procesą.

1.6.Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo **tikslas** yra atskleisti ir aprašyti vyrų suicidiškumo ypatumus, kuriuos pastebi jų artimieji.

Tikslui įgyvendinti keliami tyrimo **uždaviniai**:

1. Ištirti artimųjų pasakojimus apie nusižudžiusių vyrų suicidiškumą.
2. Aprašyti artimųjų vyrų suicidiškumo patyrimą.
3. Atskleisti ir aprašyti artimųjų pasakojimo ypatumus.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šio tyrimo dalyviai yra nusižudžiusiųjų artimieji. Atliekant kokybinį tyrimą, buvo analizuojami penki interviu, kurių metu artimieji dalinosi istorijomis apie nusižudžiusiuosius ir savižudybės proceso aplinkybes. Šis tyrimas atliktas naudojant VU Suicidologijos tyrimų centro tyrėjų grupės vykdomo didelės apimties tyrimo duomenis (Skruibis et al., 2019). Kokybinei interviu analizei, siekiant duomenų įvairovės, iš visų surinktų interviu buvo atrinkti penki tyrimo dalyviai pagal specifinius kriterijus:

1. Nusižudęs žmogus – vyriškos lyties;
2. Interviu su artimuoju atliktas 2018 metais;
3. Artimasis įvardino savo santykį su nusižudžiusiuoju kaip artimą arba labai artimą iš keturių pateiktų pasirinkimo variantų (nelabai artimas; iš dalies artimas; artimas; labai artimas).

Tyrimo dalyviai į tyrimo imtį buvo įtraukiami po vieną, pagal nusižudžiusiojo amžiaus, gyvenamosios vietos (savivaldybės ir miestas / miestelis / kaimas), užimtumo, artimojo lyties, santykio su nusižudžiusiuoju kriterijus.

Vidutinis tyrimo dalyvių (artimųjų) amžius – 49 m. (SD = 12.07). Tyrimo imtį sudarė 4 moterys ir 1 vyras (nusižudžiusiojo mama, dukra, patėvis, dvi gyvenimo partnerės). 1 tyrimo dalyvis nurodė gyvenantis mieste, 3 – miestelyje, 1 – kaime. 4 artimieji nurodė gyvenantys kartu su nusižudžiusiuoju, 1 – ne. Visi nurodė, jog su artimuoju matydavosi ar bendraudavo telefonu kasdien arba beveik kasdien. Keturi artimieji savo santykį įvardino kaip artimą, o 1 kaip labai artimą. Visų tyrimo dalyvių vardai pakeisti, duomenys pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. *Nusižudžiusiųjų artimųjų demografiniai duomenys ir duomenys apie santykį su nusižudžiusiuoju.*

Istorijos Nr.	Vardas	Lytis	Amžius	Gyvenamoji vieta (miestas / miestelis / kaimas)	Santykis su nusižudžiusiuoju	Ar gyveno kartu su nusižudžiusiuoju?	Kaip dažnai matydavosi su nusižudžiusiuoju?	Santykio artumas
1.	Joana	M	38	Miestas	Nusižudžiusiojo mama	Taip	Kasdien / beveik kasdien	Artimas
2.	Valentina	M	66	Miestelis	Nusižudžiusiojo dukra	Taip	Kasdien / beveik kasdien	Artimas
3.	Aivaras	V	54	Kaimas	Nusižudžiusiojo patėvis	Ne	Kasdien / beveik kasdien	Labai artimas
4.	Asta	M	51	Miestelis	Nusižudžiusiojo žmona	Taip	Kasdien / beveik kasdien	Artimas
5.	Kotryna	M	37	Miestelis	Nusižudžiusiojo žmona	Taip	Kasdien / beveik kasdien	Artimas

Visi nusižudžiusieji vyrai, vidutinis grupės amžius 47 metai (SD = 28.21), visų savižudybės būdas – pasikorimas. Du nusižudžiusieji gyveno su žmonomis ir vaikais. Vienas jų buvo bedarbis, kitas dirbantis. Istorijomis apie savo vyrus dalinosi Asta ir Kotryna. Kitas nusižudžiusysis gyveno su žmona ir vaikais, buvo ūkininkas. Apie jį pasakojo patėvis Aivaras. Ketvirtasis, vyriausias nusižudžiusysis, buvo našlys ir gyveno su dukra Valentina, pasidalinusia istorija apie tėtį. Jauniausias – moksleivis, gyvenęs su tėvais mieste. Apie jį pasakojimu dalinosi mama Joana. Nusižudžiusiųjų demografiniai ir kiti aprašomieji duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. *Nusižudžiusiųjų demografiniai ir kiti aprašomieji duomenys.*

Istorijos Nr.	Lytis	Savižudybės būdas	Amžius	Gyvenamoji vieta (savivaldybė; miestas / miestelis / kaimas)	Su kuo gyveno?	Šeimyninė padėtis	Išsilavinimas	Užimtumas
1.	V	Pasikorimas	17	Miestas	Su tėvais	Nevedęs	Pagrindinis	Moksleivis
2.	V	Pasikorimas	92	Miestelis	Su dukra	Našlys	Vidurinis	Pensininkas
3.	V	Pasikorimas	32	Kaimas	Su partnere ir vaikais	Nevedęs	Profesinis	Ūkininkas
4.	V	Pasikorimas	52	Miestelis	Su žmona ir vaikais	Vedęs	Pradinis	Bedarbis
5.	V	Pasikorimas	44	Miestelis	Su žmona ir vaikais	Vedęs	Pagrindinis	Dirbantis

Iš lentelių matyti, kad dauguma tyrimo dalyvių yra moterys; visų tyrimo dalyvių santykis su nusižudžiusiaisiais buvo artimas arba labai artimas, visi matydavosi kasdien arba beveik kasdien; visi nusižudžiusieji vyrai; visais atvejais savižudybės būdas – pasikorimas.

2.2. Tyrimo metodai ir eiga

Interviu su artimaisiais atliko 3 klinikinės psichologijos magistro laipsnį turintys tyrėjai, dirbantys suicidologijos srityje, poreikiui esant, gebantys suteikti emocinę pagalbą tyrimo dalyviams. Interviu su artimaisiais atlikti 2018 m. antroje pusėje, savižudybės įvykusios nuo 2017 m. gegužės iki 2018 m. gegužės mėnesio, nuo savižudybės praėjus 7 – 12 mėnesių, interviu trukmė – 38-60 min (2 priedo 2 lentelėje pateikta kiekvieno interviu trukmė atskirai).

Instrumentai: Pusiau struktūruotas interviu sudarytas tyrėjų grupės: D. Gailienės, P. Skruibio, J. Rimkevičienės, O. Geležėlytės, J. Latakienės, A. Lošakevičiaus ir E. Mažulytės-Rašytinės (2016). Paruoštame interviu numatytos šios klausimų grupės: mirties aplinkybės; tyrimo dalyvių numanomos mirties priežastys; ankstesni mėginimai nusižudyti; sveikatos problemos ir kiti galimi sunkumai (alkoholio vartojimas, susidūrimas su teisėsauga, kita); iki savižudybės gauta medicininė, psichologinė, socialinė pagalba bei jos kokybė; pagalbos trūkumas savižudybės grėsmę patiriantiems žmonėms; policijos pareigūnų darbas fiksuojant mirties atvejį bei tiriant mirties

aplinkybes; pagalba artimiesiems ir jos kokybė po įvykusios savižudybės; pagalbos artimiesiems trūkumas; demografinė informacija apie nusižudžiusįjį ir artimuosius. Interviu su artimaisiais pradedamas atviru klausimu *„Papasakokite, prašau, kokios buvo mirties aplinkybės? Kas atsitiko?“*. Vėliau artimiesiems buvo užduodami klausimai, į kuriuos, dalinantis istorija, nebuvo atsakyta, todėl vertinant gautus rezultatus svarbu atsižvelgti į tai, kokie ir kaip suformuluoti klausimai buvo įtraukti į pusiau struktūruoto interviu klausimyną, šis klausimas bus aptariamas rezultatų dalyje. Pusiau struktūruoto interviu pavyzdys pateiktas 3 priede. Šio tyrimo metu tyrėjo atliekama temine analize buvo siekiama išlaikyti indukcinės prieigos prie tyrimo duomenų principus.

Tyrimo eiga: Duomenų rinkimas vykdytas VU Suicidologijos tyrimų centro tyrėjams bendradarbiaujant su policijos darbuotoja L. Dagile, trimis etapais:

I kontaktas su artimaisiais. Savižudybės atveju policijos darbuotojai susisiekus su artimaisiais, pristatomas vykdomas tyrimas, jo tikslai, teiraujamasi, ar artimieji sutiktų dalyvauti tyrime, ar kontaktiniai duomenys gali būti perduodami tyrimo grupės tyrėjams. Duomenų bazėje fiksuojami visi nuasmeninti duomenys apie sutikimą arba atsisakymą dalyvauti tyrime. Tik sutikusiųjų dalyvauti tyrime artimųjų kontaktai perduodami tyrėjų grupei. Remiantis 2019 m. tyrimo centro ataskaita, 52.17 % nusižudžiusiųjų artimųjų, į kuriuos buvo kreiptasi, sutiko dalyvauti tyrime (Skruibis et al., 2019).

II kontaktas su artimaisiais. Tyrėjams susisiekus su artimaisiais dar kartą pristatomas tyrimas, atsakoma į iškilusius klausimus ir susitariama dėl interviu laiko, kuris bus vykdomas telefonu arba gyvai, dalyviui pageidaujant, Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto patalpose. Dalyviui neatsakius, išsiunčiama trumpoji žinutė su pagrindine informacija apie tyrimą ir prašymu susisiekti su tyrėjais. Remiantis 2019 m. tyrimo centro ataskaita, 71 % nusižudžiusiųjų artimųjų, pirmame etape sutikusių dalyvauti tyrime, jame ir dalyvavo (iš viso tyrime dalyvavo 36.95 % asmenų, į kuriuos buvo kreiptasi) (Skruibis et al., 2019).

III kontaktas su artimaisiais – interviu. Prieš atliekant interviu, dar kartą pristatomas tyrimo tikslas ir aptariamos duomenų konfidencialumo sąlygos: duomenys laikomi konfidencialiai ir yra prieinami tik mokslinio tyrimo grupės tyrėjams, duomenų analizės metu duomenys nuasmeninami. Interviu atliekamas naudojant pusiau struktūruotą interviu, atsakymus registruojant interviu protokole. Interviu pradedamas pirmuoju atviru klausimu. Tyrimo dalyviui atsakinėjant pildomi visi tyrimo anketos klausimai, į kuriuos jis / ji atsako. Toliau užduodami tik tie klausimai, į kuriuos tyrimo dalyvis neatsakė. Klausimų tvarka pritaikoma pagal pokalbio eigą. Esant poreikiui, užduodami papildomi klausimai pasitikslinti įvykių detalėms, aplinkybėms. Pasibaigus interviu duomenys iš popierinio protokolo perkeliami į „Microsoft Excel Worksheet“ formato failą, kuriame saugomas visas duomenų masyvas ir kuris naudojamas tolimesnei duomenų analizei (Gailienė et al., 2016).

2.3. Duomenų analizė

Iš surinktų duomenų masyvo atrinkus penkių tyrimo dalyvių interviu (pagal aprašytus kriterijus 2.1. poskyris), taikyta Braun ir Clarke (2006) kokybinės teminės duomenų analizės strategija. Teminė analizė – tai procesas, skirtas modeliams (angl. *pattern*) ar temoms kokybiniuose duomenyse identifikuoti, priskiriant kodus prasminiams vienetams ar jų kombinacijoms tekste. Kokybiška teminė analizė suteikia galimybę ne tik struktūruoti ir apibendrinti duomenis, tačiau padeda susidaryti bendrą vaizdą apie analizuojamą problemą ir atskleisti problemos įvairiapusiškumą. Šiam tyrimui teminė analizė pasirinkta dėl metodologinio paprastumo. Ji nėra susieta su konkrečia teorine perspektyva, todėl puikiai tinka tyrimo grupių darbui. Taip pat, teminė analizė lengvai pritaikoma įvairaus formato duomenims, tinka pusiau struktūruotų interviu analizei (Braun & Clarke, 2006, 2013).

Literatūroje galima aptikti daugelį skirtingų būdų taikyti teminę analizę (pvz. Aronson, 1994; Attride-Stirling, 2001; Boyatzis, 1998; Joffe & Yardley, 2004; Tuckett, 2005). Autorių Braun ir Clarke (2006) 7 etapų teminė analizė yra dažniausiai socialiniuose moksluose naudojama, detaliai aprašyta kokybinių duomenų apžvalgos strategija, rekomenduojama pradedantiesiems kokybinių tyrimų praktikams.

Duomenų analizės etapai:

1. Duomenų paruošimas skaitymui ir kodavimui.
2. Susipažinimas su duomenimis skaitant ir žymint įžvalgas.
3. Kodavimas. Prasminių vienetų, susijusių su tyrimo uždaviniais, identifikavimas tekste, kodų formulavimas ir priskyrimas prasminiams vienetams ar jų kombinacijoms (selektyvus kodavimas). Šio tyrimo metu taikyti semantiniai kodai – kai identifikuojama tiesioginė išsakytos minties reikšmė, kodo pavadinimas kyla iš duomenų (pvz. „*Žiauriai mylimas visos giminės*“, Joana, 38 – kodas: Mylimas giminės) ir latentiniai kodai – kai identifikuojama netiesioginė išsakytos minties reikšmė, kodo pavadinimas kyla iš tyrėjo (pvz. „*Sveiko proto žmogus esi, tuo kart sakiau, kad* [pagalbos] *nereikia.*“ Aivaras, 54 – kodas: Įsitikinimas, kad sveiko proto žmonėms pagalbos nereikia). Taip pat, viena citata gali turėti kelis kodus (pvz. „*Prieš porą metų mirė mano mama, jo žmona. 69 metus kartu pragyveno. Tėtis uždaras, neparodydavo, kas jo širdyje darosi. Pradėjo kalbėti, kad jau seniai reikėjo išeiti pas ją.*“ Valentina, 66 – kodai: Žmonos netektis (semantinis); Būdingas uždarumas (semantinis); Kalbėjimas apie nebuvimą (semantinis); Išgyveno dėl žmonos netekties (latentinis). Penkiuose interviu išskirti 248 kodai, iš jų 211 – semantinių ir 37 – latentiniai kodai. Kodų ir jų rūšių pasiskirstymas kiekviename interviu pateiktas 2 priedo 2 lentelėje.

4. Preliminarių temų paieška. Visų turimų kodų formavimas į potemes, o potemių į temas pagal turinį ir pavadinimų priskyrimas kuriant temų žemėlapį.
5. Temų peržiūra ir patikslinimas. Peržiūrimos ir koreguojamos sudarytos temos, peržiūrima kodų pozicija potemėse, potemių temose ir temų pozicija žemėlapyje. Pakartotinai skaitant tyrimo dalyvių interviu vertinama, kiek kodų žemėlapis atspindi pasakojimų turinį.
6. Temų apipavidalinimas ir pavadinimų tikslinimas. Identifikuojami temą nuo kitų temų išskiriantys ir geriausiai apibūdinantys ypatumai. Peržiūrimi temų pavadinimai.
7. Rengiama atlikto tyrimo ataskaita.

Šio tyrimo metu atliktos teminės analizės kodų priskyrimo citatoms, potemių iš kodų ir temų iš potemių sudarymo pavyzdys pateiktas 4 priede.

2.4. Etiniai tyrimo aspektai

Siekiant apsaugoti tyrimo dalyvių teises, orumą ir gerovę, buvo laikomasi pagrindinių etinių klinikinės psichologijos tyrimams taikomų principų pagal Barker, Pistrang ir Robert (2015).

Informuotas sutikimas (angl. *informed consent*). 2.2. dalyje detaliai aprašyta kaip tyrimas, tyrimo tikslai bei procesas potencialiems tyrimo dalyviams pristatyti trimis etapais. Tik sutikę dalyvauti tyrime ir pasidalinti istorija asmenys patekdavo į kitą etapą. Pereinant iš pirmo į antrą ir iš trečio į ketvirtą etapus, dalis dalyvių nuspręsdavo atsisakyti, tokiu būdu buvo suteikta pakankamai erdvės priimti sprendimą dalyvauti tyrime bei juo suabejoti. 36.95 % asmenų, kuriems buvo pristatytas tyrimas, sudalyvavo tyrime. Viena iš atsisakymo priežasčių – nenoras kalbėti, dar kartą prisiminti istorijos.

Žalos vengimas (angl. *avoidance of harm*). Šio tyrimo dalyviai priskiriami pažeidžiamai grupei. Siekiant apsaugoti jų psichologinę ir emocinę gerovę, laikytasi kelių svarbių principų:

- Bendraujant su tyrimo dalyviais siekta kurti bendradarbiaujantį, saugų ir palaikantį kontaktą. Naudotų formuluočių pavyzdys – ištrauka iš pusiau struktūruoto interviu protokolo instrukcijos:

  „Pradėdamas interviu tyrėjas prisistato, paklausia, ar niekas nepasikeitė, ar žmogus gali skirti pokalbiui apie valandą laiko, ar šiuo metu yra vienas ir niekas netrukdys pokalbio.

  Paaiškinama, kaip vyks interviu: *„Šio interviu metu aš pradžioje paprašysiu Jūsų papasakoti apie tai, kas nutiko, paskui užduosiu daugiau konkretesnių klausimų apie Jūsų artimąjį ir Jus patį. Kaip ir minėjau anksčiau, tyrimo metu surinkti duomenys yra konfidencialūs ir bus pristatyti tik apibendrinti, tai yra Jūsų ar Jūsų artimojo istorijos nebus galima tiesiogiai atpažinti. Ar prieš mums pradedant turite klausimų apie patį tyrimą?*“

- Tyrėjų kompetencija. Interviu atliko tik klinikinio psichologo laipsnį turintys specialistai, gebantys, poreikiui esant, suteikti emocinę pagalbą, turintys praktinės konsultavimo patirties ir dirbantys suicidologijos tyrimų lauke. Mano, šio tyrimo autorės, patirtis ir kompetencija buvo ribota, todėl duomenų rinkimo dalyje nedalyvavau. Duomenų analizė buvo vykdoma baigus specializuotus metodinius mokymus.
- Siekiant rūpintis tyrimo dalyvių patogumu, buvo prašoma interviu atlikti vietoje, kurioje netrukdytų pašaliniai žmonės ar garsai. Laikantis tų pačių principų derinta vieta ir interviu atlikimo laikas.
- Kiekvieno interviu pabaigoje tyrimo dalyvių buvo klausiama, kaip jie jaučiasi, prašoma suteikti grįžtamąjį ryšį, tyrėjams siekiant kuo geriau suprasti tyrimo dalyvio savijautą ir, poreikiui esant, suteikti emocinę pagalbą, nukreipti suteikiant emocinės pagalbos kontaktus.

Kaip minėta įvado dalyje, kartais psichologinės autopsijos tyrimuose, kuriuose respondentų prašoma pasidalinti biografiniu pasakojimu apie nusižudžiusįjį, interviu patirtis turi ne retraumuojantį, o terapinį efektą (Dyregrov et al., 2010; Henry & Greenfield, 2009; Klimaitė, 2015). Ši tendencija atsispindi ir šiame tyrime. Pateikiama tyrėjo komentaro ištrauka po įvykusio interviu su tyrimo dalyve Joana, 38:

> „*44 min. Iškart viską išsamiai papasakojo ir sako „dabar jau klauskite“. Kontaktas geras. Pabaigoje sakė, kad ir jai lengviau, kai išsipasakojo. „Nelabai mėgstu tuos baisius prisiminimus, bet kai lieka širdyje, tai irgi nelabai gerai“.*“

Privatumo gerbimas ir konfidencialumo užtikrinimas (angl. *privacy and confidentiality*). Kiekvienas tyrimo dalyvis informuotas apie galimybę bet kuriuo metu nutraukti tyrimą, praleisti klausimą, padaryti pertrauką. Konfidencialumui užtikrinti tyrimo dalyviams priskiriami unikalūs identifikavimo kodai naudojami saugant ir dirbant su duomenimis, duomenys yra nuasmeninami taip, kad visa asmeninė informacija, pagal kurią galima identifikuoti istorijos dalyvius ir tikriniai daiktavardžiai protokoluose pakeičiami arba žymimi sutartiniai ženklais, tyrimo dalyvių duomenys pasiekiami tik Suicidologijos tyrimų centro tyrėjams, visi duomenų failai apsaugoti slaptažodžiais.

Etikos komiteto leidimas atlikti tyrimą (angl. *revision of ethics committies or Institutional Review Boards*). Visos apimties tyrimui “Savižudybių problema sveikatos apsaugos sistemoje: pagalbos siekimas ir veiksmingumas” išduotas Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. 19, data 2018-10-22) atlikti tyrimą.

2.5. Tyrimo kokybės kriterijai

Siekiant užtikrinti bendrą tyrimo kokybę, planuojant ir vykdant tyrimą buvo taikomi tam tikri validumo ir patikimumo kriterijai. Toliau aptariami tyrimo proceso ir duomenų analizės kokybės kriterijai.

2.5.1. Tyrimo proceso kokybės užtikrinimo kriterijai

Šioje dalyje aprašomi kriterijai taikyti tyrimo duomenų rinkimo proceso kokybei užtikrinti. 3 lentelėje pateikti Elliott, Fischer ir Rennie (1999) išskirti bendrieji ir kokybiniams tyrimams taikomi kriterijai bei aprašyta, kaip į juos atsižvelgta šiame tyrime.

3 lentelė. *Bendrieji ir kokybiniams tyrimams taikomi validumo ir tyrimo kokybės kriterijai pagal Elliott ir kt.* (1999).

	Kriterijus	Šiame tyrime
Bendrieji kiekybiniams ir kokybiniams tyrimams taikomi kriterijai		
1.	Tyrimo konteksto išmanymas ir tikslingai suformuluotas tyrimo tikslas	Atsispindi “1. Įvado” dalyje.
2.	Tikslingai naudojami metodai	Aprašoma „2.3. Duomenų analizės“ dalyje.
3.	Pagarba tyrimo dalyviams	Aprašoma „2.4. Etinių tyrimo aspektų“ dalyje.
4.	Nuoseklus metodologijos aprašymas	Aprašoma „2.3. Duomenų analizės“ dalyje.
5.	Argumentuotas rezultatų aptarimas	Atsispindi „4. Rezultatų aptarimo“ dalyje.
6.	Tyrimo pristatymo aiškumas	Atsispindi visoje tyrimo ataskaitoje.
7.	Tyrimo vertė mokslui	Aprašoma „4. Rezultatų aptarimo“, „Išvadų“ ir „Rekomendacijų“ dalyse.
Kokybiniams tyrimams taikomi kriterijai		
8.	Tyrėjo perspektyvos atskleidimas (angl. *owning one’s perspective*)	2.5.2. dalyje pateikta tyrėjos patirties ir nuostatų refleksija, padėsianti geriau suprasti tyrėjos ir tyrimo proceso ryšį bei rezultatų aptarimo gaires.
9.	Kontekstualus tyrimo imties aprašymas (angl. *situating the sample*)	2.1. ir 2.2. dalyse aprašoma imties sudarymo strategija ir pateikta detali informacija apie tyrimo dalyvius, padėsianti įvertinti kiek plačiai galima taikyti tyrimo rezultatus.
10.	Argumentavimas pavyzdžiais (angl. *grounding in examples*)	2.3. dalyje aprašoma teminės analizės taikymo procedūra iliustruojama pavyzdžiais, padėsiančiais įvertinti analizės procedūrą ir rezultatų kokybę. 3. dalyje rezultatai (temų žemėlapis) gausiai iliustruojami pavyzdžiais, siekiant padėti skaitytojui įvertinti temų kokybę ir susidaryti bendrą vaizdą apie tyrimo problemą.
11.	Grįžimas prie kokybės kriterijų tyrimo proceso metu	Interviu atlikimą ir duomenų analizę vykdė skirtingi tyrėjai.

	(angl. *providing credibility checks*)	Duomenų analizės metu taikyti laiko tarpų tarp skirtingų etapų, procedūros pakartojimo ir tyrimo proceso dienoraščio metodai, siekiant sumažinti momentinių veiksnių įtaką analizės procesui. Kodavimo sistema buvo peržiūrėta ir aptarta dviejų nepriklausomų tyrėjų.
12.	Nuoseklumo ir rišlumo laikymasis (angl. *coherence*)	3. dalyje rezultatai vaizduojami temų žemėlapio principu, taip, jog atsispindėtų hierarchinė struktūra. Laikomasi nuostatos, jog atskiros temos nėra tokios vertingos kaip temų visuma, padedanti susidaryti bendrą vaizdą apie tyrimo klausimą.
13.	Bendrųjų vs specifinių tyrimo tikslų įgyvendinimas (angl. *accomplishing general versus specific research tasks*)	Šiuo tyrimu siekta susidaryti bendrą, platų tyrimo dalyvių patirčių žemėlapį, todėl 3. rezultatų dalyje aprašomos visos, net ir smulkios, šio tyrimo metu išryškėjusios potemės susijusios su tyrimo klausimu ir padėsiančios skaitytojui susidaryti kuo platesnį paveikslą. „Ribotumų“ dalyje aprašomos rezultatų generalizavimo gairės ir ribotumai.
14.	Rezonavimas su skaitytojų patirtimi (angl. *resonating with readers*)	Tyrimo empirinį kontekstą, procedūras bei rezultatus siekta pristatyti skaitytoją tausojančiu principu: parenkant tik reikalingą informaciją, informaciją pateikiant gyvai, suprantamai, pateikiant paaiškinimus ir iliustruojant pavyzdžiais.

2.5.2. Duomenų analizės proceso kokybės užtikrinimo kriterijai

Duomenų rinkimas. Suderinamumas tarp tyrėjų.

Kadangi projekto metu interviu su artimaisiais atliko tyrėjų grupė, buvo siekiama sumažinti tyrėjų šališkumą bei išlaikyti procedūrinį nuoseklumą tyrėjų tarpe, todėl buvo apgalvotos ir paruoštos instrukcijos, kaip užmegzti kontaktą su artimaisiais, kaip rinkti ir tikslinti informaciją, kaip pildyti protokolą, rūpintis tyrimo dalyvių emocine gerove. Gairės aptartos su kiekvienu tyrėju. Po pirmųjų interviu su tyrėjais atlikusiais interviu aptariama procedūra bei suteikiamas grįžtamasis ryšys.

Duomenų analizė. Teminė analizė pagal Braun ir Clarke metodą.

Duomenų analizei naudota Braun ir Clarke (2013) metodika nuosekliai aprašyta 2.3. poskyryje.

Kadangi aš, šio tyrimo tyrėja, kokybinę teminę analizę taikiau pirmą kartą, prieš pradėdama duomenų analizės etapą, siekdama perprasti metodikos specifiką ir praktinio pritaikymo ypatumus, dalyvavau 20 ak. val. „Teminės analizės pagrindų“ teoriniuose praktiniuose mokymuose Fenomenologinių tyrimų institute (pažymėjimo Nr. AMM-55/20190925-6).

Siekiant užtikrinti kodavimo patikimumą, kodavimo sistema buvo peržiūrėta dviejų VU Suicidologijos tyrimų centro specialistų turinčių patirtį kokybinių tyrimų atlikimo srityje. Atsižvelgus į suteiktą grįžtamąjį ryši visa kodavimo sistema buvo peržiūrima ir koreguojama pagal pateiktas pastabas.

Atliekant kokybinius tyrimus neįmanoma visiškai atsiriboti nuo savo požiūrio į tyrimo objektą, nuo patirties bei nuostatų (Braun & Clarke, 2013). Siekdama sumažinti patirčių ir nuostatų įtaką duomenų analizės procesui naudojau tyrimo dienoraštį, kuriame žymėjau visas kylančias mintis, emocinius išgyvenimus, asociacijas, galinčius didinti šališkumą. Toliau pateikiama glausta patirčių ir nuostatų refleksija, padėsianti geriau įvertinti duomenų analizės ir rezultatų patikimumą.

Tyrėjos patirties ir nuostatų refleksija.

Su savižudybių tema daugiausiai esu susipažinusi teoriškai. Visa patirtis paraleliai vystėsi nuo 2019 m. pradžios pradėjus planuoti šį tyrimą. Atlikus savo tyrimo duomenų kodavimą, netrukus daugiau įsitraukiau į VU Suicidologijos tyrimų centro veiklą ir susipažinau su didesne apimtimi nusižudžiusiųjų artimųjų duomenų. Dirbau Savižudybių prevencijos biure, kuriame teko koordinuoti mokymų savižudybių tema projektą. Čia daugiau teko susipažinti su tam tikrais teoriniais modeliais. Dalyvavau SafeTalk ir ASIST savižudybių prevencijos mokymuose, kuriuose mokiausi teorinių ir praktinių savižudybės proceso identifikavimo bei pagalbos suteikimo įgūdžių. Visos šios patirtys formavo tam tikras nuostatas į savižudybę:

- Kiekvieno žmogaus gyvybė yra besąlygiškai vertinga ir verta pagalbos.
- Savižudybė – tai daugiadimensinis, kompleksiškas ir kintantis procesas, kurio metu žmogus patiria didelį psichologinį skausmą.
- Savižudybės veiksmas – tai labiau noras negyventi tokio gyvenimo, kokį žmogus gyvena, nei noras neegzistuoti. Tai noras atsitraukti nuo patiriamos kančios.
- Visų žmonių svarstančių savižudybę išgelbėti neįmanoma, tačiau daugeliui galima suteikti pagalbą, geriau suprantant savižudybės grėsmę patiriančių žmonių poreikius.
- Kuo anksčiau pastebimas savižudybės procesas, tuo didesnė tikimybė reikiamą pagalbą suteikti.
- Vyrų savižudybės procesas skiriasi nuo moterų savižudybės proceso.
- Kiekvieno žmogaus patirtis yra vertinga, siekiant geriau suprasti savižudybės procesą.

3. REZULTATAI

Pirminėse šio tyrimo stadijose kėliau tikslą kiek geriau suprasti vyrų savižudybės proceso ypatumus ir pažvelgti, ką apie savižudybės procesą gali papasakoti nusižudžiusiųjų artimieji. Tačiau pradėjus gilintis į interviu medžiagą, kilo jausmas, jog artimųjų patirties savirefleksija istorijoje užima svarbią poziciją, o jos atskyrimas nuo likusios pasakojimo dalies paprasčiausiai apsunkins nuoseklesnį nusižudžiusiųjų istorijos supratimą. Tad, netrukus prie siekio geriau pažinti vyrų suicidiškumo ypatumus buvo pridėtas siekis geriau pažinti artimojo santykį su nusižudžiusiojo istorija. Šias dvi kryptis aptarsiu toliau.

Prieš pradėdama teminės analizės rezultatų aptarimą, noriu pasidalinti keliomis įžvalgomis, kilusiomis skaitant interviu medžiagą, ir galbūt padėsiančiomis skaitytojui susidaryti aiškesnį vaizdą apie tyrimo rezultatus. Pirma, savižudybė yra stiprų emocinį krūvį turintis įvykis. Tai atsispindi ir šio tyrimo duomenyse. 51 m. Asta dalinasi savo patirtimi po vyro savižudybės: „*Aš pati stengiausi, aš pati. Stengiausi nukreipti dėmesį nuo įvykio, nenorėjau savęs kankinti, laikiausi, tramdžiausi. Nors užeidavo momentais sunkumas, bet praėjo. Pirmą mėn. buvo sunku, buvo mintys ir pradėti rūkyti, nuleisti rankas, nes labai paveikia tada įvykis, negerumas buvo, nenorėjau su niekuo niekuo dalintis, užsidarymas - bet pagalvojau - o kas man iš to? Nieko. Stengdavausi išvažiuoti, su artimaisiais, kad tik nebūtų blogų minčių. Ir vaikam kad nebūtų blogiau. Dabar jau geriau, bet kai vaizdą atsimeni, sudrebina, nu, ką padaryti. Nu gal... Bet ar būtų kas padėję? Niekas nepasiūlė, niekas nesakė, bet niekas ir nežinojo...*“. Citatoje atsispindi patirtas moters skausmas po savižudybės ir bandymai sau padėti. Taip pat tiesiogiai pasakoma, kad atsiminimai veikia – „*sudrebina*“. Tai itin svarbu vertinant pasakojimo patikimumą. Nesvarbu kokie jausmai tai būtų – baimė, pyktis ar kaltė, didelė tikimybė, jog jie veiks pasakojimo struktūrą, iškylančias temas ir nusižudžiusiojo žmogaus paveikslą. 37 m. Kotryna dalinasi: “*Nesuprantu, man tai nesuvokiama. Gyvenom, nei paskolos viskas gerai, negaliu atsakyti.* <…> *Visiškai netikėta. Per paskutinius pusę metų pradėjo sakyti „pamatysi“.* <...> [Apie pareigūnų darbą fiksuojant mirties atvejį] *Negaliu atsakyti nei į vieną klausimą nes iš to šoko negalėjau nieko pasakyti...*“. Kotrynos istorija ypatinga tuo, jog, palyginus su kitais tyrimo dalyviais, jos interviu yra gan lakoniškas, trumpas, o atliekant duomenų analizę pavyko išskirti 20 kodų (kitais atvejais nuo 39 iki 74 kodų). Citatoje moteris mini šoko būseną po savižudybės kai negalėjo nieko pasakyti. Interviu metu trumpus atsakymus lydėjo tokie žodžiai kaip „nežinau“ ir „negaliu atsakyti“. Kotrynos atvejį naudoju kaip pavyzdį iliustruodama emocinės būsenos po artimojo mirties ir emocinės būsenos interviu metu sugretinimui. Nenoriu pasakyti, jog šoko intensyvumas ar kitokių emocijų iškilimas reikšmingai sutrikdo pasakojimą ir yra istorijos nepatikimumo kriterijus, tam reikalinga detali šio klausimo analizė, tačiau noriu pasakyti, jog išgyvenimai pasakojant iškyla ir veikia tai, kaip artimasis pasakoja, kiek dalinasi, ką akcentuoja. Vertinant, ką tyrimo rezultatai

atskleidžia ir ko neatskleidžia, galimą tyrimo dalyvių emocinę dinamiką interviu metu svarbu turėti omenyje.

Antra įžvalga, kuria noriu pasidalinti – artimųjų kaip „svarstančiųjų“ pozicija. Kalbėdami apie save po artimojo savižudybės, tyrimo dalyviai buvo kiek griežtesni, ganėtinai aiškiai žinojo, ko norėjo ar reikėjo, ko nenorėjo ir nereikėjo, ką darė, kada galėjo kalbėti, kada negalėjo, ir pan. Tuo tarpu pasakojimą apie pačios savižudybės aplinkybes lydi nemažai abejonių, svarstymų, nėra tokios griežtos poliarizacijos. Tyrimo dalyvė Joana (38 m.) dalinasi: “*Paskutines dvi savaites buvo labai nervuotas. Galvojau, kad dabar nelįsiu, o po įskaitų paklausiu, kas yra. Buvo be proto jautrus, gerietis, uždaras. Jokių psichotropinių medžiagų jo kraujyje nerado. <...> Jis be ribų augo: viską turėjo, pinigų telefonams ir pan. Šiltnamio sąlygos. Gal viskas per lengvai. Bijojo kariuomenės. <...> Iki 8 klasės puikiai jautėsi. Paskui nepateko į tą mokyklą, kurią norėjo, kurioje mokėsi. Turėjo eiti į kitą mokyklą. Ten ir dingo mano vaikas*“. Citatoje Joana mini sūnaus nervingą būseną pastaruoju metu, papildo piešiamą sūnaus paveikslą teigiamomis savybėmis, toliau svarsto įgūdžių tvarkytis su sunkumais stoką. Asta (51) taip pat svarsto: “*Gal norėjo daugiau su draugais būti, o aš neleisdavau. Gal kad jį neleisdavau. Rūkė labai daug, porą pakelių, nes buvo labai nervuotas. Ir paskutiniu metu nebevalgydavo*“. Moteris dalinasi galimais savo vyro patirtais sunkumais. Citatoje atsispindi ir jos vaidmuo suicidiškumo procese. Vis dėlto, moteris tai siūlo tik kaip prielaidą, o ne teigia kaip faktą. Aivaras (54 m.) dalinasi: „*Reikėjo mums patiems būti nepopuliariais ir pasakyti šeimos gydytojui. Bet jei pasakysi, kad reik į psichiatrinę už tokius žodžius, tai argi aš priduosiu jį kaip psichiškai nesveiką. Būtų laikęs mane priešu numeris 1, būčiau buvęs kalčiausias, kad išdaviau. O gal būčiau pagelbėjęs. Kaip gali padėti vyrui, kuris nesiskundžia?..*“ Aivaras taip pat svarsto apie pagalbos galimybes ir savo indėlį į savižudybės procesą. Gilinantis į artimųjų interviu susidaro įspūdis, jog artimieji ieško atsakymo – priežasčių, kodėl brangus žmogus nusižudė, jiems svarbu tai suprasti, tačiau nei vienas tyrimo dalyvis neteigė žinantis tikrųjų priežasčių. Ši prielaida yra svarbi vertinant pateiktų suicidiškumo aspektų kiekį. Ieškantis žmogus yra motyvuotas įvardinti kuo daugiau priežasčių ir rasti atsakymą, ypač tyrėjui klausiant, tačiau nebūtinai visi įvardinti aspektai yra sietini su suicidiškumu.

Toliau pristatomi kokybinio tyrimo rezultatai, gauti taikant teminės analizės metodą penkių nusižudžiusiųjų artimųjų interviu. Iš identifikuotų 248 kodų buvo sudaryta 30 potemių, iš jų – 9 pagrindinės temos, kurios suskirstytos į temų grupes pagal išsikeltus uždavinius – „vyrų suicidiškumo ypatumus, kuriuos pastebi artimieji“ ir „artimųjų santykį su savižudybės procesu“. Temos labiau atspindi duomenų plotį – suteikia informacijos, kokias temas savo pasakojime palietė artimieji. Tuo tarpu potemės atspindi duomenų gylį – suteikia informacijos, kas temoje buvo svarbu ar kokia kryptimi į temą reikėtų žiūrėti (4 lentelė).

Glaustai apibūdinant temų visumą, reikia pasakyti, kad kurdami nusižudžiusiųjų paveikslą, artimieji nemažai pasakojo apie nusižudžiusiųjų patirtus *sunkumus*, taip pat *teigiamus gyvenimo aspektus*, kurie bylojo apie norą gyventi, minėjo *kitas gyvenimo aplinkybes ir faktus*, neturinčius aiškaus emocinio atspalvio. Jie dalinosi nusižudžiusiųjų *būdo savybėmis*, kurias siejo su įvykusia savižudybe, pasakojo apie *pokyčius* prieš savižudybę ir detalizavo *nusižudymo veiksmo sceną*. Pasakojimų medžiagoje išryškėjo *ambivalentiška artimųjų būsena* - ir noras dalintis istorija, bet tuo pačiu ir sunkumas apie tai kalbėti. Taip pat atsiskleidė artimųjų *kaltės jausmo konfliktas santykyje su savižudybės procesu* bei pasirodė, kokie svarbūs artimiesiems yra *aplinkiniai žmonės* ir jų elgesys po įvykusios savižudybės. Toliau ir apžvelgsime, kaip atrodo kiekviena tema ir jos potemės tyrimo duomenyse bei kokią informaciją atlikta teminė analizė gali suteikti apie vyrų suicidiškumo ypatumus artimųjų akimis.

4 lentelėje vizualiai pateikta temų ir potemių struktūra – tai savotiškas temų žemėlapis, padėsiantis sekti tyrimo rezultatus, aiškiau suprasti hierarchinę temų ir potemių struktūrą. Toliau aptarsiu „vyrų suicidiškumo ypatumų, kuriuos pastebi artimieji“ temų grupę ir „artimųjų santykio su savižudybės procesu“ temų grupę atskirai.

4 lentelė. *Temų žemėlapis sudarytas taikant teminės analizės metodą 5 nusižudžiusiųjų artimųjų interviu.*

	VYRŲ SUICIDIŠKUMO YPATUMAI, KURIUOS PASTEBI ARTIMIEJI					
Temos	**1. Nusižudžiusiųjų patirti sunkumai (5:74)**	**2. Būta ženklų bylojusių apie norą gyventi (4: 17)**	**3. Kitos nusižudžiusiųjų gyvenimo aplinkybės (2:4)**	**4. Nusižudžiusiųjų būdo savybės (5:44)**	**5. Pokyčiai prieš savižudybę (5:39)**	**6. Savižudybės veiksmo aprašymas (5:15)**
Potemės	Sunkumai (5:28) *[sveikatos problemos (4:11) / finansiniai sunkumai (2:2) / su užimtumu susijusios problemos (2:3) / santykių sunkumai (3:10)/ išgyveno netektį (2:2)]*	Aspektai turėję stiprinti norą gyventi (4:13)	Kitos nusižudžiusiojo gyvenimo aplinkybės (2:4)	Nusižudžiusysis linkęs į uždarumą (5:12)	Stiprėjantis uždarumas (4:15)	Savižudybės būdas - pasikorimas (2:2)
	Sunkumai veikė kasdieninį nusižudžiusiojo gyvenimą (5:28)	Veiksmai bylojė apie norą gyventi (2:4)		Neigiamos nuostatos pagalbos atžvilgiu (4:15)	Stiprėjantis pagalbos atmetimas (2:7)	Savižudybės vieta – namų teritorija (3:4)
	Nusižudžiusysis sprendė sunkumus, tačiau patyrė nesėkmę (5:18)			Būdingos vidinės uždarumo priežastys (4:6)	Stiprėjančios išveikos (2:2)	Prieš savižudybę užsiėmė įprastomis veiklomis (4:9)
				Būdingos išveikos nukreiptos į aplinkinius (2:8)	Atsiradusi žodinė komunikacija apie nebuvimą (5:8)	
				Teigiamos būdo savybės (3:3)	Atsiradęs / sustiprėjęs savidestrukcijai būdingas elgesys (3:7)	

	ARTIMŲJŲ SANTYKIS SU SAVIŽUDYBĖS PROCESU		
Temos	**7. Artimieji nori, tačiau jiems sunku dalintis istorija (5:16)**	**8. Kaltės jausmo konfliktas santykyje su savižudybės procesu (5:25)**	**9. Po savižudybės svarbus aplinkinių elgesys (4:14)**
Potemės	Noras dalintis istorija (3:5)	Savižudybė buvo netikėta (3:7)	Noras būti su artimaisiais (2:6)
	Sunku dalintis istorija (4:8)	Gal būta aplinkybių galėjusių pakeisti įvykių eigą? (5:22)	Svarbu, kad aplinkiniai nepriekaištautų (2:3)
	Lengviau kalbėti kai tam yra priežastis (2:3)	Kaltės jausmas (2:2)	Pagalbos artimajam nereikia (3:5)
		Dabar matyti savižudybės rizikos ženklai (4:8)	
		Aš jam daug daviau! (3:6)	

Pastaba: Skliaustuose (pvz. (4:17)) – pirmas skaičius žymi, keliuose interviu (daugiausiai 5) iškilo nurodyta tema ar potemė; antras skaičius žymi, kiek kodų buvo priskirta nurodytai temai ar potemei.

3.1. Vyrų suicidiškumo ypatumai, kuriuos pastebi artimieji

Tyrimo metu išryškėjo šešios pagrindinės temos susijusios su vyrų savižudybės procesu. Artimiesiems, kai jie pasakojo apie nusižudžiusius vyrus, buvo svarbu aptarti nusižudžiusiojo gyvenimo sunkumus, galimai prisidėjusius prie sprendimo nusižudyti (1), minėti gyvenimo aspektai byloję apie norą gyventi (2), kitos gyvenimo aplinkybės, neturėjusios aiškaus emocinio atspalvio (3). Artimieji buvo linkę aptarti nusižudžiusiojo būdo savybes (4) ir pokyčius prieš savižudybę (5). Taip pat, jie dalinosi pasakojimu apie savižudybės veiksmą (6). Toliau aptariama kiekviena tema atskirai: kas jai būdinga, kiek ir kokių potemių ją sudaro (iliustruojant pavyzdžiais iš artimųjų interviu), kokią įtaką temų atsiradimui galėjo turėti interviu klausimai, kaip išryškėjusios temos ir potemės padeda geriau suprasti vyrų suicidiškumą.

1. Nusižudžiusiųjų patirti sunkumai.[1] Tai didžiausia tyrimo duomenyse iškilusi tema atsispindėjusi visuose interviu[2], kuriai priskirti 74 kodai, ją apibūna 3 potemės – „Sunkumai“; „Sunkumai veikė kasdieninį nusižudžiusiojo gyvenimą“; „Nusižudžiusysis sprendė sunkumus, tačiau patyrė nesėkmę“. Išskirtinis pastarosios temos bruožas, kuris ją apibrėžia ir atskiria nuo kitų – sunkumai yra argumentuojami kaip reikšmingi nusižudžiusiajam ir turėję neigiamą poveikį

[1] Toliau, rezultatų dalyje numeruojamos ir **Bolt** stiliumi išskirtos temos; Underline stiliumi – potemės.

[2] Toliau, rezultatų dalyje minint „visi interviu“ arba „visi artimieji“ turima omenyje, jog patekta informacija atsispindi 5 tyrimo dalyvių interviu; „beveik visi“ – 4 interviu; „didesnė“, „didžioji dalis“, „dauguma“ – 3; „keli“, „dalis“ – 2; „vienas“ – 1.

kasdieniniam gyvenimui. Asta (51) dalinosi „*1992 metais mirė jo tėvas, nuo to laiko pasikeitė jo savijauta. Bet gal ir nuo gimimo sirgo depresija, gal įgimta. Po mirties vis dažnėjo, vis stiprėjo depresija. Pradėjo į ligonines guldyt, į psichiatrines, po 3 kartus į metus. Antidepresantai nepadėjo. Jis vis kaltino visus, ir mane, kad norim jį nunuodyti, kaltino*“. Citatoje paminėtas sunkumas „tėvo mirtis“ yra labai senas ir gali kelti klausimų, ar jis yra reikšmingas savižudybės proceso aspektas apskritai. Asta teigia pastebėjusi, jog nuo to laiko reikšmingai pasikeitė vyro savijauta, progresavo „depresija“ – antrasis sunkumas, nors respondentė pripažįsta, jog gali ir klysti (būdinga skyriaus pradžioje aprašyta artimojo kaip svarstančiojo pozicija). Moteris pasakoja ir apie bandymus gydytis, kurie buvo nesėkmingi. Citatoje atsiskleidžia visos trys potemės, o jai būdinga tema – „Sunkumai“. Nors žinoti, kaip tėvo mirtis veikė nusižudžiusio vyro suicidiškumą iš tiesų negalime, tačiau tokiu būdu visų tyrimo dalyvių aprašyti įvykiai suteikia informacijos apie tai, jog nusižudžiusiųjų vyrų gyvenime buvo daug sunkių įvykių, kurie juos veikė, kuriuos jie bandė spręsti, tačiau nepavyko. Toliau aptariamos 3 potemės detaliau.

Daugelyje savižudybės proceso tyrimų išskiriami neigiami gyvenimo aspektai ar sunkumai, stiprinantys savižudybės krizę išgyvenančio žmogaus norą mirti. Šiame tyrime išskirti tokie sunkumai – sveikatos problemos, finansiniai sunkumai, problemos susijusios su užimtumu (karjera, darbu, mokykla), santykių su artimaisiais problemos, artimųjų netektys.

Fizinės ir psichinės sveikatos sunkumus veikiant nusižudžiusiojo gyvenime įvardino visi penki artimieji. Įvardinti sveikatos sunkumai: cukraligė ir viršsvoris, atopinis dermatitas, problemos su akimis, problemos su prostata, astma, depresija, sinusitas, kasos uždegimas (pvz. „*Diagnozavo cukraligę 4 mėn. iki mirties. Leidosi insuliną, gulėjo ligoninėje*“ Aivaras, 54). Keli tyrimo dalyviai teigė, jog nusižudžiusieji turėjo finansinių sunkumų (pvz. „*Nusižudęs posūnis buvo prasiskolinęs, bet artimieji sužinojo apie tai tik po jo mirties*“ Aivaras, 54). Keli artimieji įvardino sunkumus susijusius su užimtumu (pvz. “*Paskui nepateko į tą mokyklą, kurią norėjo, kurioje mokėsi. Turėjo eiti į kitą mokyklą. Ten ir dingo mano vaikas*” Joana, 38). Didžioji dalis artimųjų įvardino nusižudžiusiuosius turėjus santykių problemų. Visais atvejais (iš įvardintų) santykių sunkumai buvo tarp nusižudžiusiojo ir giminystės arba santuokiniais ryšiais susijusių artimųjų (nusižudžiusiojo ir tėčio, mamos, žmonos, sūnaus ar sesers), apie santykius su draugais, pažįstamais ar kitais nusižudžiusiojo gyvenime dalyvavusiais asmenimis artimieji šio tyrimo metu nepasakojo (pvz. „*Tikras tėtis nenorėjo su juo bendrauti. Jis toks nepatikimas buvo, makaronus sūnui kabindavo, varydavo ant manęs. Tėtis jo mėgsta alkoholį, pabėgęs nuo atsakomybių į užsienį. Sūnus nebenorėjo su juo bendrauti. Visiškai neturiu jausmo dėl ko taip atsitiko...*“ Joana, 38). Pasakojimas apie santykių problemas branduolinėje ar išplėstinėje šeimoje, o ne draugų ir pažįstamų rate yra įdomus aspektas tolimesniems tyrimams. Gali būti, jog artimieji žinojo tik apie nusižudžiusiųjų santykius artimiausios šeimos rate. Gali būti,

jog veikia artimųjų perkėlimo jausmai. Gali būti, jog reikšmingiausių santykių sunkumai vyksta artimiausios šeimos rate. Tikrosios priežasties šis tyrimas neatskleidžia. Taip pat, keli nusižudžiusieji išgyveno artimojo netektį (pvz. „*Prieš porą metų mirė mano mama, jo žmona. 69 metus kartu pragyveno. Tėtis uždaras, neparodydavo, kas jo širdyje darosi. Pradėjo kalbėti, kad jau seniai reikėjo išeiti pas ją*“ Valentina, 66).

Artimųjų nuomone (antroji potemė) įvardinti sunkumai veikė kasdieninį nusižudžiusiųjų gyvenimą (pvz. „*Trūko pinigų, dar labiau dėl to nervindavosi.*“ Asta, 51; “*Pergyveno labai. Kepykloje jį perkėlė į vidų, plikytoju įdarbino. Labai rūpestingai darbovietė reagavo. Ir visur apie jį geri atsiliepimai. Jam pačiam tik tas kitas darbas nelabai tiko. Bet aš sakydavau, tai gi vėl greitai galėsi vairuoti. Vairavimas buvo labai svarbus*” Kotryna, 37, apie praradusį vairuotojo teises vyrą). Pastaroji potemė leidžia kelti prielaidą, jog kai kurie gyvenimo įvykiai nusižudžiusiems vyrams turi didesnį svorį nei kiti. Todėl renkant informaciją apie nusižudžiusių žmonių gyvenimus rekomenduojama artimųjų ne tik klausti, ką patyrė nusižudžiusieji, bet ir ką tam tikri išgyvenimai galėjo jiems reikšti.

Visi artimieji dalinosi, jog nusižudžiusieji sprendė sunkumus, tačiau patyrė nesėkmę (pvz. „*Iš kredito bendrovių viena skola dengė kitas. Nesugebėjo iki galo atiduoti*“ Aivaras, 54; „*Lankėsi pas akių gydytoją, norėjo akinius parinkti, bet ten kažkas kito buvo, nuo ko akiniai jau negalėjo padėti*“ Valentina 66; “*Sunkus jo charakteris buvo. Ir pusseserė serga depresija, irgi gydėsi, buvo dingus iš namų. Ir jis irgi buvo dingęs, maždaug mėnesiui, pasakęs „einu laimės ieškoti“, buvo išvykęs į kitą rajoną, kur vaikystėje gyveno*” Asta, 51). Iš citatų matyti, jog nusižudžiusiems vyrams nebuvo būdingos pasyvios problemų sprendimo strategijos. Galbūt jų taikytos strategijos nebuvo efektyvios, bet visais atvejais jos buvo aktyvios. Jie ėmėsi tam tikrų veiksmų ir susidūrė su nesėkmės patyrimu.

Šios temos („Nusižudžiusiųjų patirti sunkumai“, 74 kodai) dydžiui neabejotinai turėjo įtakos interviu klausimų formuluotės: „*Ar prieš mirtį buvo kokių nors skaudžių įvykių? Kokių?*“; „*Ar mirusysis turėjo kokių nors sunkumų? Kokių?*“ ir kiti. Apskritai, didesne dalimi interviu atlikimui paruošti klausimai buvo nukreipti į nusižudžiusiojo sunkumų identifikavimą. Vis dėlto, didelė dalis sunkumų išryškėjo pirmuose dviejuose atviruose klausimuose: „*Papasakokite, prašau, kokios buvo mirties aplinkybės? Kas atsitiko?*“ Ir „*Kaip Jūs suprantate, dėl kokių priežasčių jis nusižudė?*“. Dėl to gyvenimo sunkumai nebuvo atmesti ir laikyta, kad ši tema kilo savaime artimiesiems kalbant apie nusižudžiusiuosius, o sunkumų argumentacija ir reikšmės suteikimas nusižudžiusiojo gyvenime šią prielaidą papildo.

2. Būta ženklų bylojusių apie norą gyventi. Temą sudaro 2 potemės, kurioms iš viso priskirta 17 kodų: „Aspektai turėję stiprinti norą gyventi“ ir „Veiksmai byloję apie norą gyventi“. Keturi iš penkių tyrimo dalyvių dalinosi nusižudžiusiojo gyvenimo aplinkybėmis, kurios, artimųjų nuomone, signalizavo norą gyventi. Įdomu tai, jog ženklus, bylojusius apie norą gyventi, įvardino visi tie tyrimo dalyviai, kurie teigė, jog savižudybė buvo netikėta. Tuo tarpu viena tyrimo dalyvė teigė numačiusi savižudybės grėsmę („*Likus savaitei iki savižudybės kartodavo: „aš jau nieko nebenoriu, man jau nieko nebereikia“. Beveik numaniau, nes jau ne pirmą kartą. Dar 1 savaitę iki savižudybės susapnavau sapną, kur jis sakė, kad „tu manęs nebeišgelbėsi“, ir sapnas išsipildė. Jis jau seniai buvo sakęs: „negyvensiu“*“., Asta, 51), jos pasakojime ženklų bylojusių apie norą gyventi šio tyrimo metu neišryškėjo. Toliau abi potemės detaliau aptariamos atskirai.

Gyvenimo aspektams turėjusiems stiprinti norą gyventi būdinga gerovė ar pagerėjimas įvairiose gyvenimo srityse: sveikatos, finansinės situacijos, santykių, užimtumo (pvz. „*Tik atsistojome ant kojų. Ir finansine prasme, ir santykiai gražūs*“ Joana, 38; “*Gyvenom, nei paskolos viskas gerai*” Kotryna, 37), beveik visi tyrimo dalyviai įvardino tokius aspektus. Vis dėlto, šios temos teiginiams nėra būdingas konkretumas ir argumentacija, kurią artimieji naudojo apibūdindami sunkumus, jie daug trumpesni. Taip pat, dažnai (kai tema buvo įvardinta interviu metu) struktūriškai šie teiginiai sekė po sunkumų ir jų emocinio krūvio aptarimo. Taigi, yra galimybė, jog šios potemės teiginiai labiau atspindi artimųjų svarstymo poziciją, siekiant suprasti, kas pastūmėjo žmogų į savižudybę, nei realius norą gyventi stiprinusius aspektus. Keli artimieji įvardino konkrečius veiksmus bylojančius apie nusižudžiusiojo norą gyventi (pvz. „*Tvarkėsi invalidumą. Iš išorės neatrodė, kad jam taip blogai. Viskas adekvačiai, ir darbą mokėjo*” Aivaras, 54; “*Vidaus ligų / vaikų gydytoja, prieš kokią savaitę ar dvi, leido dozę imunoterapijos. Ketvirtadienį* [nusižudė penktadienį] *buvo pas odontologą dėl pažymos mokyklai*” Joana, 38). Invalidumo tvarkymasis, lankymasis pas odontologą dėl pažymos sietini su ateities gyvenimo projekcija, konkrečiais veiksmais rūpinantis savo ateities komfortu. Šiai potemei priskirti prasminiai vienetai yra labai konkretūs, su aiškia grįžtančia verte ateityje. Pirmoji aprašyta potemė daugiau pasako apie pačius artimuosius.

Iš šios temos („Būta ženklų bylojusių apie norą gyventi“, 17 kodų) matyti, jog vyrų suicidiškumui yra būdinga ateities projekcija net ir prieš pat savižudybę. Interviu klausimų formuluočių įtakos šiai temų šeimai nepastebėta.

3. Kitos nusižudžiusiųjų gyvenimo aplinkybės. Tai mažiausia, tačiau svarbi tema, kurią sudaro 1 potemė ir 4 jai priskirti kodai, ji atsispindėjo dviejuose interviu. Pasakodami apie nusižudžiusiuosius, artimieji minėdavo tam tikrus gyvenimo faktus, kurie nebūtinai yra susiję su

suicidiškumo ypatumais, tačiau atspindi jų gyvenimo aplinkybes. Tai labiau aprašomojo biografinio pobūdžio konstatuojamieji teiginiai. Artimieji nepateikė šių gyvenimo aplinkybių vertinimo ar reikšmės nusižudžiusiesiems, todėl jų negalima priskirti nei prie sunkumų, nei prie teigiamų gyvenimo aspektų. Siekiant susidaryti kuo aiškesnį nusižudžiusiųjų gyvenimo ir savižudybės proceso vaizdą, informacija buvo koduojama. Potemei kitos nusižudžiusiojo gyvenimo aplinkybės būdingas neutralus emocinis krūvis (pvz. „*Mano vyras (jo patėvis) augino jį nuo 6 metų. Jį užaugino. Bet dabar jis važinėjo į Norvegiją, tik gegužės mėnesį buvo sugrįžęs*“ Joana, 38; „*Daugiau nežinau apie jo asmeninį gyvenimą, buvo sugyventinė su vaikais*“ Aivaras, 54). Gali būti, jog tam tikrų nusižudžiusiųjų gyvenimo aspektų įvardinimas yra motyvuotas noro padėti tyrėjams suprasti nusižudžiusiojo situaciją. Ženklų, jog šiai potemei priskirtą informaciją tyrimo dalyviai sietų su vyrų suicidiškumu pastebėta nebuvo. Klausimų formuluotės įtakos šiai temai nepastebėta.

Vertinant aprašytas pastarąsias tris temas, noriu atkreipti dėmesį į kiekybinį pasiskirstymą tarp patirtų gyvenimo sunkumų (5 atvejai, 74 kodai), apie norą gyventi bylojančių ženklų (4 atvejai, 17 kodų) ir neutralių gyvenimo aspektų (2 atvejai, 4 kodai). Visi nusižudžiusiųjų artimieji pasakodami apie nusižudžiusiojo gyvenimą įvardino sunkumus ir apie juos kalbėjo žymiai daugiau nei apie teigiamus gyvenimo aspektus ar neutralias žmogaus gyvenimo aplinkybes. Teigiamų aspektų taip pat žymiai daugiau nei neutralių. Toks kodų pasiskirstymas gali būti dėl savižudybės proceso sąsajų su neigiamais gyvenimo aspektais – tiek iš tiesų neigiami aspektai gali reikšmingai veikti suicidiškumą, tiek artimieji gali reflektuoti tik neigiamus aspektus savo pasakojime. Kita prielaida būtų ta, kad interviu klausimų formuluotės paskatino tokį didelį netolygumą. Neigiamų aspektų akcentavimas klausimuose galėjo netgi didinti norą dalintis teigiamais aspektais. Nėra aišku, apie kokią dalį sunkumų artimieji būtų papasakoję patys, todėl šios prielaidos turi būti patikrintos.

4. Nusižudžiusiųjų būdo savybės. Tema, atsispindėjusi visuose interviu, sudaryta iš 5 potemių ir 44 kodų: „Nusižudžiusysis linkęs į uždarumą“, „Neigiamos nuostatos pagalbos atžvilgiu“, „Būdingos vidinės uždarumo priežastys“, „Būdingos išveikos nukreiptos į aplinkinius“ ir „Teigiamos būdo savybės“. Temai būdingas artimųjų svarstymas, koks žmogus buvo nusižudžiusysis. Išryškėjusios potemės apibendrintai pasakoja apie nusižudžiusiųjų polinkį atsitraukti, atsiriboti, atstumti – būti savarankiškais savo gyvenimo autoriais (Pvz. *„Negaliu pasakyt, ar jam būtų kas padėję. Niekas nebūtų. Jis buvo labai užsispyręs, vidinė savijauta tokia, kad nežinia, apie ką galvodavo. Vis kartodavo: "nieks nepadės". Nei jo galėdavai ko paklausti, nei ką pasakyti. Sakydavau: „nedrįsti tu pasakyti, tau sunku, matau“. „Ką aš daktaram pasakysiu, neturiu ką“, „ko tu čia rūpiniesi“ atsakydavo. Sunkus jo charakteris buvo*“ Asta, 51). Citatoje atsispindi pasakojimas apie vyro uždarumą, kai sunku pažinti vidinį pasaulį kai nepavyksta tinkamai paklausti, atsispindi

vyro neigiamos nuostatos medicininės pagalbos atžvilgiu ir artimojo atstūmimas – "*ko tu čia rūpiniesi*?". Temos sampratai svarbus detalesnis potemių apžvelgimas.

Visi tyrimo dalyviai teigė, jog nusižudžiusysis buvo linkęs į uždarumą, linkęs ypač sunkumus laikyti savyje ir vengti dalinimosi su aplinkiniais (pvz. „*Tėtis uždaras, neparodydavo, kas jo širdyje darosi*" Valentina, 66; "*Paklausdavau, dėl ko sakai „pamatysi", sakydavo „viskas gerai". Mažai į diskusijas leisdavosi*" Kotryna, 37). Daugelis minėjo neigiamas nuostatas pagalbos atžvilgiu, t. y. nusižudžiusieji nebuvo linkę nei siekti, nei priimti pagalbos iš aplinkinių (pvz. „*Sveikatos problemos - kasos uždegimas, tempė kol nebegalėjo valgyti ir tada gulėjo reanimacijoje* [2 mėn. iki mirties]. *Diagnozavo cukraligę 4 mėn. iki mirties. Leidosi insuliną, gulėjo ligoninėje. Tvarkėsi invalidumą. Iš išorės neatrodė, kad jam taip blogai*" Aivaras, 54; "*Bet šįkart, prieš savaitę taip nekalbėjo: „man niekas nepadės, nieko nebenoriu". Atsisakydavo gerti vaistus, sakydavo, kad jį nuodiju*" Valentina, 66). Tokio pobūdžio neigiamos nuostatos yra pavojingos žmonėms išgyvenantiems savižudybės krizę. Spręsdami problemas patys, nusižudę vyrai patirdavo nesėkmes, pagalbos iš aplinkinių nebuvo linkę siekti ir atsisakydavo siūlomos. Toks mąstymo modelis apsunkina žmogaus išėjimą iš krizės ir didina bejėgiškumo jausmą, kuris yra siejamas su savižudybe. Taip pat, beveik visi tyrimo dalyviai svarstė nusižudžiusiesiems būdingas vidines uždarumo priežastis. Artimieji įvardino baimę, nepasitikėjimą savimi, jautrumą kritikai, nereikalingumo ir nesavarankiškumo jausmus, nesirūpinimą šeima (pvz. „*Žiauriai nepasitikėjo savimi. Mane matydavo labai stiprią*" Joana, 38; "*Su šeima jam nerūpėjo, neįdomu buvo būti*" Asta, 51; „*Nusižudęs posūnis buvo prasiskolinęs, bet artimieji sužinojo apie tai tik po jo mirties, kai pradėjo tvarkyti paveldėjimą. Iš kredito bendrovių viena skola dengė kitas. Nesugebėjo iki galo atiduoti. Nerado bendros kalbos su mama. Pradėjo išgėrinėti, mama smarkiai „prieštaravo", jis bijojo pasisakyti, kad turi problemų su finansais*" Aivaras, 54). Ši potemė primenanti, jog uždarumas yra tik nusižudžiusiųjų instrumentas apsaugoti vidinį savo pasaulį. Išlieka svarbus klausimas – nuo ko?.. Keliais atvejais buvo minimos būdingos išveikos nukreiptos į aplinkinius – kaltinimai, melavimas, agresyvumas, dirglumas, nerimastingumas (pvz. "*Jei jam kas netikdavo – jis imdavo kaltinti, jautriai į kitų žodžius reaguodavo, jeigu kas juokaudavo, žinot, kaip būna, kai lengvai kas pasijuokia ar pan., jis rimtai labai priimdavo, ir nebeidavo į darbą, kaltino kitus <...> Dar dukra padėjo. Su dukra, giminaičiais. Kviesdavo pabūti kitur, kad tik namuose nebūti, nes buvo baimė, gal prigėręs jis dar ateis, puls (jis būdavo išgėręs agresyvus), buvo ir išvaręs visą šeimą iš namų*" Asta, 51). Ši potemė byloja apie būdingą aktyvų atsiribojimą nuo aplinkinių žmonių esant santykyje ir sunkumą aplinkiniams pažinti savižudybės rizikos ženklus bei pasiūlyti pagalbą. Kelis kartus minėtos ir teigiamos nusižudžiusiųjų būdo savybės (pvz. „*Aš niekada gyvenime nebūčiau pagalvojusi. Niekas nesupranta, kaip jis taip padarė. Buvo labai stipraus charakterio*" Valentina, 66; "*Buvo be proto jautrus, gerietis, uždaras. Jokių*

psichotropinių medžiagų jo kraujyje nerado" Joana, 38; „*Labai rūpestingai darbovietė reagavo. Ir visur apie jį geri atsiliepimai. Jam pačiam tik tas kitas darbas nelabai tiko. <...> „jis buvo geras man, vaikams ir visiems aplinkiniams, visiems norėdavo padėti*“ Kotryna, 37). Šiai potemei priskirti kodai ypatingi tuo, jog juose minimos nusižudžiusiojo savybės yra įvardinamos kaip teigiamos. Pavyzdžiui, „stiprus charakteris“ Valentinos citatoje pateikiamas kaip kontrargumentas įvykusiai savižudybei. Tačiau, charakterio stiprumas gali būti siejamas su uždarumu ir negebėjimu siekti ar priimti pagalbos. Šiame tyrime toks charakterio stiprumas būtų įvardintas kaip savižudybės grėsmę didinantis veiksnys. Vis dėlto, kartais artimieji tam tikras savybes tyrimo duomenyse buvo linkę pristatyti kaip teigiamas. Šios savybės labiau atspindi artimųjų bandymą suprasti, kas įvyko, nei iš tiesų nusižudžiusiųjų vyrų turėtas savybes, kurios padėjo prisitaikyti prie tuo metu buvusių gyvenimo aplinkybių.

Būdo savybių aptarimas nebuvo inicijuojamas suplanuotais interviu klausimais, taigi galime daryti išvadą, jog atsiribojimą ir neigiamas nuostatas pagalbos atžvilgiu rodančios savybės šio tyrimo metu siejamos su vyrų suicidiškumu.

5. Pokyčiai prieš savižudybę. Visi tyrimo dalyviai pasakojo apie nusižudžiusiojo žmogaus pokyčius prieš savižudybę. Temai iš viso priskirti 39 kodai, sudarantys penkias potemes: „Stiprėjantis uždarumas“, „Stiprėjantis pagalbos atmetimas“, „Stiprėjančios išveikos“, „Atsiradusi žodinė komunikacija apie nebuvimą“ ir „Atsiradęs / sustiprėjęs savidestrukcijai būdingas elgesys“. Apibendrintai – tai stiprėjantis atsiribojimas nuo aplinkinio pasaulio, atsitraukimas, ir komunikacija apie atsitraukimą žodžiais bei savidestrukciją menančiu elgesiu. Šią temą geriausiai apibūdiną pokytis (padažnėjimas arba atsiradimas), kurį patyrė artimas žmogus. Pasakodami nusižudžiusiųjų istorijas, artimieji identifikavo tam tikrus elgesio, išvaizdos, emocijų raiškos pasikeitimus, kintančius kasdieninius ir bendravimo įpročius. Kartais buvo įvardinami konkretūs įvykiai paskatinę pasikeitimą, kartais tokių įvykių pasakojime nebūta. 38 m. tyrimo dalyvė Joana dalinasi: „*Tik po mirties pradėjome dėlioti taškus: tas nekalbėjimas, išsitrynė visą istoriją iš xboxo, iš kitur, drabužiai pasikeitė – nors karšta buvo, vaikščiojo juodais marškiniais. Dieną prieš mirtį buvo nusipirkęs peiliuką kanceliarinį. Jam viskas pasidarė nebeįdomu. Grįžęs iš <...> sako „vos ištvėriau, galvojau nusižudysiu“. Nebenorėjo net su draugais bendrauti*“. Citata prisotinta pasikeitusio sūnaus elgesio, kurį mama reflektuoja prisimindama laikotarpį prieš savižudybę. Tikrosios pasikeitusio elgesio priežastys išlieka nežinomos, interviu medžiagoje jos nebuvo paminėtos. Kiek pokyčių vyko jauno vaikino viduje žinoti taip pat negalime, tačiau ši tema suteikia informacijos apie galimus pamatyti pokyčius iš aplinkinio žmogaus perspektyvos. Detaliau apie kiekvieną potemę atskirai.

Beveik visi tyrimo dalyviai pastebėjo stiprėjantį nusižudžiusiojo uždarumą (pvz. „*Apskritai, nuo naujų metų – tapo uždaras, nebebendraudavo, tik kartodavo: „neturiu ką kalbėti su jumis“*“ Asta, 51; “*Jis mokykloje vienas sėdėdavo ant palangės. Mokytojai pastebėjo, kad jo atsakymai pasidarė trumpi*” Joana, 38). Ši potemė yra susijusi su būdo bruožų poteme „Nusižudžiusysis buvo linkęs į uždarumą“. Kalbėdami apie gyvenimo sunkumus, artimieji argumentavo, jog tam tikri įvykiai neigiamai veikė nusižudžiusiųjų savijautą, tokiu būdu siedami tuos įvykius su savižudybės procesu. Artimieji mini ir tam tikras būdo savybes ir jų stiprėjimą. Tad būdo savybių sąsajų su suicidiškumu galima būtų ieškoti būtent per jų stiprėjimą. Keli tyrimo dalyviai pastebėjo stiprėjantį pagalbos atmetimą (pvz. „*Kai artimieji pasisiūlė jam padėti apsėti laukus, tai jis atsisakė, tas buvo keista, kad atsisako pagalbos*“ Aivaras, 54; “*Bet kai jau labai labai blogai pasidarydavo, sakydavo: „būk gera, nuvežk į ligoninę“. Bet šįkart, prieš savaitę taip nekalbėjo: „man niekas nepadės, nieko nebenoriu“*” Asta, 51). Ši tema taip pat susijusi su charakterio savybių tema ir apibūdina stiprėjančias atsisakymo siekti ar priimti pagalbą tendencijas, kurios šio tyrimo dalyvių buvo siejamos su vyrų suicidiškumu. Kelis kartus buvo minėtos stiprėjančios išveikos (pvz. „*Paskutines dvi savaites buvo labai nervuotas. Galvojau, kad dabar nelįsiu, o po įskaitų paklausiu, kas yra*“ Joana, 38; „*Jis man gal toks keistokas buvo, nenorėjo bendrauti, toks gal piktesnis, irzlesnis*” Kotryna, 37). Abiem atvejais išveikų stiprėjimas pasireiškė likus kelioms savaitėms iki savižudybės. Visi tyrimo dalyviai reflektuodami prisiminė atsiradusią žodinę komunikaciją apie nebuvimą (pvz. „*Prieš porą metų mirė mano mama, jo žmona. 69 metus kartu pragyveno. Tėtis uždaras, neparodydavo, kas jo širdyje darosi. Pradėjo kalbėti, kad jau seniai reikėjo išeiti pas ją*“ Valentina, 66; “*Pasakydavo – reikia pasikarti, bet tik savo draugams, su kuriais išgėrinėdavo*” Aivaras, 54). Dauguma artimųjų pastebėjo atsiradusį arba stiprėjantį savidestrukcijai būdingą elgesį (pvz. „*Rūkė labai daug, porą pakelių, nes buvo labai nervuotas. Ir paskutiniu metu nebevalgydavo*“ Asta, 51; “*Tik po mirties pradėjome dėlioti taškus: tas nekalbėjimas, išsitrynė visą istoriją iš xboxo, iš kitur, drabužiai pasikeitė – nors karšta buvo, vaikščiojo juodais marškiniais. Dieną prieš mirtį buvo nusipirkęs peiliuką kanceliarinį*” Joana, 38). Savižudybė – tai aktyvus savęs sunaikinimo veiksmas, kitaip savidestrukcija. Nusižudydamas žmogus siekia nebūti gyvenime, kuriame yra. Žiūrint į savižudybę kaip į procesą, savinaika prasideda daug anksčiau negu žmogus nusižudo. Ši potemė atspindi artimųjų pastebimus savidestrukcijos eksperimentus arba komunikaciją kaip pagalbos šauksmą.

Skatinimo kalbėti apie pokyčius nebuvo pastebėta metodiniame interviu, todėl šio tyrimo metu išryškėjusi pokyčių tema yra siejama su vyrų savižudybės procesu, o įvardinti pokyčiai yra reikšminga informacija galinti padėti atpažinti vyrų suicidiškumą.

6. Savižudybės veiksmo aprašymas. Tai paskutinioji tema vyrų suicidiškumo ypatumų temų grupėje, atsispindėjusi penkiuose artimųjų interviu, sudaryta iš 3 potemių, ir 15 kodų: "Savižudybės būdas – pasikorimas", „Savižudybės vieta – namų teritorija", „Prieš savižudybę užsiėmė įprastomis veiklomis". Savižudybės veiksmas yra vienas paskutiniųjų savižudybės proceso etapų pasibaigiantis mirtimi arba nesėkmingu bandymu nusižudyti, taip pat lengviausiai pastebimas ir apibūdinamas. Į šią temą pateko informacija susijusi su savižudybės veiksmo aplinkybėmis, kurias artimieji įsiminė ir interviu metu dalinosi atkurdami savižudybės sceną. Vis dėlto, vertinga pastebėti, jog palyginus su kitomis temomis, tokiomis kaip „Nusižudžiusiųjų patirti sunkumai", „Nusižudžiusiųjų būdo savybės" ar „Pokyčiai prieš savižudybę", šiai temai priskirta nuo dviejų iki keturių kartų mažiau kodų. Tai reiškia, jog artimiesiems galėjo būti daug svarbiau kalbėti kitomis temomis, sietinomis su laikotarpiu iki savižudybės veiksmo. Grįžkime prie savižudybės veiksmo ir tyrimo metu iškilusių potemių.

Du tyrimo dalyviai pokalbio metu įvardino savižudybės būdą - pasikorimą (pvz. „*Tą dieną nuėjo kapoti malkų, turėjo tokią vietą šalia namų prie upės, nuėjau pakviesti, sakau „jau vakaras, eime pavalgyti". Sako „aš dar 15 min. pabūsiu". Laukiu, o jis vis neateina. Atėjau, žiūriu pasikoręs*" Valentina 66; "*Viskas gerai, pakalbėjom ir tiek. Neturiu priekaištų, aprašė ir tiek. Gavom atsakymą, kad buvo blaivas ir nepakartas, o pats pasikorė*" – Aivaras, 54, dalinosi pareigūnų darbo vertinimu). Svarbu tai, jog visų penkių tyrimo dalyvių savižudybės būdas buvo toks pat, tačiau tik du tyrimo dalyviai pasikorimą įvardino pasakodami apie nusižudžiusįjį. Didesnė dalis įvardino savižudybės vietą – namų teritorija. Tyrimo dalyvių minėtos vietos: dabartiniai arba vaikystės namai, namo vidus, kiemo teritorijoje esantis pastatas arba tiesiog kiemas (pvz. „*Grįžę, kitą dieną, su dukra žemių sugalvojom šiltnamiui atsivežti. Su dukra atvažiavau, pakviest jį, kad padėtų žemes atnešti. Neradom niekur. Radom senelio name. Ten yra kopėčios, pastatytos link antro aukšto. Užlipom, pamatėm. Buvo šokas, tas vaizdas, apie 1 mėnesį buvo baugu, baimė, šokas*" Asta, 51). Beveik visi tyrimo dalyviai įvardino, jog nusižudžiusieji prieš savižudybę užsiėmė įprastomis kasdieninėmis veiklomis – ėjo į mokyklą, darbą, kapojo malkas ir pan. (pvz. „*Aš išvažiavau į darbą, jis liko šieno tvarkyti. Lauke. Grįžau iš darbo. Jis nusimaudė, persirengė ir tada išėjo. Jis man gal toks keistokas buvo, nenorėjo bendrauti, toks gal piktesnis, irzlesnis. O kai grįžau iš darbo tai dar juokavo. Vaikas rado. Puolėm gaivinti. Kelių minučių klausimas, nieko negalėjom padaryti*" Kotryna, 37). Ši potemė priskirta savižudybės veiksmo aprašymo temai, o ne kitoms (gali pasirodyti, jog suteikia informacijos apie suicidiškumą iki savižudybės), nes geriausiai sukuria kontrastą išryškindama artimųjų netikėtumą. Remiantis šia iškilusia poteme galime kelti prielaidą, jog savižudybės grėsmę patiriančių vyrų kasdiena nėra stipriai kitokia. Artimųjų akimis, diena kai vyrai nusižudė neženkliai skyrėsi nuo kitų.

Apie vyrų suicidiškumo ypatumus sužinojome, jog dažnas savižudybės būdas – pasikorimas, vieta – pažįstama namų teritorija, prieš pat savižudybę vyrai buvo linkę užsiimti įprastomis veiklomis, kartais nusižudydavo nematant aplinkiniams, tačiau jiems esant netoliese ir per trumpą laiką. Šioje temoje pusiau struktūruoto interviu klausimų įtakos nematyti.

Uždavus atvirą klausimą bet kuriam žmogui su prašymu pasidalinti vienokios ar kitokios istorijos detalėmis, natūralu, toks žmogus pasidalins protagonisto paveikslu, tikslais, kokiais būdais buvo siekiama tikslų, kur vyko veiksmas, pabandys atkurti chronologinę įvykių seką. Artimieji dalindamiesi pasakojimu apie nusižudžiusįjį lygiai taip pat stengėsi atskleisti, koks žmogus jis buvo, pasidalindami jo būdo savybėmis, įpročiais, gyvenimo aplinkybėmis – ar turėjo šeimą, su kuo gyveno, ką veikė, kita. Kadangi atlikto interviu tikslas buvo sužinoti, kas vyko, natūralu, artimieji stengėsi atkurti įvykių seką, detaliai papasakoti nusižudymo momento aplinkybes, žiūrint iš savo perspektyvos. Į savižudybę bendruomenėje dažniau įprasta žiūrėti tik kaip į finalinį veiksmą, o ne kaip į procesą. Vis dėlto, visi tyrimo dalyviai šio tyrimo metu intuityviai reflektavo laikotarpį prieš savižudybę kaip reikšmingai susijusį su vyrų sprendimu nusižudyti. Aprašytam vyrų suicidiškumo paveikslui buvo svarbu stebėti, kaip artimieji poliarizuoja nusižudžiusiųjų gyvenimo aplinkybes. Vieni įvykiai buvo laikomi sunkumais, kiti – norą gyventi turėjusiomis stiprinti aplinkybėmis. Su vyrų suicidiškumo specifika siečiau tai, jog sunkumų, kurie neigiamai veikė nusižudžiusiųjų gyvenimą, įvardinta žymiai daugiau nei teigiamų aspektų. Taip pat matyti, jog sunkumus vyrai buvo linkę aktyviai spręsti ir susidurdavo su nesėkmėmis, o jų uždarumas, pagalbos atsisakymas bei atsiribojimas nuo aplinkinių palikdavo juos akistatoje su neišsprendžiamomis problemomis. Šį mechanizmą siečiau su savižudybės proceso pradžia. Taip pat, visi tyrimo dalyviai įvardino vienaip ar kitaip prieš pat savižudybę pasikeitusį vyrą. Tai irgi priskirčiau savižudybės proceso išskirtinumui. Nėra aišku, ar pokyčių kilmė susijusi su nepakeliamais sunkumais, ar su apsisprendimu nusižudyti, tačiau kelias nuo bejėgiškumo sprendžiant sunkumus iki savižudybės veiksmo buvo paženklintas atsitraukimą iš gyvenimo, atsiribojimą nuo aplinkos ir savidestrukciją liudijančiais ženklais.

3.2. Artimųjų santykis su savižudybės procesu

Iš anksčiau aptartų rezultatų, kurie didesne dalimi buvo skirti vyrų suicidiškumo ypatumams aptarti, žinome, jog artimieji linkę prisiimti svarstančiojo poziciją, nežinoti, kas iš tiesų nutiko su nusižudžiusiaisiais, tuo pačiu ieškoti atsakymo ir pabandyti suprasti. Antra, šio tyrimo artimieji patyrė vyrų uždarumą ir atsiribojimą prieš savižudybę. Nors kartais siūlė pagalbą, patyrė atstūmimą. Artimieji reflektuoja, jog prieš pat savižudybę atrodė, kad vyrai užsiimdavo įprastomis veiklomis, nors tam tikras pokytis ir buvo matyti. Taikant teminę analizę tyrimo duomenims, išryškėjo kelios

temos išskirtinai susijusios su artimųjų ir įvykusios savižudybės santykiu, papildančios šį paveikslą. Artimieji reflektavo, jog jie nori, tačiau jiems sunku dalintis ta istorija (7), matyti jų kaltės jausmo konfliktas santykyje su savižudybės procesu (8), artimieji dalinosi, jog po nusižudymo itin svarbus aplinkinių žmonių elgesys, kuris gali ir žeisti ir padėti (9). Toliau aptariama kiekviena tema atskirai: kas jai būdinga, kiek ir kokių potemių ją sudaro (iliustruojant pavyzdžiais iš artimųjų interviu), kokią įtaką temų atsiradimui galėjo turėti interviu klausimai, kaip išryškėjusios temos ir potemės padeda geriau suprasti artimųjų ir įvykusios savižudybės santykį.

7. Artimieji nori, tačiau jiems sunku dalintis istorija. Rezultatų pristatymo pradžioje pasidalinau įžvalga, jog artimiesiems sunku kalbėti apie įvykusią savižudybę, o interviu situacija gali priminti būseną po įvykusios savižudybės, pasakojimo metu gali iškilti buvę vaizdiniai ir emocijos. Remiantis šia tema, sunkumas susipina su noru apie tai kalbėti ir suteikia informacijos apie artimųjų požiūrį į tyrimą. Tema atsispindi visuose interviu, jai priskirta 16 kodų, sudarančių 3 potemes: „Noras dalintis istorija“, „Sunku dalintis istorija“ ir „Lengviau kalbėti kai tam yra priežastis“. Apie kiekvieną potemę atskirai toliau.

Dauguma tyrimo dalyvių teigė norintys dalintis istorija (pvz. „*Mes susėdam, pasikalbam, išsiverkiam. Giminės ir draugų pagalba labai svarbi*“ Kotryna, 37; „*Nelabai mėgstu tuos baisius prisiminimus, bet kai lieka širdyje, tai irgi nelabai gerai. <...> Kai vienas pasilieki, kai save kaltini... Gal tada ir nieko būtų su kažkuo pasikalbėti. Bet dabar jau... Nuvažiuoju pas savo dukras į užsienį, išvažiuoti pas jas galvoju*“ Valentina, 66;). Potemę papildo tyrimo dalyvių dalyvavimas tyrime, gan ilgi pasakojimai apie įvykusias savižudybes, nusižudžiusius vyrus, kuriuose gausu informacijos, padedančios priartėti prie įvykusios situacijos. Potemę geriausiai atspindi Valentinos interviu citatos pirma dalis, kurioje moteris dalinasi – sunku kai neišsikalbi. Tokiu būdu motyvuotas noras atsispindėjo keliuose interviu. Didžioji dalis dalyvių minėjo, jog sunku dalintis istorija (pvz. „*Šiaip šia tema nekalbu <...> Pati susiradau gerą psichologą, užteko trijų kartų. Man geriau nekalbėti*“ Joana, 38; „*Stengiausi nukreipti dėmesį nuo įvykio, nenorėjau save kankinti, laikiausi, tramdžiausi. Nors užeidavo momentais sunkumas, bet praėjo. Pirmą mėn. buvo sunku, buvo mintys ir pradėti rūkyti, nuleisti rankas, nes labai paveikia tada įvykis, negerumas buvo, nenorėjau su niekuo dalintis, užsidarymas - bet pagalvoju - o kas man iš to? Nieko. Stengdavausi išvažiuoti, su artimaisiais, kad tik nebūtų blogų minčių. Ir vaikam kad nebūtų blogiau. Dabar jau geriau, bet kai vaizdą atsimeni, sudrebina, nu, ką padaryti*“ Asta, 51). Nemažai tyrimo dalyvių interviu pabaigoje pasidalina palengvėjimo būsena ir tyrimo procesą vertina kaip turintį terapinį poveikį. Turint omenyje savižudybės situacijos sunkumą ir galimą traumuojančią ar gedulo patirtį, pasakojimas gali veikti kaip patirties integracijos metodas, tokiu būdu mažindamas emocinę įtampą ir grįžtančius

prisiminimus. Keli dalyviai teigė – lengviau kalbėti kai tam yra priežastis (pvz.; "*Sunku kalbėti, bet matau prasmę, noriu, kad tai kitiems padėtų*" Joana, 38; „*negerumas buvo, nenorėjau su niekuo dalintis, užsidarymas - bet pagalvojau - o kas man iš to? Nieko. Stengdavausi išvažiuoti, su artimaisiais, kad tik nebūtų blogų minčių. Ir vaikam kad nebūtų blogiau. Dabar jau geriau, bet kai vaizdą atsimeni, sudrebina, nu, ką padaryti*" Asta, 51). Iš šios temos matyti, kad priežasties kalbėti sukūrimas gali nusverti artimojo sunkumą dalintis istorija ir sustiprinti norą pasakoti.

Interviu klausimų formuluočių įtakos šiai temai („Artimieji nori, tačiau jiems sunku dalintis istorija", 16 kodų) nepastebėta. Iš šios temos matyti, jog po įvykusios savižudybės emocinis sunkumas likęs ir gali veikti artimųjų norą ir nenorą dalintis istorija, o priežasties suteikimas, geriausiai ne tiesioginės, o latentinės (pvz. pasakojimas padės ir kitiems), gali stiprinti norą pasidalinti istorija, įsitraukti į tyrimą.

8. Kaltės jausmo konfliktas santykyje su savižudybės procesu. Tema atsispindėjo visų interviu duomenyse, jai priskirti 25 kodai sudarantys 5 potemes: „Savižudybė buvo netikėta", „Gal būta aplinkybių galėjusių pakeisti įvykių eigą?", „Kaltės jausmas", „Dabar matyti savižudybės rizikos ženklai" ir „Aš jam daug daviau!". Ši tema geriausiai padeda suprasti artimojo perspektyvą ir ryšį su savižudybės istorija. Į ją pateko potemės, atspindinčios išgyvenimus ir asmeninę reikšmę bei tam tikrą konfliktą, kurio pagrindu gali būti kaltės jausmas. Apžvelkime kiekvieną potemę atskirai.

Dauguma tyrimo dalyvių teigė, jog savižudybė buvo netikėta (pvz. „*Labai netikėta. Aš niekada gyvenime nebūčiau pagalvojusi. Niekas nesupranta, kaip jis taip padarė. Buvo labai stipraus charakterio*" Valentina, 66; „*Labai netikėta... Nebuvo linkęs, niekada nekalbėjo, neklausdavo. Klasiokė tik po mirties sakė girdėjusi, kad jis sakė, jog visi mes mirsime. Klausydavo žiauriai liūdnų dainų, žiūrėjo žiaurius anime. Nebetikrindavau, ką jis ten prie to kompo veikė. Kad kažkokių požymių, aš milijoną procentų duodu, kad nebuvo... Tik po mirties pradėjome dėlioti taškus*" Joana, 38). Ši potemė įdomi santykyje su „Atsiradusi žodinė komunikacija apie nebuvimą" poteme. Nors visi nusižudžiusieji tiesiogiai arba netiesiogiai kalbėjo apie savižudybę, o artimieji tai atsimena reflektuodami, didžioji dalis tyrimo dalyvių teigia nesitikėję savižudybės. Iš artimųjų gali būti tikimasi įžvalgos ir gebėjimo pastebėti savižudybės rizikos ženklus, tačiau iš tyrimo duomenų matyti, jog net žodinę komunikaciją apie nebuvimą, ar kitus reflektuotus pokyčius, artimiesiems sunku susieti su savižudybės rizika. Svarstymas, ar būta aplinkybių galėjusių pakeisti įvykių eigą buvo būdingas visiems tyrimo dalyviams (pvz. „*Reikėjo mums patiems būti nepopuliariais ir pasakyti šeimos gydytojui. Bet jei pasakysi, kad reik į psichiatrinę už tokius žodžius, tai argi aš priduosiu jį kaip psichiškai nesveiką. Būtų laikęs mane priešu numeris 1, būčiau buvęs kalčiausias, kad išdaviau. O*

gal būčiau pagelbėjęs. Kaip gali padėti vyrui, kuris nesiskundžia“ Aivaras, 54; “*O mes su dukra labai galvojom, dėl kokios priežasties jis nusižudė, gal smegenyse kas buvo... Gal dar būtų kiek gyvenęs... Gal vėžys koks jam buvo*” Asta, 51). Kelių tyrimo dalyvių interviu atsispindėjo kaltės jausmas (pvz. „*Mane matydavo labai stiprią. Mes su juo perėjome per visus sunkumus dviese, butą įsigijau su juo. Jis be ribų augo: viską turėjo, pinigų telefonams ir pan. Šiltnamio sąlygos. Gal viskas per lengvai*“ Joana, 38; „*Kai vienas pasilieki, kai save kaltini... Gal tada ir nieko būtų su kažkuo pasikalbėti*“ Valentina, 66). Potemę papildo ankstesnės potemės – „savižudybė buvo netikėta“ ir svarstymas, „gal būta aplinkybių galėjusių pakeisti įvykių eigą“ su citatomis, kuriose artimieji svarsto savo indėlį savižudybės procese ir kuriais gyvenimo momentais galėjo pasielgti kitaip (pvz. Aivaro, 54, citata: “*Reikėjo mums patiems būti nepopuliariais ir pasakyti šeimos gydytojui*”). Įdomu tai, jog šiame tyrime dažniau artimųjų kaltę buvo galima sieti su nepastabumu ir neįsiterpimu į savižudybės procesą. Taip pat, svarbu, jog kaltės jausmas veikia psichikos dinamiką ir žmogaus funkcionavimą. Pasakojimas apie nusižudžiusįjį gali atgaivinti jausmus, o jausmai veikia vyrų paveikslą, kuriuo dalinamasi pasakojime, pavyzdžiui pabrėžiant savo atsakomybės stoką arba vengiant dalintis aplinkybėmis, kuriose jaučiama atsakomybė. Kaltės jausmo veikimas tyrimo duomenyse turėtų paskatinti skaitytoją kritiškiau žvelgti į rezultatus ir sekti išvadomis, kuriose yra derinami bent kelių tyrimo dalyvių rezultatai. Beveik visi tyrimo dalyviai teigė dabar matantys savižudybės rizikos ženklus (pvz. „*Tik po mirties pradėjome dėlioti taškus: tas nekalbėjimas, išsitrynė visą istoriją iš xboxo, iš kitur, drabužiai pasikeitė – nors karšta buvo, vaikščiojo juodais marškiniais. Dieną prieš mirtį buvo nusipirkęs peiliuką kanceliarinį. Jam viskas pasidarė nebeįdomu. Grįžęs iš <...> sako „vos ištvėriau, galvojau nusižudysiu“. Nebenorėjo net su draugais bendrauti*“ Joana, 38). Artimiesiems, kurie jaučia kaltę, jog neįsiterpė į savižudybės procesą, rizikos ženklų reflektavimas gali tik dar labiau didinti savigraužą. Tiesa, nėra aiškūs koreliaciniai ir priežastingumo ryšiai tarp kaltės jausmo ir rizikos ženklų reflektavimo, tam reikalingi tolimesni tyrimai. Paskutinioji potemė iškilusi daugelio interviu metu – Aš jam daug daviau! Ši žinutė visais atvejais (kai iškildavo interviu metu) turėjo stiprų emocinį krūvį (pvz. “*Sakydavo „kam čia toks žmogus reikalingas, kai visko turi prašyti, pats negali tvarkytis“. Nors aš viską, ką reikėdavo, darydavau - skalbdavau, dariau valgyti*” Valentina, 66; “*Jis be ribų augo: viską turėjo, pinigų telefonams ir pan. Šiltnamio sąlygos. Gal viskas per lengvai*”, Joana, 38). Citatose atsispindi pykčio jausmas nusižudžiusiesiems, papildantis aptartą kaltės jausmą ir galimai padedantis išbūti su juo.

Svarbu paminėti, jog interviu klausimų formuluotės galėjo turėti įtakos kai kurioms šios temos („Kaltės jausmo konfliktas santykyje su savižudybės procesu“, 25 kodai) potemėms. Interviu metu buvo klausiama „*Ar savižudybė buvo netikėta? Papasakokite plačiau*“. Rezultatų aptarime naudota tik atsakymo reikšmė. Nereikėtų į šią potemę žiūrėti kaip į iškilusią savaime. Antrajai

potemei „gal būta aplinkybių galėjusių pakeisti įvykių eigą“ įtakos neabejotinai turėjo klausimas „*Kaip manote, kokios dar pagalbos galimybės būtų buvusios svarbios Jūsų artimajam?*“. Beveik visais atvejais potemei priskirti kodai išskirti šio klausimo atsakyme, todėl interpretacijoje ji naudota tik kitoms potemėms papildyti. Kaltės jausmo, retrospektyvaus savižudybės rizikos ženklų atpažinimo ir „Aš jam daug daviau!” potemėms interviu klausimų formuluočių įtakos nepastebėta, laikoma, jog tai artimųjų perspektyvos pasakojimo ypatumai.

9. Po savižudybės svarbus aplinkinių elgesys. Keturiuose interviu atsispindinti tema, kuriai priskirta 14 kodų, sudarančių 3 potemes: „Noras būti su artimaisiais“, „Svarbu, kad aplinkiniai nepriekaištautų“ ir „Pagalbos artimajam nereikia“. Jai būdinga informacija susijusi su artimojo ir aplinkinių žmonių santykiu po įvykusios savižudybės. Jos iškilimas tyrimo duomenyse pabrėžia įvardinto santykio reikšmę artimajam.

Keli tyrimo dalyviai teigė, jog po savižudybės norėjo būti su artimais žmonėmis, suteikusiais daugiausiai paramos (pvz. „*Tada psichologo nereikėjo, reikėjo vyro ir tėvų. Jie buvo išvažiavę*“ Joana, 38; “*Kai vienas pasilieki, kai save kaltini... Gal tada ir nieko būtų su kažkuo pasikalbėti. Bet dabar jau... Nuvažiuoju pas savo dukras į užsienį, išvažiuoti pas jas galvoju*” *Valentina, 66*). Natūralu po vieno artimojo netekties atsigręžti į kitus siekiant paramos. Keli tyrimo dalyviai teigė – svarbu, kad aplinkiniai nepriekaištautų (pvz. „*Svarbiausia, kad neliktų vienas. Kaimynė padėjo. Prisiklausiau tokių dalykų – miestelyje kalbėjo, kad aš pati jį pakoriau*“ Valentina, 66; “*Niekas manęs nedraskė, leido būti*” Joana, 38). Potemė patvirtina, jog tokioje situacijoje svarbiausias neteisiantis aplinkinių elgesys, o kritika ir klausinėjimas gali tik pabloginti artimojo savijautą. Vis dėlto, daugelis tyrimo dalyvių teigė, jog pagalba jiems nereikalinga (pvz. “*Netrūko, aš viduje turbūt esu labai stipri*” Joana, 38; “*Nereikėjo. Sveiko proto žmogus esi, tuo kart sakiau, kad nereikia*” Aivaras, 54). Šią potemę siečiau su kaltės ir pykčio jausmais. Jausdamas kaltę žmogus gali manyti nesąs vertas pagalbos, o pyktį – neigiantis sukeltą skausmą. Tiesa, ne kiekvienam žmogui reikalinga emocinė parama, tačiau tyrimo duomenys rodo, jog tie patys tyrimo dalyviai, kurie įvardina patyrę emocinį šoką, pagalbos atsisako ir tie patys dalyviai nejučiomis siekia palaikymo iš artimųjų neįvardindami to kaip pagalba.

Interviu klausimų formuluotės turėjo įtakos artimųjų dalinimuisi apie laikotarpį po savižudybės ir pagalbą sau šiuo laikotarpiu. Visa klausimų grupė „*Pagalba artimiems po savižudybės*“ skirta duomenims surinkti, todėl svarbu neinterpretuoti šios temos kaip iškilusios savaime. Daug aktualesnis jos turinys. Pirmosios dvi potemės „Noras būti su artimaisiais“ ir „Svarbu, kad aplinkiniai nepriekaištautų“ pasiskirsčiusios per skirtingus interviu klausimus, tačiau trečioji

potemė „Pagalbos artimajam nereikia“ visais atvejais iškilo kaip reakcija į klausimą „*Ar kreipėtės pagalbos sau po Jūsų artimojo savižudybės? Kas sustabdė nuo kreipimosi?*“.

Vis dėlto, šioje dalyje aptarta informacija gali padėti geriau suprasti artimuosius ir jų santykį su savižudybės procesu. Svarbu tai, jog savižudybė yra stiprus emociškai sukrečiantis išgyvenimas paliekantis reikšmingą žymę žmonių gyvenime. Artimieji linkę svarstyti, kas įvyko, ir ieškoti priežasčių, kodėl brangus žmogus nusižudė. Svarstydami tai, artimieji gali pradėti reflektuoti ženklus, iš kurių tuometinis suicidiškumas buvo matyti, tačiau kurių patys artimieji nepastebėjo ir laiku nesuteikė pagalbos. Prarasta galimybė išgelbėti artimąjį gali kelti kaltės jausmą. Tuo pačiu artimieji gali patirti ir pyktį nusižudžiusiajam, kuriuo artimasis rūpinosi ir kuris savarankiškai priėmė sprendimą atimti savo gyvybę. Blaškymasis tarp kaltės ir pykčio ieškant atsakymo, kurio sužinoti neįmanoma, trikdys patirties įsisavinimą ir priėmimą. Tuo tarpu aplinkinių žmonių palaikymas padės išbūti sunkioje situacijoje, o priekaištai skaudžiai žeis.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Gautieji tyrimo rezultatai bus aptariami kitų mokslinių tyrimų kontekste. Toliau bus siekiama atsakyti į klausimus, kas būdinga artimųjų pasakojimo ypatumams, kaip artimųjų perspektyva galėjo paveikti gautus rezultatus apie vyrų suicidiškumą, kokias išvadas remiantis šio tyrimo rezultatais galime daryti apie vyrų suicidiškumo ypatumus.

Pirma, svarbu paminėti, kad šio tyrimo duomenyse matyti savižudybės procesiškumas. Nors visi tyrimo dalyviai detalizavo savižudybės veiksmą, bet taip pat visi dalyviai intuityviai dalinosi nusižudžiusiųjų gyvenimo patirtimi iki savižudybės – svarstė, ką vyrai patyrė, su kokiais sunkumais susidūrė, kas galėjo palaikyti norą gyventi ir ką tai nusižudžiusiems reiškė, kaip įvairūs gyvenimo aspektai galėjo paskatinti norą atimti sau gyvybę. Šie rezultatai sutampa su kitų tyrimų rezultatais (Dadašev, 2017; Rasmussen, 2013) bei atspindi visų *Įvade* aprašytų teorinių modelių (Baumeister, 1990; Durkheim, 2002; Orbach, 2003; Rudd, 2006; Shneidman, 1993) pagrindinį savižudybės kaip proceso principą. Taip pat teoriniuose modeliuose teigiama, jog savižudybės procese dalyvauja socialiniai (Durkheim, 2002; Orbach, 2007), biologiniai (Orbach, 2003, 2007; Rudd, 2006) ir psichologiniai (Orbach, 2007; Shneidman, 2004) veiksniai. Mūsų tyrime artimieji taip pat nemažai dalinosi apie nusižudžiusiųjų socialinės gerovės (pvz. finansinius, santykių) sunkumus, fizinius sveikatos sunkumus (pvz. astmą, cukraligę), patiriamus psichologinius sunkumus (pvz. nerimą, vienatvę) bei juos traktavo kaip veikusius nusižudžiusių vyrų gyvenime. Artimieji poliarizavo nusižudžiusiųjų gyvenimo aplinkybes į neigiamas, teigiamas ir neutralias. Įvardinti konkretūs neigiami aspektai (pvz. nepatekimas į norimą mokyklą, skolos, buvimo našta jausmas), leistų kelti prielaidas apie savižudybės procese veikiančius rizikos veiksnius, kurie detaliau aprašomi daugelyje savižudybės proceso tyrimų (Aaltonen, Isometsa, Sund, & Pirkola, 2019; Cameron, Shea, & Randall, 2020; Dedic, Djordjevic, & Dedic, 2019; Kim, Lee, & Lee, 2020). Vis dėlto, tai nebuvo šio tyrimo tikslas, todėl rizikos veiksniai detaliau nebus aprašomi. Apibendrinant, įvardinti trys aspektai (savižudybės kaip proceso vaizdavimas; socialinių, biologinių ir psichologinių veiksnių dalyvavimas savižudybės procese; bei rizikos veiksnių kaip didinančių norą mirti įvardinimas) leidžia rezultatus vertinti patikimiau, nes tai rodo, jog tyrimo duomenyse atsispindi vieni pagrindinių aspektų diskutuojamų savižudybės tyrimų kontekste.

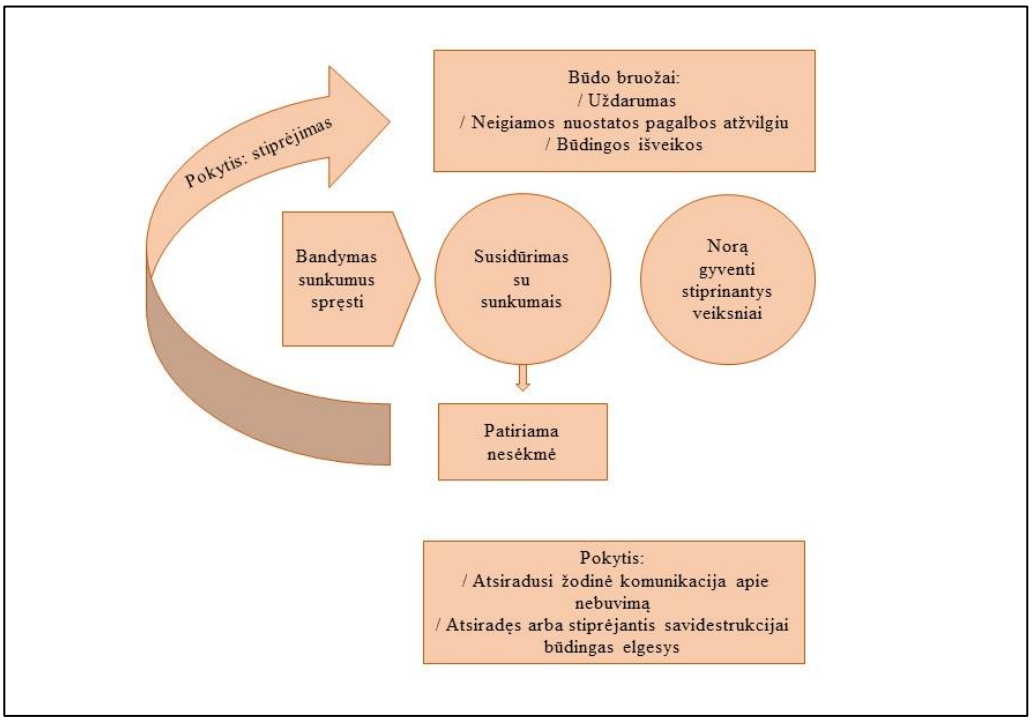
Šio tyrimo metu išryškėjo keli ypatumai apie artimuosius, kurie svarbūs norint geriau suprasti artimųjų pateiktą informaciją apie nusižudžiusius vyrus. Tyrimo rezultatai leidžia kelti prielaidą apie artimųjų išgyvenamą ir aktyvų *kaltės konfliktą*. Keli artimieji tiesiogiai įvardino patiriantys kaltę, tačiau dauguma artimųjų dalinosi, jog savižudybė buvo netikėta, nors dabar, retrospektyviai, jie mato savižudybės rizikos ženklus. Manau, kad pastarieji du ypatumai galėtų atspindėti kaltės konflikto branduolį kai po įvykusios savižudybės artimieji kaltina save, kad laiku nepastebėjo ženklų ir nesuteikė artimajam pagalbos. Vis dėlto, tyrimo imtis labai maža šiai išvadai

patvirtinti, tačiau būtų įdomu kaltės susidarymo prielaidas patyrinėti daugiau. Kaltės jausmas dažnai pastebimas artimųjų po įvykusios savižudybės gedulo proceso tyrimuose. Klimaitės (2015) disertacijoje viena iš penkių susitelkimo krypčių po įvykusios savižudybės buvo susitelkimas į save ir savo kaltės vertinimas, kuris buvo dažnesnis nei susitelkimas į patiriamą skausmo dėl netekties išgyvenimą ar savo stiprybės permąstymą, taigi kaltės jausmas būdingas ir dažnas artimųjų perspektyvos ypatumas. Kito tyrimo autoriai Owens ir kolegos (2008) analizavo, kaip tėvai įprasmina nusižudžiusių sūnų savižudybę biografinio pasakojimo metu. Anot autorių, artimiesiems svarbiausia buvo suprasti, kiek jie patys prisidėjo prie įvykusios savižudybės savo auklėjimu (remiantis tyrimo rezultatais savižudybė buvo susieta su moralinių vertybių sistema, todėl auklėjimas tėvams buvo svarbus kaip formavęs sūnų moralines vertybes). Gali būti, jog ir mūsų tyrimo metu artimiesiems taip pat buvo svarbu suprasti, kokį vaidmenį jie atliko savižudybės proceso istorijoje. Šią prielaidą papildo ir aprašyta artimųjų kaip svarstančiųjų pozicija, kuri reiškia, jog jie kažko ieškojo pasakojimo apie nusižudžiusiuosius metu, nežinodami tikslaus atsakymo. Owens ir kolegų (2008) tyrime teigiama, jog pagrindinis tyrimo dalyvių uždavinys biografinio pasakojimo metu yra sukonstruoti tokią įvykių versija, kuri padėtų priimti praeities įvykius ir padėtų vėl svarstyti ateitį. Mūsų tyrime, kaip ir daugelyje kitų (Dyregrov et al., 2010; Henry & Greenfield, 2009; Klimaitė, 2015), tyrimo dalyviai reflektavo, jog pasidalinus istorija jiems tapo lengviau. Tai reiškia, jog tyrimo metu buvo įgyvendinami ne tik tyrimo tikslai, bet ir atliepiami tam tikri tyrimo dalyvių poreikiai. Tyrimo rezultatai parodė, jog artimiesiems yra *svarbus aplinkinių žmonių palaikymas ir nekaltinimas* po įvykusios savižudybės. Kelčiau prielaidą, jog interviu situacija ir geranoriški, palaikantys tyrėjai gali sukurti saugią erdvę artimiesiems struktūruoti savo pasakojimą ir laisvai dėlioti mintis. Prisimenant aptartus Owens ir kolegų (2008) tyrimo rezultatus, tokiu atveju artimieji tyrimo metu pasakotų savotišką savižudybės proceso versiją, tokią, kuri svarbi jiems asmeniškai, kuri padeda priimti įvykusią savižudybę ir tuo pačiu sumažinti galimą kaltę bei kuri padeda įprasminti savo patirtį ir vėl judėti į priekį. Šią prielaidą patvirtina ir kita išryškėjusi tema, kuri geriausiai atspindi artimųjų būseną – tai ir *noras dalintis istorija ir patiriamas sunkumas*, kurie gali didinti dalinimosi poreikį saugioje aplinkoje. Vis dėlto, daugelyje atliktų tyrimų pagrindžiamas psichologinės autopsijos ir artimųjų pasakojimų patikimumas, renkant informaciją apie nusižudžiusiuosius (Guevara-Werlang & Botega, 2003; Zhang et al., 2002), todėl labai svarbu aptarti, kaip žiūrėti į tuos vyrų suicidiškumo ypatumus, kuriais šio tyrimo metu artimieji pasidalino.

Negalima griežtai teigti, kad kiekvienas artimasis patyrė kaltės jausmo konfliktą ir konstravo asmeniškai reikšmingą įvykių versiją. Tačiau į šią prielaidą galima atsižvelgti. Kaip minėjau anksčiau, biografinių pasakojimų patikimumas yra empiriškai pagrįstas. Svarbu tai, jog aspektai, kuriuos artimieji paliečia pasakojimo metu, yra dalis savižudybės proceso, kurią artimieji patyrė daugiau ar mažiau dalyvaudami nusižudžiusiojo gyvenime ir kuria gali pasidalinti su tyrėju. Todėl

darau išvadą, jog šio tyrimo metu gauti artimųjų pasakojimai yra patikimas šaltinis, galintis geriau padėti suprasti vyrų savižudybės procesą. Vis dėlto, geriausiai atspindintis tą dalį savižudybės proceso, kuri yra matoma aplinkiniams žmonėms. Tikėtina, jog geriausiai tikrąjį savižudybės procesą atspindėtų bandžiusiųjų nusižudyti pasakojimai.

Remiantis šiame tyrime gautais rezultatais, geriausiai vyrų suicidiškumo ypatumus apibūdina artimųjų įvardinti būdingi būdo bruožai (uždarumas, neigiamos nuostatos pagalbos siekimo ir priėmimo atžvilgiu, būdingos išveikos nukreiptos į aplinkinius), susidūrimas su sunkumais ir norą gyventi stiprinantys veiksniai, pokyčiai prieš įvykusią savižudybę (stiprėjantys minėti būdo bruožai ir atsiradusi komunikacija apie nebūvimą bei atsiradęs arba stiprėjantis savidestrukcijai būdingas elgesys). 1 paveikslėlyje pateikta schema padėsianti geriau suprasti ir sekti gautų rezultatų aptarimą. Toliau aptariami išryškėję vyrų suicidiškumo ypatumai, aptariamos galimos sąsajos tarp jų.



1 pav. *Šio tyrimo metu išryškėjusių vyrų suicidiškumo ypatumų schema, sudaryta pagal biografinius nusižudžiusiųjų artimųjų pasakojimus*.

Tyrimo dalyviai dalinosi, jog visiems nusižudžiusiesiems buvo būdingas *uždarumas*, artimiesiems būdavo sunku suprasti, kaip vyrai jautėsi, buvo sunku tinkamai paklausti. Taip pat, nusižudžiusiems buvo būdingas perdėtas savarankiškumas sprendžiant savo gyvenimo sunkumus – *neigiamos nuostatos pagalbos iš aplinkinių siekimo ir priėmimo atžvilgiu*. Artimųjų nuomone, daug dažniau jie jausdavosi įsipareigoję susitvarkyti patys. Negana to, kartais nusižudžiusiems vyrams buvo būdingas ne tik socialinis atsiribojimas, bet ir *išveikos nukreiptos į aplinkinius* (tokios kaip aplinkinių kaltinimas, melavimas apie patiriamus sunkumus, agresyvumas), kurios turėtų tik dar

labiau didinti socialinę atskirtį – vyrų atsiribojimą ir aplinkinių atsitraukimą. Kai kuriuose tyrimuose pastebima, jog savižudybės procese esantys vyrai gali jausti socialinio palaikymo trūkumą (Dadašev, 2017; Milner et al., 2017; Scourfield & Evans, 2015). Vis dėlto, šio tyrimo metu tai neišryškėjo. Jeigu vyrai ir jautė palaikymo poreikį ar trūkumą, artimieji to nepastebėjo arba nereflektavo šio tyrimo metu. Priešingai, remiantis šio tyrimo rezultatais, savižudybės procese buvę vyrai, anot artimųjų, labiau buvo linkę atsitraukti ir užsidaryti arba aktyviai atstumti aplinkinius. Šiame tyrime išryškėjęs emocinis atsiribojimas nuo aplinkinių pastebimas bei aprašomas ir kituose tyrimuose bei teoriniuose modeliuose (Durkheim, 2002; Rasmussen, 2013).

Šio tyrimo metu artimieji dalinosi, jog visi nusižudžiusieji vyrai iki įvykusios savižudybės patyrė daug *sunkumų*, kurie neigiamai veikė vyrų kasdieninį gyvenimą, kuriuos jie bandė spręsti, tačiau nesėkmingai ir kurių artimieji pamena žymiai daugiau nei *norą gyventi galėjusių stiprinti gyvenimo aplinkybių*. Baumeister (1990) teoriniame modelyje susidūrimas su nesėkme aprašomas pirmajame iš šešių savižudybės proceso etapų. Anot autoriaus, savižudybės procesas gali prasidėti kai žmogus patirdamas nesėkmę pradeda save vertinti neigiamai ir pradeda neatitikti sau keliamų reikalavimų. Remiantis šio tyrimo rezultatais, visi tyrimo dalyviai ėmėsi spręsti patiriamus sunkumus. Iš pradžių, sunkumų akivaizdoje, jie jautėsi galintys sunkumus įveikti ir taikė tam tikras *problemų sprendimo strategijas*. Tik po konkrečių, artimųjų minėtų *nesėkmių* buvo įvardinami ir tam tikri, su savižudybės pradžia sieti pokyčiai.

Rasmussen (2013) atlikto tyrimo metu išryškėjo keturios pagrindinės temos susijusios su vyrų suicidiškumu: siekis surasti perspektyvų gyvenimo kelią tinkamą suaugusiam vyrui; patirta nesėkmė, pagal asmeninius standartus; emocinis atsiribojimas santykiuose su kitais; intensyvus vienatvės ir savęs atstūmimo jausmas. Dvi iš autorės tyrime išryškėjusių temų atsispindi ir šio tyrimo duomenyse – tai nesėkmės patyrimas ir emocinis atsiribojimas santykiuose su kitais. Ši autorė papildo Baumeister (1990) teorinio modelio idėją ir teigia, jog, kai „idealaus aš“ ir „tikrojo aš“ įvaizdžiai tampa nebesuderinami, gali kilti minčių apie savižudybę. Remdamasi Baumeister (1990) teoriniu modeliu ir Rasmussen (2013) tyrimu apie vyrų suicidiškumo ypatumus keliu prielaidą, jog šio tyrimo metu išryškėjusios vyrų uždarumo bei atsiribojimo tendencijos ir patiriama nesėkmė po bandymo spręsti susiklosčiusius sunkumus galėtų būti prielaidos savižudybės proceso pradžiai.

Visi artimieji, pasakodami apie nusižudžiusius vyrus, dalinosi tam tikrais pastebėtais *pokyčiais* prieš savižudybę. Dalis pokyčių atspindėjo *stiprėjimą*, o dalis pokyčių atspindėjo *naujas elgsenas*. Artimieji pasakojo, jog prieš įvykstant savižudybei pastebėjo, sustiprėjusį vyrų esančių savižudybės procese uždarumą, neigiamas nuostatas pagalbos sprendžiant sunkumus atžvilgiu ir stiprėjančias išveikas (pvz. irzlumą, agresiją). Tai yra tie patys būdo bruožai, kuriuos artimieji įvardino pasakodami apie nusižudžiusiųjų charakterį. Todėl šio tyrimo metu išryškėjusių vyrų savižudybės proceso ypatumų schemoje sudarytas ciklinškas mechanizmas – būdo bruožų, patiriamų

sunkumų, bandymo juos spręsti, susidūrimo su nesėkme ir tų pačių būdo bruožų stiprėjimo (1 pav.). Tai reikštų, jog susidūrimas su nesėkme gali didinti socialinį atsiribojimą ir apsunkinti pagalbos priėmimą. Sunkumai gali kauptis, nesėkmės tikimybė dar labiau didėti, o atsiribojimas laikui bėgant dar labiau stiprėti ir didinti savižudybės tikimybę. Šie rezultatai sutampa su Rasmussen (2013) tyrimu, kuriame autorė susiejo savarankišką ir „slaptą“ vyrų esančių savižudybės procese sunkumų sprendimą su pasitikėjimo savimi reguliacijos trūkumu. Anot autorės ir kolegų (Rasmussen, 2013; Rasmussen et al., 2014), vyrai susidūrę su sunkumais gali siekti išlaikyti vyrišką garbę ir siekti patiriamus sunkumus nuslėpti. Tiesa, remiantis minėtų tyrimų rezultatais vyrai, jausdami savivertės patvirtinimo trūkumą, gali pradėti koncentruotis į pasiekimus ir tikėtis patvirtinimo iš aplinkos. Šio tyrimo metu nebuvo pastebėta, jog nusižudę vyrai siekė socialinio palaikymo iš aplinkinių. Gauti rezultatai nepaneigia galimybės, jog toks mechanizmas gali veikti, bet ir nepatvirtina. Taip gali būti dėl to, jog artimieji nepastebėjo arba pasakojimo metu nesidalino savivertės palaikymo siekimo iš aplinkinių savižudybės proceso ypatumu.

Kitame tyrime Rasmussen ir kolegos (2018) vertino vyrų nesikreipimo pagalbos patiriant sunkumus priežastis. Jų tyrimo metu išryškėjo trys galimos priežastys (arba barjerai): visiško žlugimo patyrimas ir pripažinimas, jeigu bus kreiptasi pagalbos; nenoras pasirodyti silpnu; psichikos sutrikimo diagnozės baimė. Iš artimųjų pasakojimų negalime žinoti tikrųjų priežasčių, tačiau žinome, jog artimieji patyrė nusižudžiusius kaip atsiribojusius ar atstumiančius, taip pat keli artimieji įvardino, jog būta gilesnių uždarumo priežasčių (pvz. baimės dalintis, nepasitikėjimo savimi, nereikalingumo ir nesavarankiškumo patyrimo), kurios galėjo skatinti vyrus slėpti savo savijautą. Šio tyrimo metu išryškėjo, jog nors nusižudžiusieji tikslingai nesiekė pagalbos dėl kylančių minčių apie savižudybę, tam tikra komunikacija apie buvimą savižudybės procese jiems buvo būdinga. Nors daugelis šio tyrimo dalyvių teigė, jog savižudybė buvo netikėta, pasakojimo metu jie įvardino *atsiradusią komunikaciją apie nebuvimą* ir *atsiradusį arba stiprėjantį savidestrukcijai būdingą elgesį*, kuriuos susiejo su savižudybės procesu. Tyrimuose pastebima jog būdami savižudybės procese žmonės gali tiesiogiai arba netiesiogiai apie tai komunikuoti (Dadašev, 2017; Robins, Gassner, Kayes, Wilkinson, & Murphy, 1959; Zhou & Jia, 2012). Remiantis Pompili ir kolegų (2016) atlikta 36 studijų metaanalize apie savižudybės ketinimų komunikaciją, maždaug pusė žmonių patekusių į savižudybės procesą komunikuoja aplinkiniams apie tai. Zhou ir Jia (2012) atliktame tyrime savidestrukcijai būdingas elgesys siejamas su aukštesne savižudybės rizika, tai reiškia, jog yra būdingas vėlesniems savižudybės proceso etapams. Taigi, šio tyrimo metu išryškėjusi atsiradusi komunikacija apie nebuvimą ir sustiprėjęs arba atsiradęs savidestrukcijai būdingas elgesys sutampa su komunikacijos apie savižudybę kryptimis pastebimomis tyrimuose savižudybių tema.

Apibendrinant šio tyrimo rezultatus, geriausiai vyrų suicidškumo ypatumus artimųjų pasakojime atspindi **nesėkmės išgyvenimas** sprendžiant susiklosčiusius sunkumus ir **emocinis**

atsiribojimas nuo aplinkinių žmonių, kurie sudaro prielaidas savižudybės procesui atsirasti ir stiprėti. Artimiesiems sunku pastebėti savižudybės procesą realiuoju laiku, ypač kai iš šalies jie mato ir norą gyventi rodančius veiksmus. Vis dėlto, jeigu artimieji sunkumus ir pastebi, dėl vykstančio savižudybės proceso ir vyrų esančių savižudybės procese tendencijos atsiriboti, gali būti sunku užmegzti kontaktą ir reikiamą pagalbą suteikti.

RIBOTUMAI

Vienas svarbiausių šio tyrimo ribotumų yra susijęs su duomenų rinkimo ir fiksavimo strategija. Interviu su artimaisiais dažniausiai buvo atliekami telefonu, rečiau susitikus gyvai. Pokalbio metu pasakojimas buvo momentiškai fiksuojamas protokole. Dėl tokios duomenų rinkimo strategijos galėjo būti prarasta svarbi informacija (pvz. praleisti reikšmingi žodžiai ar net sakiniai, jeigu tyrimo dalyvis kalbėjo labai greitai). Ateityje šį trūkumą galėtų pašalinti garso įrašymo įranga ir interviu medžiagos transkribavimas.

Pusiau struktūruotame interviu nebuvo atsižvelgta į savižudybės procesiškumą, todėl kartais buvo sunku įvertinti įvykių eiliškumą. Taip pat, nebuvo fiksuojama, kuriuos atsakymus tyrimo dalyviai pateikė be stimulinės medžiagos. Ši informacija būtų vertinga siekiant susidaryti dar gilesnį vaizdą apie vyrų suicidiškumo ypatumus iš artimųjų perspektyvos. Atsižvelgus į minėtus aspektus, būtų galima ne tik kelti klausimą, kas buvo būdinga nusižudžiusiems vyrams, bet ir detaliau paanalizuoti išryškėjusių ypatumų trukmę, seką.

Šiame tyrime gauti rezultatai yra pirminio ir aprašomojo pobūdžio, todėl neturėtų būti generalizuojami visai vyrų populiacijai. Šio tyrimo imtis yra palyginti maža, todėl tyrimo metu išryškėjusios temos atspindi mažą dalį savižudybės proceso, artimųjų perspektyva šią dalį dar labiau sumažina. Siekiant kuo platesnio savižudybės proceso vaizdo būtų vertinga sudaryti didesnę imtį. Šio tyrimo rezultatai vertingiausi derinant juos su kitų tyrėjų gautais rezultatais ir labiausiai yra tinkami tyrimų vyrų suicidškumo tema raidai, prielaidoms kelti ir tikrinti.

REKOMENDACIJOS

Kadangi artimieji po įvykusios savižudybės gali patirti kaltės jausmo konfliktą ir ieškoti, kiek jie patys prisidėjo prie įvykusios savižudybės, praktikams, dirbantiems su nusižudžiusiųjų artimaisiais, gali būti vertinga atsižvelgti į artimųjų patiriamą kaltę dėl laiku nesuteikto palaikymo ir pagalbos nusižudžiusiajam.

Remiantis šio tyrimo duomenimis, vyrų suicidiškumo ypatumus geriausiai atspindi nesėkmės patyrimas sprendžiant susiklosčiusius sunkumus ir emocinis atsiribojimas nuo aplinkinių. Tolimesniais tyrimais būtų svarbu įvertinti kiek šis mechanizmas yra būdingas vyrams patekusiems į savižudybės procesą, t. y. kiek jis skiriasi nuo bendros vyrų populiacijos ir kiek skiriasi nuo moterų suicidiškumui būdingų ypatumų. Taip pat, vertinga giliau analizuoti emocinio atsiribojimo patiriant nesėkmę susidarymo prielaidas.

IŠVADOS

1. Nusižudžiusiųjų artimųjų pasakojimui būdingi šie ypatumai: noras ir sunkumas dalinantis istorija apie nusižudžiusįjį, kaltės jausmo konfliktas santykyje su savižudybės procesu, aplinkinių žmonių po įvykusios savižudybės palaikymo ir nekaltinimo svarba.
2. Po įvykusios savižudybės artimiesiems neretai būdingas kaltės konfliktas, kurio metu jie mėgina įvertinti, kiek prisidėjo prie įvykusios savižudybės. Biografinio pasakojimo metu artimieji pateikia tokią praeities įvykių (savižudybės proceso) versiją, kuri būtų reikšminga ir jiems asmeniškai – padėtų priimti įvykusią savižudybę. Artimųjų pasakojime pateikti savižudybės proceso ypatumai yra dalis savižudybės proceso, kuria artimieji nori pasidalinti ir kurią patyrė dalyvaudami nusižudžiusiojo gyvenime.
3. Artimųjų biografiniai pasakojimai yra patikimas informacijos šaltinis galintis padėti geriau suprasti vyrų suicidiškumo ypatumus. Artimųjų pasakojime pateikti vyrų suicidiškumo ypatumai geriausiai atspindi tą savižudybės proceso pusę, kuri gali būti matoma ir patiriama žmonėms iš šalies.
4. Vyrų suicidiškumui būdingi šie ypatumai: specifiniai būdo bruožai – uždarumas, neigiamos nuostatos pagalbos siekimo ir priėmimo atžvilgiu, būdingos išveikos nukreiptos į aplinkinius; susidūrimas su sunkumais; savižudybei prieštaraujantys norą gyventi stiprinantys veiksniai; tam tikri pokyčiai prieš įvykusią savižudybę – stiprėjantys minėti būdo bruožai, atsiradusi komunikacija apie nebuvimą bei atsiradęs arba stiprėjantis savidestrukcijai būdingas elgesys.
5. Geriausiai vyrų savižudybės procesą apibūdina nesėkmės patyrimas sprendžiant susiklosčiusius gyvenimo sunkumus ir stiprėjantis emocinis atsiribojimas nuo aplinkinių žmonių.

LITERATŪRA

Aaltonen, K. I., Isometsa, E., Sund, R., & Pirkola, S. (2019). Risk factors for suicide in depression in Finland: first-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *139*(2), 154–163. https://doi.org/10.1111/acps.12990

Agerbo, E., Gunnell, D., Bonde, J. P., Bo Mortensen, P., & Nordentoft, M. (2007). Suicide and occupation: The impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychological Medicine*, *37*(8), 1131–1140. https://doi.org/10.1017/S0033291707000487

Aronson, J. (1994). A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, *2*(1), 1–3. Paimta iš: https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol2/iss1/3/

Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, *1*(3), 385–405. https://doi.org/10.1177/146879410100100307

Balint, L., Osvath, P., Rihmer, Z., & Dome, P. (2016). Associations between marital and educational status and risk of completed suicide in Hungary. *Journal of Affective Disorders*, *190*, 777–783. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.011

Barker, C., Pistrang, N., & Robert, E. (2015). *Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners.* Hoboken: John Wiley & Sons.

Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, *97*(1), 90–113. https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90

Baumeister, R. F. (2010). *Is There Anything Good About Men?: How Cultures Flourish by Exploiting Men*. Oxford University Press. Paimta iš: www.denisdutton.com

Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. London: Sage Publications.

Cameron, A. Y., Shea, M. T., & Randall, A. B. (2020). Acute Shame Predicts Urges for Suicide but not for Substance Use in a Veteran Population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *50*(1), 292–299. https://doi.org/10.1111/sltb.12588

Chandler, A. (2019). *Boys don't cry? Critical phenomenology, self-harm, and suicide*. Paimta iš: https://criticalsuicidologydotnet.files.wordpress.com/2019/07/critical-phenomenology-suicide-society-pre-pub-1-1.pdf

Coleman, D., Kaplan, M. S., & Casey, J. T. (2011). The social nature of male suicide: A new analytic model. *International Journal of Men's Health*, *10*(3), 240–252. https://doi.org/10.3149/jmh.1003.240

Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. Paimta iš: https://epublications.vu.lt/object/elaba:24690064/24690064.pdf

Dedic, G., Djordjevic, B., & Dedic, S. (2019). Victimization in childhood as a suicide risk factor in adults. *Vojnosanitetski Pregled*, *76*(7), 667–674. https://doi.org/10.2298/VSP170826142D

Dragolov, G., Ignacz, Z., Lorenz, J., Delhey, J., & Boehnke, K. (2013). *Social Cohesion Radar Measuring Common Ground: An international Comparison of Social Cohesion Methods Report*. Paimta iš: http://aei.pitt.edu/74134/1/Social_cohesion_radar.pdf

Durkheim, E. (2002). *Savižudybė*. Vilnius: Pradai.

Dyregrov, K., Dieserud, G., Straiton, M., Rasmussen, M., Hjelmeland, H., Knizek, B., & Leenaars, A. (2010). Motivation for research participation among people bereaved by suicide. *Omega: Journal of Death and Dying*, *62*(2), 149–168. https://doi.org/10.2190/OM.62.2.d

Eddleston, M., & Gunnell, D. (2020, January 1). Preventing suicide through pesticide regulation. *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30478-X

Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, *38*(3), 215–229. https://doi.org/10.1348/014466599162782

Enos, G. (2020). More contact with mental health system appears to reduce youth suicide risk. *Mental Health Weekly*, *30*(13), 1–7. https://doi.org/10.1002/mhw.32293

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., … Nock, M. K. (2016). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. https://doi.org/10.1037/bul0000084

Fredriksen, K. J., Schaufel, M. A., Johannessen, J. O., Walby, F. A., Davidson, L., & Schoeyen, H. K. (2020). Preventing Suicide among Psychiatric Inpatients with Psychotic Depression.

Psychiatric Quarterly, *91*(1), 223–236. https://doi.org/10.1007/s11126-019-09677-6

Freud, S. (1999). Gedulas ir melancholija. In S. Freud (Ed.), *Anapus malonumo principo* (pp. 10–35). Vilnius: Vyturys.

Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti: Savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba.

Gailienė, D. (Ed.). (2015). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas.

Gailienė, D., Skruibis, P., Rimkevičienė, J., Geležėlytė, O., Latakienė, J., Lošakevičius, A., & Mažulytė, E. (2016). *Mokslinio tyrimo „Suaugusiųjų ir vaikų savižudybių atvejų 2016 m. Vilniaus mieste analizė “ ataskaita*. Vilnius. Paimta iš: https://drive.google.com/file/d/0B-YCbdwfV6kUWlNXVmtQUFFjaTQ/view

Greičius, P. (2018). *Vyrų lyties kapitalas kūno rengybos lauke* (Magistro darbas). Vytauto didžiojo universitetas. Paimta iš: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/36325/3/paulius_greicius_md.pdf

Grigienė, D., Skruibis, P., Dadašev, S., Klimaitė, V., Geležėlytė, O., & Bieliauskaitė, R. (2015). Vyrų suicidiškumo prielaidos. In D. Gailienė (Ed.), *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai* (pp. 234–248). Vilnius: Eugrimas.

Guevara-Werlang, B., & Botega, N. J. (2003). A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Asociacao Brasileira de Psiquiatria. https://doi.org/10.1590/s1516-44462003000400006

Henry, M., & Greenfield, B. J. (2009). Therapeutic effects of psychological autopsies: The impact of Investigating Suicides on Interviewees. *Crisis*, *30*(1), 20–24. https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.1.20

Higienos institutas. (2019). Statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė. Paimta iš: http://hi.lt/lt/paieskos_priemone.html

Hjelmeland, H. (2010). Cultural Research in Suicidology: Challenges and Opportunities. *Suicidology Online*, *1*, 34–52.

Hjelmeland, H. (2016). A Critical Look at the Current Suicide Research. In J. White, I. Marsh, M. J. Kral, & J. Morris (Eds.), *Critical Suicidology: Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century* (pp. 31–55). Toronto: UBC Press.

Hjelmeland, H. (2019). Įsitvirtinusios tiesos suicidologijoje: ar jos tikrai teisingos? In *4-oji Vilniaus*

savižudybių intervencijos metodų konferencija. Vilnius: Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras.

Hjelmeland, H. (2020). To Prevent Suicide, We Need to Understand (The Meanings Of) Suicidality. In *The 2020 UK Suicide Prevention Summit*. Online conference (UK): The Mental Health Academy.

Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2016). Qualitative evidence in suicide. Findings from qualitative psychological autopsy studies. In K. Olson, R. Young, & I. Schultz (Eds.), *Handbook of Qualitative Research for Evidence-Based Practice* (pp. 355–371). New York: Springer-Science.

Hoehne, A., Richard-Devantoy, S., Ding, Y., Turecki, G., & Jollant, F. (2015). First-degree relatives of suicide completers may have impaired decision-making but functional cognitive control. *Journal of Psychiatric Research, 68*, 192–197. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.07.004

Horwitz, A. G., Smith, D. L., Held, P., & Zalta, A. K. (2019). Characteristics of Veteran and Civilian Suicide Decedents: A Sex-Stratified Analysis. *American Journal of Preventive Medicine, 56*(5), e163–e168. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.017

Joffe, H., & Yardley, L. (2004). Content and thematic analysis. In D. F. Marks & L. Yardley (Eds.), *Research methods for clinical and health psychology* (pp. 56–69). London: Sage Publications.

Kim, S., Lee, H. K., & Lee, K. (2020). Assessment of suicidal risk using Minnesota multiphasic personality inventory-2 restructured form. *BMC Psychiatry*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-020-02495-2

Klimaitė, V. (2015). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų gedulo patyrimas* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. Paimta iš: https://epublications.vu.lt/object/elaba:8286896/8286896.pdf

Kral, M. J., & White, J. (2017). Moving toward a critical suicidology. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, *5*(2), 1099.

Kraniauskas, L. (2008). Posovietinis vyriškumas: išbrauktas ar nepastebėtas dienotvarkės klausimas? *Sociologija. Mintis Ir Veiksmas*, *2*(22), 110–123. Paimta iš: https://www.researchgate.net/publication/330709489_Posovietinis_vyriskumas_isbrauktas_ar_nepastebetas_dienotvarkes_klausimas_I

Large, M., Kaneson, M., Myles, N., Myles, H., Gunaratne, P., & Ryan, C. (2016). Meta-analysis of longitudinal cohort studies of suicide risk assessment among psychiatric patients: Heterogeneity in results and lack of improvement over time. *PLoS ONE*, *11*(6), 1–18.

https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156322

Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4

Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry*, *8*. https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-26

Marzuk, P. M., Nock, M. K., Leon, A. C., Portera, L., & Tardiff, K. (2002). Suicide among New York city police officers, 1977-1996. *American Journal of Psychiatry*, *159*(12), 2069–2071. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.12.2069

Milner, A., LaMontagne, A., Spittal, M., Pirkis, J., & Currier, D. (2018). Job Stressors and Employment Precarity as Risks for Thoughts About Suicide: An Australian Study Using the Ten to Men Cohort. *Annals of Work Exposures and Health*, *62*(5), 1029–1045. https://doi.org/10.1093/ANNWEH

Milner, A., Maheen, H., Currier, D., & Lamontagne, A. D. (2017). Male suicide among construction workers in Australia : a qualitative analysis of the major stressors precipitating death. *BMC Public Health*, *17*(584), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4500-8

Navickas, A., Hilbig, J., Danilevičiūtė, V., Dembinskas, A., & Glebovas, S. (2012). Savižudiško elgesio paplitimas pagal lytį ir amžių Vilniaus mieste. *Sveikatos Mokslai*, *22*(2), 55–60. Paimta iš: https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/270-967-1-PB.pdf

Ngwane, V. E., & van der Wath, A. E. (2019). The psychosocial needs of parents of adolescents who attempt suicide. *Journal of Psychology in Africa*, *29*(4), 375–382. https://doi.org/10.1080/14330237.2019.1647494

Orbach, I. (2003). Suicide and the Suicidal Body. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *33*(1), 1–8. https://doi.org/10.1521/suli.33.1.1.22786

Orbach, I. (2007). The Body-Mind of the Suicidal Person. In *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* (pp. 193–214). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11377-009

Owens, C., Lambert, H., Lloyd, K., & Donovan, J. (2008). Tales of biographical disintegration: How parents make sense of their sons' suicides. *Sociology of Health and Illness*, *30*(2), 237–254. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01034.x

Pompili, M., Belvederi Murri, M., Patti, S., Innamorati, M., Lester, D., Girardi, P., & Amore, M. (2016, August 1). The communication of suicidal intentions: A meta-analysis. *Psychological Medicine*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/S0033291716000696

Rasmussen, M. L. (2013). *Suicide among Young Men : Self-esteem regulation in transition to adult life* (Doctoral dissertation). University of Oslo. Paimta iš: https://www.researchgate.net/publication/272748734_Suicide_among_young_men_Self-esteem_regulatin_in_transition_to_adult_life

Rasmussen, M. L., Haavind, H., Dieserud, G., & Dyregrov, K. (2014). Exploring Vulnerability to Suicide in the Developmental History of Young Men: A Psychological Autopsy Study. *Death Studies*, *38*(9), 549–556. https://doi.org/10.1080/07481187.2013.780113

Rasmussen, M. L., Hjelmeland, H., & Dieserud, G. (2018). Barriers toward help-seeking among young men prior to suicide. *Death Studies*, *42*(2), 96–103. https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1328468

Robins, E., Gassner, S., Kayes, J., Wilkinson, R. H., & Murphy, G. E. (1959). The communication of suicidal intent: a study of 134 consecutive cases of successful (completed) suicide. *The American Journal of Psychiatry*, *115*(8), 724–733. https://doi.org/10.1176/ajp.115.8.724

Rudd, M. D. (2006). Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* (pp. 355–368). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11377-016

Scourfield, J., & Evans, R. (2015). Why Might Men Be More at Risk of Suicide After a Relationship Breakdown? Sociological Insights. *American Journal of Men's Health*, *9*(5), 380–384. https://doi.org/10.1177/1557988314546395

Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior*. Northvale: J. Aronson.

Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press.

Shneidman, E. S. (2004). *Autopsy of a suicidal mind*. New York: Oxford University Press.

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*(3), 264–277. https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264

Skruibis, P., Danutė, G., Said, D., Eglė, M.-R., Odeta, G., Jolanta, L., & Andrius, L. (2019). *Mokslinio tyrimo „ Vaikų ir suaugusiųjų savižudybių įvykusių 2017 m . lapkričio – 2018 m . spalio mėnesiais Vilniaus mieste analizė “ ataskaita*. Vilnius. Paimta iš: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/katedros/klinijkines-ir-organizacines/Suicidologijos_tyrimų_grupė/TYRIMO_ATASKAITA_2018.pdf

Smith, D. P., Calopedos, R., Bang, A., Yu, X. Q., Egger, S., Chambers, S., & O'Connell, D. L. (2018). Increased risk of suicide in New South Wales men with prostate cancer: Analysis of linked population-wide data. *PLoS ONE*, *13*(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198679

Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2018). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, *8*(1). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019472

Stengel, E. (1967). *Suicide and Attempted Suicide*. England: Penguin Books Ltd.

Supiano, K. P., Haynes, L. B., & Pond, V. (2017). The transformation of the meaning of death in complicated grief group therapy for survivors of suicide: A treatment process analysis using the meaning of loss codebook. *Death Studies*, *41*(9), 553–561. https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1320339

Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: a researcher's experience. *Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession*, *19*(1–2), 75–87. https://doi.org/10.5172/conu.19.1-2.75

Van Heeringen, K. (2001). *Understanding suicidal behaviour: The suicidal process approach to research, treatment and prevention*. Chichester (UK): Wiley.

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications. Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications.* American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11862-000

Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., & Duggan, D. (2005). Psychology and suicidal behaviour: elaborating the entrapment model. In K. Hawton (Ed.), *Prevention and treatment of suicidal behaviour* (pp. 71–89). Oxford University Press.

World Health Organization. (2018a). Global Health Observatory (GHO) data: Age-standardized rates. Paimta iš (2020 balandžio 11 d.): https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/

World Health Organization. (2018b). Global Health Observatory (GHO) data: Crude rates: by WHO region/country. Paimta iš (2020 balandžio 11 d.): https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/

World Health Organization. (2018c). Global Health Observatory (GHO) data: World Health Statistics data visualizations dashboard. Paimta iš (2020 balandžio 11 d.): https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en

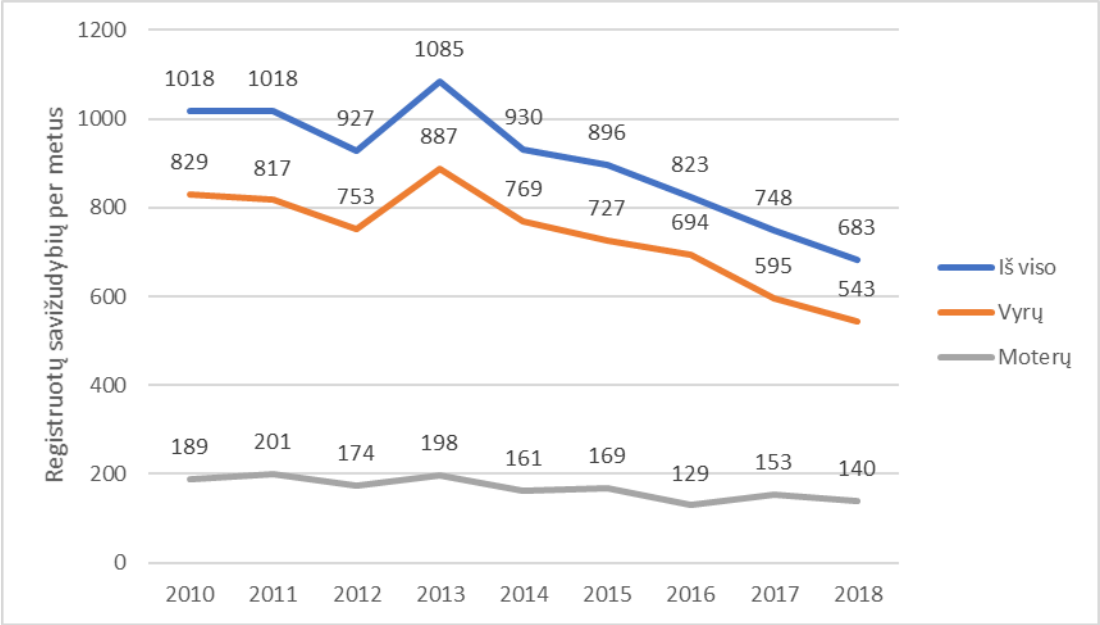
Želvys, J. (2018). *Nusižudžiusių asmenų socialinės-demografinės charakteristikos, žudimosi metodai bei jų sąsajos su psichoaktyvių medžiagų vartojimu* (Magistro darbas). Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Paimta iš: https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/105013/1/Magistro darbas - J.Ž. 05-10.pdf

Zhang, J., Wieczorek, W. F., Jiang, C., Zhou, L., Jia, S., Sun, Y., … Conwell, Y. (2002). Studying Suicide with Psychological Autopsy: Social and Cultural Feasibilities of the Methodology in China. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *32*(4), 370–379. https://doi.org/10.1521/suli.32.4.370.22342

Zhou, X. M., & Jia, S. H. (2012). Suicidal communication signifies suicidal intent in Chinese completed suicides. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *47*(11), 1845–1854. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0488-7

PRIEDAI

1 priedas. Lietuvoje registruotų savižudybių rodikliai ir jų pasiskirstymas pagal lytis 2010-2018 m.



1 pav. *Vyrų ir moterų savižudybių skaičiaus pokytis 2010-2018 m.. Higienos instituto duomenys (2019).*

1 lentelė. *Fiksuotų savižudybių rodiklių pasiskirstymas pagal lytį ir pasikorimų dažnis populiacijoje (atvejų skaičiumi bei procentais) 2010-2018 m.. Higienos instituto duomenys (2019).*

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Iš viso nusižudė	1018	1018	927	1085	930	896	823	748	683
Iš jų vyrų	829	817	753	887	769	727	694	595	543
Iš jų moterų	189	201	174	198	161	169	129	153	140
Iš viso pasikorė	924	930	842	990	841	810	758	655	593
Iš jų vyrų	755	764	695	819	700	666	641	533	484
Iš jų moterų	169	166	147	171	141	144	117	122	109
Procentinė pasikorimų dalis	90.77	91.36	90.83	91.24	90.43	90.40	92.10	87.57	86.82
Vyrų tarpe	91.07	93.51	92.30	92.33	91.03	91.61	92.36	89.58	89.13
Moterų tarpe	89.42	82.59	84.48	86.36	87.58	85.21	90.70	79.74	77.86

2 priedas. Atliktų interviu trukmė bei kodų pasiskirstymas kiekviename interviu.

2 lentelė. *Atliktų pusiau struktūruotų interviu su tyrimo dalyviais trukmė ir duomenų analizės metu išryškėjusių kodų (semantinių bei latentinių) skaičiaus pasiskirstymas interviu duomenyse.*

Istorijos Nr.	Vardas	Interviu trukmė	Kodų skaičius interviu	Semantinių kodų skaičius interviu	Latentinių kodų skaičius interviu
1.	Joana	52 min.	71	62	9
2.	Valentina	44 min.	39	32	7
3.	Aivaras	60 min.	44	36	8
4.	Asta	58 min.	74	64	10
5.	Kotryna	38 min.	20	17	3
	Iš viso	252 min.	248	211	37

3 priedas. Pusiau struktūruoto interviu protokolas naudotas interviu su artimaisiais atlikti.

SAVIŽUDYBIŲ ATVEJŲ ANALIZĖ 2017-2018 M.

TYRIMO PROTOKOLAS

PUSIAU STRUKTŪRUOTAS INTERVIU

Interviu atliekamas telefonu, prieš tai suderinus interviu laiką su tyrimo dalyviu.

Pradėdamas interviu tyrėjas prisistato, paklausia ar niekas nepasikeitė, ar žmogus gali skirti pokalbiui apie valandą laiko, ar šiuo metu yra vienas ir ar niekas netrukdys pokalbio.

Paaiškinama, kaip vyks interviu: *„Šio interviu metu aš pradžioje paprašysiu Jūsų papasakoti apie tai, kas nutiko, paskui užduosiu daugiau konkretesnių klausimų apie Jūsų artimąjį ir Jus patį. Kaip ir minėjau anksčiau, tyrimo metu surinkti duomenys yra konfidencialūs ir bus pristatyti tik apibendrinti, tai yra Jūsų ar Jūsų artimojo istorijos nebus galima tiesiogiai atpažinti. Ar prieš mums pradedant turite klausimų apie patį tyrimą?“*

Tyrimas atliekamas pusiau struktūruoto interviu principu. Tyrimas pradedamas pirmuoju atviru klausimu. Tyrimo dalyviui atsakant pildomi visi tyrimo anketos klausimai, į kuriuos jis/ji atsako. Toliau užduodami tik tie klausimai, į kuriuos tyrimo dalyvis neatsakė. Klausimų tvarka pritaikoma pagal pokalbio eigą. Esant poreikiui, užduodami papildomi klausimai pasitikslinti įvykių detalėms, aplinkybėms.

Identifikacinis kodas: _____

Tyrėjas: _____

Data: _____

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas
Klinikinės psichologijos katedra

Tyrimą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. S MIP 17 113).
Projekto vadovas doc. dr. P. Skruibis

Mirties aplinkybės

1. Papasakokite, prašau, kokios buvo mirties aplinkybės? Kas atsitiko?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Kada įvyko savižudybė? 201_ m. _____ mėn. ____ d.

3. Koks buvo savižudybės būdas?
   - □ Pasikorimas
   - □ Apsinuodijimas
   - □ Kita: _____

4. Kur įvyko savižudybė?
   - □ Namie
   - □ Kitur: _____

Priežastys

5. Kaip Jūs suprantate, dėl kokių priežasčių jis/ji nusižudė?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Ar prieš mirtį buvo kokių nors skaudžių įvykių? Kokių?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Ar mirusysis turėjo kokių nors sunkumų? Kokių?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Ar savižudybė buvo netikėta? Papasakokite plačiau.
   - □ Taip, buvo netikėta.
   - □ Ne, nebuvo netikėta.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Pagalba ir jos kokybė

9. Ar Jūsų artimasis kada nors anksčiau buvo mėginęs nusižudyti?
   - □ Ne
   - □ Taip. Kada? _____
     Kokiu būdu? _____
     _____
     Ar buvo suteikta medicininė, psichologinė pagalba?
     - □ Ne
     - □ Taip. Kokia? _____
       _____
       _____

Ar likote patenkinti suteiktos pagalbos kokybe? Papasakokite plačiau.
- □ Taip
- □ Ne

_____
_____
_____

10. Ar Jūsų artimasis sirgo kokiomis nors ligomis?
    - □ Ne
    - □ Taip. Kokiomis? _____
      _____
      _____

11. Ar paskutiniu metu lankėsi pas kokį nors sveikatos specialistą?
    - □ Ne
    - □ Taip. Kada? _____

    Pas kokį?
    - □ Šeimos gydytoją
    - □ Gydytoją-konsultantą (nurodyti specialybę): _____
    - □ Psichiatrą
    - □ Psichologą

12. Ar buvo diagnozuota kokia nors psichikos liga?
    - □ Ne
    - □ Taip. Kokia? _____
      Kas diagnozavo? _____
      Kada? _____
      Ar Jūsų artimasis vartojo kokius nors vaistus ar gavo kitokį gydymą dėl šios psichikos ligos?
      - □ Ne
      - □ Taip. Kokį? *(pažymėti visus tinkamus variantus)*
        - □ Vaistais
        - □ Psichoterapija/konsultavimas
        - □ Kita: _____
          _____
          Kur? _____
          Kiek laiko? _____

Ar pastebėjote gydymo poveikį?

□ Taip

□ Ne

_____

_____

_____

Ar buvote patenkinti gydymo kokybe? Papasakokite plačiau.

□ Taip

□ Ne

_____

_____

_____

13. Ar turite įtarimų, kad Jūsų artimasis sirgo nediagnozuota psichikos liga?

□ Ne

□ Taip. Iš ko sprendžiate? _____

_____

_____

Kaip manote, kas atsitiko, jog pagalba nebuvo suteikta? _____

_____

_____

Kas galėjo padėti? _____

_____

_____

14. Ar Jūsų artimasis turėjo kokių nors sunkumų dėl alkoholio vartojimo?

□ Ne

□ Taip. Kokių? _____

_____

_____

15. Ar kas nors suteikdavo socialinę pagalbą? Ar yra konsultavęsis su socialiniu darbuotoju?

□ Ne

□ Taip. Kada? _____

Kokiu klausimu? _____

_____

_____

Ar buvote patenkinti suteiktos socialinės pagalbos kokybe?

□ Taip

□ Ne

_____

_____

_____

16. Ar turėjo kokių nors susidūrimų su teisėsauga prieš mirtį?

□ Ne

□ Taip. Kada? _____

Kokios buvo aplinkybės? _____

_____

_____

Ar buvote patenkinti policijos darbu?

□ Taip

□ Ne

_____

_____

_____

17. Kaip manote, kokios dar pagalbos galimybės būtų buvusios svarbios Jūsų artimajam?

_____

_____

_____

_____

_____

Pagalba artimiesiems po savižudybės

18. Papasakokite, kokie buvo Jūsų susidūrimai su teisėsauga dėl Jūsų artimojo savižudybės?

□ Dalyvavo registruojant mirties faktą. Kaip vertinate policijos pareigūnų darbą, kurie atvažiavo užfiksuoti mirties fakto?

_____

_____

_____

_____

_____

□ Dalyvavo toliau tiriant mirties aplinkybes. Kaip vertinate policijos pareigūnų darbą?

_____

_____

_____

_____

_____

Ar gavote informacijos apie tai, kur Jūs galite kreiptis pagalbos?

□ Taip. Kokios? _____

□ Ne

19. Ar kreipėtės pagalbos sau po Jūsų artimojo savižudybės?

□ Ne. Kas sustabdė nuo kreipimosi? _____

_____

_____

□ Taip. Kur?

□ Poliklinika

□ Kita valstybinė gydymo įstaiga. Kokia? _____

□ Privačiai dirbantis psichologas/psichiatras

□ Savitarpio pagalbos grupė

□ Kita: _____

_____

20. Kaip manote, kokios pagalbos po artimojo savižudybės Jums labiausiai trūko ar trūksta?

_____

_____

_____

_____

_____

Informacija apie mirusįjį

21. Lytis □ Vyras

□ Moteris

22. Amžius: _____ m.

23. Gyvenamoji vieta

□ Kaimas

□ Miestelis

□ Miestas

Savivaldybė: _____

24. Gyvenamoji situacija

□ Gyveno vienas

□ Gyveno su sutuoktiniu(-e)/partneriu(-e) ir/ar vaikais

□ Gyveno su tėvais

□ Gyveno su kitais artimaisiais

□ Gyveno su draugais

□ Kita: _____

_____

25. Šeiminė padėtis

□ Vedęs/ištekėjusi

□ Nevedęs/netekėjusi

□ Išsiskyręs(-usi)

□ Našlys(-ė)

26. Išsilavinimas

□ Pradinis

□ Pagrindinis

□ Vidurinis

□ Profesinis

□ Aukštesnysis

□ Aukštasis

□ Kita: _____

27. Užimtumas

□ Dirbo

□ Buvo bedarbis(-ė)

□ Studentas

□ Moksleivis

□ Pensijoje

□ Turėjo neįgalumą

□ Kita: _____

Informacija apie tyrimo dalyvį

28. Lytis □ Vyras

□ Moteris

29. Amžius: _____ m.

30. Gyvenamoji vieta

□ Kaimas

□ Miestelis

□ Miestas

Savivaldybė: _____

31. Ryšys su mirusiuoju (*tyrimo dalyvis yra*):

□ Sutuoktinis(-ė)/partneris(-ė)

□ Mama/tėtis

□ Dukra/sūnus

□ Sesuo/brolis

□ Kita: _____

32. Ar gyvenote kartu prieš jo/jos mirtį?

□ Taip

□ Ne

33. Kada paskutinį kartą bendravote?

34. Kaip dažnai bendraudavote?

□ Kasdien/beveik kasdien

□ Keletą kartų per savaitę

□ Keletą kartų per mėnesį

□ Rečiau nei kas mėnesį

35. Kiek artimas buvo Jūsų santykis su mirusiuoju?

□ Labai artimas

□ Artimas

□ Iš dalies artimas

□ Nelabai artimas

4 priedas. Temos sudarymo pavyzdys taikant teminės analizės metodą.

	Citata	Kodas	Potemė	Tema
1.	L. „*Kitą savaitę turėjo laikyti įskaitas dešimtos klasės ir viskas.*“ (1 psl.)	Sunkumai turėjo baigtis		
2.	„*Žiauriai mylimas visos giminės.*“ (1 psl.)	Mylimas giminės		
3.	„*Tik atsistojome ant kojų. Ir finansine prasme, ir santykiai gražūs.*“ (1 psl.) *„...viską turėjo, pinigų telefonams ir pan.*“ (1 psl.)	Aprūpintas finansine prasme		
4.	„*Tik atsistojome ant kojų. Ir finansine prasme, ir santykiai gražūs. Ne taip, kaip su tėvu jo, kur ir smurtas buvo. Dešimt metų dabar gražiai buvo.*“ (1 psl.)	Šeimoje santykiai geri		
5.	L. „*Mes su juo perėjome per visus sunkumus dviese, butą įsigijau su juo.*“ (1 psl.)	Mamos parama		
6.	„*...tada labai sustiprėjo bėrimas ant veido, taip būna. Bet dabar jau beveik visiškai buvo praėjusi alergija.*“ (2 psl.)	Alergija praėjo	Aspektai turėję stiprinti norą gyventi (4:13)	**Būta ženklų bylojusių apie norą gyventi** (4:17)
7.	„*Jis tik mane ir mano mamą turėjo. Su ja gal netgi dar labiau suėjo.*“ (5 psl.)	Mama ir močiutė buvo artimos		
8.	„*Su širdimi kažkas buvo, nuvežiau į ligoninę, padarė visus įmanomus tyrimus, sakė, kad galės gyventi ir gyventi.*“ (6 psl.)	Gydytojų teigimu gera sveikata		
9.	„*Prieš 4-5 metus jam šuntuotos kraujagyslės – po to jautėsi gerai.*“ (6 psl.)	Suteikta pagalba		
10.	L. „*Prieš 4-5 metus jam šuntuotos kraujagyslės – po to jautėsi gerai.*“ (6 psl.)	Sveikatos sunkumai, bet vėliau pagerėjo		
11.	„*Jaunystėje išgerdavo. Bet kai išėjo į pensiją, metė rūkyti ir gerti.*“ (8 psl.)	Nebegėrė ir neberūkė		
12.	„*Iš išorės neatrodė, kad jam taip blogai. Viskas adekvačiai, ir darbą mokėjo.*“ (11 psl.)	Mokėjo darbą		
13.	„*Nesuprantu, man tai nesuvokiama. Gyvenom, nei paskolos viskas gerai, negaliu atsakyti.*“ (22 psl.)	Atrodė viskas buvo gerai (gyveno, nebuvo paskolos)		

14.	„*Vidaus ligų / vaikų gydytoją prieš kokią savaitę ar dvi – leido dozę imunoterapijos.*“ (2psl)	Imunoterapija dvi savaitės iki savižudybės	
15.	„*Ketvirtadienį [nusižudė penktadienį] buvo pas odontologą dėl pažymos mokyklai.*“ (2psl)	Odontologas dėl pažymos mokyklai dieną prieš savižudybę	Veiksmai byloję apie norą gyventi (2:4)
16.	„*Tvarkėsi invalidumą. Iš išorės neatrodė, kad jam taip blogai. Viskas adekvačiai, ir darbą mokėjo.*“ (11 psl.)	Tvarkėsi invalidumą	
17.	L. „*Prieš kelis metus turėjo problemų dėl skolų, areštavo sodybą, bet atidavė skolą iš kito kredito.*“ (14psl.)	Vienas skolas dengė kitomis (siekė grąžinti)	

Pastaba: Tema ir potemės aprašytos 37 psl. Žymėjimai: L – latentinis kodas; skaičiai sklaiustuose (pvz (4:13)) – pirmas skaičius žymi, keliuose interviu (daugiausiai 5) iškilo nurodyta potemė ar tema; antras skaičius žymi, kiek kodų buvo priskirta nurodytai potemei ar temai.