

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Greta Padrošytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro baigiamasis darbas

Savižudybių intervencijos mokymų efektyvumo vertinimas

Darbo vadovė: dr. Jurgita Rimkevičienė
Darbo konsultantas: doc. dr. Paulius Skruibis

Vilnius 2019

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	5
PRATARMĖ.....	6
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Savižudybių problema.....	8
1.2. Savižudybių problema Lietuvoje.....	9
1.3. Savižudybių intervencijos mokymai „vartininkams“.....	11
1.3.1. „Vartininkai“.....	11
1.3.2. Savižudybių intervencijos mokymai.....	12
1.3.3. Savižudybių intervencijos mokymai Lietuvoje.....	17
1.4. Savižudybių intervencijos mokymų efektyvumas.....	18
1.5. Tyrimo tikslas, uždaviniai, metodika.....	23
2. TYRIMO METODIKA.....	25
2.1. Tyrimo dalyviai.....	25
2.2. Tyrimo instrumentai.....	26
2.3. Tyrimo eiga.....	27
2.4. Duomenų analizės metodai.....	30
3. REZULTATAI.....	31
3.1. Pirmoji tyrimo hipotezė.....	32
3.2. Antroji tyrimo hipotezė.....	33
3.3. Trečioji ir ketvirtoji tyrimo hipotezės.....	34
3.4. Penktoji tyrimo hipotezė.....	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	38
IŠVADOS.....	44
LITERATŪRA.....	45
PRIEDAI.....	50
1 priedas.....	50
2 priedas.....	51
3 priedas.....	52
4 priedas.....	53
5 priedas.....	54
6 priedas.....	55

SANTRAUKA

Savižudybių intervencijos mokymų efektyvumo vertinimas

Greta Padrošytė

Vilniaus universitetas

Vilnius, 2019, 55 psl.

Vykdamas savižudybių prevencijos programą Lietuvoje pradėti vykdyti „Taikomųjų savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai“ (Applied Suicide Intervention Skills Training; ASIST), kurių metu tyrimo dalyviai yra mokomi kaip pastebėti ir suteikti pagalbą suicidalinių minčių turintiems asmenims. Tyrimu siekiama įvertinti savižudybių intervencijos mokymų („ASIST“) efektyvumą. Tyrime dalyvavo 525 respondentai, baigę „ASIST“ mokymus. Vertintas dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš mokymus, iš karto po mokymų ir po mokymų praėjus 3 mėnesiams. Tyrime naudotas Savižudybių intervencijos klausimynas (Suicide Intervention Response Inventory – Revised (SIRI-2), Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis ir Kaušakytė, 2016 (lietuviška versija)). Tyrimo rezultatai rodo, kad „ASIST“ mokymus baigusiu tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai iš karto po mokymų statistiškai reikšmingai nepakito, tačiau vertinant įgūdžius po 3 mėnesių stebima nedidelė įgūdžių gerėjimo tendencija. „ASIST“ mokymų efektyvumas nepriklausė nuo pradinių savižudybių intervencijos įgūdžių lygio ir nuo vietovės, kurioje vyko intervencijos mokymai.

Raktiniai žodžiai: savižudybė, savižudybių intervencija, mokymų efektyvumas.

SUMMARY

Effectiveness of Suicide Intervention Skills Training

Greta Padrošytė

Vilnius university

Vilnius, 2019, 55 p.

Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) was implemented in Lithuania as part of the suicide prevention program. The purpose of the training is to teach participants to recognise and help people with possible suicidal thoughts. The main goal of this study is to evaluate the efficiency of the suicide intervention (“ASIST”) training. The study included 525 participants who completed “ASIST” training. The level of suicide intervention skills was assessed before the training, right after the training and 3 months post training. The study used the Suicide Intervention Response Inventory – Revised (SIRI-2), Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis ir Kaušakytė, 2016 (Lithuanian translation). The results indicate that participants did not show a statistically significant change in their suicide prevention skills right after the ASIST training, however there was a slight tendency towards improvement in their skills 3 months post training. The effectiveness of the “ASIST” training did not depend on the initial level of expertise of the study participants or the location the training.

Key words: suicide, suicide intervention, effectiveness, training effectiveness.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Savižudybė – ilgalaikis procesas, nulemtas labai daugelio dvasinių, psichologinių, socialinių, psichopatologinių veiksnių. Tai valingas, paties žmogaus atliktas gyvybei grėsmingas veiksmas, sukeliantis mirtį (Lietuvos psichiatrų asociacija, 2014).

Savižudybių intervencija – neatidėliotinos tiesioginės pastangos suprasti ir padėti savižudybės krizėje esančiam asmeniui, taip sumažinant savižudybės riziką ar sustabdant patį savižudybės procesą (Rodgers, 2010).

„Vartininkai“ – asmenys, turintys pirminį kontaktą su tais, kuriems gresia savižudybės pavojus, galintys atpažinti savižudybės rizikos veiksnius ir suteikti pagalbą (Gould & Kramer, 2001; Nasir et al., 2016).

Savižudybių intervencijos įgūdžiai – kompetencijos ir gebėjimai suteikti intervenciją asmeniui, esančiam savižudybės krizėje (Rodgers, 2010).

PRATARMĖ

Savižudybė yra viena pagrindinių mirties priežasčių visame pasaulyje ir yra svarbi visuomenės sveikatos problema (WHO, 2002). Ypač dideli savižudybių statistikos rodikliai Lietuvoje; jie yra didžiausi visoje Europos Sąjungoje (Higienos institutas, 2019). Remiantis Higienos instituto (2018) duomenimis, Lietuvoje 2017 metais užfiksuotos 26,4 savižudybės 100 tūkst. gyventojų. Preliminariais Higienos instituto (2019) duomenimis, 2018 metais savižudybių rodiklis kiek sumažėjo - 24,4 savižudybės 100 tūkst. gyventojų. Pastarąjį dešimtmetį savižudybių statistikos rodikliai Lietuvoje ėmė mažėti nuo 32,9 savižudybių 100 tūkst. gyventojų 2010 metais iki rodiklių, kuriuos turime dabar. Vis dėlto, net ir mažėjantis savižudybių skaičius vis dar yra vienas didžiausių Europos Sąjungos ir pasaulio kontekste (WHO, 2018). Savižudybė yra ilgalaikis procesas, kuriam įtakos turi daugybė veiksnių, pavyzdžiui, sunkumai tarpasmeniniuose santykiuose, profesinėje ar finansinėje srityje, psichikos sveikatos sutrikimai, ankstesni bandymai nusižudyti (Lietuvos psichiatrų asociacija, 2014; Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite & Joiner, 2010; Logan, Hall ir Karch, 2011). Savižudybės krizėje esančiam žmogui kreiptis pagalbos yra be galo sunku, kadangi tikėtina, jog ankstesni bandymai siekti pagalbos nebuvo sėkmingi (Dadašev, Skruibis, Gailienė, Latakienė ir Grižas, 2016). Savižudybės krizėje esantį žmogų lydi stiprus nevilties jausmas, kuris persmelkia ir artimuosius jei asmuo nusižudo (Polukordienė, 2003). Savižudybių problema apima ne tik suicidinių ketinimų turinčius asmenis, bet ir jų artimuosius, kurie įgyvendinus savižudybę lieka gyventi su didžiuliu sielvartu ir gedėjimu (Polukordienė, 2008). Atsižvelgiant į šią didelio masto problemą, turime dėti visas pastangas mažinti savižudybių rodiklius ir užtikrinti sėkmingą savižudybių prevenciją bei intervenciją Lietuvoje.

Savižudybių intervencija yra savižudybių prevencijos strategijų sudedamoji dalis. Savižudybių intervencijos metu dedamos neatidėliotinos pastangos ir veiksmai sumažinti suicidinių ketinimų turinčio žmogaus savižudybės riziką ar sustabdyti patį savižudybės procesą (Rodgers, 2010). Norint suteikti savižudiškam asmeniui kokybišką pagalbą, reikalingi savižudybių intervencijos įgūdžiai. Tokių įgūdžių paprastai galima išmokti įvairių mokymų metu, kurie gali vykti internetu ar gyvai organizuojamuose mokymuose. 2017 metų vasario mėnesį Lietuvoje buvo pradėti vykdyti „Taikomųjų savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai“ (Applied Suicide Intervention Skills Training; ASIST). Šie mokymai jau daugiau nei 30 metų vyksta skirtingose pasaulio valstybėse, programa yra nuolat peržiūrima ir atnaujinama, remiantis naujausiais moksliniais tyrimais ir praktiniais įgūdžiais savižudybių intervencijos srityje (LivingWorks, n.d.). Mokymų metu dalyviai yra mokomi kaip pastebėti ir suteikti pirmąją pagalbą savižudiškam klientui bei kaip užtikrinti jo saugumą. Mokymai skirti „vartininkams“ – asmenims, kurie savo profesinėje aplinkoje dažniausiai pirmieji susiduria su savižudiškų minčių turinčiais asmenimis, pavyzdžiui, psichologai,

psichoterapeutai, gydytojai psichiatrai, pirmosios medicinos pagalbos gydytojai, slaugytojai, policininkai ir priešgaisrinės apsaugos darbuotojai (VVSb, n.d.). Norėdami įsitikinti, kad šie specialistai pabaigę „ASIST“ mokymus geba suteikti kokybišką savižudybių intervenciją, turime būti tikri, kad šie mokymai yra efektyvūs. Taigi, šiuo tyrimu siekiama įvertinti savižudybių intervencijos mokymų („ASIST“) efektyvumą.

1. ĮVADAS

1.1. Savižudybių problema

Savižudybė yra ilgalaikis procesas, nulemtas labai daugelio dvasinių, psichologinių, socialinių, psichopatologinių veiksnių. Tai valingas, paties žmogaus atliktas gyvybei grėsmingas veiksmas, sukeliantis mirtį (LPA, 2014). Kasmet pasaulyje nusižudo apie 800 tūkst. žmonių, o tai reiškia, kad kas 40 sekundžių miršta vienas žmogus (WHO, 2018). Savižudybė viena pagrindinių mirties priežasčių visame pasaulyje ir yra svarbi visuomenės sveikatos problema (WHO, 2002). Tyrimai rodo, kad kiekvienai įgyvendintai savižudybei tenka daugiau nei 20 bandymų nusižudyti. Siekiant užkirsti kelią savižudybėms ir bandymams nusižudyti, svarbus efektyvių ir įrodymais grįstų intervencijų įgyvendinimas individualiame ir populiacijos lygmenyse (WHO, 2018). Žmonių turimi intervencijos įgūdžiai leistų pastebėti savižudybės riziką, galimai pasikeitusį žmonių elgesį, būdingą tiems, kurie svarsto apie savižudybę, tinkamai reaguoti ir atliepti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių, esančiam savižudybės krizėje.

Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (WHO; 2002), savižudybė yra stigmatizuojama ir pasmerkta dėl religinių ar kultūrinių priežasčių. Kai kuriose šalyse savižudiškas elgesys yra nusikaltimas, už kurį baudžiama įstatymų numatyta tvarka. Svarbu pastebėti, kad dėl nurodytų priežasčių savižudybė dažnai yra slaptas veiksmas ir gali būti nepripažintas, neteisingai klasifikuojamas ar sąmoningai paslėptas oficialiuose mirties įrašuose. Dadašev ir kiti (2016) teigia, kad vyraujantis požiūris ir savižudybės stigmatizacija gali turėti neigiamą poveikį pasiryžimui kreiptis pagalbos. Asmenys, kurie bandė nusižudyti, ypatingai vengia ieškoti pagalbos prieš bandydami pasitraukti iš gyvenimo. Daugelis tokių asmenų nekalba apie savo patiriamus sunkumus su žmonėmis, kurie galimai suteiktų jiems pagalbą. Manoma, kad vengimas kalbėti apie savo sunkumus yra vienas reikšmingiausių kultūriškai universalių veiksnių, kurie pagilina savižudybės krizę. Taigi, dėl vyraujančios savižudybių stigmatizacijos ir vengimo kreiptis pagalbos pastebėti ir laiku suteikti pagalbą savižudiškiems žmonėms gali būti sudėtinga.

Atliekant savižudybės rizikos vertinimą bei siekiant užkirsti jai kelią, svarbu suprasti savižudybę kaip procesą, kadangi skirtingame šio proceso etape esančių asmenų rizika nusižudyti skiriasi (Shea, 2009). Paprastai sutariama dėl pagrindinių savižudybės proceso etapų. Pirmasis etapas – krizės kaupimasis. Šio etapo metu išgyvenami stiprūs jausmai, kurie ilgainiui žmogui pradeda atrodyti sunkiai kontroliuojami (Hendin, Jurdi, Houck, Hughes & Turner, 2010), ir patiriamu stresu, ypač santykiuose su kitais (Weyrauch, Roy-Byrne, Katon & Wilson, 2001). Tuomet gali atsirasti noras pabėgti, užsimiršti (Gailienė, 1998, pg. Rimkevičienė ir Gailienė, 2012). Ilgainiui šis noras gali peraugti į mintis apie savižudybę, o joms stiprėjant – į konkrečius ketinimus. Savižudybės planavimas

ir pasiruošimas jai yra laikomi ypač didelės savižudybės grėsmės ženklais (Jacobs et al., 2003, pg. Rimkevičienė ir Gailienė, 2012). Paskutinis etapas yra veiksmas, kuris gali baigtis savižudybe, nors mirtimi nepasibaigusiu mėginimų gali būti nuo 10 iki 100 kartų daugiau (Gailienė, 1998, pg. Rimkevičienė ir Gailienė, 2012). Vertinant savižudybės riziką taip pat svarbu atkreipti dėmesį į savižudybių rizikos faktorius. Empiriškai pagrįsti reikšmingiausi savižudybių rizikos faktoriai yra psichikos sutrikimai, ankstesni bandymai nusižudyti, socialinė izoliacija, fizinės ligos, bedarbystė, šeimyniniai konfliktai (Orden et al., 2010). Logan, Hall ir Karch (2011) pritaria, kad savižudybė yra kompleksinis reiškinys ir teigia, kad nėra vienos priežasties dėl ko asmuo nusižudo. Autoriai taip pat išskiria pagrindines aplinkybes, galimai turinčias įtakos sprendimui nusižudyti, pavyzdžiui, psichinės ligos, alkoholio vartojimas, neseniai įvykusios krizės, depresyvi nuotaika, finansinės problemos, medicininės problemos, baudžiamoji atsakomybė, tarpasmeninės problemos bei kiti gyvenimo sunkumai. Taigi, skirtingi autoriai literatūroje išskiria panašius savižudybių rizikos veiksnius, kuriuos svarbu pastebėti norint suteikti pagalbą savižudybės krizėje esantiems asmenims.

Apibendrinant, pasaulyje aktuali savižudybių problema vis dar tebėra stigmatizuojama (WHO; 2002), dėl ko vengiama kreiptis pagalbos (Dadašev ir kiti, 2016). Dėl šios priežasties svarbu pastebėti savižudybės rizikoje esančius asmenis ir užkirsti tam kelią, tačiau norint tai padaryti, svarbu suprasti patį savižudybės procesą (Shea, 2009) ir kokie veiksniai lemia noro nusižudyti atsiradimą (Orden et al., 2010; Logan, Hall & Karch, 2011). Atsižvelgiant į tai, kokia sudėtinga savižudybių problema yra pasaulyje, svarbu patyrinėti šios problemos aktualumą Lietuvoje.

1.2. Savižudybių problema Lietuvoje

Savižudybės yra ypatingai svarbi Lietuvos visuomenės sveikatos problema. Remiantis Higienos instituto (2019) pateiktais statistikos duomenimis, Lietuva pirmauja pagal registruotų savižudybių skaičių Europos Sąjungoje. Remiantis išankstiniais duomenimis, 2018 metais Lietuvoje užfiksuotos 24,4 savižudybės 100 tūkst. gyventojų. 2017 metais Lietuvoje savižudybių rodiklis buvo kiek didesnis - 26,4 savižudybės 100 tūkst. gyventojų. Svarbu pastebėti, kad pastarąjį dešimtmetį savižudybių statistikos rodikliai Lietuvoje ėmė mažėti nuo 32,9 savižudybių 100 tūkst. gyventojų 2010 metais (Higienos institutas, 2018) iki rodiklių, kuriuos turime dabar. Vis dėlto, net ir mažėjantis savižudybių skaičius vis dar yra vienas didžiausių Europos Sąjungos ir pasaulio kontekste (WHO, 2018).

Remiantis turimais duomenimis, 2017 metais Lietuvoje nusižudė 748 asmenys, tarp jų 595 vyrai ir 153 moterys (Higienos institutas, 2018). Akivaizdu, kad Lietuvoje vyrų nusižudo gerokai daugiau nei moterų. Toks pasiskirstymas atspindi kultūriškai paplitusią vyrų ir moterų suicidinio elgesio tendenciją (Grigienė ir kt., 2015). Lyginant savižudybių skaičių Lietuvos kaimo ir miesto

vietovėse, kaimuose 2017 metais nusižudė 335 žmonės (278 vyrai ir 57 moterys), o miestuose – 413 (317 vyrų ir 96 moterys) (Higienos institutas, 2018). Nėra lengva paaiškinti, kodėl Lietuvos kaimo ir miesto vietovėse savižudybių skaičiaus skirtumai tokie dideli, tačiau tam įtakos gali turėti netolygus sveikatos priežiūros paslaugų pasiskirstymas, ypač pagalba psichinės sveikatos srityje. Didesnėse Lietuvos gyvenvietėse sveikatos priežiūros paslaugų skaičius yra didesnis, didesnė tikimybė užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, sveikatos priežiūros įstaigose dirba daugiau sveikatos priežiūros specialistų (Aukščiausioji audito institucija, 2018). Apskritai kalbant apie savižudybių problemą Lietuvoje, šalyje vis dar ryški psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizacija (Šumskienė ir Mataitytė-Diržienė, 2013), skatinanti suicidinių minčių turinčius asmenis užsisklęsti ir nekalbėti apie patiriamus sunkumus dėl diskriminacijos baimės.

Siekiant geriau suprasti savižudybių problemos paplitimą Lietuvoje, verta susipažinti su savižudybių statistikos kaita pastarąjį šimtmetį. Anot Gailienės (2004), 1924-1939 metais nepriklausomoje prieškario Lietuvoje vidutinis savižudybių rodiklis siekė 8,1 savižudybę 100 tūkst. gyventojų. Nurodytu laikotarpiu savižudybių rodiklis Lietuvoje buvo kur kas mažesnis nei kitose valstybėse. 1940 metais Lietuva buvo okupuota sovietų pajėgų ir įtraukta į Sovietų Sąjungą. Iširus Sovietų Sąjungai, 1991 metais trys Baltijos valstybės, Lietuva, Latvija ir Estija, atkūrė savo nepriklausomybę. Sovietų okupacijos laikotarpiu metinis savižudybių rodiklis nuolat augo nuo 16 savižudybių 100 tūkst. gyventojų 1962 metais iki 36 savižudybių 100 tūkst. gyventojų 1984 metais. Prasidėjus politinėms reformoms Sovietų Sąjungoje (*Perestrojka*), 1986 metais metinis savižudybių rodiklis nukrito nuo 35,8 iki 25,1 savižudybės 100 tūkst. gyventojų. Manoma, kad tam įtakos turėjo demokratizacija bei kovos su alkoholiu kampanija. Vis dėlto, atkūrus nepriklausomybę, atėjo sunkus reformų laikas, kuris buvo didelis iššūkis ir stresas daugeliui žmonių (Gailienė, 2005), todėl savižudybių rodiklis ir vėl pradėjo sparčiai augti (Gailienė, 2004). Taigi, daugelį metų Lietuvoje savižudybių statistikos rodikliai buvo vieni aukščiausių visame pasaulyje, tačiau apie tai daugiau kalbėti pradėta visai neseniai.

Apžvelgiant savižudybių problemą Lietuvoje, verta atsižvelgti į visuomenėje paplitusias mąstymo tendencijas. Dadašev ir kiti (2016) Lietuvoje atliko tyrimą, kur tirdami kliniškai hospitalizuotus asmenis po bandymo nusižudyti, nustatė, kad kiek daugiau nei pusė tiriamųjų galvoja, jog neįmanoma gauti pagalbos iš kitų asmenų, šiek tiek mažiau nei pusė tiriamųjų mano, kad turi kovoti patys, tokia pati dalis tiriamųjų nemėgsta dalintis savo problemomis su kitais. Trečdalis tiriamųjų nurodo, kad savo problemomis nenori pakenkti kitiems, mano, kad tikrų emocijų rodymas yra silpnumo ženklas. Tokie tyrimo rezultatai atskleidžia visuomenėje paplitusias mąstymo tendencijas, kurios trukdo kreiptis pagalbos turint minčių apie savižudybę, skatina žmogų užsisklęsti, nekalbėti apie patiriamus sunkumus. Tokios mąstymo tendencijos atspindi nepakeliamą beviltiškumo jausmą, kuris formuojasi dėl paties žmogaus įsitikinimų ir aplinkos, kurioje asmuo būna. Negavus

tinkamos pagalbos beviltiškumo jausmas vis stiprėja, todėl svarbu laiku pastebėti savižudybės rizikos ženklus bei turėti reikiamų kompetencijų suteikti pagalbą.

1.3. Savižudybių intervencijos mokymai „vartininkams“

1.3.1. „Vartininkai“

Savižudybių intervencijos mokymai yra skirti auditorijai, kuri nori išmokti suteikti pagalbą apie savižudybę svarstantiems žmonėms. Bendrai tokia auditorija yra vadinama „vartininkais“. Savižudybių intervencijos mokymai „vartininkams“ pradėti 1960 metų pabaigoje; jie moko konkrečias žmonių grupes identifikuoti kitus asmenis, kuriems kyla didelė savižudybės rizika bei juos nukreipti tolesniam gydymui (Isaac et al., 2009; Gould & Kramer, 2001).

1971 metais John Snyder išleido publikaciją „Savižudybių ataskaitoje“, kurioje buvo pristatytas jo sukurtas terminas „vartininkas“. Snyder apibūdino „vartininkus“ kaip asmenis, į kuriuos gali kreiptis problemų turintys asmenys. Šiandien terminas „vartininkai“ yra kiek labiau patikslintas ir apima žmones, kurie yra apmokyti atpažinti ir suteikti pagalbą tiems, kurie gali būti savižudybės rizikoje. „Vartininkai“ yra tie asmenys bendruomenėje, kurie turi nuolatinį tiesioginį kontaktą su dideliu skaičiumi bendruomenėje esančių žmonių (JAV sveikatos ir žmogiškųjų paslaugų departamentas, 2001). Dar kitaip „vartininkais“ vadinami asmenys, kurie turi pirminį kontaktą su tais, kuriems gresia savižudybės pavojus ir gali atpažinti savižudybės rizikos veiksnius (Gould & Kramer, 2001). „Vartininkai“ yra apmokyti identifikuoti asmenis, esančius savižudybės rizikoje ir esant reikalui gali nukreipti juos į tam tikras gydymosi ar kitokios pagalbos įstaigas (JAV sveikatos ir žmogiškųjų paslaugų departamentas, 2001). Iš esmės, „vartininkai“ atidaro vartus, kad galėtų padėti žmonėms, kuriems gresia savižudybės pavojus (Nasir et al., 2016).

Šiame darbe „vartininkais“ bus vadinami specialistai, kurie savo profesinėje aplinkoje dažnai turi galimybę pirmieji susidurti su savižudiškais klientais. Šių specialistų grupei priklauso psichologai, psichoterapeutai, gydytojai psichiatrai, pirmosios medicinos pagalbos gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, policininkai ir priešgaisrinės apsaugos darbuotojai, mokytojai. Be galo svarbu, kad tokie specialistai būtų pasirengę padėti suicidinių ketinimų turintiems asmenims, turėtų pakankamai įgūdžių atlikti intervenciją savižudybės proceso metu ar esant didelei rizikai ir galėtų užtikrinti tokių asmenų saugumą.

Pasak Barnes, Ikeda ir Kresnow (2001), mokant „vartininkus“ remiamasi paprasta idėja: mokant platų spektrą žmonių atpažinti savižudybės ženklus, suteikti pagalbą esantiems savižudybės rizikoje ir nukreipti juos pagalbos, padidėja savižudybės rizikoje esančių asmenų gydymo galimybės ir sumažėja savižudybės bandymų bei mirčių. Tai svarbu, kadangi savižudybės rizikoje esantys

asmenys yra labiau linkę pagalbos kreiptis į savo draugus ar artimuosius nei į medicinos ar psichinės sveikatos priežiūros specialistus. Anot Isaac ir kitų (2009), suteikiant galimybę platesnei bendruomenės daliai įgyti savižudybių intervencijos įgūdžių, padidėja tikimybė visuomenėje pastebėti asmenis, esančius savižudybės rizikos grupėje ir jiems padėti. Sėkmingiausi savižudybių intervencijos mokymai „vartininkams“ dažniausiai yra įtraukti į didesnes savižudybių prevencijos iniciatyvas, kurių tikslas sumažinti bendrą savižudybių skaičių populiacijoje. Taigi, savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai „vartininkams“ turi didžiulę prasmę stengiantis įveikti pasauliniu mastu paplitusią savižudybių problemą. Tokie mokymai „vartininkams“ itin reikšmingi tose vietovėse ar šalyse, kuriose savižudybių statistikos rodikliai yra ypač išaukę.

1.3.2. Savižudybių intervencijos mokymai

Savižudybių intervencijos mokymų yra įvairių, gali skirtis jų trukmė, auditorija, kuri yra mokoma, tikslinė auditorija, kuriai bus taikomi mokymuose įgyti įgūdžiai (pavyzdžiui, mokiniai, studentai, vyresnio amžiaus asmenys) bei suteikiami savižudybių intervencijos įgūdžiai. Vieni plačiausiai naudojamų yra šie savižudybių intervencijos mokymai: „Kiekvieno budrumas savižudybėms“ (Suicide Alertness for Everyone; safeTALK), „Savižudybė ir senėjimas: seminaras „vartininkams““ (Suicide and Aging: A Gatekeeper’s Workshop), „Rizika vidurinių mokyklų mokytojams“ (At-Risk for High School Educators“), „Universiteto miestelių susijungimas“ (Campus Connect), „Sujungiami savižudybių prevencijos intervencijos mokymai“ (Connect Suicide Prevention Intervention Training), „Klausti, įtikinti, nukreipti“ (Question, Persuade, Refer; QPR) ir „ASIST“. „ASIST“ mokymų programą aptarsime plačiausiai, kadangi šių mokymų efektyvumo vertinimas bus atliekamas šio darbo tiriamojoje dalyje.

LivingWorks (n.d.) pristato daugelyje pasaulio šalių plačiai taikomus „Suicide Alertness for Everyone“ (safeTALK) savižudybių intervencijos mokymus, kuriais siekiama padidinti mokymų dalyvių gebėjimus įveikti požiūrį, trukdantį atvirai kalbėtis apie savižudybę, atpažinti asmenis, kurie galimai svarsto apie savižudybę ir su jais tiesiogiai bei atvirai apie tai kalbėtis. Šie mokymai taip pat skirti padidinti klausymosi gebėjimus, kad savižudybės rizikoje esantis asmuo galėtų atvirai kalbėti apie savo jausmus ir jaustų, kad į jo problemą žiūrima rimtai bei nukreipti rizikoje esančius asmenis tiems, kurie turi savižudybių intervencijos įgūdžių. Šie mokymai pagerina dalyvių įgūdžius atpažinti suicidinių minčių turinčius asmenis ir imtis reikiamų veiksmų užtikrinant jų saugumą (Kaplan, 2018; Eynan, 2011). Savižudybių prevencijos išteklių centras (Suicide Prevention Resource Center; 2013) nurodo, kad mokymuose gali dalyvauti vyresni nei 15 metų amžiaus asmenys, galintys padėti savižudybės rizikos atveju (pavyzdžiui, tėvai, studentai, mokytojai, policijos darbuotojai, pirminės pagalbos priežiūros specialistai, žmogiškųjų išteklių personalo darbuotojai). Mokymai yra labai

struktūrizuoti ir paprastai trunka 4 valandas. Apibendrinant, svarbiausi „safeTALK“ mokymų tikslai yra pakeisti požiūrį į savižudybę ir suteikti įgūdžių „vartininkams“ atpažinti suicidinių minčių turinčius asmenis bei juos nukreipti tinkamiems pagalbos šaltiniams. Nedidelis mokymų valandų skaičius suteikia galimybę sukurti palankias sąlygas be didelių kaštų mokymuose dalyvauti įvairių institucijų darbuotojams.

Savižudybių prevencijos išteklių centras (2013) nurodo panašios trukmės „Suicide and Aging: A Gatekeeper’s Workshop“ mokymus, skirtus padėti vyresnio amžiaus žmonėms, esantiems savižudybės rizikos grupėje. Programoje suteikiama žinių apie tai, kaip atskirti įprastas senėjimo ir psichikos sveikatos problemas, taip pat siekiama didinti gebėjimus identifikuoti bendruosius mitus ir klaidingas nuomones apie savižudybę, psichinę sveikatą ir senėjimo procesą. Šiuose mokymuose taip pat galima išmokti kaip atpažinti savižudybės rizikos ir apsaugančius veiksnius vyresniame amžiuje. Siekiant padėti senyvo amžiaus žmonėms, šiuose mokymuose gali dalyvauti vyresnio amžiaus asmenų globėjai, įskaitant slaugytojus, socialinius darbuotojus, namų sveikatos priežiūros darbuotojus, asmeninės globos darbuotojus, maisto paslaugų ir transporto darbuotojus bei savanorius. Mokymų programa trunka 4 valandas ir yra pritaikyta įvairaus lygio senyvo amžiaus žmonių globėjams. Taigi, šių intervencijos mokymų pagrindinis tikslas yra suteikti įgūdžių atpažinti ir padėti savižudybės krizėje esantiems vyresnio amžiaus asmenims. Daugelyje šalių suicidinis vyresnio amžiaus žmonių elgesys yra didžiulė visuomenės sveikatos problema. Savižudybių skaičius didėja kartu su žmonių amžiumi (Conejero, Olié, Courtet & Calati, 2018), tad ši problema aiškiai atspindi tokiai tikslinei auditorijai padėti skirtų savižudybių intervencijos mokymų prasmę.

Kognito (n.d.) pristato universiteto lektoriams skirtus „At-Risk for High School Educators“ mokymus, kurie pagrįsti interaktyviu vaidmenų žaidimo modeliavimu. Remiantis tokia metodika siekiama ugdyti lektorių sąmoningumą, žinias ir įgūdžius apie psichikos sveikatą ir pagalbą savižudybės krizėje esantiems studentams. Mokymų metu suteikiama žinių apie tai, kaip atpažinti psichologinio distreso ženklus, įtraukiant verbalines, neverbalines ar situacines užuominas. Lektoriai mokomi kaip reikia bendrauti su suicidinių minčių turinčiais studentais bei kaip juos motyvuoti ieškotis pagalbos ar, reikalui esant, nukreipti juos į įstaigas, kuriose jiems būtų suteikiama pagalba. Mokymai trunka vieną valandą ir juos galima atlikti internete. Taigi, viena vertus, itin patogiu naudotis internetine mokymų prieiga, tačiau, kita vertus, kyla abejonių, kiek tokio formato mokymai yra naudingi.

Campus Connect (2019) pristato „Campus Connect“ savižudybių intervencijos mokymus, kuriuose suteikiama žinių apie tai, kaip atpažinti suicidinių ketinimų turinčius studentus. Šiuose mokymuose siekiama ne tik išmokyti pastebėti apie savižudybę perspėjančius ženklus, bet ir suteikti informacijos, kur nukreipti savižudybės krizėje esančius studentus, kaip su jais kalbėti bei kaip padidinti paties „vartininko“ saviveiksmingumą reaguojant į suicidinių minčių turintį studentą.

Šiuose mokymuose savižudybių intervencijos įgūdžių yra mokomi kolegijų, universitetų fakultetų mokomųjų personalų darbuotojai, kiti darbuotojai bei pati studentų bendruomenė. Mokymai trunka 3 valandas.

The Connect Program (n.d.) pristato priklausomai nuo mokymų grupėje dalyvaujančių asmenų profesijos koreguojamus „Connect Suicide Prevention Intervention Training“ mokymus, kurie skirti specialistams (mokyklos, ligonių, policijos, psichikos sveikatos bei kitų paslaugų darbuotojams, dvasininkams, karininkams) bei platesnei bendruomenei. Mokymų modulis yra koreguojamas pagal tai, kokių anksčiau išvardintų specialybių asmenys dalyvauja programoje. Mokymų tikslas yra išmokyti atpažinti ankstyvuosius psichikos sutrikimo, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ar kitų rizikos veiksnių ženklus, lemiančius savižudybę, padėti suicidinių minčių turinčiam asmeniui ir nukreipti jį į konkrečias įstaigas, kuriose jam bus suteikta speciali pagalba. Taip pat siekiama suteikti žinių apie patį savižudybės fenomeną bei stigmos poveikį asmenims, svarstantiems apie savižudybę. Programoje pristatomos nacionalinės savižudybių tendencijos ir statistika, apžvelgiami individualūs ir bendruomenės rizikos bei apsaugos veiksniai. Mokymai trunka 6 valandas.

Question, Persuade, Refer (QPR) institutas (n.d.) pristato „QPR“ internetinius mokymus, kurie gali būti modifikuojami pagal tai, kam šie mokymai bus skirti. Pasinaudojus internetine prieiga galima mokytis individualiai, tuomet mokymai trunka 1 valandą. Tie patys 1 valandos mokymai gali būti organizuojami ir konkrečiose institucijose, kuriose dirbantys specialistai dažnai yra pirmieji, susiduriantys su suicidinių minčių turinčiais asmenimis, pavyzdžiui, medikai, gaisrininkai, policijos ir teisėsaugos darbuotojai. Instituto puslapyje taip pat galima pasirinkti mokymus, kurie skirti anksčiau išvardintiems specialistams, tačiau programos trukmė yra gerokai ilgesnė (nuo 6 iki 10 arba nuo 8 iki 12 valandų) ir pateikiama medžiaga kur kas detalesnė, suteikiama daugiau įgūdžių pasiekti minėtiems tikslams.

Be aukščiau aprašytų savižudybių intervencijos mokymų, yra begalė kitų programų, kuriomis siekiama išmokyti „vartininkus“ suteikti pagalbą suicidinių minčių turintiems asmenims. Apžvelgiant skirtingas intervencijų programas, galima pastebėti, kad vieni mokymai yra skirti konkrečioms „vartininkų“ grupėms, pavyzdžiui, medikams arba studentams, o kiti – platesnei „vartininkų“ bendruomenei. Vis tik, visi anksčiau aptarti mokymai turi ir šį tą bendro, pavyzdžiui, visų programų trukmė yra pakankamai trumpa, taip pat vienas iš mokymų tikslų yra atpažinus suicidinių ketinimų turinčius asmenis, juos nukreipti kitiems pagalbos šaltiniams. Kitaip tariant, mokymuose nėra suteikiami įgūdžiai patiems „vartininkams“ suteikti pagalbą savižudybės krizėje esančiam žmogui ir užtikrinti tęstinį saugumą. Būtent šiais aspektais išsiskiria „ASIST“ mokymai.

„Taikomųjų savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai“ (Applied Suicide Intervention Skills Training; ASIST) – tai „LivingWorks Education“ organizacijai priklausantys dviejų dienų

trukmės, iš viso 16 valandų, „vartininkų“ mokymai, kuriuose dalyviai mokomi atrasti ryšį, suprasti ir suteikti pagalbą žmonėms, esantiems savižudybės rizikoje. Šie mokymai buvo sukurti 1983 metais Kalgario mieste, įsikūrusiame vakarų Kanadoje, pietinėje Albertos provincijos dalyje. „ASIST“ mokymus sukūrė keturi skirtingų disciplinų žmoniškųjų paslaugų krypties profesionalai. Iš pradžių šie mokymai buvo vadinami „Pamatiniais mokymais“ arba „Savižudybių intervencijos mokymais“, o jų kūrimą palaikė Albertos ir Kalifornijos provincijų ir valstijų vyriausybės (Rodgers, 2010). „ASIST“ yra interaktyvūs mokymai, skirti visiems, norintiems išmokti suteikti pirmąją pagalbą apie savižudybę svarstantiems asmenims. Šie mokymai yra plačiai naudojami sveikatos priežiūros paslaugų srityje, tačiau dalyviams nereikia jokio formalaus pasiruošimo norint dalyvauti šiuose mokymuose, kadangi jie yra labai išsamūs, todėl kiekvienas, esantis 16 metų amžiaus ar vyresnis, gali mokytis ir naudoti „ASIST“ pagalbos modelį (LivingWorks, n.d.).

Atsižvelgiant į tai, kad dažniausiai tokie savižudybių intervencijos mokymai yra didesnių savižudybių prevencijos strategijų dalis, prieiga dalyvauti mokymuose daugeliu atveju vis dar yra apribota. Taigi, pirmenybė dalyvauti „ASIST“ mokymuose yra suteikiama tiems „vartininkams“, kurie dažniausiai pirmieji savo darbinėje aplinkoje susiduria su suicidinių minčių turinčiais žmonėmis. Labai svarbu, kad tokie specialistai turėtų įgūdžių kaip tokiose situacijose sąveikauti su savižudišku klientu (Scheerder, Reynders, Andriessen & Audenhove, 2010). Tokiems „vartininkams“ priklauso psichologai, psichoterapeutai, gydytojai psichiatrai, socialiniai darbuotojai, priėmimo skyriaus gydytojai. Taip pat policijos ir priešgaisrinės apsaugos pareigūnai, slaugytojai, mokytojai, seniūnijų darbuotojai (VVS, n.d.). Minėti specialistai yra labai vertingas pagalbos šaltinis galvojantiems apie savižudybę. Dauguma profesionalių specialistų dalyvauja „ASIST“ mokymuose, kadangi savižudybių intervencijos įgūdžiai yra neatsiejama jų darbo dalis. Vis dėlto, LivingWorks (n.d.) nurodo, kad „ASIST“ mokymuose gali dalyvauti visi, norintys išmokti savižudybių intervencijos įgūdžių. Esant galimybei, mokymuose gali dalyvauti ir tie žmonės, kurie tiesiog nori turėti galimybę padėti žmonėms, svarstantiems apie savižudybę. Tokia mokymų dalyvių grupė gali įgyti tokią pat reikšmingą mokymosi patirtį bei įgūdžius kaip ir profesionalūs pagalbos teikėjai, kadangi „ASIST“ mokymuose nėra remiamasi išankstine dalyvių kvalifikacija. Galiausiai, „ASIST“ mokymai yra grindžiami principu, kad kiekvienas bendruomenės narys gali daryti įtaką savižudybių prevencijai. Kuo daugiau žmonių bendruomenėje turi savižudybių intervencijos įgūdžių, tuo didesnė tikimybė yra pastebėti savižudybės rizikoje esantį asmenį, suteikti pagalbą bei užtikrinti jo saugumą.

LivingWorks (n.d.) nurodo, kad daugelyje pasaulio šalių organizuojami „ASIST“ mokymai atitinka tarptautinius „LivingWorks Education“ organizacijos standartus. Vedant mokymus, remiamasi pagrindinėmis „ASIST“ mokymų ypatybėmis: fiksuota „ASIST“ mokymų trukmė; „ASIST“ mokymai pagrįsti suaugusiųjų mokymosi principais; mokymosi procese itin vertinama ir skatinama aktyviai dalintis dalyvių atsinešta patirtimi; „ASIST“ mokymus veda mažiausiai du

„LivingWorks“ registruoti lektoriai, o esant didesnei nei 30 asmenų grupei, mokymus veda trys lektoriai. Norint tapti „LivingWorks Education“ organizacijoje registruotu „ASIST“ mokymų lektoriumi, privaloma baigti „ASIST T4T (Training for Trainers)“ mokymus. Be to, lektoriai privalo reguliariai vesti mokymus ir teikti nuolatinės kokybės užtikrinimo ataskaitas „LivingWorks Education“ organizacijai. Kiekvienas „ASIST“ mokymų lektorius yra įsipareigojęs tobulinti savo įgūdžius vedant savižudybių intervencijos mokymus.

„ASIST“ mokymų programa suskirstyta į penkias logiškai išdėstytas dalis, palaispniui kuriant supratimą apie savižudybes ir savižudybių intervenciją (LivingWorks, n.d.). Per dvi dienas trunkančius mokymus, „ASIST“ dalyviai išmoksta šių dalykų: pirma, suprasti, kaip asmeninis ir visuomeninis požiūriai daro įtaką savižudybės ir intervencijų matymui; antra, numatyti gaires ir pirmąją pagalbą savižudybės rizikoje esančiam asmeniui pagal jo individualius saugos poreikius; trečia, identifikuoti pagrindinius veiksmingo savižudybės saugos plano elementus ir veiksmus, kurių reikia jam įgyvendinti; ketvirta, įvertinti savižudybių prevencijos resursų gerinimo ir integravimo vertę bendruomenėje; penkta, atpažinti kitus svarbius savižudybių prevencijos aspektus, įskaitant noro gyventi skatinimą ir savęs priežiūrą (LivingWorks, n.d.).

Pasak LivingWorks Education (2013), „ASIST“ mokymų programos pagrindas yra moksliniais tyrimais pagrįstas savižudybių intervencijos modelis, dar kitaip vadinamas PAL (Pathway for Assisting Life) modeliu. PAL modelis sudarytas iš trijų etapų. Pirmasis PAL modelio etapas yra ryšys su savižudybe. Šiame etape mokymų dalyviai išmoksta identifikuoti ir tyrinėti suicidinių minčių turinčio žmogaus kvietimus bei paklausti apie savižudybę. Antrajame PAL modelio etape siekiama suprasti pasirinkimus - kas rizikoje esančiam asmeniui yra savižudybė bei su kokiais pasirinkimais jis susiduria. Trečiajame PAL modelio etape, kuris vadinamas gyvenimo asistavimu, planuojami veiksmai, kurie galėtų padėti pasiekti ir išlaikyti savižudybės rizikoje esančio žmogaus norą gyventi ir taip sukuriamas ir patvirtinamas saugumo planas.

PAL modelis yra visa ko pagrindas „ASIST“ mokymų programoje. Mokymų dalyviai mokymuose turi galimybę praktiškai pritaikyti įgytas teorines modelio žinias bei tuo metu būti supervizuojami mokymų lektorių. Paprastai savižudybių intervencijos mokymai yra pagrįsti modeliu, kur suicidinių minčių turintis asmuo yra tiesiogiai nukreipiamas pas psichikos sveikatos priežiūros specialistus (Issac et al., 2009), tačiau „ASIST“ mokymuose sakoma, kad gerokai saugiau ir efektyviau savižudiško kliento saugumą užtikrinti remiantis jo paties unikaliais poreikiais ir panaudoti konkrečiai jam prieinamus vidinius bei socialinius resursus, o ne nukreipti jį kitiems specialistams (Rodgers, 2010).

Svarbu pastebėti, kad „ASIST“ mokymai skiriasi nuo daugelio kitų „vartininkų“ mokymų. Rodgers (2010) nurodo, kad daugelis savižudiškų klientų gyvenimo eigoje yra nukentėję nuo netinkamos pagalbos bendruomenėje, todėl be galo svarbu tokius asmenis integruoti atgal į

visuomenę ir suteikti jiems kokybišką pagalbą, o ne nukreipti į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas. Bendruomenės įsitraukimu grįstos savižudybių intervencijos pagrindas yra savižudiškų klientų gebėjimas priimti bendruomenėje esančių „vartininkų“ teikiamą pagalbą. Manoma, kad nukreipti savižudišką klientą į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas nėra pats geriausias sprendimas, todėl PAL modelyje dėmesys sutelkiamas ties sąveikos, tarp „vartininko“ ir suicidinių ketinimų turinčio žmogaus, kokybe. Galvojama apie tai, kaip ši sąveika galėtų sumažinti savižudybės riziką, kuomet saugumo planas, jungiantis žmogų su skirtingais bendruomenės šaltiniais ar net psichikos sveikatos specialistais, yra sukurtas. Taigi, lyginant su kitomis „vartininkų“ mokymų programomis, „ASIST“ mokymuose pateiktas PAL modelis kur kas panašesnis į 1971 metais Snyder pateiktą „vartininkų“ modelį. Dauguma „vartininkų“ mokymų modelių yra linijiniai – dalyviai mokomi trijų žingsnių proceso: identifikacijos, intervencijos ir nukreipimo. Tuo tarpu, Snyder modelyje nurodoma, kad nėra būtina savižudišką klientą nukreipti pagalbos profesionaliems psichikos sveikatos specialistams, nes savižudybių intervencijos įgūdžių turintis „vartininkas“ suicidinių ketinimų turinčiam asmeniui gali padėti pats.

Bendrame savižudybių intervencijos mokymų kontekste „ASIST“ mokymai išsiskiria tuo, kad juose mokymų dalyviai yra mokomi užtikrinti suicidinių minčių turinčių asmenų saugumą, kartu su jais kuriant saugumo planą. Šis planas savižudybės krizėje esančiam žmogui atskleidžia skirtingas galimybes, kurios priklauso nuo esamos ir numatomos savižudybės rizikos, prieinamų resursų ir paties žmogaus poreikių. Nurodytos galimybės įtraukia ne tik nuorodas į psichinės sveikatos priežiūros įstaigas, bet įtraukia ir draugus, šeimos narius bei kitus galimus pagalbos šaltinius. Taigi, „ASIST“ mokymų filosofija nurodo, kad savižudybių intervencijos modelio gali pakakti norint sumažinti savižudybės riziką ir nebūtinai asmenį reikia nukreipti į kitas psichikos sveikatos priežiūros įstaigas (Rodgers, 2010). Taip pat „ASIST“ mokymai nuo daugelio kitų „vartininkų“ mokymų skiriasi ilgesne mokymų trukme. „ASIST“ mokymai trunka 16 valandų, tuo tarpu, daugumos kitų „vartininkų“ mokymų programų trukmė yra 1-5 valandos (Savižudybių prevencijos šaltinių centras, 2013). Ilgesnė mokymų trukmė leidžia geriau įtvirtinti mokymų metu įgytus įgūdžius, pasitreniruoti imituojant konkrečias situacijas (Rodgers, 2010).

Apibendrinant, „ASIST“ mokymų programa daugeliu atvejų skiriasi nuo kitų savižudybių intervencijos mokymų „vartininkams“, pavyzdžiui, „ASIST“ mokymų dalyviai yra mokomi patys, kartu su savižudiškais klientais, užtikrinti jų saugumą kuriant saugumo planą, o ne nukreipti juos į kitas psichikos sveikatos priežiūros įstaigas, taip pat „ASIST“ mokymų trukmė yra gerokai ilgesnė nei daugelio kitų mokymų, todėl dalyviams labai išsamiai perteikiamos savižudybių intervencijos žinios bei suteikiama galimybė prižiūrint lektoriams mokymų metu įgytas žinias panaudoti praktiškai.

1.3.3. Savižudybių intervencijos mokymai Lietuvoje

„ASIST“ mokymų programos ypatybės yra viena iš priežasčių, kodėl šie mokymai buvo pasirinkti įgyvendinti Lietuvoje. Mokymai startavo 2017 metų vasario mėnesio pabaigoje. Pirmosios mokymų grupės buvo renkamos Vilniuje. Už „ASIST“ mokymų vertimą, mokymų lektorių paruošimą bei įgyvendinimą sostinėje atsakingas Vilniaus visuomenės sveikatos biuras (VVSB). Lietuvoje VVSB yra vienintelis „LivingWorks Education“ organizacijos atstovas, turintis teisę išduoti licenzijas ir padalomąją medžiagą mokymų dalyviams. Taip pat VVSB yra viena iš įstaigų, kuri padeda įgyvendinti Vilniaus miesto savižudybių prevencijos 2016-2019 metų strategiją. Ši strategija apima ne tik „vartininkų“ mokymus, bet ir kitas grandis, tokias kaip kompleksinės pagalbos kūrimą, paslaugų teikimą, informacijos sklaidą, kompetencijų stiprinimą ir tarptautinį bendradarbiavimą (VVSB, n.d.). Ilgainiui „ASIST“ mokymai pradėti įgyvendinti ir kituose Lietuvos regionuose, tačiau už jų organizavimą buvo atsakingas nebe VVSB, o tų miestų ar rajonų savivaldybės ar joms priklausantys visuomenės sveikatos biurai. Šiuo metu yra įvykę daugiau nei 70 „ASIST“ mokymų.

„ASIST“ mokymai yra reikšmingi Lietuvai. Kaip jau buvo minėta anksčiau, mūsų valstybėje savižudybių rodikliai – vieni aukščiausių pasaulyje. Deja, ši tendencija su nedideliais pokyčiais išlieka jau daugelį metų. Moksliniai tyrimai rodo, kad naudojant standartizuotą ir pasaulyje pripažintą mokymų metodiką, skirtą „vartininkams“, kuriama saugesnė nuo savižudybių bendruomenė, gebanti atpažinti bei tinkamai reaguoti į savižudišką elgesį (Shannonhouse, Lin, Shaw & Porter, 2017; Gould, Cross, Pisani, Munfakh & Kleinman, 2013). Taip pat tai – stipri prevencijos priemonė, kuri gali padėti sumažinti mirtingumo nuo savižudybių rodiklius (VVSB, n.d.). Lietuvoje pasirinkta įgyvendinti „ASIST“ mokymų programa yra reguliariai atnaujinama, remiantis žinių ir praktikos pasikeitimais. Tyrimai rodo, kad „ASIST“ metodas padeda sumažinti rizikoje esančių asmenų suicidines mintis ir yra ekonomiškai būdas padėti spręsti globaliai paplitusią savižudybių problemą (LivingWorks, 2019). Atsižvelgiant į tai, kad apskritai tokie savižudybių intervencijos mokymai Lietuvoje organizuojami pirmą kartą, be galo svarbu suprasti kaip tokie mokymai veikia mūsų šalies „vartininkų“ savižudybių intervencijos įgūdžius. Taip pat pripažįstamas šių mokymų išskirtinumas bendrame savižudybių intervencijos mokymų programų kontekste, todėl svarbu tyrinėti kaip šie mokymai veikia Lietuvoje gyvenančių „vartininkų“ įgūdžius.

1.4. Savižudybių intervencijos mokymų efektyvumo vertinimas

Anot Rodgers (2010), šiame darbe aptariamų „ASIST“ mokymų efektyvumas gali būti vertinamas skirtingais būdais: vertinant dalyvių pasitenkinimą mokymais; vertinant žinias ir nuostatas; matuojant intervencijos įgūdžius; vertinant intervencijos elgesį tiesiogiai; matuojant

savižudiškų asmenų suicidalinį elgesį (bandymus nusižudyti ar įvykdytas mirtis) po to, kai pagalbą jiems teikia asmenys, dalyvavę mokymuose. Tyrimai rodo „ASIST“ mokymų efektyvumą visuose šiuose lygiuose.

Griesbach, Dolev, Russell ir Lardner (2008) vertino „ASIST“ mokymus baigusiu asmenų pasitenkinimą mokymais. Autoriai pastebėjo, kad dauguma „ASIST“ mokymus baigusiu dalyviu nurodo, jog mokymai buvo naudingi ir svarbūs. Anot Guttormsen, Høifødt, Silvola ir Burkeland (2003), pabaigę „ASIST“ mokymus dalyviai nurodo įgiję daugiau pasitikėjimo savimi profesinėje aplinkoje atliekant savižudybiu intervencija. Be to, dalyviai jaučiasi geriau pasiruošę padėti savižudybės krizėje esančiam asmeniui ir sako, kad „ASIST“ mokymu poveikis yra ilgalaikis (Rodgers, 2010).

Griesbach, Dolev, Russell ir Lardner (2008) vertindami „ASIST“ mokymu efektyvuma vertino mokymu dalyviu žinias. Autoriai pastebėjo, kad 75 proc. mokymus baigusiu specialistu nurodė, kad iš karto po mokymu jų savižudybiu intervencijos žinios akivaizdžiai padidėjo.

McAuliffe & Perry (2007) atliko „ASIST“ mokymus baigusiu dalyviu tiesioginio intervencijos elgesio vertinimą. Autoriai pastebėjo, kad pabaigus „ASIST“ mokymus, pasikeitė klinikos personalo darbuotoju intervencijos elgesys. Visu pirma, atpažįstama daugiau suicidaliniu ketinimu turinčiu asmenu, tačiau tuo pačiu sumažėjo savižudiškų pacientu hospitalizacijų skaičius. Personalo darbuotojai taip pat nurodė, kad pabaigę mokymus pradėjo daugiau dėmesio skirti išsiaiškinti priežastis, kodėl žmogus nori nusižudyti, kas galėtų padidinti norą gyventi bei kaip užtikrinti tokiu asmenu saugumą.

Gould, Cross, Pisani, Munfakh ir Kleinman (2013) „ASIST“ mokymu efektyvuma vertino pagal savižudiškų klientu suicidaliniu elgesį. Autoriai nustatė, kad asmenys, skambinę pagalbos linijos telefonu bei kalbėję su „ASIST“ mokymuose dalyvavusiais konsultantais, pokalbio metu jautėsi mažiau depresyvūs, sukrėsti, sumažėjo suicidalinės mintys. Pagalbos telefonu „ASIST“ mokymuose apmokytiems konsultantams skambinę asmenys taip pat jautė turintys daugiau vilties nei tie, kurie kalbėjo su „ASIST“ programoje neapmokytais konsultantais. Manoma, kad tokie rezultatai gali būti susiję su konsultantu elgesio pokyčiais, atsiradusiais baigus „ASIST“ mokymus, pavyzdžiui, ilgesne skambučių trukme, konsultantu gebėjimu užmegzti sėkmingą ryšį su skambinančiais asmenimis ir pastebėti savižudybės rizikos požymius. Be to, apmokyti konsultantai skambučiu metu skyrė daugiau dėmesio išsiaiškinti kokios buvo noro nusižudyti priežastys, taip pat tyrinėjo ambivalencija tarp noro gyventi ir mirti.

Ashwood, Briscoombe, Ramchand, May ir Burnam (2015) atliko kiek platesnę analizę apie tai, kokį poveikį turi „ASIST“ mokymai ir kodėl apskritai verta investuoti į jų įgyvendinimą. Autoriai pateikė supaprastintą linijinį „ASIST“ mokymu poveikio modelį, kuriame nurodoma, kad apmokius lektorius vesti „ASIST“ mokymus yra gaunami trumpalaikiai (padidėja „ASIST“ mokymu lektoriu

skaičius ir šie lektoriai išmoko kitus atlikti savižudybių intervenciją) ir ilgalaikiai (intervencija sumažina bandymų nusižudyti skaičių, o sumažintas bandymų skaičius reiškia sumažėjusį mirčių skaičių) rezultatai. Taigi, apmokius lektorius vesti „ASIST“ mokymus ir įgyvendinus pačius mokymus, seka grandinė kitų veiksmų, kurių galutinis rezultatas yra sumažėjęs savižudybių skaičius. Taigi, skirtingi autoriai įvairiai vertindami „ASIST“ mokymų efektyvumą pripažįsta teigiamą „ASIST mokymų poveikį.

Nepaisant to, kad savižudybių intervencijos mokymų efektyvumą galima vertinti įvairiai, pasak Rodgers (2010), savižudybių intervencijos mokymų metu įgyti intervencijos įgūdžiai galimai yra pats tinkamiausias „ASIST“ ir bet kokių kitų savižudybių intervencijos mokymų efektyvumo vertinimo matas. Autorius savižudybių intervencijos įgūdžius apibūdina kaip kompetencijas ar pasiekimus atliekant bet kokį elgesį, pavyzdžiui, gebėjimus, remiantis nurodytais metodais, suteikti intervenciją asmeniui, esančiam savižudybės krizėje. Pasak autoriaus, šiame darbe plačiausiai aptariamų „ASIST“ mokymų sėkmė ir efektyvumas priklauso nuo intervencijos įgūdžių, kuriuos įgyja „ASIST“ mokymuose dalyvavę asmenys bei kaip jie toliau panaudoja mokymų metu įgytus įgūdžius sąveikaudami su savižudiškais žmonėmis. Taigi, savižudybių intervencijos mokymų efektyvumas geriausiai gali būti įvertintas vertinant mokymų dalyvių intervencijos įgūdžius.

Savižudybių intervencijos mokymų metu įgytus įgūdžius galima vertinti įvairiai. Rodgers (2010) nurodo, kad intervencijos įgūdžiai geriausiai gali būti įvertinti stebint realioje aplinkoje vykstančią sąveiką tarp mokymus baigusio „vartininko“ ir savižudiško kliento. Deja, bet tokiu būdu atlikti įgūdžių vertinimą yra sudėtinga, todėl šis metodas naudojamas itin retai. Vietoj to, savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimui naudojami simuliaciniai metodai, pavyzdžiui, imituojamos intervencinės situacijos tarp mokymus baigusio „vartininko“ ir suicidinių ketinimų turinčio žmogaus. Anot Neimeyer ir Pfeiffer (1994), tokie vaidmenų žaidimai paprastai nėra standartizuoti, todėl sunku palyginti skirtingas savižudybių intervencijos mokymų programas ar intervenciją atliekančius asmenis. Be to, tokiuose tyrimuose, kuriuose naudojami vaidmenų žaidimai, dažniausiai dėmesys yra sutelkiamas į bendruosius konsultavimo įgūdžius, pavyzdžiui, empatiją ar šiltą kliento priėmimą, o ne specifines savižudybių intervencijos žinias ar įgūdžius, reikalingus atsakant savižudybės krizėje esančiam asmeniui. Atsižvelgiant į šiuos ribotumus, kyla abejonių dėl vaidmenų žaidimo naudos atliekant savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimą. Kur kas dažniau intervencijos įgūdžių vertinimui yra naudojamos „popieriaus ir pieštuko“ būdu pildomos priemonės, pavyzdžiui, klausimynai (Rodgers, 2010). Pasak Neimeyer ir Pfeiffer (1994), naudojant klausimynus galima greitai, tiksliai ir patikimai įvertinti savižudybių intervencijos įgūdžius. Vis dėlto, tokios įgūdžių vertinimo priemonės nebūtinai atspindi tikruosius įgūdžius ar žinias, kurias konsultantai panaudos realioje savižudybės krizės situacijoje. Be to, dalis įgūdžiams vertinti sukurtų klausimynų taip pat

vertina bendruosius konsultavimo įgūdžius, o ne specifinius savižudybių intervencijos įgūdžius. Vis dėlto, nepaisant šių ribotumų, savižudybių intervencijos įgūdžiai dažniausiai vertinami būtent taip.

Labiausiai paplitęs instrumentas, naudojamas savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimui, yra Savižudybių intervencijos klausimynas (Suicide Intervention Response Inventory – Revised (SIRI-2), Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis ir Kaušakytė, 2016 (lietuviška versija)). Tai yra vienintelis tyrėjų patvirtintas instrumentas, vertinantis būtent savižudybių intervencijos įgūdžius, o ne bendruosius konsultavimo įgūdžius. Įdomu tai, kad nepaisant savižudybių problemos masto pasaulyje, savižudybių intervencijos įgūdžiams vertinti skirtų instrumentų yra tiek nedaug. Šis klausimynas yra vienintelis išverstas į lietuvių kalbą instrumentas, skirtas savižudybių intervencijos įgūdžiams vertinti. Šio darbo tiriamojoje dalyje „ASIST“ mokymų efektyvumo vertinimui taip pat bus naudojamas šis klausimynas. Kitų šalių autoriai savo darbuose vertindami „ASIST“ mokymų poveikį dalyvių intervencijos įgūdžiams taip pat naudoja SIRI-2 klausimyną. Pavyzdžiui, Shannonhouse, Lin, Shaw ir Porter (2017) atliko „ASIST“ mokymų efektyvumo vertinimą naudodami minėtą instrumentą. Autoriai nustatė, kad „ASIST“ mokymus baigę tyrimo dalyviai, lyginant su kontroline tiriamųjų grupe, turėjo reikšmingai daugiau savižudybių intervencijos įgūdžių. Deja, bet tokių autorių, kurie vertintų „ASIST“ mokymų poveikį dalyvių intervencijos įgūdžiams naudodami SIRI-2 klausimyną nėra daug. Vis dėlto, keletas užsienio tyrėjų vertino „ASIST“ mokymų poveikį dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams naudodami kitokius instrumentus. Pavyzdžiui, Illich (2004) savižudybių intervencijos įgūdžiams vertinti naudojo savo sukurtus klausimynus. Pullen, Thomas ir Rolfe (2000) „ASIST“ mokymų poveikį savižudybių dalyvių intervencijos įgūdžiams vertino naudodami vaidmenų žaidimo metodiką. Abiejų tyrimų autoriai nurodo, kad „ASIST“ mokymus baigę dalyviai pasižymi geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais nei demonstravo prieš mokymus (Illich, 2004; Turley, Pullen, Thomas & Rolfe, 2000). Lietuvoje iki šiol niekas nebuvo atlikęs tokio „ASIST“ mokymų efektyvumo vertinimo.

Vertinant savižudybių intervencijos mokymų poveikį dalyvių intervencijos įgūdžiams svarbu pastebėti kaip mokymų efektas išlieka ilgalaikėje perspektyvoje. Nėra atlikta tyrimų, kuriuose būtų vertinamas „ASIST“ mokymų ilgalaikis poveikis savižudybių intervencijos įgūdžiams naudojant SIRI-2 klausimyną. Vertinant kitų mokymų efektyvumą toks ilgalaikis mokymų poveikis savižudybių intervencijos įgūdžiams yra stebimas. Pavyzdžiui, Hashimoto ir kiti (2015) savižudybių intervencijos įgūdžius vertino praėjus mėnesiui po savižudybių intervencijos mokymų. Autoriai pastebėjo, kad praėjus šiam laikui dalyvių intervencijos įgūdžiai vis dar išlieka reikšmingai geresni nei prieš intervencijos mokymus. Fenwick, Vassilas, Carter ir Haque (2004) savižudybių intervencijos įgūdžius vertino praėjus 2 mėnesiams po įvykusių savižudybių intervencijos mokymų. Autoriai nurodo, kad mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai praėjus 2 mėnesiams po mokymų taip yra reikšmingai geresni nei buvo prieš mokymus. Be to, DeKeyser (2015) sako, kad

susiformuoti tam tikriems įgūdžiams reikia laiko ir praktikos, tad tikėtina, kad ir intervencijos įgūdžiai po kurio laiko gali būti geresni.

Vertinant savižudybių intervencijos mokymų poveikį dalyvių intervencijos įgūdžiams taip pat be galo svarbu atkreipti dėmesį į veiksmus, galimai susijusius su intervencijos įgūdžiais prieš mokymus ir po jų. Atliekant intervencijos mokymų efektyvumo vertinimą, verta atkreipti dėmesį į tai, kaip skiriasi savižudybių intervencijos įgūdžiai tiems, kurie yra anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių ir tiems, kurie nėra. Pavyzdžiui, Shannonhouse, Lin, Shaw ir Porter (2017) sako, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš mokymus skiriasi tarp tų, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo. Didesniais savižudybių intervencijos įgūdžiais prieš savižudybių intervencijos mokymus pasižymi tie, kurie yra anksčiau įgiję tokių žinių. Scheerder, Reynders, Andriessen ir Audenhove (2010) teigia, kad savižudybių intervencijos įgūdžiai yra susiję su profesine patirtimi, ypač suicidologijos srityje. Atlikę tyrimą autoriai pastebėjo, kad daugiau patirties ir žinių suicidologijos srityje turintys specialistai, pavyzdžiui, bendruomenės psichikos sveikatos centrų darbuotojai ar patyrę savižudybių krizių linijų savanoriai, demonstruoja geresnius savižudybių intervencijos įgūdžius nei mažiau patirties šioje srityje turintys kitų sričių specialistai, pavyzdžiui, slaugytojai ar policijos darbuotojai.

Atliekant intervencijos mokymų poveikio vertinimą dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams, taip pat verta atkreipti dėmesį į tai, kurioje šalies vietovėje vyko intervencijos mokymai, pavyzdžiui, didmiestyje ar mažesniame šalies miestelyje. Pavyzdžiui, Aukščiausioji audito institucija (2018) nurodo, kad Lietuvos miesto ir kaimo vietovėse sveikatos priežiūros paslaugų pasiskirstymas yra netolygus. Mažesnėse Lietuvos gyvenvietėse sveikatos priežiūros paslaugų skaičius yra mažesnis nei didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Be to, mažesnėse gyvenvietėse sunkiau užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, sveikatos priežiūros įstaigose dirba mažiau specialistų. Apskritai, didelė dalis Lietuvos savivaldybių ir seniūnijų negali užtikrinti pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų (Mekšriūnaitė ir Gurevičius, 2017), vadinasi tose vietovėse nėra tiek specialistų į kuriuos galėtų kreiptis savižudybės krizėje esantys asmenys bei gauti pirminę pagalbą. Sudėtinga kelti prielaidas apie tai, kaip netolygus psichikos sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas Lietuvos vietovėse gali būti susijęs su jų turimais savižudybių intervencijos įgūdžiais kaimo ir miesto vietovėse, kadangi apskritai nei Lietuvos, nei užsienio autoriai duomenų apie tai nepateikia.

Aukščiau minėti veiksniai yra svarbūs atliekant savižudybių intervencijos mokymų efektyvumo vertinimą, tačiau nepaisant jų, „ASIST“ mokymus pristatanti organizacija LivingWorks (n.d.) teigia, kad šie mokymai tinka ir yra efektyvūs visiems, todėl visai nesvarbios mokymuose dalyvaujančių grupių ypatybės. Apskritai, bet kokių savižudybių intervencijos mokymų efektyvumas priklauso nuo to, kiek patys bendruomenės nariai domisi, investuoja ir pripažįsta savižudybių

prevencijos poreikį, kadangi tokio poreikio nebuvimas gali pakenkti bet kokiai savižudybių prevencijos strategijai (Isaac et al., 2009).

1.5. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Kaip jau minėta, savižudybių statistikos rodikliai Lietuvoje yra aukščiausi Europos Sąjungoje ir vieni aukščiausių visame pasaulyje. Dėl šios priežasties Vilniuje, o vėliau ir kituose mažesniuose Lietuvos miestuose, nuo 2017 metų vasario mėnesio pradėti organizuoti „ASIST“ savižudybių intervencijos mokymai „vartininkams“. Tokie intervencijos mokymai Lietuvoje įgyvendinti pirmą kartą, todėl nėra žinomas šių mokymų poveikis juose besimokančių Lietuvos „vartininkų“ įgūdžiams. Šiuose mokymuose dalyvavo specialistai, kurie savo profesinėje aplinkoje neretai yra pirmieji susiduriantys su savižudiškais klientais, todėl be galo svarbu, kad tokie „vartininkai“ būtų pasiruošę atlikti kokybišką intervenciją suicidinių ketinimų turintiems asmenims. Norint žinoti, ar „ASIST“ mokymai pakankamai efektyviai išmoko „vartininkus“ atlikti intervenciją, reikia įvertinti jų savižudybių intervencijos įgūdžius, kaip jie keičiasi po mokymų ir kaip kinta ilgalaikėje perspektyvoje. Be to, svarbu ar „ASIST“ mokymai vienodai veikia savižudybių intervencijos įgūdžius tiems, kurie turi pradinį savižudybių intervencijos žinių lygį ir tiems, kurie jo neturi bei tiems, kurie mokymus baigė sostinėje ir tiems, kurie baigė mažesniuose Lietuvos miestuose.

Šio darbo tikslas yra įvertinti savižudybių intervencijos mokymų („ASIST“) efektyvumą. Norint įvertinti „ASIST“ mokymų efektyvumą siekiama įvertinti „ASIST“ mokymų poveikį dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams. Taigi, šio darbo uždaviniai yra:

- 1) Įvertinti „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčius iš karto po mokymų;
- 2) Įvertinti „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčius praėjus 3 mėnesiams po mokymų;
- 3) Palyginti savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčius tarp tų „ASIST“ mokymų dalyvių, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo;
- 4) Palyginti savižudybių intervencijos lygio pokyčius tarp „ASIST“ mokymų dalyvių sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose.

Remiantis ankstesniais tyrimais iškeltos hipotezės:

Pirma hipotezė. Nustatyta, kad „ASIST“ mokymus baigę asmenys pasižymi geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais (Shannonhouse, Lin, Shaw & Porter, 2017). Remiantis tuo, tikėtina, kad „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis iš karto po mokymų bus didesnis nei pradinis įgūdžių lygis prieš mokymus.

Antra hipotezė. Nustatyta, kad savižudybių intervencijos mokymų poveikis dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams išlieka ilgalaikėje perspektyvoje (Hashimoto et al., 2015; Fenwick, Vassilas, Carter & Haque, 2004). Remiantis tuo, tikėtina, kad „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis praėjus 3 mėnesiams po mokymų bus didesnis nei pradinis įgūdžių lygis prieš mokymus.

Trečia hipotezė: Nustatyta, kad savižudybių intervencijos įgūdžiai yra susiję su profesine patirtimi, ypač suicidologijos srityje (Scheerder, Reynders, Andriessen & Audenhove, 2010). Geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais pasižymi daugiau patirties suicidologijos srityje turintys specialistai (Shannonhouse, Lin, Shaw & Porter, 2017). Remiantis tuo, tikėtina, kad „ASIST“ mokymų dalyvių, kurie yra ankščiau įgiję savižudybių intervencijos žinių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš mokymus bus didesnis nei tų, kurie tokių žinių neturėjo.

Ketvirta hipotezė: LivingWorks (n.d.) teigia, kad jiems priklausantys „ASIST“ mokymai tinka ir yra efektyvūs visiems. Remiantis tuo, tikėtina, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčiai tarp „ASIST“ mokymų dalyvių, kurie yra ankščiau įgiję savižudybių intervencijos žinių ir tu, kurie tokių žinių neturėjo, nesiskirs.

Penkta hipotezė. LivingWorks (n.d.) teigia, kad jiems priklausantys „ASIST“ mokymai tinka ir yra efektyvūs visiems. Remiantis tuo, tikėtina, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčiai tarp „ASIST“ mokymų dalyvių sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose nesiskirs.

2. TYRIMO METODIKA

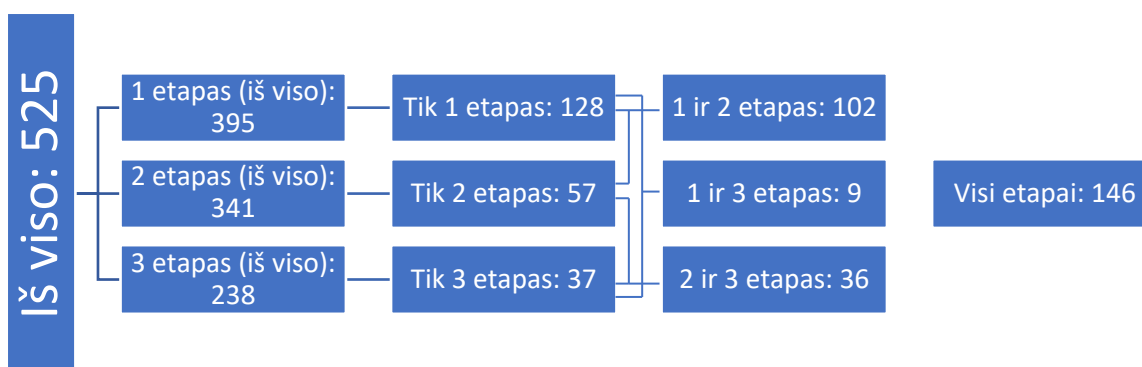
2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo 525 respondentai, tyrimo metu baigę „ASIST“ mokymus. Tyrimo dalyviai atrinkti netikimybinės tikslinės atrankos būdu. Tikslinė atranka taikyta todėl, kad tyrimo dalyviai turėjo būti susiję su tyrimo iškelto tikslu, tai yra, tyrimo metu baigti „ASIST“ mokymus. Iš viso dalyvauti tyrimo buvo pakviesta 634 „ASIST“ mokymų dalyviai. 81,87 procento dalyvauti tyrimo pakviestų mokymų dalyvių yra moterys, 18,13 procentų – vyrai. Tyrimo sutiko dalyvauti 525 (82,91 proc. nuo dalyvavusių mokymuose ir pakviestų dalyvauti tyrimo) mokymų dalyviai. Iš jų 264 respondentai iš Vilniaus, 136 respondentai iš mažesnių Lietuvos miestų (8 respondentai iš Šiaulių, 17 – iš Šakių, 31 – iš Rietavo, 17 – iš Kaišiadorių, 17 – iš Kelmės, 24 – iš Zarasų ir 22 – iš Joniškio) ir 125 respondentai, kurių gyvenamoji vieta nėra žinoma, kadangi kadangi jie į tyrimą įsitraukė tik antrame arba trečiame tyrimo etape, kuomet demografinė informacija apie tyrimo dalyvius renkama nebuvo, todėl nėra galimybės jų duomenų susieti su kuriame nors mieste vykusiu „ASIST“ mokymų dalyvių grupe.

Registruodamiesi į „ASIST“ mokymus, mokymų dalyviai registracijos sąraše nurodė savo lytį ir specialybę. Tarp pakviestų dalyvauti tyrimo buvo 152 psichologai/psichoterapeutai, 20 gydytojų, 124 socialiniai darbuotojai, 22 slaugytojai, 10 priešgaisrinės tarnybos darbuotojų, 10 mokytojų, 11 psichologijos studentų, 4 policijos darbuotojai, 18 socialinių pedagogų, 7 seniūnijų darbuotojai, 15 savanorių, 9 pirmosios pagalbos centro operatoriai, 6 visuomenės sveikatos biurų darbuotojai, 179 kitų specialybių atstovai, pavyzdžiui, mokyklų vadovai, pavaduotojai, įvairių kryptų lektoriai, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, vaikų namų darbuotojai, 47 asmenys savo profesijos nenurodė.

Registracijos į „ASIST“ mokymus sąrašuose apie mokymų dalyvius pateikta informacija nebuvo niekaip siejama su konkrečiais tyrimo dalyviais. Apie save respondentai klausimyno pradžioje nurodė tik tai, ar yra dalyvavę panašiuose savižudybių intervencijos mokymuose ir/arba gavę tokių žinių per studijas. Tyrimo metu demografinė informacija apie tyrimo dalyvius renkama nebuvo, siekiant užtikrinti konfidencialumą. „ASIST“ mokymuose dalyvauja skirtingų specialybių asmenys, neretai būna, kad vienoje mokymų grupėje dalyvauja, pavyzdžiui, tik vienas ar du gydytojai psichiatrai arba du priešgaisrinės tarnybos darbuotojai. Akivaizdu, kad tyrimo metu sužinojus respondentų specialybę būtų labai paprasta susieti įgūdžių vertinimą su konkrečiu asmeniu. Todėl respondentai pateikdami apie save demografinę informaciją galimai jaustųsi nesaugiai, o tai prieštarauja „ASIST“ mokymų filosofijai, kurioje ypač akcentuojamas mokymų dalyvių saugumo pojūtis tam, kad mokymai vyktų sėkmingai.

Tyrimo metu buvo atliekami trys savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimai (3 etapai) – prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų – kurių metu tyrimo dalyviai pildė tą patį klausimyną. Tyrimo dalyvių grupę sudarė asmenys, dalyvavę bent viename iš trijų tyrimo etapų ir iki galo užpildę jiems pateiktą klausimyną, vertinantį savižudybių intervencijos įgūdžius. Dalyvių skaičiai tyrimo etapuose skiriasi, nes tyrimo dalyviai turi galimybę pasirinkti dalyvauti kiekviename iš etapų arba dalyvavimo atsisakyti (žr. 1 pav.).



1 pav. Tyrimo dalyvių skaičius tyrimo eigoje.

Visų trijų tyrimo etapų duomenys buvo jungiami naudojant unikalų dalyvio kodą. Šį kodą sudaro respondento mamos (globėjo) vardo pirmos trys raidės ir respondento gimimo diena. Unikalaus dalyvio kodo sudarymo instrukcija respondentams buvo pateikiama kiekvieno tyrimo etapo pradžioje (žr. 1 priedas).

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo metu buvo naudojamas Savižudybių intervencijos klausimynas (Suicide Intervention Response Inventory – Revised (SIRI-2), Neimeyer & Bonnelle, 1997; Astrauskas, Skruibis, Kaušakytė, 2016 (lietuviška versija)). Yra gautas leidimas naudoti lietuviškąją SIRI-2 klausimyno versiją šio tyrimo tikslams. Yra gautas kitų lietuviškosios versijos rengėjų leidimas naudoti šiam tyrimui lietuviškąją SIRI-2 klausimyno versiją.

PASKIRTIS. SIRI-2 klausimynas skirtas įvertinti savižudybių intervencijos įgūdžius. Klausimynas matuoja gebėjimą įvertinti konsultanto atsakymus į savižudiškų klientų pasisakymus. Pagal įvertinimų tikslumą nustatomi asmens savižudybių intervencijos įgūdžiai.

STRUKTŪRA. SIRI-2 klausimyną sudaro 25 hipotetinės ištraukos iš konsultacijų. Kiekviena ištrauka prasideda savižudiško kliento pasisakymu apie situaciją, su kuria jis/ji susiduria. Po kiekvienu kliento pasisakymu pateikiami du galimi konsultanto atsakymai. SIRI-2 klausimyną pildantis asmuo turi įvertinti kiekvieną konsultanto atsakymą 7 balų Likert skalėje, kur „-3 – labai

netinkamas atsakymas”, „-2 – netinkamas atsakymas”, „-1 – tik iš dalies netinkamas atsakymas“, „0 – nei tinkamas, nei netinkamas atsakymas“, +1 – tik iš dalies tinkamas atsakymas“, „+2 – tinkamas atsakymas“, „+3 – labai tinkamas atsakymas“. Įvertinimas atliekamas pagal tai, kiek kiekvienas konsultanto atsakymas savižudiškam klientui yra tinkamas arba netinkamas. SIRI-2 klausimyną pildantis asmuo iš viso pateikia 50 įvertinimų.

REZULTATŲ VERTINIMAS. SIRI-2 klausimyno rezultatams apskaičiuoti naudojami ekspertų įvertinimų vidurkiai. Ekspertų vidutiniai įverčiai gauti atrinktiems JAV suicidologijos specialistams užpildžius SIRI-2 klausimyną ir paskaičiavus gautų įverčių aritmetinį vidurkį (Neimeyer & Bonnelle, 1997). Ekspertų įverčiai yra naudojami kaip kriterijai su kuriais yra lyginami tyrimo dalyvių įvertinimai. Vertinant rezultatus yra skaičiuojamas neatitikimas tarp klausimyną pildančio pateiktų konsultanto atsakymų įvertinimų ir ekspertų įvertinimų. Klausimyno galutinis balas yra visų neatitikimų suma. Dėl šios priežasties mažesni klausimyno balai nurodo didesnius tiriamojo įgūdžius. Klausimyno balas gali svyruoti nuo 12,90 (tai mažiausias galimas neatitikimas, rodantis geriausią įmanomą balą) iki 247,28 (tai didžiausias galimas neatitikimas, rodantis blogiausią įmanomą balą). 14-ta hipotetinė ištrauka iš konsultacijos, buvusi pradinėje klausimyno versijoje (SIRI), naujoje versijoje (SIRI-2) nebėra skaičiuojama, nes šios hipotetinės ištraukos ekspertų įvertinimai pernelyg skyrėsi (Neimeyer & Bonnelle, 1997). Nepaisant to, 14-ta hipotetinė ištrauka iš originalaus SIRI-2 klausimyno nėra pašalinta, todėl ji išlikusi ir lietuviškoje klausimyno versijoje, tačiau rezultatams įvertinti yra nenaudojama.

PSICHOMETRINĖS CHARAKTERISTIKOS. SIRI-2 klausimyno originali versija pasižymi aukštomis psichometrinėmis charakteristikomis. 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. Abiejų testavimų metu buvo gauti aukšti Kronbach alfa įverčiai, pirmojo Kronbach alfa = 0,92, antrojo Kronbach alfa = 0,93 (Astrauskas, 2017).

SIRI-2 klausimyno lietuviškos versijos patikimumas šio tyrimo imčiai buvo patikrintas nustatant klausimyno vidinį suderinamumą. Visų trijų testavimų metu buvo gauti aukšti Cronbach α įverčiai, pirmojo Cronbach $\alpha = 0,940$, antrojo Cronbach $\alpha = 0,889$, trečiojo Cronbach $\alpha = 0,909$.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta išilginio (longitudinio) tyrimo strategija. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2017 metų rugsėjo mėnesio iki 2018 metų lapkričio mėnesio. Tyrimo metu buvo

vertinami „ASIST“ mokymus baigusių asmenų savižudybių intervencijos įgūdžiai. „ASIST“ mokymai buvo organizuojami visą tyrimo laikotarpį. Vienu metu „ASIST“ mokymus galėdavo baigti daugiausiai 30 asmenų mokymų grupė. Kiekviena mokymų grupė į atliekamą tyrimą įsitraukdavo skirtingu metu. Tyrimo dalyvių įsitraukimo į tyrimą data priklausydavo nuo to, kada vykdavo „ASIST“ mokymai. Vienas tyrimo dalyvis atliekamame tyrime dalyvaudavo apie tris mėnesius.

Tyrimo metu buvo atliekami trys savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimai: prieš mokymus (pirmas etapas), iš karto po mokymų (antras etapas) ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų (trečias etapas). Kiekviename tyrimo etape tyrimo dalyviai pildė tą patį SIRI-2 klausimyną.

Pirmojo savižudybių intervencijos įgūdžių įvertinimo metu tyrimo dalyviai buvo prašomi užpildyti SIRI-2 klausimyną „popieriaus ir pieštuko“ forma. Mokymų lektoriai tuo metu būdavo kartu su tyrimo dalyviais, tad respondentai turėdavo galimybę paklausti lektorių apie tai, kas jiems neaišku. Antrasis ir trečiasis savižudybių intervencijos įgūdžių įvertinimas buvo atliekamas elektroniniu būdu, pildant tą patį klausimyną internetinėje www.apklausk.lt svetainėje. Klausimynas šioje svetainėje buvo prieinamas tik respondentams ir tyrimo organizatoriui.

Pirmasis savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimas būdavo atliekamas dalyviams iš karto atvykus į „ASIST“ mokymus. Atvykus į mokymus, „ASIST“ mokymų lektoriai dalyviams suteikdavo informaciją apie atliekamą savižudybių intervencijos mokymų efektyvumo vertinimo tyrimą, kurio metu bus vertinami „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai. „ASIST“ mokymų lektoriai mokymų dalyviams suteikdavo informaciją apie atliekamo tyrimo tikslus, eigą, naudą, galėdavo atsakyti į kilusius klausimus. Visos mokymų dalyvių grupės buvo kviečiamos prisidėti prie atliekamo tyrimo, tačiau kiekvienas mokymų dalyvis turėjo teisę atsisakyti jame dalyvauti. Mokymų dalyviai buvo informuojami apie tai, kad sutikus dalyvauti atliekamame tyrime, „ASIST“ mokymus vedę lektoriai tyrimo organizatoriui suteiks prieigą pasinaudoti registracijos į „ASIST“ mokymus sąrašais, kuriuose pateikta jų lytis, specialybė, el. pašto adresas. Visa informacija yra saugoma ir bus prieinama tik „ASIST“ mokymų lektoriams ir tyrimo organizatoriui. Registracijos sąrašuose nurodyta mokymų dalyvių informacija nebus siejama su tyrimo metu gautais duomenimis. Tyrimo metu respondentų konfidencialumą užtikrino tik jiems žinomas susikurtas unikalus dalyvio kodas, naudojamas viso tyrimo metu. Užpildytus SIRI-2 klausimynus respondentai grąžindavo mokymų lektoriams, o vėliau šie būdavo perduodami tyrimo organizatoriui.

Antrasis savižudybių intervencijos įgūdžių įvertinimas būdavo atliekamas po „ASIST“ mokymų. Iš karto po mokymų visiems tyrimo dalyviams į nurodytus el. pašto adresus būdavo išsiunčiami el. laišakai, su kvietimu dalyvauti antrajame tyrimo etape (el. laiškas, siunčiamas antrojo tyrimo etapo pradžioje pateiktas 2 priede). El. laiške tyrimo dalyviai buvo prašomi užpildyti tokį patį SIRI-2 klausimyną, kaip ir pirmajame tyrimo etape. El. laiške tyrimo dalyviams būdavo nurodoma

aktyvi nuorodą, kurią paspaudus tyrimo dalyviai SIRI-2 klausimyną galėdavo užpildyti internete. SIRI-2 klausimynas patalpintas www.apklausk.lt internetinėje svetainėje ir buvo prieinamas tik aktyvią nuorodą turintiems respondentams bei tyrimo organizatoriui. Pildydami klausimyną internete, respondentai pateikdavo pirmajame tyrimo etape susikurtą unikalų dalyvio kodą, kurį galėdavo matyti tik jie ir tyrimo organizatorius. Tyrėjas neturėjo galimybės susieti respondento sukurto unikalaus dalyvio kodo su konkrečiu „ASIST“ mokymuose dalyvavusiu asmeniu. Praėjus savaitei po to, kai buvo išsiųstas pirmasis el. laiškas su kvietimu dalyvauti antrajame tyrimo etape, buvo siunčiamas antrasis el. laiškas, primenantis apie dalyvavimą antrajame tyrimo etape (antrasis el. laiškas, siunčiamas siekiant priminti apie dalyvavimą antrajame tyrimo etape pateiktas 3 priede).

Trečiasis savižudybių intervencijos įgūdžių įvertinimas buvo atliekamas praėjus 3 mėnesiams po antrojo tyrimo etapo. Visiems tyrimo dalyviams į nurodytus el. pašto adresus būdavo išsiunčiami el. laiškai su kvietimu dalyvauti trečiajame tyrimo etape (el. laiškas, siunčiamas trečiojo tyrimo etapo pradžioje pateiktas 4 priede). El. laiške tyrimo dalyviai buvo prašomi užpildyti tokį patį SIRI-2 klausimyną, kaip ir pirmame ir antrame tyrimo etapuose. Minėtame el. laiške buvo nurodyta aktyvi internetine nuoroda, kurią paspaudę tyrimo dalyviai galėdavo užpildyti SIRI-2 klausimyną. Praėjus savaitei po to, kai tyrimo dalyviai buvo pakviesti atlikti trečiąjį savižudybių intervencijos įgūdžių įvertinimą, respondentams buvo išsiunčiami el. laiškai su priminimu dalyvauti trečiajame tyrimo etape (antrasis el. laiškas, siunčiamas siekiant priminti apie dalyvavimą trečiajame tyrimo etape pateiktas 5 priede).

2.4. Duomenų analizė

Tyrimo duomenims sujungti naudota Microsoft Excel programa. Visų trijų tyrimo etapų duomenys jungti pagal tyrimo dalyvio nurodytą unikalų dalyvio kodą, atsižvelgiantį ir į mokymų bei klausimynų pildymo datas, kompiuterio identifikatorių IP tinkluose (IP adresą). Duomenims jungti buvo naudojamos Microsoft Excel programos duomenų jungimo formulės. Iš Microsoft Excel programos tyrimo duomenys buvo perkeltami į statistinei analizei atlikti reikalingą IBM SPSS Statistics 23.0 programą. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), klausimyno patikimumas šio tyrimo imčiai vidinio suderintumo būdu (Cronbach α).

Patikrinus duomenų pasiskirstymą, pirmuoju, antruoju ir trečiuoju testavimu gautas vienodas visų naudojamų kintamųjų asimetriškumo koeficientas = 0,107 ir eksceso koeficientas = 0,213. Remiantis gautais rezultatais galima daryti prielaidą, kad tyrime naudojamų kintamųjų pasiskirstymas yra normalus (Pakalniškienė, Girdzijauskienė, Česnienė ir Bagdžiūnienė, 2014).

Visuose tyrimo etapuose dalyvavusių tyrimo dalyvių klausimyno rezultatų prieš mokymus palyginimui su tik pirmame, pirmame ir antrame, pirmame ir trečiame tyrimo etapuose dalyvavusių

tyrimo dalyvių rezultatais taikytas Stjudent t-testas, taikomas nepriklausomoms imtims. Visuose tyrimo etapuose dalyvavusių tyrimo dalyvių klausimyno rezultatų iš karto po mokymų palyginimui su tik antrame, pirmame ir antrame, antrame ir trečiame tyrimo etapuose dalyvavusių tyrimo dalyvių rezultatais taikytas Stjudent t-testas, taikomas nepriklausomoms imtims. Visuose tyrimo etapuose dalyvavusių tyrimo dalyvių klausimyno rezultatų praėjus 3 mėnesiams po mokymų palyginimui su tik trečiame, antrame ir trečiame, pirmame ir trečiame tyrimo etapuose dalyvavusių tyrimo dalyvių rezultatais taikytas Stjudent t-testas, taikomas nepriklausomoms imtims.

Pirmos hipotezės tvirtinimui. Tų pačių tyrimo dalyvių klausimyno rezultatų palyginimui prieš mokymus ir iš karto po mokymų taikytas porinis Stjudent t-testas.

Antros hipotezės tvirtinimui. Tų pačių tyrimo dalyvių klausimyno rezultatų palyginimui prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų taikytas blokuotų duomenų dispersinės analizės (ANOVA) metodas.

Trečios hipotezės tvirtinimui. Tyrimo dalyvių, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo, klausimyno rezultatų palyginimui prieš mokymus taikytas Stjudent t-testas, taikomas nepriklausomoms imtims.

Ketvirtos hipotezės patvirtinimui. Tyrimo dalyvių, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo, klausimyno rezultatų palyginimui prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų taikytas blokuotų duomenų dvifaktoriinės dispersinės analizės (ANOVA) metodas.

Penktos hipotezės tvirtinimui. Tyrimo dalyvių baigusių mokymus sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose rezultatų palyginimui prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų taikytas blokuotų duomenų dvifaktoriinės dispersinės analizės (ANOVA) metodas.

2. REZULTATAI

Pirmiausia buvo patikrinta, ar skiriasi tie dalyviai, kurie dalyvavo visuose etapuose, nuo tų, kurie nubyrėjo viename ar dviejuose etapuose. Siekiant patikrinti, kaip skiriasi savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš „ASIST“ mokymus tarp tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose ir tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų, buvo lygintos šių dviejų grupių savižudybių intervencijos įgūdžių reikšmės prieš „ASIST“ mokymus. Į palyginimą įtraukti visi tyrimo respondentai, dalyvavę pirmajame tyrimo etape ($n = 395$). Analizė atlikta pasitelkus Stjudent t-testą, taikomą nepriklausomoms imtims. Nustatytas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių lygio skirtumas prieš mokymus tarp tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose ir tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų ($t = -5,52$, $df = 334,97$, $p < 0,001$). Tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose savižudybių intervencijos įgūdžių lygis yra didesnis nei tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. *Dalyvavusių visuose etapuose ir dalyvavusių tik pirmame, pirmame ir antrame, pirmame ir trečiame etapuose savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus palyginimas.*

Dalyvavimas	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Visi etapai	146	64,73	24,54	-5,52	334,97	< 0,001
1, 1 ir 2, 1 ir 3 etapai	249	79,58	27,84			

Siekiant patikrinti, kaip skiriasi savižudybių intervencijos įgūdžių lygis iš karto po „ASIST“ mokymų tarp tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose ir tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų, buvo lygintos šių dviejų grupių savižudybių intervencijos įgūdžių reikšmės iš karto po „ASIST“ mokymų. Į palyginimą įtraukti visi tyrimo respondentai, dalyvavę antrajame tyrimo etape ($n = 341$). Analizė atlikta pasitelkus Stjudent t-testą, taikomą nepriklausomoms imtims. Nustatytas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių lygio skirtumas iš karto po mokymų tarp tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose ir tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų ($t = -4,01$, $df = 332,19$, $p < 0,001$). Tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose savižudybių intervencijos įgūdžių lygis yra didesnis nei tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. *Dalyvavusių visuose etapuose ir dalyvavusių tik antrame, pirmame ir antrame, antrame ir trečiame etapuose savižudybių intervencijos įgūdžių lygio iš karto po mokymų palyginimas.*

Dalyvavimas	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
-------------	----------	----------	-----------	----------	-----------	----------

Visi etapai	146	63,42	23,34	-4,01	332,19	< 0,001
2, 1 ir 2, 2 ir 3 etapai	195	74,39	27,05			

Siekiant patikrinti, kaip skiriasi savižudybių intervencijos įgūdžių lygis praėjus 3 mėnesiams po „ASIST“ mokymų tarp tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose ir tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų, buvo lygintos šių dviejų grupių savižudybių intervencijos įgūdžių reikšmės praėjus 3 mėnesiams po „ASIST“ mokymų. Į palyginimą įtraukti visi tyrimo respondentai, dalyvavę trečiajame tyrimo etape ($n = 238$). Analizė atlikta pasitelkus Stjudent t-testą, taikomą nepriklausomoms imtims. Nustatytas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių lygio skirtumas praėjus 3 mėnesiams po mokymų tarp tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose ir tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų ($t = -3,39$, $df = 235$, $p = 0,001$). Tų, kurie dalyvavo visuose tyrimo etapuose savižudybių intervencijos įgūdžių lygis yra didesnis nei tų, kurie dalyvavo tik dalyje etapų (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. *Dalyvavusių visuose etapuose ir dalyvavusių tik trečiame, pirmame ir trečiame, antrame ir trečiame etapuose savižudybių intervencijos įgūdžių lygio praėjus 3 mėnesiams po mokymų palyginimas.*

Dalyvavimas	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Visi etapai	146	61,90	22,11	-3,39	235	0,001
3, 1 ir 3, 2 ir 3 etapai	92	72,34	24,52			

3.1. Pirmoji tyrimo hipotezė

Siekiant patikrinti, kaip „ASIST“ mokymai paveikė mokymus baigusių tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius, buvo vertinamas tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokytis, lyginant įgūdžių reikšmes prieš mokymus (pirmas etapas) ir iš karto po mokymų (antras etapas). Iškelta hipotezė, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygis iš karto po mokymų bus didesnis nei pradinis įgūdžių lygis prieš mokymus. Vertinami tik tų tyrimo dalyvių rezultatai, kurie dalyvavo pirmame ir antrame tyrimo etape ($n = 246$). Analizė atlikta pasitelkus porinį Stjudent t-testą. Nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus ir iš karto po mokymų ($t = 1,01$, $df = 247$, $p = 0,315$) (žr. 4 lentelė). Tai leidžia teigti, jog pirmoji hipotezė nepasitvirtino: po mokymų stebimas nepasikeitęs savižudybių intervencijos įgūdžių lygis.

4 lentelė. *Savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus ir iš karto po mokymų pokytis.*

Etapas	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
1 etapas	248	69,32	26,56	1,01	247	0,315
2 etapas	248	68,31	25,77			

3.2. Antroji tyrimo hipotezė

Siekiant patikrinti, kaip „ASIST“ mokymai paveikė mokymus baigusią tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžius ilgalaikėje perspektyvoje, buvo vertinamas tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokytis, lyginant įgūdžių reikšmes prieš mokymus (pirmas etapas), iš karto po mokymų (antras etapas) ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų (trečias etapas). Iškelta hipotezė, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygis iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų bus didesnis nei pradinis įgūdžių lygis prieš mokymus. Vertinami tik tų tyrimo dalyvių rezultatai, kurie dalyvavo visuose trijuose tyrimo etapuose ($n = 146$). Analizė atlikta pasitelkus blokuotų duomenų dispersinę analizę (ANOVA). Sferiškumo prielaida (vertinama Mauchly's testu) yra nepatenkinta, $p < 0,001$, rezultatų statistiniam reikšmingumui vertinti buvo naudota Greenhouse-Geisser alternatyva. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų ($F = 3,35$, $df = 1,79$, $p = 0,042$) (žr. 5 lentelė). Vis dėlto, Bonfferoni testai parodė, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp pirmojo ir antrojo etapo ($p = 0,768$), tarp antrojo ir trečiojo ($p = 0,273$), tarp pirmojo ir trečiojo ($p = 0,065$). Be to, tik 0,023 % duomenų sklaidos lemia tyrime dalyvavusių tyrimo dalyvių grupių skirtumai (*dalinis* $\eta^2 = 0,023$). Tai leidžia teigti, jog antroji hipotezė pasitvirtino tik iš dalies: po mokymų stebima tik nežymi savižudybių intervencijos įgūdžių pagerėjimo tendencija, ji neatsiskleidžia lyginant pradinį įgūdžių lygį su įgūdžių lygiu iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų.

5 lentelė. *Savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų pokytis.*

Etapas	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>dalinis</i> η^2
1 etapas	146	64,73	24,53	3,35	1,79	0,042	0,02
2 etapas	146	63,42	23,33				
3 etapas	146	61,89	22,11				

3.3. Trečioji ir ketvirtoji tyrimo hipotezės

Pirmojo tyrimo etapo metu respondentai buvo apklausti apie jų pradinį savižudybių intervencijos žinių lygį. Iš 395 tyrimo dalyvių, dalyvavusių pirmajame tyrimo etape, 197 (49,9 proc. nuo dalyvavusių pirmajame tyrimo etape) respondentai nurodė, kad yra gavę tokių žinių ar įgūdžių per savo studijas, 151 (38,2 proc. nuo dalyvavusių pirmajame tyrimo etape) tyrimo dalyvis nurodė, kad yra dalyvavęs 1-2 savižudybių intervencijos mokymuose, 12 (3 proc. nuo dalyvavusių pirmajame tyrimo etape) respondentų yra dalyvavę 3 ir daugiau savižudybių intervencijos mokymuose, o 113 (28,6 proc. nuo dalyvavusių pirmajame tyrimo etape) tyrimo dalyvių teigė, kad nėra dalyvavę mokymuose ar gavę tokių žinių ar įgūdžių per savo studijas. Tyrimo dalyvių, nurodžiusių skirtingą savižudybių intervencijos įgūdžių lygį, skaičiaus suma nėra lygi pirmajame tyrimo etape dalyvavusių tyrimo dalyvių skaičiui. Taip yra todėl, kad respondentai galėjo pasirinkti žymėti daugiau nei vieną atsakymą, pavyzdžiui, kad yra įgiję intervencijos žinių ir per studijas, ir per mokymus.

Siekiant įvertinti, kaip „ASIST“ mokymų efektyvumas priklauso nuo pradinio savižudybių intervencijos žinių lygio, respondentai buvo padalinti į dvi grupes: turinčius savižudybių intervencijos žinių (yra anksčiau įgiję intervencijos žinių per mokymus ar studijose) ir neturinčius savižudybių intervencijos žinių (nėra anksčiau dalyvavę savižudybių intervencijos mokymuose ir/ar gavę tokių žinių per studijas).

Siekiant įvertinti savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčių skirtumus tarp „ASIST“ mokymų dalyvių, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo, įvertinti šių dviejų grupių įgūdžių lygių skirtumai skirtinguose etapuose.

Siekiant patikrinti, kaip skiriasi savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš „ASIST“ mokymus tarp tų, kurie yra anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo, buvo lygintos šių dviejų grupių savižudybių intervencijos įgūdžių reikšmės prieš „ASIST“ mokymus. Buvo iškelta hipotezė, kad „ASIST“ mokymų dalyvių, kurie yra anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš mokymus bus didesnis nei tų, kurie tokių žinių neturėjo. Į palyginimą įtraukti visi tyrimo respondentai, dalyvavę pirmajame tyrimo etape ($n = 389$). Analizė atlikta pasitelkus Stjudent t-testą, taikomą nepriklausomoms imtims. Nustatytas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių lygio skirtumas prieš mokymus tarp tų, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo ($t = -5,90$, $df = 387$, $p < 0,001$). Tų, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis prieš mokymus yra didesnis nei tų, kurie tokių žinių neturėjo (žr. 6 lentelė). Tai leidžia teigti, kad trečioji tyrimo hipotezė pasitvirtino: prieš mokymus didesnę savižudybių intervencijos įgūdžių lygį turi tie, kurie yra anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių, lyginant su tais, kurie tokių žinių neturėjo.

6 lentelė. Pradinių savižudybių intervencijos žinių turinčių ir neturinčių savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus palyginimas.

Pradinės žinios	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Yra	276	68,81	26,28	-5,90	387	< 0,001
Nėra	113	86,17	26,45			

Vertinant savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokytį šioms dviem grupėms į antrame uždavinyje tikrintą modelį įtrauktas antras faktorius – pradinis savižudybių intervencijos žinių lygis. Palygintos abiejų grupių įgūdžių reikšmės prieš mokymus (pirmas etapas), iš karto po mokymų (antras etapas) ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų (trečias etapas). Buvo iškelta hipotezė, kad savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčiai tarp „ASIST“ mokymų dalyvių, kurie yra anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo, nesiskirs. Į palyginimą įtraukti visi tyrimo respondentai, dalyvavę visuose trijuose tyrimo etapuose ($n = 142$). Į šiame uždavinyje atliekamą palyginimą įtraukti 142 respondentai, o į antrame uždavinyje atliekamą palyginimą – 146. Į palyginimus įtrauktų tyrimo dalyvių skaičius skiriasi todėl, kad ne visi antrame uždavinyje įtraukti respondentai nurodė šiam uždaviniui atlikti reikalingą informaciją apie pradinį savižudybių intervencijos žinių lygį. Analizė atlikta pasitelkus blokuotų duomenų dvifaktoriinę dispersinę analizę (ANOVA). Sferiškumo prielaida (vertinama Mauchly's testu) yra nepatenkinta, $p < 0,001$, rezultatų statistiniam reikšmingumui vertinti buvo naudota Greenhouse-Geisser alternatyva. Nustatytas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių lygio skirtumas tarp tyrimo etapų ($F = 4,39$, $df = 1,79$, $p = 0,016$) ir tyrimo grupių ($F = 10,25$, $df = 1$, $p = 0,002$). Tačiau statistiškai reikšmingos sąveikos tarp pradinio savižudybių intervencijos žinių lygio ir įgūdžių pokyčio po mokymų nėra ($F = 1,13$, $df = 1,79$, $p = 0,319$) (žr. 7 lentelė). Tai leidžia teigi, jog ketvirtoji tyrimo hipotezė pasitvirtino: nerasta skirtumo tarp to, kaip savižudybių intervencijos įgūdžių lygis kinta anksčiau įgijusiems savižudybių intervencijos žinių, ir to, kaip lygis kinta neturintiems tokių žinių.

7 lentelė. Savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų pokytis tiems, kurie turi pradinių savižudybių intervencijos žinių ir tiems, kurie neturi.

Pradinės žinios	
Yra	Nėra
($n = 110$)	($n = 32$)

		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>dalinis</i> <i>η²</i>
	Prieš mokymus	60,92	22,79	76,54	26,04				
Tyrimo etapas	Po mokymų	60,17	21,18	73,98	27,52	1,13	1,79	0,319	0,07
	3 mėnesiai po mokymų	58,98	19,89	70,57	26,33				

3.4. Penktoji tyrimo hipotezė

Pirmasis tyrimo etapas buvo vykdomas skirtinguose Lietuvos miestuose. Iš 146 visuose trijuose tyrimo etapuose dalyvusių tyrimo dalyvių 97 (66,4 proc. nuo dalyvavusių visuose tyrimo etapuose) respondentai buvo iš Vilniaus ir 49 (33,6 proc. nuo dalyvavusių visuose tyrimo etapuose) respondentai iš mažesnių Lietuvos miestų (3 respondentai iš Šiaulių, 3 iš Šakių, 10 iš Rietavo, 6 iš Kaišiadorių, 10 iš Zarasų, 11 iš Kelmės ir 6 respondentai iš Joniškio).

Siekiant įvertinti, kaip „ASIST“ mokymų efektyvumas priklauso nuo mokymų vietos, respondentai buvo padalinti į dvi grupes: baigę mokymus sostinėje ir baigę mokymus mažesniuose Lietuvos miestuose.

Vertinant, kaip „ASIST“ mokymai paveikė savižudybių intervencijos įgūdžius mokymų dalyviams sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose, į antrame uždavinyje tikrintą modelį įtrauktas antras faktorius – mokymų vieta. Palygintos „ASIST“ mokymų dalyvių sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose įgūdžių reikšmės prieš mokymus (pirmas etapas), iš karto po mokymų (antras etapas) ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų (trečias etapas). Buvo iškelta hipotezė, savižudybių intervencijos įgūdžių lygio pokyčiai tarp „ASIST“ mokymų dalyvių sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose nesiskirs. Į palyginimą įtraukti visi tyrimo respondentai, dalyvavę visuose trijuose tyrimo etapuose ($n = 146$). Analizė atlikta pasitelkus blokuotų duomenų dvifaktoriinę dispersinę analizę (ANOVA). Sferiškumo prielaida (vertinama Mauchly's testu) yra nepatenkinta, $p < 0,001$, rezultatų statistiniam reikšmingumui vertinti buvo naudota Greenhouse-Geisser alternatyva. Nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių lygio skirtumas tarp tyrimo etapų ($F = 3,02$, $df = 1,79$, $p = 0,056$), tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tyrimo grupių yra ($F = 36,40$, $df = 1$, $p < 0,001$). Taip pat nėra statistiškai reikšmingos sąveikos tarp pradinės

mokymų vietos ir įgūdžių pokyčio po mokymų ($F = 0,18$, $df = 1,79$, $p = 0,814$) (žr. 8 lentelė). Tai leidžia teigi, jog penktoji tyrimo hipotezė pasitvirtino: nerasta skirtumo tarp to, kaip savižudybių intervencijos įgūdžių lygis kinta mokymus baigusiems sostinėje, ir to, kaip lygis kinta mokymus baigusiems mažesniuose Lietuvos miestuose,

8 lentelė. *Savižudybių intervencijos įgūdžių lygio prieš mokymus, iš karto po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų pokytis „ASIST“ mokymų dalyviams sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose.*

		Mokymų vieta				<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	dalinis η^2
		Sostinė (<i>n</i> = 97)		Mažesni Lietuvos miestai (<i>n</i> = 49)					
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
	Prieš mokymus	57,84	20,59	78,37	26,16				
Tyrimo etapas	Po mokymų	56,14	18,33	77,85	25,57	0,18	1,79	0,814	0,20
	3 mėnesiai po mokymų	55,02	18,07	75,52	23,22				

3. REZULTATŲ APITARIMAS

Šiuo tyrimu vertinta, ar savižudybių intervencijos mokymai „ASIST“ yra efektyvūs. Nustatyta, kad pabaigus „ASIST“ mokymus iš karto po jų savižudybių intervencijos įgūdžių lygis nepadidėjo – nebuvo rastas statistiškai reikšmingas mokymus baigusių dalyvių įgūdžių pagerėjimas, tačiau nustatyta, kad praėjus 3 mėnesiams po „ASIST“ mokymų stebima savižudybių intervencijos įgūdžių gerėjimo tendencija. Vis tik lyginant atskirai įgūdžių lygį prieš mokymus su įgūdžių lygiu po 3 mėnesių, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatytas. Nustatyta, kad prieš „ASIST“ mokymus dalyvių, kurie yra anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis yra statistiškai reikšmingai didesnis nei tų, kurie tokių žinių neturėjo. Nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp to, kaip savižudybių intervencijos įgūdžių lygis kinta anksčiau įgijusiems savižudybių intervencijos žinių, ir to, kaip įgūdžių lygis kinta neturėjusiems pradinių žinių. Nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp to, kaip savižudybių intervencijos įgūdžių lygis kinta tiems, kurie mokymus baigė sostinėje, ir to, kaip įgūdžių lygis kinta mokymus baigusiems mažesniuose Lietuvos miestuose.

Tikrinant pirmąją hipotezę, lyginti „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai prieš prasidedant „ASIST“ mokymams ir iš karto po jų. Nebuvo rastas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių pagerėjimas iš karto po mokymų, o tai leidžia teigti, kad pirmoji hipotezė nepasitvirtino. Gauti rezultatai prieštarauja kitų tyrėjų gautiems rezultatams, kurie nurodo, jog „ASIST“ mokymus baigę dalyviai pasižymi geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais nei prieš mokymus (Shannonhouse, Lin, Shaw & Porter, 2017; Illich, 2004; Turley, Pullen, Thomas & Rolfe, 2000). Gauti rezultatai nėra įprasti „ASIST“ mokymų efektyvumo vertinimo tyrimų kontekste, tačiau yra tyrimas, kuriame gauti rezultatai yra labai panašūs. Shannonhouse, Lin, Shaw, Wanna ir Porter (2017) pastebėjo, kad mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai po mokymų negerėja - asmenys, kurių SIRI-2 klausimyno rezultatai prieš „ASIST“ mokymus buvo mažesni (t.y. geresni), iš karto po mokymų pablogėjo (t.y. buvo didesni). Išnagrinėjus neapdorotus SIRI-2 klausimyno duomenis, buvo nustatyta, kad šie respondentai, pildydami SIRI-2 klausimyną iš karto po mokymų, pervertino konsultantų atsakymų naudingumą arba žalingumą. Dėl šios priežasties atsirado neatitikimas tarp gautų tyrimo dalyvių įverčių ir vidutinių ekspertų įverčių, o tai pablogino gautus rezultatus. Respondentams pervertinus SIRI-2 klausimyne pateiktų konsultantų atsakymų naudingumą arba žalingumą, padidėjo klausimyno rezultatai (t.y. pablogėjo), todėl neatsiskleidė tikrasis įgūdžių lygio pokytis iš karto po „ASIST“ mokymų. Autoriai gautų rezultatų negalėjo palyginti su jokių kitų panašiai atliktu tyrimu, todėl nusprendė patys sukurti dalinių SIRI-2 klausimyno įverčių sistemą ir skaičiavimus atlikti iš naujo. Nuspręsta gautus SIRI-2 klausimyno įverčius išskirti į du faktorius: pirmąjį faktorių sudarė įverčiai, gauti konsultanto atsakymą

klausimyne įvertinus kaip nepakankamai naudingą arba žalingą, o antrąjį faktorių sudarė įverčiai, gauti pervertinus konsultanto atsakymo naudingumą arba žalingumą. Iš naujo atlikus skaičiavus autoriai pastebėjo, kad iš karto mokymų padidėja respondentų polinkis pervertinti konsultanto atsakymų naudingumą arba žalingumą, tačiau sumažėja nepakankamas naudingumo arba žalingumo įvertinimas. SIRI-2 klausimyne. Shannonhouse, Lin, Shaw, Wanna ir Porter (2017) teigia, kad respondentų intervencijos įgūdžiai iš pradžių galėjo pablogėti dėl to, kad įgūdžių vertinimas buvo atliekamas iš karto po intensyvių „ASIST“ mokymų. Autoriai sako, kad iš karto po mokymų dalyviai buvo labai jautrūs vertindami klausimyne pateiktų konsultantų atsakymų tinkamumą, kitaip tariant, respondentai tapo labiau kategoriški atlikdami atsakymų tinkamumo vertinimą, todėl atsakymus vertino kaip pernelyg naudingus arba pernelyg žalingus.

Šiame darbe aptariamo tyrimo naujumas yra tai, jog buvo siekiama nustatyti kaip pasikeis „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai ilgalaikėje perspektyvoje, todėl tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai sistemingai buvo vertinami tris kartus. Tikrinant antrąją hipotezę, lyginti „ASIST“ mokymų dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiai prieš mokymus, iš karto po jų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų. Buvo stebimas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių pagerėjimas, tačiau rastas skirtumas yra nežymus, o tai leidžia teigti, jog antroji hipotezė pasitvirtino tik iš dalies. Iš esmės, gauti rezultatai atitinka kitų tyrėjų rezultatus, rodančius, kad „ASIST“ mokymai gerina savižudybių intervencijos įgūdžius (Shannonhouse, Shaw, Lin & Porter, 2017; Illich, 2004; Turley, Pullen, Thomas & Rolfe, 2000), tačiau svarbu pastebėti, kad reikšmingas įgūdžių pagerėjimas stebimas praėjus 3 mėnesiams po „ASIST“ mokymų, o ne iš karto po jų. Gauti rezultatai iš dalies atitinka kitų autorių, vertinusių savižudybių intervencijos mokymų efektyvumą, gautus rezultatus (Hashimoto et al., 2015; Fenwick, Vassilas, Carter & Haque, 2004), nurodančius, kad savižudybių intervencijos įgūdžių pagerėjimas po intervencijos mokymų išlieka ilgalaikėje perspektyvoje. Skirtumas tas, kad abiejų tyrimų autoriai vertino kitų savižudybių intervencijos mokymų efektyvumą, tačiau vertinimui buvo naudotas tas pats instrumentas (SIRI-2 klausimynas). Be to, Fenwick, Vassilas, Carter ir Haque (2004) gauti rezultatai taip pat nurodo nedidelį SIRI-2 klausimyno įverčių vidurkių skirtumą tarp įgūdžių vertinimo prieš intervencijos mokymus ir iš karto po jų. Žymesnis intervencijos įgūdžių pagerėjimas stebimas praėjus 2 mėnesiams po mokymų, o šiame tyrime – praėjus 3 mėnesiams. Taigi, savižudybių intervencijos įgūdžių pagerėjimas po kurio laiko gali būti susijęs su sumažėjusiu tyrimo dalyvių jautrumu vertinant SIRI-2 klausimyne pateiktų konsultantų atsakymų tinkamumą, kuris buvo itin pastebimas tik pasibaigus intensyviems savižudybių intervencijos mokymams. Gauti rezultatai taip pat gali būti susiję su įgūdžių vystymosi procesais. Įgūdžiams susiformuoti reikia laiko ir praktikos (DeKeyser, 2015), todėl geresni intervencijos įgūdžiai po kurio laiko galėjo išryškėti todėl, kad tyrimo dalyviai

mokymuose įgytą medžiagą panaudojo praktinėje aplinkoje, o realiai panaudoti intervencijos įgūdžiai buvo integruoti kartu su įgytomis teorinėmis žiniomis.

Nestebimas ryškesnis įgūdžių pagerėjimas po mokymų taip pat gali būti susijęs su visuose trijuose tyrimo etapuose dalyvavusių ir tik viename arba dviejuose tyrimo etapuose dalyvavusių respondentų savižudybių intervencijos įgūdžių lygių skirtumu. Visuose tyrimo etapuose dalyvavusių respondentų savižudybių intervencijos įgūdžių lygis statistiškai reikšmingai didesnis nei dalyvavusių tik viename arba dviejuose tyrimo etapuose. Tai reiškia, kad „ASIST“ mokymų efektyvumo ilgalaikėje perspektyvoje vertinime dalyvavo asmenys, kurių savižudybių intervencijos įgūdžių lygis yra pakankamai aukštas, lyginant su tais, kurie tyrimo eigoje atkrito, o būtent aukštesniais pradiniais įverčiais pasižyminčių dalyvių įgūdžių pokyčio nestebėjo ankstesni tyrimai (Shannonhouse, Lin, Shaw, Wanna & Porter, 2017).

Tikrinant trečiąją hipotezę, lyginti „ASIST“ mokymų dalyvių anksčiau įgijusių intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo savižudybių intervencijos įgūdžiai prieš mokymus. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp abiejų grupių savižudybių intervencijos įgūdžių prieš mokymus. „ASIST“ mokymų dalyviai, anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių pasižymi geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais nei tie, kurie tokių žinių neturėjo. Gauti rezultatai atitinka kitų tyrėjų gautus rezultatus (Shannonhouse, Lin, Shaw & Porter, 2017; Scheerder, Reynders, Andriessen & Audenhove, 2010). Autoriai pripažįsta, kad geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais pasižymi tie, kurie turi daugiau žinių suicidologijos srityje. Taigi, prieš „ASIST“ mokymus dalyviai, turintys pradinį savižudybių intervencijos žinių lygi demonstruoja geresnius savižudybių intervencijos rezultatus, kurie tokių žinių neturi.

Tikrinant ketvirtąją hipotezę, lyginti „ASIST“ mokymų, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių ir tų, kurie tokių žinių neturėjo savižudybių intervencijos įgūdžiai prieš mokymus, iš karto po mokymų ir parėjus 3 mėnesiams po mokymų. Nustatytas statistiškai reikšmingas savižudybių intervencijos įgūdžių lygio skirtumas tarp tyrimo etapų ir tyrimo grupių, tačiau statistiškai reikšmingos sąveikos tarp pradinio savižudybių intervencijos įgūdžių lygio ir įgūdžių pokyčio po mokymų nėra. „ASIST“ mokymų dalyvių, anksčiau įgijusių intervencijos žinių, savižudybių intervencijos įgūdžiai viso tyrimo metu buvo didesni nei tų, kurie tokių žinių neturėjo, tačiau abiejų grupių savižudybių intervencijos įgūdžiai tyrimo eigoje pagerėjo nežymiai. Tai reiškia, kad „ASIST“ mokymų poveikis abiem tyrimo dalyvių grupėms yra vienodas. Gauti rezultatai iš dalies patvirtina tai, kad „ASIST“ mokymų poveikis abiem dalyvių grupėms yra vienodas, nes nepadidėjo, pavyzdžiui, tik vienos ar kitos grupės intervencijos įgūdžiai, tačiau prieštarauja tam, kad „ASIST“ mokymai tinka ir yra efektyvūs visiems (LivingWorks, n.d.). „ASIST“ mokymų poveikio nebuvimą tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams po mokymų paaiškina Shannonhouse, Lin, Shaw, Wanna ir

Porter (2017) metais atliktas tyrimas, kuris buvo aptartas aukščiau, tikrinant pirmąją ir antrąją hipotezes.

Tikrinant penktąją hipotezę, lyginti „ASIST“ mokymų dalyvių sostinėje ir mažesniuose Lietuvos miestuose savižudybių intervencijos įgūdžiai prieš prasidedant mokymams, iš karto po jų ir praėjus 3 mėnesiams po mokymų. Statistiškai reikšmingo savižudybių intervencijos įgūdžių skirtumo tarp tyrimo etapų nėra, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas stebimas tarp tyrimo grupių. Taip pat nerasta sąveika tarp tyrimo grupių ir etapų. Tai reiškia, kad „ASIST“ mokymų poveikis abiem tyrimo dalyvių grupėms yra vienodas. Gauti rezultatai iš dalies patvirtina tai, kad „ASIST“ mokymų poveikis abiem dalyvių grupėms yra vienodas, pavyzdžiui, nepadidėjo tik kurios vienos grupės intervencijos įgūdžiai po mokymų, tačiau, kaip ir tikrinant trečiosios hipotezės antrąją dalį, prieštarauja tam, kad „ASIST“ mokymai tinka ir yra efektyvūs visiems (LivingWorks, n.d.). „ASIST“ mokymų poveikio nebuvimą tyrimo dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams po mokymų paaikšina Shannonhouse, Lin, Shaw, Wanna ir Porter (2017) metais atliktas tyrimas, kuris buvo aptartas aukščiau, tikrinant pirmąją ir antrąją hipotezes.

TYRIMO RIBOTUMAI. Atliktas tyrimas turėjo tam tikrų ribotumų, kurie galėjo daryti įtaką gautiems rezultatams. Tyrimo ribotumai susiję su pasirinkta išilginio tyrimo strategija. Didelis respondentų nubyreėjimas yra labiausiai pažeidžiama beveik visų longitudinalių tyrimų vieta (Taljūnaitė, 2008), todėl vienas didžiausių šio tyrimo trūkumų taip pat yra tyrimo dalyvių nubyreėjimas pereinant iš pirmo tyrimo etapo į antrą, iš antro į trečią. Visuose trijuose tyrimo etapuose nepavyko išlaikyti vienodo imties dydžio. Tyrimo dalyvių nubyreėjimas tyrimo eigoje nėra atsitiktinis – nubyrejo tie, kurie turėjo blogiausius rezultatus, o tai ypač gali iškraipyti gautus rezultatus. Vis dėlto, nėra aiškios priežasties dėl ko dalis tyrimo dalyvių pasitraukė iš tyrimo, todėl nėra galimybių įvertinti, kokios priemonės padėtų tyrimo eigoje išlaikyti didesnę tiriamųjų skaičių. Atliekant tyrimą dalyviai buvo skatinami prisidėti dalyvauti jame laisvanoriškai, kadangi jų indėlis atliekant tyrimą labai svarbus. Didesnį dalyvių skaičių galima padėtų išlaikyti ne tik žodinis grįžtamasis ryšys apie tai, kaip svarbu, kad jie dalyvautų, bet ir kitokio tipo atlygis.

TOLIMESNIŲ TYRIMŲ KRYPTYS. Tolimesniuose tyrimuose, vertinant „ASIST“ mokymų efektyvumą, būtų vertinga atlikti pakartotinius skaičiavimus. Būtų verta išanalizuoti neapdorotus respondentų tyrimo duomenis taip, kaip savo darbe aprašė Shannonhouse, Lin, Shaw, Wanna ir Porter (2017). Kaip jau minėta, autoriai pastebėjo, kad po mokymų respondentai labiau pervertino SIRI-2 klausimyne pateiktų konsultantų atsakymų SIRI-2 naudingumą arba žalingumą, bet sumažėjo nepakankamas atsakymų naudingumo/žalingumo įvertinimas. Atsižvelgiant į tai, kaip neapdorotus tyrimo duomenis autoriai išskirstė į du faktorius, būtų vertinga tokius skaičiavimus atlikti ir su šiame tyrime gautais duomenimis.

Atliekant pakartotinius tyrimus būtų galima atlikti platesnį SIRI-2 klausimynu gautų rezultatų vertinimą. Paprastai, vertinant savižudybių intervencijos įgūdžius, naudojamas SIRI-2 klausimyno suminis balas. Šį balą sudaro įverčių skirtumų tarp ekspertų grupės vidutinių įverčių ir tiriamojo įverčių suma. SIRI-2 klausimyne esančios ištraukos iš konsultacijų bei į jas pateikti konsultanto atsakymai yra sudaryti pasitelkiant devynias sritis (Neimeyer & Pfeiffer, 1994). Jei SIRI-2 klausimyno rezultatų vertinimo sistema būtų sudaryta kiekvienai sričiai priskiriant konkrečias ištraukas iš konsultacijų bei konsultanto atsakymus į jas, būtų galima atlikti tikslesnį tyrimo dalyvio savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimą išskiriant įgūdžių profilį. Toks profilis plačiau atspindėtų konkrečius savižudybių intervencijos įgūdžius, todėl pagal tai būtų galima spręsti, kurioje iš sričių yra tyrimo dalyvių žinių spragos. Pagal šiuos trūkumus būtų galima teikti rekomendacijas savižudybių intervencijos mokymų programos patobulinimui.

Tolimesniuose tyrimuose taip pat būtų vertinga „ASIST“ mokymų efektyvumą vertinti ne konkrečiu klausimynu, o pasitelkiant savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimą realiose ar suvaidintose praktinėse situacijose atliekant intervenciją suicidinių ketinimų turintiems asmenims. Konsultanto atsakymų tinkamumo vertinimas SIRI-2 klausimyne taip pat yra be galo naudingas vertinant intervencijos įgūdžius, tačiau rezultatai galėtų būti daug tikslesni įgūdžių vertinimą atliekant pasitelkus praktines užduotis.

Tolimesniuose tyrimuose būtų itin vertinga kiekybinę tyrimo dalį derinti su kokybine dalimi. Šiame tyrime buvo naudojamas vienintelis instrumentas – tai SIRI-2 klausimynas, skirtas vertinti savižudybių intervencijos įgūdžius. Norint geriau suprasti „ASIST“ mokymų poveikį dalyvių intervencijos įgūdžiams, būtų vertinga praėjus kuriam laikui po mokymų atlikti kokybinį interviu apie tai, kaip tyrimo dalyviai pritaiko įgytas žinias, kuriuos konkrečius įgūdžius naudoja dažniausiai bei kuriuos įgūdžius dar reikėtų patobulinti, kaip dažnai tenka profesinėje ar gyvenimiškoje aplinkoje panaudoti įgytus intervencijos įgūdžius.

Atliekant pakartotinį savižudybių intervencijos įgūdžių vertinimą, būtų vertinga šalia naudojamo SIRI-2 klausimyno pritaikyti metodiką, tiriančią tyrimo imtyje esančių „vartininkų“ požiūrį į savižudybių fenomeną. Būtų vertinga pažvelgti į tai, kaip susijęs tyrimo dalyvių požiūris į savižudybę ir jų demonstruojami savižudybių intervencijos įgūdžiai. Kyla dvejonių, galbūt įgūdžių lygis yra kaip nors susijęs su esamu požiūriu apie savižudybes, pavyzdžiui, galbūt įgūdžių įsisavinimą veikia taip plačiai paplitusi savižudybių fenomeno stigmatizacija Lietuvoje (Šumskienė ir Mataitytė-Diržienė, 2013), galbūt taip nors susiję su mūsų šalies kultūrai būdingu požiūriu, dėl ko pirmajame pagal savižudybių skaičių ne tik Europos Sąjungoje, bet ir visame pasaulyje (Higienos institutas, 2019; WHO, 2018).

IŠVADOS

1. Tyrimas nerodo „ASIST“ mokymus baigusių dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžių pagerėjimo iš karto po mokymų.
2. Praėjus 3 mėnesiams po „ASIST“ mokymų stebima nedidelė savižudybių intervencijos įgūdžių gerėjimo tendencija.
3. „ASIST“ mokymų dalyviai, kurie yra anksčiau įgiję intervencijos žinių, pasižymi geresniais savižudybių intervencijos įgūdžiais prieš mokymus nei tie, kurie tokių žinių neturėjo.
4. „ASIST“ mokymų poveikis dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams nepriklauso nuo to, ar dalyviai yra anksčiau įgiję savižudybių intervencijos žinių, ar nėra.
5. „ASIST“ mokymų poveikis dalyvių savižudybių intervencijos įgūdžiams nepriklauso nuo to, ar dalyviai mokymus baigė sostinėje, ar mažesniuose Lietuvos miestuose.

LITERATŪRA

- ASIST (n.d.). Paimta iš: <https://www.livingworks.net/programs/asist/>
- Astrauskas, K., Skruibis, P., ir Kaušakytė, R. (2016). *Savižudybių intervencijos klausimynas. Suicide Intervention Response Inventory (SIRI-2). Lietuviška versija*. Nepublikuotas.
- At-Risk for High School Educators (n.d.). Paimta iš: <https://store.kognito.com/products/at-risk-for-high-school-educators>
- Campus Connect (2019). Paimta iš: http://counselingcenter.syr.edu/about/Campus_Connect/
- Capp, K., Deane, F. P., & Lambert, G. (2001). Suicide prevention in Aboriginal communities: Application of community gatekeeper training. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(4), 315-321. doi:10.1111/j.1467-842x.2001.tb00586.x
- Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging, Volume 13*, 691-699. doi:10.2147/cia.s130670
- Dadašev, S., Skruibis, P., Gailienė, D., Latakienė, J., ir Grižas, A. (2016). Too strong? Barriers from getting support before a suicide attempt in Lithuania. *Death Studies*, 40(8), 507-512. doi:10.1080/07481187.2016.1184725
- Eynan, R. (2011). *Preventing Suicides in the Toronto Subway System: A Program Evaluation*. Paimta iš: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/42493/1/eynan_rachel_201108_PhD_thesis.pdf
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS*. London: SAGE.
- Gailienė, D. (2004). Suicide in Lithuania During the Years of 1990 to 2002. *Archives of Suicide Research*, 8(4), 389-395. doi:10.1080/13811110490476806
- Gailienė, D. (2005). Užburtame rate: savižudybių paplitimas Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo. *Psichologija*, 31, 7-15. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2005.4341>
- Gould, M. S., & Kramer, R. A. (2001). Youth Suicide Prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 6-31. doi:10.1521/suli.31.1.5.6.24219
- 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 and Life-Threatening Behavior*, 43(6), 676-691. doi:10.1111/sltb.12049
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). 2nd Ed.* Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hendin, H., Jurdi, R. K., Houck, P. R., Hughes, S., & Turner, J. B. (2010). Role of Intense Affects in Predicting Short-term Risk for Suicidal Behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(3), 220-225. doi:10.1097/nmd.0b013e3181d13d14

- Higienos institutas Sveikatos informacijos centras (2018). *Mirties priežastys*. Paimta iš: http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2017.pdf
- Higienos institutas Sveikatos informacijos centras (2019). *Mirties priežastys (išankstiniai duomenys)*. Paimta iš: http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2018_m..pdf
- Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for psychology*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S., Deane, F. P., Enns, M. W., & Sareen, J. (2009). Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268. doi:10.1177/070674370905400407
- Kaplan, G. (2018). *A Formative Evaluation of the safeTALK Training in Manitoba*. Paimta iš: <https://www.livingworks.net/resources/research-and-evaluation/>
- Lietuvos psichiatrių asociacija (2014). *Savižudybė – tai ilgalaikis procesas*. Paimta iš: <https://www.psichiatrija.lt/2014/09/savizudybe-tai-ilgalaikis-procesas/>
- LivingWorks Education (2013). *Applied suicide intervention skills training: evidence in support of the ASIST 11 program*. Paimta iš: <https://www.livingworks.net/resources/research-and-evaluation/>
- Logan, J., Hall, J., & Karch, D. (2011). Suicide Categories by Patterns of Known Risk Factors. *Archives of General Psychiatry*, 68(9), 935. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.85
- Nasir, B. F., Hides, L., Kisely, S., Ranmuthugala, G., Nicholson, G. C., Black, E., . . . Toombs, M. (2016). The need for a culturally-tailored gatekeeper training intervention program in preventing suicide among Indigenous peoples: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(1). doi:10.1186/s12888-016-1059-3
- Neimeyer, R. A., & Bonnelle, K., (1997). The Suicide Intervention Response Inventory: A Revision And Validation. *Death Studies*, 21(1), 59-81. doi:10.1080/074811897202137
- Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. doi:10.1037/a0018697
- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- QPR Institute | Practical and Proven Suicide Prevention Training (n.d.). Paimta iš: <https://qprinstitute.com/professional-training>
- Rimkevičienė, J. ir Galienė, D. (2012). Vartojančių psichoaktyvias medžiagas mėginimų nusižudyti tipai. *Psichologija*, 45(15), 55-69.

- Rodgers, P. (2010). Review of the Applied Suicide Intervention Skills Training Program (ASIST). Rationale, Evaluation Results, and Directions for Future Research. *LivingWorks Education Inc.* Paimta iš: <https://www.livingworks.net/resources/research-and-evaluation/>
- Scheerder, G., Reynders, A., Andriessen, K., & Audenhove, C. V. (2010). Suicide Intervention Skills and Related Factors in Community and Health Professionals. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(2), 115-124. doi:10.1521/suli.2010.40.2.115
- 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. doi:10.1002/jcad.12112
- 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. doi:10.1080/07448481.2017.1341893
- Shea, S. C. (2009). Suicidide Assesment Part 1: Uncoverint Suicidal Intent – A Sophisticated Art. *Psychiatric times, Volume 26*(12):1-3.
- Suicide data. (2018). Paimta iš: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Suicide Prevention Resource Center (2013). Comparison Table of Suicide Prevention Gatekeeper Training Programs. *Education Development Center.* Paimta iš: http://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/SPRC_Gatekeeper_matrix_Jul2013update.pdf
- The Connect Program. (n.d.). Paimta iš: <https://theconnectprogram.org/available-services/suicide-prevention-and-intervention-training-with-a-community-based-approach/>
- Weyrauch, K. F., Roy-Byrne, P., Katon, W., & Wilson, L. (2001). Stressful Life Events and Impulsiveness in Failed Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*(3), 311-319. doi:10.1521/suli.31.3.311.24240
- World Health Organization (2002). Self-directed violence. Paimta iš: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/selfdirectedviolfacts.pdf
- World Health Organization (2018). Suicide Mortality Rate. Paimta iš: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/EN_WHS2018_AnnexA.pdf?ua=1&ua=1
- Hashimoto, N., Suzuki, Y., Kato, T. A., Fujisawa, D., Sato, R., Aoyama-Uehara, K., . . . Otsuka, K. (2015). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 70*(1), 62-70. doi:10.1111/pcn.12358

- 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), 117-121. doi:10.1080/13651500410005658
- Neimeyer, R. A., & Pfeiffer, A. M. (1994). Evaluation of suicide intervention effectiveness. *Death Studies*, 18(2), 131-166. doi:10.1080/07481189408252648
- Grigienė, D., Skrubis, P., Dadašev, S., Klimaitė, V., Geleželytė, O. ir Bieliauskaitė, R. (2015). Vyrų suicidiškumo prielaidos. (sud.) Gailienė, D. (2015). Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai. Vilnius: Eugrimas.
- Aukščiausioji audito institucija (2018). *Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą*. Paimta iš: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3894>
- Šumskienė, E., ir Mataitytė-Diržienė, J. (2013). *Nuo mitų prie tikrovės: psichinės sveikatos vaizdavimas žiniasklaidos priemonėse*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Barnes, L. S., Ikeda, R. M., & Kresnow, M. (2001). Help-Seeking Behavior Prior to Nearly Lethal Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 68-75. doi:10.1521/suli.32.1.5.68.24217
- Vilniaus visuomenės sveikatos biuras (n.d.). *Savižudybių prevencija. Mokymai ir renginiai*. Paimta iš: <https://www.vvsb.lt/mokymai-ir-renginiai/>
- SafeTALK. (n.d.). Paimta iš: <https://www.livingworks.net/programs/safetalk/>
- Guttormsen T, Høifødt T, Silvola K, & Burkeland, O. (2003). Applied suicide intervention skills training—an evaluation. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 123(16):2284–6.
- Ashwood, J., Briscoombe, B., Ramchand, R., May, E., & Burnam, M. (2015). Analysis of the Benefits and Costs of CalMHSA's Investment in Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST). In *Analysis of the Benefits and Costs of CalMHSA's Investment in Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST)* (pp. 1-13). RAND Corporation. Paimta iš: <http://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt15sk8zn.1>
- Griesbach, D., Dolev, R., Russell, P., & Lardner, C. (2008). The Use and Impact of Applied Suicide Intervention skills Training (ASIST) in Scotland: An Evaluation. Paimta iš: www.scotland.gov.uk/Publications/2008/05/19160035/1
- Polukordienė, K. O. (2003). *Psichologinės krizės ir jų įveikimas: pagrindinės žinios apie krizių ir savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją*. Paimta iš: http://www.su.lt/bylos/fakultetai/socialines_geroves_ir_negales_studiju/SPPkat/psichologin_s%20krizis%20ir%20j%20veikimas.pdf
- Polukordienė, K. O. (2008). *Netekčių psichologija*. Vilnius: Panevėžio spaustuvė. Paimta iš: <https://ntb.lrv.lt/uploads/ntb/documents/files/Vidus%20dokumentai/Netekciu%20Psichologija.pdf>

- Mcauliffe, N., & Perry, L. (2007). Making it Safer: A Health Centre's Strategy for Suicide Prevention. *Psychiatric Quarterly*, 78(4), 295-307. doi:10.1007/s11126-007-9047-x
- DeKeyser, R. (2015). Skill acquisition theory. In VanPatten, B., & Williams, J. (Ed.). *Theories in second language acquisition: An introduction* (pp. 94-107). New York: Routledge.
- Mekšriūnaitė, S. ir Gurevičius, R. (2017). Šeimos medicinos ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų geografinio prieinamumo rodiklių netolygumai. *Visuomenės sveikata*, 4(79), 54-69.
- Turley, B., Pullen, L., Thomas, A., & Rolfe, A. (2000). *Living- Works Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST): A competency-based evaluation*. Melbourne, Victoria, Australia: LivingWorks Education.
- Illich, P. (2004). *Suicide intervention training outcomes study: Summary report*. Waco, TX: Research Consulting Services.
- Pakalniškienė, V., Girdzijauskienė, S., Česnienė, I. ir Bagdžiūnienė, D. (2014). Psichologijos studijų rašto darbų rengimo rekomendacijos. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Taljūnaitė, M. (2008). Tęstinių (longitudinių) tyrimų galimybės pažinti kartos socialinį kelią. *Filosofija, sociologija*, 19(2), 75-85.

PRIEDAI

1 priedas. Unikalaus dalyvio kodo sudarymo instrukcija

Kad galėtume susieti pirmo (prieš mokymus), antro (iškart po mokymų) ir trečio (po trijų mėnesių) anketos pildymo duomenis, prašome pagal žemiau pateiktą instrukciją sudaryti unikalų dalyvio kodą, kuris bus žinomas tik Jums.

UNIKALUS DALYVIO KODAS

Nurodykite savo mamos (globėjo) vardo pirmas tris raides ir savo gimimo dieną.

Pvz. (1): mamos vardas Regina, gimimo data yra 1979 10 15, tuomet kodas bus REG15.

Pvz. (2): Obelių vaikų globos namai, gimimo data yra 1979 10 15, tuomet kodas bus OBE15.

Dalyvio kodas: _ _ _ _ _

2 priedas. El. laiškas, siunčiamas antrojo tyrimo etapo pradžioje

Sveiki,

Sveikiname baigus ASIST mokymus!

Mokymų pradžioje pristatėme Jums ASIST veiksmingumo tyrimą. Nesvarbu, ar spėjote užpildyti anketą mokymų pradžioje, ar ne, dabar labai kviečiame užpildyti klausimyną baigus mokymus.

Anketą rasite paspaudę šią nuorodą:

<https://www.apklausk.lt/s/5996845d0e3d7>

Dėkojame už dalyvavimą.

VU Suicidologijos tyrimų grupės vardu

Jurgita Rimkevičienė

Paulius Skruibis

3 priedas. El. laiškas, siunčiamas siekiant priminti apie dalyvavimą antrajame tyrimo etape

Sveiki,

Norime padėkoti visiems jau sudalyvavusiems ASIST veiksmingumo tyrime ir užpildžiusiems tyrimo anketą po mokymų.

Visiems, kas dar nespėjo to padaryti, primename, kad anketą galite užpildyti paspaudę šią nuorodą:
<https://www.apklausk.lt/s/5996845d0e3d7>

Dėkojame Jums.

VU Suicidologijos tyrimų grupės vardu

Paulius Skruibis

Jurgita Rimkevičienė

4 priedas. El. laiškas, siunčiamas trečiojo tyrimo etapo pradžioje

Sveiki,

Štai ir prabėgo trys mėnesiai nuo tada, kai baigėte ASIST mokymus.

Mokymų metu pristatėme Jums ASIST veiksmingumo tyrimą. Tikrai dėkojame visiems, dalyvavusiems pirmuose dvejuose tyrimo etape. Dabar labai kviečiame Jus sudalyvauti trečiajame, paskutiniame, etape ir užpildyti klausimyną. Jūsų atsakymai padės mums ištirti, kiek išlieka šie įgūdžiai pabaigus mokymus.

Anketą rasite paspaudę šią nuorodą:

<https://www.apklausk.lt/s/59ec5f010dc3e>

Dėkojame Jums.

VU Suicidologijos tyrimų grupės vardu

Paulius Skruibis

Jurgita Rimkevičienė

5 priedas. El. laiškas, siunčiamas siekiant priminti apie dalyvavimą trečiajame tyrimo etape

Sveiki,

Norime padėkoti visiems jau sudalyvavusiems ASIST veiksmingumo tyrimo 3 etape užpildžiusiems tyrimo anketą.

Visiems, kas dar nespėjo to padaryti, primename, kad anketą galite užpildyti paspaudę šią nuorodą:
<https://www.apklausk.lt/s/59ec5f010dc3e>

Dėkojame Jums.

VU Suicidologijos tyrimų grupės vardu

Paulius Skruibis

Jurgita Rimkevičienė

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