

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Kasparas Astrauskas

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Savižudybių intervencijos įgūdžių kaita praktikoje ir
mokymuose: „Jaunimo linijos“ patirtis**

Darbo vadovas: doc. dr. Paulius Skruibis

Vilnius
2019

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Savižudybės samprata	9
1.2. Savižudybių prevencijos samprata	10
1.3. Savižudybių intervencija.....	11
1.3.1. Savižudybės rizikos įvertinimas.....	12
1.3.2. Savižudybių intervencijos įgūdžiai	13
1.4. Savižudybės intervencijos įgūdžių vertinimas	16
1.4.1. Pokalbių ir jų rezultatų vertinimas	16
1.4.2. Simuliacinės situacijos arba vaidmenų žaidimai	17
1.4.3. Įgūdžių ir žinių klausimynai	17
1.5. Telefoninės pagalbos linijos ir savižudybių intervencija	20
1.6. Mokytojai bei socialiniai darbuotojai ir savižudybių intervencija.....	22
1.7. „Jaunimo linija“	24
1.8. Projekto „Kalbėk“ mokymai	25
1.9. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės	26
2. TYRIMO METODIKA.....	28
2.1. Tyrimo dalyviai.....	28
2.2. Tyrimo instrumentai.....	30
2.3. Tyrimo eiga	32
2.4. Duomenų analizės metodai	33
3. REZULTATAI.....	35
3.1. Tyrimo dalyvių rezultatų palyginimas	35
3.2. Pirmoji hipotezė	36
3.3. Antroji hipotezė.....	37
3.4. Palyginimas su kitų tyrimų rezultatais	38
4. REZULTATŲ APTARIMAS	39
4.1. Darbo ribotumai	43
4.2. Tolimesnių tyrimų kryptys.....	44
4.3. Rekomendacijos	45

IŠVADOS	47
LITERATŪRA.....	48
PRIEDAI.....	53
1 priedas. Savižudybių intervencijos klausimyno (SIRI-2) lietuviškoji versija.....	53
2 priedas. Kodo žymėjimo instrukcija	59

SANTRAUKA

Savižudybių intervencijos įgūdžių kaita praktikoje ir mokymuose: „Jaunimo linijos“ patirtis

Kasparas Astrauskas

Vilniaus universitetas

Vilnius, 2019, 59 psl.

Dėl plataus savižudybės reiškinių paplitimo svarbu vertinti pagalbos teikėjų savižudybių intervencijos įgūdžius ir jų kaitą. „Jaunimo linijos“ savanoriai nuolatos susiduria su savižudybės krize išgyvenančiais žmonėmis, tačiau nėra aišku, kaip savanorystės patirtis veikia savižudybių intervencijos įgūdžius. „Jaunimo linija“ yra sukaupusi nemažai patirties savižudybių intervencijos srityje ir remdamasi šia patirtimi rengė projekto „Kalbėk“ mokymus, skirtus ruošti dalyvius teikti savižudybių intervenciją. Vis dėlto, nėra aišku, kaip šie mokymai veikia dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius. Pirmu tyrimu siekta nustatyti „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių pasikeitimą praktikos metu, tyrime dalyvavo 27 savanoriai (85,2 procentų moterys, vidutinis amžius - 25,2 metai). Antru tyrimu siekta nustatyti „Kalbėk“ mokymų dalyvių įgūdžių pasikeitimą, tyrime dalyvavo visi mokymus praėję asmenys: 439 mokytojai ir socialiniai darbuotojai. Abiejuose tyrimuose naudotas Savižudybių intervencijos klausimynas (Suicide Intervention Response Inventory - Revised (SIRI-2), Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis ir Kaušakytė, 2016 (lietuviška versija)). Rezultatai rodo, kad savanorystės praktika gerina savižudybių intervencijos įgūdžius, o metus patirties turintys savanoriai gali teikti kokybišką savižudybių intervenciją. Taip pat nustatyta, kad „Kalbėk“ mokymai yra pakankamai veiksmingi ir gerina dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius.

Raktiniai žodžiai: savižudybė, savižudybių intervencija, savižudybių intervencijos mokymai, pagalbos linijų savanoriai, vartininkai.

SUMMARY

Change of Suicide Intervention Skills in Practise and Training: Experience of Youth Line

Kasparas Astrauskas

Vilnius University

Vilnius, 2019, 59 p.

Due to the widespread occurrence of suicide, it is important to assess care provider's suicide intervention skills. Although Youth Line volunteers are constantly confronted with suicidal clients, it is not clear how volunteering practise affects suicide intervention skills. Youth Line has gained considerable experience in the field of suicide intervention and organized Speak project's training program for suicide intervention based on this experience. However, it is not clear how this training program affects trainees suicide intervention skills. The first study aimed to evaluate change in Youth Line volunteers suicide intervention skills during practise, 27 volunteers participated in the study (85,2 percent woman, mean age 25,2 years). The second study aimed to evaluate change in suicide intervention skills of Speak trainees, all trainees participated in the study: 439 teachers and social workers. Suicide Intervention Response Inventory – Revised (SIRI-2) (Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis ir Kaušakytė, 2016 (lithuanian version)) was used in both studies. Analysis of the results revealed that volunteering practise improve suicide intervention skills and volunteers with on year experience can provide quality suicide intervention. It is also found that Speak training program is fairly effective and improves trainees suicide intervention skills.

Key words: suicide, suicide intervention, suicide intervention training, hotline volunteers, gatekeepers.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Savižudybė – sąmoningas savo gyvybės nutraukimo veiksmas, nulemtas žmogaus reakcijos į nepatenkintus psichologinius poreikius, kurių frustracijos žmogus nebegali pakelti (Gailienė, 2001). Savižudybė yra ilgalaikis procesas, kurį įtakoja daugybė įvairių veiksnių.

Savižudybių prevencija – tam tikra strategija ar programa, skirta tam tikroje aplinkoje sumažinti savižudybių kiekį. Šios strategijos ar programos vienokiu ar kitokiu mastu apima pirminę prevenciją, intervenciją ir postvenciją.

Savižudybių intervencija – veiksnių ir priemonių visuma, skirta tiesioginio kontakto su asmeniu metu stabdyti jo savižudybės procesą bei mažinti jo savižudybės riziką.

Vartininkai (*gatekeepers*) - mokymus praėję visuomenės nariai, kurie gali atpažinti ir tinkamai sureaguoti į savižudiškų minčių turintį asmenį bei jį nukreipti į savižudybių intervencijos specialistus. Vartininkais gali būti asmenys, pagal savo darbo pobūdį dažnai susiduriantys su žmonėmis: sveikatos priežiūros specialistai, švietimo įstaigų specialistai, pirminės pagalbos įstaigų darbuotojai, religinių įstaigų darbuotojai ir kiti (U.S. Department of Health and Human Services (HHS), 2012).

PRATARMĖ

Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis Lietuvoje 2017 metais nusižudė 748 žmonės (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2018). Manoma, jog yra apie 20 kartų daugiau mėginimų nusižudyti negu įvykusių savižudybių. Kadangi savižudiškus veiksmus sukelia nepakeliamas psichologinis skausmas, galime įsivaizduoti kokia didelė Lietuvos gyventojų dalis patiria stiprią emocinę kančią. Savižudybių prevenciją galime suprasti kaip pastangas sumažinti žmonių psichologinį skausmą ir tokiu būdu stabdyti jų procesą savižudybės link. Kalbant paprastai, savižudybių intervenciją galima apibūdinti taip: nuoširdus, atviras ir dėmesingas pokalbis akcentuojantis į sunkumus bei savižudybės riziką, pokalbio metu drąsiai įvardinant ir kalbant apie savižudybę bei skatinant kreiptis tęstinės pagalbos. Aukštais savižudybės intervencijos įgūdžiais pasižymintis asmuo gali sėkmingai vesti tokį pokalbį ir bandyti sustabdyti savižudybės krizę išgyvenančių žmogų. Svarbu tai, kad savižudybės intervencijos įgūdžiai, kaip ir visi kiti įgūdžiai, gali didėti tiek praktikos (teikiant pagalbą savižudybės riziką išgyvenančiam žmogui), tiek mokymų (mokantis teikti tokią pagalbą) metu.

Remiantis plačiu savižudybės reiškinių paplitimu, svarbu kreipti kuo daugiau dėmesio į pagalbos teikėjų savižudybių intervencijos įgūdžius, ypač jų kaitą įtakojančius veiksnius. Pagalbos linijos, teikiančios emocinę paramą telefonu ir internetu, yra viena iš vietų, kur yra teikiama tokio pobūdžio pagalba. „Jaunimo linija“ yra viena iš penkių Lietuvoje veikiančių pagalbos linijų. Šios linijos savanoriai nuolatos susiduria su klientais, turinčiais minčių apie savižudybių, todėl svarbu vertinti, kaip kinta savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai savanorystės eigoje. Problema yra tame, kad trūksta tyrimų, vertinančių savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygį ir jų kaita praktikos metu. Juk mokslu grįsti įrodymai apie kokybiškai teikiamą pagalbą galėtų padėti skleisti žinią apie „Jaunimo liniją“, pavyzdžiui, pritraukti organizacijai reikalingos paramos, skatinti žmones kreiptis pagalbos.

„Jaunimo linija“, naudodamasi sukaupta patirtimi ir žiniomis, yra sukūrusi savižudybių intervencijos mokymus, kuriuos veda pačios organizacijos mokytojų komandos nariai. Organizacija šiuos mokymus pritaiko ir išorėje, su tikslu lavinti savižudybės intervencijos įgūdžius žmonėms, kurie nėra tiesiogiai susiję su „Jaunimo linija“ ir neteiks joje emocinės paramos. Tikima, jog žmogus, baigęs efektyvius savižudybės intervencijos mokymus, turės stipresnius gebėjimus, reikalingus įsikišti ir pristabdyti savižudybės procesą. Problema yra tame, kad trūksta patikimų duomenų, įrodančių „Jaunimo linijos“ savižudybių intervencijos mokymų poveikį dalyvių savižudybės intervencijos įgūdžiams. Mokslu pagrįstas įrodymas apie mokymų efektyvumą, galėtų pritraukti dėmesio šių mokymų platinimui. Juk kuo daugiau tokių valstybinių mastu platinamų savižudybės intervencijos mokymų turėsime, tuo

didesnės galimybės pačius žmones įgalinti rūpintis vieni kitų emocine būkle ir mažinti savižudybių rodiklius.

1. ĮVADAS

1.1. Savižudybės samprata

Apibrėžti savižudybę ir rasti tam tikrą visuotinai priimtą savižudybės proceso eigą yra itin sudėtingas uždavinys. Paprastai savižudybę apibūdiname kaip veiksmą, kuriuo asmuo sąmoningai atima sau gyvybę. Nepaisant to, kad apibrėžti savižudybę atrodo paprasta, iš tikrųjų dėl itin įvairių savižudybės atvejų ir įvairių žudymosi įvykio aplinkybių kyla įvairių problemų bandant ją apibrėžti (Silverman, Berman, Sanddal, Carroll, & Joiner, 2007). Remiantis Gailienės (2001) pastebėjimu, jog savižudybė yra itin kompleksiškas reiškinys, kurį tam tikru mastu veikia įvairūs socialiniai, kultūriniai, biologiniai, tarpasmeniniai, psichologiniai, filosofiniai ir kiti veiksniai, galime spręsti, jog kiekvienas sutiktas savižudybės apibrėžimas priklausys nuo to, koks savižudybės reiškinio aspektas buvo nagrinėjimas ir kokia mokslo šaka, teorine perspektyva ar tyrinėjimo metodu buvo remtasi.

Gailienė (2001) aptardama savižudybės sampratą remiasi socialinio ir individualaus lygmens sandūros modeliu. Tokio modelio privalumas yra tai, jog savižudybę galima nagrinėti tiek kaip visuomenės reiškinį, kur savižudybę galime aiškinti remiantis visuomenės struktūra, jos vidine integracija ar dezintegracija, visuomenėje esančiais reguliacijos mechanizmais, vyraujančiomis nuostatomis savižudybės atžvilgiu ir kitais savižudybės procesui svarbiais socialiniais reiškiniais, tiek kaip individualų reiškinį, kur savižudybę galime aiškinti atskiro asmens būseną, situacija, priežastimis bei kitomis individualiomis charakteristikomis, vienaip ar kitaip susijusiomis su savižudybe, ar bendromis šių charakteristikų tendencijomis. Atsižvelgiant į šio darbo tikslą, savižudybę prasmingiau nagrinėti remiantis individualiu lygmeniu. Individualiu lygmeniu savižudybę galime aiškinti kaip nebepakeliamo psichologinio skausmo, kylančio iš įvairių nepatenkintų kiekvienam individualiai svarbių psichologinių poreikių, išraiška. Sheidman (2002) teigimu psichologinis skausmas yra pagrindinė sudedamoji savižudybės dalis. Psichologinis skausmas suprantamas kaip itin stipriai išgyvenamos nemalonios emocijos, tokios kaip kaltė, gėda, baimė, pažeminimas, liūdesys, sielvartas, nusivylimas, beviltiškumas ar kitos slegiančios emocijos. Tokiu atveju, savižudybė suprantama kaip būdas nutraukti šį psichologinį skausmą, tai yra, sustabdyti sunkiai tveriamą kančią, nerimą, emociinį sąmyšį ar kitą asmenį žlugdančią emociinę būseną.

Savižudybės reiškinio apibrėžimas, kaip ir bet kurios kitos sąvokos apibrėžimas, turi leisti išskirti kriterijus, kurių pagalba galima būtų nuspręsti, kada tam tikras veiksmas yra laikytinas savižudybe, o kada nelaikytinas. Leenars (2010) apibendrinamas Shneidman darbus pateikia Sheindman'o (1992)

išskirtus savižudybės fenomeno kriterijus, dažniausiai (bet ne visada) būdingus kiekvienai savižudybei: (1) savižudybės tikslas yra rasti išeitį, (2) savižudybės tikslas yra sąmonės srauto sustabdymas, (3) savižudybės priežastis – nepakeliamas psichologinis skausmas, (4) psichologinio skausmo priežastis yra nepatenkinti psichologiniai poreikiai, (5) savižudybę lydi beviltiškumo ir nevilties jausmai, (6) savižudiškoms mintims būdinga ambivalencija – noras nusižudyti ir noras sulaukti pagalbos, (7) savižudiškam asmeniui būdingas sąmonės susiaurėjimas, kuris pasireiškia matomų kitų elgesio būdų sumažėjimu (Sheidman, 2002), (8) savižudybė yra pabėgimas nuo nebepakeliamų aplinkybių, (9) ketinimas nusižudyti yra parodomas kitiems, (10) savižudybė dera su gyvenime taikytais elgesio modeliais.

Savižudybė yra itin kompleksiškas reiškinys, kuris aiškinamas įtraukiant tiek vidinius, tiek išorinius žmogaus gyvenimo elementus. Savižudybė įvyksta susidūrus daugeliui biologinių, psichologinių, kultūrinių ir socialinių rizikos faktorių bei galimai patiriant tam tikrą traumą ar netektį. Atitinkamai svarbūs ir apsauginiai faktoriai, galintys stabdyti savižudybę skatinančius reiškinius. Sutariama, jog savižudybė yra procesas, kurio pradinis taškas yra savižudybės minčių atsiradimas, jų transformaciją į ketinimus bei planus ir į savižudybės veiksmą kaip galutinį šio proceso tašką. Rizikos faktoriai suprantami kaip šį procesą skatinantys, o apsauginiai faktoriai – kaip stabdantys.

1.2. Savižudybių prevencijos samprata

Savižudybės proceso reikšmei turinčių faktorių gausa kelia didelį iššūkį norintiems šį procesą sustabdyti. Sunkiai mažėjantys savižudybių kiekiai ir didelė emocinė bei ekonominė savižudybės žala skatina daugelį pasaulio valstybių didinti pastangas savižudybių prevencijos vykdymui. Atkreiptas dėmesys, jog savižudybių prevencija turėtų būti vienas iš sveikatos apsaugos prioritetų, todėl vis daugiau dėmesio skiriama savižudiškų minčių turinčių žmonių tyrimui, atpažinimui, gydymui ir stebėjimui. Savižudybių prevencijos klausimas aktualus jau kelis dešimtmečius, todėl sukaupta jau nemažai patirties savižudybių prevencijos vykdymui. Remiantis teigiama kitų valstybių patirtimi galime daryti išvadą, kad kompleksiškiems reiškiniams reikalingos kompleksiškos poveikio priemonės.

Remiantis Shneidman (1992, 2002) pateiktu savižudybės apibūdinimu bei išskirtais kriterijais galime aiškiai numatyti pagrindinius savižudybės sustabdymo principus. Pirma, remiantis tuo, jog savižudybę iššaukia nepatenkinti psichologiniai poreikiai ir iš to kylantis psichologinis skausmas bei beviltiškumo ir nevilties jausmai, galime daryti išvadą, jog savižudybė nėra blavus apsisprendimas, o veikiau yra asmenybės krizės pasekmė, kurią galime suprasti ir spręsti. Antra, remiantis tuo, jog

savižudiškam asmeniui būdinga matomų reakcijų į susidariusią situaciją sumažėjimas, žinome, kad polinkis nusižudyti nėra natūrali asmens būseną ir ją galima nutraukti atgaivinant natūralų žmogaus gebėjimą rasti naujų išeičių iš sunkių situacijų. Trečia, remiantis tuo, jog savižudybė yra procesas, o ne staigus apsisprendimas, kurio metu besikaupiant vis daugiau priežasčių, didėja asmens rizika nusižudyti, suprantame, kad šį procesą galime sustabdyti, suteikdami tinkamą pagalbą. Ketvirta, remiantis tuo, kad apie savižudybės ketinimą dažniausiai praneša žodinėmis ar elgesio užuominomis, bei tuo, kad savižudiškoms mintims būdingos prieštaringos tendencijos, tai yra, paprastai tuo pat metu ir trokštama nutraukti savo kančią pasirenkant mirtį, ir norima būti išgelbėtu bei gyventi toliau, aiškiai matome, kad asmuo beveik niekada nebūna pilnai apsisprendęs atlikti savižudišką veiksma ir todėl jam galima padėti. Taigi, apie savižudybės sustabdymo galimybę leidžia kalbėti tai, jog savižudiškų minčių turintis asmuo iš tikro gali ir nori susilaukti pagalbos, kuri galėtų sumažinti jo psichologinį skausmą, susilpnintų jį lydintįs emocijas bei padėtų iš naujo atrasti kitas elgesio galimybes.

Bendru požiūriu savižudybės prevencija yra įsikišimas į savižudybės proceso eigą ir bandymas šį procesą sustabdyti. Savižudybių problemos įvairiapusiškumo keliami iššūkiai verčia imtis įvairių priemonių, kurias pagal plačiausią skirstymą apima trys prevencijos lygiai: pirminė prevencija arba tiesiog prevencija, antrinė prevencija, kitaip dar vadinama intervencija, ir tretinė prevencija, dar vadinama postvencija (Shneidman, 1971). Pirminė prevencija apima įvairias strategijas, kurios kuria ir stiprina apsauginius veiksnus, mažinančius savižudybės riziką, bei silpnina sąlygas, didinančias savižudybės riziką. Intervencija – tai tiesioginė pagalba žmogui, patiriančiam savižudišką mintį, arba veiksmai, kai ryškiai suaktyvėjus savižudybės rizikos veiksniams ar prieš prasidedant savižudiškam elgesiui, reikalingas tiesioginis įsikišimas į asmens savižudybės procesą. Postvencija – tai strategijos, kurių imamasi jau įvykus savižudybės veiksmui, su tikslu sumažinti savižudybės veiksmo padarinius, sustiprėjusius rizikos veiksnus.

1.3. Savižudybių intervencija

Remiantis tyrimo tikslu toliau tikslinga panagrinėti, kokios intervencinės priemonės gali būti pritaikytos trumpalaikių intervencijų metu. Trumpalaikė intervencija gali vykti tiek tarp pagalbos linijos konsultanto ir jam paskambinusio kliento, tiek tarp savižudybių intervencijos mokymų baigusio vartininko ir į jį besikreipiančio asmens. Frankish (1994) pabrėžia, jog esminis sėkmingos savižudybių intervencijos garantas yra: pirma, gebėjimas teisingai įvertinti savižudybės riziką, antra, įgūdžių, skirtų savižudybės rizikos mažinimui, taikymas. Galėjimas teisingai įvertinti savižudybės riziką yra svarbus

tu, jog pagal savižudybės rizikos stiprumą turi būti derinami pagalbą teikiančio asmens veiksmai. Įgūdžių, naudingų savižudybės rizikos mažinimui, įsisavinimas svarbus tuo, kad juos įgijus išmokstama atlikti reikiamus veiksmus konkrečioje situacijoje. Toliau svarbu panagrinėti, į kokius veiksnius reikia atsižvelgti vertinant savižudybės riziką, ir kokius įgūdžius turi būti įsisavinęs asmuo, kad galėtų sumažinti kito asmens savižudybės riziką.

1.3.1. Savižudybės rizikos įvertinimas

Norint tikslingai įvertinti savižudybės riziką būtina atkreipti dėmesį į nemažai veiksnių. Joiner ir kiti (2007) apibendrinami žinias apie savižudybių intervenciją išsamiai aprašo, ką reiktų įvertinti norint nustatyti savižudybės riziką. Autoriai išskiria keturis bendrus savižudybės rizikos komponentus, kuriuos išskirto į konkretesnius veiksnius:

- **Noras nusižudyti.** Konkretesni veiksniai: mintys apie savižudybę ir kitų nužudymą; prielaidos negyventi; jausmas, kad nėra išeities ar išsigelbėjimo; manymas, kad kitiems esi našta; psichologinio skausmo patyrimas; stiprūs beviltiškumo, bejėgiškumo ir vienatvės jausmai.
- **Gebėjimas nusižudyti.** Konkretesni veiksniai: praeiti bandymai nusižudyti; susidūrimas su kitų žmonių savižudybėmis; vykdytas ar vykdomas smurtas prieš kitus; priemonių nusižudyti prieinamumas; tendencija vartoti alkoholį ar kitas svaiginančias medžiagas bei dabartinis apsvaigimas nuo šių medžiagų; ryškūs psichikos sutrikimų simptomai (pavyzdžiui, staigus nuotaikos pasikeitimas, realybės suvokimo sutrikimas); stiprūs pykčio ar nerimo jausmai; miego trukmės sumažėjimas.
- **Ketinimas/ryžtas nusižudyti.** Konkretesni veiksniai: savižudybės veiksmo vykdymas; savižudybės ar nužudymo planas; ruošimasis savižudybei; išreikštas noras mirti.
- **Apsauginiai veiksniai.** Konkretesni veiksniai: tiesioginė, greitai prieinama parama; socialinė parama; ateities planai; įsitraukimas į pokalbį su pagalbos teikėju; ambivalencija; pagrindinės vertybės, tikėjimo sistema; prasmės pojūtis.

Taigi, visi šie veiksniai turi vienokios ar kitokios įtakos savižudybės rizikos stiprumui, todėl asmuo, norėdamas tiksliai ir pakankamai greitai įvertinti savižudybės riziką, turi žinoti šių veiksnių svarbą. Visgi, norint pasiekti savižudybės intervencijos tikslus neužtenka tik žinoti, kokioms sąlygomis esant savižudybės rizika gali didėti arba mažėti. Būtinai rimtai ir neatidėliotinai reaguoti į kiekvieną

savižudybės užuominą, todėl svarbu įgyti tam tikrus įgūdžius, kurie galėtų padėti sumažinti asmens savižudybės riziką.

1.3.2. Savižudybių intervencijos įgūdžiai

Apžvelgiant literatūra apie savižudybės intervencijos įgūdžius paprastai aptinkame tam tikrus praktika ir tyrimais paremtus įgūdžių ar priemonių sąrašus, kuriuos ar kurias taikant galima tikėtis sėkmingos savižudybės proceso sustabdymo. Pavyzdžiui, Granello (2010) pateikia septynių žingsnių modelį, taikomą dirbant su savižudiškų ketinimų turinčiais klientais. Modelis leidžia aptarti savižudybių intervencijos priemones, taikomas tiesiogiai dirbant su klientu. Autorius pristatydamas modelį naudoja kliento ir konsultanto sąvokas imponuodamas, jog kalbama apie psichikos sveikatos specialistų teikiamą pagalbą. Nepaisant to į modelį galima žiūrėti plačiau – tai septyni tikslūs nurodymai, ką turi padaryti asmuo, norėdamas pokalbio būdu padėti savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui.

Modelio žingsniai:

1) savižudybės rizikos įvertinimas, kuris atliekamas remiantis savižudybės rizikos įvertinimo struktūra (aptarta 1.3.1). Svarbu būti pasiruošus skubiai užtikrinti kliento saugumą, turėti veiksmų planą susidūrus su kritine savižudybės situacija;

2) kontakto su klientu užmezgimas, parodydamas nuoširdų bei neteisiantį rūpestį klientui, kas yra sėkmingos intervencijos pagrindas. Svarbu išbūvimas su kliento sunkumais ir išgyvenimais, kontrperkėlimo jausmų valdymas (savo baimės, nerimo, pykčio, beviltiškumo, gynybiškumo, pernelyg didelio globėjiškumo, ignoravimo), savižudybės temos ir su ja susijusių emocijų normalizavimas. Reikalingas ramus kalbėjimas, lygiavertiškas santykis su klientu, palaikymas dėl pagalbos siekimo;

3) kliento istorijos išklausymas, kai stengiamasi išgirsti ir suprasti kliento pasakojimą bei patvirtinti, kad klientą išgirdome. Čia svarbu nuraminti klientą, jei reikia, sulėtinti jo pasakojimą, dėlioti istorijos struktūrą, tartis dėl savižudybės atidėjimo. Taip pat svarbu kategorizuoti kliento problemas, suprasti gilesnę noro nusižudyti prasmę;

4) darbas su jausmais, savižudiškų minčių turintis klientas paprastai būna užvaldytas neigiamų emocijų arba kupinas ambivalentiškų jausmų. Čia svarbu skatinti klientą laisvai reikšti emocijas, reikalinga įvardinti kliento psichologinį skausmą, stengtis, kad jis jaustųsi suprastas. Taip pat svarbu mokyti klientą toleruoti nemalonias emocijas ir joms esant gyventi toliau;

5) alternatyvų tyrinėjimas, savižudiškų minčių turinčio kliento alternatyvaus elgesio galimybių matymas sumažėjęs. Svarbu nepradėti kovos su klientu, tai yra, neneigti savižudybės kaip galimos

alternatyvos ir neversti kliento šios alternatyvos ginti. Reikalinga formuluoti efektyvius problemų sprendimo principus, pagal galimybes pasirūpinti socialiniu palaikymu, atstatyti kliento viltį, padėti įsivaizduoti kitas elgesio ir problemų sprendimo galimybes;

6) elgesio strategijų taikymas, kurios sumažintų savižudybės riziką. Svarbu kurti trumpus ir aiškius planus su konkrečiais žingsniais, kurie padėtų klientui pasijusti geriau bei atitrauktų nuo savižudybės ketinimų. Rekomenduojama kurti saugumo planą, kuriame būtų konkretūs žingsniai, ką reiktų daryti iškilus savižudybės rizikos veiksniams ar kilus norui nusižudyti;

7) intervencijos tęstinumas, kadangi savižudybė procesas gali atsinaujinti svarbu užtikrinti pagalbos tęstinumą ir tolimesnių pagalbos galimybių prieinamumą. Savižudybės krizės metu svarbu nuolatinė kliento priežiūra, sudarymas galimybių kreiptis pagalbos bet kuriuo metu ir aiškaus plano turėjimas, ką daryti kilus norui nusižudyti. Rekomenduojama remtis atvejo vadybos principais. Taip pat, pagalbos teikėjui rekomenduojama įsivertinti taikytas intervencijas, kad patobulėti iš gautos patirties ir užtikrinti geresnę pagalbą būsimiems klientams.

Modelio žingsnius labiau reiktų suprasti kaip užduotis, kurias turi padaryti pagalbos teikėjas, susidūręs su savižudybės krizę išgyvenančiu klientu. Siūloma į tai žiūrėti kaip į užduotis, nes išvardinti žingsniai nebus atliekami vieninga chronologine tvarka, priešingai, kadangi žingsniai vykdomi atsižvelgiant į unikalią kliento situaciją, visuomet bus aukšta žingsnių atlikimo variacija. Taip pat, dažnai vienu metu gali būti atlikinėjami keli žingsniai, pavyzdžiui, klausoma kliento istorijos ir dirbama su jo jausmais, o tikslus savižudybės rizikos įvertinimas gali vykti visos intervencijos metu.

Kitas autorius, apibendrinamas įvairių autorių darbus bei remdamasis praktika Pauwels (2015) pateikia aštuonis kokybiško pokalbio su savižudiškų minčių turinčiu klientu standartus. Išplėtus šiuos kokybiškumo standartus, galime įvardinti reikalingus įgūdžius, svarbius taikant pagalbą savižudybės rizika pasižyminčiam asmeniui. Pauwels pateikdamas sąrašą koncentruojasi į pagalbos linijų konsultantų darbą su į jas besikreipiančiais klientais. Kita vertus, šį savižudybių intervencijos įgūdžių sąrašą galima traktuoti ir plačiau – kaip universalius įgūdžius, kuriuos taikant galima sumažinti kitos asmens savižudybės riziką.

(1) Konsultantas turi sugebėti būti empatiškas, autentiškas ir priimantis, tai yra, jis turi gebėti parodyti, kad supranta ir neteisiam kliento minčių ar jausmų, bei nedaro to dirbtinai ar mechaniškai.

(2) Konsultantas turi turėti atvirą, neteisiantį požiūrį į kliento norą nusižudyti. Konsultantas turi priimti ne tik kliento mintis ir jausmus, bet ir jo norą nusižudyti, tai yra, jis neturėtų paviršutiniškai raminti kliento ar jį moralizuoti dėl šio noro.

(3) Konsultantas turi nevengti klausinėti kliento, ar jis galvoja apie savižudybę. Pastebėta, kad klientai neretai vengia pradėti kalbėti apie savižudybę, tačiau tuo pat metu ir nori pasidalinti savo mintimis apie ją. Konsultantas, išgirdęs tam tikrą užuominą ar kalbėjimą apie vieną iš veiksnių, didinančių savižudybės riziką, turi aktyviai gilintis į užuominą ar tam tikrą aplinkybę.

(4) Konsultantas turi gebėti įvertinti esamą savižudybės riziką, atsižvelgiant į norą nusižudyti, gebėjimą nusižudyti ir ketinimą nusižudyti. Konsultantas turi gebėti aktyviai ir direktyviai kreipti pokalbį savižudybės rizikos aiškinimosi linkme ir gilindamasis į galimus rizikos veiksnius tiksliai nustatyti, ar klientas tik galvoja apie savižudybę, ar jau turi ketinimus, planus, o galbūt yra pasiruošęs nusižudyti pokalbio metu.

(5) Konsultantas turi gebėti nagrinėti, ką klientui reiškia noras nusižudyti. Tikslus esminių kliento problemų išskyrimas leidžia suprasti, kodėl asmuo svarsto apie savižudybę, ir suteikia galimybę koncentruotis ties svarbiausiomis temomis.

(6) Konsultantas turi sugebėti nagrinėti kliento ambivalenciją, tai yra, kalbėti ne tik apie jo norą nusižudyti, bet ir aptarti jo norą gyventi.

(7) Konsultantas turi sugebėti išnagrinėti apsauginius veiksnius ir jų pagalba bendrai su klientu ieškoti problemos sprendimo būdų. Svarbu tai, kad asmeniui, galvojančiam apie savižudybę, būdinga apribota kognityvinė būseną, vadinama „tuneliniu mąstymu“ arba sąmonės susiaurėjimu, kuri pasireiškia vis mažėjančiu gebėjimu matyti įvairius elgesio būdus (Sheidman, 2002). Konsultantas turi sugebėti atpažinti susiaurėjusį kliento mąstymą ir remdamasis žiniomis apie galimus apsauginius faktorius padėti klientui atkreipti dėmesį į daugiau galimų elgesio alternatyvų.

(8) Konsultantas turi susitelkti ties „čia ir dabar“ (*here and now*), tai yra, konsultantas vertindamas savižudybės rizikos veiksnius bei nagrinėdamas bendrą kliento istoriją, turi tuo pat metu sugebėti pilnai susikoncentruoti ties dabartiniais įvykiais ir tinkamai reaguoti į tai, ką kalba, jaučia ar daro klientas esamu metu.

Nepaisant kiek skirtingo autorių priėjimo akivaizdžiai matome, jog autoriai pagalbos teikėjams iškelia panašias užduotis – pagalbos teikėjas turi gebėti: priimti klientą, įvertinti jo savižudybės riziką, užmegzti kontaktą su klientu, išklausti kliento istoriją, nagrinėti kliento jausmus, atskleisti elgesio alternatyvas, ieškoti apsauginių veiksnių ir kurti saugius ateities planus. Apibendrintai galime teigti, jog pagalbos teikėjas, teikdamas pagalbą savižudiškų minčių turinčiam asmeniui, turi sugebėti palaikyti empatišką, priimančią, dėmesingą pokalbį, kurio metu, nevengdamas kalbėti savižudybės tema, jis turi aiškintis kliento savižudybės rizikos lygį ir bandydamas jį sumažinti turi taikyti riziką atitinkančias intervencines priemones. Remiantis aptarta literatūra galime daryti išvadą, jog gerais savižudybės

intervencijos įgūdžiais pasižymintis žmogus turi gebėti laisvai manipuliuoti anksčiau išvardintomis priemonėmis, tai yra, išmanyti išvardintų intervencinių priemonių taikymo ypatumus ir taikymo ribotumus, atsižvelgiant į savo kompetenciją ir pagalbos teikimo sąlygas.

1.4. Savižudybės intervencijos įgūdžių vertinimas

Nustačius, kokie įgūdžiai reikalingi sėkmingai savižudybių intervencijai, galime analizuoti būdus, kaip šiuos įgūdžius pamatuoti. Yra žinomi keli būdai, kuriais remiantis galime įvertinti pagalbos teikėjų savižudybių intervencijos įgūdžius: (1) pokalbių ir jų rezultatų vertinimas, (2) simuliacinės situacijos arba vaidmenų žaidimai, (3) įgūdžių ir žinių klausimynai (Neimeyer & Pfeiffer, 1994). Paminėti būdai vertina pagalbos teikėjų įgūdžius iš skirtingo požiūrio taško bei turi tam tikrų metodologinių privalumų bei trūkumų.

1.4.1. Pokalbių ir jų rezultatų vertinimas

Savižudybių intervencijos įgūdžių lygį galima vertinti klausantis konsultantų ir klientų pokalbių ir juos analizuojant pagal tam tikrus kriterijus (Gould, Cross, Pisani, Munfakh, & Kleinman, 2013; King, Nurcombe, Bickman, Hides, & Reid, 2003; Mishara & Daigle, 1997). Pavyzdžiui, King ir kiti (2003) klausė 100 „Pagalbos vaikams linijos“ (*Kids Help Line*) konsultacijų ir vertino klientų savižudybės riziką pagal tris kriterijus – psichinę būseną, savižudiškų minčių pobūdį bei noro nusižudyti lygį. Pagrindinis tokio metodo vertinti savižudybės intervencijos įgūdžių lygį privalumas yra tame, jog vertinimas atliekamas natūralioje aplinkoje konsultantui kalbant su klientu. Antras stiprus šio metodo pliusas yra tai, jog jis leidžia objektyviai vertinti paties kliento pokyčius, kas yra tiesioginis intervencijos tikslas. Pagrindinis šio metodo minusas yra tai, jog šiai metodikai pritaikyti reikalinga paruošti vertintojus, kas neišvengiamai reikalauja nemažai resursų (King et al., 2003). Taip pat, tokio tipo tyrimuose dėl psichologinių tyrimo etikos nuostatų rezultatus sunku palyginti su kontroline grupe, nes tokiu atveju su savižudiškų ketinimu turinčiu žmogumi kalbėtusi jokių mokymų nebaigęs asmuo (Neimeyer & Pfeiffer, 1994). Dėl šios priežasties negalime nustatyti mokymus baigusių dalyvių įgūdžių pokyčių, todėl šiuo metodu būtų keblu įvertinti savižudybės intervencijos mokymų efektyvumą. Svarbu ir tai, jog pokalbių ir jų rezultatų vertinimo metodas turi siaurą pritaikymą - jį įmanoma atlikti tik telefoninių pagalbos linijų konsultacijų metu.

1.4.2. Simuliacinės situacijos arba vaidmenų žaidimai

Kitas būdas vertinti savižudybių intervencijos įgūdžius yra simuliacinių situacijų ar vaidmenų žaidimų pateikimas konsultantams, kurių metu į konsultantą kreipiasi savižudiškų minčių turintis klientas. Apmokyti vertintojai stebi suvaidintas konsultacijas ir pagal išskirtus kriterijus nustatinėja konsultantų įgūdžius (Gask, Dixon, Morris, Appleby, & Green, 2006; Cross, Matthieu, Cerel, & Knox, 2007). Esminis vertinimo vaidybinių situacijų būdu privalumas yra tai, kad stebimas tikras vertinamojo elgesys, kuriame tiesiogiai demonstruojami matuojami įgūdžiai. Nepaisant to, tokia vertinimo metodika suteikia tyrėjams nemažai keblumų (Neimeyer & Pfeiffer, 1994; Cross, Matthieu, Lezine, & Knox, 2010). Pirma, trūksta paruoštų standartizuotų scenarijų, kas lemia tai, jog tyrėjai naudoja savo sukurtus scenarijus, sukeldami tyrimų rezultatų lyginimo problemų bei keldami abejonių dėl naudojamų scenarijų tinkamumo ir gautų rezultatų validumo. Antra, kiekvienas tiriamojo ir aktoriaus pokalbis simuliuotoje situacijoje priklauso nuo daugybės niuansų ir specifinio pokalbio dalyvių santykio, kas lemia, jog netgi vaidinant vienodus scenarijus, šie gali būti kitokie savo turiniu ir kelti abejonių dėl rezultatų patikimumo. Trečia, pripažinta, jog tiriant tokias jautrias temas kaip savižudybės prevencija, reikalingos tiksliai apgalvotos procedūros, kurios kuo mažiau pakenktų tiriamiesiems, kas reikalauja imtis specifinių papildomų priemonių tiriamųjų emociniam saugumui užtikrinti.

Cross ir kiti (2010) atsižvelgdami į šiuo trūkumus sukūrė kruopščiau metodologiją, skirtą savižudybės intervencijos įgūdžių vertinimui vaidybinių situacijų būdu. Pavyzdžiui, tiksliai tyrimo rezultatams užtikrinti buvo sukurti konkretūs vaidybiniai scenarijai ir buvo prižiūrimas jų atlikimo tikslumas, sukurta konkreti tiriamojo vertinimo sistema ir tikrintas jos patikimumas, specialiai apmokyti du aktoriai ir patikrintas jų išmokimas. Visgi, kruopštus tokios metodologijos įgyvendinimas kainuoja nemažai resursų, simuliacijų taikymui reikalingi profesionalūs simuliacijų pateikėjai bei ekspertai, vertinantys konsultantų elgesį, kurių paruošimui taip pat reikia mokymų, standartizuotų įvertinimų. Didelis resursų poreikis yra akivaizdus minusas, atsižvelgiant į tai, jog galima taikyti ir paprastesnes standartizuotas metodologijas – testus.

1.4.3. Įgūdžių ir žinių klausimynai

Kitas vertingas savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimo būdas yra standartizuotų testų naudojimas. Tyrimais įrodyta, jog žinios ir nuostatos apie savižudybę bei jos prevenciją, požiūris į nusižudžiusius ar bandžiusius nusižudyti žmones yra susijęs su noru ir įgūdžiais stabdyti savižudybę

(Brunero, Smith, Bates, & Fairbrother, 2008; Nebhinami, Gaikwad, & Tamphasana, 2013). Remiantis tuo, tyrėjai naudoja įvairius testus, matuojančius žinias, nuostatas ar požiūrį įvairiomis savižudybės temomis ir gautus rezultatus sieja su savižudybės intervencijos efektyvumu. Kodaka, Postuvan, Inagaki ir Yamada (2011) sistemiškai peržvelgę tyrimuose naudojamas skales, vertinančias požiūrį į savižudybę ir susijusias temas, aptiko 18 instrumentų, iš kurių pagal geriausias psichometrines charakteristikas ir plačias pritaikymo galimybes, išskyrė tris vertingiausias – SOQ (*Suicide Opinion Questionnaire* – Nuomonės apie savižudybę klausimynas; Domino, Moore, Westlake, & Gibson, 1982), SUIATT (*Suicide Attitude Questionnaire* – Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimynas; Diekstra & Kerkhow, 1989) ir ATTS (*Attitudes Toward Suicide* – Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimynas; Renberg & Jacobsson, 2003). Akivaizdu, jog žinių ir nuostatų testai tiesiogiai nematuoja savižudybės intervencijos įgūdžių, o tik leidžia daryti prielaidas apie geresnes ar blogesnes jų išraiškas, todėl norint tiksliai išmatuoti savižudybių intervencijos įgūdžius reikalingi būtent šiems įgūdžiams matuoti skirti testai.

Savižudybės intervencijos įgūdžių įvertinimas yra ganėtinai siaura ir specifinė sritis ir tai galėtų paaiškinti, kodėl šiuo metu tėra tik viena tyrėjų pripažinta popieriaus ir pieštuko metodu grįsta priemonė, galinti įvertinti, kiek asmuo pasižymi savižudybių intervencijos įgūdžiais. Savižudybių intervencijos klausimynas (*Suicide Intervention Response Inventory - Revised (SIRI-2)*, Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis ir Kaušakytė, 2016 (lietuviška versija)) yra klausimynas, skirtas įvertinti konsultantų savižudybės intervencijos įgūdžius. SIRI-2 yra vienintelis plačiu mastu naudojamas specifiskai savižudybės intervencijos įgūdžiams įvertinti skirtas klausimynas. Savižudybių intervencijos klausimynas plačiai naudojamas vertinti vartininkų ruošimo programos, nustatant savižudybių intervencijos įgūdžius prieš mokymus, po mokymų ir pasirinktinai pakartotinai įvertinant praėjus tam tikram laikotarpiui po mokymų. Pavyzdžiui, vertinama ASIST (*Applied Suicide Intervention Skills Training*) vartininkų paruošimo kokybiškumas (Sareen et al., 2013; Shannonhouse, Lin, Shaw, & Porter, 2017; Shannonhouse, Lin, Shaw, Wanna, & Porter, 2017), atitinkamai Campus Connect programa (Pasco, Wallack, Sartin, & Dayton, 2012) ar kitos vartininkų ruošimo programos (Hashimoto et al., 2016; Taub et al., 2010). Analogiškai, SIRI klausimynas taip pat naudojamas kitų savižudybių prevencijos ar intervencijos mokymų programų vertinimui (Fenwick, Vassilas, Carter, & Haque, 2004; Kato et al., 2010). Pavyzdžiui, Fenwick ir kiti (2004) lygino vienos dienos mokymų programą, paremtą paskaitomis bei praktiniais seminarais, ir trumpesnę mokymų programą, paremtą tik paskaitomis, ir remdamiesi SIRI-2 rezultatais nurodo, jog savižudybių intervencijos įgūdžiai gerėja po abiejų programų. Dar SIRI-2 metodika naudojama įvairių specialistų, savanorių ar kitų asmenų, dažnai susiduriančių su savižudiškų minčių turinčiais žmonėmis, savižudybės intervencijos įgūdžių įvertinimui ir jų įgūdžių

tarpusavio palyginimui. Pavyzdžiui, vertinami ir lyginami emocinę paramą teikiančių organizacijų savanorių (Pauwels, 2015), kitų savižudybės intervenciją vykdančių organizacijų savanorių ar darbuotojų (Scheerder, Reyders, Andriesen, & Audenhove, 2010), įvairių psichikos sveikatos specialistų (Palmieri et al., 2008; Jiménez-Chafey, Serra-Taylor, & Irizarry-Robles, 2013), dvasininkų (Royal, 2003), psichologijos studentų (Richards & Range, 2001), mokyklos darbuotojų (mokytojų ir kitų) (Shannonhouse et al., 2017) savižudybės intervencijos įgūdžiai.

Savižudybių intervencijos klausimyno autoriaus teigimu metodika sudaryta remiantis dažniausiai konsultantų daromomis klaidomis ir jiems iškylančiomis problemomis, susidūrus su savižudiškų ketinimų turinčiais klientais (Neimeyer & Pfeiffer, 1994). Išskiriamos devynios sritys, pagal kurias buvo formuluojamos klausimyno užduotys: (1) kliento užslėpto kalbėjimo apie savižudybę atskleidimas; (2) kliento pykčio priėmimas bei nereagavimas į pyktį gynybiškai; (3) svarbiausių krizę sukėlusių įvykių išskyrimas iš miglotų kliento nusiskundimų; (4) padėjimas atsiskleisti uždaram ar nekalbiam, tačiau problemų turinčiam, klientui; (5) padėjimas klientui išreikšti skausmingus išgyvenimus; (6) kliento jausmų, sukeltų tam tikros stigmos, priėmimas; (7) susitarimas dėl nesizalojimo; (8) artimiausių susizalojimo galimybių mažinimas; (9) galimų socialinio palaikymo šaltinių aiškinimasis. Neimeyer ir Pfeiffer išskirtos sritys, persidengia su kitų autorių išskirtais sąrašais (nagrinėta 1.3.2 paragrafe), galime atrasti: kliento priėmimą, savižudybės rizikos įvertinimą, kontakto užmezgimą, kliento istorijos išklausymą, jausmų nagrinėjimą, elgesio alternatyvų atskleidimą, apsauginių veiksnių ieškojimą ir saugių ateities planų kūrimą. Taigi, klausimyno autorių išskirtos sritys dera su aptartais savižudybių intervencijos įgūdžiais, reikalingais pagalbos teikėjui, norinčiam sėkmingai vykdyti savižudybių intervenciją. Tai reiškia, jog asmenys, labiau išlavinę savižudybės intervencijos įgūdžius, turėtų gauti geresnius klausimyno rezultatus. Taigi, remiantis plačiu metodikos pritaikymu įvairiuose tyrimuose bei klausimyno užduočių turiniu, galima teigti, jog SIRI-2 yra vertinga priemonė individo savižudybių intervencijos įgūdžiams įvertinti.

Savižudybės intervencijos įgūdžių vertinimas testais stiprus tuo, jog standartizuoti ir aukštomis psichometrinėmis charakteristikomis pasižymintys testai leidžia tikėti gautų rezultatų validumu ir patikimumu, tai yra, galime būti tikri, jog išmatuojame tokias žinias, nuostatas ar įgūdžius, kuriems matuoti pasirinktas testas ir yra skirtas. Antras svarbus privalumas yra tai, jog standartizuotais testais gautus rezultatus galima, su tam tikrai ribotumais, lyginti su kituose tyrimuose tuo pačiu testu gautais rezultatais. Kita vertus, akivaizdus testų minusas yra tai, jog vertinimas testais nėra tiesioginis savižudybės intervencijos įgūdžių matavimo įrankis, todėl niekada negalime būti tikri, ar gauti įgūdžių įvertinimai parodo, kaip konsultantai elgtųsi realiose situacijose, susidūrę su savižudybės rizika

pasižyminčiu klientu (Jiménez-Chafey et al., 2013; Scheerder et al., 2010). Remiantis testų taikymo pliusais, šiame darbe savižudybių intervencijos įgūdžių lygis vertinamas remiantis SIRI-2 klausimynu.

1.5. Telefoninės pagalbos linijos ir savižudybių intervencija

Telefoninės ir internetinės pagalbos linijos, teikiančios emocinę paramą asmenims, turintiems tam tikrų emocinių sunkumų ir jaučiantiems poreikį jais pasidalinti, yra vertingas savižudybių intervencijos išteklius (Gould, Kalafat, HarrisMunfakh, & Kleinman, 2007). Svarbu tai, jog savižudiškas elgesys yra susijęs su psichinėmis ligomis, piktnaudžiavimu alkoholiu, įvairiomis krizinėmis situacijomis, depresyvia nuotaika, finansiniais sunkumais, fizinės ir psichikos sveikatos problemomis, teisinėmis problemomis, tarpasmeninėmis problemomis, ir su kitomis stresinėmis situacijomis (Herron, Patterson, Nugent, & Troyer, 2015). Taip pat, savižudiškų minčių ambivalentiškumas, kai vienu metu ir norima mirtimi nutraukti kančias, ir norima išsigelbėti susilaukiant paramos, lemia tai, jog asmuo gali bet kuriuo metu, nors ir turėdamas savižudiškų ketinimų, kreiptis pagalbos. Svarbu ir tai, jog pagalbos linijos yra visada prieinama bei nemoka intervencinė priemonė, kuri dar ir užtvirtina besikreipiančiojo anonimiškumą bei nepriklausomybę nuo konsultanto, kas daugumai klientų yra reikalinga (Paukert, Stagner, & Hope, 2010). Remiantis šiais esminiais privalumais, galime teigti, jog telefoninės ir internetinės pagalbos linijos yra efektinga savižudybių stabdymo priemonė, nes gali suteikti skubią, nuolat prieinamą, nemokamą bei kokybišką pagalbą kritiniais žmogui momentais ir taip susilpninti savižudiško elgesio poreikį ir tikimybę (Gould et al., 2007). Žinoma, šios pagalbos linijos dėl vienkartinio kontakto su klientu gali suteikti ribotą kiekį anksčiau išvardintų intervencinių priemonių arba taikyti jas ne taip išsamiai. Pavyzdžiui, neįmanoma užtikrinti intervencijos tąsą ar sukurti išsamių elgesio strategijų, gali pritrūkti laiko visų alternatyvų išnagrinėjimui, visos istorijos išklausymai ar pilnam kitų priemonių pritaikymui. Kita vertus, šių pagalbos linijų tikslas yra labai kryptingas - sustabdyti klientą nuo savižalos ir atstatyti jo emocinę pusiausvyrą. Taigi, šiose linijose paprastai atliekamas savižudybės rizikos įvertinimas, atitinkamai suplanuojami ir atliekami konkretūs žingsniai savižudybės rizikos sumažinimui (kontakto mezgimas, istorijos išklausymas, jausmų analizavimas, alternatyvų tyrinėjimas), nusprendžiama dėl tolimesnės pagalbos poreikio lygio bei atitinkamai suplanuojami konkretūs žingsniai klientui su tikslu gauti tolimesnę pagalbą.

Telefonu ir internetu veikiančios pagalbos linijos atlieka reikšmingą vaidmenį savižudybių prevencijoje, nes yra palanki vieta taikyti savižudybės intervencijos priemones. Yra neabejotinai svarbu, kad pagalbos linijose dirbantys savanoriai konsultantai teiktų kokybišką savižudybių intervenciją ir

padėtų į juos besikreipiantiems klientams. Remiantis tuo, tyrėjai siekia įvertinti pagalbos linijos savanorių teikiamos savižudybių intervencijos kokybę. Literatūroje galima aptikti visus anksčiau aptartus savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimo būdus, tačiau apsiribosime tyrimais, vertinančiais įgūdžius SIRI-2 klausimynu. Apskritai, klausimyno autoriai analizuodami pirmąją klausimyno versiją (tyrimą, skirtą pirmosios klausimyno versijos (SIRI - Suicide Intervention Response Inventory) tvirtina kad savižudybių intervencijos klausimynas yra paranki priemonė vertinti pagalbos linijų savanorių savižudybės intervencijos įgūdžius (Neimeyer & MacInnes, 1981).

Dalyje tyrimų galima aptikti kelių pagalbos teikėjų savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimą. Šiuose tyrimuose savanorių savižudybės intervencijos įgūdžiai yra lyginami su kitų pagalbos teikėjų arba su pagalbos teikimu nesusijusių asmenų įgūdžiais. Royal (2003) lygino Ričmondo ir Surėjaus pagalbos linijų savanorių įgūdžius su dvasininkų bei su pagalbos teikimu nesusijusių studentų įgūdžiais. Priešingai negu tikėtasi, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp šių sričių atstovų nerasta. Scheerder ir kiti (2010) atliko didžiausią tokio pobūdžio tyrimą (tyrimas atliktas Flandrijos regione), įvertindami šių sričių atstovų savižudybių intervencijos įgūdžius: naujų (mokymus nepaėjęusių) ir patyrusių savanorių, įvairių psichikos sveikatos specialistų, psichologijos studentų, skubios pagalbos tarnybų darbuotojų, šeimos gydytojų, medicinos seselių ir kitų sričių specialistų. Rezultatai parodė, kad patyrusių pagalbos linijų savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis yra aukštas ir prilygsta įvairių psichikos sveikatos specialistų įgūdžiams.

Kituose tyrimuose koncentruojamasi tik į pagalbos linijų savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimą. Yra vertinti „Zelfmoordlijn 1813“ pagalbos linijos savanorių įgūdžiai (Pauwels, 2015). Tyrimo metu įgūdžių lygis nustatytas: į mokymus nepriimtiems asmenims, savanoriams pradėjus mokymus ir juos baigus bei patyrusiems linijos savanoriams. Nustatyta, kad „Zelfmoordlijn 1813“ mokymus baigusią savanorių įgūdžiai reikšmingai padidėja ir prilygsta psichikos sveikatos specialistų įgūdžiams, ir nurodoma, kad linijos savanoriai yra efektyviai paruošiami teikti profesionalią pagalbą savižudiškų minčių turintiems klientams. Iš to, kad patyrusių savanorių įgūdžiai aukštesni už nepatyrusių, daroma išvada, jog patirtis konsultuojant savižudiškų minčių turinčius klientus gerina savižudybių intervencijos įgūdžius. Atitinkamai, yra vertinti „Jaunimo linijos“ pagalbos linijos savanorių savižudybių intervencijos į gūdžiai (Astrauskas, 2017). Tyrime savanorių įgūdžių lygis vertintas keturis kartus: prieš parengiamųjų kursų mokymus, mokymų metu prieš savižudybių intervencijos dalį, po šios mokymų dalies ir ką tik pabaigus mokymus. Nustatyta, kad pasiektas įgūdžių lygis pernelyg nesiskiria nuo kitos pagalbos linijos mokymus baigusią grupių rezultatų. Svarbu tai, kad

mokymų dalis, kurioje nagrinėjama savižudybių intervencijos tema, labiausiai gerina savanorių įgūdžius.

1.6. Mokytojai bei socialiniai darbuotojai ir savižudybių intervencija

Savižudybės prevencijos ribose vartininkai yra žmonės savo kasdienėje aplinkoje susitinkantys su dideliais kiekiais žmonių ir yra apmokyti atpažinti kito asmens savižudybės riziką bei nukreipti jį tinkamos pagalbos (HHS, 2012). Vartininkai atlieka reikšmingą rolę savižudybės prevencijoje, nes apmokius įvairių pareigybių žmones atpažinti savižudybės rizikos požymius, reaguoti į savižudybės riziką ir nukreipti reikiamos pagalbos, apie savižudybę galvojantys asmenys dažniau susilaukia pagalbos, dėl ko sumažėja bandymų nusižudyti (Rodgers, 2010). Taip pat, pastebėta, kad žmonės, galvojantys apie savižudybę, dažniau prašo artimųjų ir draugų pagalbos ir rečiau patys kreipiasi į psichikos sveikatos specialistus (Barnes, Ikeda, & Kresnow, 2001). Remiantis tuo galima tvirtinti, jog yra naudinga apmokyti kuo daugiau visuomenės narių, kurie galėtų suteikti pirmąją pagalbą savižudybės rizikos atveju ir esant poreikiui susietų savižudiškų minčių turintį asmenį su psichikos sveikatos specialistais.

Nėra jokios abejonės, kad vartininkai yra efektinga savižudybių stabdymo priemonė, nes įgalina pačią visuomenę stabdyti savižudiškų ketinimų turinčius asmenis ir tiesia gija tarp savižudybės rizika pasižyminčių žmonių ir psichikos sveikatos specialistų ar kitų pagalbos teikėjų. Žinoma, pagal savo tikslą vartininkas gali suteikti ribotą kiekį anksčiau išvardintų intervencinių priemonių arba taikyti jas ne taip išsamiai. Svarbu ir tai, kad vartininko galimybės taikyti intervencines priemones priklauso ir nuo mokymų programos, pagal kurią jis yra paruoštas. Bendrai, vartininko tikslas – atpažinti savižudybės riziką, tinkamai į ją sureaguoti ir nukreipti tolimesnės pagalbos. Taigi, įprastai vartininkas atlieka savižudybės rizikos įvertinimą, stengiasi šią riziką sumažinti (mezga kontaktą, išklauso istorijos, priima jausmus, nagrinėja alternatyvas) bei kurią ateities veiksmų planą, kur pasirūpina dabartiniu asmens saugumu ir nukreipia tolimesnės pagalbos. Vartininkai taip pat turi galimybę pasirūpinti intervencijos tęstinumu, tai yra, susisiekti su rizika pasižyminčiu asmeniu ir pakartotinai pasiteirauti apie jo savijautą ir ketinimus kreiptis pagalbos.

Mokytojai ir socialiniai darbuotojai yra specialistai, tinkami būti vartininkais, nes nuolatos susiduria su dideliu kiekių žmonių. Pasaulinė sveikatos organizacija įtraukia mokytojus ir socialinius darbuotojus į svarbiausių vartininkų sąrašą (World Health Organization (WHO), 2014). Mokytojai savo aplinkoje didelę laiko dalį praleidžia su vaikais, jaunimu, mokytojais ir kitais mokyklos darbuotojais.

Mokytojai turi reikšmingą rolę moksleivių gyvenime ir turi daugybę galimybių su jais bendrauti. Taip pat, mokytojai turi galimybę pastebėti pasikeitusį vaiko elgesį ir pasiūlyti jam reikalingą pagalbą (Mo, Ko, & Xin, 2018). Kita vertus, tyrimuose parodyta, kad mokytojai nesijaučia pasiruošę kalbėti su vaikais apie savižudybę ir neturi reikiamų įgūdžių susitvarkyti su vaikų savižudybės rizikos ženklais ir savižudiškomis mintimis (Hatton et al., 2017). Atsižvelgiant į kasdienį moksleivių ir mokytojų bendravimą ir iš to kylančias galimybes, manoma kad vartininkų mokymai yra tinkama ir reikalinga priemonė gerinti mokytojų savižudybių intervencijos įgūdžius ir stabdyti savižudybes mokyklos visuomenėje (Shannonhouse et al., 2017).

Remiantis tuo, kad vartininkų ruošimo programomis parengti mokytojai galėtų būti svarbus jaunų žmonių savižudybių prevencijos įrankis, svarbu vertinti, kaip vartininkų ruošimo programos paveikia mokytojus. Shannonhouse ir kitų (2017) atliktame tyrime analizuoti ASIST mokymus baigusio mokyklų personalo (mokytojų, konsultantų, administracijos ir kitų): savižudybių intervencijos įgūdžiai, požiūris į savižudybę, žinios apie savižudybę ir pasitikėjimas gebėjimais. Tyrimo rezultatai patvirtina, kad pabaigus ASIST mokymus pagerėja savižudybių intervencijos įgūdžiai, padidėja pasitikėjimas savo gebėjimais, padaugėja žinių apie savižudybių prevenciją bei susiformuoja palankesnis požiūris į prevenciją, kas parodo, kad vartininkų mokymai tinkami ir mokyklos personalui. Taip pat nustatyta, kad mokytojai prieš ASIST mokymus pasižymėjo žemesniais įgūdžiais, turėjo mažiau žinių, mažiau naudingą įsitikinimų sistemą lyginant su kitais mokyklos specialistais, tačiau, nepaisant to, po mokymų pasiekė panašų lygį kaip ir kiti specialistai. Remdamiesi rezultatais tyrėjai teigia, kad būtina susirūpinti mokytojų gebėjimu teikti savižudybių intervenciją ir imtis priemonių jų gebėjimams stiprinti.

Socialinio darbuotojo veiklos sritys yra itin plati, todėl atsižvelgiant į šio darbo kontekstą, nagrinėjama tik sveikatos ir jaunimo srityse dirbančius socialinius darbuotojus. Natūralu, jog socialiniai darbuotojai kaip ir visi kiti sveikatos bei švietimo specialistai pagal savo darbo pobūdį dažnai susiduria su savižudiškų ketinimų turinčiais asmenimis (Osteen, Frey, & Sharpe, 2014). Svarbu ir tai, kad socialiniai darbuotojai turi galimybę pasiekti asmenis, kurie dėl tam tikrų priežasčių yra atskirti nuo įprastinio socialinio palaikymo (pavyzdžiui, vaikai gyvenantys globos namuose), ir suteikti jiems reikalingą paramą – užmegzti ryšį, įtraukti į visuomenę, atstovauti (Cartmill, Deane, & Wilson, 2009). Tai lemia, kad socialiniai darbuotojai turi palankią poziciją atpažinti socialiai apleistų žmonių savižudybės rizikos ženklus, stabdyti savižudybės procesą ir nukreipti žmogų tolimesnės pagalbos. Nepaisant to, tyrimai rodo, kad įprastai socialiniai darbuotojai neįgauna pakankamai žinių apie savižudybę bei jos prevenciją ir jaučiasi nepasiruošę dirbti su savižudybės rizika pasižyminčiu asmeniu

(Osteen et al., 2014). Visa tai rodo, kad šiems specialistams reikalingi vartininkų mokymai, kad socialiniai darbuotojai galėtų teikti kokybiškesnę savižudybių intervenciją.

Kaip jau minėta, vartininkų ruošimo programos, gerina savižudybių intervencijos įgūdžius. Deja, literatūroje trūksta tyrimų, vertinančių socialinių darbuotojų savižudybių intervencijos įgūdžius bei jų pokyčius, praėjus mokymų programą. Visgi, tyrėjai yra linkę įtraukti socialinius darbuotojus į bendrą psichikos sveikatos specialistų imtį (Fenwick et al., 2004; Jiménez-Chafey et al., 2013). Tai rodo, kad socialinių darbuotojų kaip savižudybių intervencijos teikėjų svarba yra pripažįstama, tačiau trūksta tyrimų vertinančių būtent šių pagalbos teikėjų savižudybių intervencijos įgūdžius.

1.7. „Jaunimo linija“

„Jaunimo linija“ yra viena iš penkių nemokamą emocinę paramą teikiančių organizacijų Lietuvoje, veikiančių telefonu ir internetu. „Jaunimo linija“ savo veiklą pradėjo nuo 1991 metų, šiuo metu padalinius įkūrusi Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos miestuose, o 2018 metais organizacijoje savanoriavo 290 žmonių (Jaunimo linija, 2019). „Jaunimo linijoje“ emocinę paramą įvairaus amžiaus žmonėms teikia pilnamečiai savanoriai, pačios organizacijos apmokomi teikti pagalbą sunkumų turintiems žmonėms. Remiantis 2018 metų statistika „Jaunimo linijoje“ įvyko apie 65 000 kontaktų su įvairiais žmonėmis, o savęs žalojimo ir savižudybės rizikos tema išryškėjo apie 9-iuose procentuose šių kontaktų (Jaunimo linija, 2019). Tai rodo, jog šios organizacijos savanoriai nuolat susiduria su žmonėmis, pasižyminčiais savižudybės rizika. Dėl šios priežasties turime būti įsitikinę, jog „Jaunimo linijos“ savanoriai turi pakankamus savižudybių intervencijos įgūdžius ir geba tinkamai reaguoti į savižudybės riziką pasižymintį asmenį.

„Jaunimo linijoje“ nauji savanoriai apmokomi labiau patyrusių savanorių pagal parengtą parengiamųjų kursų programą. Šią mokymų programą sudaro (organizacijos pateikta informacija): grupiniai užsiėmimai, patyrusių savanorių stebėjimas, budėjimas telefonu su patyrusio savanorio priežiūra, savarankiškas darbas (užduotys ir dalijamosios medžiagos nagrinėjimas) ir savirefleksija. Pagal grupinių užsiėmimų temas kursų pradžioje lavinami bendrieji emocinės paramos teikimo įgūdžiai, kurie dera ir su aptartomis savižudybių intervencijos priemonėmis bei įgūdžiais. Toliau kursų viduryje nuosekliau nagrinėjama savižudybių tematika ir konkrečiau aptariamos savižudybių intervencijos priemonės. Antroje kursų dalyje praktiškai lavinami tiek bendrieji emocinės paramos teikimo, tiek konkretni savižudybių intervencijos įgūdžiai. Astrauskas (2017) nustatė, jog baigusiujų kursų savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai yra pakankamai aukšti bei atitinka kitų pagalbos linijų

rezultatus. Visgi, išlieka aktualus klausimas, ar „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis išlieka praėjus tam tikram laikui po parengiamųjų kursų baigimo.

Atlikto tyrimo metu vertinti „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių įgūdžiai praėjus metams po rengiamųjų kursų, todėl vertinga trumpai aprašyti savanorių veiklą po parengiamųjų kursų. Mokymus pabaigę savanoriai teikia emocinę paramą telefonu arba internetu - yra įsipareigoję budėti linijoje bent 15 valandų per mėnesį. Taip pat, savanoriai toliau reflektuoja savo patirtį aptarimų arba supervizijų būdu – savanoris yra įsipareigojęs aptarti kiekvieną savo budėjimą kitais savanoriais bei sunkesniais atvejais gali kreiptis į labiau patyrusį savanorį. Taip pat, savanoriai privalo kelti savo kvalifikaciją lankydami papildomus užsiėmimus – yra įsipareigoję išklaudyti bent 15 valandų kvalifikacijos kėlimo kursų per pusę metų.

1.8 Projekto „Kalbėk“ mokymai

„Jaunimo linija“ 2018 metų balandžio – spalio mėnesiai vykdė savižudybių prevencijos bandomąjį projektą „Kalbėk“ (finansuotas Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo). Projektas vykdytas Molėtų, Ignalinos ir Zarasų rajonuose, projekto metu buvo organizuojami mokymai 23-trejose šių rajonų mokyklose ir globos namuose. Pagrindinis mokymų tikslas - išmokyti atpažinti savižudybės riziką ir tinkamai į ją reaguoti. Mokymuose dalyvavo 433 dalyviai, mokymai buvo skirti mokytojams ir globos namų socialiniams darbuotojams. Mokymų programą parengė bei mokymus administravo patyrusi „Jaunimo linijos“ mokytoja, o pačius mokymus vedė taip pat patyrusių mokytojų komanda. Tai leidžia teigti, jog projekto „Kalbėk“ mokymai yra paremti „Jaunimo linijos“ patirtimi, susidaryta nuolatos bendraujant su savižudybės rizika pasižyminčiais klientais ir keliant savo kvalifikaciją vidiniais bei išoriniais mokymais. Svarbu įvertinti, ar „Jaunimo linijos“ patirties pagrindu sudaryti ir vedami mokymai yra efektyvus būdas gerinti asmenų savižudybės intervencijos įgūdžius.

„Projekto“ kalbėk mokymai yra visos dienos, tai yra, 8 valandų trukmės. Mokymų programą sudaro (informacija gauta iš projekto vadovo): nuostatų į savižudybę ir jos prevenciją nagrinėjimas pasiremiant visuomenėje vyraujančiais mitais, trukdančiais tinkamai reaguoti į savižudybės riziką, žinių apie savižudybes suteikimas, savižudybės rizikos ženklų nagrinėjimas ir mokymasis juos atpažinti, savižudybės rizikos lygių pristatymas (mintys, ketinimai, veiksmai) ir mokymasis jį nustatyti, mokymasis reaguoti į savižudybės riziką pasižymintį asmenį (kaip paklausti apie savižudybę bei kaip kalbėtis toliau), pagalbos būdų ir vietų pristatymas bei mokymasis nukreipti žmogų tolimesnės pagalbos, modeliuotos situacijos, kurių metu dalyviai praktiškai išbando įgytas žinias. Mokymų autoriai nenurodo,

jog šie mokymai yra skirti vartininkų ruošimui. Visgi, kadangi „Kalbėk“ projekto mokymų metu dalyviai mokosi pastebėti ir atpažinti savižudybės rizikos ženklus, paklausti žmogaus, ar jis galvoja apie savižudybę, toliau vystyti pokalbį bei padėti surasti reikalingą profesionalią pagalbą, galima teigti, jog šie mokymai pagal turinį atitinka vartininkų ruošimo programas.

1.9. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Atsižvelgiant į aukštus Lietuvos žmonių savižudybių rodiklius, svarbu tirti pagalbos teikėjų savižudybių intervencijos įgūdžius ir jų kaitą. Šiame darbe nagrinėjama, kaip savižudybių intervencijos įgūdžiai kinta praktikos ir mokymų metu pasiremiant „Jaunimo linijos“ patirtimi. Budintys „Jaunimo linijos“ savanoriai nuolatos susiduria su savižudybės rizika pasižyminčiais klientais, todėl svarbu vertinti jų intervencijos įgūdžius. Astrauskas (2017) nustatė, kad „Jaunimo linijos“ parengiamieji kursai pakankamai efektyviai apmoko naujus savanorius savižudybių intervencijos įgūdžių. Šiame darbe siekiama tęstinės „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių analizės. Šiuo metu nėra žinoma, kaip parengiamųjų kursų metu įgyti savižudybių intervencijos įgūdžiai kinta toliau savanoriaujant „Jaunimo linijoje“, ir ar „Jaunimo linijos“ savanorių įgūdžiai išlieka pakankamai geri taikyti kokybišką pagalbą.

Svarbu ir tai, kad „Jaunimo linija“ jau daugelį metų nuolatos susiduria su savižudybės rizika pasižyminčiais klientais, todėl šioje organizacijoje dirbantys savanoriai yra sukaukę nemenką patirtį, kaip padėti savižudybės krizę išgyvenantiems žmonėms. Vienas iš šios patirties produktų - savižudybių intervencijos mokymai, kuriuos „Jaunimo linija“ pritaiko tiek viduje (pavyzdžiui, parengiamųjų kursų metu apmokant naujus savanorius), tiek išorėje – apmokant su organizacija nesusijusius asmenis (pavyzdžiui, „Kalbėk“ projekte vykdyti mokymai). Astrauskas (2017) nustatė, kad didžiausias įgūdžių pagerėjimas vyksta būtent parengiamųjų kursų savižudybių intervencijos mokymų dalyje. Tai rodo mokymų efektyvumą organizacijos viduje, tačiau nėra žinoma, ar šios organizacijos savižudybių intervencijos mokymai išlieka efektyvus taikant juos ne „Jaunimo linijos“ viduje, o apmokant tiesiogiai su organizacija nesusijusius asmenis.

Šio darbo tikslas yra nustatyti, kaip kinta savižudybių intervencijos įgūdžiai praktikos ir mokymų metu, pasinaudojant „Jaunimo linijos“ patirtimi. Darbo tikslas yra išskirstytas į uždavinius.

(1) Norint nustatyti, kaip kinta savižudybių intervencijos įgūdžiai praktikos metu, reikia palyginti įgūdžių pokyčius po tam tikro praktikos laiko. Taigi, pirmasis šio darbo uždavinys yra įvertinti

„Jaunimo linijos“ savanorių savižudybės intervencijos įgūdžių pokytį ką tik pabaigus parengiamuosius kursus ir praėjus metams po parengiamųjų mokymų pabaigos.

(2) Kaip jau minėta, nėra žinoma, ar „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai išlieka pakankamai geri praėjus tam tikram laikui po parengiamųjų kursų pabaigos. Norint įvertinti savanorių pasiruošimą vykdyti savižudybių intervenciją, svarbu apžvelgti savanorių įgūdžius kitų pagalbos teikėjų kontekste. Taigi, antras šio darbo uždavinys yra palyginti metus praktikuojančių savanorių savižudybių intervencijos įgūdžius su kitų pagalbos teikėjų įgūdžiais.

(3) Norint įvertinti, kaip kinta savižudybių intervencijos įgūdžiai mokymu metu, reikia nustatyti mokymus praėjusių asmenų savižudybių intervencijos įgūdžių pokytį. Taigi, trečiasis šio darbo uždavinys yra įvertinti „Jaunimo linijos“ projekto „Kalbėk“ dalyvių savižudybės intervencijos įgūdžių pokytį įvertinus įgūdžių lygį prieš ir po savižudybių intervencijos mokymų.

(4) Kaip jau minėta, nėra žinoma, ar „Jaunimo linijos“ savižudybių intervencijos mokymai išlieka efektyvus pritaikius savanorių sukauptas žinias ir patirtį išoriniams mokymams. Norint įvertinti mokymų efektyvumą reikalinga įvertinti mokymus praėjusių asmenų savižudybių intervencijos įgūdžių lygį kitų pagalbos teikėjų kontekste. Taigi, ketvirtas šio darbo uždavinys yra palyginti mokymus baigusiuoju savižudybių intervencijos įgūdžių reikšmes bei pokyčius su rezultatais kituose tyrimuose, vertinančiuose savižudybių intervencijos įgūdžius.

Literatūros analizė leidžia kelti tam tikras hipotezes.

Pirma hipotezė. Žinoma, kad patirtis, dirbant su savižudybės rizika pasižyminčiais klientais, gerina savižudybės intervencijos įgūdžius (Royal, 2003; Scheerder et al., 2010). Taip pat žinoma, kad labiau patyrusių pagalbos linijų savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai yra didesni už ką tik mokymus baigusiuoju savanorių įgūdžius (Pauwels, 2015). Idėja yra tame, kad mokymus pabaigę savanoriai įgytus savižudybių intervencijos įgūdžius toliau įtvirtina praktikos, supervizijų ir papildomų kvalifikacijos kėlimo užsiėmimų metu. Remiantis tuo, tikėtina, jog „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis bus didesnis praėjus metams po parengiamųjų kursų pabaigimo lyginant su įgūdžių lygiu ką tik pabaigus mokymus.

Antra hipotezė. „Kalbėk“ projekto savižudybių intervencijos mokymų trukmė yra 8 valandos. Žinoma, jog ir kelių valandų trukmės mokymai gali reikšmingai pagerinti dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius (Fenwick et al., 2004; Kato et al., 2010). Remiantis tuo, tikėtina, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygis bus didesnis pabaigus mokymus lyginant su pradiniu įgūdžių lygiu.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Pirmosios hipotezės tikrinimui atliktame tyrime dalyvavo 27 respondentai, tyrimo metu savanoriaujantys „Jaunimo linijoje“. Vidutinis dalyvių amžius 25,2 metai (standartinis nuokrypis 6,26), 85,2 procentų dalyvių yra moterys. Dalyviams atrinkti buvo naudota netikimybinė tikslinė atranka, nes buvo iškeltas tikslas įvertinti kuo daugiau savanorių, dalyvavusių Astrausko (2017) tyrime, kur buvo vertinti 2016 metų spalio/lapkričio – 2017 metų sausio/kovo parengiamųjų kursų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai visų kursų eigoje (vertinta kursų pradžioje, du kartus kursų viduryje ir kursų pabaigoje). „Jaunimo linija“ yra nuo 1991 metų Lietuvoje veikianti organizacija, teikianti savanorišką nemokamą emocinę paramą telefonu ir internetu. „Jaunimo linija“ turi tris padalinius – Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje – kuriuose du kartu per metus organizuojami parengiamieji kursai, ruošiantys savanorius teikti emocinę paramą.

Dalyvauti tyrime buvo pakviesti visi savanoriai, baigę 2016 metų spalio/lapkričio – 2017 metų sausio/kovo parengiamuosius kursus, ir iki tyrimo pradžios likę savanoriauti „Jaunimo linijoje“. Tokių savanorių buvo 49, visi jie gavo elektroninius laiškus, kviečiančius dalyvauti tyrime. Savanoriai elektroninius kvietimus dalyvauti tyrime gavo tris kartus: du kartus 2018 metų kovo mėnesį ir vieną kartą 2018 metų balandžio mėnesį. Iš 49 savanorių tyrime sutiko dalyvauti 27 asmenys. Nėra tiksliai žinoma, dėl kokių priežasčių likę savanoriai nesutiko dalyvauti tyrime. Galima daryti prielaidą, jog nedalyvavimui įtakos turėjo kreipimasis elektroniniu paštu, todėl dalis savanorių kvietimo dalyvauti tyrime galėjo nepastebėti. Svarbu tai, kad įtakos galėjo turėti natūraliai mažėjanti savanorių motyvacija dalyvauti tęstiniame tyrime ir pakartotinai pildyti tą patį SIRI-2 klausimyną (savanoriai šį klausimyną pildė keturis kartus Astrausko (2017) tyrime). Tai pat, kreipimasis nuotoliniu būdu apribojo galimybę padidinti savanorių motyvaciją dalyvauti tyrime.

Iš tyrimo sudalyvavusių 27 dalyvių buvo atrinkti 23, kurie dalyvavo Astrausko (2017) tyrimo ketvirtame etape – vertinant savižudybių intervencijos įgūdžių lygį ką tik pabaigus parengiamuosius kursus. Atrinktų 23 dalyvių vidutinis amžius 26 metai (standartinis nuokrypis 6,49), 82,6 procentų dalyvių yra moterys. Atrinktų tiriamųjų (23) amžiaus vidurkis ir lyčių proporcijos nežymiai skiriasi nuo visų tyrimo dalyvavusių respondentų (27), kas leidžia teigti, jog atrinkti dalyviai išlieka reprezentatyvūs visai tyrimo imčiai.

Antrosios hipotezės tikrinimui atliktame tyrime dalyvavo 439 respondentai. Visi respondentai tyrimo metu dalyvavo „Kalbėk“ projekto savižudybių prevencijos mokymuose. Naudota netikimybinė tikslinė atranka, nes buvo iškeltas tikslas įvertinti visus projekte dalyvavusius asmenis. Projekto mokymai buvo skirti pagerinti mokyklų ir globos namų darbuotojų savižudybės intervencijos įgūdžius Molėtų, Zarasų ir Ignalinos rajonuose. Projektas buvo įgyvendinamas laikotarpyje nuo 2018 04 03 iki 2018 10 29, kurio metu mokymai įvyko 23 - jose įstaigose. Taigi, tyrime dalyvavo visi „Kalbėk“ mokymų projekte dalyvavę mokyklų ir globos namų darbuotojai iš 23 Molėtų, Zarasų ir Ignalinos rajonų įstaigų, kuriose buvo įgyvendintas šis projektas. „Kalbėk“ mokymų projektas vyko 15-oje bendrojo lavinimo mokyklų, 1-oje specialaus ugdymo mokykloje, 1-oje profesinio lavinimo mokykloje ir 6-iose vaikų globos namuose

Iš 439 tyrime dalyvavusių respondentų išimti 116 dėl netinkamo dalyvavimo tyrime. Iš jų 79 sudalyvavo tik viename iš dviejų tyrimo etapų. Kadangi siekta įvertinti dalyvių savižudybių intervencijos gebėjimus prieš ir po mokymų, todėl į mokymus pavėlavę arba prieš mokymų pabaigą išėję dalyviai nesudalyvavo abiejuose tyrimo etapuose. Likę 18 dalyvių bent viename iš etapų nepilnai užpildė klausimynus (praleido dalį klausimų arba nebaigė pildyti) ir 19 dalyvių kryptingai arba klaidingai pildė klausimynus (pavyzdžiui, visuose klausimuose pateikė vienodus atsakymus). Nėra tiksliai aiškios netinkamo klausimynų pildymo priežastys, tačiau galima numanyti, jog tai galėjo vykti dėl netinkamo instrukcijos supratimo arba motyvacijos stokos.

Likę 323 dalyviai suskirstyti į dvi grupes pagal specialybes: į mokytojus iš visų mokyklų ir į socialinius darbuotojus iš vaikų globos namų. Mokytojų grupę sudaro 241 respondentai, socialinių darbuotojų grupę sudaro 82 respondentai. Atliekant tyrimą nebuvo gauta dalies tiriamųjų informacija apie amžių - nesužinotas 57 mokytojų ir 46 socialinių darbuotojų amžius. 184 mokytojų vidutinis amžius 51,4 (standartinis nuokrypis 7,42), 36 socialinių darbuotojų vidutinis amžius 43,6 (standartinis nuokrypis 9,97). Siekiant patikrinti, ar galima į tyrimo imtį įtraukti tuos tiriamuosius, kurių amžius nėra žinomas, palyginta tyrimo rezultatai tų tiriamųjų, kurių amžių žinome, su tiriamųjų, kurių amžiaus nežinome.

Svarbu tai, kad tyrime dalyvavusių mokytojų ir socialinių darbuotojų imtis nėra pakankamai lytiškai diferencijuota, tai yra, itin didelė imties dalis yra moterys. Dėl šios priežasties nuspręsta nerinkti duomenų apie respondentų lytį, nes tai galėtų pakenkti vyriškosios lyties tiriamųjų konfidencialumui, pavyzdžiui, kai kuriuose įstaigų kolektyvuose būdavo tik vienas vyras, todėl būtų galima nesunkiai identifikuoti šį tiriamąjį.

Tyrime dalyvavusių „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių palyginimui su dirbančių psichologų įgūdžiais naudojami Rimkevičienės ir Skruibio (2017) specialistų savižudybės

intervencijos įgūdžių tyrime surinkti duomenys. Tyrimui naudota Savižudybių intervencijos klausimyno SIRI-2 lietuviška versija. Tyrime dalyvavo psichikos sveikatos srityje dirbantys specialistai (psichologai, psichiatrai, socialiniai darbuotojai ir kiti), dalyvavę 2-joje savižudybių intervencijos metodų konferencijoje. Visiems konferencijoms dalyviams pasibaigus konferencijai buvo persiųsti elektroniniai laišakai su kvietimu dalyvauti tyrime ir nuoroda, kur dalyviai galėjo jame sudalyvauti. Tyrimo metu dalyviai užregistravo demografines charakteristikas ir užpildė SIRI-2 klausimyno elektroninę versiją. Lyginimui naudojama dirbančių psichologų grupė, kurią sudaro 95 respondentai.

Tyrime dalyvavusių „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių palyginimui su psichologijos studentų įgūdžiais naudojami Skruibio, Gailienės, Germanavičiaus, Žemaitienės ir Astrausko (2017) psichologijos ir medicinos studentų savižudybių intervencijos įgūdžių tyrime surinkti duomenys. Tyrimui naudota Savižudybių intervencijos klausimyno SIRI-2 lietuviška versija. Tyrime dalyvavo psichologijos ir medicinos studentai iš Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto. Tyrimo metu apklausti psichologijos bakalauro studentai, esantys ketvirtame kurse ir psichologijos magistro studentai, esantys pirmame arba antrame kurse. Lyginimui naudojama psichologijos bakalauro grupė, kurią sudaro 57 respondentai, ir psichologijos magistrų grupė, kurią sudaro 65 respondentai.

2.2 Tyrimo instrumentai

Savižudybių intervencijos klausimynas (Suicide Intervention Response Inventory - Revised (SIRI-2), Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis ir Kaušakytė, 2016 (lietuviška versija)). Yra gautas autoriaus leidimas naudotis lietuviškąją SIRI-2 klausimyno versiją šio ir kitų suinteresuotų tyrimų tikslams. Yra gautas kitų lietuviškosios versijos rengėjų leidimas naudoti šiam tyrimui lietuviškąją SIRI-2 klausimyno versiją. Savižudybių intervencijos klausimyno (SIRI-2) lietuviškoji versija pateikta 1 priede.

PASKIRTIS. Klausimynas matuoja gebėjimą tinkamai įvertinti konsultanto atsakymus į savižudiškų klientų pasisakymus. Pagal įvertinimų tikslumą nustatomi asmens savižudybių intervencijos įgūdžiai.

STRUKTŪRA. SIRI-2 klausimyną sudaro 25 užduotys, kurių kiekviena susidaro iš kliento pasisakymo ir dviejų konsultantų atsakymų. Pildantysis turi įvertinti kiekvieną konsultanto atsakymą 7 balų Likerto skalėje nuo -3 (labai netinkamas atsakymas) iki +3 (labai tinkamas atsakymas). Tokiu būdu respondentas iš viso atlieka 50 vertinimų.

REZULTATŲ ĮVERTINIMAS. SIRI-2 klausimyno rezultatams įvertinti naudojami kiekvienos užduoties ekspertų įvertinimų vidurkiai (Neimeyer & Bonnelle, 1997). Šie ekspertų įvertinimai yra naudojami kaip kriterijai su kuriais lyginami tiriamųjų įvertinimai. Vertinant rezultatus yra skaičiuojamas neatitikimas tarp pildančiojo pateiktų konsultanto atsakymų įvertinimų ir pripažintų ekspertų įvertinimų (kriterijų). Klausimyno galutinis balas yra visų neatitikimų suma. Dėl šios priežastis mažesni klausimyno balai nurodo didesnius tiriamojo įgūdžius. Klausimyno balas gali varijuoti nuo 12,90 (tai mažiausias galimas neatitikimas, rodantis geriausią įmanomą balą) iki 247,28 (tai didžiausias galimas neatitikimas, rodantis blogiausią įmanomą balą). Svarbu tai, kad 14-ta užduotis, buvusi pradinėje klausimyno versijoje (SIRI), naujoje versijoje (SIRI-2) nebėra skaičiuojama, nes šios užduoties ekspertų įvertinimai pernelyg skyrėsi (Neimeyer & Bonnelle, 1997). Nepaisant to, 14-ta užduotis iš originalaus SIRI-2 klausimyno nėra pašalinta, todėl ji išlikusi ir lietuviškoje klausimyno versijoje, tačiau rezultatams įvertinti nenaudojama.

PSICHOMETRINĖS CHARAKTERISTIKOS. SIRI-2 klausimyno originalas pasižymi aukštomis psichometrinėmis charakteristikomis. Klausimyno konstrukcinis validumas buvo matuojamas kvaziekperimentiniu būdu naudojantis žinomų grupių metodu. Klausimyno autoriai gavo statistiškai reikšmingus skirtumus tarp konsultantų praktikantų ir psichologijos studentų: konsultantai praktikantai – 47,84, psichologijos studentai - 70,36, $p < 0,001$ (Neimeyer & Bonnelle, 1997). Klausimyno patikimumui įvertinti buvo matuojamas jo vidinis suderinamumas. Klausimyno autoriai gavo aukštus Kronbach alfa įverčius: 0,90 konsultantų praktikantų grupės ir 0,93 psichologijos studentų grupės (Neimeyer & Bonnelle, 1997). Klausimynas taip pat rodo pakankamai didelius patikimumo įverčius taikant pakartotino testavimo metodą. Klausimyno autoriai pakartotinai pritaikę klausimyną tai pačiai grupei be jokios papildomos intervencijos dviejų savaičių laikotarpiu tarp rezultatų aptiko aukštą statistiškai reikšmingą koreliaciją, $r = 0,92$, $p < 0,001$ (Neimeyer & Bonnelle, 1997).

Klausimynas taip pat pasižymėjo aukštomis psichometrinėmis charakteristikomis tiek kituose originalo tyrimuose (Neimeyer, Fortner, & Melby, 2001), tiek tyrimuose su kitoms kalboms adaptuotomis versijomis (Jiménez-Chafey et al., 2013; Kawashima & Kawano, 2013; Palmieri et al., 2008; Scheerder et al., 2010).

Lietuviška SIRI-2 klausimyno versija pasižymėjo aukštomis psichometrinėmis charakteristikomis, atitinkančiomis originalaus klausimyno tyrimuose gautas charakteristikas (Astrauskas, 2016). Siekiant patikrinti savižudybių intervencijos klausimyno lietuviškos versijos patikimumą buvo įvertintas klausimyno stabilumas. Stabilumas buvo vertinamas pakartotinio testavimo būdu, pasirinktas laikotarpis tarp pirmojo ir antrojo testavimo buvo dvi savaitės. Taikant Pearson

koreliacijos kriterijų buvo gauta aukšta koreliacija tarp pirmojo ir antrojo testavimo rezultatų, $r = 0,93$, $p > 0,001$. Taip pat gauti aukšti patikimumo įvertinimai tiriant klausimyno vidinį suderinamumą. Abejū testavimų metu buvo gauti aukšti Kronbach alfa įverčiai, pirmojo Kronbach alfa = 0,92, antrojo Kronbach alfa = 0,93.

2.3 Tyrimo eiga

Pirmo uždavinio įgyvendinimui atliktas tyrimas yra Astrausko (2017) tyrimo tęsinys. Tyrimas atliktas 2018 metų kovo ir balandžio mėnesiais. Tyrimas atliktas tęsiant pakartotinių matavimų planą, kurio metu tiriamieji tam tikrais laikotarpiais pildo tą patį klausimyną. Astrausko (2017) tyrimas pabaigtas išmatavus „Jaunimo linijos“ savanorių, ką tik baigusių 2016 metų spalio/lapkričio – 2017 metų sausio/kovo parengiamuosius kursus, savižudybių intervencijos įgūdžius. Šio tyrimo metu išmatuoti tu pačių savanorių, iki tyrimo pradžios tebe savanoriaujančių „Jaunimo linijoje“, savižudybės intervencijos įgūdžiai praėjus metams nuo parengiamųjų kursų baigimo. Tyrimas buvo vykdytas trijuose „Jaunimo linijos“ padaliniuose Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. Tyrime iš viso dalyvavo penkios parengiamųjų kursų grupės: dvi grupės vyko Vilniuje, dvi Kaune ir viena Klaipėdoje.

Tyrimas vyko internetiniu būdu. Pirmiausia savanorių elektroniniai paštai buvo gauti iš padalinių vadovų, tada kiekvienam savanoriui buvo nusiųstas elektroninis laiškas, kviečiantis dalyvauti tyrime, pateikiant reikalingą informaciją apie tyrimą, nuorodą į SIRI-2 klausimyno elektroninę versiją ir kviečiant aiškintis kylančius klausimus. Atsidarius SIRI-2 klausimyno elektroninę versiją tiriamiesiems pateikiamas įvadinis puslapis su informuotu sutikimu dalyvauti tyrime. Siekiant didesnio tiriamųjų kiekio tas pats elektroninis laiškas buvo išsiųstas tris kartus: du kartus 2018 kovo mėnesį ir vieną kartą 2018 balandžio mėnesį.

SIRI-2 klausimyno elektroninės versijos pildymas užtrukdavo apie 15 minučių. Siekiant užtikrinti dalyvių anonimiškumą ir fiksuoti kiekvieno tyrimo dalyvio rezultatų tęstinumą, kiekvienas dalyvis prieš pildydamas klausimyną pažymėdavo save specialiu kodu, kurį naudojo ir Astrausko (2017) tyrime (kodo žymėjimo instrukcija pateikta 2 priede).

Antro uždavinio įgyvendinimui tyrimas atliktas taikant pakartotinių matavimų metodą. Tyrimas suskirstytas į du etapus, kurių metu tiriamieji „popieriaus ir pieštuko“ metodu pildė tą patį klausimyną. Pirmojo etapo metu klausimynai pateikiami prieš prasidedant „Kalbėk“ projekto mokymams. Pirmojo etapo tikslas yra nustatyti pradinį respondentų savižudybės intervencijos įgūdžių lygį. Antrojo etapo

metu klausimynai pateikiami iškart pabaigus „Kalbėk“ projekto mokymus. Antrojo etapo tikslas yra nustatyti respondentų savižudybių intervencijos įgūdžius pabaigus visus mokymus.

Tyrimas truko visą „Kalbėk“ projekto mokymų laikotarpį - nuo 2018 metų balandžio iki 2018 metų spalio. Tyrimas atliktas visose 23 įstaigose, kuriose vyko „Kalbėk“ projekto mokymai, todėl buvo apklausti visi „Kalbėk“ projekto mokymuose dalyvavę mokytojai ir socialiniai darbuotojai. Tyrėjas įvertinimą atliko dvejose įstaigose, o kitose įstaigose tyrimą atliko mokymų vedantieji. Siekiant suvienodinti tyrimo atlikimą tarp visų vedančiųjų, mokymų programoje buvo skirtas konkretus laikas mokymų efektyvumui įvertinti, kur buvo tiksliai nurodyti žingsniai, kaip mokymų vedantieji turi atlikti tyrimą. Pirmojo etapo metu pirmiausia buvo pristatoma reikalinga informacija apie tyrimą, aptariama klausimyno pildymo tvarka, pateikta galimybė nedalyvauti tyrime, atsakomi išskylantys klausimai, tada buvo išdalinami klausimynai su įvadiniu puslapiu, kur pateikiamas informuotas sutikimas dalyvauti tyrime. Antrojo etapo metu tik išdalinami klausimynai.

Tyrimo pristatymas ir SIRI-2 klausimyno pildymas užtrukdavo apie 25 minutes. Siekiant užtikrinti dalyvių anonimiškumą ir fiksuoti kiekvieno tyrimo dalyvio rezultatų tęstinumą, kiekvienas dalyvis prieš pildydamas klausimyną pažymėdavo save specialiu kodu (kodo žymėjimo instrukcija pateikta 2 priede).

2.4 Duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta su IBM SPSS Statistics v22 programa. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). „Jaunimo linijos“ savanorių tyrime naudoti kintamieji neatitinka normaliojo skirstinio, o visi likę darbe naudoti kintamieji pasiskirstę normaliai (tikrinta Shapiro-Wilk testu).

„Kalbėk“ projekto mokymų dalyvių, kurių amžius žinomas ir kurių amžius nežinomas, klausimyno rezultatų palyginimui taikytas Student t-testas nepriklausomoms imtims.

Pirmos hipotezės tikrinimui – tų pačių respondentų klausimyno rezultatų palyginimui ką tik pabaigus „Jaunimo linijos“ parengiamuosius kursus ir praėjus metams po parengiamųjų kursų – taikytas Wilcoxon kriterijus.

Antros hipotezės tikrinimui - tų pačių respondentų klausimyno rezultatų palyginimui prieš ir po „Kalbėk“ projekto mokymų - taikytas porinis Student t-testas.

Antrojo uždavinio įgyvendinimui - tyrimo rezultatai palyginimui su kituose tyrimuose gautais rezultatais (metus savanoriaujančių „Jaunimo linijos“ savanorių klausimyno rezultatai lyginti su

dirbančių psichologų, psichologijos bakalaurų ir psichologijos magistrų klausimyno rezultatais) - taikytas Kruskal-Wallis kriterijus.

3. REZULTATAI

3.1 Tyrimo dalyvių rezultatų palyginimas

Atliekant „Kalbėk“ projekto mokymų dalyvių įvertinimą nesurinkta dalies respondentų amžiaus duomenys. Tyrimo dalyvių rezultatų palyginimu siekiama išsiaiškinti, ar tikslinga į bendrą imtį sujungti dalyvius, kurių amžių žinome, ir dalyvius, kurių amžiaus nežinome.

Nagrinėjant mokytojų imtį tyrimo dalyviai suskirstyti į dvi grupes: mokytojai, kurių amžius yra žinomas, $n = 184$, ir mokytojai, kurių amžius nėra žinomas, $n = 57$ (žr. 1 lentelė). Siekiant patikrinti, ar skiriasi šių grupių tyrimo rezultatai, atlikti trys palyginimai: lyginti pirmojo tyrimo etapo rezultatai (prieš mokymus), antrojo tyrimo etapo rezultatai (po mokymų) ir skirtumas tarp pirmojo ir antrojo etapų rezultatų. Palyginimui taikytas Student t-testą nepriklausomoms imtims. Statistiškai reikšmingų skirtumų neaptikta. Tai leidžia teigti, jog grupių tyrimo rezultatai nesikeičia - tikslinga į bendrą imtį sujungti mokytojus, kurių amžių žinome, ir mokytojus, kurių amžiaus nežinome.

1 lentelė. Mokytojų grupių (amžius žinomas ir amžius nežinomas) rezultatų vidurkių palyginimas

Lyginimas	Amžius	N	M	SD	t	df	P
Prieš mokymus	yra	184	104,48	19,15	-0,32	239	> 0,05
	nėra	57	105,40	19,36			
Po mokymų	yra	184	94,61	19,22	-1,85	239	> 0,05
	nėra	57	100,17	21,76			
Skirtumas	yra	184	9,87	17,36	1,85	239	> 0,05
	nėra	57	5,23	13,54			

Analogiškos procedūros atliktos su socialinių darbuotojų imtimi, palyginti socialiniai darbuotojai, kurių amžius yra žinomas, $n = 36$, ir socialiniai darbuotojai, kurių amžius nėra žinomas, $n = 46$ (žr. 2 lentelė). Vėlgi, statistiškai reikšmingų skirtumų neaptikta. Tai leidžia teigti, jog grupių tyrimo rezultatai nesikeičia - tikslinga į bendrą imtį sujungti socialinius darbuotojus, kurių amžių žinome, ir socialinius darbuotojus, kurių amžiaus nežinome.

2 lentelė. *Socialinių darbuotojų grupių (amžius žinomas ir amžius nežinomas) rezultatų vidurkių palyginimas*

Lyginimas	Amžius	N	M	SD	t	df	P
Prieš mokymus	yra	36	107,28	21,95	-0,45	80	> 0,05
	nėra	46	109,40	20,65			
Po mokymų	yra	36	94,67	24,62	-1,58	80	> 0,05
	nėra	46	102,94	22,73			
Skirtumas	yra	36	12,60	16,29	1,58	80	> 0,05
	nėra	46	6,45	18,38			

3.2 Pirmoji hipotezė

Siekiant įvertinti, kokį ilgalaikį poveikį „Jaunimo linijos“ savanoriams turi parengiamųjų kursų mokymai, buvo lygintas savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis ką tik pabaigus mokymus ir praėjus metams po mokymų. Iškelta hipotezė, jog praėjus metams po parengiamųjų kursų „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai bus didesni negu ką tik pabaigus parengiamuosius kursus. Lyginti tik tų tiriamųjų rezultatai, kurie dalyvavo tiek Astrausko (2017) tyrimo paskutiniame etape – vertinant savižudybių intervencijos įgūdžius ką tik pabaigus parengiamuosius kursus, tiek šiame tyrime – vertinant savižudybių intervencijos įgūdžius praėjus metams po parengiamųjų kursų baigimo, $n = 23$. Lyginimui pasitelktas Wilcoxon kriterijus. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp savižudybės intervencijos įgūdžių lygio ką tik pabaigus mokymus ir įgūdžių lygio praėjus metams po mokymų ($Z = -2,01$, $p = 0,045$). Laikotarpyje ką tik pabaigus parengiamuosius kursus rezultatai yra didesni už laikotarpyje praėjus metams po parengiamųjų kursų baigimo (žr. 3 lentelė). Mažesni rezultatai rodo didesnius savižudybių intervencijos įgūdžius. Tai leidžia teigti, jog pirmoji hipotezė pasitvirtino – savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai praėjus metams po parengiamųjų kursų yra geresni negu ką tik pabaigus šiuos kursus.

3 lentelė. *Savanorių ką tik pabaigus parengiamuosius kursus ir praėjus metams po parengiamųjų kursų rezultatų palyginimas*

Laikotarpis	N	M	SD	Vidurkinis rangas	Z	p
Ką tik pabaigus	23	54,14	13,82	12,75	-2,01	0,045
Praėjus metams	23	48,15	11,38	10,29		

3.3 Antroji hipotezė

Siekiant patikrinti, kokią poveikį „Kalbėk“ projekto mokymai turi juos praėjusiems dalyviams, buvo lygintas „Kalbėk“ projekto mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš prasidedant mokymams ir pabaigus mokymus. Iškelta hipotezė, jog pabaigus mokymus dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai bus geresnis už pradinį įgūdžių lygį prieš pradėdant mokymus. Lyginti dalyviai dalyvę tiek pirmame tyrimo etape – vertinant pradinį savižudybių intervencijos įgūdžių lygį, tiek antrame tyrimo etape – vertinant savižudybių intervencijos įgūdžių lygį pasibaigus mokymams. Tyrimo dalyviai suskirstyti į dvi grupes pagal specialybes: mokytojai, $n = 241$, ir socialiniai darbuotojai, $n = 82$.

Mokytojų imtis. Pasitelkus porinį Student t-testą nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pradinio savižudybės intervencijos įgūdžių lygio ir įgūdžių lygio pabaigus mokymus ($t = 8,19$, $df = 240$, $p < 0,001$). Pirmame etape gauti rezultatai yra didesni už antrame etape gautus rezultatus (žr. 4 lentelė). Mažesni rezultatai rodo didesnius savižudybių intervencijos įgūdžius.

4 lentelė. Mokytojų pirmojo ir antrojo etapo rezultatų vidurkių palyginimas

Etapas	N	M	SD	Skirtumas	t	df	p
Prieš mokymus	241	104,70	19,17	8,77	8,19	240	< 0,001
Pabaigus mokymus	241	95,93	19,94				

Socialinių darbuotojų imtis. Pasitelkus porinį Student t-testą nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pradinio savižudybės intervencijos įgūdžių lygio ir įgūdžių lygio pabaigus mokymus ($t = 4,49$, $df = 81$, $p < 0,001$). Pirmame etape gauti rezultatai yra didesni už antrame etape gautus rezultatus (žr. 5 lentelė). Mažesni rezultatai rodo didesnius savižudybių intervencijos įgūdžius.

5 lentelė. Socialinių darbuotojų pirmojo ir antrojo etapo rezultatų vidurkių palyginimas

Etapas	N	M	SD	Skirtumas	t	df	p
Prieš mokymus	82	108,47	21,13	9,15	4,49	81	< 0,001
Pabaigus mokymus	82	99,31	23,79				

Rezultatai leidžia teigti, jog antroji hipotezė pasitvirtino – „Kalbėk“ projekto mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai po mokymų yra geresni negu prieš juos.

3.4 Palyginimas su kitų tyrimų rezultatais

Siekiant įvertinti „Jaunimo linijos“ parengiamuosius kursus praėjusių ir metus savanorystę atliekančių savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygį kitų pagalbos teikėjų kontekste, buvo tarpusavyje palyginti metus savanoriaujančių savanorių, $n = 27$ (visi dalyvavę tyrime), psichologijos bakalauro studentų, $n = 57$, psichologijos magistro studentų, $n = 65$, bei dirbančių psichologų, $n = 95$, savižudybių intervencijos įgūdžiai. Lyginimui pasitelkta Kruskal-Walis kriterijus. Nustatyta, kad savižudybės intervencijos įgūdžiai statistiškai reikšmingai priklauso nuo pagalbos teikėjo pareigų (žr. 6 lentelė). Post hoc analizė parodė, kad dirbančių psichologų savižudybių intervencijos įgūdžiai yra statistiškai reikšmingai didesni už psichologijos bakalauro studentų įgūdžius ($p = 0,038$), o kitų pagalbos teikėjų įgūdžiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Tai rodo, kad praėjus metams po parengiamųjų kursų baigimo „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai iš esmės nesiskiria nuo psichologijos studentų ir dirbančių psichologų savižudybių intervencijos įgūdžių.

6 lentelė. *Pagalbos teikėjų rezultatų palyginimas*

Pagalbos teikėjas	N	M	SD	Vidurkinis rangas	X ²	df	p
Psichologijos bakalauras	57	56,13	16,90	142,66	7,84	3	0,049
Psichologijos magistras	65	52,31	15,78	125,48			
Dirbantis psichologas	95	49,14	15,19	110,38			
JL savanoris (metai)	27	49,39	11,12	115,39			

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo darbu siekta įvertinti, kaip „Jaunimo linijos“ aplinkoje vykstanti praktika ir mokymai veikia praktikuojančių savanorių ir mokymus praėjusių dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius. Nustatyti teigiami savižudybių intervencijos įgūdžių pokyčiai tiek praktikos, tiek mokymų metu – atrastas statistiškai reikšmingas įgūdžių padidėjimas tiek praėjus metams po savanorystės pradžios, tiek dalyviams pabaigus savižudybių intervencijos įgūdžių mokymus. Gauti rezultatai leidžia teigiamai kalbėti apie „Jaunimo linijos“ reikšmę savižudybių prevencijai: pirma, galima svarstyti apie pakankamą savanorių pasiruošimą teikti kokybišką savižudybių intervenciją, antra, galima svarstyti apie efektyvius „Jaunimo linijos“ patirtimi parengtus savižudybių intervencijos mokymus.

Pirmasis šio darbo uždavinys yra nustatyti „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybės intervencijos įgūdžių pokytį tarp įgūdžių lygio ką tik pabaigus parengiamuosius kursus ir įgūdžių lygio praėjus metams po parengiamųjų mokymų pabaigos. Buvo iškelta hipotezė, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygis bus didesnis praėjus metams po savanorystės pradžios. Rastas statistiškai reikšmingas įgūdžių pagerėjimas, kas leidžia teigti, jog pirmoji darbo hipotezė pasitvirtino. Tai nurodo, jog savanorystės praktika gerina savanorių savižudybių intervencijos įgūdžius. Gauti rezultatai atitinka kitų tyrėjų gautus rezultatus, kur įrodoma, kad patyrusių pagalbos linijų savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiai yra didesni už ką tik mokymus baigusią savanorių įgūdžius (Pauwels, 2015; Royal, 2003; Scheerder et al., 2010). Žinoma, kad patirtis dirbant su savižudybės ketinimų turinčiais asmenimis gerina savižudybės intervencijos įgūdžius (Neimeyer, Fortner, & Melby, 2001; Scheerder et al., 2010). Nėra jokios abejonės, kad „Jaunimo linijos“ savanoriai nuolat susiduria su savižudybės rizikos turinčiais asmenimis, todėl tai galėtų paaiškinti jų įgūdžių didėjimą. Taip pat, savanoriai turi galimybę gauti superviziją ir papildomų kvalifikacijos kėlimo užsiėmimų, kas vėlgi galėtų skatinti įgytų įgūdžių išlaikymą ar tobulinimą.

Antrasis šio darbo uždavinys yra palyginti metus praktikuojančių „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybių intervencijos įgūdžius su kitų pagalbos teikėjų įgūdžiais. Savanorių įgūdžiai buvo palyginti su psichologijos bakalauro ir magistro studentais bei su dirbančiais psichologais. Nerasta jokių statistiškai reikšmingų skirtumų, kas leidžia teigti, jog savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis nenusileidžia psichologijos studentų ir dirbančių psichologų lygiui. Tai atitinka Scheerder ir kitų (2010) tyrime gautus rezultatus, kur patyrusių pagalbos linijos savanorių įgūdžių lygis prilyginamas psichikos sveikatos specialistų lygiui. Siejant tyrime gautus rezultatus su Astrausko (2017) tyrimu, galime teigti, kad savanoriai išlaiko parengiamųjų kursų metu įgautus įgūdžius ir netgi juos pagerina. Pauwels (2015)

taip pat vertino patyrusių „Zelfmoordlijn 1813“ linijos savanorius ir gavo panašius rezultatus – pabaigus parengiamuosius kursus savižudybių intervencijos įgūdžiai savanoriavimo procese didėja toliau.

Atsižvelgiant į tai, kad kituose tyrimuose naudotas tas pats SIRI-2 klausimynas, „Jaunimo linijos“ savanorių rezultatus (įgūdžių lygį) galima apžvelgti kitų tyrimu kontekste. Šiame tyrime gauti patyrusių „Jaunimo linijos“ savanorių įgūdžiai (SIRI2 rezultatas - 48,15) menkai skiriasi nuo Scheerder ir kitų (2010) tyrime gautų rezultatų (patyrusių savanorių SIRI2 rezultatas – 47,47), tačiau nusileidžia Powels (2015) gautiems rezultatams (patyrusių savanorių SIRI2 rezultatas - 41). Kita vertus, Powels (2015) patyrusių savanorių imtį sudarė nuo vienerių iki 30 metų patirtį turintys savanoriai, todėl natūralu, jog metų patirtį turintys „Jaunimo linijos“ savanoriai neprilygsta šiai grupei. Visgi, surinkti duomenys leidžia teigti, kad patyrę „Jaunimo linijos“ savanoriai nenusileidžia kituose tyrimuose gautiems savanorių savižudybių intervencijos įgūdžiams. Taigi, rezultatai parodė, kad patirtis susiduriant su savižudybės ketinimų turinčiais klientais, gerina savižudybių intervencijos įgūdžius, ir patyrę „Jaunimo linijos“ savanoriai turi pakankamus įgūdžius kokybiškos savižudybių intervencijos teikimui. Nepaisant to, metų savanorystės patirtį turintys savanoriai turi erdvės ir toliau stiprinti savo savižudybių intervencijos įgūdžius.

Trečiasis šio darbo uždavinys yra nustatyti projekto „Kalbėk“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių pokytį tarp įgūdžių lygio prieš mokymus ir įgūdžių lygio ką tik pabaigus mokymus. Buvo iškelta hipotezė, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygis bus didesnis pabaigus projekto „Kalbėk“ mokymus. Dalyviai buvo išskirstyti į dvi grupes: mokytojų ir socialinių darbuotojų. Rastas statistiškai reikšmingas įgūdžių pagerėjimas abejose grupėse, kas leidžia teigti, jog antroji darbo hipotezė pasitvirtino. Tai nurodo, kad „Kalbėk“ projekto mokymai gerina mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius. Tai atitinka kitų tyrėjų gautus duomenis, kur rasta, kad net ir kelių valandų trukmės savižudybių intervencijos mokymai pagerina įgūdžius (Fenwick et al., 2004; Kato et al., 2010). „Kalbėk“ mokymai pagal turinį ir tikslus atitinka vartininkų ruošimo programas. Gauti duomenis patvirtina kitų tyrėjų rezultatus, kad vartininkų ruošimo programos gerina savižudybių intervencijos įgūdžius (Hashimoto et al., 2016; Pasco et al., 2012, Shannonhouse et al., 2017; Taub et al., 2010).. Kadangi mokymų programa ir vedimas paremtas „Jaunimo linijoje“ sukaupta patirtimi, galime teigti, jog organizacija, pasinaudodama savo sukauptomis žiniomis apie savižudybių intervenciją, gali apmokyti ir su organizacija nesusijusius asmenis savižudybių intervencijos teikimo principų.

Ketvirtasis šio darbo uždavinys yra palyginti „Kalbėk“ mokymus baigusią dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių reikšmes kitų pagalbos teikėjų kontekste bei palyginti mokymais pasiektus pokyčius su kituose mokymuose užfiksuotais pokyčiais. Atsižvelgiant į tai, kad kituose tyrimuose

naudotas tas pats SIRI-2 klausimynas, „Kalbėk“ mokymais pasiektus rezultatus (pokyčius) galima apžvelgti kitų tyrimu kontekste. Literatūroje galima aptikti tyrimų, kuriuose fiksuojami didesni savižudybių intervencijos įgūdžių pokyčiai negu „Kalbėk“ projekto mokymų metu (Pasco et al., 2012; Taub et al., 2010). Yra tyrimų kur aptikti panašūs pokyčiai (Hashimoto et al., 2016). Taip pat, yra tyrimų, kur fiksuojami mažesni pokyčiai negu „Kalbėk“ mokymų metu (Shannonhouse et al., 2017; Fenwick et al., 2004). Taip pat, yra tyrimų kur vartininkų mokymų metu neužfiksuoti jokie savižudybių intervencijos įgūdžių pokyčiai (Sareen et al., 2013). Sunku vienareikšmiškai vertinti „Kalbėk“ projekto mokymais pasiektus pokyčius kitų tyrimų kontekste, nes literatūroje galima aptikti įvairių tyrimų: tiek kur pasiekiami didesni pokyčiai, tiek kur pasiekiami panašūs pokyčiai, tiek kur pasiekiami mažesni arba neatrandama jokių pokyčių. Remiantis tuo, kad lenkiama arba prilygstama daliai kituose tyrimuose įvertintų mokymų, galima teigti, kad „Kalbėk“ mokymai yra pakankamai efektyvi priemonė gerinti dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius. Visgi, remiantis tuo, kad yra tyrimų, rodančių, jog įmanoma pasiekti didesnius įgūdžių pokyčius, galima teigti, jog „Kalbėk“ mokymai nėra pilnai efektyvus, ir galima ieškoti būdų, kaip patobulinti šiuos mokymus.

Svarbu ir tai, kad skirtingas pradinis įgūdžių lygis gali nulemti tiek mokymais pasiektus pokyčius, tiek galutinius mokymų rezultatus, todėl reikalinga atsižvelgti ir į pradinį mokymuose dalyvavusių dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygį. „Kalbėk“ projekto mokymų dalyvių pradinis savižudybių intervencijos įgūdžių lygis įvertintas: mokytojų - 104,7, socialinių darbuotojų – 108,47. Daugumoje kitų tyrimų, vertinančių mokymais pasiektus pokyčius, pradinis dalyvių įgūdžių lygis yra ryškiai didesnis, tai yra, skiriasi bent 20 balų (Fenwick et al., 2004; Hashimoto et al., 2016; Pasco et al., 2012, Shannonhouse et al., 2017; Taub et al., 2010). Neįmanoma žmogaus išmokyti to, ko jis dar nėra pasiruošęs išmokti, todėl gali būti, kad „Kalbėk“ mokymais pasiektas pokytis yra mažesnis nei kai kuriuose kituose tyrimuose dėl mažesnio dalyvių pradinio įgūdžių lygio. Dėl šios priežasties, kol nėra papildomų tyrimų, turime atsargiai vertinti „Kalbėk“ projekto mokymų efektyvumą.

„Kalbėk“ projekto dalyvių galutinis savižudybių intervencijos įgūdžių lygio įvertinimas: mokytojų – 95,93, socialinių darbuotojų – 99,31. Vėlgi, atsižvelgiant į tai, kad kituose tyrimuose naudotas tas pats SIRI-2 klausimynas, „Kalbėk“ mokymų dalyvių rezultatus (įgūdžių lygį) galima apžvelgti kitų tyrimu kontekste. Literatūros analizė leidžia daryti prielaidą, kad „Kalbėk“ mokymus baigusiu mokytojų ir socialinių darbuotojų įgūdžiai yra ryškiai prastesni už besimokančių ir praktikuojančių psichikos sveikatos specialistų, medicinos darbuotojų, pagalbos linijų savanorių bei kitų specialistų, dažnai susiduriančių su savižudybės rizika, įgūdžius (Jiménez-Chafey et al., 2013; Neimeyer & Bonnelle, 1997; Pauwels, 2015; Richards & Range, 2001; Royal, 2003; Scheerder et al., 2010). Svarbu

ir tai, kad šiame tyrime gauti mokytojų savižudybių intervencijos įgūdžiai (tiek prieš mokymus, tiek po), stipriai nusileidžia Naujosios Anglijos regione atlikto tyrimo mokytojų savižudybių intervencijos įgūdžiams (Shannonhouse et al., 2017). Kita vertus, „Kalbėk“ mokymus baigę dalyviai savo įgūdžiais mažai nusileidžia ar prilygsta ne psichologijos studentų, pirmo kurso psichologijos studentų ir kitų sričių specialistų, tiesiogiai nesusijusių su psichikos sveikata, įgūdžiams (Brown and Range, Scheerder et al., 2010). Rezultatai rodo, kad net ir „Kalbėk“ mokymus praėjusių mokytoju bei globos namų socialinių darbuotojų įgūdžiai išlieka maži ir prilygsta specialaus išsilavinimo ar pasiruošimo neturinčių žmonių įgūdžiams, todėl tai kelia susirūpinimą. Rezultatai patvirtina kitų tyrėjų išvadas, kad: (1) pirma, nepaisant galimybės tiesiogiai bendrauti su mokiniu ir suteikti jam pagalbą, mokytojams dažnai trūksta reikalingų žinių ir nuostatų apie savižudybę bei pakankamų savižudybių intervencijos įgūdžių, (2) antra, mokyklos darbuotojams reikalingi ir naudingi mokymai, nukreipti į paruošimą taikyti savižudybių intervenciją (Shannonhouse et al., 2017).

Scheerder ir kiti (2010) Flandrijos regione atliko tyrimą, kuriame vertino įvairių specialistų, dažnai susiduriančių su savižudybės rizika pasižyminčiais klientais, savižudybių intervencijos įgūdžius. Tyrėjai suskirstė tiriamuosius pagal specialybes į mažai, vidutiniškai ir labai įgudusių grupes ir gavo tokius SIRI-2 rezultatus: mažai įgudusių grupė surenka virš 80, vidutiniškai įgudusių – tarp 48 ir 80, o labai įgudusių – žemiau 48. Matome, jog „Kalbėk“ mokymų dalyvių rezultatai (95,93 ir 99,31) atitinka tokius Scheerder ir kitų (2010) tyrime gautus rezultatus, kuriuos priskirtume mažai įgudusių grupei. Rezultatų sugretinimas su Scheerder ir kitų (2017) tyrimu patvirtina, kad reikalinga susirūpinti mokytojų ir globos namų socialinių darbuotojų savižudybių intervencijos įgūdžiais. Taigi, šiame tyrime gauti rezultatai leidžia teigti, jog nepaisant „Kalbėk“ mokymų veiksmingumo, šių mokymų mokytojams ir socialiniams darbuotojams nepakanka: savižudybių intervencijos įgūdžiai išlieka pernelyg maži, kad būtų teikiama reikalinga pagalba savižudiškų ketinimų turinčiam asmeniui. Norint pasiekti pakankamą mokytojų ir socialinių darbuotojų pasirengimą teikti savižudybių intervenciją, šiems specialistams reikalingi papildomi savižudybių intervencijos mokymai.

Šio darbo tikslas yra įvertinti praktikos ir mokymų įtaką savižudybių intervencijos įgūdžių kaitai remiantis „Jaunimo linijos“ patirtimi. Nustatyta, jog vienerius metus trunkanti patirtis teikiant paramą savižudybės ketinimų turintiems asmenims, gaunant supervizijos bei kvalifikacijos kėlimo užsiėmimus, pagerina „Jaunimo linijos“ savanorių savižudybės intervencijos įgūdžius. Įvertinus savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygį kitų pagalbos teikėjų kontekste, galima teigti, jog metus savanorio pareigas atliekantys „Jaunimo linijos“ savanoriai turi pakankamus įgūdžius teikti kokybišką savižudybių intervenciją. Taip pat nustatyta, jog išoriniai (skirti ne organizacijos nariams) „Jaunimo linijos“

savižudybių intervencijos mokymai „Kalbėk“ gerina dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius. Apžvelgus pasiektus dalyvių įgūdžių pokyčius kitų mokymų kontekste, negalima vienareikšmiškai svarstyti apie „Kalbėk“ mokymų efektyvumą, tačiau galima teigti, kad „Kalbėk“ mokymai yra tinkama priemonė gerinti savižudybių intervencijos įgūdžius. Gautos mokytojų ir globos namų socialinių darbuotojų savižudybių intervencijos įgūdžių reikšmės rodo, jog reikalinga stiprinti šių specialistų įgūdžius teikti pagalbą savižudybės ketinimų turintiems asmenims.

4.1. Darbo ribotumai

Atlikti tyrimai turėjo tam tikrų ribotumų, kurie galėjo įtakoti gautus rezultatus. Nepaisant to, kad atlikti tyrimai padėjo atrasti tam tikrų išvalgų savižudybių intervencijos srityje, rezultatus turime vertinti darbo ribotumų kontekste. Pirmas darbo ribotumas susijęs su popieriaus ir pieštuko metodo naudojimo tiriamųjų įgūdžių įvertinimui. Vertinimas testais nėra tiesioginis įgūdžio vertinimas ir neparodo, kaip iš tikrųjų asmuo elgtųsi susiduriąs su savižudiškų ketinimų turinčiu žmogumi. Testais gauti rezultatai rodo žmogaus žinojimą kaip būtų geriausia elgtis vienoje ar kitoje situacijoje, tačiau tai dar nereiškia, kad žmogus realioje situacijoje elgsis tinkamiausiu būdu. Darbo ribotumas yra tame, kad gauti rezultatai neparodo elgesio pokyčio, nors savižudybių intervencijos srityje tinkamas pagalbos teikėjo elgesys yra itin svarbus.

Antras darbo ribotumas susijęs su pasirinktu tyrimo instrumentu – SIRI2 klausimynu. SIRI-2 klausimynas yra ganėtinai sena metodika: Neimeyer ir MacInness SIRI klausimyną sudarė 1981 metais, o Neimeyer ir Bonnelle klausimyną pertvarkė ir pervadino į SIRI-2 1997 metais, tačiau buvo pakeista tik vertinimo sistema. Tai nurodo, kad į klausimyną niekada nebuvo įtrauktas naujesnių savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimas, pavyzdžiui tokio įgūdžio kaip saugumo plano sudarymas. Kita vertus, remiantis tuo, kad didžioji dauguma savižudybių intervencijos įgūdžių yra pastovūs, galima teigti, kad dauguma savižudybių intervencijos įgūdžių į klausimyną yra įtraukti. Taigi, darbo ribotumas yra tame, kad pasirinktas tyrimo instrumentas, SIRI2 klausimynas, neapima visų šiuolaikinių savižudybės intervencijos įgūdžių įvertinimo, todėl gaunami rezultatai gali dalinai neatitikti tikrųjų savižudybių intervencijos įgūdžių.

Trečias darbo ribotumas susijęs „Kalbėk“ mokymų įvertinimo laiko pasirinkimu. Rezultatai parodė teigiamą savižudybių intervencijos įgūdžių pokytį iškart po mokymų, tačiau lieka neaišku, ar mokymų metu pasiekti rezultatai išsilaiko praėjus tam tikram laiko tarpui. Darbo ribotumas yra tame,

kad nėra pamatuoti ilgalaikiai savižudybių intervencijos įgūdžių pokyčiai, nors yra svarbu išsiaiškinti, ar mokymais pasiekti pokyčiai išlieka ir gali būti pritaikomi praėjus tam tikram laiko po mokymų.

Ketvirtas darbo ribotumas susijęs su ribota „Kalbėk“ mokymų dalyvių imtimi. Pasirinkta mokytojų ir globos namų socialinių darbuotojų imtis gali pasižymėti tam tikrais profesiniais ar asmenybiniais faktoriais, kurie turi įtakos mokymų metu gautos medžiagos priėmimui. Ribotumas yra tame, kad „Kalbėk“ mokymai buvo pritaikyti tik mokytojų ir socialinių darbuotojų imčiai, todėl nėra aišku, ar gautus rezultatus galėtume pritaikyti platesnei populiacijai.

Penktas darbo ribotumas susijęs nepakankamu „Jaunimo linijos“ savanorių įtraukimu į tyrimo imtį. Atliekant tyrimą buvo sudarytos nepakankamos sąlygos (apklausa vykdyta elektroniniu būdu) apklausti maksimalų savanorių kiekį, todėl tyrime dalyvavo tik 27 savanoriai. Didesnė tyrimo imtis būtų galėjusi parodyti tikslesnius savanorių savižudybės intervencijos įgūdžius. Ribotumas yra tame, kad mažas savanorių kiekis kelia abejonių dėl rezultatų tikslumo bei apibendrinimo galimybių visai „Jaunimo linijos“ savanorių populiacijai.

Šeštas ribotumas yra tai, jog šio darbo autorius yra „Jaunimo linijos“ savanoris, o darbo vadovas – „Jaunimo linijos“ Valdybos pirmininkas. Šios papildomos tyrėjų sąsajos su „Jaunimo linija“ galėjo turėti įtakos tiek tyrimo rezultatams, tiek rezultatų aptarimui. Rezultatus galėjo kenktis tai, jog savanoriai, žinodami šias papildomas sąsajas su „Jaunimo linija“, galėjo jausti papildomą spaudimą pasirodyti kuo geriau ir taip padaryti teigiamą įspūdį tyrėjams. Svarbu tai, kad ši rizika sumažinta užtikrinant dalyvių anonimiškumą išsaugojimą (pavyzdžiui, naudoti specialūs kodai). Rezultatų aptarimui galėjo kenkti tai, jog tyrėjų šališkumas „Jaunimo linijai“ galėjo pakenkti rezultatų interpretavimo ir vertinimo objektyvumui.

4.2. Tolimesnių tyrimų kryptys

Pasinaudojant gautais darbo rezultatais ir iškeltais ribotumais galima nurodyti kelias kryptis tolimesniems tyrimams. Pirma, reikia atsižvelgti į tai, kad svarbu savižudybių intervencijos įgūdžius vertinti ne tik popieriaus ir peštuko būdu, bet ir stebint tiesioginį šių įgūdžių pasireiškimą elgesyje. Būtų naudinga ateities tyrimuose vertinti savižudybių intervencijos įgūdžius taikant simuliacinių situacijų ar vaidmenų žaidimų metodologiją. Tiesioginio elgesio stebėjimas padėtų plačiau atsakyti į klausimą, kaip patirtis ar mokymai paveikia savižudybių intervencijos įgūdžius.

Antra, reikia atsižvelgti į tai, kad, vertinant mokymais pasiektą savižudybių intervencijos įgūdžių kaitą, svarbu atkreipti dėmesį į ilgalaikį poveikį. Tolimesni tyrimai galėtų įvertinti išorinių „Jaunimo

linijos“ savižudybių intervencijos mokymų poveikį dalyviams praėjus tam tikram laiko periodui (pavyzdžiui, mėnesiui ar trimis mėnesiais, ar pusei metų, ar panašiai). Toks įvertinimo laiko pasirinkimas galėtų padėti nustatyti ilgalaikį mokymų poveikį savižudybių intervencijos įgūdžiams.

Trečia, reikalinga atlikti pakartotinus įvertinimus dėl patirties ir mokymų poveikio savižudybių intervencijos įgūdžių kaitai, kad galėtume pasiekti labiau apibendrintų rezultatų. Tyrinėjant patirties įtaką įgūdžių kaitai būtų galima surinkti daugiau „Jaunimo linijos“ savanorių, įtraukti daugiau nei vienerių metų patirtį turinčius savanorius, vertinti kitų pagalbos linijų savanorius. Tyrinėjant mokymų įtaką įgūdžių kaitai reikalinga į tyrimų imtį įtraukti kitokios srities specialistus, vertinti kitas vartininkų ruošimo programas. Pakartotinas įvertinimas remiantis kita tiriamųjų imtimi leistų daryti tvirtesnes išvadas apie patirties ir mokymų poveikį savižudybių intervencijos įgūdžiams.

Ketvirta, tolimesniuose tyrimuose galima atlikti išsamesnį tiriamųjų įvertinimą apie jų pasirengimą teikti savižudybių intervenciją. Tyrimais įrodyta, jog žinios ir nuostatos apie savižudybę bei jos prevenciją, požiūris į nusižudžiusius ar bandžiusius nusižudyti žmones yra susijęs su noru ir įgūdžiais stabdyti savižudybę (Rodgers, 2010; Shannonhouse et al., 2017). Taigi, ateities tyrimuose šalia savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimo būtų galima įtraukti žinių ir nuostatų apie savižudybes bei motyvacijos padėti įvertinimą. Toks tyrimų papildymas suteiktų papildomos informacijos apie patirties ar mokymų poveikį pasirengimui teikti savižudybių intervenciją.

Penkta, atliekant pakartotinus tyrimus būtų vertinga praplėsti SIRI-2 klausimynu gautų rezultatų vertinimą. SIRI-2 klausimynu gauti rezultatai suteikia galimybę nagrinėti ne tik bendrą klausimyno įvertį, bet atsižvelgti į atskiras klausimyno užduotis (Jiménez-Chafey et al., 2013). Remiantis SIRI-2 klausimyno sudarymo logika (Neimeyer & Pfeiffer, 1994), kiekvieną klausimyno užduotį galima priskirti konkrečiam savižudybių intervencijos įgūdžiui. Naudojant tokią SIRI-2 klausimyno rezultatų vertinimo sistemą, galima būtų daryti tikslesnes išvadas apie pagalbos teikėjų savižudybių intervencijos įgūdžius: kokie įgūdžiai yra geriausiai įsisavinti, kokių įgūdžių labiausiai trūksta. Tai padėtų atsakyti į klausimą, kokių konkretesnių įgūdžių pagalbos teikėjams labiausiai trūksta.

4.3. Rekomendacijos

Darbe gauti rezultatai rodo, kad „Jaunimo linija“ yra sukaupusi nemažai vertingos patirties savižudybių intervencijos srityje ir turi potencialą skleisti savižudybės intervencijos įgūdžius tiek organizacijos viduje, tiek išorėje. „Kalbėk“ projekto metu sukurti ir pritaikyti mokymai yra puikus pavyzdys, kaip „Jaunimo linijos“ patirtis galėtų išnaudojama už organizacijos ribų. Nepaisant tolimesnio

mokymų vertinimo ir tobulinimo reikalingumo, „Kalbėk“ mokymai yra trumpi, pakankamai veiksmingi ir pritaikomi įvairiose aplinkose. Tokių trumpų, veiksmingų ir įvairiose aplinkose pritaikomų savižudybių intervencijos įgūdžių mokymų turėjimas yra naudinga priemonė gerinti įvairių sričių specialistų savižudybių intervencijos įgūdžius. Dėl šių priežasčių rekomenduotina papildomai investuoti į išorinius „Jaunimo linijos“ savižudybių intervencijos mokymus, toliau juos tobulinti ir skleisti įvairiose aplinkose.

Darbe gauti rezultatai kelia susirūpinimą dėl mokytojų ir globos namų socialinių darbuotojų gebėjimų teikti savižudybių intervenciją. Mokytojų ir socialinių darbuotojų savižudybių intervencijos įgūdžiai yra svarbūs, nes šie specialistai Pasaulinės sveikatos organizacijos yra pripažįstami kaip vartininkai, dėl savo darbo specifikos dažnai susiduriantys su žmonėmis, galvojančiais apie savižudybę (WHO, 2014). Tiek prieš mokymus gautas (mokytojų - 104,7, socialinių darbuotojų – 108,47), tiek po mokymų gautas savižudybių intervencijos įgūdžių lygis (mokytojų – 95,93, socialinių darbuotojų – 99,31) yra pakankamai žemas ir prilygsta tik jokio specialaus išsilavinimo ar paruošimo neturintiems asmenims. Galima teigti, jog mokytojai ir globos namų socialinių darbuotojai negeba teikti pakankamai kokybiškos savižudybių intervencijos, o vienos dienos savižudybių intervencijos mokymų gali nepakakti optimaliam šių specialistų paruošimui. Dėl šių priežasčių rekomenduotina skleisti savižudybių intervencijos mokymus taip, kad kuo daugiau esamų mokytojų ir socialinių darbuotojų galėtų mokytis teikti savižudybių intervenciją. Taip pat, rekomenduotina mokytojų ir socialinių darbuotojų lavinimo programas keisti taip, kad būtų skirta daugiau resursų savižudybių prevencijos mokymui.

IŠVADOS

1. Praktika „Jaunimo linijoje“ gerina savanorių savižudybių intervencijos įgūdžius: po vienerių metų savanorystės savanorių įgūdžiai yra geresni lyginant su savanorystės pradžioje turėtu įgūdžiu lygiu.
2. Metus savanorio pareigas atliekantys „Jaunimo linijos“ savanoriai turi pakankamus savižudybės intervencijos įgūdžius, kad galėtų teikti kokybišką savižudybių intervenciją: savanorių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prilygsta psichikos sveikatos specialistų lygiui.
3. „Jaunimo linijos“ projekto „Kalbėk“ mokymai didina dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius: mokymams pasibaigus dalyvių įgūdžiai yra geresni lyginant su mokymų pradžioje turėtu įgūdžių lygiu.
4. „Jaunimo linijos“ projekto „Kalbėk“ mokymai yra trumpa ir pakankamai veiksminga priemonė gerinti mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius: įgūdžių pokytis prilygsta arba lenkia dalį kituose tyrimuose įvertintų mokymų.
5. Nepaisant suteiktų „Kalbėk“ mokymų, mokytojų ir globos namų socialinių darbuotojų savižudybių intervencijos įgūdžiai išlieka nepakankami: šių specialistų įgūdžiai prilygsta specialaus išsilavinimo ar pasiruošimo neturinčių žmonių įgūdžiams.

LITERATŪRA

1. Astrauskas, K. (2016). *Savižudybių intervencijos klausimyno (SIRI) lietuviškos versijos parengimas*. Nepublikuotas kursinis darbas, Vilniaus universitetas, Vilnius.
2. Astrauskas, K. (2017). „Jaunimo linijos“ savanorių parengimo savižudybių intervencijai efektyvumo įvertinimas. Nepublikuotas bakalauro darbas, Vilniaus universitetas, Vilnius.
3. Barnes, L. S., Ikeda, R. M., & Kresnow, M. (2001). Help-seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32 (1), 68-75.
4. Cartmill, T., Deane, F. P., & Wilson, C. J., 2009. Gatekeeper training for youth workers: Impact on mental health help-seeking and referral skill. *Youth Studies Australia*, 28 (1), 5-12.
5. Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide Prevention in the Workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37 (6), 659–670.
6. Cross W., Matthieu, M. M., Lezine, D., & Knox, K. L. (2010). Does a brief suicide prevention gatekeeper training program enhance observed skills? *Crisis*, 31 (3), 149–159.
7. Frankish, C. J. (1994). Crisis center and their role in treatment: Suicide prevention versus health promotion. *Death Studies*, 18 (4), 327-339
8. Fenwick, C. D., Vassilas, C. A., Carter, H., & Haque, M. S. (2004). Training health professionals in the recognition, assessment and management of suicide risk. *International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice*, 8 (2), 117-21.
9. Gailienė, D. (Sud.) (2001). *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba leidykla.
10. Gask, L., Dixon, C., Morriss, R., Appleby, L., & Green, G. (2006). Evaluating STORM skills training for managing people at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 54 (6), 739–750.
11. Gould, M. S., Cross, W., Pisani, A. R., Munfakh, J. L., & Kleinman, M. (2013). Impact of applied suicide intervention skills training on the National Suicide Prevention Lifeline. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 43 (6), 676-691.
12. Gould, M. S., Kalafat, J., HarrisMunfakh, J. L., & Kleinman, M. (2007). An Evaluation of Crisis Hotline Outcomes Part 2: Suicidal Callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37 (3), 338–352.
13. Granello, D. H. (2010). A suicide crisis intervention model with 25 practical strategies for implementation. *Journal of Mental Health Counseling*, 32 (3), 218-235.

14. Hashimoto, N., Suzuki, Y., Kato, T. A., Fujisawa, D., Sato, R., Aoyama-Uehara, K., ... Otsuka, K. (2016). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 70 (1), 62-70.
15. Hatton, V., Heath, M. A., Gibb, G. S., Coyne, S., Hudnall, G., & Bledsoe, C. (2017). Secondary teachers' perceptions of their role in suicide prevention and intervention. *School Mental Health*, 9 (1), 97-116.
16. Herron, F. B., Patterson, D. A., Nugent, W. R., & Troyer, J. M. (2015). Evidence-based gatekeeper suicide prevention in a small community context. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26 (1), 25-36.
17. Jiménez-Chafey, M. I., Serra-Taylor, J., & Irizarry-Robles, C. Y. (2013). University mental health professionals in Puerto Rico: suicide experiences, attitudes, practices, and intervention skills. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27 (3), 238-253.
18. Joiner, T., Kalafat, J., Draper, J., Stokes, H., Knudson, M., Berman, A., & McKeon, R. (2007). Establishing standards for the assessment of suicide risk among callers to the National Suicide Prevention Lifeline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 353-365.
19. Kato, T. A., Suzuki, Y., Sato, R., Fujisawa, D., Uehara, K., Hashimoto, N., ... Otsuka, K. (2010). Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 64 (5), 531-40.
20. Kawashima, D., & Kawano, K. (2013). The validity of the Japanese version of the suicide intervention response inventory. *Journal of Mental Health*, 59, 67-74.
21. King, R., Nurcombe, B., Bickman, L., Hides, L., & Reid, W. (2003). Telephone counselling for adolescent suicide prevention: changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 33 (4), 400-411.
22. Kodaka, M., Postuvan, V., Inagaki, M., & Yamada, M. (2011). A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *The International Journal of Social Psychiatry*, 57 (4), 338-61.
23. Jaunimo linija (2019). 2018 metų veiklos ataskaita. Paimta iš https://www.jaunimolinija.lt/uploads/manager/file/JL_metine_ataskaita_2018_didelis.pdf
24. Leenars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. *Suicidology online*, 1, 5-18.
25. Mishara, B. L., & Daigle, M. S. (1997) Effects of different telephone intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centers: an empirical investigation. *American Journal Of Community Psychology*, 25 (6), 861-885.

26. Mo., P. K. H., Ko, T. T., & Xin, M. Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health, 12*, 29-53.
27. Neimeyer, R. A., & Bonnele, K. (1997). The suicide intervention response inventory: a revision and validation. *Death Studies, 21*, 59-81.
28. Neimeyer, R. A., Fortner, B., & Melby, D. (2001). Personal and professional factors and suicide intervention skills. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*, 71–82.
29. Neimeyer, R. A., & MacInnes, W. D. (1981). Assessing paraprofessional competence with the Suicide intervention response inventory. *Journal of Counseling Psychology, 28* (2), 176-179.
30. Neimeyer, R. A., & Pfeiffer, A. M. (1994). Evaluation of suicide intervention effectiveness. *Death Studies, 18*, 131-166.
31. Osteen, P. J., Frey, J.J., & Sharpe, T. L. (2014). Suicide prevention in social work education: how prepared are social work students. *Journal of social work education 50* (2), 349-364.
32. Palmieri, G., Forghieri, M., Ferrari, S., Pingani, L., Coppola, P., Colombini, N., ... Neimeyer, R. A. (2008). Suicide intervention skills in health professionals: a multidisciplinary comparison. *Archives of suicide research, 12* (3), 232-237.
33. Pasco, S., Wallack, C., Sartin, R. M., & Dayton, R (2012). The impact of experiential exercises on communication and relational skills in a suicide prevention gatekeeper-training program for college resident advisors. *Journal of American College Health, 60* (2),134-140.
34. Paukert, A., Stagner, B., & Hope, K. (2010). The assessment of active listening skills in helpline volunteers. *Stress, Trauma & Crisis: An International Journal, 7* (1), 61-76.
35. Pauwels, K. (2015). Quality standards for a volunteer-operated suicide specific hotline in Flanders, Belgium. *From 28th World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Montréal, Canada.*
36. Richards, K., & Range, L.M. (2001). Is training in psychology associated with increased responsiveness to suicidality? *Death Studies, 25* (3), 265-79.
37. Rimkevičienė, J. ir Skruibis, P. (2017). *Specialistų savižudybių intervencijos įgūdžių tyrimas.* Nepublikuoti duomenys.
38. Rodgers, P. (2010). *Review of the Applied Suicide Intervention Skills Training Program (ASIST): Rationale, evaluation skills, and directions for future research.* Calgary: LivingWorks Education Inc. Paimta iš <https://www.livingworks.net/dmsdocument/274>

39. Royal, C. M. B. (2003). *Knowledge of suicide intervention skills: Do crisis line volunteers and clergy differ?* Master's degree thesis, Trinity Western University, Canada. Paimta iš <https://www2.twu.ca/cpsy/theses/royalchristine.pdf>
40. Sareen, J., Isaak, C., Bolton, S. L., Enns, M. W., Elias, B., Deane, F., ... Katz, L.Y. (2013). Gatekeeper training for suicide prevention in First Nations community members: a randomized controlled trial. *Depression & Anxiety*, 30 (10), 1021-1029.
41. Scheerder, G., Reyders, A., Andriesen, K., & Audenhove, C. V. (2010). Suicide intervention skills and related factor sin community and health professionals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40 (2), 115-124.
42. Shannonhouse, L., Lin, Y. D., Shaw, K., & Porter, M. (2017). Suicide intervention training for K-12 schools: A quasi-experimental study on ASIST. *Journal of Counseling & Development*, 95 (1), 3-13.
43. Shannonhouse, L., Lin, Y. D., Shaw, K., Wanna, R., & Porter, M. (2017). Suicide intervention training for college staff: Program evaluation and intervention skill measurement. *Journal of American College Health*, 65 (7), 450-456.
44. Shneidman, E. S. (1971). Prevention, intervention, postvention of suicide. *Annals of Internal Medicine*, 75(3), 453-458.
45. Shneidman, E. S. (2002). *Savižudžio sąmonė*. Vilnius: Via Recta leidykla.
46. Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 1: background, rationale, and methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 248–263.
47. Skruibis, P., Gailienė, D., Germanavičius, A., Žemaitienė N. ir Astrauskas, K. (2017). *Psichologijos ir medicinos studentų savižudybių intervencijos įgūdžių tyrimo ataskaita*. Nepublikuoti duomenys.
48. Taub, D. J., Servaty-Seib, H. L., Miles, N., Lee, J., Morris, C. A. W., Prieto-Welch, S. L., & Werden, D. (2013). The impact of gatekeeper training for suicide prevention on university resident assistants. *Journal of College Counseling*, 16 (1), 64-78.
49. U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (2012). *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action*. Vašingtonas, HHS. Paimta iš https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/national-strategy-suicide-prevention/full_report-rev.pdf

50. Valstybinis psichikos sveikatos centras (2018). *Savižudybių statistika*. Paimta iš <https://vpsc.lrv.lt/lt/statistika/savizudybiu-statistika>
51. World Health Organization (WHO) (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Paimta iš https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1

PRIEDAI

1 priedas. Savižudybių intervencijos klausimyno (SIRI-2) lietuviškoji versija



Savižudybių intervencijos klausimynas Suicide Intervention Response Inventory (SIRI-2)

Toliau pateikiamos ištraukos iš konsultacijų. Kiekviena ištrauka prasideda kliento pasisakymu apie situaciją, su kuria jis/ji susiduria. Po kiekvienu kliento pasisakymu pateikiami du galimi konsultanto atsakymai.

Jūsų užduotis yra įvertinti konsultanto atsakymus pagal tai, kiek, jūsų nuomone, jie yra tinkami arba netinkami kiekvienoje iš situacijų. Jūs turite įvertinti abu konsultanto atsakymus. Vertinimą įrašykite prieš konsultanto atsakymus, punktyrine linija pažymėtoje vietoje. Rašydami įvertinimus remkitės žemiau pateikta vertinimo schema. Įsitinkite, kad įvertinote visus konsultantų atsakymus ir pasistenkite nepalikti neužpildytų vietų.

- +3 – Labai tinkamas atsakymas
- +2 – Tinkamas atsakymas
- +1 – Tik iš dalies tinkamas atsakymas
- 0 – Nei tinkamas, nei netinkamas atsakymas
- 1 – Tik iš dalies netinkamas atsakymas
- 2 – Netinkamas atsakymas
- 3 – Labai netinkamas atsakymas

1. Klientas: Šiąnakt nusprendžiau paskambinti, nes jaučiu, kad tikrai galiu sau kažką pasidaryti... Aš galvoju apie savižudybę.

..... *Konsultantas A*: Sakai, kad galvoji apie savižudybę, bet kas iš tikrųjų neramina?

..... *Konsultantas B*: Ar gali daugiau papasakoti apie mintis, susijusias su savižudybe?

2. Klientas: Prie viso kito prisideda ir tai, kad dabar prastėja mano sveikata. Kai šalia nebėra mano vyro, kuris manimi rūpindavosi, viskas ima atrodyti kaip pasaulio pabaiga.

..... *Konsultantas A*: Pabandyk dėl to taip daug nesijaudinti. Viskas bus gerai.

- *Konsultantas B:* Tikriausiai jautiesi ganėtinai vieniša ir išsigandusi dėl to, kas gali nutikti.
3. Klientas: Bet mano mintys tokios siaubingos... Niekada negalėčiau apie jas kam nors papasakoti.
- *Konsultantas A:* Man gali papasakoti. Aš esu konsultantas ir esu išmokytas objektyviai reaguoti į šiuos dalykus.
- *Konsultantas B:* Taigi, dalis tavo minčių tave taip gąsdina, kad manai, jog kiti žmonės būtų sukrėsti jas sužinoję.
4. Klientas: Niekas negali suprasti, kokį skausmą išgyvenu. Kartais tiesiog jaučiu, kad turiu save žaloti, todėl pjaustausi riešus.
- *Konsultantas A:* Atrodo, kad taip stipriai kenti, jog riešų pjaustymasis yra vienintelis būdas sumažinti skausmą.
- *Konsultantas B:* Bet tu toks jaunas, turi tiek daug priežasčių gyventi. Kaip gali galvoti apie savižudybę?
5. Klientas: Šiaip ar taip, kas tu toks? Ar tu gydytojas? Iš kur gali žinoti, ką man tenka išgyventi? Tavo gyvenimas tikriausiai visada buvo lengvas.
- *Konsultantas A:* Taigi, svarstai, ar aš galiu suprasti kaip jautiesi.
- *Konsultantas B:* Tu net neduodi man galimybės. Mano gyvenimas irgi buvo ganėtinai sunkus; tu neslėpiančias, kuriam teko išgyventi sunkumus.
6. Klientas: Nuo to laiko, kai prieš keturis metus mirė mano žmona Emilija, mano gyvenimas tapo bevertis. Vaikai jau užaugę ir vedę, o aš jau kuris laikas esu pensininkas po darbo geležinkelyje. Tiesiog atrodo, kad geriau jau būčiau miręs.
- *Konsultantas A:* Bet pagalvok apie tai, ko tau linkėtų Emilija. Ji norėtų, kad tu tęstum visavertį gyvenimą, argi ne?
- *Konsultantas B:* Skamba taip lyg mirus Emilijai viskas aplink tave tiesiog žlugo... Bet kas tokio nutiko pastaruoju metu, kad viskas dar labiau pablogėjo ir pradėjai galvoti, jog mirtis yra vienintelė išeitis?
7. Klientas: Man tikrai reikia pagalbos... Tiesiog... {balsas nutrūksta: tyla}
- *Konsultantas A:* Turėtų būti sunku kalbėti apie tai, kas tave neramina.
- *Konsultantas B:* Tęsk, aš čia tam, kad klausyčiau tavęs.
8. Klientas: Kai tu taip apibendrinai mano problemą, ji atrodo ne tokia paini ir baisi.

- *Konsultantas A:* Matai, iš tikrųjų nėra taip jau blogai. Dėl to tikrai neverta galvoti apie savižudybę, ar ne?
- *Konsultantas B:* Kartais kalbėjimas apie problemas padeda jas geriau suprasti. Manau, kad tu supratai, kokios pavojingos buvo tavo mintys apie savižudybę, ir todėl nusprendei su manimi susisiekti.
9. Klientas: Tu turėjai man padėti, bet viską tik dar labiau apsunkinai.
- *Konsultantas A:* Atsiprašau. Aš tik bandžiau padėti.
- *Konsultantas B:* Skamba taip, tarsi būtum supykęs.
10. Klientas: Kaip tu išvis gali man padėti? Ar tu pats kada nors norėjai nusižudyti?
- *Konsultantas A:* Skamba taip, lyg būtum susirūpinęs, ar aš galiu tave suprasti ir tau padėti.
- *Konsultantas B:* Žinoma, kartais pagalvoju apie savižudybę. Tačiau visuomet randu tinkamesnių išeičių savo problemoms išspręsti.
11. Klientas: Nežinau... visa ši situacija su mano žmona tikrai mane veikia {kūkčioja}. Man taip sunku susitvardyti, kad nepravirkčiau...
- *Konsultantas A:* Ar manai, kad tau sunku pravirkti, nes esi vyras?
- *Konsultantas B:* Išgyvenant tiek skaudžių jausmų turėtų būti neįmanoma sulaikyti ašarų.
12. Klientas: Kaip galiu toliau tikėti Dievu? Joks Dievas niekada neleistų to, kas man nutiko. Nepadariau nieko, kad nusipelnyčiau šių įvykių.
- *Konsultantas A:* Padėtis pasidarė tokia prasta, kad tau sunku pamatyti bent kiek prasmės įvykiuose, kurie nutiko.
- *Konsultantas B:* Na, Dievo keliai nežinomi. Galbūt tai yra Jo būdas patikrinti tavo tikėjimą.
13. Klientas: Nežinau, kodėl skambinu. Mano šeima finansiškai apsirūpinusi, ir mano vyras praleidžia pakankamai daug laiko su manimi, nepaisant to, kad yra sėkmingas teisininkas. Netgi mano vaikai gyvena gerai. Jie gauna gerus pažymius ir laisvalaikiu užsiima įvairiomis veiklomis su draugais. Bet, atrodo, niekas manęs nedomina. Gyvenimas tiesiog nuobodus...
- *Konsultantas A:* Atsižvelgiant į tai, ką šiuo metu turi, tavo problemos negali būti rimtos. Pabandyk labiau susitelkti ties teigiamais situacijos aspektais.

..... *Konsultantas B:* Taigi, nepaisant to, kad iš vienos pusės viskas klostosi gerai, gyvenimas vis tiek atrodo ganėtinai slegiantis, netgi jei sunku tiksliai pasakyti kodėl.

14. Klientas: Turiu padėti ragelį. Mano mama greitai grįš namo ir aš nenoriu, kad ji sužinotų, jog su tavimi kalbu.

..... *Konsultantas A:* Gerai, bet jei ir toliau galvosi apie savižudybę, primenu, kad gali bet kada vėl paskambinti.

..... *Konsultantas B:* Gerai, bet pirma noriu, kad prižadėtum, jog nežalosi savęs prieš tai nepaskambinęs ir nepasikalbėjęs su manimi. Gali pakartoti šį pažadą?

15. Klientas: Ar tikrai tiesa, kad daug žmonių taip jaučiasi? Maniau, kad esu vienintelis, kuris turi tokių baisių, nuodėmingų minčių.

..... *Konsultantas A:* Ne, yra daugybė žmonių, kurie kenčia nuo psichikos ligų. Bet su tinkama kvalifikuoto gydytojo pagalba dalis pacientų gali būti išgydyti.

..... *Konsultantas B:* Tai tiesa. Tu nesi vienintelis turintis minčių apie savižudybę. Tau, kaip ir kitiems, galima padėti įveikti šią krizę.

16. Klientas: Aš toks vienišas, toks pavargęs {verkia}. Tiesiog nebėra kur galėčiau kreiptis.

..... *Konsultantas A:* Atrodai toks vienišas, toks nelaimingas. Ar galvoji apie savižudybę?

..... *Konsultantas B:* Nagi, viskas negali būti taip blogai.

17. Klientas: {telefonu} Sunku kalbėti, kai aplink tiek žmonių...

..... *Konsultantas A:* Ar padėtų jei užduočiau klausimus?

..... *Konsultantas B:* Kodėl gi tau neperskambinus kitą kartą, kai kalbėti bus lengviau?

18. Klientas: Šiuo metu prie galvos laikau ginklą ir jeigu man nepadėsi, aš paspausiu gaiduką!

..... *Konsultantas A:* Atrodo, kad esi šiek tiek prislėgtas.

..... *Konsultantas B:* Nuleisk ginklą, kad galėtume pasikalbėti.

19. Klientas: Šiaip ar taip, kodėl aš tau turėčiau rūpėti?

- *Konsultantas A:* Aš esu išmokytas rūpintis žmonėmis. Toks mano darbas.
- *Konsultantas B:* Nes manau, kad tavo mirtis būtų baisi netektis, ir man neramu, jog padėtis yra tokia, kad svarstai apie savižudybę. Reikia tau padėti įveikti šį kritinį periodą.
20. Klientas: Tikrai nekenčiu savo tėčio! Jis niekada nerodė man meilės, jaučiau tik visišką ignoravimą.
- *Konsultantas A:* Tikriausiai labai pyksti ant jo, kad nebuvo šalia, kai to labiausiai reikėjo.
- *Konsultantas B:* Neturėtum taip jaustis. Nepaisant visko, jis tavo tėvas, ir jis nusipelnė šiek tiek pagarbos.
21. Klientas: Nemanau, kad iš tikrųjų yra kas nors kam rūpi ar aš gyvas, ar miręs.
- *Konsultantas A:* Skamba taip, lyg jaustumėsi vienišas.
- *Konsultantas B:* Kodėl manai, kad niekam daugiau neberūpi?
22. Klientas: Sykį bandžiau eiti pas psichoterapeutą, bet tai nepadėjo... Kad ir ką dabar darysiu, vis tiek niekas nepasikeis.
- *Konsultantas A:* Privalai išvelgti šviesiąją pusę! Turi būti kažkas, ką galėtum padaryti, kad padėtis pagerėtų, argi ne?
- *Konsultantas B:* Taigi, jautiesi taip beviltiškai, kad tau atrodo, jog netgi psichoterapeutas negalėtų tau padėti. Bet galbūt kas nors yra padėjęs anksčiau – draugas, giminaitis, mokytojas, dvasininkas?
23. Klientas: Mano psichiatras teigia, kad turiu nerimo sutrikimą. Ar manai, kad tai ir yra mano problema?
- *Konsultantas A:* Norėčiau sužinoti, ką tai tau reiškia šioje situacijoje. Kaip jautiesi dėl savo problemos?
- *Konsultantas B:* Nesu tikras, ar pritariu šiai diagnozei. Galbūt, norint įsitikinti, tau reiktų atlikti keletą psichologinių testų.
24. Klientas: Negaliu su niekuo kalbėti apie savo situaciją. Visi yra nusiteikę prieš mane.
- *Konsultantas A:* Tai netiesa. Turbūt yra daugybė žmonių, kuriems tu rūpi, jei tik suteiktum jiems galimybę.
- *Konsultantas B:* Turėtų būti sudėtinga rasti pagalbą, kai taip sunku pasitikėti žmonėmis.

25. Klientas: {Susiliejęs, neaiškus balsas telefonu}

..... *Konsultantas A*: Atrodo, kad esi labai pavargęs. Kodėl gi tau nepamiegojus ir neperskambinus ryte?

..... *Konsultantas B*: Tavo balsas skamba taip mieguistai. Ar esi ko nors pavartojęs?

2 priedas. Kodo žymėjimo instrukcija

Tam, kad būtų galima susieti visų keturių matavimų rezultatus, prašau Jūsų savo anketą pažymėti specialiu kodu. Didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis įrašykite savo mamos vardo pirmąją raidę, tada savo tėčio vardo pirmąją raidę, o tada savo gimimo dienos dieną (abu skaičius).

Kodo įrašymo pavyzdys: *Jūsų mamos vardas – Mama, Jūsų tėčio vardas – Tėtis, Jūs gimėte – 2016-01-01, tokius atveju jūsų kodas yra MT01.*

Įrašykite savo kodą:
