

**Vilniaus universitetas**  
**Filosofijos fakultetas**  
**Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra**

Aušra Kazlauskaitė

Klinikinės psichologijos programa  
**Magistro darbas**

**Savižudybių prevencijos mokymų efektyvumas keičiant nuostatas  
savižudybių atžvilgiu**

Darbo vadovė: prof. Danutė Gailienė

Vilnius, 2006

## TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
PRATARMĖ.....	6
ĮVADAS.....	9
1. Nuostatos samprata: .....	9
1.1. Nuostatos apibrėžimas ir struktūra.....	9
1.2. Nuostatos kitimas.....	9
2. Nuostatos savižudybės atžvilgiu:.....	11
2.1. Istorinis kontekstas.....	11
2.2. Nuostatų savižudybės atžvilgiu ryšys su įvairiais kintamaisiais:.....	12
2.2.1. Ryšys tarp nuostatų savižudybės atžvilgiu ir sociodemografinių kintamųjų.....	12
2.2.2. Sąlyčio su suicidiniu elgesiu, nuostatų savižudybės atžvilgiu ir suicidinės rizikos ryšys.....	17
3. Nuostatos savižudybės atžvilgiu ir savižudybių prevencija:.....	19
3.1. „Vartininkų“ vaidmuo savižudybių prevencijoje.....	19
3.2. „Vartininkai“ – savižudybių prevencijos vykdytojai ir dalyviai.....	21
3.2.1. „Vartininkų“ nuostatos savižudybės atžvilgiu.....	21
3.2.2. „Vartininkų“ savižudybės rizika.....	23
3.3. Savižudybės prevencijos mokymų efektyvumo vertinimas.....	24
4. Tyrimo tikslai ir hipotezės.....	26
TYRIMO METODIKA.....	28
1. Tiriamieji.....	28
2. Tyrimo metodai.....	29
3. Tyrimo eiga.....	32
4. Duomenų tvarkymas.....	33
REZULTATAI.....	34

1. Žinių pokytis po savižudybės prevencijos mokymų:.....	34
1.1. „Nenuspėjamumo“ faktorius.....	34
1.2. „Mitų“ faktorius.....	36
2. Nuostatų pokytis po savižudybės prevencijos mokymų:.....	37
2.1. „Priimtino / eutanazijos“ faktorius.....	37
2.2. „Nepateisinimo / nesuprantamumo“ faktorius.....	39
2.3. „Prevencijos“ faktorius.....	41
2.4. „Įsitraukimo, pasirengimo padėti“ faktorius.....	42
2.5. „Tarpasmeninių santykių“ faktorius.....	44
3. Tyrimo dalyvių atsakymai į atvirus klausimus:.....	44
3.1. Tyrimo dalyvių nuomonė apie savižudybių priežastis.....	45
3.2. Tyrimo dalyvių požiūris į savižudybių prevenciją.....	46
3.3. Tyrimo dalyvių požiūris į tyrimą.....	47
 REZULTATŲ APTARIMAS.....	 48
1. Tyrimo dalyvių nuostatos prieš ir po mokymų.....	48
2. Nuostatų pokyčio aptarimas Lietuvoje atliktų tyrimų kontekste.....	51
2.1. Žinios apie savižudybę: ar savižudybė gali būti nuspėjama?.....	54
2.2. Nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar savižudybė yra priimtina?.....	56
2.3. Nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar savižudybė yra pateisinama?.....	57
2.4. Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu: ar savižudybių prevencija veiksminga?...59	
2.5. Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu: ar esu pasirengęs padėti savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui?.....	60
3. Žinių ir nuostatų savižudybės bei savižudybių prevencijos atžvilgiu stabilumas.....	61
4. Kintamieji susiję su nuostatų pokyčiu po savižudybių prevencijos mokymų.....	63
5. Kiti pokyčiai po savižudybės prevencijos mokymų.....	64
 IŠVADOS.....	 66
LITERATŪRA.....	67
PRIEDAI.....	73

## SANTRAUKA

### Savižudybių prevencijos mokymų efektyvumas keičiant nuostatas savižudybės atžvilgiu

**Tyrimo problema.** Asmenys, kurie dėl savo darbo specifikos ar interesų gali susidurti su rizikos grupės asmenimis ir jiems padėti, savižudybių prevencijoje yra vadinami „vartininkais“. Gydytojai taip pat yra laikomi „vartininkais“. Nustatyta, jog gydytojų nuostatose savižudybių atžvilgiu gana dažnai atsispindi nežinojimas, nesupratimas, atmetimas, vengimas priimti atsakomybę (Herron ir kt., 2001). Lietuvos gydytojų nuostatos panašios. A. Lošakevičius (2005) svarsto, ar Greitosios medicinos pagalbos ligoninės darbuotojai, stokodami tikslų žinių bei skeptiškai vertindami savižudybių prevencijos galimybes, gali suteikti efektyvią pagalbą savižudybės krizę išgyvenantiems žmonėms. Vienas iš būdų, kuriais galime keisti nuostatas savižudybių atžvilgiu – savižudybių prevencijos mokymai. Tyrimų nagrinėjančių suicidologinių mokymų efektyvumą yra labai mažai, o jų rezultatai nevienareikšmiški. Todėl pakankamai apibendrintų išvadų apie jų efektyvumą daryti negalime.

**Tyrimo tikslas.** Įvertinti ilgalaikį savižudybių prevencijos mokymų efektyvumą keičiant nuostatas savižudybių atžvilgiu.

**Tyrimo metodika.** Šio tyrimo dalyviai – 48 pirminės grandies specialistai: policijos pareigūnai, Greitosios medicinos pagalbos stoties personalas, Bendrojo pagalbos centro operatoriai. Šie specialistai dalyvavo keturiuose 8 valandų seminaruose, kuriuose buvo pateikiamos pagrindinės žinios apie savižudybes, jų prevenciją, intervenciją bei postvenciją. Prieš mokymus ir praėjus 5–10 mėnesių po jų visi dalyviai užpildė ATTS (Attitudes Towards Suicide – Nuostatos savižudybių atžvilgiu) klausimyną.

**Rezultatai.** Tyrime organizuoti savižudybių prevencijos mokymai buvo mažiau efektyvūs negu kiti Lietuvoje tirti mokymai: po mokymų statistiškai reikšmingai nepasikeitė nei žinios, nei nuostatos savižudybių atžvilgiu. Visgi pastebimos tam tikros svarbių savižudybių prevencijoje pokyčių tendencijos: pagerėjo tyrimo dalyvių žinios apie savižudybę, savižudybė yra suprantama kaip mažiau priimtinas elgesio būdas, specialistai pradėjo geriau suprasti psichologinės pagalbos vystymo ir tarpasmeninių ryšių stiprinimo reikšmę savižudybių prevencijoje.

## SUMMARY

### **Effectiveness of Suicide Prevention Training in Changing Attitudes towards Suicide**

**Problem statement.** Gatekeepers in the suicide prevention are individuals who regarding their job specific or interests may contact with those, who belong to the risk group. Medical professionals are also called gatekeepers. It is known that doctors' attitudes often concern ignorance, incomprehension, rejection, avoidance to take responsibility (Herron, 2001). Lithuanian doctors have similar attitudes. A. Lošakevičius (2005) considers if personnel of first aid hospital lacking accurate knowledge and being sceptical about possibilities of suicide prevention can render effective help to those, who are in the suicide crises. One of the methods, how we can change attitudes towards suicide – is suicide prevention training. There are few researches whose investigate the effectiveness of suicidological training, and the results are not homologous. So we can not educe enough generalized conclusions about their effectiveness.

**Objective:** To evaluate the long – term effectiveness of suicide prevention trainings in changing attitudes towards suicide.

**Methods.** Participants of this research – 48 specialists of the primary section: policemen, personnel of the first aid station and employee of the general help centre. These specialists participated in four (for the duration of 8 hours) seminars, where information about suicide prevention, intervention and postvention was presented. Before and 5–10 months after the training participants have completed questionnaire ATTS (Attitudes towards Suicide).

**Results.** Suicide prevention trainings organised in this research were less effective than other investigated in Lithuania: knowledge and attitudes towards suicide had no statistical significant difference after trainings. Still we see some important tendencies of change in the suicide prevention: participants improved their knowledge about suicide, it is considered as less acceptable way of acting, specialists better understand the importance of development of psychological help and consolidation of interpersonal relationship in the suicide prevention.

## PRATARMĖ

### *Savižudybių problemos mastai*

Pasaulyje pagal savižudybių skaičių šimtui tūkstančių gyventojų pastaraisiais keliais metais „pirmauja“ Lietuva. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis savižudybių skaičius šimtui tūkstančių gyventojų: Lietuvoje 40,2 (2004 m.), Rusijoje 41 (2000 m.), Baltarusijoje 37 (2000 m.), Latvijoje 34 (2000 m.), Ukrainoje 31 (2000 m.), Vengrijoje 30 (2001 m.), Estijoje 29 (2000 m.) (Suicide Rates (per 100 000), by country, year, and gender, 2005).

Dideli savižudybių rodikliai Lietuvoje jau kurį laiką nėra naujiena. Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis 1930-40 metais Lietuvoje įvykdavo apie 8,2 savižudybės 100 000 gyventojų. 1986-92 metų vidurkis 3,5 karto didesnis – 28 savižudybės 100 000 gyventojų. Sekančių 12 metų (1993-2004) vidurkis padidėjo dar 1,5 karto – daugiau nei 44 savižudybės 100 000 gyventojų (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2005). Tai reiškia, kad pastaraisiais metais Lietuvoje dėl savižudybių netenkame apie 1600 žmonių kasmet. Teigiama, kad bandymų nusižudyti įvyksta 7-10 kartų daugiau (Gailienė, 1998; Polukordienė, 2003). Dar didesnis skaičius žmonių svarsto ar ketina nusižudyti, taigi, jie yra didesnės ar mažesnės suicidinės rizikos grupėje.

### *Nuostatų savižudybės atžvilgiu reikšmė*

Pastaraisiais metais savižudybių skaičius Lietuvoje išlieka itin aukštas: 45,8 (1994 m.), 43,8 (1998 m.), 44,7 (2002 m.), 40,2 (2004 m.). Tuo tarpu nuostatos į savižudybę gana sparčiai tampa pozityvesnės. Duomenys rodo, kad daugėja mokinių skaičius, kurie mano, kad savižudybė – tai bazinė žmogaus teisė: 36,6% (1994), 41,9% (1998), 62,5% (2002) (Žemaitienė, Zaborskis, 2004).

Tikėtina, kad dažnas susidūrimas su savižudybe keičia mūsų nuostatas, o nuostatos yra glaudžiai susijusios ir su mūsų pačių elgesiu. Jei žmogus mano, kad savižudybė yra bazinė žmogaus teisė ir dar priimtinas problemų sprendimo būdas, daug didesnė tikimybė, kad jis, susidūręs su sunkia gyvenimo situacija, pats mėgins tokiu būdu „spręsti“ savo problemas. Todėl tokie savižudybių mastai Lietuvoje ir jų įtaka liekantiems gyventi verčia atkreipti ypatingą dėmesį į žmonių, kurie susiduria su savižudybėmis ir suicidiniu elgesiu nuostatas.

2003-2005 metams patvirtintoje Valstybinėje savižudybių prevencijos programoje pateikiamos rekomendacijos taip pat pažymi visuomenės informavimo bei nuostatų keitimo svarbą.

Tikslas – visuomenės ir jos grupių socialinės dezintegracijos ir bejėgiškumo problemų šalinimas, teigiamų nuostatų, vienos iš savižudybių prevencijos priemonių, ugdymas (Savižudybių prevencijos 2003-2005 metų programa, 2005).

### ***Tyrimui pasirinktų grupių vaidmuo savižudybių prevencijoje***

Policijos pareigūnai, medicinos darbuotojai, mokytojai, kunigai ir kiti asmenys, kurie dėl savo darbo specifikos ar interesų gali susidurti su rizikos grupės asmenimis ir jiems padėti, savižudybių prevencijoje vadinami „vartininkais“. Jie išskiriami kaip vieni svarbiausių asmenų galinčių dalyvauti savižudybių prevencijoje.

Šiame tyrime pasirinktos grupės (policijos pareigūnai, Greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojai bei Bendrojo pagalbos centro specialistai) savo darbe tiesiogiai susiduria su bandančiais žudyti žmonėmis. Dažnai po suicidinio bandymo jie yra būtent tie žmonės, kurie pirmieji bendrauja su žmogumi pasikėsinusiu į savo gyvybę. Šią intervenciją jie atlieka be specialaus paruošimo. Tyrimai ir patirtis rodo, kad neretai spontaniška reakcija į bandžiusį nusižudyti žmogų yra smerkimas, moralizavimas. Tai gali labiau pakenkti nei padėti. Nustatyta, jog gydytojų nuostatose savižudybių atžvilgiu gana dažnai atsispindi nežinojimas, nesupratimas, atmetimas, vengimas priimti atsakomybę (pvz., nuostata, jog savižudybių prevencija peržengia mano atsakomybės ribas) (Herron, Ticehurst, Appleby, Perry, Cordingley, 2001). Lietuvos gydytojų nuostatos panašios. A.Lošakevičius (2005) svarsto, ar Greitosios medicinos pagalbos ligoninės darbuotojai, stokodami tikslų žinių bei skeptiškai vertindami savižudybių prevencijos galimybes, gali suteikti efektyvią pagalbą savižudybės krizę išgyvenantiems žmonėms. Bandymas nusižudyti laikomas vienu svarbiausių didelės suicidinės rizikos rodikliu. Tai grupė žmonių, kurie yra dideliame pavojuje ir reikalingi skubios bei profesionalios pagalbos. Netgi tuo atveju, jei mėgindamas nusižudyti žmogus iš tiesų neketino mirti, tai rodo jo sutrikusią būseną. Visgi visuomenėje paplitę mitai kartais sukelia bejėgiškumą, pvz., manymas, kad kartą bandęs nusižudyti žmogus anksčiau ar vėliau tai padarys. D.Gailienė (2001) nurodo, jog iš tiesų nusižudo 10-15% mėginusių tai padaryti žmonių. Taigi, pagalba jiems ne tik įmanoma, bet ir būtina.

Daugelis tyrimų nurodo ir tai, kad policijos pareigūnai – tai didelės suicidinės rizikos grupė (Mohandie ir Hatcher, 1999; Slovenko, 1999). Tad atkreipti dėmesį į jų nuostatas savižudybės atžvilgiu Lietuvoje yra ypač aktualu. Aktualios ne tik jų, kaip „vartininkų“, nuostatos, bet ir jų, kaip padidintos suicidinės rizikos grupės, nuostatos.

### ***Suicidologinių mokymų reikšmingumas***

Apžvelgus literatūrą akivaizdu, jog tyrimų nagrinėjančių suicidologinių mokymų efektyvumą yra labai mažai, o jų rezultatai nevienareikšmiški. Todėl pakankamai apibendrintų išvadų apie jų efektyvumą daryti negalime. Suicidologinių mokymų efektyvumo tyrimas – aktuali praktikoje sritis. Mokymai yra vykdomi, tačiau lieka daug klausimų apie tai, kokius nuostatos komponentus, kaip efektyviai, kiek ilgam gali keisti savižudybės prevencijos mokymai, kokio pobūdžio mokymai šią misiją galėtų atlikti geriausiai. Valstybinė savižudybių prevencijos strategija taip pat išskiria mokslinių tyrimų reikšmę nustatant prevencinių priemonių veiksmingumą (Gailienė, 2001).



## IVADAS

### 1. Nuostatos samprata

#### 1.1. Nuostatos apibrėžimas ir struktūra

Viena iš svarbiausių sąvokų šiame darbe, kaip ir visoje socialinėje psichologijoje, yra „nuostatos“. Sieksime tirti, kokios jos yra bei kaip jos gali keistis mokymų dėka. Todėl pirmiausia svarbu apibrėžti pačią nuostatos sąvoką bei suprasti nuostatų kitimo ir jų ryšio su elgesiu dėsningumus.

„Nuostata apibrėžiama kaip asmenybės ar grupės subjektyvi pozicija socialinių reiškinių ar objektų atžvilgiu. Skirtingos nuostatos nulemia tai, kad tas pats socialinis dirgiklis sukelia skirtingas žmonių reakcijas. Nuostatos turi įtakos mūsų suvokimui ir mąstymui“ (Suslavičius, 2006). Lietuvoje tiriant nuostatas savižudybių atžvilgiu naudojamas plačiai paplitęs trijų komponentų modelis (pvz., Petrauskaitė, 2003; Skruibis, 2004; Plikšnytė, 2004; Mockus, 2005; Lošakevičius, 2005 ir kt.). Nuostatą sudarantys komponentai:

- pažinimo arba kognityvinis (žinios, įsitikinimai ir mintys apie nuostatos objektą),
- emocinis arba afektinis (jausmai ir emocijos apie nuostatos objektą),
- elgesio (ketinimai ar veiksmų tendencijos reaguojant į nuostatos objektą) (Myers, 2000).

Nuostata – tai vertinančio pobūdžio reakcija. „Kiekvienas nuostatos komponentas turi savo ženklą, teigiamą ar neigiamą. Jei visi nuostatos komponentai vienodo ženklo, tokia nuostata vadinama suderinta. Jei nuostatos ženklai skiriasi, nuostata vadinama prieštaringa“ (Suslavičius, 2006).

#### 1.2. Nuostatos kitimas

„Nuostatos kitimas – tai procesas, kurio metu nuostata asmens, objekto ar dalyko atžvilgiu tampa daugiau arba mažiau palanki. Paprastai tai yra tam tikro poveikio pasekmė“ (Colman, 2001). Kada ir kaip nuostatos keičiasi – vienas iš labai svarbių klausimų. Šiame skyriuje aprašysime kelias sąlygas, kurioms esant, nuostatos gali kisti.

Nuostatoms būdingas didesnis ar mažesnis stabilumas. Kaip ir daugeliui kitų pokyčių, žmogus priešinasi ir nuostatų kaitai. Priešinamasi ne vien dėl to, kad žmogus yra tikras dėl savo įsitikinimų teisingumo. Kitimas sukelia tam tikrą įtampą, nepusiausvyrą, kurios žmogus norėtų išvengti (Suslavičius, 2006).

***Galime taip apibendrinti veiksnius, turinčius įtakos nuostatų kitimui:***

- *Informacijos šaltinis (jo prestižas, ekspertiskumas, numanomi motyvai):*  
kuo didesnis suvokiamas informacijos šaltinio prestižas, tuo didesnę įtaką nuostatoms jis gali padaryti. Jei šaltinis suvokiamas kaip nešališkas, jis taip pat turi daugiau galimybių pakeisti nuostatas (Suslavičius, 2006).
- *Poveikio būdas:*  
poveikio būdų, siekiančių keisti nuostatas, yra labai įvairių. Šiuo tikslu naudojama daugelis metodų: verbavimas, „kojos duryse“, „užtrenktų durų“, vaidmenų atlikimo ir kiti metodai (Suslavičius, 2006). Šie metodai mūsų darbe nėra aktualūs, todėl išsamiau jų neaptarsime.
- *Asmuo (asmenybės kintamieji, pasikeitimo pasekmės):*  
vieni žmonės yra labiau linkę pasiduoti kitų įtakai, įtikinėjimui, pamėgdžioti kitų elgesį nei kiti. Taip pat kalbant apie nuostatų keitimą svarbus kintamasis yra žmogaus amžius. Vyresni žmonės yra labiau konservatyvūs, jie gali daugiau prarasti, jei kas nors keisis. Pokyčio pasekmės taip pat turi įtakos nuostatos formavimuisi. Nuostata yra pastiprinama, jei ją seka aiškus ir realus jos vertės patvirtinimas. Kuo greitesnis ir prasmingesnis šis patvirtinimas, tuo geriau (Fantino ir Reynolds, 1975).
- *Nuostatos savybės (nuostatos stiprumas, suderintumas):*  
kuo nuostata vieno ar kito objekto atžvilgiu stipresnė, tuo ji yra stabilesnė ir tuo sunkiau ją įtakoti bei keisti (Ajzen, 2001). Taip pat kitimui yra labiau atspari ta nuostata, kurios komponentai yra to paties ženklo (suderinta), nei ta, kuri prieštaringa (Suslavičius, 2006).
- *Socialiniai kintamieji (kiti žmonės)* (Fantino ir Reynolds, 1975).

***Informacija ir nuostatų kitimas.*** Dažniausiai nuostatas siekiama paveikti pateikiant informaciją. Žinios, informacija yra vienas iš nuostatas formuojančių veiksnių. Informacijos pateikimas apie nuostatos objektą keičia jo suvokimą, interpretaciją. Emocinis nuostatos komponentas gali skatinti arba slopinti pažintinės informacijos priėmimą ir, atvirkščiai, žinios turi įtakos emociniam komponentui (Suslavičius, 2006).

***Nuostatos ir elgesio ryšys.*** Buvo manyta, kad atsirandant naujoms nuostatoms keičiasi elgesys. Tačiau socialiniai psichologai L. Festinger (1964) ir A. Wicker (1969) nusprendė, jog

ankstesnieji tyrimai iš esmės nepatvirtina šios hipotezės. Jie išskėlė naują, priešingą ankstesniajai hipotezę: ne nuostatos lemia elgesį, o atvirkščiai – elgesys sąlygoja nuostatas (Myers, 2000). Tai kognityvinio disonanso teorija. Pastaruoju metu manoma, jog ryšys tarp nuostatų ir elgesio tikrai egzistuoja, tačiau poveikio kryptis gali būti abipusė. Tiek nuostatos gali turėti įtakos mūsų elgesiui, tiek mūsų atliekami veiksmai gali paskatinti pakeisti turimas nuostatas, t.y. priderinti jas prie veiksmų.

Nuostatos gali paskatinti ketinimus, o šie savo ruožtu gali sukelti tam tikrą elgesį. Nagrinėjant žmogaus elgesį bendrai turėtų būti atitikimas tarp nuostatų ir elgesio. Tačiau prognozuoti atskirą veiksmą remiantis nuostatomis sunku. Situaciniai veiksniai gali turėti daugiau įtakos už nuostatas (Gerow, Brother, Newell, 1989). Apibendrinus įvairių tyrimų apie elgesio ir nuostatų ryšį rezultatus, buvo padarytos išvados, jog nuostatos lemia mūsų elgesį tuomet, kai:

- išorinė įtaka (pvz., socialinio, politinio, religinio ir pan. spaudimo) yra labai maža,
- kai nuostata yra svarbi konkrečiam elgesiui, t.y. bendro pobūdžio nuostata nepadedą prognozuoti konkrečių veiksmų,
- kai nuostatos yra gerai įsisąmonintos (Myers, 2000).

Kaip matome, nuostatos gali lemti mūsų elgesį, bet būtina atsižvelgti į tam tikras aplinkybes. Nuostatų įtakos diapazonas gali labai varijuoti, vienais atvejais nuostatos gali būti visai nereikšmingos konkrečiam elgesiui, kitais atvejais – daryti tiesioginę įtaką. Be to, svarbu pabrėžti, jog mūsų elgesys yra daugybės faktorių sąveikų bei interakcijų pasekmė, nuostatos yra tik vienas iš kintamųjų, turinčių įtakos mūsų elgesiui. Todėl ryšys tarp nuostatų ir elgesio, kaip teigia Myers (2000), gali būti silpnesnis nei mums atrodo, tačiau jis iš tikrųjų egzistuoja.

Gailienė (2001) nurodo, kad vienas iš tikslų, keičiant žinias ir nuostatas, yra „veikti prieš pozityvių nuostatų savižudybės atžvilgiu, kaip suicidinio elgesio katalizatoriaus, plitimą“.

## **2. Nuostatos savižudybės atžvilgiu**

### **2.1. Istorinis kontekstas**

Nuostatos į savižudybę labai smarkiai keitėsi priklausomai nuo laikmečio bei vietovės. Bille-Brahe (2000) aprašo, jog Antikos laikais vyravo tolerantiškos ir net rekomenduojančio pobūdžio nuostatos į savižudybę. Net Sokratas ir Platonas savo pasisakymuose demonstravo palankias nuostatas savižudybės atžvilgiu. Platonas daugiau ar mažiau atvirai teigė, jog jei gyvenimas tampa

nebepakeliamas, savižudybė yra jautrus ir pateisinamas aktas. Romos stoikai buvo dar labiau palankūs „mors voluntaria“: jei gyveni kilnų gyvenimą, turi mirti kilnia mirtimi tinkamu laiku.

Visai kitoks požiūris į savižudybę – jos smerkimas, išreiškiamas tiek Talmude, tiek Senajame ir Naujajame Testamentuose (Dievas yra žmogaus kūrėjas ir tik jis gali nuspręsti, kada žmogui mirti). Krikščionių bažnyčiai pasmerkus savižudybę, ji tapo nusikaltimu ir neatleistina nuodėme. Buvo manoma, kad žmogus, kuris nėra savo paties šeimininkas, negali būti nubaustas už savižudybę, taip pat negali būti nubausta jo šeima. Taigi, pažymėjimas apie nusižudžiusiojo psichinės sveikatos būklę tapo labai svarbus kalbant apie jo reputaciją.

Savižudybę pradėjus sieti su socialinėm priežastim, mokslininkams pradėjus ją tyrinėti, formavosi naujas požiūris. Nusižudęs žmogus tapo ne nusidėjėlis, bet auka tam tikrų priežasčių jo visuomenėje. Pati savižudybė tapo daugiau ar mažiau suprantama reakcija į traumuojančius įvykius ar skausmą. Pastaraisiais metais nuostatos tapo labiau tolerantiškos ir netgi priimančios savižudišką elgesį kaip „racionalų“ ir „protingą“ būdą spręsti problemas.

Taigi savižudybės samprata labai pastebimai kito: Antikoje tai buvo teisingas kelias baigti savo gyvenimą, viduriniaisiais amžiais savižudybė buvo mirtina nuodėmė, vėliau psichikos ligos pasekmė, o šiandien racionalus aktas ar net žmogaus teisė. Kintant savižudybės sampratai, atitinkamai keitėsi nuostatos į savižudišką elgesį: nuo tolerancijos ir priėmimo iki giliausio pasmerkimo ir niekinimo, ir vėliau vėl iki kylančios tolerancijos bei priėmimo (Bille-Brahe, 2000).

## **2.2. Nuostatų savižudybės atžvilgiu ryšys su įvairiais kintamaisiais**

Pasaulyje atliekami įvairūs tyrimai ieškant nuostatų ir kitų kintamųjų ryšio. Keliami klausimai: kas įtakoja nuostatų savižudybės atžvilgiu formavimąsi visuomenėje?, kas veikia individo nuostatas?. Šiame skyriuje plačiau apžvelgsime kai kuriuos dažniausiai tiriamus kintamuosius ir šių tyrimų rezultatus.

### **2.2.1. Ryšys tarp nuostatų savižudybės atžvilgiu bei sociodemografinių kintamųjų**

Apžvelgus daugelį atliktų tyrimų nagrinėjančių nuostatų savižudybės atžvilgiu ir sociodemografinių kintamųjų ryšį, apibendrintus šių tyrimų rezultatus galima suskirstyti į kelias kategorijas:

1) kintamieji susiję su vertintoju (lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, rasė, religingumas, ideologiniai įsitikinimai, liga ir kt.),

2) kintamieji susiję su nusižudžiusiu žmogumi (lytis, amžius, šeimyninė padėtis, situaciniai faktoriai).

#### 1) Kintamieji susiję su vertintoju:

- *Lytis*

Dauguma tyrimų nustato, jog savižudybę labiau linkę pateisinti vyrai (Deluty, 1988; Marks, 1989; Agnew, 1998; Dahlen ir Canetto, 2002), tačiau moterys labiau pateisina bandymus nusižudyti (Dahlen ir Canetto, 2002). Tai atspindi ir pasaulio savižudybių statistiką: dažniau nusižudo vyrai, tačiau moterys dažniau bando nusižudyti.

Stillion (1999) nustatė, jog moterų nuostatoms suicidiško elgesio atžvilgiu labiau būdinga empatija bei užuojauta. Moterys mažiau linkusios pritarti, jog „žmogus turi teisę nusižudyti“ nei vyrai, tačiau jos žymiai tvirčiau įsitikinusios, jog nusižudyti gali ir „normalus“ žmogus (Marks, 1989, pg. Stillion ir Stillion, 1999).

- *Amžius*

Nuostatos savižudybės atžvilgiu skiriasi ir skirtingose amžiaus grupėse. Didžioji dalis tyrimų rodo, jog jaunesni žmonės linkę pozityviau žiūrėti į savižudybę nei vyresni (pvz., Domino ir Groth, 1997; Agnew, 1998 ir kt.). Tačiau duomenys nėra tokie vienareikšmiški. Nustatyta, jog vyresni suaugusieji savižudybę ar suicidinį elgesį vertino kaip priimtinesnį, pavojingesnį, normalesnį, sunkiau pakeičiamą ir ilgalaikį, labiau jį siejo su religijos stoka, demografiniais rodikliais ir individualiais aspektais. Tyrėjai D. L. Segal, M. S. Mincic, F. L. Coolidge ir A. O'Riley (2004) daro išvadą, kad visgi vyresni žmonės turi tiek adaptyvių, tiek neadaptyvių nuostatų savižudybės atžvilgiu.

- *Išsilavinimas*

Aukštesnis išsilavinimas bei aukštesnis profesinis statusas paprastai tyrimuose siejamas su palankesniu požiūriu į savižudybę (Agnew, 1998; Stack, 1996).

- *Šeimyninė padėtis*

Dideliu respondentų skaičiumi pasižymintis tyrimas nagrinėjo tėvystės ir suicidiškos ideologijos ryšį. Rasta, kad kuo daugiau žmogus turi tėviškų atsakomybių, tuo žemesnė prosuicidiška ideologija. Taip pat rasta, kad ryšiai su vaikais yra svarbesni nei ryšiai su sutuoktiniu

aiškinant suicidinių nuostatų skirtumus. Šie rezultatai pakartoti keturiuose atskiruose tyrimuose, kuriuose dalyvavo našlių, susituokusių, išsiskyrusių ir gyvenančių atskirai grupės (Stack, 1996).

Agnew (1998) tvirtina, kad savižudybė priimtinesnė išsiskyrusiems ar nevedusiems, taip pat ir tiems, kurie neturi brolių ar seserų.

- *Rasė*

Savižudybę mažiau linkę pateisinti tamsiaodžiai nei baltieji (Stack, 1996; Agnew, 1998).

- *Religingumas*

Religingumo įtaką nuostatomis savižudybių atžvilgiu patvirtina daugelis tyrimų. Religingumas laikomas vienu iš reikšmingų veiksnių lemiančių neigiamesnes nuostatas, tačiau religingų žmonių nuostatos dažniau būna ir vertinančio, smerkiančio pobūdžio (Minear, Brush, 1980; Sawyer, Sobal, 1987; Domino, Takahashi, 1991; Stack, 1996; Agnew, 1998; Eshun, 2003; Mockus, 2005).

Domino ir Miller (1992) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad didesnio religingumo žmonės linkę savižudybę laikyti psichinės ligos atspindžiu, savižudiškame elgesyje mato mažiau pagalbos šaukimo, nemano, kad individas turi teisę pasirinkti mirtį, mano, kad savižudybė labai susijusi su religingumo stoka, kad tai „nenormalus“ elgesys, kuris įrodo žmogiškos prigimties agresyvumą, tai moralinis blogis, kuris negali būti toleruojamas.

Panašūs rezultatai gauti ir Lietuvoje. Mockus (2005) lygino dviejų Lietuvos imčių – religijos mokslų bei medicinos studentų nuostatas savižudybių atžvilgiu. Nustatyta, jog šių grupių nuostatos skiriasi: požiūris į savižudybę kaip į priimtina elgesio būdą tam tikromis aplinkybėmis (ypač sunkios ir nepagydomos ligos atveju) yra labiau būdingas medicinos studentams, negu religijos mokslų studentams; tačiau religijos mokslų studentų žinios apie savižudybes ir jų prevenciją iš esmės nesiskiria nuo medicinos studentų žinių.

- *Ideologiniai įsitikinimai*

Atliekami lyginamieji tarpkultūriniai tyrimai nustatė, kad labiau konservatyvūs tiriamieji savižudybę dažniau sieja su psichikos liga ir rečiau mano, kad žmogus turi teisę pasirinkti mirtį (Domino, Su, 1994-95; Domino Lin, Chang, 1995). Stack (1996), analizuodamas 1972-1990 m. JAV nacionalinių apklausų duomenis, taip pat nustatė, jog savižudybę mažiau linkę pateisinti konservatyvių pažiūrų žmonės. Kuo liberalesnės žmogaus pažiūros, tuo labiau jis pateisins suicidinių elgesį, pavirtina Agnew (1998).

- *Empatija*

Labiau empatiški studentai tiek afektines, tiek elgesio charakteristikas susijusias su suicidine rizika vertino kaip rimtesnes ir jie buvo labiau linkę suteikti tiesioginę pagalbą ir kalbėtis su nelaimingu bendraamžiu (Mueller, Waas, 2002). Taigi, žmogaus gebėjimas „įsijausti į kito kailį“ negali mums nurodyti ar savižudybė jam bus priimtina, ar ne, tačiau empatija yra vienas iš svarbių veiksnių lemiančių žmogaus reakciją į suicidišką elgesį.

- *Finansinis pasitenkinimas*

Stack ir Cao (1997-1998) Kinijoje ištyrė 321 moterį ir nustatė, kad kuo didesnis moterų finansinis pasitenkinimas, tuo mažiau joms priimtina savižudybė. Tuo tarpu Agnew (1998) JAV atlikto tyrimo rezultatai prieštaringi. Nustatyta, jog labiausiai savižudybę linkę pateisinti gaunantys didesnes pajamas, užimantys aukštesnes pareigas, bedarbiai ar nepatenkinti darbu žmonės.

## 2) Kintamieji susiję su nusižudžiusiu žmogumi:

Tyrimai nustatė, kad žmonės vienas savižudybes priima labiau negu kitas. Šiam vertinimui įtakos turi ir tam tikros nusižudžiusiojo asmens charakteristikos, pvz., lytis, amžius, šeimyninė padėtis. Taip pat šiam vertinimui labai svarbi atrodo yra situacija, kurioje žmogus atėmė sau gyvybę, t.y. vertintojo suvokiama savižudybės „priežastis“.

- *Lytis, amžius, šeimyninė padėtis*

Savižudybė vertinta palankiau, kai buvo klausiama apie vyrų ar vyresnių žmonių savižudybes (Deluty, 1988). Sorjonen (2002) organizuoto tyrimo dalyviai skaitė vieną iš aštuonių išgalvotų istorijų, kuriose buvo manipuliuojama nusižudžiusiojo lytimi, vedybiniu statusu ir tėvyste. Turinčio vaikų žmogaus savižudybė buvo vertinama labiau neigiamai. Pastebėta ir tai, kad palankesnis dalyvių požiūris buvo į savo lyties žmonių savižudybes.

- *Situaciniai veiksniai*

Nors rezultatai rodo, kad asmeninės suicidiško žmogaus charakteristikos turi nedaug įtakos vertinant jo poelgį, tačiau krizė, su kuria individas susiduria, įtakoja sprendimą pateisinti savižudybę ar ne. Tyrimų dalyviai paprastai linkę labiau pateisinamomis priežastimis laikyti fizinį išsekimą ir skausmą, mažiau pateisinamomis – psichinę ligą ir skausmą (Droogas, Siiter, O'Connell, 1982). Savižudybė vertinama palankiau, kai nusižudžiusysis sirgo nepagydoma vėžio forma (Deluty, 1988). Kaip ir savižudybės studijose tyrime apie nemirtiną suicidinį elgesį vertinančiųjų nuostatos buvo mažiausiai negatyvios tuomet, kai suicidinis aktas buvo atsakas į fizinę ligą (Dahlen, Canetto, 2002).

Svarbus klausimas – ar neigiamas nuostatas galėtų sušvelninti gyvenimo aplinkybės? Marion ir Range (2003) lygino Afrikos amerikietes, kurios pasižymi labiau neigiamomis nuostatomis

savižudybės atžvilgiu, su Europos amerikietėmis. Abi grupės palankiau vertino savižudybės galimybę, kai įsivaizdavo išgyvenančios depresiją. Taigi, net įsivaizduojamos sunkios gyvenimo aplinkybės nuostatas savižudybės atžvilgiu gali keisti – tuomet savižudybė imama vertinti kaip labiau priimtina galimybė.

Aktyvi eutanazija literatūroje dažnai laikoma labai artima savižudybei su pagalba. Taigi, nuostatos eutanazijos atžvilgiu yra itin artimos ar net tolygios nuostatoms savižudybių atžvilgiu. Eutanazijos palaikymas visuomenėje vis auga, nepaisant keliamų etikos klausimų. Nustatyta, kad amžius, lytis ir rūpinimosi kitais patirtis nėra reikšmingi kintamieji numatant nuostatas eutanazijos atžvilgiu, tačiau situaciniai faktoriai, kaip ir tyrimuose apie savižudybes, buvo statistiškai reikšmingi. Eutanazija atrodo labiau priimtina, jei jos siekia vyresnis žmogus, kuris patiria skausmą. Su neigiamą nuostata buvo susijęs požiūris, kad kančia turi gilesnę prasmę, kad gyvenimas priklauso Dievui ir kad savižudybė su pagalba – tai žmogžudystė (Worthen, Yeatts, 2000-2001).

Taigi, nuostatų savižudybės atžvilgiu formavimąsi veikia daugelis veiksnių. Apibendrinami apžvelgtus tyrimus, galime pasakyti, kad *savižudybę labiau linkę pateisinti*:

- vyrai (moterys labiau pateisina bandymus nusižudyti),
- jauni žmonės,
- aukštesnio išsilavinimo bei aukštesnio profesinio statuso asmenys,
- išsiskyre ar nesusituokę, neturintys vaikų,
- mažai religingi ar netikintys,
- liberalių pažiūrų asmenys.

Ir atvirkščiai, galime prognozuoti, kad savižudybė bus mažiau priimtina žmogui, kuris yra: vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, susituokęs ir turi vaikų, konservatyvių pažiūrų, tvirtų religinių įsitikinimų (religingam žmogui tuo pačiu gresia turėti ir labiau vertinančio, smerkiančio pobūdžio nuostatas).

Kita grupė svarbių kintamųjų yra susiję su nusižudžiusiu žmogumi. *Savižudybę žmonės linkę labiau pateisinti, kai nusižudo*:

- vyrai,
- vyresni žmonės,
- neturintys vaikų,
- fizinį skausmą kentę (pvz., sirgę nepagydoma vėžio forma) asmenys.



## 2.2.2. Sąlyčio su suicidiniu elgesiu, nuostatų savižudybės atžvilgiu bei suicidinės rizikos ryšys

Daugelis tyrimų ieško ryšio tarp trijų svarbių komponentų: 1) sąlyčio su suicidiniu elgesiu, 2) nuostatos į savižudybę bei 3) paties žmogaus suicidiškumo. Nors dauguma autorių pasirenka kuriuos nors du komponentus, A. Miliukaitė savo tyrime ieškojo ryšio tarp visų trijų komponentų. Tyrimo rezultatai parodė, jog aukštųjų mokyklų studentų, turėjusių sąlytį su savižudybe, nuostata savižudybės atžvilgiu yra pozityvesnė, o studentai, kurie labiau linkę vertinti savižudybę kaip priimtina išėitį, yra dažniau ir rimčiau apie ją galvoję (Miliukaitė, 1995).

### *Sąlyčio su suicidiniu elgesiu ir nuostatų savižudybių atžvilgiu ryšys*

Ryšys tarp sąlyčio su suicidiniu elgesiu ir nuostatų savižudybių atžvilgiu yra nagrinėjamas visuomeniniame bei individualiame lygmenyse. Manoma, kad didesnis savižudybių skaičius tam tikrame regione yra susijęs su palankesnėmis nuostatomis savižudybės atžvilgiu. Daugumos autorių tyrimų rezultatai šią prielaidą patvirtina (pvz., Zonda, 1991; Tamas, 1998; Etzerdorfer ir kt., 1998). Bet yra ir priešingų duomenų. Renberg ir Jacobson (1998) duomenys, gauti lyginant įvairias tyrimo dalyvių grupes, rodo neigiamą ryšį tarp pateisinančio požiūrio į savižudybę ir savižudybių rodiklio. Kaip teigia Kerkhof ir Nathawat (1989), ryšys tarp socialinės tolerancijos savižudybės atžvilgiu bei suicidinio elgesio paplitimo iki šiol nėra iki galo aiškus. Viena vertus, tolerancija bei pozityvus požiūris į savižudybę gali tapti suicidinio proceso katalizatoriumi. Kita vertus, pernelyg didelis priešiškas savižudiškų žmonių atžvilgiu gali dar labiau stigmatizuoti šią žmonių grupę bei pasmerkti juos izoliacijai bei atsiribojimui.

Ryšys tarp nuostatų ir savižudybių paplitimo aiškinamas A. Banduros socialinio išmokimo teorija. Ši teorija teigia, jog suicidinis elgesys gali būti išmoktas socializacijos procese (Bandura, 1977). Išmokimas vyksta stebint. Buvo nustatyti aspektai, kurie stebint tam tikrą modelį, gali paveikti individo elgseną: stebintysis gali išmokti iš modelio naujo elgesio, modelis gali padėti pasirinkti poelgį, susidūrimas su modeliu gali nuslopinti arba atpalaiduoti jau išmoktą elgesį.

S. Platt, remdamasis socialinio išmokimo teorija, kėlė hipotezę, jog žmonių, kurie turėjo daugiau kontaktų su savižudžiais ar bandžiusiais tai padaryti, nuostata į savižudybę turėtų būti labiau teigiama negu tų, kurie tokių kontaktų turėjo mažiau ar iš viso iš jų artimų draugų ar giminių niekas nenusižudė. Buvo tiriama ir bandžiusieji žudyti, ir žmonės, niekada to daryti nemėginę. Gauti tyrimų rezultatai šios hipotezės nepatvirtino. Net atvirkščiai: tie, kurie artimiau bendravo su bandžiusiais žudyti ar nusižudžiusiais, nesutinka su mintimi, kad suicidinis bandymas yra suprantamas arba teisingas dalykas ir laiko tai moraliniu blogiu (Platt, 1993, pg. Ružytė, 1993).

I. Ružytė (1993) atlikusi tyrimą „Vyresniųjų klasių moksleivių požiūris į savižudybę įvairiuose Lietuvos regionuose“ taip pat neaptiko statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp bendros nuostatos į savižudybę ir artimųjų savižudybių. Taip pat I. Ružytės tyrimo duomenys parodė, kad rajone, kuriame savižudybių daug, vyresniųjų klasių nuostata į savižudybę pozityvesnė. Jie savižudybę labiau linkę vertinti kaip priimtina išėjimą iš sunkios gyvenimo situacijos negu moksleiviai to rajono, kuriame savižudybių mažai.

#### ***Nuostatų savižudybės atžvilgiu ir suicidinės rizikos ryšys***

Poveikį individo elgesiui gali turėti ne tik akivaizdus pavyzdys, bet ir nuostata. Didesnė suicidinio elgesio tolerancija turėtų sietis su didesne tokio elgesio tikimybe pabrėžia S. Platt (1993, pg. Ružytė, 1993) kalbėdamas apie suicidinio elgesio modeliavimo fenomeną.

Tyrimai rodo, jog palankesnė nuostata yra susijusi su didesniu paties žmogaus suicidiškumu. McAuliffe ir bendraautorių (2003) atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog didesnis palankumas nuostatai, kad savižudybė yra normalus elgesys, susijęs su reikšmingai padidėjusia paties žmogaus savižudybės rizika, taip pat su prastais problemų sprendimo gebėjimais ir mažesniu sutikimu, kad savižudiškas elgesys yra susijęs su psichikos liga. Kerkhof bei Nathawat (1989, pg. Petrauskaitė, 2003), kurie tyrė indų bei olandų studentų nuostatas savižudybės atžvilgiu, taip pat nustatė tiesioginį ryšį tarp individo suicidiškumo ir pateisinančio požiūrio į savižudybę. Šių autorių teigimu, tiesioginis ryšys tarp savižudybės pateisinimo bei suicidiško elgesio būdingas tiems respondentams, kurie turėjo suicidiško elgesio patirties savo praeityje. Pastarieji linkę palankiau vertinti savižudybę nei likusieji.

N. Žemaitienė (1995) taip pat nustatė, jog yra ryšys tarp paauglių požiūrio į savižudybę ir suicidinių tendencijų intensyvumo. Lietuvoje dvigubai dažniau mėgina nusižudyti ir kuria savižudybės planus tie moksleiviai, kurie savižudybę vertina kaip galimą išėjimą iš sunkios situacijos. „Taigi Lietuvoje esama tikros grėsmės vis labiau įsisukti „užburtam ratui“: daugėjant savižudybių, jauni žmonės vis labiau žiūri į jas kaip į priimtina būdą spręsti gyvenimo problemas, o tokia nuostata veda prie dar didesnio savižudybių skaičiaus“ (Gailienė, 1998).

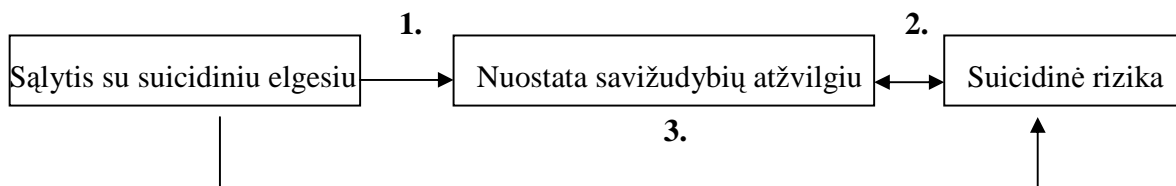
#### ***Sąlyčio su suicidiniu elgesiu ir suicidinės rizikos ryšys***

Nors tiek I. Ružytės (1993), tiek S. Platt (1993, pg. Ružytė, 1993) tyrimų rezultatai nerodo, jog yra ryšys tarp bendros nuostatos į savižudybę ir artimųjų savižudybių, šie tyrimai atskleidė ryšį tarp sąlyčio su suicidiniu elgesiu ir suicidinės rizikos. Anot S. Platt (1993, pg. Ružytė, 1993), tie, kurie pakartotinai bandė žudyti, buvo artimiau bendravę su nusižudžiusiais ar bandžiusiais tai padaryti žmonėmis. I. Ružytė (1993) savo tyrime nustatė panašią tendenciją: tie, kurių kas nors iš

artimųjų yra nusižudęs ar bandęs tai padaryti, turi daugiau suicidinių minčių ir silpnesnį gyvenimo prasmės jausmą.

Mūsų atlikto tyrimo išvados šias tendencijas patvirtina: yra ryšys tarp sąlyčio su suicidiniu elgesiu ir paties žmogaus suicidinės rizikos. Kuo artimesnėje aplinkoje susiduriama su suicidiniu elgesiu, tuo didesnė tikimybė, kad atsiras suicidinė rizika (Kazlauskaitė, 2004).

Ryšį tarp visų trijų aptartų komponentų galėtume pavaizduoti schema:



(1.) Apžvelgti tyrimai rodo, jog mažiausiai aiškus ryšys yra tarp sąlyčio su suicidiniu elgesiu ir nuostatos savižudybės atžvilgiu: dalis tyrimų patvirtina, jog dažnesnis sąlytis susijęs su pozityvesnėmis nuostatom (pvz., Miliukaitė, 1995), kita dalis nustato priešingas tendencijas (pvz., Platt, 1993). Taigi, dažnas susidūrimas su kitų suicidiniu elgesiu gali mus paskatinti manyti, jog šis elgesys yra normalus ir tinkamas problemų sprendimas, tačiau tai gali turėti ir priešingą efektą: išgyvenus kito žmogaus savižudybę mums gali tapti aišku, jog tai nėra išeitis.

(2.) Tyrimai pakankamai vienareikšmiškai rodo, jog palankesnės nuostatos susijusios su didesne suicidine rizika (pvz., McAuliffe, 2003; Kerhof, Nathawat, 1989; Miliukaitė, 1995; Žemaitienė, 1995; Petravičiūtė, 1999).

(3.) Taip pat aišku, jog dažnesnis sąlytis su suicidiniu elgesiu susijęs su didesne suicidine rizika (pvz., Platt, 1993, pg. Ružytė, 1993; Ružytė, 1993; Kazlauskaitė, 2004). Šio ryšio egzistavimą paaiškina įvade aprašytas suicidinio elgesio imitacijos efektas.

### **3. Nuostatos savižudybės atžvilgiu ir savižudybių prevencija**

#### **3.1. „Vartininkų“ vaidmuo savižudybių prevencijoje**

Policijos pareigūnai, medicinos darbuotojai, mokytojai, kunigai ir kiti asmenys, kurie dėl savo darbo specifikos ar interesų gali susidurti su rizikos grupės asmenimis ir jiems padėti, vadinami „vartininkais“. „Vartininkai“ išskiriami kaip vieni svarbiausių asmenų galinčių dalyvauti

savižudybių prevencijoje. Jų vaidmenį ir vietą prevencijos srityje galime geriau suprasti susipažinę su bendru savižudybių prevencijos modeliu. Šio modelio dalimi ir yra „vartininkų“ teikiama pagalba.

Prevencijos mokslo srityje dominuojantis modelis vadinamas įvardinant visas tris jo dalis – tai universalus, atrenkantis ir pažymintis modelis (USI: Universal, Selective, Indicated). Šis modelis koncentruojasi į tam tikras apibrėžtas populiacijas: nuo visų populiacijos narių iki specifinių rizikos grupių ar didelės suicidinės rizikos asmenų.

*Universalios strategijos* skirtos visai populiacijai. Jos sudaromos taip, kad būtų įtakotas kiekvienas. Suicidinę riziką siekiama mažinti mažinant barjerus, kurie trukdo rūpintis kitais, suteikiant žinių apie tai, ką daryti ir sakyti, kad padėtų suicidiškam žmogui, stiprinant apsauginius veiksnius: socialinę paramą ir įveikos įgūdžius.

*Atrenkančios strategijos* mūsų darbe yra svarbiausios. Šiuo atveju tikslinė grupė yra tam tikri visos populiacijos pogrupiai – asmenys, kurie yra didesnės savižudybės rizikos grupėje. Šios strategijos siekia užkirsti kelią suicidinio elgesio pradžiai. Būtent šios strategijos dalis yra ir „vartininkų“ ruošimas. „Vartininkais“ gali būti asmenys, kurie teikia pirminės grandies paslaugas suaugusiems ar jauni žmonės, kurie yra pasiruošę teikti paramą savo bendraamžiams.

*Pažyminčios strategijos* skirtos tiems, kurie yra didelės suicidinės rizikos grupėje. Programos yra sukuriamos ir vykdomos grupėms ar individualiai, siekiama mažinti rizikos faktorius ir stiprinti apsauginius (Reducing Suicide: a National Imperative, 2002).

Taigi, „vartininkai“ susiduria ir gali padėti būtent tiems asmenims, kurie jau turi sunkumų, yra didesnės suicidinės rizikos grupėje. R. Raschko (1993) pabrėždamas „vartininkų“ svarbą aprašo jų veiklos efektyvumą identifikuojant bei nukreipiant pagalbą pagyvenusius suicidiškus žmones, ypač tuos, kurie patys nesikreipia pagalbos bei neturi artimųjų, kurie jais pasirūpintų. Apskaičiuota, kad per penkis metus „vartininkai“ nukreipdavo apie 40% žmonių, kuriuos priimdavo ir suteikdavo įvairių specialistų paramą „Pagyvenusių žmonių tarnyba“ (Elderly service). Taigi, gerai paruošti „vartininkai“ gali būti labai svarbi grandis, nukreipianti žmones į tinkamas pagalbos institucijas.

Pasak Michel ir kitų autorių (2000), gydytojai dažnai neįvertina savo paciento savižudybės rizikos grėsmės, o jei ir pastebi pavojaus signalus, vengia paklausti apie tai savo paciento. Viena iš pagrindinių šio komunikacijos barjero priežasčių – gydytojų įgūdžių bei žinių, kaip atpažinti potencialius savižudžius, įvertinti savižudybės riziką bei suteikti pagalbą, stoka. Vyrauja nuomonė, jog pirminės sveikatos priežiūros grandies specialistai neužduoda klausimų apie savižudybę, nes jaučiasi nepakankamai gerai pasirengę padėti, jei išgirstų teigiamą atsakymą (Reducing Suicide: A

National Imperative, 2002). Taigi, ir šio tyrimo dalyviai susidurdami su suicidiškais žmonėmis turi galimybių jiems padėti, tačiau jiems taip pat yra būtinos žinios, kaip geriausiai elgtis tokiose situacijose.

### **3.2. „Vartininkai“ – savižudybių prevencijos vykdytojai ir dalyviai**

Dauguma šio tyrimo dalyvių – tai policijos pareigūnai ir medikai, maža dalis – Bendrojo pagalbos centro operatoriai (kurių trečdalis dirbę policijos pareigūnais, trečdalis gydytojais ir tik 1/3 specialiai paruošti šiam darbui kitų profesijų atstovai). Taigi, aktualu aptarti būtent policijos pareigūnų bei gydytojų nuostatas savižudybės atžvilgiu ir jų pačių suicidinę riziką. Nuo šių profesijų atstovų nuostatų savižudybės atžvilgiu priklauso ir galimybės padėti tiems, kurie yra didesnės ar mažesnės suicidinės rizikos grupėje. Tiek labai smerkiančios, tiek labai pateisinančios nuostatos gali trukdyti teikiant pagalbą, menkos žinios ir silpnas gebėjimas įvertinti suicidinę riziką gali sukliudyti tinkamai reaguoti į situaciją.

#### **3.2.1. „Vartininkų“ nuostatos savižudybės atžvilgiu**

##### ***Medicinos darbuotojų nuostatos savižudybės atžvilgiu***

Medicinos srityje dirbančių specialistų nuostatos savižudybės atžvilgiu yra ypatingai svarbios ir plačiai tiriamos. Tyrimų rezultatai pakankamai įvairūs. Tačiau pastebimas pavojus, jog esančios gydytojų nuostatos gali kliudyti savižudybių prevencijoje.

Gydytojų nuostatose savižudybių atžvilgiu gana dažnai atsispindi nežinojimas, nesupratimas, atmetimas (Herron J., Ticehurst H., Appleby L., Perry A., Cordingley L., 2001). Gydytojai dažniau linkę savižudišką elgesį vertinti kaip manipuliatyvų, o ne kaip pagalbos šauksmą (Domino, Perrone, 1993). Taip pat yra nustatytos neigiamos gydytojų nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu, pvz., nuostata, jog savižudybių prevencija peržengia mano atsakomybės ribas. Pozityvesnės nuostatos rastos tarp psichikos sveikatos specialistų dirbančių bendruomenėje ir prieš tai praėjusių savižudybės rizikos nustatymo mokymus. Tyrimo autoriai teigia, jog neigiamos nuostatos turi būti nustatytos ir įveikiamos savižudybės intervencijos mokymuose (Herron J., Ticehurst H., Appleby L., Perry A., Cordingley L., 2001).

D. I. Smith ir K. M. Scoullar (2001) tyrė Australijos bendrosios praktikos gydytojų žinias apie paauglių savižudybes. Rezultatai rodo, jog gydytojai vidutiniškai 71% klausimų atsakė

teisingai. Bendrosios praktikos gydytojai buvo gerai informuoti apie paauglių savižudybę išpėjančius faktorius. Tačiau pastebėti labai dideli individualūs skirtumai: nuo 4 iki 38 teisingų atsakymų (39 klausimų skalėje).

A. Mokhovich ir O. Donets (1996) tyrė Ukrainos, kaip buvusios totalitarinės Sovietų sąjungos visuomenės, gyventojų nuostatas savižudybės atžvilgiu. Teigiama, kad savižudybės post-totalitarinėje visuomenėje vyksta specifiniame socialiniame, psichologiniame bei kultūriniame kontekste, kuris sudaro nemažai kliūčių efektyviai prevencijai. Buvo tirtos profesinės grupės, kurių atstovai gali tiesiogiai susidurti su suicidiškais žmonėmis ir turi galimybę jiems padėti. Tik 35%–43% medicinos ir bendrosios medicinos internatūros studentų teisingai atsakė mažiau nei pusę klausimų. Kiti dalyviai atsakė dar mažiau. Kita vertus, jų žinios apie savižudybę buvo daug geresnės nei bendros populiacijos. Autoriai teigia, jog šie rezultatai parodė, kad medicinos mokomosiose programose nors ir trūksta specifinių žinių apie savižudybes, jos netiesiogiai mažina mitų skaičių.

Didelę įtaką gydytojų nuostatoms daro ir pastaruoju metu aktyviai propaguojama racionaliosios savižudybės bei savižudybės kaip prigimtinės žmogaus pasirinkimo teisės idėjos. Pritariama savižudybei su gydytojo pagalba sunkios ar nepagydomos ligos atveju bei savižudybė interpretuojama kaip žmogaus laisvos valios išraiška, kaip vienas iš galimų būdų spręsti savo gyvenimo problemas. Tokios dažnai skeptiškos, klaidingos ar abejingos sveikatos priežiūros specialistų nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu apsunkina galimybę laiku suteikti tinkamą pagalbą savižudiškam žmogui (Michel, 2000).

Lietuvoje buvo tirtos medicinos ir psichologijos studentų bei krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu. Daugumai tirtų medicinos studentų savižudybės nėra priimtinos, taip pat jie yra įsitikinę, kad ketinantiems nusižudyti žmonėms įmanoma padėti. Lyginant skirtingas tyrimo dalyvių grupes tarpusavyje, nustatyta, kad: a) medicinos ir psichologijos studentai yra labiau linkę pateisinti savižudybę nei krizių įveikimo tarnybos savanoriai; b) medicinos ir psichologijos studentai pasižymi mažiau tiksliais žiniomis nei „neprofesionalų“ ar krizių įveikimo tarnybos savanorių grupės. Klaidingi įsitikinimai apie savižudybes labiausiai paplitę tarp medicinos studentų. Dauguma tirtų medicinos studentų mano, jog pagrindinės savižudybių priežastys yra vienatvė bei nevilties ir beprasmybės išgyvenimai, tačiau tyrimo dalyviai neįvertina depresijos ir kitų psichikos sutrikimų įtakos savižudybėms (Skruibis, 2002).

A. Lošakevičius (2005) lygino medicinos studentų, ligoninėje dirbančių gydytojų bei mėginusių nusižudyti žmonių nuostatas savižudybių atžvilgiu. Nustatyta, jog daugeliu atveju dirbančių gydytojų nuostatos savižudybės atžvilgiu yra „geresnės“ nei mėginusiųjų nusižudyti: jie

turi mažiau klaidingų įsitikinimų, savižudybė jiems mažiau priimtina. Visgi turint omenyje, jog gydytojai yra tie žmonės, kurie gali padėti mėginusiems nusižudyti, verta pastebėti, kad jie turi per mažai tikslių žinių ir per daug skeptiškai vertina savižudybių prevencijos galimybes.

#### ***Policijos pareigūnų nuostatos savižudybės atžvilgiu***

Nors gydytojų nuostatos savižudybių bei savižudybių prevencijos atžvilgiu yra tiriamos labai plačiai, policijos pareigūnų nuostatų tyrimų aptikti nepavyko. Tai tik patvirtina, jog pasirinkta tyrime grupė yra aktuali – žinių apie jos nuostatas trūksta.

### **3.2.2. „Vartininkų“ savižudybės rizika**

#### ***Medicinos darbuotojų suicidiškumas***

Nuostatų ir elgesio ryšį jau aptarėme ankščiau, tad manome, jog svarbu atkreipti dėmesį ne tik į pirminės grandies specialistų nuostatas savižudybių atžvilgiu, bet ir į jų pačių suicidinį elgesį. M. Ross (1972) atlikęs 75 metų laikotarpio tarptautinės literatūros apie gydytojų savižudybes apžvalgą, padarė šias išvadas: 1) savižudybių rodikliai gydytojų tarpe yra aukšti, 2) prevencija yra pageidautina ir įmanoma. Peržvelgus atliktus tyrimus akivaizdu, kad plačiai tiriamos tik gydytojų nuostatos, bet ne jų pačių suicidiškumas. Visiškai kitaip yra kalbant apie policijos pareigūnus. Jų nuostatos nėra tiriamos, tačiau labai dažnai keliamas klausimas, ar policijos pareigūnai yra didesnės suicidinės rizikos grupė.

#### ***Policijos pareigūnų savižudybės rizika***

Policijos pareigūnai – ne tik svarbi profesija atliekant savižudybių prevenciją, padedant žmonėms po bandymų žudyti. Taip pat policijos pareigūnai dažnai priskiriami didelės suicidinės rizikos grupei. Taigi, tikėtina, kad jų pačių suicidiškumas yra labai susijęs su nuostatomis savižudybės atžvilgiu. Tai dar viena priežastis, dėl kurios svarbu tirti būtent šios grupės nuostatas.

J. M. Violanti su bendraautoriais (1996) mano, kad policijos pareigūnai gali būti didesnės suicidinės rizikos grupėje. Jie nurodo, kad policijos pareigūnų savižudybės kartais gali būti slepiamos pačių policininkų siekiant išvengti stigmatos, žyminčios ne tik nusižudžiusį žmogų ir jo šeimą, bet ir pačią profesiją.

Buvo ieškoma, kurie faktoriai galėtų patikimai prognozuoti policijos pareigūnų suicidiškumą. Tyrime pasirinkti šie faktoriai: demografiniai kintamieji, kriziniai susidūrimai darbe, potrauminio streso simptomai ir alkoholio vartojimas. Nustatyta, jog susidūrimas su kriziniais darbiniais įvykiais ir PTSS simptomai beveik 10 kartų padidina policijos pareigūnų alkoholio

vartojimą ir suicidiškumą palyginus su kolegomis, kurie turėjo mažiau trauminės patirties (Violanti, 2004).

E. Hem ir kiti (2001) išanalizavo pasaulyje atliktus tyrimus apie policijos pareigūnų savižudybes. Autoriai padarė išvadą, kad nėra duomenų apie aukštesnį savižudybių skaičių policijos pareigūnų tarpe, nors policininko profesija dažnai apibūdinama kaip viena iš pavojingiausių, sukelianti daug streso, įtampos, pavojinga sveikatai ir gyvybei, siejama su dažnesniu alkoholizmu, skrybomis ir savižudybėmis. Savižudybių skaičius policininkų tarpe net apibūdinamas kaip epidemija. Autoriai teigia, jog naujausiuose tyrimuose (Mohandie ir Hatcher, 1999; Slovenko, 1999) konstatuojama, jog pareigūnų savižudybių rodikliai bendros populiacijos rodiklius viršija 2-3 kartus. Visgi tyrimai rodo labai skirtingus rezultatus: nuo 6 (Londone) iki 204 (Vajominge) savižudybių 100,000 gyventojų per metus. Šio tyrimo autoriai kritikuoja daugelį ankstesnių tyrimų kaip nepatikimus, neatspindinčius bendros populiacijos tendencijų, dažnai minimos problemos susijusios su kontroline grupe, klaidingu interpretavimu. Teigiama, kad tai pirmoji sisteminga atliktų tyrimų peržiūra naudojanti griežtus metodologinius kriterijus ir ji nepatvirtina duomenų apie aukštesnį policijos pareigūnų savižudybių skaičių. To nepatvirtina ir P. M. Marzuk su bendraautoriais (2002) atliktas tyrimas „Savižudybės tarp Niujorko policijos pareigūnų 1977-1996 metais“. Jie teigia, kad Niujorko miesto policijos pareigūnų savižudybių rodikliai yra tokie pat ar net žemesni nei bendros populiacijos.

Taigi, tyrimų apie policijos pareigūnų savižudybių rodiklius yra iš tiesų daug, tačiau jų rezultatai pakankamai prieštaringi. Nors nėra aišku, ar skaičiais išreikšti policijos pareigūnų savižudybių rodikliai yra aukštesni nei kitų profesijų atstovų ar bendros populiacijos rodikliai, visi autoriai sutinka, jog savižudybė yra problema policijos pareigūnų tarpe. Aišku yra tai, kad policijos pareigūnai itin dažnai susidurdami su tokiais stresiniais faktoriais kaip kitų žmonių savižudybės, prievarta, smurtas ir t.t., yra to veikiami. J. M. Violanti (2004) teigia, jog tai psichologiškai pavojinga profesija. Turime atsižvelgti ne tik į skaičius, bet žvelgti plačiau, atsižvelgdami į suicidinę riziką bei ją lemiančius veiksnius.

### **3.3. Savižudybės prevencijos mokymų efektyvumo vertinimas**

Vertinant savižudybių prevencijos mokymų efektyvumą dažniausiai dalyviai anketuojami prieš mokymus ir po jų. Trumpalaikį mokymų efektą atspindi pakartotinis anketavimas iškart po



mokymų. Patikimiau mokymus vertina ilgalaikio efekto matavimas. Aptariamuose tyrimuose ilgalaikis efektas buvo matuojamas anketuojant dalyvius praėjus ~ 3-8 mėn. po mokymų.

Didelė dalis aptariamų mokymų yra skirti visų pirma mokymui geriau suprasti ir atpažinti depresiją, tuo pačiu mokoma geriau suprasti depresijos santykį su savižudybe. Vokiečių tyrėjai A. Ziervogel, T. Pfeiffer ir U. Hegerl (2005) organizavo 4 val. trukmės mokymus, kurių tema – „Depresija ir suicidiškumas senyvame amžiuje“. Mokymuose dalyvavo 374 senyvo amžiaus žmonių slaugytojai. Iškart prieš, iškart po ir praėjus 3 mėn. po mokymų slaugytojai užpildė anketą įvertinančią žinias bei nuostatas savižudybės bei depresijos senyvame amžiuje atžvilgiu. Trumpalaikis šių mokymų efektas randamas nagrinėjant daugelį aspektų. Reikšmingas ilgalaikis efektas išliko tik šiose srityse: padaugėjo žinių apie antidepresantus, ženkliai pasikeitė nuostata į savižudybes senyvame amžiuje. Pagrindinis autorių tikslas buvo išmokyti slaugytojus, jog savižudybė dažniausiai yra psichikos sutrikimo pasekmė. „Toks žinių ir nuostatų pokytis yra svarbus, nes rodo, jog depresija ir savižudybė senyvame amžiuje nėra normali šio amžiaus būseną, bet patologija, kuri gali būti sėkmingai gydoma.“. Tyrimo autoriai daro išvadą, kad mokymai efektyviai pakeitė nuostatas bei žinias savižudybės ir depresijos atžvilgiu.

B. L. Walker ir N. J. Osgood (2000-2001) organizavo mokymus senų žmonių ilgalaikės globos įstaigų personalui. Tyrėjai teigia, kad po mokymų pagerėjo dalyvių atsakymai žinių, nuostatų ir praktikos subestuose. Iki mokymų prasčiausios buvo dalyvių žinios (kaip tinkamai reaguoti, demencijos ir savižudybės ryšys, senų žmonių naudojami savidestrukcijos metodai, depresijos supratimas). Labiau išsilavinę tiriamieji geriau atliko tiek pirminį, tiek pakartotinį tyrimus. Labiau patyrę asmenys surinko daug aukštesnius pakartotinio testo įvertinimus praktikos skalėje.

Taip pat savižudybės prevencijos mokymai plačiai taikomi mokyklose. C. Stuart, J. K. Waalen ir E. Haelstromm (2003) peržiūrėję literatūrą apie savižudybių prevencijos programas mokyklose teigia, kad tyrimų rezultatai yra prieštaringi. Vartininkų ir bendraamžių, kurie padeda kitiems, mokymai yra rekomenduojami kaip prevencijos programų dalis bendrojo lavinimo mokyklose, tačiau nėra rašytinių įrodymų ir sistemingo bendraamžių „vartininkų“ mokymo įvertinimo. Šie autoriai atliko tyrimą, kuriuo siekė įvertinti mokymų skirtų mokykloje padedantiems bendraamžiams efektyvumą. Iškart po mokymų ir praėjus 3 mėnesiams rastas akivaizdus žinių apie savižudybę bei gebėjimo tinkamai reaguoti į suicidišką bendraamžį padidėjimas. Po mokymų taip pat padaugėjo pozityvių dalyvių nuostatų savižudybių intervencijos atžvilgiu.

Prieš ir po valandos trukmės savižudybių prevencijos mokymų padinės mokyklos mokytojai skaitė istoriją apie suicidišką mokinę (Pat), po to atsakė į 8 klausimus apie savo reakciją į šią

mokinę. Lyginant su atsakymais prieš mokymus, po mokymų mokytojai buvo labiau linkę sakyti, kad jie nukreiptų Pat į specialistus, žodžiu ar raštu susitartų su mokinė, kad ji nesižudys, skambintų Pat tėvams, tikėtų, kad Pat kalba rimtai, o ne siekia dėmesio ir jaustųsi saugiau susidūrę su panašia situacija. Padidėjusios proaktyvios mokytojų nuostatos po vienos valandos mokymų rodo, jog šie mokymai yra veiksmingi ir mokytojams būtų naudingi (Davison, 1999).

Lietuvoje yra atliktas vienas suicidologinių apmokymų efektyvumo tyrimas – tai 2003 m. R. Petrauskaitės magistro darbas „Medicinos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar suicidologiniai apmokymai yra veiksmingi?“. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad medicinos studentų iki suicidologinių apmokymų ir po apmokymų praėjus 8 mėn. nuostatos savižudybės atžvilgiu skiriasi: 1) medicinos studentams po apmokymų savižudybė yra mažiau priimtina, jie žymiai optimistiškiau vertina savižudybių prevencijos galimybes, žymiai pozityviau vertina savižudybės pavojaus numatymo galimybes ir rimčiau žiūri į kalbantį apie savižudybę ar grasinantį nusižudyti žmogų; 2) medicinos studentai po apmokymų šiek tiek labiau linkę įsitraukti į savižudybių prevencijos veiklą. Šie rezultatai parodė, jog suicidologiniai apmokymai yra veiksmingi, t.y., jie skatina pozityvesnę nuostatą savižudybių prevencijos atžvilgiu.

Tyrimų apžvalga rodo, jog savižudybių prevencijos mokymai yra efektyvūs. Trumpalaikį mokymų efektyvumą matuojantys tyrimai daugeliu atvejų parodo, jog žinios bei nuostatos, kurias buvo siekta pakeisti – pasikeitė. Kiek kitaip yra matuojant ilgalaikį efektą. Paprastai praėjus keliems mėnesiams (3-8 mėn.) po mokymų dalis įgytų žinių užsimiršta ir grįžta į pradinį lygį. Aptartuose tyrimuose išlieka šie ilgalaikiai efektai: mokymai paprastai pagerina bendrą žinių apie savižudybes bei žinių, kaip tinkamai reaguoti į suicidišką žmogų, lygį; taip pat dažnai padaugėja pozityvių dalyvių nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu; kartais po mokymų pasikeičia ne tik dalyvių žinios, bet ir jų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Šiame darbe siekiame tirti tik ilgalaikį mokymų efektyvumą.

#### **4. Tyrimo tikslai ir hipotezės**

Remdamiesi apžvelgta literatūra, pasaulyje bei Lietuvoje atliekamų mokslinių tyrimų rezultatais galime formuluoti šio darbo tikslą bei hipotezes.

##### ***Tyrimo tikslas:***

Įvertinti, kokią ilgalaikę įtaką savižudybių prevencijos mokymai daro pirminės grandies specialistų (gydytojų ir policijos pareigūnų) nuostatoms savižudybės atžvilgiu.

***Tyrimo uždavinys:***

Palyginti pirminės grandies specialistų nuostatas savižudybės atžvilgiu prieš ir po savižudybių prevencijos mokymų (praėjus 5–10 mėnesių).

***Tyrimo hipotezės:***

1. Pirminės grandies specialistų nuostatos savižudybės atžvilgiu prieš dalyvavimą savižudybių prevencijos mokymuose ir po dalyvavimo praėjus 5–10 mėn. skirsis: po mokymų jos bus labiau pozityvios savižudybių prevencijos atžvilgiu,
2. Praėjus 5–10 mėnesių po savižudybių prevencijos mokymų išliks didesnis kognityvinio nuostatų komponento (žinių) nei gilesnių nuostatos komponentų (emocinio bei elgesio komponentų) pokytis.

## TYRIMO METODIKA

### 1. Tiriamieji

Šio tyrimo dalyviai – 48 pirminės grandies specialistai:

- policijos pareigūnai,
- Greitosios medicinos pagalbos stoties (GMP) personalas,
- Bendrojo pagalbos centro (BPC, Bendrasis pagalbos telefonas 112) darbuotojai.

Trečdalis Bendrojo pagalbos centro operatorių yra dirbę policijos pareigūnais, trečdalis gydytojais ir tik 1/3 – specialiai šiam darbui paruošti kitų profesijų atstovai. Taigi, didžioji tiriamųjų dalis yra policijos pareigūnai ir gydytojai.

Lentelėse pateikiamos tyrimo dalyvių charakteristikos apklausiant juos iki mokymų (1 lentelė) ir praėjus 5-10 mėnesių po jų (2 lentelė).

1 lentelė. Prieš mokymus apklaustų tyrimo dalyvių charakteristikos

Tiriamieji	N	Amžius			Lytis	
		Diapazonas	Vidurkis	SD	V	M
<b>Policijos pareigūnai</b>	26	20-46 m.	33,12	6,16	24 (92%)	2 (87%)
<b>Greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojai</b>	13	27-62 m.	44,33	11,64	2 (15%)	10 (77%)
<b>Bendrojo pagalbos centro operatoriai</b>	9	25-44 m.	32,78	6,46	5 (56%)	4 (44%)
<b>Iš viso</b>	<b>48</b>	<b>20-62 m.</b>	<b>35,91</b>	<b>9,23</b>	<b>31 (65%)</b>	<b>16 (33%)</b>

2 lentelė. Po mokymų apklaustų tyrimo dalyvių charakteristikos

Tiriamieji	N	Amžius			Lytis	
		Diapazonas	Vidurkis	SD	V	M
<b>Policijos pareigūnai</b>	24	21-44 m.	31,92	5,41	23 (96%)	1 (4%)
<b>Greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojai</b>	12	27-63 m.	43,5	12,66	3 (25%)	9 (75%)
<b>Bendrojo pagalbos centro operatoriai</b>	6	26-39 m.	31,83	5,04	5 (83%)	1 (17%)
<b>Iš viso</b>	<b>42</b>	<b>21-63 m.</b>	<b>35,21</b>	<b>9,52</b>	<b>31 (74%)</b>	<b>11 (26%)</b>

Visi šie specialistai savo darbe tiesiogiai susiduria su ypatingai didelės suicidinės rizikos grupe – su tais žmonėmis, kurie bando žudyti. Žmogui grasinant ar bandant atimti sau gyvybę pirmiausiai kviečiami policijos pareigūnai ir / arba Greitosios medicinos pagalbos stoties personalas. Bendrojo pagalbos centro darbuotojai taip pat dažnai turi galimybę kalbėtis su ketinančiu nusižudyti žmogumi ir tinkamai jį nukreipti.

## 2. Tyrimo metodai

Nuostatoms savižudybių atžvilgiu bei jų pokyčiui įvertinti buvo naudojamas ATTS klausimynas (Attitudes Towards Suicide, 1 priedas), kurio autoriai – švedai E. Salander-Renberg ir L. Jacobson (1998). Šis klausimynas buvo sukurtas bei pritaikytas 1985-1986 m. ir 1996 m. didelės apimties bendros Švedijos populiacijos tyrimuose.

ATTS klausimynas padeda įvertinti visus tris nuostatų savižudybės atžvilgiu komponentus: emocinį, kognityvinį ir elgesio. Klausimyną sudarantys teiginiai leidžia iširti labai platų požiūrių į įvairius savižudiško elgesio aspektus spektrą: savižudybės priimtinumą, požiūrį į savižudybių prevenciją, pasirengimą padėti, atidumą „įspėjamiems“ signalams.

**Metodikos patikimumo vertinimas.** 1996 m. patobulintos, antrosios klausimyno versijos vidinis suderinamumas yra pakankamai žemas. Autorių nuomone, gana žemą vidinį suderinamumą gali sąlygoti labai platus nuostatų savižudybės atžvilgiu diapazonas, kurį tiria ATTS klausimynas.

**Metodikos validumo vertinimas.** Bendram metodikos validumui įvertinti buvo tikrinamas konstrukto, išorinis bei kriterinis validumas. Apie aukštą konstrukto validumą gali byloti tai, jog atlikus 1986 m. ir 1996 m. tyrimo rezultatų faktorinę analizę, buvo gautas identiškas faktorių modelis. Išorinį validumą autoriai siekė užtikrinti konsultuodamiesi su ekspertais bei neprofesionalais ir atsižvelgė į jų komentarus kurdami metodiką. Apie kriterinį validumą, pasak autorių, iš dalies byloja teigiamas ryšys tarp pateisinančių nuostatų savižudybės atžvilgiu ir tiriamųjų suicidiško elgesio paskutinių vienerių metų bėgyje. Specialių ATTS metodikos taikymo Lietuvoje validumo studijų dar nėra. Tačiau ši metodika jau ne kartą buvo išbandyta skirtingoms Lietuvos populiacijos grupėms tirti (pvz., Petrauskaitė, 2003; Skruibis, 2004; Plikšnytė, 2004; Mockus, 2005; Lošakevičius, 2006 ir kt.). Tyrimai parodė, jog ši metodika padeda įvertinti reikšmingus nuostatų skirtumus skirtingose grupėse.

**Klausimyno struktūra.** Šiuo metu tebevykstančiame Europos regionų tyrime naudojama patobulinta angliška ATTS versija. Galutinė klausimyno versija, susidedanti iš 61 klausimo,

parengta atsižvelgiant į įvairių tyrime dalyvaujančių šalių ekspertų pastabas bei pilotinių tyrimų duomenis. Šios versijos klausimyną galima suskirstyti į 5 dalis:

- 1) sąlytis su savižudybės problema (1-3);
- 2) nuostatos savižudybės atžvilgiu (4-43);
- 3) demografiniai duomenys (44-48);
- 4) pasitenkinimas gyvenimu ir savižudiškos tendencijos (49-59);
- 5) atviri klausimai apie savižudybių priežastis ir jų prevenciją (60-61).

**Faktoriai.** Europos regionų tyrimo grupės susitikime Wawricko mieste Anglijoje 2002 m. rugsėjo 14 d., palyginus skirtinguose regionuose gautus faktorių modelius (Lietuvoje faktorių analizę atliko VU Klinikinės ir socialinės psichologijos tyrėjų grupė), buvo nuspręsta laikytis bendro, unifikuoto šešių faktorių modelio, kurį mes naudosime ir savo tyrime. Unifikuotą modelį sudaro šie faktoriai:

*I faktorius „Priimtino / eutanazijos“.* Ši faktorių reprezentuojantys teiginiai atspindi poziciją, jog savižudybė gali būti priimtinas elgesio būdas, ypač sunkios ar nepagydomos ligos atveju. „Priimtino“ faktorių sudaro šie ATTS klausimyno teiginiai:

8. Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą;
19. Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė;
23. Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios nepagydomos ligos;
32. Žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirtį, turėtų gauti tokią pagalbą;
35. Aš galiu suprasti, kai žmonės, kenčiantys nuo sunkios, nepagydomos ligos, nusižudo;
37. Žmonės turi teisę atimti sau gyvybę;
39. Jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos, aš norėčiau, kad man padėtų nusižudyti;
- (21) Savižudybė kartais gali atnešti palengvėjimą aplinkiniams;
- (43) Kaip jūs manote, koku mastu turėtų būti užkirstas kelias savižudybėms?

Teiginiai 21 ir 43 yra suskliausti, nes faktorių analizė parodė, jog jie turi mažą svorį „Eutanazijos“ faktoriuje. Kadangi 43 skiriasi ir savo formuluote (klausiama forma) bei atsakymų kodavimu, į savo tyrimo duomenų analizę jo neįtrauksime.

*II faktorius „Pasirengimas padėti / įsitraukimas“.* Šis faktorius parodo kaip žmogus suvokia savo vaidmenį savižudybių prevencijoje, kiek jis jaučiasi įsitraukęs ir pasirengęs padėti, ar savižudybės tema jam nėra tabu. „Pasirengimo padėti“ faktorių sudarantys teiginiai:

12. Stengtis sulaikyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga;
16. Savižudybė yra tema, apie kurią geriau nekalbėti;
27. Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo / jos paties / pačios reikalas ir kiti turi nesikišti;
33. Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo.

*III faktorius „Prevencijos“.* Šis faktorius atspindi teigiamą požiūrį į savižudybių prevenciją, t.y., įsitikinimą, kad savižudybei gali būti užkirstas kelias. „Prevencijos“ faktorių sudarantys teiginiai:

4. Visada įmanoma padėti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių;
9. Kai žmogus apsisprendžia nusižudyti, niekas negali jo sustabdyti;
40. Savižudybei gali būti užkirstas kelias.

*IV faktorius „Nepateisinimo / nesuprantamumo“.* Šį faktorių sudarantys teiginiai išreiškia poziciją, jog gyvybės atėmimas sau yra sunkiai pateisinamas ir suprantamas dalykas. „Nepateisinimo“ faktoriaus teiginiai:

5. Savižudybė niekada negali būti pateisinama;
6. Savižudybė yra vienas iš blogiausių dalykų, kuriuos gali padaryti savo artimiesiems;
22. Ypač sunku suprasti jaunų žmonių savižudybes, nes jie turi viską, dėl ko verta gyventi;
30. Apskritai aš nesuprantu, kaip žmogus gali atimti sau gyvybę.

*V faktorius „Nenuspėjamumo / nureikšminimo“.* Šį faktorių reprezentuojantys teiginiai išreiškia poziciją, jog neįmanoma numatyti, kad žmogus ketina nusižudyti („pavojaus“ signalų ir rizikos faktorių nureikšminimas) bei atspindi požiūrį, jog savižudiškas elgesys yra manipuliatyvus, t.y., įsitikinimą, jog kalbančio apie savižudybę ar grasinančio nusižudyti ketinimai nėra rimti. „Nenuspėjamumo“ faktoriaus teiginiai:

15. Žmonės, kurie grasi nusižudyti, retai nusižudo;
25. Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo;
31. Artimieji paprastai neturi jokio supratimo apie tai, kas vyksta, kai žmogus mąsto apie savižudybę;
36. Žmonės, kurie kalba apie savižudybes nenusižudo.

*VI faktorius „Tarpasmeninių santykių“.* Šio faktoriaus teiginiai atspindi požiūrį, jog viena iš svarbiausių savižudybės priežasčių yra tarpasmeniniai konfliktai, vienatvė. „Tarpasmeninių santykių“ faktoriaus teiginiai:

10. Dažnai nusižudyti mėginama iš keršto arba norint ką nors nubausti;
38. Daugelį mėginimų nusižudyti sukelia konfliktai su artimu žmogumi;
- (28) Daugiausiai vienatvė žmones priveda prie savižudybės;
- ((17)) Vienatvė man galėtų būti priežastis atimti sau gyvybę.

*VII faktorius „Mitų“.* Skruibis (2004) tyrime panaudojo „Mitų“ faktorių, kuris buvo sudarytas apjungiant teiginius, atspindinčius klaidingus įsitikinimus apie savižudybę. „Mitų“ faktorių sudarantys teiginiai:

14. Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai;
24. Žmogus, kartą pagalvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsisakys;
25. Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo;
36. Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo.

Nuostatas savižudybės atžvilgiu atspindintys teiginiai (4–42) vertinami 5 padalų Likert skalėje (1 – „visiškai nesutinku“, 2 – „nesutinku“, 3 – „nesu apsisprendęs“, 4 – „sutinku“, 5 – „visiškai sutinku“). Atsakant į nuostatų teiginius 41, 42, 43, reikia pasirinkti vieną iš kelių atsakymo variantų.

Savo tyrime mes naudosime P. Skruibio iš anglų kalbos į lietuvių kalbą išverstą ATTS klausimyną – „Nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Skruibis, 2002). P. Skruibis rengė lietuvišką ATTS versiją, atsižvelgdamas į kalbos specialistų rekomendacijas bei žvalgomojo tyrimo, kuriame lietuviška versija buvo pateikta Jaunimo psichologinės paramos centro savanoriams, rezultatus. Po žvalgomojo tyrimo kiek pakoregavus kai kurias formuluotes, klausimynas buvo vėl išverstas į anglų kalbą bei patvirtintas tarptautinio AER nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrimų ekspertų grupės. P. Skruibis pritaikė ATTS klausimyną nuostatomis savižudybių atžvilgiu tirti savo bakalauro darbe „Medicinos ir psichologijos studentų ir krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Skruibis, 2002).

### 3. Tyrimo eiga

Tiriamieji dalyvavo keturiuose 8 valandų seminaruose „Savižudybių ir krizių prevencijos pagrindai“, kuriuos vedė Jaunimo psichologinės paramos centro darbuotojai: dr. psichoterapeutė Kristina Ona Polukordienė ir psichologas Paulius Skruibis. Seminaruose buvo pateikiamos pagrindinės žinios apie savižudybes, jų prevenciją, intervenciją bei postvenciją, taip pat praktinėje seminario dalyje aptariami konkretūs kriziniai atvejai.

Prieš seminarus visi dalyviai užpildė ATTS (Attitudes Towards Suicide) klausimyną. Šį klausimyną dalyviai pildė atėję į Jaunimo psichologinės paramos centrą, kur ir vyko mokymai. Prieš išdalinant anketas tyrimo dalyviai išklausė trumpą įžangą apie Jaunimo psichologinės paramos centro tikslus ir veiklą, taip pat buvo supažindinti su tyrimo paskirtimi – jog tai yra tarptautinio projekto dalis, kuriame siekiama išsiaiškinti bei palyginti požiūrį į savižudybę skirtingose šalyse tarp įvairių profesinių grupių, buvo atskleistas tyrimo tikslas – įvertinti mokymų efektyvumą keičiant nuostatas savižudybės atžvilgiu. Taip pat buvo pabrėžiama, jog visi duomenys yra konfidencialūs bei anonimiški, todėl visų dalyvių buvo paprašyta būti kuo atviresniais bei nuoširdesniais, atsakant į anketos klausimus. Su tyrimo dalyviais buvo sutarta, jog ateityje anketas prašysime užpildyti pakartotinai.



Praėjus pakankamai ilgam laikui po mokymų (5–10 mėnesiams), seminarų dalyviai buvo prašomi ATTS klausimyną užpildyti pakartotinai. Pakartotinio tyrimo metu klausimynus dalyviams perdavė ir surinko institucijų, kuriose jie dirba, vadovai.

#### 4. Duomenų tvarkymas

Analizuojant nuostatas savižudybės atžvilgiu, buvo skaičiuojami kiekvieno faktoriaus reikšmių vidurkiai skirtingose grupėse. Kadangi buvo atvejų, kai vieną faktorių sudarantys teiginiai reprezentavo viena kitai priešingas pozicijas, skaičiuodami bendrus vidurkius, atsakymų į teiginius 9, 16 ir 27 reikšmes perkodavome ir suvienodinome taip, kad aukštesnės vidurkio reikšmės atspindėtų didesnę pritarimą faktoriui.

Analizavome kaip keičiasi tyrimo dalyvių nuostatos savižudybės atžvilgiu praėjus 5–10 mėn. po dalyvavimo savižudybių prevencijos mokymuose. Faktorių reikšmių vidurkių palyginimui tarp dviejų grupių (tyrimo dalyviai iki mokymų ir tyrimo dalyviai po mokymų) naudojome Stjudento kriterijų nepriklausomoms imtims.

Norėdami patikrinti, ar tyrimo dalyvių atskirų teiginių vertinimas po mokymų pasikeitė, tyrėme ar tiriamųjų atsakymai prieš mokymus ir po jų yra homogeniški. Tam naudojome  $\chi^2$  kriterijų. Siekdami iliustruoti faktorius sudarančius teiginius, pateikėme ir kai kurių pavienių teiginių vertinimą. Pateikdami šiuos teiginius rezultatuose, kad aiškiau matytųsi vertinimo tendencijos, dalyvių atsakymus iš 5 punktų Likert tipo skalės perkodavome į 3 padalų skalę (1 – „nesutinku“, 2 – „neapsisprendęs“, 3 – „sutinku“). Rezultatų statistinė analizė buvo atliekama kompiuterinės programos Statistical Package for Social Sciences (SPSS 10.0) pagalba.

Tyrimo dalyvių atsakymai į atvirus klausimus buvo analizuojami bei grupuojami pagal prasnę, išskiriant bendras temines kategorijas. Kai kuriuose atsakymuose buvo išskirta po kelias prasmines dalis. Todėl temas sudarančių atsakymų skaičius viršija tyrimo dalyvių skaičių. Šiame tyrime buvo naudojamosi P. Skruibio (2004) atliktais politikų atsakymų į atvirus klausimus apibendrinimais. Taip pat buvo skaičiuojama, kokia procentinė dalis skirtingų grupių dalyvių įvardino vieną ar kitą savižudybės priežastį.

## REZULTATAI

Pirminės grandies specialistų nuostatas iki ir po mokymų lyginsime pagal kiekvieną faktorių. Taip pat pateiksime kai kurių pavienių teiginių vertinimo duomenis grupėse prieš mokymus ir po jų. Tam, kad galėtume geriau patikrinti keltą hipotezę (*praėjus 5-10 mėnesių po savižudybių prevencijos mokymų išliks didesnis kognityvinio nuostatų komponento nei gilesnių nuostatų komponentų pokytis*), faktorius suskirstėme į tuos, kurie atspindi kognityvinį nuostatų komponentą (žinias) ir tuos, kurie atspindi gilesnius nuostatų komponentus (emocinį bei elgesio). Kad būtų paprasčiau suprasti toliau naudosime atskiras sąvokas: „žinios“ bei „nuostatos“, turėdami galvoje, jog tai yra skirtingi nuostatų komponentai. Žinias atspindi „Nenuspėjamumo“ ir „Mitų“ faktoriai, nuostatas – „Priimtimumo / eutanazijos“, „Pasirengimo padėti / įsitraukimo“, „Prevencijos“, „Nepateisinimo / nesuprantamumo“, „Tarpasmeninių santykių“ faktoriai.

### 1. Žinių pokytis po savižudybės prevencijos mokymų

#### 1.1. „Nenuspėjamumo“ faktorius

Ši faktorių reprezentuojantys teiginiai išreiškia klaidingą poziciją, jog neįmanoma numatyti, kad žmogus ketina nusižudyti bei atspindi požiūrį, jog savižudiškas elgesys yra manipuliatyvus, t.y., įsitikinimą, jog kalbančio apie savižudybę ar grasinančio nusižudyti žmogaus ketinimai nėra rimti.

Norėdami palyginti tyrimo dalyvių iki ir po mokymų nuostatas šio faktoriaus atžvilgiu, apskaičiavome viso faktoriaus reikšmių vidurkius grupėse prieš mokymus ir po jų. Aukštesnės vidurkių reikšmės reiškia didesnę pritarimą šio faktoriaus pozicijai (vertinimo diapazonas nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 5 – „visiškai sutinku“, 3 – „neapsisprendęs“). Norėdami įsitikinti, ar šios grupės skiriasi pagal viso faktoriaus reikšmių vidurkį, pritaikėme Studento kriterijų (T-test). Rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. „Nenuspėjamumo“ faktoriaus reikšmių vidurkių prieš ir po mokymų palyginimas

Tyrimo dalyviai	N	Vidurkis	p reikšmė
Prieš mokymus	47	3,13	0,360
Po mokymų	39	3,01	
Iš viso	86	3,07	

Kaip matome 3 lentelėje, tyrimo dalyviai po mokymų kiek mažiau linkę pritarti pozicijai, jog savižudybė nėra nuspėjama, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ).

Kaip jau minėjome, šio faktoriaus teiginiai atspindi dvi klaidingas pozicijas: 1) neįmanoma numatyti, kad žmogus ketina nusižudyti; 2) kalbančio apie savižudybę ar grasinančio nusižudyti žmogaus ketinimai nėra rimti. Pailiustruosime grupių atsakymų pasiskirstymus abiejų pozicijų atžvilgiu. 4 ir 5 lentelėse matysite tyrimo dalyvių atsakymus į kelis „Nenuspėjamumo“ faktoriaus teiginius.

4 lentelė. Teiginio „Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“ (25) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
<b>Prieš mokymus</b>	17 <b>36%</b>	13 <b>28%</b>	17 <b>36%</b>	47 <b>100%</b>
<b>Po mokymų</b>	16 <b>41%</b>	17 <b>44%</b>	6 <b>15%</b>	39 <b>100%</b>
<b>Iš viso</b>	33 <b>38%</b>	30 <b>35%</b>	23 <b>27%</b>	86 <b>100%</b>

Iki mokymų lygios tyrimo dalyvių dalys (36%) sutinka ir nesutinka su teiginiu „Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“. Po mokymų daugiau nei perpus sumažėjo procentas dalyvių vis dar pritariančių minėtam teiginiui (15%), išaugo nepritariančių (nuo 36% iki 41%) ir abejojančių (nuo 28% iki 44%) dalyvių procentas. Taigi, ilgą laiką po mokymų dalis tiriamųjų išsaugojo tikslesnes žinias apie tai, kad galima pastebėti ženklus, pranešančius apie savižudybės pavojų. Šio teiginio vertinimas po mokymų pasikeitė statistiškai reikšmingai ( $p = 0,03 < 0,05$ ).

5 lentelė. Teiginio „Žmonės, kurie kalba apie savižudybes, nenusižudo“ (36) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
<b>Prieš mokymus</b>	21 <b>44%</b>	15 <b>31%</b>	12 <b>25%</b>	48 <b>100%</b>
<b>Po mokymų</b>	15 <b>38%</b>	17 <b>42%</b>	8 <b>20%</b>	40 <b>100%</b>
<b>Iš viso</b>	36 <b>41%</b>	32 <b>36%</b>	20 <b>23%</b>	88 <b>100%</b>

Teiginyje „Žmonės, kurie kalba apie savižudybes, nenusižudo“ atsispindi antrasis nagrinėjamo faktoriaus aspektas – pavojaus ženklų nuvertinimas (5 lentelė). Vertindami šį teiginį iki mokymų ketvirtadalis pirminės grandies specialistų įspėjimus apie savižudybę buvo linkę nuvertinti.

Po mokymų tiek aiškiai sutinkančių, tiek nesutinkančių procentas sumažėjo, atsirado daugiausia abejojančių dalyvių (42%) ( $p = 0,547 > 0,05$ ).

Nors atsakymų vidurkis į viso faktoriaus klausimus nėra statistiškai reikšmingai pasikeitęs po mokymų, tačiau statistiškai reikšmingai pasikeitė vieno iš pagrindinių faktorių reprezentuojančių teiginių vertinimas. Praėjus ilgam laikui po mokymų tyrimo dalyviai geriau žinojo, jog yra tam tikri ženklai, kurie gali įspėti apie kito žmogaus savižudybę.

## 1.2. „Mitų“ faktorius

„Mitų“ faktorius, kurį sudaro teiginiai atspindintys klaidingus įsitikinimus apie savižudybes, leido įvertinti tyrimo dalyvių žinias apie savižudybės rizikos įvertinimą ir pagalbos būdus.

6 lentelė. „Mitų“ faktoriaus reikšmių vidurkių prieš ir po mokymų palyginimas

Tyrimo dalyviai	N	Vidurkis	p reikšmė
Prieš mokymus	46	2,72	0,717
Po mokymų	39	2,68	
Iš viso	85	2,70	

Lygindami atsakymų į „Mitų“ faktoriaus teiginius vidurkius iki mokymų ir po jų statistiškai reikšmingo skirtumo neaptinkame ( $p = 0,717 > 0,05$ ). Matome, kad po mokymų tyrimo dalyviai mažiau pritaria mitams, tačiau jų žinios pasikeitė labai nežymiai.

Žemiau pateiksime „Mitų“ faktorių reprezentuojančių teiginių vertinimus.

7 lentelė. Teiginio „Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai“ (14) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	28 60%	10 21%	9 19%	47 100%
Po mokymų	20 51%	15 39%	4 10%	39 100%
Iš viso	48 56%	25 29%	13 15%	86 100%

Mitas „Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai“ yra vienas iš plačiausiai paplitusių ir žalingų savižudybių prevencijoje (7 lentelė). Penktadalis (19%) pirminės

grandies specialistų iki mokymų buvo linkę vadovautis šiuo mitu, po mokymų taip manančių žmonių sumažėjo du kartus (iki 10%). Taip pat sumažėjo ir tų, kurie su šiuo mitu nesutinka (nuo 60% iki 51%) bei beveik dvigubai išaugo abejojančių procentas (nuo 21% iki 39%) ( $p = 0,17 > 0,05$ ).

8 lentelė. Teiginio „Žmogus, kartą pagalvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsisakys“

(24) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
<b>Prieš mokymus</b>	28 <b>58%</b>	15 <b>31%</b>	5 <b>11%</b>	48 <b>100%</b>
<b>Po mokymų</b>	20 <b>51%</b>	16 <b>41%</b>	3 <b>8%</b>	39 <b>100%</b>
<b>Iš viso</b>	48 <b>55%</b>	31 <b>36%</b>	8 <b>9%</b>	87 <b>100%</b>

Lyginant kito paplitusio mito „Žmogus, kartą pagalvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsisakys“ vertinimus matomas panašus efektas (8 lentelė). Prieš mokymus didžioji tiriamųjų dalis turėjo teisingas žinias: 58% dalyvių su klaidinga nuomone nesutiko. Po mokymų, kaip ir vertinant prieš tai aptartą teiginį, sumažėjo tiek pritariančių, tiek nepritariančių procentas ir padaugėjo abejojančių ( $p = 0,624 > 0,05$ ).

Apibendrinant tyrimo dalyvių žinių pokytį prieš mokymus ir po jų matome, kad po mokymų tyrimo dalyvių žinios apie savižudybę pagerėjo: jie geriau supranta, jog savižudybė gali būti nuspėjama ir turi kiek mažiau klaidingų įsitikinimų apie savižudybes, tačiau šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Analizuojant atskirų teiginių vertinimo pokyčius pastebėtas įdomus efektas – po mokymų daugeliu atvejų sumažėjo ir pritariančiųjų, ir nepritariančiųjų procentas, labiausiai padaugėjo abejojančių tiriamųjų.

## 2. Nuostatų pokytis po savižudybės prevencijos mokymų

### 2.1. „Priimtimumo / eutanazijos“ faktorius

Šį faktorių reprezentuojantys teiginiai atspindi poziciją, jog savižudybė gali būti priimtinas elgesio būdas, ypač sunkios ar nepagydomos ligos atveju.

9 lentelė. „Priimtino“ faktoriaus reikšmių vidurkių prieš ir po mokymų palyginimas

Tyrimo dalyviai	N	Vidurkis	p reikšmė
Prieš mokymus	48	2,80	0,447
Po mokymų	39	2,74	
Iš viso	87	2,77	

Matydami, jog bendras pirminės grandies specialistų atsakymų vidurkis yra mažesnis už 3, galime spręsti, jog didesnei šių specialistų daliai savižudybė nėra priimtina. Po mokymų praėjus 5–10 mėnesių tiriamiesiems savižudybė tampa dar mažiau priimtina, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ).

10 lentelėje pateikiamas vieno iš labiausiai apibendrintų šio faktoriaus teiginių vertinimas.

10 lentelė. Teiginio „Žmonės turi teisę atimti sau gyvybę“ (37) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	28 58%	12 25%	8 17%	48 100%
Po mokymų	26 65%	11 28%	3 8%	40 100%
Iš viso	54 61%	23 26%	11 13%	88 100%

Teiginys „žmonės turi teisę atimti sau gyvybę“ atspindi labai svarbias nuostatas savižudybės atžvilgiu. Pritarimas šiam teiginiui rodo pozityvius nuostatus, savižudybes pateisinantį požiūrį. Po mokymų dvigubai sumažėjo pritariančių šiam teiginiui specialistų procentas (nuo 17% iki 8%), tuo pačiu padidėjo procentas tų, kurie šiam teiginiui nepritaria (nuo 58% iki 65%) ( $p = 0,432 > 0,05$ ). Tai, kad po mokymų tik 8% specialistų, t.y. 3 žmonės, mano, jog žmogus turi teisę atimti sau gyvybę, rodo palankias savižudybių prevencijai pirminės grandies specialistų nuostatas.

Kitas šio faktoriaus aspektas – savižudybės priimtumas sunkios ar nepagydomos ligos atveju. Šį aspektą reprezentuojančių teiginių vertinimai pateikiami 11 ir 12 lentelėse.

11 lentelė. Teiginio „Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą“ (8) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	26 54%	8 17%	14 29%	48 100%
Po mokymų	17 43%	14 35%	9 23%	40 100%
Iš viso	43 49%	22 25%	23 26%	88 100%

11 lentelėje matome, kad po mokymų sumažėjo dalyvių manančių, jog savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą, taip pat sumažėjo ir tų, kurie griežtai tam nepritaria. Nebe pirmą kartą pastebime, jog po mokymų labiausiai išaugo abejojančių dalyvių procentas. Šio teiginio vertinimas po mokymų yra statistiškai reikšmingai pasikeitęs ( $p = 0,034 < 0,05$ ).

12 lentelė. Teiginio „Žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirti, turėtų gauti tokią pagalbą“ (32) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	7 15%	18 38%	23 48%	48 100%
Po mokymų	10 25%	20 50%	10 25%	48 100%
Iš viso	17 29%	38 43%	33 38%	88 100%

Teiginys išreiškiantis tą pačią poziciją kaip ir prieš tai aptartas patvirtina tendenciją, jog po mokymų dalyvių nuostatos pakito. Jei prieš mokymus beveik pusė (48%) pirminės grandies specialistų pritarė savižudybei su pagalba, tai po mokymų pritariančių liko tik ketvirtis (25%), o pusės (50%) dalyvių nuostatos „suklibėjo“ – jie negalėjo išsakyti aiškios pozicijos eutanazijos atžvilgiu. Šio teiginio vertinimas taip pat pasikeitė statistiškai reikšmingai ( $p = 0,025 < 0,05$ ).

Taigi, „Priimtimumo“ arba, kitaip vadinamas, „Eutanazijos“ faktorius rodo vieną iš svarbiausių nuostatų. Šis faktorius atsako į klausimą, kiek žmogui yra priimtina savižudybė. Ir nors faktoriaus vertinimo vidurkiai prieš mokymus ir po jų nėra pasikeitę statistiškai reikšmingai, aptinkame statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant atskirus teiginius. Pastebime, jog statistiškai reikšmingai yra pasikeitusi pirminės grandies specialistų nuostata į savižudybę (ar savižudybę su pagalba) nepagydomos ligos atveju. Po mokymų didesnė dalis specialistų nebemano, jog nepagydoma liga yra pateisinanti savižudybę priežastis.

## 2.2. „Nepateisinimo / nesuprantamumo“ faktorius

Šį faktorių sudarantys teiginiai išreiškia kelias pozicijas: 1) gyvybės atėmimas sau yra nepateisinamas, 2) sunku suprasti, kaip žmogus gali atimti sau gyvybę.

13 lentelė. „Nepateisinamumo“ faktoriaus reikšmių vidurkių prieš ir po mokymų palyginimas

Tyrimo dalyviai	N	Vidurkis	p reikšmė
Prieš mokymus	47	3,93	0,505
Po mokymų	39	3,83	
Iš viso	86	3,88	

Po mokymų atsakymų į šio faktoriaus teiginius vidurkis sumažėjo, kas reikštų, jog tiriamiesiems savižudybė pradėjo atrodyti labiau suprantama / pateisinama. Tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas.

Žemiau pateiksime šio faktoriaus teiginių iliustracijas. 14 lentelėje matysime, kiek tiriamųjų sutinka, jog savižudybę galima pateisinti, o 15 lentelėje – kaip tiriamieji jaučia galintys suprasti savižudybės pasirinkimą.

14 lentelė. Teiginio „Savižudybė niekada negali būti pateisinama“ (5) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	8 17%	7 15%	33 69%	48 100%
Po mokymų	5 13%	11 28%	24 60%	40 100%
Iš viso	13 15%	18 21%	57 65%	88 100%

Po mokymų daugiau žmonių pradėjo abejoti, ar savižudybę pateisinti galima, sumažėjo tiriamųjų turinčių aiškias pozicijas šio teiginio atžvilgiu procentas ( $p = 0,318 > 0,05$ ).

15 lentelė. Teiginio „Apskritai, aš nesuprantu, kaip žmogus gali atimti sau gyvybę“ (30) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	9 19%	12 26%	26 55%	47 100%
Po mokymų	5 13%	13 33%	22 55%	40 100%
Iš viso	14 16%	25 29%	48 55%	87 100%

Lygiai toks pat procentas (55%) „vartininkų“ prieš mokymus ir po jų negali suprasti žmogaus pasirinkimo atimti sau gyvybę ( $p = 0,619 > 0,05$ ).



Taigi, lyginant atsakymų į šio faktoriaus teiginius vidurkius prieš mokymus ir po mokymų statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta.

### 2.3. „Prevencijos“ faktorius

Šis faktorius atspindi apibendrintą požiūrį į savižudybių prevenciją. Didesnis pritarimas šio faktoriaus teiginiams reiškia pozityvesnę ir optimistiškesnę požiūrį į savižudybių prevenciją, t.y. tikėjimą, jog savižudybei gali būti užkirstas kelias.

16 lentelė. „Prevencijos“ faktoriaus reikšmių vidurkių prieš ir po mokymų palyginimas

Tyrimo dalyviai	N	Vidurkis	p reikšmė
Prieš mokymus	47	3,74	0,870
Po mokymų	40	3,76	
Iš viso	87	3,748	

Matome, kad specialistų tikėjimas, jog savižudybių prevencija gali būti veiksminga yra pakankamai aukštas. Po mokymų šis tikėjimas padidėjo labai nežymiai, šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $p = 0,870 > 0,05$ ).

17 ir 18 lentelėse pateikiami „Prevencijos“ faktorių iliustruojantys teiginiai.

17 lentelė. Teiginio „Savižudybei gali būti užkirstas kelias“ (40) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	2 4%	4 8%	42 88%	48 100%
Po mokymų	3 8%	8 20%	29 73%	40 100%
Iš viso	5 6%	12 14%	71 81%	88 100%

Labiausiai apibendrintas šio faktoriaus teiginys: „Savižudybei gali būti užkirstas kelias“ (17 lentelė). Matome, jog prieš mokymus dalyviai buvo nusiteikę optimistiškiau, po mokymų praėjus tam tikram laikui jų optimizmas sumažėjo, tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p = 0,201 > 0,05$ ).

18 lentelė. Teiginio „Kai žmogus apsisprendžia nusižudyti, niekas negali jo sustabdyti“ (9) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
<b>Prieš mokymus</b>	35 <b>73%</b>	2 <b>4%</b>	11 <b>23%</b>	48 <b>100%</b>
<b>Po mokymų</b>	33 <b>83%</b>	3 <b>8%</b>	4 <b>10%</b>	40 <b>100%</b>
<b>Iš viso</b>	68 <b>77%</b>	5 <b>6%</b>	15 <b>17%</b>	88 <b>100%</b>

Kitas to paties faktoriaus teiginys iliustruoja, jog po mokymų dvigubai mažesnis procentas žmonių (10%) buvo pesimistiški ir sutiko, jog apsisprendusio nusižudyti žmogaus niekas nebegali sulaikyti, kiek padaugėjo žmonių, kurie optimistiškai matė galimybę padėti savižudiškam žmogui (nuo 73% iki 83%) ( $p = 0,244 > 0,05$ ).

Apibendrinant galima daryti išvadą, jog tiriamųjų nuostatos savižudybės prevencijos atžvilgiu po mokymų beveik nepasikeitė, statistiškai reikšmingų skirtumų nėra.

#### 2.4. „Įsitraukimo, pasirengimo padėti“ faktorius

Šis faktorius parodo, kaip yra žiūrima į kiekvieno žmogaus vaidmenį savižudybių prevencijoje. Pritarimas šiam faktoriui atspindi šias nuostatas: 1) reikalingas aktyvus kiekvieno žmogaus įsitraukimas ir pastangos sulaikyti kitą nuo savižudybės, 2) savižudybės tema neturi būti tabu.

19 lentelė. Faktoriaus „Pasirengimas padėti“ reikšmių vidurkių prieš ir po mokymų palyginimas

Tyrimo dalyviai	N	Vidurkis	p reikšmė
<b>Prieš mokymus</b>	48	4,03	0,231
<b>Po mokymų</b>	39	3,91	
<b>Iš viso</b>	87	3,97	

Statistiškai reikšmingo skirtumo atsakant į šio faktoriaus klausimus prieš mokymus ir po jų nėra. Visgi pastebima netikėta tendencija – po mokymų tiriamieji mažiau linkę padėti kitam ir įsitraukti į savižudybių prevenciją.

Žemiau pateikiami faktorių iliustruojantys teiginiai. 20 lentelėje matysime, kiek pirminės grandies specialistai yra pasiruošę dalyvauti savižudybių prevencijoje, 21 lentelėje – kiek jų tarpe paplitusi nuomonė, jog savižudybės tema yra tabu.

20 lentelė. Teiginio „Stengtis sulaukyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga“ (12) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	1 2%	1 2%	46 96%	48 100%
Po mokymų	2 5%	4 10%	34 85%	40 100%
Iš viso	3 3%	5 6%	80 91%	88 100%

Prieš mokymus beveik visi (96%) pirminės grandies specialistai sutiko, jog stengtis sulaukyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga (20 lentelė). Po mokymų šis procentas kiek sumažėjo, padaugėjo abejojančių žmonių (nuo 2% iki 10%) ( $p = 0,199 > 0,05$ ).

21 lentelė. Teiginio „Savižudybė yra tema, apie kurią geriau nekalbėti“ (16) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	36 75%	3 6%	9 19%	48 100%
Po mokymų	30 77%	3 8%	6 15%	39 100%
Iš viso	66 76%	6 7%	15 17%	87 100%

Prieš mokymus 75% tirtų „vartininkų“ mano, jog apie savižudybę kalbėti galima, 19% sutinka, jog ši tema – tai tabu. Po mokymų procentinis atsakymų pasiskirstymas, galima sakyti, nesikeičia ( $p = 0,897 > 0,05$ ).

Matome, jog pirminės grandies specialistų pasirengimas padėti savižudiškų intencijų turinčiam žmogui yra pakankamai aukštas. Po mokymų pastebėta ne statistiškai reikšminga, tačiau netikėta tendencija – pasirengimas padėti sumažėjo.

## 2.5. „Tarpasmeninių santykių“ faktorius

Didesnis pritarimas šiam faktoriui atspindi požiūrį, jog vienos iš svarbiausių savižudybės priežasčių yra tarpasmeniniai konfliktai ir vienatvė.

22 lentelė. „Tarpasmeninių santykių“ faktoriaus reikšmių vidurkių prieš ir po mokymų palyginimas

Tyrimo dalyviai	N	Vidurkis	p reikšmė
Prieš mokymus	46	2,71	0,447
Po mokymų	38	2,80	
Iš viso	84	2,76	

Po mokymų tiriamųjų atsakymai nepasikeitė statistiškai reikšmingai, pastebima tendencija, jog po mokymų dalyviai nesėkmingus tarpasmeninius santykius labiau linkę laikyti pagrindine savižudybių priežastimi.

Žemiau pateikiamas faktorių iliustruojantis teiginys.

23 lentelė. Teiginio „Daugiausiai vienatvė žmones priveda prie savižudybės“ (28) vertinimas

Tyrimo dalyviai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Prieš mokymus	32 68%	8 17%	7 15%	47 100%
Po mokymų	21 53%	12 30%	7 18%	40 100%
Iš viso	53 61%	20 23%	14 16%	87 100%

Po mokymų labiausiai padidėjo procentas žmonių, kurie abejoja (nuo 17% iki 30%), jog dažniausia savižudybių priežastis – vienatvė, ir sumažėjo nepritariančių šiam teiginiui (nuo 68% iki 53%) ( $p = 0,281 > 0,05$ ).

Taigi, po mokymų tiriamieji kiek labiau linkę manyti, jog nesėkmės santykiuose ir vienatvės išgyvenimas gali būti vienos pagrindinių savižudybių priežasčių.

## 3. Tyrimo dalyvių atsakymai į atvirus klausimus

### 3.1. Tyrimo dalyvių nuomonė apie savižudybių priežastis

Tyrimo dalyvių nuomonė apie savižudybių priežastis iki ir po mokymų pateikiama 24 lentelėje.

24 lentelė. Pirminės grandies specialistų nuomonė apie savižudybių priežastis

Savižudybės priežastys	Prieš mokymus	Po mokymų
<b>Vidinės priežastys:</b>	<b>N = 47; 55%</b>	<b>N = 40; 57%</b>
Psichikos ligos	N = 11; 13%	N = 5; 7%
Neviltis	N = 8; 10%	N = 4; 6%
Ligos	N = 6; 7%	N = 5; 7%
Priklausomybės	N = 5; 6%	N = 8; 12%
Vienatvė	N = 3; 4%	N = 4; 6%
Problemų sprendimas	N = 3; 4%	N = 3; 4%
Nepagydomos ligos	N = 3; 3%	N = 3; 4%
Vertinančio pobūdžio	N = 3; 3%	N = 1; 1%
Jausmai	N = 2; 2%	N = 1; 1%
Asmenybės savybės	N = 1; 1%	N = 2; 3%
Gyvenimo prasmė	N = 1; 1%	N = 2; 3%
Kitos	N = 1; 1%	N = 2; 3%
<b>Tarpasmeninės priežastys:</b>	<b>N = 22; 25%</b>	<b>N = 16; 23%</b>
Ryšių stoka	N = 6; 7%	N = 2; 3%
Šeimos problemos	N = 5; 6%	N = 5; 7%
Nelaiminga meilė	N = 4; 5%	N = 1; 1%
Netektys	N = 3; 3%	N = 3; 4%
Neištikimybė	N = 2; 2%	–
Noras atkreipti dėmesį	N = 2; 2%	–
Kerštas	–	N = 3; 4%
Kitos	–	N = 2; 3%
<b>Išorinės priežastys:</b>	<b>N = 12; 14%</b>	<b>N = 12; 17%</b>
Socialinės	N = 5; 6%	N = 5; 7%
Ekonominės	N = 4; 5%	N = 3; 4%
Kitos	N = 3; 3%	N = 4; 6%
Bendro pobūdžio atsakymai	N = 5; 6%	N = 2; 3%
<i>Nežino</i>	<i>N = 4</i>	<i>N = 5</i>
<i>Neatsakė</i>	<i>N = 6</i>	<i>N = 6</i>

Matome, kad prieš mokymus dažniausiai nurodomos vidinės (55%) ir tarpasmeninės (25%) savižudybių priežastys, po mokymų rezultatas beveik nesiskiria: vidinės priežastys – 57%, tarpasmeninės – 23%. Prieš mokymus ir po jų nesikeičia dažniausiai nurodomos vidinės priežastys: priklausomybės, psichikos ligos, ligos, vienatvė, neviltis, problemų sprendimas. Dažniausiai iki

mokymų nurodomos tarpasmeninės priežastys: ryšių stoka (7%), problemos šeimoje (6%), nelaiminga meilė (5%); dažniausios išorinės: socialinės (6%) bei ekonominės (5%) priežastys.

Pokyčiai po mokymų: dvigubai dažniau kaip priežastys nurodomos priklausomybių ligos (prieš – 6%, po – 12%). Rečiau kaip priežastys buvo minimos psichikos ligos (prieš – 13%, po – 7%) ir neviltis (prieš – 10%, po – 6%), nelaiminga meilė (prieš – 5%, po – 1%); temą „noras atkreipti dėmesį“ pakeitė artima jai tema – „kerštas“. Visgi, kaip matome, minimi pokyčiai yra labai nežymūs.

### 3.2. Tyrimo dalyvių požiūris į savižudybių prevenciją

Tyrimo dalyvių požiūris į savižudybių prevenciją atsispindi 25 lentelėje. Matome, kad tiek prieš, tiek po mokymų pirminės grandies specialistai daug labiau akcentuoja struktūrinių pasikeitimų svarbą savižudybių prevencijai (atitinkamai 76% ir 67%) nei ideologinių pokyčių reikšmingumą. Svarbiausiais reikalingais struktūriniais pasikeitimais laikomi švietimas (24%), psichologinės pagalbos vystymas (20%) bei ekonomika (15%). Svarbiausias pageidaujamas ideologinis pasikeitimas – tarpasmeninių ryšių stiprinimas (13%).

Po mokymų specialistai daugiau dėmesio skiria ideologiniams pasikeitimams nei prieš tai (atitinkamai 28% ir 17%). Daug mažesnė reikšmė skiriama ekonomikai (15% ir 3%) ir švietimui (24% ir 14%). Kaip svarbesni veiksniai savižudybių prevencijoje suvokiami psichologinės pagalbos vystymas (20% ir 31%) ir tarpasmeninių ryšių stiprinimas (13% ir 20%).

25 lentelė. Pirminės grandies specialistų požiūris į savižudybių prevenciją

Prevencija	Prieš mokymus	Po mokymų
<b>Struktūriniai pasikeitimai:</b>	<b>N=31; 76%</b>	<b>N=24; 67%</b>
Švietimas / Informacija	N = 10; 24%	N = 5; 14%
Psichologinės pagalbos vystymas	N = 8; 20%	N = 11; 31%
Ekonomika	N = 6; 15%	N = 1; 3%
Preveninės sveikatinimo priemonės	N = 4; 10%	N = 3; 8%
Socialinių sąlygų gerinimas	N = 3; 7%	N = 4; 11%
<b>Ideologiniai pasikeitimai:</b>	<b>N =7; 17%</b>	<b>N =10; 28%</b>
Tarpasmeninių ryšių stiprinimas	N = 5; 13%	N = 7; 20%
Politisinis dėmesys problemai	N = 1; 2%	N = 2; 5%
Savižudybių smerkimas	N = 1; 2%	N = 1; 3%
Kita	N=3; 7%	N=2; 5%
<i>Nežino</i>	<i>N=6</i>	<i>N=5</i>
<i>Neatsakė</i>	<i>N=10</i>	<i>N=12</i>

### 3.3. Tyrimo dalyvių požiūris į tyrimą

Analizuodami tiriamųjų komentarus apie klausimyną prieš mokymus ir po jų, pastebėjome, kad dauguma reakcijų yra vertinančio pobūdžio. 26 lentelėje matome, jog pirminio tyrimo metu dvigubai daugiau dalyvių pateikė teigiamo pobūdžio komentarus apie klausimyną, t.y. 59% (pakartotinio tyrimo metu liko tik 33%). Tuo tarpu pakartotinio tyrimo metu dvigubai padidėjo procentas tų, kurių atsiliepiamai buvo neigiami (nuo 14% iki 29%).

Taigi, galime teigti, kad pirminio tyrimo metu vyravo teigiami komentarai apie klausimyną. Tuo tarpu pakartotinio tyrimo metu tiek teigiamai, tiek neigiamai į tyrimą reagavo beveik lygios tiriamųjų dalys (apie 30%).

26 lentelė. Tiriamųjų atsakymai į atvirą klausimą „komentarai apie klausimyną“

<b>Komentarai apie klausimyną</b>	<b>Prieš mokymus</b>	<b>Po mokymų</b>
Teigiamas atsiliepimas	17 – 59%	7 – 33%
Neutralus atsiliepimas	8 – 27%	8 – 38%
Neigiamas atsiliepimas	4 – 14%	6 – 29%
<i>Neatsakė</i>	<i>19</i>	<i>21</i>

## REZULTATŲ APTARIMAS

### 1. Tyrimo dalyvių nuostatos prieš ir po mokymų

**Pirma hipotezė „pirminės grandies specialistų nuostatos savižudybės atžvilgiu prieš dalyvavimą savižudybių prevencijos mokymuose ir po dalyvavimo praėjus 5–10 mėn. skirsis: po mokymų jos bus labiau pozityvios savižudybių prevencijos atžvilgiu“ – dalinai pasitvirtino.** Pastebimos ilgą laiką po mokymų išlikusios tam tikrų pokyčių tendencijos, nors šie pokyčiai ir nėra statistiškai reikšmingi.

**Antra hipotezė „praėjus 5–10 mėnesių po savižudybių prevencijos mokymų išliks didesnis kognityvinio nuostatų komponento (žinių) nei gilesnių nuostatos komponentų (emocinio bei elgesio komponentų) pokytis“ – nepasitvirtino.** Šio tyrimo rezultatai rodo, jog praėjus 5–10 mėnesių po savižudybių prevencijos mokymų statistiškai reikšmingai nepasikeitė nei dalyvių žinios, nei jų nuostatos savižudybių atžvilgiu.

Pastebimos tik tam tikros pokyčių po mokymų tendencijos:

- tyrimo dalyviai po mokymų kiek mažiau linkę pritarti pozicijai, jog savižudybė nėra nuspėjama. Statistiškai reikšmingai pasikeitė vieno iš „Nenuspėjamumo“ faktorių sudarančių teiginių „savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“ vertinimas. Po mokymų daugiau nei perpus sumažėjo procentas dalyvių vis dar pritariančių minėtam teiginiui (nuo 36% iki 15%), išaugo nepritariančių ir abejojančių dalyvių procentas. Taigi po mokymų pirminės grandies specialistai geriau žinojo, jog yra tam tikri ženklai, kurie gali įspėti apie kito žmogaus savižudybę;
- tyrimo dalyviai po mokymų kiek mažiau pritaria plačiai paplitusiems mitams apie savižudybes;
- po mokymų tiriamiesiems savižudybė tampa mažiau priimtina. Aptinkame statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant atskirus „Priimtimumo“ faktoriaus teiginius: po mokymų padaugėjo specialistų, kurie nepritaria teiginiui, jog nepagydoma liga yra pateisinanti savižudybę priežastis;
- išklausę mokymus dalyviai nesėkmingus tarpasmeninius santykius labiau linkę laikyti pagrindine savižudybių priežastimi.



Taip pat pastebėtos kelios netikėtos tendencijos:

- po mokymų tiriamieji buvo kiek mažiau linkę padėti kitam ir įsitraukti į savižudybių prevenciją;
- analizuojant atskirų teiginių vertinimus pastebėta, jog po mokymų daugeliu atvejų labai padaugėjo atsakymų „neapsisprendęs“.

Interpretuojant tai, jog tiriamųjų pasirengimas dalyvauti savižudybių prevencijoje po mokymų kiek sumažėjo norisi pastebėti, kad tiek iki mokymų, tiek po jų šis pasirengimas išlieka didelis. Atitinkamai 96% ir 85% pirminės grandies specialistų mano, jog stengtis sulaikyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga. Tikėtina, kad šis nežymus skirtumas galėjo būti susijęs su aplinka, kurioje tiriamieji pildė anketas. Pirminis tyrimas vyko jiems atėjus į seminarą, Jaunimo psichologinės paramos centre. Tiriamieji jau buvo išgirdę trumpą įžangą ir žinojo, jog pagrindinis šio centro tikslas – savižudybių ir krizių prevencija. Nesunku numanyti, kokio atsakymo gali tikėtis tokio centro atstovai pateikdami anketas. Galima būtų spėti, jog pildant anketas pirminio tyrimo metu suveikė socialinio pageidaujiamumo efektas. „Socialinis pageidaujiamumas – tai pasirengimas reaguoti į klausimyno su daugeliu pasirinkimu klausimus taip, kad galima būtų save pateikti palankioje šviesoje atsižvelgiant į suvokiamas socialines normas ir vertybes“ (Colman, 2001). Taigi pati aplinka galėjo paskatinti tiriamuosius pateikti labiau socialiai priimtinius atsakymus. Tuo tarpu pakartotinis anketavimas vyko jų įprastoje darbo aplinkoje, nedalyvaujant šio centro atstovams. Taigi galime kelti prielaidą, jog pakartotinio tyrimo metu atsiskleidė tikrasis dalyvių pasirengimas padėti žmogui, turinčiam suicidinių minčių ar ketinimų. Juo labiau analizuojant atskirų teiginių vertinimus, matome, kad padaugėjo ne tiek tų, kurie sako, jog nėra pasiruošę dalyvauti savižudybių prevencijoje, bet labiau tų, kurie nėra apsisprendę. Žinoma, kyla klausimas, ar šis efektas turėjo įtakos visų klausimyno teiginių vertinimui. Manome, jog vertinant kitų faktorių teiginius, nebuvo taip aišku, koks atsakymas būtų labiau socialiai pageidaujamas.

Įdomu atkreipti dėmesį į tai, kad, kai tyrimo dalyviai vertino asmenišką teiginį apie jų pačių pasirengimą (o ne kiekvieno žmogaus pareigą) padėti žmogui, išgyvenančiam krizę, pasirengusių tai daryti žmonių procentas buvo mažesnis: iki mokymų 88% ir po jų – 80%.

Kaip minėjome, kita pastebėta tendencija – po savižudybės prevencijos mokymų tyrimo dalyvių nuostatos labai dažnai keitėsi taip, jog atsirado daugiau abejojančių žmonių, t.y. dažniau buvo pateikiamas atsakymas „neapsisprendęs“. Kartais netgi tais atvejais, kai iki mokymų žmonės turėjo pageidautinas savižudybių prevencijoje nuostatas ir žinias, po mokymų dalis jų pradėjo abejoti savo įsitikinimais (pvz., 5, 7, 8 lentelės). Viena vertus, manome, kad vienas iš mokymų ilgalaikių

efektų – tai „išjudintos“ tyrimo dalyvių nuostatos. Tai yra, pirminės grandies specialistų nuostatos tapo mažiau aiškios, tuo pačiu mažiau kategoriškos. Tai galime laikyti pasiekimu tais atvejais, kai nuostatos prieš mokymus buvo nepageidautinos savižudybių prevencijoje, o vėliau tapo ne tokios aiškios. Pvz., iki mokymų tiriamasis buvo tikras, kad galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai, o po mokymų pradėjo abejoti savo pozicija. Bet lieka neaišku, kodėl žmonės, kurie turėjo teisingas žinias ar nuostatas ir mokymų metu gavo tam patvirtinimą, praėjus kuriam laikui suabejojo savo įsitikinimais. Todėl keliame dar vieną hipotezę: tokie tyrimo dalyvių atsakymai į anketos klausimus gali būti susiję su jų nuostata tyrimo atžvilgiu. Nagrinėdami atsakymus į atvirus klausimus, pastebėjome, kad atliekant pakartotinį tyrimą buvo daugiau dalyvių, kurių nuostata į tyrimą buvo neigiama. Pirminio tyrimo metu – 14%, o pakartotinio – net 29% tiriamųjų parašė kritiškus, neigiamo pobūdžio atsiliepimus apie pildytą klausimą. Tikėtina, kad žmonės nemotyvuoti pildyti ilgą anketą (jai reikia skirti 20–30 min.) gali būti labiausiai linkę pasirinkti neutralų atsakymą („nesu apsisprendęs“).

***Tyrimo dalyvių nuomonė apie savižudybių priežastis.*** Po mokymų pirminės grandies specialistų nuomonė apie savižudybių priežastis nepasikeitė. Šis rezultatas suprantamas – mokymuose nebuvo skiriamas dėmesys savižudybių priežastims analizuoti. Dėmesys buvo skiriamas intervencijai bei prevencijai, o pagrindinė žinia apie priežastis buvo ta, kad savižudybė – paprastai ilgas procesas, kuomet priežasčių esti ne viena.

***Tyrimo dalyvių požiūris į savižudybių prevenciją.*** Labai svarbu, kad po mokymų specialistai geriau pradėjo suprasti ideologinių pokyčių reikšmę savižudybių prevencijoje: prieš mokymus ideologinius pokyčius svarbiais laikė 17% dalyvių, po jų – 28%. Po mokymų daug mažesnė reikšmė savižudybių prevencijoje skiriama ekonomikai (15% ir 3%) ir švietimui (24% ir 14%). Kaip svarbesni veiksniai savižudybių prevencijoje suvokiami psichologinės pagalbos vystymas (20% ir 31%) ir tarpasmeninių ryšių stiprinimas (13% ir 20%). Atsakymų į klausimą „kas, Jūsų nuomone, turėtų būti padaryta, kad būtų užkirstas kelias savižudybėms?“ po mokymų pavyzdžiai: „laiku pastebėti ir nukreipti pas specialistus“, „būti atidesniems ir supratingesniems kitų atžvilgiu“, „taip pat padėti turėtų kiekvienas žmogus tokiam nelaimės ištiktam žmogui“ (2 priedas).

Būtent šie pokyčiai gali būti tiesioginė mokymų pasekmė, nes mokymų metu ypatingai buvo akcentuojama psichologinės pagalbos svarba tuo atveju, kai žmogui kyla minčių apie savižudybę. Kaip vienas svarbiausių įgūdžių, kuriuos turi mokėti „vartininkai“ ir yra gebėjimas nukreipti

suicidišką asmenį profesionalios pagalbos. Pvz., R. Raschko (1993) aprašo, jog net 40% pagyvenusių suicidiškų žmonių į jiems paramą teikiančią "Pagyvenusių žmonių tarnybą" (Elderly service) kreipdavosi būtent apmokytų „vartininkų“ dėka.

Svarbu, jog po mokymų dalyviai suprato, kad minčių apie savižudybę turinčiam žmogui svarbi gali būti ne tik ekonominė padėtis, bet ir tarpasmeniniai santykiai. Tai, kad pirminės grandies specialistai labiau įvertino tarpasmeninių santykių svarbą padedant savižudiškam žmogui gali rodyti geresnį suicidinio proceso ir pagalbos galimybių savižudiškam žmogui supratimą.

***Tyrimo dalyvių požiūris į tyrimą.*** Manome, jog tyrimo dalyvių komentaruose apie klausimyną atsispindi ir tiriamųjų nuostata tyrimo atžvilgiu. Pastebime, kad pirminio tyrimo metu vyravo teigiama nuostata tyrimo atžvilgiu (59% atsiliepimų teigiamai vertino klausimyną, pakartotinio tyrimo metu – tik 33%). Pakartotinio tyrimo metu tiek palankiai, tiek nepalankiai į tyrimą reaguavo beveik lygios tiriamųjų dalys (apie 30%). Lyginant su pirminiu tyrimu, pakartotinio tyrimo metu dvigubai padaugėjo procentas dalyvių kritiškai įvertinusių klausimyną. Teigiamų komentarų apie klausimyną pavyzdžiai: „klausimynas parengtas labai gerai, aukštame lygyje“, „klausimai labai aktualūs“, „ačiū, buvo įdomu“. Neigiamų atsiliepimų pavyzdžiai: „atsisakau“, „šeši balai iš dešimties“, „kartojasi klausimai“ (2 priedas).

Atrodo, kad nors tiriamieji iš anksto žinojo, kad bus atliekamas pakartotinis tyrimas ir jie bus prašomi dar kartą užpildyti klausimyną, jie nebuvo motyvuoti tai daryti. Anketa yra pakankamai ilga, jos pildymui reikia skirti 20-30 min., todėl galima suprasti, kad tyrimo dalyviai galėjo būti labiau nepatenkinti pakartotinai pildydami tą patį ilgą klausimyną.

## **2. Nuostatų pokyčio aptarimas Lietuvoje atliktų tyrimų kontekste**

Norėdami geriau suprasti gautus rezultatus, pamatyti juos platesniame kontekste, tuo pačiu atsakyti į klausimą, kodėl iškeltos hipotezės pilnai nepasitvirtino, gautus rezultatus palyginsime su kitų Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatais. Be šio darbo yra dar du Lietuvoje atlikti tyrimai, kurie kelia klausimą apie savižudybių prevencijos mokymų efektyvumą: R. Petrauskaitės (2003) magistro darbas „Medicinos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar suicidologiniai apmokymai yra veiksmingi?“ ir D. Tuskenytės (2006) bakalauro darbas „Psichologinės pagalbos telefono savanorių nuostatų į savižudybes kitimas apmokymų metu“. Pasirinkti lyginimui tyrimai yra vieninteliai šia tema atlikti tyrimai Lietuvoje, o jų rezultatai skiriasi nuo šiame tyrime gautų rezultatų. Abiejų tyrimų

rezultatai rodo, kad po savižudybės prevencijos mokymų nuostatos savižudybės atžvilgiu gali pasikeisti statistiškai reikšmingai. Taigi, manome, kad šis palyginimas padės geriau suprasti gautus rezultatus ir faktorius, kurie padeda arba trukdo keisti nuostatas savižudybių atžvilgiu.

#### **Galimybę lyginti sudaro daugelis atliktų tyrimų panašumų:**

- Vienodas tyrimų tikslas: visuose darbuose siekiama atsakyti į klausimą, ar suicidologiniai mokymai keičia nuostatas savižudybių atžvilgiu;
- Metodika: visuose tyrimuose nuostatoms prieš ir po mokymų tirti naudotas ATTS (Attitudes Towards Suicide) klausimynas;
- Mokymų tema: visų tyrimų dalyviai dalyvavo mokymuose apie savižudybių prevenciją, intervenciją bei postvenciją.

#### **Lyginamų tyrimų skirtumai:**

- Skiriasi tyrimų dalyviai: jų amžius, išsilavinimas bei motyvacija:

##### ***A. Kazlauskaitės darbe tiriamieji:***

- *pirminės grandies specialistai,*
- *amžiaus vidurkis: 36 m.,*
- *motyvacija:* viena vertus, galima būtų tikėtis, jog specialistų motyvacija bus aukštesnė dėl to, kad jie savo darbe tiesiogiai susiduria su suicidiškais žmonėmis, o mokymuose suteikiamos žinios gali būti pritaikomos darbe su jais bendraujant. Antra vertus, šie specialistai mokymuose dalyvavo laisvu nuo darbo laiku, vadovo prašymu. Pastebėjome, jog šie faktoriai tiriamųjų motyvaciją mažino.

##### ***R. Petrauskaitės darbe tiriamieji:***

- *I kurso medicinos studentai;*
- *amžiaus vidurkis: 19 m.;*
- *motyvacija:* medicinos studentams ateityje gali tekti darbe susidurti su suicidiškais žmonėmis. Šių tiriamųjų motyvaciją įsisavinti teikiamas žinias galėjo didinti ir tai, kad mokymai buvo jų psichologijos kurso dalis. Kaip ir už kiekvieną praeitą kursą, taip ir už šį, semestro pabaigoje studentai turėjo atsiskaityti bei gauti pažymį, t.y. jiems teko žinias ne tik kartą išklausti, bet ir jas kartoti tam, kad galėtų atsiskaityti egzamine.

##### ***D. Tuskenytės darbe tiriamieji:***

- *būsiami psichologinės anoniminės pagalbos telefonu tarnybos „Jaunimo linija“ savanoriai;*
  - *amžiaus vidurkis: 20 m.;*
  - *motyvacija: būsimiems savanoriams mokymuose teikiamas žinias reikės tiesiogiai pritaikyti dirbant prie telefono. Taip pat motyvaciją žinias įsisavinti turėtų didinti tai, kad nuo to, kaip savižudybių intervencijos žinios bei įgūdžiai bus įsisavinti, priklauso, ar mokymų dalyviai taps savanoriais. Paprastai atrankas praėję, siekiantys tapti savanoriais jaunuoliai yra labai motyvuoti įsisavinti teikiamas žinias.*
- Mokymų trukmė:
    - A. Kazlauskaitės darbe:** 8 val.;
    - R. Petrauskaitės darbe:** 8 val.;
    - D. Tuskenytės darbe:** ilgalaikiai 7–8 mėn. trukmės mokymai, kurių metu 10,5 val. skiriama savižudybės temai.

D. Tuskenytės tyrimas nuo kitų dviejų skiriasi tuo, jog čia tiriamieji dalyvauja ilgalaikiuose mokymuose. Naujų „Jaunimo linijos“ savanorių–konsultantų paruošimas tęsiasi 7–8 mėn., savižudybės temai skiriama 14 ak. val. (10,5 val.), t.y., beveik trečdaliu daugiau nei kituose dviejuose tyrimuose. Savanorių nuostatos tirtos prieš jiems pradedant kursus ir juos baigus. Taigi šiuo atveju tiriama ilgalaikių mokymų, kurių dalis skirta savižudybės temai, įtaka nuostatoms.
  - Mokymų struktūra:
    - A. Kazlauskaitės darbe** mokymai vyko vieną dieną. Mokymų dalys:
      - pagrindinės žinios apie savižudybių prevenciją, intervenciją bei postvenciją,
      - konkrečių pagalbos savižudiškam žmogui atvejų aptarimas.
    - R. Petrauskaitės darbe** mokymai vyko ne vieną dieną, tačiau buvo išskirstyti į trumpesnius seminarus. Mokymų dalys:
      - diskusijos apie savo nuostatas savižudybių atžvilgiu,
      - pagrindinės suicidologijos žinios bei informacija kaip galima padėti savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui (pristatyta seminarų bei paskaitos metu).
    - D. Tuskenytės darbe** būsimi savanoriai–konsultantai parengiamuosius kursus lanko kartą per savaitę po 3 val. Mokymų dalys:
      - diskusija apie savo nuostatas savižudybių atžvilgiu,
      - paskaita apie savižudybes bei savižudybių prevencijos pagrindus,
      - konsultavimo savižudybės krizės atveju pratybos,

- pratimai apie darbą su savižudiško skambintojo ambivalentiškais jausmais.
- Pasirinkta matuoti mokymų efektyvumo trukmė:
  - A. Kazlauskaitės darbe:** pakartotinis tyrimas atliktas praėjus 5–10 mėnesių po mokymų – matuojamas ilgalaikis mokymų efektyvumas.
  - R. Petrauskaitės darbe:** pakartotinis tyrimas atliktas praėjus 8 mėnesiams po mokymų – matuojamas ilgalaikis mokymų efektyvumas.
  - D. Tuskenytės darbe:** pakartotinis tyrimas atliktas iškart po mokymų – matuojamas trumpalaikis mokymų efektyvumas.

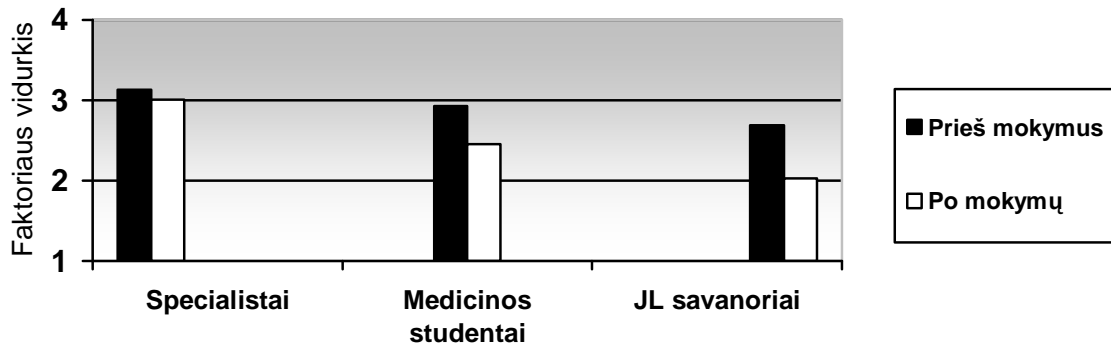
Taigi, visi trys tyrimai kelia vienodą tikslą ir naudoja tą pačią metodiką, tai suteikia galimybę jų rezultatus pagrįstai lyginti tarpusavyje. Tuo tarpu skirtumai suteikia galimybę aptarti atlikto tyrimo rezultatus platesniame kontekste (pvz., galėsime palyginti trumpalaikį ir ilgalaikį mokymų efektyvumą, trumpesnių bei ilgesnių, skirtingos struktūros mokymų įtaką nuostatoms). Šis panašumų ir skirtumų matymas vėliau padės išskirti ir suprasti, kokie veiksniai gali turėti įtakos nuostatų kitimui po mokymų.

Išsamesniam palyginimui pasirinkome kelis faktorius: „Nenuspėjamumo“ (atspindi žinias apie savižudybes), „Priimtimumo“ ir „Nepateisinimo“ (atspindi nuostatas savižudybių atžvilgiu), „Prevencijos“ bei „Pasirengimo padėti“ (atspindi nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu). Lygindami skirtingas tiriamųjų grupes jas sutrumpintai pavadinsime: „specialistai“ (pirminės grandies specialistai, A. Kazlauskaitės tyrimas), „medicinos studentai“ (medicinos studentai, R. Petrauskaitės tyrimas), „JL savanoriai“ (psichologinės anoniminės pagalbos telefonu tarnybos „Jaunimo linija“ parengiamųjų kursų dalyviai, D. Tuskenytės tyrimas).

## 2.1. Žinios apie savižudybę: ar savižudybė gali būti nuspėjama?

„Nenuspėjamumo“ faktorius atspindi žinias apie savižudybės numatymo galimybes. Kuo faktoriaus vidurkis arčiau 5, tuo labiau tai atspindi klaidingą įsitikinimą, kad savižudybės nuspėti neįmanoma, taip pat tai atspindi žmogaus polinkį nuvertinti apie savižudybę įspėjančius signalus (pvz., netikėti, kad žmogus kalbantis apie savižudybę, kalba rimtai). Kai tokius įsitikinimus turi žmonės, kurie tiesiogiai susiduria su galvojančiais apie savižudybę, jie turi daug mažiau galimybių šiems žmonėms padėti. Menkos arba klaidingos žinios apie savižudybės nuspėjamumą yra netgi žalingos savižudybių prevencijoje. Ir atvirkščiai, jei pirminės grandies specialistai gerai žino, kokie

yra apie savižudybę išpėjantys požymiai, žino, kad į juos reaguoti reikia rimtai, jie turi labai daug galimybių laiku atkreipti į tai dėmesį ir suteikti pagalbą.



5 pav. „Nenuspėjamumo“ faktoriaus reikšmių vidurkių palyginimas skirtingose grupėse

\* Pastaba: statistiškai reikšmingai pasikeitė medicinos studentų ir JL savanorių žinios

Kaip matome, po savižudybės prevencijos mokymų visų grupių dalyvių žinios apie savižudybės nuspėjamumą pagerėjo. Statistiškai reikšmingai pasikeitė medicinos studentų ir „Jaunimo linijos“ savanorių žinios, tuo tarpu specialistų žinios kiek pagerėjo, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra.

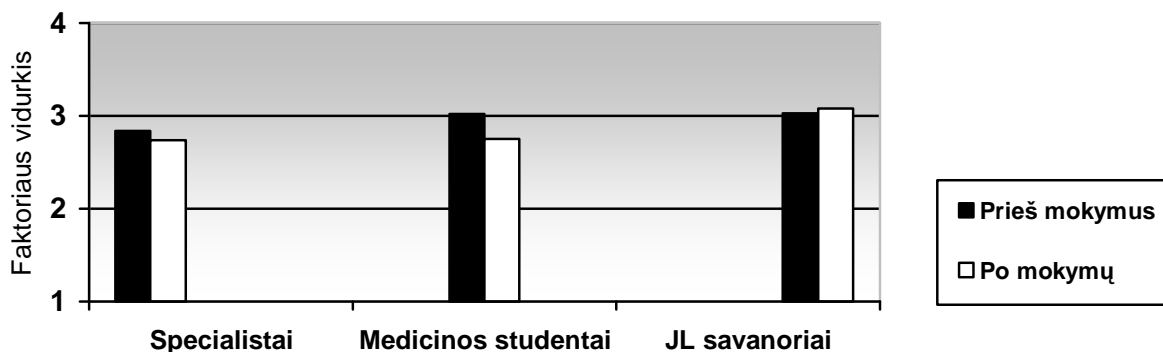
Ir prieš mokymus, ir po jų pirminės grandies specialistai yra ta grupė, kuri turi daugiausiai klaidingų įsitikinimų apie savižudybės pavojaus numatymą. Daugiausiai teisingų žinių turi parengti „Jaunimo linijos“ savanoriai. Taip pat matome, kad šios grupės žinių pokytis po mokymų yra didžiausias (ši grupė dalyvavo ilgiausiuose mokymuose). A. Lošakevičius (2005) tyrė labai panašią specialistų grupę – Greitosios medicinos pagalbos ligoninės gydytojus. Gauti rezultatai taip pat panašūs: tarp medicinos specialistų, tiek studentų, tiek dirbančių, yra paplitusios panašios klaidingos žinios ir mitai apie savižudybes.

E. Mamykina (2006) savo darbe tyrė sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėsaugos specialistų pasirengimą dalyvauti savižudybių prevencijoje. Autorė lygindama skirtingo amžiaus grupes pastebi, kad vyresnio amžiaus žmonės turi daugiau klaidingų įsitikinimų apie savižudybes ir jų prevenciją. Mūsų tirti pirminės grandies specialistai taip pat yra vyriausia iš lyginamų grupių.

Galime pastebėti, kad menkos žinios apie savižudybes būdingos ne tik Lietuvos gydytojams. Už Lietuvos ribų atliekami tyrimai rodo panašius rezultatus: gydytojų nuostatose savižudybių atžvilgiu gana dažnai atsispindi nežinojimas, nesupratimas, atmetimas (Herron, Ticehurst, Appleby, Perry, Cordingley, 2001), jie dažniau linkę savižudišką elgesį vertinti kaip manipuliatyvų, o ne kaip pagalbos šauksmą (Domino, Perrone, 1993).

## 2.2. Nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar savižudybė yra priimtina?

Didžioji dalis „Priimtimumo“ faktorių sudarančių teiginių išreiškia poziciją, jog yra tokių situacijų, kai savižudybė yra priimtinas elgesio būdas. Beveik pusė teiginių nurodo tokią situaciją – sunki ar nepagydoma liga.



6 pav. „Priimtimumo“ faktoriaus reikšmių vidurkių palyginimas skirtingose grupėse

\* Pastaba: statistiškai reikšmingai pasikeitė medicinos studentų nuostatos

Specialistams ir medicinos studentams po mokymų savižudybė tapo mažiau priimtina, o savanoriams, atvirkščiai, savižudybė atrodo priimtinesnė, tačiau skirtumas statistiškai reikšmingas tik vienoje, medicinos studentų, grupėje.

Verta pastebėti, jog specialistams savižudybė tiek prieš mokymus, tiek ir po jų yra mažiausiai priimtina. 17% specialistų iki mokymų (po mokymų – tik 8%) sutiko su teiginiu „žmogus turi teisę atimti sau gyvybę“, ir net 58% (po mokymų – 65%) manė, kad žmogus tokios teisės neturi (10 lentelė). Didžioji dalis jau minėtų, A. Lošakevičius (2005) tirtų, Greitosios medicinos pagalbos ligoninės gydytojų (62%) vertindami panašų teiginį, kad gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas – savižudybė, su juo nesutiko (sutiko 26%). Taigi, Greitosios medicinos pagalbos ligoninės gydytojai savižudybės priimtimumą vertina labai panašiai kaip ir mūsų tirti pirminės grandies specialistai. Abi šios grupės nuo medicinos studentų ir „Jaunimo linijos“ savanorių skiriasi ne tik profesija, bet ir amžiumi. Šių grupių amžiaus vidurkiai yra daugiau nei 10 metų didesni. Šis amžiaus skirtumas iš dalies gali paaiškinti ir nuostatų skirtumus. Didžioji dalis tyrimų rodo, jog jaunesni žmonės linkę pozityviau žiūrėti į savižudybę nei vyresni (pvz., Domino, Groth, 1997; Agnew, 1998). Amžiaus įtaka nuostatoms gali būti susijusi ir su šeimyninės padėties skirtumais. S. Stack (1996) nustatė, kad kuo daugiau žmogus turi tėviškų atsakomybių, tuo žemesnė



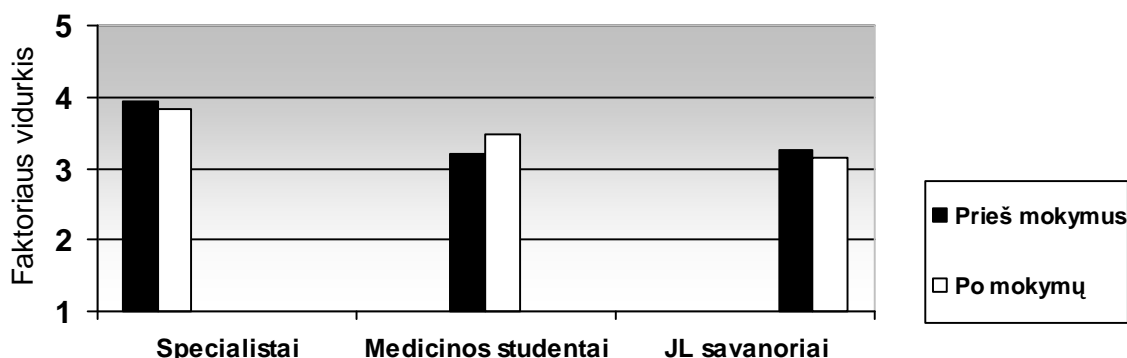
jo prosuicidiška ideologija. 73% mūsų tirtų specialistų nurodė, kad gyvena su savo vaikais, tuo tarpu, nei vienas būsimas „Jaunimo linijos“ savanoris dar nėra sukūręs šeimos. Dar mažiau nei mūsų tirtiems specialistams savižudybė priimtina P. Skruibio (2002) tirtiems krizių įveikimo tarnybos savanoriams (73% nesutinka su minėtu teiginiu) ir psichologijos magistrantams (nesutinka net 82%). Tai yra jaunų, tačiau paruoštų darbui savižudybių prevencijoje respondentų grupės. Kitame savižudybės priimtimumo kontinuumo gale yra taip pat labai jaunų respondentų grupė – moksleiviai. Duomenys rodo, kad mokinių skaičius, kurie mano, kad savižudybė – tai bazinė žmogaus teisė, didėja: 36,6% (1994), 41,9% (1998), 62,5% (2002) (Žemaitienė, Zaborskis, 2004).

Kitas įdomus aspektas, kurį matome rezultatuose – savižudybę tyrimo dalyviai vertina kaip labiau priimtina, kai nurodomos konkrečios aplinkybės (nepagydoma ar sunki liga). Vertindami teiginį „žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirti, turėtų gauti tokią pagalbą“, 48% specialistų jam pritarė ir tik 15% – ne (12 lentelė). Atrodo, jog tai turėtų prieštarauti ką tik aptartiems rezultatams: tik 17% tų pačių specialistų sutiko, jog pasirinkimas gyventi ar mirti yra žmogaus teisė. Tokius pat, atrodytų prieštarigus rezultatus savo tyrime gavo ir R. Petrauskaitė (2003). Šiuos prieštaravimus galime paaiškinti I. Ajzen (2001) aprašoma nuostatų ambivalencija. „Bendrai kalbant, ambivalencija rodo kartu egzistuojančius teigiamą ir neigiamą nusiteikimą į nuostatos objektą. Ši ambivalencija gali kilti iš vienu metu esančių konfliktiškų įsitikinimų kognityviniame komponente (McGregoret, 1999) arba iš konflikto tarp kognicijų ir afekto (Eagly, Chaiken, 1993, Maio, 2000, McGregor, 1999)“. Taigi, tuo pačiu metu žmogus gali galvoti, kad savižudybė yra nepriimtinas elgesio būdas ir pateisinti savižudybę nepagydomos ligos atveju.

### **2.3. Nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar savižudybė yra pateisinama?**

„Nepateisinimo / nesuprantamumo“ faktorius atspindi kiek panašias nuostatas, kaip ir „Priimtimumo“. Taigi, ar savižudybę pateisina ir gali suprasti mūsų lyginamos grupės? Kuo faktoriaus vidurkis arčiau 5, tuo labiau tai išreiškia požiūrį, kad savižudybė yra nepateisinama ir nesuprantama.

Matome, kad didžiausia dalis pirminės grandies specialistų savižudybę laiko nepateisinama ir nesuprantama (7 pav.). Tiek specialistai, tiek savanoriai po mokymų savižudybę ima laikyti kiek labiau suprantama ir pateisinama. Medicinos studentų vidurkis po mokymų – padidėja, t.y. medicinos studentai pradeda mažiau pateisinti savižudybę.



7 pav. „Nepateisinimo“ faktoriaus reikšmių vidurkių palyginimas skirtingose grupėse

\* Pastaba: nei vienos grupės nuostatos nepasikeitė statistiškai reikšmingai

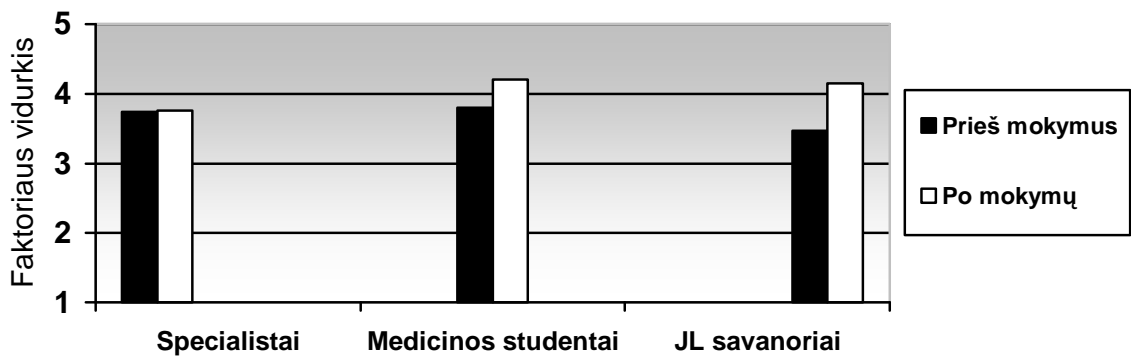
Įsigilinus į šį faktorių sudarančius teiginius, pastebime, jog po teiginiais, kurie išreiškia poziciją, jog savižudybė nėra suprantama, gali slypėti ne tik savižudybės nesupratimas, bet kartu ir kiek smerkiančios nuostatos savižudybių ir suicidiškų žmonių atžvilgiu. Gebėjimas suprasti savižudybės procesą / pasirinkimą yra ne tik emocinis, bet ir kognityvinis. Jei po mokymų specialistams savižudybės atrodo labiau suprantamos, gali būti, jog tai reiškia ne padidėjusį pritarimą tokiam pasirinkimui, bet yra geresnių žinių ar geresnio supratimo rezultatas. Jau galėjome pastebėti, kad labiausiai pageidaujamas savižudybių prevencijoje nuostatas turi P. Skruibio (2002) tirti jau dirbantys „Jaunimo linijos“ savoriai ir psichologijos magistrantai. Psichologijos studentai ir krizių įveikimo tarnybos savoriai savižudybes laiko labiau suprantamomis negu „neprofesionalai“ ir medicinos studentai (Skruibis, 2002). Taigi po mokymų labai nepateisinančios specialistų nuostatos priartėjo prie tų, kurias laikome pageidautinomis.

Įdomu pastebėti ir tai, kad nei vienos iš grupių vidurkiai po mokymų nėra pasikeitę statistiškai reikšmingai. Manome, jog savižudybės pateisinimas yra pakankamai stabilus nuostatos savižudybės atžvilgiu aspektas. Šis nuostatos aspektas yra panašus į jau aptartą „Priimtumo“ faktorių, tačiau kalbant apie savižudybės pateisinimą atsiskleidžia labiau vertinančio pobūdžio nuostatos. Tikėtina, kad šiuo atveju stipresnis yra emocinis nuostatos komponentas nei tuomet, kai žmogus kalba apie priimtumą. Fiedler ir Semin (1988, pg. Suslavičius, 2006) rašo, jog egzistuoja keturi kalbos abstrakcijos lygiai, kuriais žmogus gali apibūdinti elgesį nuo konkretaus iki abstraktaus, tuo sąžiningai išreikšdamas nuostatas: konkretus, aprašomasis, būsenos ir asmenybės savybių lygiai. Abstrahavimo didėjimas atitinka nuostatos kraštutinumo didėjimą. „Nepateisinimo“ faktoriaus teiginių formuluotėse yra griežtesnių, labiau apibendrinančių žodžių,

kurie gali iššaukti emocinę reakciją, kuri yra gilesnė. Tai galėtų paaiškinti, kodėl ši nuostatos aspektą pakeisti sunkiau. Kaip minėjome, „Priimtino“ faktoriaus vidurkis po mokymų vienoje iš grupių pasikeitė statistiškai reikšmingai, taigi nors ir „Priimtinas“ laikomas giliu ir stabiliu nuostatos aspektu, tačiau ši nuostatos komponentą galime pakeisti lengviau.

#### 2.4. Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu: ar savižudybių prevencija veiksminga?

Šis faktorius atspindi labiau apibendrintą požiūrį į savižudybių prevenciją. Didesnis pritarimas šio faktoriaus teiginiams reiškia pozityvesnį ir optimistiškesnį požiūrį į savižudybių prevenciją, t.y. tikėjimą, jog savižudybei gali būti užkirstas kelias.



8 pav. „Prevencijos“ faktoriaus reikšmių vidurkių palyginimas skirtingose grupėse

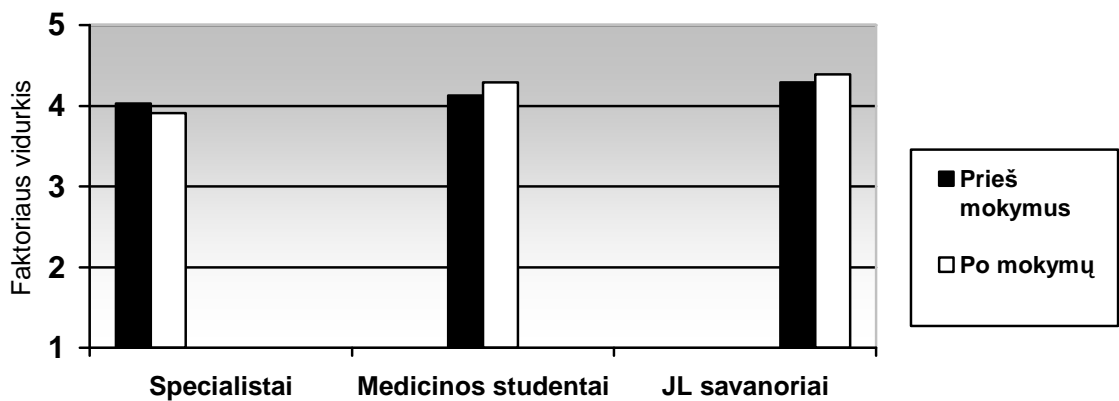
\* Pastaba: statistiškai reikšmingai pasikeitė medicinos studentų ir JL savanorių nuostatos

Kodėl pirminės grandies specialistai mažiausiai tiki galimybe padėti suicidinių minčių turinčiam asmeniui? Priežasčių galime ieškoti ir pačiuose grupių skirtumuose. Tikėtina, kad tiek medicinos studentai, tiek būsimi „Jaunimo linijos“ savanoriai su pagalba savižudiškiems žmonėms kol kas yra susidūrę labiau teoriškai. Tuo tarpu, Greitosios medicinos pagalbos gydytojai, policijos pareigūnai kviečiami tuomet, kai asmuo bando žudyti. Įvairių tyrimų duomenimis nuo 30% iki 84% mėginusių nusižudyti asmenų tai atlieka nebe pirmą kartą, o 12–30% parasuicidentų savižudišką mėginimą pakartoja per vienerių metų laikotarpį (Arensman, 1997; Bancroft ir kt., 1977; Zolobaitė, 2003, pg. Lošakevičius, 2005). Tikėtina, kad gydytojai ar policijos pareigūnai savo praktikoje yra matę daug atvejų, kuomet žmonės bando žudyti pakartotinai, kuomet jie nusižudo nesulaukę tinkamos pagalbos. Taigi galime sakyti, jog pakankamai suprantama, kad specialistai savo praktikoje susidurdami su tuo, kad padedama ne visuomet, savižudybių prevencijos galimybes vertina santūriau. Reikia pažymėti, kad panaši į mūsų tiriamųjų grupė, Greitosios medicinos pagalbos

ligoninės personalas, prevenciją vertina dar skeptiškiau nei mūsų tirti specialistai (faktoriaus reikšmių vidurkis – 3,56). Šio faktoriaus rezultatai, deja, patvirtina pasyvios ir bejėgiškos nuostatos buvimą (Lošakevičius, 2005).

## 2.5. Nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu: ar esu pasirengęs padėti savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui?

Šio faktoriaus teiginiai atspindi kelis nuostatos aspektus: 1) reikalingas kiekvieno žmogaus aktyvus įsitraukimas ir pastangos sulaukyti kitą nuo savižudybės, 2) savižudybės tema neturi būti tabu.



9 pav. Faktoriaus „Pasirengimas padėti“ reikšmių vidurkių palyginimas skirtingose grupėse

\* Pastaba: nei vienos grupės nuostatos nepasikeitė statistiškai reikšmingai

Grafike (9 pav.) matome, kad po mokymų specialistų pasirengimas padėti kiek sumažėjo, o medicinos studentai bei JL savanoriai po mokymų buvo kiek labiau pasirengę padėti kitam.

Specialistų pasirengimas padėti yra pats mažiausias, o po mokymų jis dar sumažėjęs. Kaip matome, ir kitose grupėse po mokymų rezultatai nėra pasikeitę statistiškai reikšmingai. Taigi net ir po ilgalaikių apmokymų „Jaunimo linijos“ savanorių pasirengimas padėti suicidiškam žmogui (kuris, beje, jau iki apmokymų buvo labai aukštas) nepadidėjo statistiškai reikšmingai. Panašu, kad asmeninis pasirengimas padėti yra pakankamai stabilus ir sunkiai keičiamas nuostatos savižudybių prevencijos atžvilgiu aspektas.

Greitosios medicinos pagalbos ligoninės personalas padėti jaučiasi pasirengęs kiek labiau nei mūsų tirti specialistai, bet mažiau nei medicinos studentai ar būsimi JL savanoriai. Ligoninės personalo šio faktoriaus teiginių vertinimo vidurkis – 4,1 (Lošakevičius, 2005). Kaip jau minėjome

aptardami „Priimtino“ faktorių, nuostatomis įtakos turi žmonių amžius. Analizuodami „Pasirengimo padėti“ faktoriaus rezultatus, taip pat matome, kad vyresnių grupių (Greitosios medicinos pagalbos ligoninės personalo ir pirminės grandies specialistų) pasirengimas padėti yra žemesnis nei kitų dviejų. Šiuos rezultatus patvirtina ir E. Mamykinos (2006) atliktas tyrimas: vyresni respondentai yra daug mažiau linkę kreiptis pagalbos ir mažiau pasirengę padėti. Tarp jaunesnių (iki 35 m.) respondentų 71% motyvuoti ieškoti pagalbos, o tarp vyresnių nei 50 m. – tik 32%. Autorė tai sieja su tuo, kad vyresnieji gyvena tokiu laikmečiu, kai savižudybė buvo daug labiau draudžiama tema, buvo mažiau įprasta kreiptis pagalbos ar ją teikti.

Sumažėjęs specialistų pasirengimas padėti atrodo netikėtas, priešingas lauktam rezultatas. Kitų grupių pasirengimas padėti po mokymų yra padidėjęs. Visgi R. Petrauskaitė (2003) rašo apie tai, kad medicinos studentų grupėje vieno iš teiginių („Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo“) rezultatai po mokymų taip pat buvo priešingi lauktiems. Labiau pasirengę padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, bendraudami su juo, jautėsi studentai iki apmokymų (84%), o studentai po apmokymų buvo šiek tiek mažiau tikri dėl savo pasirengimo (74%). Autorė gautus rezultatus aiškina tuo, jog apmokyti studentai, įgavę daugiau žinių apie pagalbą savižudiškam žmogui, suprato, jog darbas su savižudiškais žmonėmis yra labai atsakingas ir sudėtingas, reikalaujantis gerų įgūdžių ir pasirengimo, kurių jiems šiuo metu dar trūksta. Tuo tarpu 100% jau dirbančių „Jaunimo linijos“ savanorių teigė, kad jaučiasi pasirengę padėti savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui. Šių savanorių paruošimas darbui yra daugiausiai praktinis, o kas dar svarbiau – jie jau turėjo sukaupę darbo su nusižudyti ketinančiais žmonėmis patirties, kuri jiems leidžia pasitikėti savo jėgomis (Skruibis, 2004).

Apibendrinami galime sakyti, kad mūsų tirtiems specialistams savižudybė nėra priimtina, pateisinama ar suprantama, jie mažai tiki savižudybių prevencijos galimybėmis ir yra pasirengę padėti savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui (nors ir mažiau už kitas grupes), taip pat jie turi daug klaidingų įsitikinimų (mano, kad savižudybę nuspėti yra sunku). Remdamiesi tokiomis nuostatomis galime prognozuoti, jog šie specialistai patys nėra linkę pasirinkti savižudybės, kaip sprendimo būdo, tačiau turi mažai galimybių sėkmingai dalyvauti prevencijos veikloje. Mokymai šiems specialistams yra labai aktualūs.

### **3. Žinių ir nuostatų savižudybės bei savižudybių prevencijos atžvilgiu stabilumas**

Tvirtinama, kad kuo nuostata vieno ar kito objekto atžvilgiu stipresnė, tuo sunkiau ją įtakoti bei keisti (Ajzen, 2001; Suslavičius, 2006). Tuomet galime sakyti ir atvirkščiai: kuo sunkiau nuostatą keisti, tuo ji yra stipresnė ir stabilesnė. Palyginę Lietuvoje atliktus tyrimus, kurie kelia klausimą apie savižudybės prevencijos mokymų efektyvumą keičiant nuostatas savižudybių atžvilgiu, galime pasakyti, kokius nuostatos į savižudybę aspektus organizuodami mokymus galime tikėtis pakeisti lengviau ir kuriuos sunkiau.

#### ***Stabilūs nuostatos savižudybės ir savižudybių prevencijos atžvilgiu aspektai:***

- Savižudybės nepateisinimas („Nepateisimo“ faktorius),
- Pasirengimas padėti suicidiškam žmogui („Pasirengimo padėti“ faktorius).

Šiuos aspektus atspindintys faktoriai nei viename iš lygintų tyrimų nebuvo pasikeitę statistiškai reikšmingai.

#### ***Lengviau keičiami nuostatos savižudybės ir savižudybių prevencijos atžvilgiu aspektai:***

- Žinios apie savižudybės nenuspėjamumą („Nenuspėjamumo“ faktorius),
- Savižudybės priimtinumą („Priimtimumo“ faktorius),
- Tikėjimas, kad savižudybių prevencija gali būti veiksminga („Prevencijos“ faktorius).

Žinias apie savižudybę atspindintis faktorius „Nenuspėjamumas“ net po dviejų iš lygintų mokymų pasikeitė statistiškai reikšmingai. Taigi, mokymų dėka įmanoma pakankamai veiksmingai pagerinti žinias apie savižudybę.

„Priimtimumo“ faktorius reikšmingai pasikeitė po vieno iš mokymų. Labai svarbu žinoti, kad mokymais įmanoma pakeisti žmogaus nuostatą apie tai, ar savižudybė jam yra priimtina, ar ne. Savižudybės priimtinumą gali labiausiai įtakoti paties žmogaus elgesį ir jo pasirinkimus sunkiose gyvenimo situacijose. Taip pat paaiškėjo, kad artima savižudybės priimtimumui nuostata, savižudybės nepateisinimas / nesupratimas, yra gilesnė ir sunkiau keičiama.

Nuostatas savižudybių prevencijos atžvilgiu atspindi du faktoriai: labiau apibendrintas „Prevencijos“ ir asmeniškasis „Pasirengimo padėti“. Palyginus atliktus tyrimus aišku, jog labiau bendro pobūdžio tikėjimą savižudybių prevencijos galimybėmis galima nesunkiai padidinti (net dviejuose tyrimuose rastas ženklus skirtumas). Kitaip yra kalbant apie nuostatą, liečiančią savo paties indėlį į savižudybių prevenciją: po trumpų ir net po ilgalaikių mokymų labai sunku ženkliai pakeisti paties žmogaus pasirengimą būti savižudybių prevencijos dalyviu.

#### 4. Kintamieji susiję su nuostatų pokyčiu po savižudybių prevencijos mokymų

Apibendrinami lygintų tyrimų rezultatus, galime svarstyti, kad *nuostatų pokytis po mokymų gali būti susijęs su šiais kintamaisiais:*

- Mokymai:
  - *naudojami metodai*

(tie mokymai, kuriuose buvo naudojamos diskusijos apie asmenines nuostatas, pasirodė labiau veiksmingi keičiant nuostatas bei žinias savižudybių atžvilgiu. Panašu, kad informacijos pateikimo nepakanka, kad nuostatos pasikeistų pakankamai veiksmingai. A.Suslavičius (2006) rašo, kad „mėginimas daryti poveikį pateikiant asmeniui informaciją, anaipol ne visada yra sėkmingas. Informacija paliečia žmogaus vertybių sistemą, ir jis ima elgtis gynybiškai. Informavimas yra pernelyg direktyvus būdas. Siuntėjo tikslai gavėjui yra aiškūs ir permatomi. Kognityvi informacija gavėjo yra suvokiama kaip svetima, todėl ji ir atmetama.“),
  - *mokymų trukmė*

(veiksmingesni buvo tie mokymai, kurie vyko ne vieną dieną, bet buvo paskirstyti į kelias trumpesnes dalis).
- Tyrimo dalyviai:
  - *tiriamųjų amžius*

(jau susiformavusias vyresnių žmonių nuostatas keisti yra sunkiau nei jaunesnių, vyresni žmonės yra labiau konservatyvūs (Fantino ir Reynolds, 1975). Tai, kad mūsų tiriamieji buvo daugiau nei dešimčia metų vyresni už kitas dvi grupes, su kuriomis juos lyginome, taip pat gali būti vienas iš veiksnių paaiškinančių, kodėl jų nuostatos pasikeitė mažiau. Jaunesni žmonės linkę pozityviau žiūrėti į savižudybę nei vyresni, tvirtina daugelis tyrėjų (pvz., Domino, Groth, 1997; Agnew, 1998 ir kt.). Lygindami Lietuvoje atliktus tyrimus pastebėjome, jog vyresniems žmonėms savižudybė yra mažiau priimtina, atrodo mažiau pateisinama, taip pat jie mažiau tiki savižudybių prevencijos galimybėmis bei yra mažiau pasiruošę įsitraukti į savižudybių prevenciją),
  - *tyrimo dalyvių motyvacija*

(mokymai, kurių dalyviai buvo labiau motyvuoti ir priversti išgirstas žinias pasikartoti, veiksmingiau pakeitė nuostatas savižudybių atžvilgiu).

Negalime pamatuoti, kiek kuris kintamasis turėjo įtakos nuostatų kitimui, todėl toks kintamųjų išskyrimas yra labiau hipotetinis, teorinis konstruktas. Šiuo atveju lyginome tyrimų su visomis jų aplinkybėmis visumą, o kintamųjų išskyrimas yra supaprastintas ir sąlyginis požiūris. Antra vertus, šis supaprastinantis požiūris padeda aiškiau pamatyti ir geriau suprasti atskirus visos situacijos veiksnius, kurie gali būti svarbūs norint pakeisti nuostatas.

## 5. Kiti pokyčiai po savižudybės prevencijos mokymų

Analizuodami gautus rezultatus matome ne visas esamas mokymų pasekmes. Dalį pasekmių užfiksuoja naudotas klausimynas, tačiau šalia nuostatų pasikeitimo po mokymų yra ir kitų realių bei apčiuopiamų pokyčių, kuriuos turime galimybę matyti dirbdami savižudybių prevencijoje. Naudotas ATTS klausimynas („Nuostatos savižudybių atžvilgiu“) geriausiai gali atspindėti kelis nuostatos komponentus: kognityvinį ir emocinį. Apie elgesio komponentą galime spręsti iš žmogaus nurodomų ketinimų. Taip pat apie nuostatos elgesio komponentą galime spręsti stebėdami realius elgesio pasikeitimus. To naudotas klausimynas negali parodyti, tačiau šiuos pokyčius galime stebėti Jaunimo psichologinės paramos centro ir seminaruose dalyvavusių organizacijų tolesnėje veikloje.

Klausimynu nepamatuojamus pokyčius, kurie vyko po mokymų, galime pavadinti vienu žodžiu – „bendradarbiavimas“:

- Po mokymų Bendrojo pagalbos centro operatoriai pradėjo jiems skambinančius žmones, kurie yra krizėje, galvoja apie savižudybę ir nori psichologinės pagalbos, nukreipti į „Jaunimo liniją“,
- Greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojai bei policijos pareigūnai nedvejodami sutinka padėti, kai „Jaunimo linijos“ savanoriai ar Jaunimo psichologinės paramos centro Krizių įveikimo komandos nariai kreipiasi į juos telefonu, prašydami nuvažiuoti į tam tikrą vietą, kur žmogus žudosi. Dar prieš 3–4 m. taip būdavo daug rečiau. Dažnai Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai ar policijos pareigūnai nežinodavo, kas yra „Jaunimo linija“, netikėdavo skambučio tikrumu, įtardavo, kad skambinantis savanoriui žmogus gali juokauti ar sakyti netiesą. Natūralu, kad šie specialistai buvo daug mažiau linkę bendradarbiauti.
- Grįžo didelis procentas pakartotinio tyrimo anketų (88%). Tai taip pat yra užsimezgsio bendradarbiavimo rezultatas. Visų trijų organizacijų vadovai mielai sutiko padėti atliekant pakartotinį tyrimą: jie išdalino bei surinko klausimynus mokymų dalyviams. Tai, be abejo, padėjo surinkti tokį didelį procentą anketų pakartotinio tyrimo metu.



Aprašomi pokyčiai yra ir atskirų, mokymuose dalyvavusių, asmenų iniciatyva, ir bendradarbiavimas, kurį liudija pasirašytos bendros veiklos sutartys ir susitarimai struktūriniame, vadovų lygmenyje. Taigi mokymai padėjo pasiekti ne tik to, kad žmonės geriau suprastami savižudybių prevencijos svarbą, savo iniciatyva nukreiptų suicidiškus žmones psichologinės pagalbos, nukreipimas dabar organizuojamas platesniu mastu. Šie veiklos (elgesio) pasikeitimai po mokymų yra ypatingai aktualūs savižudybių prevencijoje. Po mokymų užsimezges tarpžinybinis bendradarbiavimas yra realus ir svarbus mokymų rezultatas, atspindintis jų efektyvumą.

Taigi, atrodo, kad nuostatų kitimas yra daug sudėtingesnis procesas, kurį sunku pilnai įvertinti vienu klausimynu netgi tuomet, kai klausimynas matuoja tokį platų nuostatų spektrą. Apie tai liudija ir atvirų klausimų teminė analizė, kuri rodo svarbius teigiamus pokyčius, kurių kiti klausimyno teiginiai negali apčiuopti. Taip pat anketos duomenis papildo stebimi elgesio pokyčiai. Nors gauti rezultatai rodo, kad po mokymų tiriamieji rečiau nurodo, jog yra pasirengę padėti suicidiškam žmogui, realioje savižudybių prevencijos veikloje susiduriame su tuo, kad po mokymų jie yra linkę įsitraukti į savižudybių prevencijos veiklą nukreipdami žmogų profesionalios pagalbos ar padėdami savanoriams ir profesionalams jų veikloje.

## IŠVADOS

1. Daugumai tyrime dalyvavusių pirminės grandies specialistų (policijos pareigūnams, Greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojams ir Bendrojo pagalbos centro operatoriams) savižudybė neatrodo priimtina, pateisinama ar suprantama, jie yra pasirengę padėti savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui, bet mažai tiki savižudybių prevencijos galimybėmis, taip pat turi daug klaidingų įsitikinimų apie savižudybės grėsmės įvertinimą.
2. Šiame tyrime aptariami mūsų organizuoti ir įvertinti savižudybių prevencijos mokymai buvo mažiau efektyvūs negu kiti Lietuvoje tirti mokymai: po mokymų statistiškai reikšmingai nepasikeitė nei žinios apie savižudybes, nei nuostatos savižudybių atžvilgiu.
3. Skirtingi nuostatų pokyčiai po savižudybių prevencijos mokymų gali būti susiję su mokymų metodika ir trukme, tyrimo dalyvių amžiumi ir motyvacija.
4. Nors po mokymų nuostatos savižudybių atžvilgiu nepasikeitė statistiškai reikšmingai, išryškėjo kai kurios savižudybių prevencijoje svarbios tendencijos:
  - pagerėjo tyrimo dalyvių žinios apie savižudybę (po mokymų pirminės grandies specialistai mažiau linkę pritarti pozicijai, jog savižudybė nėra nuspėjama, kiek mažiau pritaria ir kitiems klaidingiems įsitikinimams apie savižudybes),
  - savižudybė laikoma mažiau priimtiniu elgesio būdu,
  - mokymų dalyviai pradėjo geriau suprasti psichologinės pagalbos vystymo ir tarpasmeninių ryšių stiprinimo reikšmę savižudybių prevencijoje.

## LITERATŪRA

1. *Agnew R.* The Approval of Suicide: A Social-Psychological Model // In: *Suicide & Life – Threatening Behavior*. New York, 1998, Vol. 28 (2), p. 205–225.
2. *Ajzen I.* Nature and Operation of Attitudes // *Annual Review of Psychology*, 2001, Vol. 52, p. 27-58.
3. *Bandura A.* Social learning theory // Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1977.
4. *Bille-Brahe U.* Sociology and Suicide Behavior // *Hawton K., Van Heeringen K. (Eds.) The International Handbook of Suicide and Attempted suicide*. John Wiley & Sons Ltd., 2000, p. 193–207.
5. *Colman A. M.* A Dictionary of Psychology // Oxford University Press, 2001, p. 844.
6. *Čekanavičius V., Murauskas G.* Statistika ir jos taikymai I // Vilnius, 2000, p. 240.
7. *Dahlen E. R., Canetto S. S.* The Role of Gender and Suicidal Precipitant in Attitudes toward Nonfatal Suicidal Behavior // In: *Death Studies*, 2002, Vol. 26 (2), p. 99–116.
8. *Davenport L., Cantrell P. C., Demi A. S.* Older Adult's Attitudes towards Suicide: Are There Race and Gender Differences? // In: *Death Studies*, 1977, Vol. 21 (3), p. 289–298.
9. *Davison M. W.* Are Teachers of Children and Young Adolescents Responsive to Suicide Prevention Training Modules? Yes // In: *Death Studies*, Vol. 23 (1), 1999. 61–71 p.
10. *Deluty R. H.* Factors Affecting the Acceptability of Suicide // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1988, Vol. 19 (4), p. 315-326.
11. *Domino G., Swain B. J.* Recognition of Suicide Lethality and Attitudes toward Suicide in Mental Health Professionals // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1985, Vol. 16 (4), p. 301–308.
12. *Domino G., Takahashi Y.* Attitudes Toward Suicide in Japanese and American Medical Students // In: *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 1991, Vol. 21 (4), p. 345–359.
13. *Domino G., Miller K.* Religiosity and Attitudes towards Suicide // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1992, Vol. 25 (4), p. 271–282.
14. *Domino G., Perrone L.* Attitudes toward Suicide: Italian and United States Physicians // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1993, Vol. 27 (3), p. 195–206.
15. *Domino G., Su S.* Conservatism and Attitudes Toward Suicide: A Study of Taiwanese-American and U.S. Adults // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1994-1995, Vol. 30 (2), p. 131–143.

16. *Domino G., Lin J., Chang O.* Attitudes toward Suicide and Conservatism: A Comparison of Chinese and United States Samples // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1995, Vol. 31 (3), p. 237–252.
17. *Domino G.* Attitudes toward Suicide in Patients with HIV / AIDS // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1996, Vol. 34 (1), p. 15–27.
18. *Domino G., Groth M.* Attitudes toward Suicide: German and U.S. Nationals // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1997, Vol. 35 (3), p. 309–319.
19. *Droogas A., Siiter R., O'Connell A. N.* Effects of Personal and Situational Factors on Attitudes Towards Suicide // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1982, Vol. 13 (2), p. 127–144.
20. *Eshun S.* Sociocultural determinants of suicide ideation: A Comparison between American and Ghanaian College Samples // In: *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 2003, Vol. 33 (2), p. 165.
21. *Etzerdorfer E., Vijayakumar L., Schony W., Grausgruber A., Sonneck G.* Attitudes towards suicide among medical students: comparison between Madras (India) and Vienna (Austria) // *Soc Psychiatry Epidemiolog*, 1998, 33, p. 104–110.
22. *Fantino E., Reynolds G. S.*, Introduction to Contemporary Psychology // W. H. Freeman and Company, San Francisco, 1975, p. 426–442.
23. *Gailienė D.* Jie neturėjo mirti: savižudybės Lietuvoje // Vilnius, 1998, p. 184.
24. *Gailienė D.* Mėginusieji nusižudyti – labai didelės suicidinės rizikos grupė // In: *Gailienė D.* (Ed.), *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba, 2001. 182-199 p.
25. *Gailienė D.* Savižudybių prevencijos Lietuvoje gairės // In: *Gailienė D.* (Ed.), *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba, 2001, p. 9–31.
26. *Gerow J. R., Brother Th., Newell J. D.* Fundamentals of Psychology // Scott, Foresman and Company, Glenview, Illinois, 1989.
27. *Hem E., Berg A. M., Ekeberg O.* Suicide in Police -- a Critical Review // In: *Suicide and Life – Threatening Behavior*. New York: 2001, Vol. 31 (2), p. 224-233.
28. *Herron J., Ticehurst H., Appleby L., Perry A., Cordingley L.* Attitudes Toward Suicide Prevention in Front-Line Health Staff // In: *Suicide and Life Threatening Behavior*, 2001, Vol. 31 (3). 342-347 p.
29. *Kazlauskaitė A.* Sąlyčio su suicidiniu elgesiu ir suicidinės rizikos ryšys // *Bakalauro darbas* (Vilniaus universitetas, Bendrosios psichologijos katedra), Vilnius, 2004, p. 50.

30. *Kerkhof A. J. F. M., Nathawat S. S.* Suicidal Behavior and Attitudes towards Suicide among Students in India and the Netherlands: A Cross- Cultural Comparison // R. F. W. Diekstra, R. Maris, S. Platt, A. Schmidtke, G. Sonneck (Eds.) *Suicide and Its Prevention: The Role of Attitude and Imitation.* Brill, Leiden, The Netherlands, 1989, p. 144–159.
31. *Lošakevičius A.* Mėginusių nusižudyti pacientų, medicinos studentų ir Vilniaus Greitosios pagalbos ligoninės personalo nuostatos savižudybių atžvilgiu // Magistro darbas (Vilniaus universitetas, Bendrosios psichologijos katedra), Vilnius, 2005, p. 57.
32. *Mamykina E.* Sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėsaugos specialistų pasirengimas dalyvauti savižudybių prevencijoje // Magistro darbas (Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Socialinės medicinos katedra), Kaunas, 2006.
33. *Marion M. S., Range L. M.* Do Extenuating Circumstances Influence African American Women's Attitudes toward Suicide? // In: *Suicide & Life - Threatening Behavior.* New York: 2003, Vol. 33 (1), p. 44–51.
34. *Marks A.* Structural Parameters of Sex, Race, Age, and Education and Their Influence on Attitudes Towards Suicide // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1988, Vol. 19 (4), p. 327–336.
35. *Marzuk P. M., Nock M. K., Leon A. C., Portera L. Tardiff K.* Suicide Among New York City Police Officers, 1977–1996 // In: *Am J Psychiatry*, 2002, 159 (12), p. 2069–2071.
36. *McAuliffe C., Corcoran P., Keeley H. S., Perry I. J.* Risk of Suicide Ideation Associated with Problem-Solving Ability and Attitudes Towards Suicidal Behavior in University Students // In: *Crises.* Hogrefe & Huber Publishers, 2003, Vol. 24 (4), p. 160–167.
37. *Michel K.* Suicide Prevention and Primary Care // In: Hawton K., van Heeringen K. (Eds.) *The International Handbook of Suicide and Attempted suicide*, John Wiley & Sons Ltd., 2000, p. 661–674.
38. *Miliukaitė A.* Jaunimo požiūris į savižudybę // Magistro tezės, KVDU, 1995.
39. *Minear J. D., Brush L. R.* The Correlation of Attitudes Toward Suicide with Death Anxiety, Religiosity, and Personal Closeness to Suicide // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1980, Vol. 11 (4), p. 317–324.
40. *Mockus A.* Religijos mokslų ir medicinos studentų nuostatos savižudybės atžvilgiu // Bakalauro darbas (Vilniaus universitetas, Bendrosios psichologijos katedra). Vilnius, 2005, p. 52.
41. *Mokhovichov A., Donets O.* Suicide in the Ukraine: Epidemiology, Knowledge and Attitudes of the Population // In: *Crisis*, 1996, 17 (3), p. 128–134.

42. *Mueller M. A., Waas G. A.* College Student's Perceptions of Suicide: the Role of Empathy on Attitudes, Evaluation, and Responsiveness // In: *Death Studies*, 2002, Vol. 26 (4), p. 325–341.
43. *Myers D.* *Psichologija* // Vilnius: Poligrafija ir informatika, 2000, p. 816.
44. *Petrauskaitė R.* Medicinos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu: ar suicidologiniai apmokymai yra veiksmingi? // Magistro darbas (Vilniaus universitetas, Klinikinės ir socialinės psichologijos katedra), Vilnius, 2003, p. 90.
45. *Petravičiūtė I.* Straipsnių apie savižudybę įtaka paauglių nuostatai savižudybės atžvilgiu // Magistro darbas (Vilniaus universitetas, Klinikinės ir socialinės psichologijos katedra), Vilnius, 1999, p. 47.
46. *Plikšnytė E.* Lietuvos žurnalistų ir žurnalistikos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu // Bakalauro darbas (Vilniaus universitetas, Bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra), Vilnius, 2004.
47. *Polukordienė K. O.* Psichologinės krizės ir jų įveikimas: pagrindinės žinios apie krizių ir savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją // Vilnius: Heksagrama, 2003, p. 100.
48. *Raschko R.* Gatekeepers – Identification of Suicidal Elders living in the Community // In: *Suicidal Behavior: the State of the Art*, Bohme K., Freytag R., Wachler C., Wedler H. (ed.), Regensburg: Roderer, 1993, p. 332–334.
49. *Renberg E. S., Jacobson L.* Development of a Questionnaire on Attitudes towards Suicide (ATTS) and its Application in a Swedish Population. *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 2003, 33 (1), p. 52–64.
50. *Ross M.* Suicide among Physicians // In: *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1972, Vol. 2 (3).
51. *Rustad R. A., Small J. E., Jobes D. A., Safer M. A., Peterson R. J.* The Impact of Rock Videos and Music with Suicidal Content on Thoughts and Attitudes about Suicide // In: *Suicide & Life - Threatening Behavior*, New York: 2003, Vol. 33 (2), p. 120–131.
52. *Ružytė I.* Vyresniųjų klasių moksleivių požiūris į savižudybę įvairiuose Lietuvos regionuose // Diplominis darbas (Vilniaus universitetas, Klinikinės ir socialinės psichologijos katedra), Vilnius, 1993.
53. *Salander-Renberg E., Jacobsson M. D.* Development of a Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) and its Application in a Swedish Population // In: *Salander-Renberg E. Perspectives on the Suicide Problem – from Attitudes to Completed Suicide*. Umea: Medical Dissertation, 1998.

54. *Savižudybių prevencijos 2003-2005 metų programa*. [Žiūrėta 2005 m. birželio 19 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.savizudybes.lt/vidinis.asp?DL=L&TopicID=27>>.
55. *Sawyer D., Sobal J.* Public Attitudes toward Suicide: Demographic and Ideological Correlates // In: *Public Opinion Quarterly*, 1987, Vol. (51), p. 92–101.
56. *Segal D. L., Mincic M. S., Coolidge F. L., O'Riley A.* Attitudes Toward Suicide and Suicidal Risk Among Younger and Older Persons // In: *Death Studies*, 2004, Vol. 28 (7), p. 671–678.
57. *Skruibis P.* Medicinos ir psichologijos studentų bei krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu. Bakalauro darbas (Vilniaus universitetas, Bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra), Vilnius, 2002, p. 59.
58. *Skruibis P.* Lietuvos, Norvegijos ir Švedijos regionų politikų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Magistro darbas (Vilniaus universitetas, Bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra), Vilnius, 2004, p. 48.
59. *Smith D. I., Scoullar K. M.* How Well Informed are Australian General Practitioners About Adolescent Suicide? Implications for Primary Prevention // In: *the International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2001, Vol. 31 (2), p. 169–182.
60. *Sorjonen K.* For whom is Suicide Accepted: the Dependency Effect // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 2002-2003, Vol. 46 (2), p. 137–149.
61. *Stack S.* Effect of Female Labour Force Participation on Female Suicides Attitudes // In: *Death Studies*, 1996, Vol. 20, p. 285–291.
62. *Stack S.* Does Being the Parent Affect Suicide Ideology? // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1996-1997, Vol. 34 (1).
63. *Stack S., Cao L.* The Effect of Financial Satisfaction on Female Suicide Attitudes in China // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1997-1998, Vol. 36 (2), p. 161–167.
64. *Stillion J. M., Stillion B. D.* Attitudes toward Suicide: Past, Present and Future // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1999, Vol. 38 (2), p. 77–97.
65. *Stuart C., Waalen J. K., Haelstromm E.* Many Helping Hearts: An Evaluation of Peer Gatekeeper training in Suicide risk Assessment. In: *Death Studies*, Vol. 27 (4), 2003, p. 321–333.
66. *Suicide Rates (per 100 000), by country, year, and gender* // Pasaulinės sveikatos organizacija (World Health Organization). [Žiūrėta 2005 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suiciderates/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/)>.
67. *Suslavičius A.* Socialinė psichologija. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams ir ne tik jiems // Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006, p. 293.

68. *Tuskenytė D.* Psichologinės pagalbos telefono savanorių nuostatų į savižudybes kitimas apmokymų metu // Bakalauro darbas (Vilniaus universitetas, Bendrosios psichologijos katedra), Vilnius, 2006.
69. *Valstybinis psichikos sveikatos centras* // [Žiūrėta 2006 m. vasario 8 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vpsc.lt>>.
70. *Violanti J. M., Vena J. E., Marshall J. R., Petralia S.* A Comparative Evaluation of Police Suicide Rate Validity // In: *Suicide and Life - Threatening Behavior*. New York: 1996, Vol. 26 (1), p. 79–86.
71. *Violanti J. M.* Predictors of Police Suicide Ideation // In: *Suicide and Life - Threatening Behaviour*. New York: 2004, Vol. 34 (3), p. 277–283.
72. *Violanti J. M.* Suicides among Police Officers // In: *Am J Psychiatry*, 2004, 161:4, p. 766.
73. *Walker B. L., Osgood N. J.* Preventing Suicide and Depression: A Training Program for Long-Term Care Staff. In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, Vol. 42 (1), 2000-2001, p. 55–69.
74. *Worthen L. T., Yeatts D. E.* Assisted Suicide: Factors Affecting Public Attitudes // In: *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 2000-2001, Vol. 42 (2), p. 115–135.
75. *Ziervogel A., Pfeiffer T., Hegerl U.* How Effective is Advanced Training Concerning Depression and Suicidality among the Elderly? Results of a Pilot Study // In: *Archives of Suicide Research*, 2005, Vol. 9 (1), p. 11–17.
76. *Žemaitienė N.* Suicidinių tendencijų turinčių paauglių psichosocialiniai ypatumai // Diplominis darbas, Vilniaus universitetas, 1995.
77. *Žemaitienė N., Zaborskis A.* The changes of suicidal tendencies and attitudes towards freedom to choice suicide among Lithuanian schoolchildren in 1994-2002 // Kaunas, 2004.



## **PRIEDAI**

1. Klausimynas „Nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Attitudes Towards Suicide, ATTS),
2. Tyrimo dalyvių atsakymų į atvirus klausimus apibendrinimai (temų sąrašas).

**1 PRIEDAS. Klausimynas „Nuostatos savižudybių atžvilgiu“  
(Attitudes Towards Suicide, ATTS)**



# ATTS

**Attitudes towards suicide**

## **Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimynas**

**Umeå Universitetas**

**Psichiatrijos katedra**

*Ellinor Salander Renberg, Lars Jacobsson*

**Vilniaus Universitetas**

**Klinikinės ir organizacijų psichologijos katedra**

*Danutė Gailienė, Paulius Skruibis*

## Sąlytis su savižudybės problema

Pateikiame keletą klausimų apie tai, kiek jums tenka susidurti su savižudybės problema savo aplinkoje. Prašome kryžiuuku pažymėti tinkamą variantą (N = neturiu).

### 1. Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra...

*mėginęs nusižudyti*

*kalbėjęs apie savižudybę,  
planavęs nusižudyti arba  
grasinęs nusižudyti*

	Niekada	Kažkada	Dažnai	N		Niekada	Kažkada	Dažnai	N
<b>Jūsų šeimoje;</b>									
Tėvas/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brolis/sesuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kiti;</b>									
Kiti giminaičiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bendradarbiai/bendramoksliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiti .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 2. Ar savo artimiausioje aplinkoje žinote ką nors, kas šiuo metu galvotų apie savižudybę?

	Taip	Ne	N
<b>Jūsų šeimoje;</b>			
Tėvas/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brolis/sesuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kiti;</b>			
Kiti giminaičiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bendradarbiai/bendramoksliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiti .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 3. Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra nusižudęs?

	Taip	Ne	N
<b>Jūsų šeimoje;</b>			
Tėvas/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brolis/sesuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kiti;</b>			
Kiti giminaičiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bendradarbiai/bendramoksliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiti .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Nuostatos

Žemiau pateikiame klausimus, kuriais norime sužinoti jūsų nuomonę apie savižudybę. Prašome pažymėti kryžiuuku tą variantą, kuris jums atrodo labiausiai atitinkantis jūsų nuomonę. Čia nėra “teisingų” ar “klaidingų” atsakymų!

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai nesutinku
4. <i>Visada įmanoma padėti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <i>Savižudybė niekada negali būti pateisinama.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <i>Savižudybė yra vienas iš blogiausių dalykų, kuriuos gali padaryti savo artimiesiems.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <i>Dauguma mėginimų nusižudyti yra impulsyvūs veiksmai.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <i>Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <i>Kai žmogus apsisprendžia nusižudyti, niekas negali jo sustabdyti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. <i>Dažnai nusižudyti mėginama iš keršto arba norint ką nors nubausti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. <i>Žmonės, kurie nusižudo, dažniausiai yra psichiškai nesveiki.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. <i>Stengtis sulaikyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. <i>Jei žmogus nusižudo, jis būna apie tai galvojęs ilgą laiką.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai nesutinku
14. Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Žmonės, kurie grasina nusižudyti, retai nusižudo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Savižudybė yra tema, apie kurią geriau nekalbėti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vienatvė man galėtų būti priežastis atimti sau gyvybę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Beveik kiekvienas kada nors gyvenime yra pagalvojęs apie savižudybę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Aš galėčiau sakyti kitiems, kad atimsiu sau gyvybę, nors neketinčiau to daryti iš tikrųjų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Savižudybė kartais gali atnešti palengvėjimą aplinkiniams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ypač sunku suprasti jaunų žmonių savižudybes, nes jie turi viską, dėl ko verta gyventi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Žmogus, kartą galvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsikratys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai nesutinku
26. <i>Daugelis žmonių vengia kalbėti apie savižudybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. <i>Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo/jos paties/pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. <i>Daugiausiai vienatvė žmones priveda prie savižudybės.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. <i>Mėginimas nusižudyti iš esmės yra pagalbos šauksmas.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. <i>Apskritai, aš nesuprantu, kaip žmogus gali atimti sau gyvybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. <i>Artimieji paprastai neturi jokio supratimo apie tai, kas vyksta, kai žmogus mąsto apie savižudybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. <i>Žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirti, turėtų gauti tokią pagalbą.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. <i>Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. <i>Bet kas gali nusižudyti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. <i>Aš galiu suprasti, kai žmonės, kenčiantys nuo sunkios, nepagydomos ligos, nusižudo.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. <i>Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. <i>Žmonės turi teisę atimti sau gyvybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai nesutinku
38. <i>Daugelį mėginimų nusižudyti sukelia konfliktai su artimu žmogumi.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. <i>Jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos, aš norėčiau, kad man padėtų nusižudyti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. <i>Savižudybei gali būti užkirstas kelias.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. *Nors jūs norėtumėte mirti kitokiu būdu, tačiau skausmingos gyvenimo aplinkybės gali sukelti minčių apie savižudybę. Ar jums atrodo įmanoma, jog kada nors galėtumėte nusižudyti?*

- Aš esu įsitikinęs(-usi), kad niekada nenusižudysiu.
- Aš tikiuosi, kad niekada nenusižudysiu, bet nesu visiškai tuo įsitikinęs(-usi).
- Esant tam tikroms aplinkybėms, aš svarstyčiau savižudybę kaip galimybę.
- Aš žiūriu į savižudybę, kaip vieną iš galimybių ateityje.

42. *Kiekvienas žmogus anksčiau ar vėliau miršta. Prašome nurodyti, kuris mirties būdas jums būtų labiausiai priimtinas?*

**surikiuokite nuo 1 iki 5; 1=labiausiai priimtinas, ....., 5=mažiausiai priimtinas iš visų.**

- Liga
- Nelaimingas atsitikimas
- Savižudybė
- Senatvė
- Žmogžudystė

43. *Kaip jūs manote, kokių mastu turėtų būti užkirstas kelias savižudybėms?*

- Visais atvejais
- Visais atvejais, išskyrus kelias išimtis
- Kai kurias atvejais taip, kai kuriais ne
- Nė vienu atveju; jeigu žmogus nori nusižudyti, niekas, įskaitant medicininės tarnybas, neturi teisės sustabdyti jo



## *Keletas klausimų apie jus*

44. *Lytis*  Vyras  Moteris
45. *Amžius* .....
46. *Gyvenamoji vieta* .....
47. *Šeimyninė padėtis*  Gyvenu vienas (-a)  
 Gyvenu su partneriu  
 Gyvenu su partneriu ir vaikais  
 Gyvenu vienas (-a) su vaikais  
 Kita .....
48. *Išsilavinimas*  -9 metų  10-13 metų  14 metų ir daugiau
49. *Ar paprastai jūs jaučiate, kad jūsų kasdienis gyvenimas yra asmeninio pasitenkinimo šaltinis?*  
 Taip, dažniausiai  
 Taip, kartais  
 Ne
50. *Ar jūs, apskritai kalbant, apibūdintumėte save kaip...*  
 labai laimingą  
 gana laimingą  
 ne itin laimingą  
 nelaimingą  
 Nežinau
51. *Ar jūs paprastai jaučiate, kad tai, kas atsitinka jūsų kasdieniniame gyvenime, yra sunkiai suprantama?*  
 Taip, dažniausiai  
 Taip, kartais  
 Ne
52. *Ar jūs paprastai matote sprendimus tokių problemų ir situacijų, kurios kitiems žmonėms atrodo beviltiškos?*  
 Taip, dažniausiai  
 Taip, kartais  
 Ne

**NB. Prašome atsakyti į abi klausimų dalis!**

**53. Kaip dažnai jūs esate galvojęs(-usi) apie savo gyvenimo prasmę?**

Praėjusiais metais

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

**54. Ar esate kada nors jautęs(-usi), kad gyventi neverta?**

Praėjusiais metais

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

**55. Ar esate kada nors galvojęs(-usi) apie savo mirtį?**

Praėjusiais metais

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

**56. Ar kada nors esate norėjęs(-usi) būti miręs(-usi), pavyzdžiui, kad galėtumėte užmigti ir nebeprobusti?**

Praėjusiais metais

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

**57. Ar esate kada nors galvojęs(-usi) atimti sau gyvybę, netgi jeigu iš tikrųjų to nedarytumėte?**

Praėjusiais metais

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

**58. Ar esate kada nors pasiekęs(-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?**

Praėjusiais metais

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai  
 Kartais  
 Beveik niekada  
 Niekada

**59. Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?**

Praėjusiais metais

- Taip  
 Ne  
Kiek kartų? .....

Anksčiau savo gyvenime

- Taip  
 Ne  
Kiek kartų? .....

**Jeigu taip: Ar tada jūs sulaukėte kokio nors gydymo?**

- Taip Kokio? \_\_\_\_\_  
 Ne Kodėl? \_\_\_\_\_

**60. Kaip jūs manote, kokia yra pagrindinė priežastis, dėl ko žmonės žudosi?**

---

---

**61. Kas, jūsų nuomone, turėtų būti padaryta, kad būtų užkirstas kelias savižudybėms?**

---

---

**Komentarai apie klausimą:**

---

---

***Dėkojame už dalyvavimą tyrime!***

## 2 PRIEDAS. Tyrimo dalyvių atsakymų į atvirus klausimus apibendrinimai (temų sąrašas)

### TYRIMO DALYVIŲ ATSAKYMAI Į KLAUSIMUS PRIEŠ MOKYMUS

#### Kaip Jūs manote, kokia yra pagrindinė priežastis, dėl ko žmonės žudosi?

##### 1. Vidinės priežastys (N=44):

**1.1. Psichikos ligos (N=11):** „Psichikos sutrikimai bei ligos“ (1), „Psichikos sutrikimai“ (5), „Psichiškai nesveikas“ (10, 29), „Psichikos ligos“ (38), „Psichikos, emocinis nestabilumas“ (40), „Psichikos nestabilumas“ (42), „Depresija“ (26, 27, 28), „Dėl psichinių ligų (depresijos)“ (47)

**1.2. Neviltis (N=8):** „Beviltiškumas“ (2, 3), „Nusivylę gyvenimu...“ (6), „Dėl nevilties, nemato išeities kitos iš sudarytos padėties“ (12), „Praranda viltį“ (13), „Nuo nevilties“ (16), „Iš nevilties, neturintys išeities“ (20), „Nusivylimas gyvenimu“ (37)

**1.3. Ligos (N=6):** „Liga“ (10, 11, 27, 39), „Ligos“ (23), „Sunkios ligos“ (44)

**1.4. Priklausomybės (N=5):** „Narkotikai“ (23), „Kaltas alkoholis“ (23), „Per daug alkoholio“ (28), „Alkoholizmas“ (37), „Alkoholis“ (38)

**1.5. Vienatvė (N=3):** „Vienatvė“ (22, 39, 27)

**1.6. Problemų sprendimas (N=3):** „Savo problemų, išgyvenimų sureikšminimas“ (43), „Nesugeba kovoti su problemom arba nežino, kaip jas išspręsti“ (48), „Nemoka džiaugtis tuo, ką turi“ (48)

**1.7. Nepagydomos ligos (N=3):** „Nepagydoma liga“ (34, 46), „Dėl nepagydomų ligų“ (47)

**1.8. Vertinančio pobūdžio (N=3):** „Psichiniai“ (6), „Ėjimas lengviausiu keliu“ (43), „Silpnavališkumas“ (46)

**1.9. Jausmai (N=2):** „Liūdesys“ (27), „Emocijos“ (42)

**1.10. Asmenybės savybės (N=1):** „Impulsyvumas“ (41)

**1.11. Gyvenimo prasmė (N=1):** „Nemato gyvenimo prasmės“ (48)

**1.12. Kitos (N=1):** „Idomu“ (33)

##### 2. Tarpasmeninės priežastys (N=22):

**2.1. Ryšių stoka (N=6):** „Nemylimi“ (6), „Jauni žmonės žudosi dažniausiai dėl nepritapimo visuomenėje“ (7), „Gal trūksta kažkoko palaikymo“ (17), „Kitų žmonių neigiama reakcija į žmogų (engimas)“ (22), „Kad yra nesuprastas“ (30), „Ypač vaikams, trūkumas tėvų dėmesio ir bendravimo“ (36)

**2.2. Šeimos problemos (N=5):** „Šeimyninės problemos“ (5), „Jauni žmonės žudosi dažniausiai dėl nesutarimo šeimoje“ (7), „Sunkiai klostosi šeimyninis gyvenimas“ (8), „Nelaimingas šeimyninis gyvenimas“ (23), „Nesutarimai šeimoje“ (46),

**2.3. Nelaiminga meilė (N=4):**

„Jauni žmonės žudosi dažniausiai dėl nelaimingos meilės“ (7), „Nelaiminga meilė“ (8), „Dėl nelaimingos meilės“ (47), „Akla meilė“ (46)

**2.4. Netektys (N=3):**

„Šeimos praradimas“ (10), „Artimų žmonių netekimas arba išsiskyrimas su juo“ (22), „Sunkus gyvenimo periodas, pvz., palikus draugui ar sutuoktiniui“ (31)

**2.5. Neištikimybė (N=2):**

„Neištikimybė“ (46), „Dėl neištikimybės“ (47)

**2.6. Noras atkreipti dėmesį (N=2):** „Norėdami atkreipti dėmesį į save“ (6), „Bandyamas pagąsdinti artimuosius“ (43)

**3. Išorinės priežastys (N=12):**

**3.1. Socialinės problemos susijusios su darbu (N=5):** „Verslo problemos“ (5), „Nesėkmės darbe“ (8), „Bedarbis“ (30), „Sunkus gyvenimo periodas, pvz., darbo netekus“ (31), „Dėl sunkaus gyvenimo (nedarbo, skolų)“ (47)

**3.2. Ekonominės (N=4):** „Vyresni galėtų dėl nepakankamų gyvenimo sąlygų“ (7), „Gyvenimo sąlygos“ (9), „Sunki materialinė padėtis“ (26), „Ekonominė – valstybinė padėtis Lietuvoje“ (45)

**3.3. Kitos (N=3):** „Stresinė situacija“ (39), „Aklavietė, jokių perspektyvų“ (41), „Gyvenimo nepakeliami sunkumai“ (44)

**4. Bendro pobūdžio atsakymai (N=5):** „Mano manymu, žmonės žudyti gali dėl įvairių priežasčių“ (7), „Problemos“ (17), „Aš manau gali būti įvairių priežasčių (...) kaip pagrindinės neišskirčiau“ (23), „Nesiseka gyvenime“ (34), „Praradęs gyvenime viską“ (30)

**5. Nežino (N=4):** „Neįsivaizduoju“ (24), „Nežinau“ (15, 25), „Negaliu pasakyti“ (21)

**6. Neatsakė (N=6):** 4, 14, 18, 19, 32, 35

**Kas, Jūsų nuomone, turėtų būti padaryta, kad būtų užkirstas kelias savižudybėms?**

**1. Struktūriniai pasikeitimai (N=31):**

**1.1. Švietimas/Informacija (N=10):** „Manychiau, kad jaunimui turėtų būti rengiami pamokomi renginiai“ (7), „Aiškinti žmonėms, kokios realios perspektyvos jų laukia ateityje“ (13), „Daugiau

informacijos suteikimo žmonėms linkusiems ar galintiems tai padaryti“ (17), „Pateikti daugiau informacijos naudojant radijas ir televiziją“ (21), „Kad dažniau ir visur būtų apie tai kalbama, diskutuojama, pvz., mokyklose, visokie reklaminiai filmai“ (23), „Švietimas“ (27, 28), „Visuomenės švietimas“ (31), „Daugiau informacijos“ (36), „Kuo daugiau apie tai kalbėti“ (48)

**1.2. Psichologinės pagalbos vystymas (N=8):** „Bendradarbiavimas su žmonėmis, kurie apie tai galvoja“ (1), „Manychiau, kad turėtų būti kuo labiau išplėtoti žinia apie pagalbos centrus ir pagalbos telefonu numerius“ (7), „Daugiau bendradarbiauti, kiekvienam darbe būtų psichologas“ (10), „Daugiau bendravimo žmonėms linkusiems ar galintiems tai padaryti“ (17), „Turi būti visiems žinoma ir prieinama psichologinė pagalba. Daugiau reiktų informacijos visuomenei apie tokios pagalbos galimybę“ (22), „Turi būti daugiau psichologinių pagalbos centrų“ (34), „Daugiau psichologinės pagalbos“ (39, 44)

**1.3. Ekonomika (N=6):** „Pagerintas gyvenimo lygis“ (3), „Vienas iš būdų – pagerėjęs gyvenimo lygis“ (5), „Būtų palankesnės gyvenimo sąlygos“ (26), „Pagerinti žmonių gyvenimą“ (9), „Materialinė padėtis“ (16), „Pinigai, pinigėliai“ (33)

**1.4. Prevencinės sveikatinimo priemonės (N=4):** „Manau, kad gal prevencija ir t.t..., platesniu aspektu“ (23), „Prevencija“ (27), „Saviraiškos, pripažinimo kelias“ (40, 42)

**1.5. Socialinių sąlygų gerinimas (N=3):** „Sudaryti galimybę žmonėms dirbti ir užsidirbti normaliam gyvenimui“ (9), „Daug darbo valstybiniu mastu“ (47), „Kad turėtų kuo daugiau užimtumo“ (7)

## **2. Ideologiniai pasikeitimai (N=7):**

**2.1. Tarpasmeninių ryšių stiprinimas (N=5):** „Dažniau bendrauti su darbdaviais“ (10), „Kitų žmonių pagalba“ (26), „Daugiau dėmesio skirti žmogui“ (38), „Daugiau bendravimo“ (39), „Daugiau dėmesio, supratimo, pakantumo, tolerancijos kitiems“ (43)

**2.2. Politinis dėmesys problemoms (N=1):** „Dėmesys iš valstybės paprastiems žmonėms (37)

**2.3. Savižudybių smerkimas (N=1):** „Kuo daugiau aiškinti žmonėms, kad viskas praeina, kad reikia gyvenimą matyti šviesesnėmis spalvomis, kad kiekvieno tunelio gale yra šviesa ir išeitis iš bet kokios išeities, bet ne savižudybė“ (46)

**3. Kita (N=3):** „Mažiau reaguoti į sunkiai susiklosčiusias aplinkybes“ (8), „Pakeisti aplinką“ (12), „Spręsti problemas efektyviai“ (41)

**4. Nežino (N=6):** „Nežinau (15, 20, 25, 45 ), „Nežinau, kadangi nesigilinau“ (24), „Neturiu nuomonės“ (2)

**5. Neatsakė (N=10):** 4, 6, 11, 14, 18, 19, 29, 30, 32, 35

### Komentarai apie klausymą:

- 1. Teigiamas atsiliepimas (N=17):** „Įdomu“ (1), „Gerai“ (4), „Klausimai suprantami“ (5), „Gerai. Komentarų nėra“ (7), „Klausymynas parengtas labai gerai, aukštame lygyje“ (8), „Pakankamai išsamus“ (9), „Klausimai labai aktualūs“ (12), „Tikiuosi padės“ (13), „Ok“ (34), „Geri išsamūs klausimai“ (36), „Ačiū, buvo įdomu“ (37), „Patiko“ (39, 42, 44), „O gal visai ir nieko!“ (43), „Normalūs, suprantami klausimai“ (47), „Puikūs“ (48)
- 2. Neutralus atsiliepimas (N=8):** „Neturiu nuomonės“ (2), „Neturiu“ (10, 25), „Nežinau“ (15), „Nėra“ (23, 27), „Be komentarų“ (24), „Komentarų neturiu“ (28)
- 3. Neigiamas atsiliepimas (N=4):** „Mažai konkretumo“ (3), „Daug kartojimų“ (17), „Daug klausimų, kurie iš esmės yra panašūs“ (40), „Labai tendencingas ir asmeniškias, provokuojantis, tiesmukiškias“ (41)
- 4. Neatsakė (N=19):** 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 45, 46

### TYRIMO DALYVIŲ ATSAKYMAI Į KLAUSIMUS PO MOKYMŲ

#### Kaip Jūs manote, kokia yra pagrindinė priežastis, dėl ko žmonės žudosi?

##### **1. Vidinės priežastys (N=36):**

- 1.1. Psichikos ligos (N=5):** „Psichinės ligos“ (50, 53, 60), „Psichiškai nesveiki“ (71), „Psichikos sutrikimai“ (81)
- 1.2. Neviltis (N=4):** „Neviltis“ (56), „Nusivylimas gyvenimu“ (66), „Iš nevilties“ (78), „Mano manymu šiuo metu žmonės žudosi būdami visiškai beviltiškoje padėtyje“ (80)
- 1.3 Ligos (N=5):** „Liga“ (53, 77, 81, 87), „Sveikata“ (72)
- 1.4. Priklausomybės (N=8):** „Alkoholis“ (49, 52), „Alkoholis“ (50, 89), „Narkomanija“ (49, 52, 89), „Priklausomybės“ (53)
- 1.5. Vienatvė (N=4):** „Vienatvė“ (49, 58), „Vienatvė, ypač senam žmogui“ (71), „Vienišumo jausmas“ (80)
- 1.6. Problemų sprendimas (N=3):** „Nesugeba susitvarkyti su sunkumais, problemomis“ (57), „Negali apsispręsti gyvenime“ (70), „Negebėjimas pritaikyti gyvenime, atremti likimo smūgius“ (88)

**1.7. Nepagydomos ligos (N=3):** „Nepagydomos ligos“ (79), „Nepagydoma liga“ (80), „Sunki nepagydoma liga“ (90)

**1.8. Vertinančio pobūdžio (N=1):** „Durnystė“ (64)

**1.9. Jausmai (N=):** „Didelės neigiamos emocijos“ (60)

**1.10. Asmenybės savybės (N=2):** „Dažnai žmonės bando nusižudyti dėl bejėgiškumo“ (68), „Uždaras būdas“ (58)

**1.11. Gyvenimo prasmė (N=2):** „Nėra prasmės“ (78), „Nėra prasmės gyventi, neturi tikslų, siekių“ (57)

**1.12. Kitos (N=2):** „Nepasitenkinimas savo gyvenimu“ (51), „Dėl įdomumo“ (86)

## **2. Tarpasmeninės priežastys (N=16):**

**2.ą. Ryšių stoka (N=2):** „Kai apie sunkumus nėra su kuo išsikalbėti“ (83), „Dėl to, kad žmogus galvoja, kad jis niekam nereikalingas (sau ir aplinkiniams)“ (54)

**2.2. Šeimos problemos (N=5):** „Šeimyniniai konfliktai“ (49, 83), „Konfliktai su artimaisiais“ (79), „Konfliktai su artimais žmonėmis“ (90), „Dėl konfliktų šeimoje, nesutarimų su savo viršininkais ar kolegomis“ (61)

**2.3. Nelaiminga meilė (N=2):** „Nelaiminga meilė“ (49, 87)

**2.4. Netektys (N=3):** „Netekti mylimo žmogaus“ (66), „Netektys“ (53), „Tragiškos netektys“ (56)

**2.5. Kerštas (N=3):** „Noras atkeršyti aplinkiniams“ (66), „Dažnai žmonės bando nusižudyti dėl pavydo, keršto“ (68), „Noras ką nors įskaudinti arba iš keršto“ (90)

**2.6. Kita (N=2):** „Įvairūs konfliktai“ (87), „Aplinkinių atsainus požiūris, nenoras bandyti suprasti ir padėti („užtenka man savų problemų““ (58)

## **3. Išorinės priežastys (N=12):**

**3.1. Socialinės (N=5):** „Socialinės sąlygos ir gyvenimo lygis“ (72), „Sunki socialinė ir finansinė padėtis“ (83), „Socialinė nelygybė“ (56), „Darbo praradimas“ (90), „Darbo nebuvimas“ (80)

**3.2. Ekonominės (N=3):** „Sunkus pragyvenimas“ (89), „Kainų smarkus kilimas, brangstantis pragyvenimas“ (80), „Skurdas“ (56)

**3.3. Kitos (N=4):** „Dėl sunkaus gyvenimo“ (73), „Nes šiais laikais labai žmonės serga – valstybei jie nerūpi“ (55), „Gobšumas ir abejingumas žmogui, ypač valdančiųjų nesusipratimai“ (56), „Neužimtumas, neuztikrinta padėtis dėl ateities“ (52)

**4. Bendro pobūdžio atsakymai (N=2):** „Platus spektras, dėl įvairių priežasčių“ (84), „Stresai“ (53)

**5. Nežino (N=5):** „Nežinau“ (62, 63, 67, 69), „Neapsisprendęs“ (75)



6. Neatsakė (N=6): 59, 65, 74, 76, 82, 85

**Kas, Jūsų nuomone, turėtų būti padaryta, kad būtų užkirstas kelias savižudybėms?**

**1. Struktūriniai pasikeitimai (N=24):**

**1.1. Švietimas/Informacija (N=5):** „Manau, kad apie tai reikėtų jau ugdyti vaikus – darželyje, mokyklose, namuose“ (68), „Švietimas, prevencija“ (84), „Žmonių švietimas“ (88), „Daugiau informacijos apie savižudybes“ (89), „Seminarų, konferencijų organizavimas“ (90)

**1.2. Psichologinės pagalbos vystymas (N=11):** „Laiku pastebėti ir nukreipti pas specialistus“ (50), „Psichologinė pagalba“ (57), „Daugiau domėtis psichologija“ (58), „Daug kalbėti ir bendrauti su psichologais“ (60), „Turėtų būti labiau prieinama psichologinė pagalba, daugiau skelbiama informacija apie tai“ (66), „Konkrečiau užsiimti su tais, kurie bandė tai padaryti, bet jiems nepavyko, o ne sakyti apie tai visiems“ (71), „Geriau dirbtum pagalbos centrams“ (78), „Turėtų būti labiau reklamuojama apie pagalbą nusižudyti ketinantiems žmonėms, taip pat, kad galėtų kreiptis anonimiškai“ (80), „Jeigu kyla mintys, tai žmogui turi būti skiriamas specialistas, kad jam padėtų“ (83), „Turėtų būti visokios reklamos, tel. nr. spaudoje“ (89), „Psichologinės paramos centrų steigimas ir visuomenės informavimas“ (90)

**1.3. Ekonomika (N=1):** „Pagerinti gyvenimo sąlygas“ (72)

**1.4. Prevencinės sveikatinimo priemonės (N=3):** „Prevencinės priemonės“ (53), „Gydyti alkoholikus ir narkomanus“ (49), „Kovoti su alkoholizmu, narkomanija“ (52)

**1.5. Socialinių sąlygų gerinimas (N=4):** „Gerinti socialines sąlygas“ (51), „Visuotinio gerbūvio siekimas“ (88), „Siekti, kad nebūtų bedarbystės“ (49), „Gerinti žmonėms darbus“ (52)

**2. Ideologiniai pasikeitimai (N=10):**

**2.1. Tarpasmeninių ryšių stiprinimas (N=7):** „Bendravimas, normalus santykis šeimoje“ (49), „Išklausyti problemas ir detalai jam duoti jas išnagrinėti kartu su pašnekovu“ (54), „Būti atidesniems ir supratingesniems kitų atžvilgiu“ (58), „Daug kalbėti ir bendrauti su artimais žmonėmis“ (60), „Bendraujant“ (68), „Apie tai bendrauti su žmogum“ (70), „Taip pat padėti turėtų kiekvienas žmogus tokiam nelaimės ištiktam žmogui“ (89)

**2.2. Politinis dėmesys problemai (N=2):** „Valdžia turi “mylėti” savo žmones. Dabar – atviroj formoj GENOCIDAS!“ (55), „Bent šiek tiek sumažinti prarają tarp dirbančių žmonių ir valdininkų, niekinančių žmogiškumą“ (56)

**2.3. Savižudybių smerkimas (N=1):** „Turi būti plačiau kalbama apie savižudybės pasekmes žmogui ir jo aplinkiniams“ (83)

**3. Kita (N=2):** „Yra daug variantų“ (69), „Padėti visais įmanomais būdais“ (81)

**4. Nežino (N=5):** „Nežinau“ (62, 63, 64, 67), „Neapsisprendęs“ (75)

**5. Neatsakė (N=12):** 59, 61, 65, 73, 74, 76, 77, 79, 83, 85, 86, 87

#### **Komentarai apie klausimą:**

**1. Teigiamas atsiliepimas (N=7):** „Geri“ (53, 54), „Ačiū“ (56), „Mano manymu klausimynas parengtas gana įdomiai. Ačiū“ (68), „Gerai“ (69), „Klausimynas naudingas. Tačiau žmogui, kuris mąstyti apie savižudybę, manau, aplinkiniai padėtų mažąją dalį, nes ne visi žino, kaip reikia bendrauti su savižudžiu. Dažniausiai jie jį smerkia dėl jo poelgio“ (83), „Puiku, visur turėtų būti tokių užsiėmimų“ (84)

**2. Neutralus atsiliepimas (N=8):** „Be komentarų“ (49), „Klausimai normalūs“ (52), „Komentarų nėra“ (62, 89), „Nėra“ (63, 72), „Neturiu“ (75, 80)

**3. Neigiamas atsiliepimas (N=6):** „Gan tiesmukiškas, gyvenime yra žymiai daugiau niuansų“ (57), „Kartojasi klausimai“ (59), „Atsisakau“ (64), „Šeši balai iš dešimties“ (71), „Gan neblogi klausimai, bet...“ (73), „Gan konkretūs, dramatiški“ (88)

**4. Neatsakė (N=21):** 50, 51, 55, 58, 60, 61, 65, 66, 67, 70, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 85, 86, 87, 90.