

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Gabija Burvytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Sunkumų savižudybės procese įveikos strategijos

Darbo vadovė: Prof. habil. dr. Danutė Gailienė
Darbo konsultantė: dokt. Miglė Marcinkevičiūtė

Vilnius
2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	5
SUMMARY.....	6
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	7
PRATARMĖ.....	8
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Savižudybės procesas.....	9
1.1.1. Trijų žingsnių teorija.....	9
1.1.2. Integruotas motyvacijos – valios savižudiško elgesio modelis.....	11
1.1.3. Tarpasmeninė savižudybės teorija.....	12
1.2. Savižudiškas elgesys.....	13
1.3. Įveikos strategijos savižudybės procese.....	14
1.3.1. Įveikos strategijos orientuotos į problemą arba emociją.....	14
1.3.2. Adaptyvios ir mažiau adaptyvios įveikos strategijos.....	16
1.3.3. Įveikos strategijos pagal adaptyvumą.....	16
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	19
2. METODIKA.....	20
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas.....	20
2.2. Tyrimo dalyviai.....	20
2.3. Tyrimo eiga.....	21
2.4. Tyrimo validumas ir patikimumas.....	22
2.5. Duomenų analizė.....	23
3. REZULTATAI.....	25
3.1. Atsitraukimas, kai būti per intensyvu.....	26
3.1.1. Svaiginimasis kaip būdas įveikti sunkią būseną.....	26
3.1.2. Pabėgimas iš intensyvios situacijos.....	27
3.1.3. Intensyvi būseną veda link apatijos ir blankumo.....	27
3.1.4. Noras apsaugoti aplinkinius žmones, nesidalinant sunkumais.....	28
3.1.5. Neprisimena savo veiksmų savižudybės procese.....	28
3.1.6. Disociacija - būdas atsitraukti nuo sunkumų.....	28
3.2. Vidinis skausmas išgyvenamas jį paverčiant kitu skausmu.....	29
3.2.1. Savižala.....	29
3.2.2. Gyvybei pavojingas elgesys.....	29
3.2.3. Noras nebejausti kančios bet koku būdu.....	30
3.2.4. Agresija, kaip sunkios vidinės būsenos išveika.....	30
3.2.5. Emocinis smurtas nukreiptas į kitus.....	30

3.3. Situacijos nebevaldymas	31
3.3.1. Nevaldomos savižudiškos mintys	31
3.3.2. Emocinis sąmyšis viduje apsunkina funkcionavimą.....	31
3.3.3. Intensyvi būseną - reikia greitosios pagalbos	32
3.3.4. Lūžio taškas dėl nesugebėjimo suvaldyti situacijos.....	32
3.3.5. Nepakeliama atsakomybė šeimoje	32
3.4. Niekas nepadedą ir negali jau padėti.....	33
3.4.1. Jaučia, kad negaus palaikymo iš artimųjų.....	33
3.4.2. Nepasiteisinusi profesionali pagalba.....	33
3.4.3. Jausmas, kad niekas nebegali padėti	34
3.4.4. Savižudybė - sprendimas įveikti problemas.....	34
3.5. Iškomunikuojama, jog reikia pagalbos	35
3.5.1. Profesionalios pagalbos priėmimas.....	35
3.5.2. Noras nusižudyti išsakomas garsiai	35
3.6. Siekiama gauti pagalbos sunkiu metu	36
3.6.1. Artimųjų pagalba sunkiu metu	36
3.6.2. Pastebėjimas kas veda link savižudiškų minčių.....	36
3.6.3. Profesionalios pagalbos siekimas.....	37
3.6.4. Gauta pagalba iš psichikos sveikatos įstaigos / psichiatro	37
3.7. Prisiminimas, jog nori gyventi	38
3.7.1. Palengvėjimas dėl gautos pagalbos	38
3.7.2. Jaučiamas įsipareigojimas šeimai	38
3.7.3. Išgąstis - kaip savisauga.....	38
3.8. Santykio su gyvenimu kūrimas	39
3.8.1. Situacijos priėmimas atneša ramybę	39
3.8.2. Saugios aplinkos svarba	39
3.8.3. Patinkančios veiklos padeda įveikti sunkumus	40
3.8.4. Grįžimas čia ir dabar padeda įveikti sunkią būseną.....	40
4. REZULTATŲ APTARIMAS	41
4.1. Rezultatų aptarimas kitų tyrimų ir teorijų kontekste.....	41
4.1.1. Atsitraukimas kai būti per intensyvu	41
4.1.2. Vidinis skausmas išgyvenamas jį paverčiant kitu skausmu.....	43
4.1.3. Situacijos nebevaldymas	45
4.1.4. Niekas nepadedą ir negali jau padėti.....	45
4.1.5. Iškomunikuojama, jog reikia pagalbos	47
4.1.6. Siekiama gauti pagalbos sunkiu metu	47
4.1.7. Prisiminimas, jog nori gyventi	48
4.1.8. Santykio su gyvenimu kūrimas	49
4.2. Rezultatų apibendrinimas.....	50

4.3. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolimesniems tyrimams	51
IŠVADOS	52
LITERATŪRA.....	53
PRIEDAI.....	62
1 priedas. Informuoto sutikimo pavyzdys.....	62
2 Priedas. Informacija darbuotojams siūlant pacientams prisijungti į tyrimą.....	63
3 Priedas. Demografinių duomenų anketa.	64
4 priedas. Pusiau struktūruoto interviu klausimai ir eiga.....	66
5 priedas. Lankstinukas, kuris buvo suteikiamas tyrimo dalyviams po interviu.	67
6 priedas. Temos sudarymo pavyzdys su citatomis, kodais ir potemėmis.....	68

SANTRAUKA

Burvytė, G. (2024). *Sunkumų savižudybės procese įveikos strategijos*. Magistro darbas. Vilnius: Viliaus universitetas, 70 psl.

Savižudybės procesas – tai ilgas procesas, kurio laikas gali varijuoti, dėl to tenka susidurti su įvairiais sunkumais, kuriuos reikia spręsti. Tam naudojamos įveikos strategijos – tai sąmoningos pastangos įveikti sunkumus. Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti, ką patiria žmonės susidūrę su sunkumais savižudybės procese bei kokias įveikos strategijas naudoja savižudybės procese esantys žmonės. Tyrime dalyvavo 5 moterys ir 1 nedvinarės lytinės tapatybės asmuo. Tyrimui atlikti naudojamas pusiau struktūruotas interviu, duomenys analizuojami indukcinės teminės analizės metodu. Rezultatai atskleidė 8 įveikos strategijų savižudybės procese temas: 1. Atsitraukimas kai būti per intensyvu; 2. Vidinis skausmas išgyvenamas jį paverčiant kitu skausmu; 3. Situacijos nebevaldymas; 4. Niekas nepadedą ir nebegali padėti; 5. Siekiama gauti pagalbos sunkiu metu; 6. Komunikuojama, jog reikia pagalbos; 7. Prisiminimas, jog nori gyventi; 8. Santykio su gyvenimu kūrimas. Rezultatų analizė parodė, jog savižudybės procese esantys žmonės susidūrę su sunkumais išgyveną beviltiškumą, nusivylimą, įstrigimo jausmą, visa tai prisideda prie kylančios psichologinės įtampos, psichinio skausmo bei nepakeliamos emocinės būsenos. Ją įveikti taikomos atsitraukimo, vengimo, netinkamos emocijų reguliacijos bei pasidavimo įveikos strategijos. Pasitelkiant turimus vidinius ir socialinius išteklius taikomos pagalbos siekimo, emocijų pažinimo, poreikių patenkinimo bei sąmoningo buvimo dabartyje įveikos strategijos.

Raktiniai žodžiai: savižudybės procesas, įveikos strategijos, savižudiškos mintys.

SUMMARY

Burvytė, G. (2024). *Coping strategies for adverse life events in the suicidal process*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 70

The process of suicide is a long process, which can vary in time and has many challenges to overcome. This study aims to find out what people experience when they encounter adverse life events in the suicide process and what coping strategies are used by people in the process of suicide. The participants were 5 women and 1 non-binary person. The study used semi-structured interview and the data were analysed by inductive thematic analysis. The results revealed 8 themes of coping strategies: 1. Withdrawal when it's too intense; 2. Experiencing inner pain by turning it into other pain; 3. The situation is out of control; 4. No one helps and can't help; 5. Seeking help at a difficult time; 6. Communicating the need for help; 7. Remembering that you want to live; 8. Building a relationship with life. The analysis of the results showed that people in the process of suicide experience feelings of hopelessness, frustration, and entrapment, which contribute to psychological distress, psychache, and an unbearable emotional state when faced with adverse life events. Coping strategies include withdrawal, avoidance and submission. Coping strategies using internal and social resources include seeking help, emotion cognition, satisfying needs and mindfulness.

Keywords: suicidal process, coping strategies, suicide ideation.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Savižudybės procesas – savižudiškų minčių raida, kuri perauga į ketinimus ir planus įvykdyti savižudybę. Galiausiai, tai realūs veiksmai, kurie yra įgalinami dėl pasiektos psichologinio skausmo tolerancijos ribos (Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco, & Nock, 2008).

Įveikos strategijos – reakcija į nepalankią situaciją arba tai, kas taikoma tuo metu, kai stresoriaus negalima pašalinti (Wechsler, 1995).

Savižudiškos mintys – mintys ir apmąstymai apie norą nusižudyti, susirūpinimas dėl mirties ir savižudybės (Bernert, Hom & Roberts, 2014).

PRATARMĖ

Savižudybė – tai reiškinys, kuris kasmet nusineša daugiau nei 700 000 tūkstančius gyvybių, tokie dideli skaičiai verčia susimąstyti, kaip stipriai ir plačiai savižudybės padariniai yra jaučiami visame pasaulyje (World Health Organization, 2024). Žvelgiant į statistikos duomenis, Lietuvoje 2022 metais iš viso nusižudė 527 žmonės: 426 vyrai ir 101 moterys (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2023). Šie skaičiai rodo, jog problema yra opi. Nors savižudybių skaičius nuosekliai mažėja, tai vis tiek išlieka problema, kuriai skiriama daug dėmesio – skaičiai yra preliminarūs, kadangi savižudybių būdai įvairūs, gali būti sunku tiksliai klasifikuoti ir užfiksuoti realią statistiką (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyrius, 2023).

Taigi, stebint savižudybių reikšmę Lietuvos mastu, svarbu gilintis ir detaliau suprasti savižudybės fenomeną. Natūraliai kyla klausimai: kokie veiksniai gali padėti sustabdyti savižudybės bandymą? Akivaizdu, kad savižudybės procesas – tai veiksnių ir jų padarinių suma. Dėl šios priežasties kyla prielaida apie įveikos strategijas, kurios yra naudojamos savižudybės procese, visgi, tai procesas, kurio metu žmonės susiduria su įvairiais sunkumais – natūralu, kad tai sukelia nepatogią būseną, kurią tenka išspręsti.

Savižudybės fenomenas ir jo procesas plačiai nagrinėjamas užsienio tyrėjų jau daugiau nei šimtą metų, visgi, kyla klausimas, kaip žmonės išgyvenę bandymą nusižudyti įveikė šią nepakeliamą būseną? Kokybinis tyrimas ir autentiški žmonių išgyvenimai vertinga ir svarbi informacija norint atsakyti į kilusius klausimus. Lietuvoje tyrimų savižudybės tema vis daugėja, bet kokybinio prisilietimo kokiomis įveikos strategijomis šis procesas yra sustabdomas nėra pakankamai daug, kad būtų galima giliai suprasti žmonių išgyvenimus savižudybės procese. Dėl šios priežasties šiuo darbu buvo nuspręsta tirti su kokiais sunkumais tenka susidurti savižudybės procese bei kokios įveikos strategijos buvo taikomos sustabdyti savižudybę.

1. ĮVADAS

1.1. Savižudybės procesas

Savižudybę galima apibrėžti kaip savo gyvybės atėmimą, visgi, į šią sąvoką galima pažvelgti kiek giliau, tai taip pat gali būti apibrėžiama, kaip nepakeliamo psichinio skausmo padarinys (Shneidman, 1985). Svarbu ir tai, jog savižudybė nėra reiškinys, kuris kaip sprendimas įvyksta akimirksniu, dažniausiai tai yra ilgas procesas, kurio laikas gali varijuoti nuo kelių minučių iki kelių metų, proceso eiga ir raida gali varijuoti, atsižvelgiant į individualią situaciją (Oravec & Moore, 2006). Šio proceso metu, žingsniai vedantys iki sprendimo imtis realių veiksmų nutraukti savo gyvybę prasideda nuo viduje išgyvenamų sunkumų. Viduje vykstančio proceso metu auganti psichologinė įtampa ir emocijų sąmyšis susideda į nepakeliamą psichologinį skausmą, kurio nutraukimui svarstomi realūs veiksmai (Conejero, Olié, Calati, Ducasse, & Courtet, 2018). Todėl į patį savižudybės procesą galima žvelgti kaip į dviejų dalių procesą: viskas prasideda savižudiškomis mintimis, kurios perauga į ketinimus ir planus įvykdyti savižudybę. Antroji dalis – tai realūs veiksmai, kurie yra įgalinami dėl pasiektos psichologinio skausmo tolerancijos ribos (Borges et. al., 2008).

Todėl galima suprasti, jog savižudybė nėra paprastas ir lengvai apibrėžiamas veiksmas. Tai procesas, kurio metu žmogus susiduria su įvairaus tipo sunkumais, vidiniais konfliktais, bei situacijomis, kurias tenka spręsti (Chesley & Loring-McNulty, 2003). Todėl norint suprasti, kaip minėti sunkumai yra įveikiami, pirmiausia svarbu suprasti kokia yra savižudybės proceso raida bei kokius sunkumus jame tenka išspręsti. Tam atlikti toliau bus apžvelgiamos pagrindinės literatūroje minimos savižudybės proceso teorijos bei sunkumai, kurie prisideda prie šio proceso raidos.

1.1.1. Trijų žingsnių teorija

Pirmoji teorija, kuri padeda suprasti savižudiškų minčių raidą link savižudiškų veiksmų – tai autorių Klonsky ir May (2015) trijų žingsnių teorija, pagal kurią pagrindiniai aspektai, kurie veda link savižudiškų minčių, yra išgyvenamas skausmas, beviltiškumas ir susietumo (angl. *connectedness*) buvimas / nebuvimas. Atsižvelgiant į tai, įgimti veiksniai ir praktiniai žingsniai veda link padidėjusio pajėgumo nusižudyti – kai savižudiškos mintys pereina į realų veiksmą ir bandymą nutraukti savo gyvybę.

Taigi, remiantis šia teorija, savižudiškų minčių pradžia ir vienas iš aspektų, vedančių link savižudiškų minčių atsiradimo yra intensyviai išgyvenamos neigiamos emocijos, tokios kaip kaltė, gėda, nusivylimas ar beviltiškumas. Visa tai gali tapti nepakeliamu našta, kurią galima apibrėžti kaip psichologinį skausmą (angl. *psychache*) (Verrocchio et. al., 2016). Remiantis Shneidman (1985)

darbu, būtent tokio skausmo išgyvenimas gali tapti svaria priežastimi pasirinkime nutraukti psichologinį skausmą, net jei tai sprendimas nusižudyti. Psichologinio skausmo išgyvenimas daugelyje tyrimų yra reikšmingiausias veiksnys, prognozuojantis savižudybės riziką (Troister & Holden, 2010).

Kitas svarbus veiksnys trijų žingsnių teorijoje, kuris veda link savižudiškų minčių – tai beviltiškumo jausmas, kuris atsiranda tada, kai lūkesčiai trokštamiems rezultatams nėra pateisinami arba sulaukiama nepageidaujamų rezultatų ir dėl to nieko negalima padaryti (Joiner et. al., 2002). Susidūrimas su negatyviais gyvenimo įvykiais stiprina kognityvinį pažeidžiamumą – beviltiškumo apraiškos gali būti neįveikiamos adaptyviomis įveikomis, todėl tai gali peraugti į savižudiškas mintis ir realius ketinimus nusižudyti (Joiner Jr & Rudd, 1995). Beviltiškumo jausmo atsiradimas ir tolimesnė raida stipriai veikiama praeities patirčių – prieš tai išgyventi nusivylimai patvirtina beviltiškumo jausmą, todėl vilčių bei lūkesčių nebepavyksta išsikelti ar įgyvendinti (Glanz, Haas, & Sweeney, 1995). Beviltiškumo jausmas taip pat siejamas su savikritikos apraiškomis ir žemu saviveiksmingumu (Brott & Veilleux, 2023). Stipriai išgyvenama savikritika rodo prastą savęs vaizdą ir jausmą, kad situacija nepagerės – visa tai prisideda prie beviltiškumo formavimosi ir ilgainiui veda link savižudiškų minčių (O'Neill et. al., 2021).

Taigi, kartu išgyvenamas psichologinis skausmas ir beviltiškumas veda link pirminio ir svarbaus aspekto, kuris rodo savižudybės proceso raidos pradžią – tai savižudiškos mintys (Harmer, Lee, Duong, & Saadabadi, 2020).

Antrasis žingsnis trijų žingsnių teorijoje (Klonsky & May, 2015), tai susietumas, kuris gali rodyti kaip stipriai yra išgyvenamos savižudiškos mintys. Tai svarbus aspektas įvertinimui ar žmogus turi pakankamai paramos ir išteklių įveikti sunkumus, ar visgi susietumo trūkumas yra faktorius, kuris nulemia savižudiškų minčių atsiradimą. Jei asmuo nesijaučia priklausantis bendruomenėje ar šeimoje, tokiu atveju galimas naštos jausmas. Tai taip pat veikia kaip neigiama patirtis, kuri gali prisidėti prie išgyvenamo psichologinio skausmo ir beviltiškumo (Van Orden, Lynam, Hollar, & Joiner, 2006).

Trečiasis žingsnis savižudybės procese – savižudiškos mintys perauga į realius veiksmus ir bandymą nusižudyti. Čia autoriai Klonsky ir May (2015) įvardina tris kategorijas, kurios paaiškina kodėl savižudiški veiksmai yra įvykdomi ar neįvykdomi. Pirmiausia, tai dispozicija, pagal kurią įtraukiami tokie veiksniai kaip jautrumas skausmui ar baimė kraujui – individualūs aspektai gali nulemti pajėgumą įgyvendinti savižudiškas mintis. Baimė skausmui gali skatinti atsisakyti pasirinkimą nusižudyti dėl potencialiai skausmingų savižudybės būdų (Smith, Stanley, Joiner Jr, Sachs-Ericsson, & Van Orden, 2016). Antroji kategorija – įgytos patirtys, susijusios su skausmu, susižalojimais ir baime. Visi šie aspektai vertinami per pojūčių slenksčio prizmę, nes tai gali nulemti stiprėjančią pajėgumą bandyti nusižudyti – padidėjęs skausmo ir baimės tolerancijos slenkstis gali prisidėti kaip aplinkybė, kuri palengvina savižudybės įgyvendinimą (Franklin, Hessel, & Prinstein,

2011). Trečioji kategorija yra praktiniai aspektai, kurie gali palengvinti kelią, vedantį iki bandymo nusižudyti, tai paprasčiausias įvairių savižudybės būdų žinojimas bei prieiga prie savižudybei įgyvendinti reikalingų priemonių (Cantor & Baume, 1998).

Taigi, remiantis šia teorija, savižudybės procesas prasideda nuo psichologinio skausmo ir beviltiškumo. Tai sunkios ir intensyvios būsenos, kurios veda link savižudiškų minčių atsiradimo dėl nepakeliamos būsenos ir negalėjimo išbūti su kylančia psichologine įtampa. Tuomet žvelgiama kaip stipriai yra išgyvenamos šios savižudiškos mintys, vertinamas susietumo jausmas, ar žmogus turi išteklių, ar yra paramos sistema, prasmė veiklose. Galiausiai, visa tai įvertinama per gebėjimo įvykdyti savižudybę perspektyvą, atsižvelgiant tiek į asmeninį pajėgumą, tiek į buvusias patirtis.

1.1.2. Integruotas motyvacijos – valios savižudiško elgesio modelis

Dar viena teorija, kuri padeda suprasti ir įsigilinti į savižudybės proceso eigą, tai integruotas motyvacijos – valios savižudiško elgesio modelis. Šios teorijos esmė – savižudybės procesas yra įvairių veiksnių sąveika, kuri nulemia savižudišką elgesį ir galimybę įvykdyti savižudiškus veiksmus. Šis modelis susideda iš trijų fazių, kurios paaiškina savižudybės procesą nuo savižudiškų minčių atsiradimo iki savižudiškų veiksmų įgyvendinimo (O'Connor, 2011).

Pirmoji fazė – tai iki motyvacinė fazė, kurios pagrindiniai aspektai yra pažeidžiamumo, aplinkos veiksnių bei gyvenimo įvykių triada (O'Connor, 2011). Pažeidžiamumo aspektas nusako tai, kaip biologiniai, genetiniai ar kognityviniai veiksniai gali sukurti sutrikusia būseną ir didinti riziką įgyvendinti savižudiškus planus. Patiriamas stresas ar negatyvūs gyvenimo įvykiai gali prisidėti kaip išoriniai dirgikliai, kurie stiprina jautrumą ir pažeidžiamumą susidūrus su sunkumais (Bagge, Glenn, & Lee, 2013). Tokie padariniai gali paveikti priimamus sprendimus ir pasiruošimą įveikti iškilusias problemas (Rowe, Walker, Britton, & Hirsch, 2013). Todėl šių trijų aspektų sąveika parodo žmogaus pasiruošimą bei galimybę įveikti sunkumus ir tolimesnę savižudybės proceso raidą.

Toliau seka motyvacinė fazė, kurios metu savižudiškų minčių raida vertinama pagal įstrigimo jausmą, kuris gali atsirasti dėl patiriamo pažeminimo ar / ir pralaimėjimo (O'Connor, 2011). Šioje stadijoje jautrumas pralaimėjimui ir pažeminimui yra nulemtas iki motyvacinės fazės triados aspektų – pažeidžiamumo, aplinkos veiksnių bei gyvenimo įvykių. Dėl to šioje fazėje yra vertinamas perėjimas nuo įstrigimo jausmo iki savižudiškų minčių, tam svarbūs tampa motyvaciniai moderatoriai, tokie kaip pozityvaus mąstymo apie ateitį nebuvimas bei tikslų neturėjimas. Pozityvus požiūris į ateitį ir gebėjimas įžvelgti alternatyvius sprendimo būdus gali padėti susidoroti su įstrigimo jausmu ir išvengti savižudiškų minčių atsiradimo (O'Connor & Kirtley, 2018). Kitu atveju – įstrigimo jausmas rodo suvokimą, jog situacija nebegali pasikeisti, todėl negatyvios patirtys ir pralaimėjimo jausmas veda link savižudiškų minčių (Teismann & Forkmann, 2017).

Trečioje – valios fazėje, savižudiškos mintys yra tęsiamos savižudišku elgesiu ar realiais įvykdytais veiksmais (O'Connor, 2011). Tokiam perėjimui svarbūs tampa valios moderatoriai, kurie padeda apibendrinti, kokioje situacijoje yra asmuo, kai susiduria su savižudiško elgesio apraiškomis – ar realu, jog asmuo išties gali įvykdyti savižudiškus veiksmus. Valios moderatoriai gali pasireikšti aplinkoje kaip savižudiškas artimųjų elgesys bei ankstesni bandymai nusižudyti (Branley-Bell, et. al., 2019). Čia taip pat įtraukiami asmenybiniai aspektai, tokie kaip impulsyvumas, jautrumas fiziniam skausmui, dingusi mirties baimė (O'Connor & Kirtley, 2018). Visa tai sukuria aplinkos kontekstą, kuriame asmens pajėgumas įgyvendinti savižudiškus ketinimus auga.

Taigi, šioje teorijoje galima matyti kokią reikšmę turi aplinkos veiksniai bei pažeidžiamumo aspektai, kurie nusako žmogaus pajėgumą įgyvendinti savižudybę. Buvusios patirtys ir besikeičiantis bei kylantis skausmo pakantumo slenkstis rodo tai, jog savižudybės procesas yra ilgas, jame daug skirtingų aspektų, kurie sąveikaudami tarpusavyje prisideda prie siaurėjančio problemos sprendimo matymo lauko.

1.1.3. Tarpasmeninė savižudybės teorija

Trečioji teorija, kuri padės detaliau suprasti savižudybės proceso raidą – tarpasmeninė savižudybės teorija, pagal kurią savižudybė įvyksta dėl to, jog yra noras ir galimybės tai atlikti (Van Orden et. al., 2010). Ši teorija išskiria tris pagrindinius konstruktus savižudiškam elgesiui: sutrikdytas bendrystės jausmas ir suvokiama našta – tai siejama su noru nusižudyti, trečiasis konstruktas – galimybė įvykdyti savižudybę.

Pirmiausia, sutrikdytas bendrystės jausmas rodo sutrikdytą ir nevykusiai įgyvendintą norą kažkur priklausyti (Chu et. al., 2018). Todėl čia svarbu išgyvenamas vienišumas ir atitrūkimas nuo bendruomenės bei artimųjų. Taip pat svarbus abipusio rūpesčio su artimaisiais trūkumas – tai prisideda kaip socialinės paramos negavimas bei neturėjimas galimybių tai suteikti ir kitiems (Kleiman, Riskind, Schaefer, & Weingarden, 2012).

Suvokiama našta taip pat svarbus konstruktas, kuris nusako atsakomybės jausmą buvimu našta prieš kitus. Naštos jausmą stiprina tokie aspektai kaip gyvenamosios vietos problemos, nedarbingumas bei finansiniai sunkumai (Van Orden et. al., 2010). Visa tai gali būti suvokiama kaip problemos, kurios yra neišsprendžiamos ir sprendimas nusižudyti suvokiamas kaip svaresnis nei bandymas gyventi (Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983). Į jaučiamą našta taip pat įtraukiama savinieka, žema savivertė, neramumas, savęs kaltinimas bei gėda (Van Orden et. al., 2010). Visa tai susideda į dinaminę kognityvinę stadiją, kuri didina žmogaus pažeidžiamumą ir galimybę įvykdyti savižudiškus planus.

Trečiasis komponentas – įgytas pajėgumas nusižudyti. Remiantis šia teorija, būtent tai yra kertinis taškas, nes tam, kad įvyktų savižudybė, asmuo turi prarasti baimės jausmą įvykdyti savižudiškus planus (Van Orden et. al., 2010). Sumažėjusi baimė mirti bei padidėjęs skausmo tolerancijos slenkstis yra svarbūs aspektai, kurie stiprina pajėgumą nusižudyti. Pajėgumą nusižudyti taip pat gali skatinti ir aplinkoje matomos savižudybės bei žmogaus individualios savybės, tokios kaip impulsyvumas. Prie didėjančio pajėgumo nusižudyti taip kaip prisideda ir ankstesni nesėkmingi bandymai, kurie didina skausmo toleranciją ir mažina baimės jausmą (Van Orden, Witte, Gordon, Bender, & Joiner Jr, 2008).

Taigi, kai susiduriama su atveju, kurio metu sutrikdytas bendrumo jausmas persipina su suvokiamu naštos jausmu, atsiranda noras nusižudyti (Van Orden, Lynam, Hollar, & Joiner, 2006), todėl prireikia įgyto pajėgumo išties įvykdyti šį norą, tai ir tampa paskutiniu žingsniu savižudybės procese.

1.2. Savižudiškas elgesys

Apžvelgus savižudybės procesą, svarbu atkreipti dėmesį ir į savižudišką elgesį, kuris yra atskiras reiškiny šiaame procese. Savižudybės procesas gali tęstis ilgai, todėl nenuostabu, jog savižudiškas elgesys gali varijuoti ir stiprinti išgyvenamus sunkumus (Deisenhammer et. al., 2009). Todėl taip pat svarbu pasigilinti į tai, koks gali būti savižudiškas elgesys, kaip jis pasireiškia ir su kokiais sunkumais gali tekti susidurti.

Iki bandymo nusižudyti yra ir kitų žingsnių, kuriuos galima apibrėžti kaip savižudišką elgesį. Pirmiausia, tai veiksmai, kurie padeda pasiruošti savižudiško plano įgyvendinimui. Tai tokie veiksmai, kaip savęs žalojimo priemonių pasiruošimas, vaistų kaupimas ar atsisveikinimo laiško parašymas (Brenner et. al., 2011). Toks savižudiškas elgesys rodo nusiteikimą ir pajėgumą pradėti įgyvendinti savižudiškus planus, tai rodo savižudybės proceso raidą.

Toliau žvelgiant į savižudiško elgesio apraiškas, galima išskirti tokį elgesį, kuris vykdomas be ketinimo nusižudyti – tai savęs žalojimo elgesys, kuris atlieka konkrečią funkciją savižudybės procese. Tokiu elgesiu asmuo gali bandyti reguliuoti savo negatyvią emocinę būseną mažiau adaptyviomis įveikomis, tai gali padėti išveikti jaučiamą pyktį, nusivylimą bei sumišimą (Mikolajczak, Petrides, & Hurry, 2009). Į savižudišką elgesį be ketinimo nusižudyti įtraukiami tokie savęs žalojimo būdai, kaip pjaustymasis, savęs trankymas, daužymas, kūno dalių deginimas (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Savibaudą taip pat galima matyti kaip savižudišką elgesį be ketinimo nusižudyti – tai savęs žalojimo būdas, kuris matomas kaip pykčio, nukreipto į save, išveika (Klonsky, 2007). Savižudiškas elgesys taip pat gali pasireikšti rizikingu elgesiu, tokiu kaip neatsargus vairavimas ir greičio viršijimas (Milner & De Leo, 2012). Visgi, tai taip pat gali būti nukreipta ir į

aplinkinius, kai pykčio ir agresijos išraiškos matomos kaip bandymas gauti dėmesio, nes vidinių išteklių nebepakanka susitvarkyti su vidiniais konfliktais (Brenner et. al., 2011).

Galiausiai, kalbant apie savižudišką elgesį svarbu paminėti ir patį bandymą nusižudyti – tai sąmoningas savęs žalojimas, su ketinimu numirti, nesvarbu, planas yra įgyvendinamas, ar ne (Posner, Oquendo, Gould, Stanley, & Davies, 2007). Todėl ir bandymas nusižudyti yra svarbus rodiklis, kuris rodo padidėjusią tikimybę tolimesniems bandymams tai atlikti dar kartą (Bostwick, Pabbati, Geske, & McKean, 2016).

1.3. Įveikos strategijos savižudybės procese

Apžvelgus savižudišką elgesį ir įsigilinus į savižudybės proceso eigą galima suprasti, jog šis procesas reikalauja daug vidinių išteklių. Intensyvi emocinė būseną, kuri auga dėl sunkumų su kuriais tenka susidurti savižudybės procese, yra nepatogi. Natūralu, jog yra ieškoma būdų, kaip būtų galima tvarkytis su sunkumais ir jų sukeltais padariniais. Čia atsiranda įveikos strategijos, šią sąvoką galima apibrėžti kaip reakcija į nepalankią situaciją arba tai, kas taikoma tuo metu, kai stresoriaus negalima pašalinti (Wechsler, 1995). Paprasčiausiai, įveikos strategijos – tai sąmoningos pastangos įveikti sunkumus (Cramer, 1998). Svarbu ir tai, jog įveikos strategijos, kurios yra naudojamos savižudybės procese, labai individualus pasirinkimas – tai priklauso nuo konteksto ir gebėjimo patenkinti poreikius (Miller, 1992). Todėl galima matyti varijuojantį įveikos strategijų pasirinkimą tarp savižudybės procese esančių žmonių.

Taigi, į įveikos strategijas galima pažiūrėti kaip į skirtingų pajėgumų ir išteklių reikalaujantį procesą, dėl šios priežasties įveikos strategijas galima kategorizuoti įvairiais aspektais. Tam, kad būtų galima detaliau suprasti įveikos strategijų pasirinkimą ir naudą, toliau bus aptariamos įveikos strategijų kategorijos, jas skirstant į: (1) orientuotas į problemos sprendimą / emociją; (2) adaptyvias orientuotas į problemą, adaptyvias orientuotas į emociją ir mažiau adaptyvias įveikos strategijas; (3) įveikos strategijas skiriant pagal jų adaptyvumą į kategorijas.

1.3.1. Įveikos strategijos orientuotos į problemą arba emociją

Susidūrus su problema, pirmiausia tenka įsivertinti visus situacijos veiksnius, savo pajėgumą ir aplinkybes. Nuo to gali priklausyti kokia įveikos strategija bus taikoma. Čia atsiranda pirmos įveikos strategijų kategorijos – įveikos strategijos orientuotos į problemos sprendimą arba orientuotos į emociją (Folkman & Lazarus, 1980).

Taigi, į problemą orientuota įveikos strategija apibrėžiama kaip adaptyvi įveika, kurios metu kuriamas planas tam, kad būtų galima imtis konkrečių veiksmų įveikti problemą (Folkman & Lazarus,

1985). Aktyvios, į problemą orientuotos įveikos strategijos reikšmingai padeda įveikti sunkumus net kai susiduriama su didelio intensyvumo grėsme. Būtent dėl to aktyvi įveikos strategija, planuojant žingsnius, dažniau taikoma situacijose, kuriose neįmanoma pasitraukti nuo stresorių ar grėsmės (Langers & Mörth, 2003).

Visgi, ne visada pavyksta taikyti aktyvias kognityvines strategijas sunkumams įveikti, todėl įveikos strategijos, orientuotos į emociją, išskiriamos į atskirą kategoriją. Į emociją orientuota įveikos strategija dažniausiai taikoma tais atvejais, kai realūs veiksmai negali išspręsti problemos (Folkman & Lazarus, 1985). Tai tokios įveikos strategijos, kurios padeda reguliuoti emocijas dėl stresorių ir kylančios psichologinės įtampos (Holahan & Moos, 1987).

Todėl emocijų reguliacija – vienas iš į emociją orientuotų įveikos strategijų pavyzdžių. Tokios įveikos strategijos plačiai aptariamose literatūroje, yra įvairių būdų kokiomis įveikos strategijomis žmonės reguliuoja savo emocijas susidūrę su sunkumais. Kai nepavyksta pašalinti stresoriaus, tenka susidurti su būseną, kurios negalima pakeisti, tam gali būti taikoma emocijų nuslopavimo įveikos strategija. Tai į atsaką nukreiptą įveikos strategija, kuri padeda modifikuoti elgesį, atsižvelgiant į emocinės reakcijos tendencijas. Tai gali padėti sumažinti elgesio išraiškas, kurios yra nepageidaujamos ar neigiamos (Gross & John, 2003). Visgi, nors elgesiu neigiamos emocijos neparodomos, jos nedingsta ir yra išgyvenamos taip pat viduje (Gross, 1998). Tokia emocijų reguliacijos įveikos strategija gali reikalauti didelių kognityvinių pastangų, tai kelia ne tik veiklą trikdančią stresą, bet ir sunaudoja daugiau energijos nei problemos sprendimas kitais būdais (Butler et. al., 2003). Nuslopimas, kaip įveikos strategija, gali būti vykdoma ir išorinių veiksnių pagalba – dažnu atveju tai alkoholio vartojimas. Vartodami žmonės jaučia palengvėjimą ir mažėjančią įtampą bei neigiamas emocijas, todėl alkoholio vartojimas tampa būdas palengvinti jaučiamą psichologinę įtampą (Cooper, Frone, Russell, & Mudar, 1995). Taip pat, didelį alkoholio vartojimą galima matyti kaip indikatorius, kuris gali rodyti įveikos strategiją, kuri taikoma prieš bandant nusižudyti, ypač dėl kognityvinio, emocinio ir fizinio alkoholio poveikio, kuris sukuria itin jautrią būseną (Gauthier, Cole, & Bagge, 2019). Tendencija atsitraukti ir taip nuslopinti savo emocijas pastebima ir narkotinių medžiagų vartojime, tai tampa kaip streso įveikos strategija, kurios pagalba psichologinė vidinė įtampa yra reguliuojama, išgyvenamos pozityvios trumpalaikės emocijos (Wagner, Myers, & McIninch, 1999). Dar vienas būdas nuslopinti jaučiamas emocijas – tai dėmesio nukreipimas, vykdomas emociniu valgymu, kuris veikia kaip emocijų reguliacija susidūrus su neigiamomis emocijomis. Todėl didelis maisto vartojimas gali būti pasirinkta įveikos strategija, kai susiduriama su neigiamomis emocijomis ir noru tai nuslopinti. Guodžiantis maistas tampa kaip emocijų reguliacijos dalis, kuri padeda atitraukti dėmesį ir gauti teigiamų patirčių (Evers, Marijn Stok, & de Ridder, 2010).

1.3.2. Adaptyvios ir mažiau adaptyvios įveikos strategijos

Įveikos strategijas pagal savo paskirtį galima išskirti remiantis Carver, Scheier ir Weintraub (1989) darbe išskirtomis kategorijomis: adaptyvios, orientuotos į problemą; adaptyvios, orientuotos į emociją; mažiau adaptyvios įveikos strategijos.

Adaptyvios, į problemą orientuotos įveikos strategijos tikslas – ieškoti alternatyvių sprendimo būdų, pasitelkti kognityvinius pajėgumus ir taip aktyviai imtis veiksmų išspręsti problemą. Toks elgesys ir prisitaikymas prie situacijos laikomas adaptyvia įveikos strategija (Carver et. al., 1989). Adaptyvią, į emociją orientuotą strategijos įveiką galima matyti per emocinę išraišką, kuri pasireiškia kaip emocijų priėmimas, siekiant poreikių patenkinimo (Greenberg & Bolger, 2001). Tai adaptyvus emocijų reguliacijos įveikos būdas, kuris leidžia pažinti išgyvenamas emocijas.

Situacijos, kuriose taikomos įveikos strategijos, gali būti netikėtos, šokiruojančios ar reikalaujančios tokių pajėgumų, kurių asmuo gali neturėti. Todėl kai asmuo paprasčiausiai nežino kaip tvarkytis su situacija – atsiranda mažiau adaptyvios įveikos strategijos, badant palengvinti nepakeliamą būseną bet koku būdu (Newman, 2008). Mažiau adaptyvios įveikos strategijos gali būti naudojamos tokiais veiksmais, kaip elgesio ar mąstymo pakeitimas nukreipiant mintis nuo stresorių (Carver et. al., 1989). Taip pat, mažiau adaptyvios įveikos strategijos gali būti orientuotos ir į konkrečius veiksmus, kuomet intensyvią būseną yra bandoma kontroliuoti realiais veiksmais. Vienas iš būdų – savęs žalojimas, tai greitas būdas susitvarkyti ir reguliuoti negatyvią afektinę būseną, kai skausmas padeda nukreipti mintis ar išveikti psichinį skausmą (Klonsky, 2007). Savęs žalojimas gali padėti sumažinti jaučiamas neigiamas emocijas, kurios veikiant kitoms mažiau adaptyvioms įveikoms gali vis stiprėti (Brown, Williams, & Collins, 2007). Savęs žalojimo įrodymai taip pat gali būti naudojami kaip būdas atkreipti aplinkinių dėmesį – tai pagalbos šauksmas susidūrus su neįveikiamais sunkumais (Nock, 2010).

1.3.3. Įveikos strategijos pagal adaptyvumą

Remiantis Skinner Edge, Altman ir Sherwood (2003) autorių darbu, įveikos strategijos gali būti suskirstytos į 3 kategorijas pagal jų adaptyvumą: koordinuojančios veiksmus ir nenumatytus atvejus aplinkoje; koordinuojančios priklausomumą ir turimus socialinius išteklius; koordinuojančios preferenciją ir prieinamus pasirinkimus.

1.3.3.1. Įveikos strategijos koordinuojančios veiksmus ir nenumatytus atvejus aplinkoje

Pirmoji išskiriama įveikos strategijų kategorija yra orientuotos į veiksmų ir nenumatytų atvejų aplinkoje koordinaciją – veiksmai yra koreguojami tam, kad problema būtų išspręsta.

Tam atlikti galima naudoti aktyvias įveikos strategijas, kurios yra orientuotos į problemos sprendimą. Tokiu atveju problema ar stresorius, su kuriuo susiduria asmuo, yra matomi kaip situacija, dėl kurios reikia imtis realių veiksmų problemos sprendimui (Folkman, Lazarus, 1985). Tam kuriamos kognityvinės strategijos ir veiksmų planas, dėl to reikalingi ne tik kognityviniai, bet ir problemos sprendimo įgūdžiai (Maghan, 2017). Tai aspektai, kurie gali padėti sukurti efektyvią strategiją ir taip aktyviai išspręsti problemą. Čia taip pat svarbu motyvacija imtis aktyvių pastangų įveikti problemas, tai pasirodo tiesioginiu veiksmų inicijavimu ir pastangų didinimu įsivertinus situaciją (Carver et. al., 1989).

Informacijos siekimas – dar viena įveikos strategija, kuri yra svarbi pasiruošiant susidūrus su nenumatytais atvejais. Informacijos siekimas padeda susirinkti aktualią informaciją, tokio elgesio pavyzdys – gairių gavimas iš aplinkinių, tai siejama su stiprėjančiu pasitikėjimu savimi sprendžiant problemas (Billings, & Moos, 1984).

Čia taip pat įveikos strategija tampa bejėgiškumas, kurio metu sumišimas, kognityvinė interferencija bei kognityvinis išsekimas taip pat matoma kaip įveikos strategija, kuri nulemia kokių veiksmų bus imtasi, kad problemos būtų išspręstos. Bejėgiškumas rodo pasidavimo ir atsisakytos kontrolės įveikos strategiją – tai išmoktas bejėgiškumas (Miller & Seligman, 1975).

Vengimo įveikos strategijos – dar viena veiksmus koordinuojanti įveikos strategija, kuri padeda atsitraukti ir nespęsti problemos duotuoju metu (Holahan & Moos, 1987). Neigimas – tai viena iš vengimo įveikos strategijos pavyzdžių, kurios pagalba minimizuojamas išgyvenamas veiklą trikdančias stresas. Visgi, tokia įveikos strategija tik vengia realaus problemų sprendimo ir prideda papildomų sunkumų problemos sprendimo procese (Carver et. al., 1989).

1.3.3.2. Įveikos strategijos koordinuojančios turimus socialinius išteklius ir paramą

Antroji įveikos strategijų kategorija apima individo turimus socialinius išteklius ir galimą socialinę paramą, sprendimai priimami atsižvelgiant į turimus išteklius.

Savarankiškumas – tai įveikos strategija, kuri padeda apsaugoti turimus socialinius išteklius, bandant su sunkumais susitvarkyti individualiai. Į šią įveikos strategiją galima įtraukti emocijų, elgesio bei emocinių išraiškų reguliaciją. Emocijų reguliacija galima atlikti naudojant sąmoningą buvimą dabartyje, kai tai tampa įveikos strategija, kuri padeda sugrįžti į dabartinį momentą ir aktyviai dalyvauti buvime, gilinantį į jausmus, kaip tai veikia ir ką tai gali reikšti (De la Fuente, Mañas, Franco, Cangas, & Soriano, 2018). Dar viena emocijų reguliacijos įveikos strategija – kvėpavimo pratimai, kurie gali padėti atsipalaiduoti ir sugrįžti į savo kūną (Simon et. al., 2016). Tai itin svarbu,

kai tenka susidurti su dideliu stresu ir nerimu – tokia įveikos strategija gali padėti sugrįžti į stabilią būseną, kuri leistų toliau efektyviai tvarkytis su situacija (Epe, Stark, & Ott, 2021). Vidinis pokalbis su savimi – efektyvus būdas objektyviai pažvelgti į situaciją ir problemą naudojant vidinius išteklius atsakyti į kilusius klausimus, reflektuoti savo patirtis ir įgalinti savo turimas žinias veiksmingai sprendžiant problemą (Morin, 1993). Vidinio pokalbio metu galima save užtikrinti bei validuoti patyrimus, pastebėti ir patvirtinti pozityvius aspektus (Brinthaup, Hein, & Kramer, 2009). Visos minėtos įveikos strategijos pasitelkia vidinių išteklių pagalbą ir taip bandoma susitvarkyti su kylančia psichologine įtampa savarankiškai, nesiekiant socialinės paramos ar pagalbos.

Visgi, svarbu paminėti pagalbos siekimą, kuris galimas siekiant tiek profesionalios, tiek iš artimųjų (Carver et. al., 1989). Pagalbos siekimo intencija priklauso nuo to, kiek socialinės paramos turi asmuo, todėl tai gali būti taikoma įveikos strategija, jei ankstesnės pozityvios patirtys prisideda kaip paskata siekti paramos iš artimųjų (Nagai, 2015). Pagalbos siekimas, tai įveikos strategija, kuri taip pat gali veikti kaip emocijų reguliacija (Newman, 2008). Socialinė parama gali ne tik padėti išspręsti problemas, bet taip pat padėti tvarkytis su vienišumo ir atsiskyrimo problema – jaučiamas palaikymas iš artimųjų gali suteikti vilties ir prasmės bandymui susitvarkyti su situacija (Thoits, 1986).

Kitas būdas koordinuoti turimus socialinius išteklius, tai testuoti šių išteklių ribas. Vienas iš būdų – atsakomybės numetimas, kuris padeda susitvarkyti su kylančia psichologine įtampa. Savęs kaltinimas – dar viena įveikos strategija, kurios metu negatyvūs įvykiai yra priskiriami sau ir jaučiamas sumišimas bei pyktis yra nukreipiamas į save, tai reakcija į jaučiamą vidinę psichologinę įtampą (Alix et. al., 2020). Kai tenka susidurti su negatyviais gyvenimo įvykiais ar problemomis, negatyvūs žodžiai sau gali būti būdas reaguoti ir tvarkytis su situacija. Visgi, savęs kaltinimas ir negatyvus dialogas su savimi gali kelti vis didesnę išgyvenamą veiklą trikdančią stresą (Tod, Hardy, & Oliver, 2011). Tokiomis įveikos strategijomis asmuo ieško savo išteklių limitų – šiame procese išgyvenamos gėdos ir savigraužos emocijos.

Socialinė izoliacija nuo aplinkos taip pat dar viena įveikos strategija, įgalinanti veiksmus ir sprendimus tvarkantis su sunkumais. Tokiu būdu aktyviai atsitraukiama nuo socialinių ryšių ir potencialios paramos, nesiekiant pagalbos ir nesidalinant išgyvenamais sunkumais (Preece et. al., 2021). Vengiant tarpasmeninių santykių, atsitraukiama nuo nepalankių aplinkybių ir negatyvių veiksmų, net jei tai ir reiškia pagalbos negavimą.

1.3.3.3. Įveikos strategijos koordinuojančios preferenciją ir prieinamus pasirinkimus

Trečioji kategorija apima tokias įveikos strategijas, kurios koordinuoja asmeninę preferenciją iš turimų pasirinkimų.

Dėmesio nukreipimas – tai trumpalaikė įveikos strategija, kuri padeda atsitraukti (Kohl, Rief, & Glombiewski, 2013). Ši įveikos strategija gali būti vykdoma pasineriant į mėgstamas veiklas, hobius ar kitus laisvalaikio užsiėmimus – taip psichologiškai ir fiziškai įsijungiant į malonias veiklas (Iwasaki, 2002). Taip pat, minimizuojant išgyvenamą veiklą trikdančią stresą gali būti bandoma įveikti sunkumus, tai gali padėti sumažinti jaučiamo streso lygį (Carver et. al., 1989). Visa tai galima apibendrinti kaip prisitaikymą, kurio metu elgesys yra keičiamas, atsižvelgiant į situaciją.

Pasidavimas – tai tokia įveikos strategija, kurios metu yra atmetami galimi išteklių tiek išoriniai, tiek vidiniai. Pasidavimas gali pasireikšti per ruminaciją, kurios metu įkyriai mąstoma apie vieną dalyką, tai ypač svarbu kai kalbame apie savižudiškas mintis. Nuolatinis mąstymas apie savižudybę ir norą tai atlikti didina kognityvinį pažeidžiamumą ir prisideda prie potencialaus savižudiško elgesio, kaip pastiprinimas (Joiner, 2005). Čia taip pat svarbią rolę atlieka nuolatiniai apmąstymai (angl. *brooding*), tokiu būdu vis atkreipiamas dėmesys į skaudžius išgyvenimus ir sunkumus, su kuriais tenka susidurti, tai gali vesti link minties apie savižudybę kaip vienintelį būdą įveikti šią sunkią būseną (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007).

1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo **tikslas**: ištirti, kokias įveikos strategijas naudoja žmonės susidūrę su gyvenimo sunkumais savižudybės procese.

Tyrimo klausimai:

1. Ką patiria žmonės susidūrę su sunkumais savižudybės procese?
2. Kokias įveikos strategijas naudoja savižudybės procese esantys žmonės?

2. METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Šiam tyrimui bus naudojamas indukcinės teminės analizės metodas, jis pasirinktas dėl to, jog padės suprasti bei pristatyti išryškėjusias darbo temas ir jų sąveikas, susilaikant nuo išankstinių nusistatymų (Braun & Clarke, 2006) bei padės išlaikyti patirčių autentiškumą (Holloway & Todres, 2003).

Taip pat, šis metodas pasirinktas ir dėl patogumo jį naudoti neturintiems kokybinių tyrimų vykdymo patirties (Tuckett, 2005) – tai pirmas kokybinis darbas naudojant indukcinės teminės analizės metodą, todėl svarbu, jog patirties stygius nepaveiktų darbo kokybės.

Kadangi buvo nuspręsta, jog analizuojant duomenis bus vengiama remtis išankstiniu teoriniu pagrindu, šio darbo analizei bus naudojama indukcinė, „iš apačios į viršų“ analizė, kurios metu temos bus formuojamos remiantis tyrime gautais duomenimis (Braun & Clarke, 2013). Tai leis į duomenis pažvelgti objektyviau, vadovaujantis tik bendru tikslu, kuris buvo išsikeltas darbo pradžioje – sužinoti, kaip savižudybės procese esantys žmonės sprendžia susiklosčiusias situacijas, kokias strategijos įveikas sunkumams savižudybės procese jie pasirenka. Koduojant ir analizuojant kiekvieną interviu tikimasi rasti ir pastebėti išylančias temas, kurios ir atsakytų į darbo keliamą problemą.

2.2. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvių imtį sudaro 5 moterys ir 1 nedvinarės lytinės tapatybės asmuo. Tyrimo dalyvių amžius 19 – 39 metai ($SD = 7,2$; $M = 26,6$), visi jie turi psichiatrinę diagnozę ir pateko į Vilniaus miesto psichikos sveikatos centrą dėl bandymo nusižudyti. Tam, kad būtų galima detaliau susipažinti su tyrimo dalyviais, tyrimo metu taip pat surinkta svarbi sociodemografinė informacija (1 lentelė).

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos*

Pseudonimas	Amžius	Išsilavinimas	Psichiatrinė diagnozė	Prieš kiek laiko (mėnesiais) paskutinį kartą bandė nusižudyti?	Kiek būtų bandymų?
Lėja	30	Profesinis mokymas	Bipolinis afektinis sutrikimas	8	2
Brigita	39	Aukštasis universitetinis išsilavinimas	Sunki depresija ir paranoidinė šizofrenija	3	2

Ona	21	Vidurinis lavinimas	Ūmi depresija	0,3	6
Asa	19	Vidurinis lavinimas	Ribinis asmenybės sutrikimas ir depresija	5	1
Liepa	27	Aukštasis universitetinis išsilavinimas	Sunki depresija, bipolinis	5	9
Vytė	24	Aukštasis universitetinis išsilavinimas	Sunkus depresinis epizodas su aukšta savižudybės rizika, bipolinis	1	8

2.3. Tyrimo eiga

Šis tyrimas yra dokt. Miglės Marcinkevičiūtės disertacijos tyrimo „Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtis savižudybės procese: bandžusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys“ dalis. Disertacijos tyrimo vykdymui ir atlikimui buvo gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (leidimo Nr.35/(1.13E)250000-KT-5).

Tyrimo dalyviams siūlymas dalyvauti tyrime buvo pateikiamas VMPSC Ūmios psichiatrijos vyrų ir moterų poskyryje bei Krizių intervencijos skyriuje. Personalo darbuotojai kreipėsi į po mėginimo nusižudyti patekusius asmenis su klausimu, ar jis/ji sutiktų dalyvauti psichologų atliekamame moksliniame tyrime apie sunkumų patirtį prieš bandymą nusižudyti. Pacientams buvo pateiktas informuotas sutikimas (1 priedas). Taip pat, ligoninės darbuotojams buvo suteikiami paruošti atsakymai į galimus klausimus apie tyrimą bei ką dalyviui reikės daryti sutikus dalyvauti tyrime (2 priedas).

Tam, kad būtų surinkti sociodemografiniai duomenys, tyrimo dalyviai užpildė anketas (3 priedas). Tyrimui atlikti buvo naudojamas pusiau struktūruotas interviu (žr. 4 priede). Po interviu pacientams buvo suteikti lankstinukai su svarbia informacija dėl pagalbos gavimo (5 priedas). Visus interviu atliko pagrindinė disertacijos projekto vykdytoja dokt. Miglė Marcinkevičiūtė.

Toliau sekė gautų duomenų paruošimas analizei – transkribavimas ir nuasmeninimas. Visus surinktus interviu transkribavome aš, šio tyrimo autorė (iš viso 380 min) ir kita psichologijos magistro studentė (iš viso 383 min). Tam atlikti buvo pasirinkta *Word* programa. Transkribavimo procesą pradėjau nuo pirminio interviu perklausymo susipažinimui su duomenimis. Toliau sekė pirmas atidus transkribavimas, įtraukiant tylos pauzes, balso tono pokyčius, nežodines išraiškas (pvz. atsidūsimas, atsikrenkštimas, ašarojimas). Pirminiam interviu transkribavimui skyriaus maždaug 4 valandas – perklausymas vyko įrašą sulėtinus 3 kartus. Antrasis perklausimas ir transkribavimas vyko sulėtinus dvigubai, taip taisomos klaidos, pažymimos garso įrašo negirdimos vietos. Visus ne iki galo aiškius

garso duomenis peržiūrėjo šio darbo konsultantė, kuri ėmė interviu gyvai ir girdėjo tyrimo dalyvių pasisakymus, taip pavyko pilnai transkribuoti visą medžiagą. Toliau sekė transkribuotų interviu medžiagos apsikėtimas peržvalgai su kita psichologijos magistro studente, taip buvo tikrinami transkribuoti interviu, taisomos klaidos, papildoma neužfiksuota medžiaga transkribavime. Iš šių tyrime naudojamų šešių interviu, trijų interviu pirminį transkribavimą atlikau aš, likusius tris – kita magistro studentė. Šių interviu trukmė varijuoja nuo 32 iki 80 minučių (2 lentelė), bendrai – 378 minutės. Iš viso 107 puslapių medžiagos.

2 lentelė. *Transkribuotų interviu informacija*

Pseudonimas	Interviu trukmė (minutėmis)	Transkribuotas interviu (puslapiais)
Lėja	59	19
Brigita	80	24
Ona	66	19
Asa	32	10
Liepa	80	17
Vytė	61	18

2.4. Tyrimo validumas ir patikimumas

Tam, kad būtų užtvirtintas validumas ir patikimumas atliekant šį tyrimą, buvo imtasi konkrečių žingsnių:

1. Šio darbo konsultantė pravedė teminės analizės mokymus – buvau supažindinta su indukcinės teminės analizės metodu, aptarta tai, jog būtent šis metodas padės atskleisti ir giliau suprasti žmonių patirtis.
2. Visas tyrimo atlikimas ir kiekvienas žingsnis buvo aptariamasis tiek su darbo konsultante, tiek su kita magistro studente – taip pavyko su duomenimis susipažinti kiek įmanoma giliau, taip pat kontaktavimas su konsultante padėjo efektyviai ir tvarkingai atlikti duomenų analizę.
3. Duomenų validumą ir patikimumą užvirtina daugkartinis duomenų peržiūrėjimas (kitos magistro studentės ir darbo konsultantės) bei grįžtamojo ryšio suteikimas. Kiekvienas teminės analizės žingsnis buvo peržvelgtas dar dviejų tyrėjų, įskaitant transkripcijas, gautos medžiagos kodavimą bei kodų jungimą į potemes ir temas.
4. Nuo transkribavimo iki temų iškėlimo, buvo vedami savirefleksijos užrašai, kuriuose buvo reflektuojami kylantys jausmai ir emocijos (3 lentelė). Gavau progą išgirsti ir prisiliesti prie

itin sunkių išgyvenimų, todėl buvo svarbu išbūti su kylančiomis emocijomis ir santykiu su tema. Apie intensyvią būseną taip pat buvo reflektuojama su kita magistro studente bei darbo konsultante – tai padėjo suprasti, kaip svarbu yra tirti šias istorijas ir kokį emocinį svorį jos neša.

3 lentelė. Savirefleksijos, vestos tyrimo metu, ištraukos

Nr.	Savirefleksijos ištraukos
1.	<i>„<...> koduoju pirmąjį interviu ir vis pastebiu, kaip kyla noras koduoti viską – visas atrodo svarbu ir neša didelį svorį. Vis turiu grįžti prie savo darbo uždavinių, klausiu savęs, ar medžiaga yra aktuali, ar kodai nupasakoja, kokia strategijos įveika yra taikoma?“</i>
2.	<i>„Nuo pat pradžių nusprendžiau kodus žymėti tam tikra spalva, vis pastebiu kiek daug mėlynų kodų – tai reiškia, kad tyrimo dalyviai reflektuoja ir išsamiai dalinasi savo savižudiškomis mintimis. Tai man rodo, jog jie tik mąstė, bet nesiėmė veiksmų dėl savo sunkios būsenos. Jaučiu didelį emocinį svorį vien bandydama įsivaizduoti, kaip sunku turėjo būti visa tai laikyti savyje.“</i>
3.	<i>„Koduoju jau priešpaskutinį interviu ir pastebiu, jog ne pirmas tyrimo dalyvis išsako tai, jog iš esmės nežinojo apie galimą pagalbą gavimą, nežinojo, kad tokia pagalba savižudiškiems žmonėms yra prieinama. Kyla mintis, kodėl jie nežino? Ar sunku rasti informacija? Ar išankstinis žinojimas būtų sustabdęs bandymą nusižudyti?“</i>

2.5. Duomenų analizė

Gautiems duomenims apdoroti ir analizuoti buvo naudojamas indukcinės teminės analizės metodas (Braun & Clarke, 2006). Kodavimas atliekamas naudojant MAXQDA 24 Analytics Pro programos versiją.

Transkribuoti interviu buvo koduojami po vieną iš eilės – buvo nuspręsta iškart kodų grupes skirti spalvomis – taip stebėjau, kokios temos kyla, kokie kodai jungiasi ir kiek skirtingų aspektų pavyksta pastebėti. Jau po pirmojo transkribuoto interviu kodavimo (Lėjos interviu) pastebėjau, jog pagrindinės temos, kurios kyla yra penkios: 1. Medžiaga susijusi su profesionalia pagalba – žymima šviesiai mėlyna spalva; 2. Emocinės reakcijos ir emocijų fonas, žymima geltona spalva; 3. Santykiai su artimaisiais ir aplinkiniais žmonėmis buvo išskiriami rudais kodais; 4. Svarbiausi ir ryškiausi gyvenimo taškai bei savižudybės rizika buvo žymimi raudona spalva; 5. Savižudiškos mintys ir pagalbos siekimas spalvinamas mėlyna spalva.

Toliau sekė kodų peržvalga, tikslinami pavadinimai, tikrinama, ar sukoduota medžiaga yra aktuali išsikeltiems uždaviniams. Tam, kad darbas būtų validus, sukoduoti interviu buvo peržvelgti

kitos magistro studentės – apsikeitusios darbais, vienai kitai suteikėme pastabų, išvalgų ir galimų pataisymų kodų pavadinimams. Tai atlikus toliau sekė kodų jungimas į potemes, šį darbą palengvino kodų spalvų parinkimas kodavimo metu – potemės jungėsi pagal bendrą kontekstą ir panašias patirtis. Potemės buvo formuojamos įtraukiant visus kodus iš visų interviu vienu metu. Galiausiai, buvo pereita prie kito žingsnio, kuriame gautos potemės buvo jungiamos į temas (pavyzdį žr. 6 priede). Temos su potemėmis vėl buvo peržvelgiamos kitos magistro studentės. Atsižvelgus į gautus pastebėjimus darbas buvo pataisytas. Gautas temas, potemes ir kodus peržiūrėjo šio darbo konsultantė ir suteikė grįžtamąjį ryšį. Po atliktų paskutinių pataisymų, buvo pereita prie kito tyrimo etapo.

3. REZULTATAI

Analizuojant visų šešių interviu medžiagą, buvo siekiama surasti temų sistemą, kuri leistų suprasti kokiais būdais tyrimo dalyviai tvarkosi su sunkumais savižudybės procese, konkrečiau – kokias įveikos strategijas taiko sunkumams įveikti. Tai atlikus iškilo 33 potemės, kurių dauguma apima bent pusę tyrimo dalyvių. Visgi, duomenų analizei paliktos 5 potemės, kurios iškilo tik iš vieno tyrimo dalyvio interviu, bet buvo nuspręsta jas palikti dėl medžiagos turinio svarbos ir gylio. Tai atvejai, kai atskiri tyrimo dalyviai taikė tik jiems būdingas įveikos strategijas.

Taigi, jungiant potemes buvo suformuotos 8 temos (4 lentelė) – (1) Atsitraukimas kai būti per intensyvu; (2) Vidinis skausmas išgyvenamas jį paverčiant kitu skausmu; (3) Situacijos nebevaldymas; (4) Niekas nepadedą ir nebegali padėti; (5) Siekiama gauti pagalbos sunkiu metu; (6) Komunikuojama, jog reikia pagalbos; (7) Prisiminimas, jog nori gyventi; (8) Santykio su gyvenimu kūrimas.

4 lentelė. Išskirtos temos ir potemės

Tema	Potemė
1. Atsitraukimas kai būti per intensyvu	Svaiginimasis, kaip būdas įveikti sunkią būseną (6/6)
	Pabėgimas iš intensyvios situacijos (3/6)
	Intensyvi būseną veda link apatijos ir blankumo (3/6)
	Noras apsaugoti aplinkinius žmones nesidalinant sunkumais (4/6)
	Neprišimena savo veiksmų savižudybės procese (5/6)
	Disociacija - būdas atsitraukti nuo sunkumų (1/6)
2. Vidinis skausmas išgyvenamas jį paverčiant kitu skausmu	Savižala (4/6)
	Gyvybei pavojingas elgesys (1/6)
	Noras nebejausti kančios bet kokių būdu (3/6)
	Agresija, kaip sunkios vidinės būsenos išveika (1/6)
3. Situacijos nebevaldymas	Emocinis smurtas nukreiptas į kitus (3/6)
	Nevaldomos savižudiškos mintys (5/6)
	Emocinis sąmyšis viduje apsunkina funkcionavimą (5/6)
	Intensyvi būseną - reikia greitosios pagalbos (3/6)
	Lūžio taškas dėl nesugebėjimo suvaldyti situacijos (5/6)
4. Niekas nepadedą ir negali jau padėti	Nepakeliama atsakomybė šeimoje (2/6)
	Jaučia, kad negaus palaikymo iš artimųjų (4/6)
	Nepasiteisinusi profesionali pagalba (2/6)
	Jausmas, kad niekas nebegali padėti (5/6)

	Savižudybė - sprendimas įveikti problemas (3/6)
5. Iškomunikuojama, jog reikia pagalbos	Profesionalios pagalbos priėmimas (3/6) Noras nusižudyti išsakomas garsiai (3/6)
6. Siekiama gauti pagalbos sunkiu metu	Artimųjų pagalba sunkiu metu (5/6) Pastebėjimas kas veda link savižudiškų minčių (5/6) Profesionalios pagalbos siekimas (3/6) Gauta pagalba iš psichikos sveikatos įstaigų / psichiatro (4/6)
7. Prisiminimas, jog nori gyventi	Palengvėjimas dėl gautos pagalbos (3/6) Jaučiamas įsipareigojimas šeimai (3/6) Išgąstis - kaip savisauga (2/6)
8. Santykio su gyvenimu kūrimas	Situacijos priėmimas atneša ramybę (1/6) Saugios aplinkos svarba (1/6) Patinkančios veiklos padeda įveikti sunkumus (3/6) Grįžimas čia ir dabar padeda įveikti sunkią būseną (4/6)

Pastaba: Kiekvienos potemės pabaigoje nurodoma keliuose iš 6 interviu ši potemė pasireiškė (.../6).

Toliau detaliau aprašomos iškilusios temos bei jų potemės iliustruojamos autentiškais tyrimo dalyvių citatomis. Cituojant tyrimo dalyvių kalbą, tylos pauzės ir neverbalinės išraiškos išskiriamos „(())“. Citatos dalys, kurios yra iškirptos, arba citata prasideda ne nuo sakinio pradžios, išskiriama „<...>“, nutrūkusi ar nepabaigta mintis žymima „–“. Tyrimo dalyvių vardai pakeisti. Visi miestai, sveikatos įstaigų pavadinimai, vaistai, kiti žmonių vardai bei kita asmenį identifikuojanti medžiaga yra pašalinta dėl tyrimo dalyvių konfidencialumo.

3.1. Atsitraukimas, kai būti per intensyvu

Ši tema iliustruoja vieną iš įveikos strategijų susidūrus su sunkumais – atsitraukimą. Tyrimo dalyviai savo pasakojimais pasidalino įvairius būdus, kaip tai atlieka. Vienas iš atsitraukimo būdų – tai perėjimas į kitą sąmonės lygį, įskaitant svaiginimąsi vaistais, alkoholiu bei narkotinėmis medžiagomis. Atsitraukimas taip pat vykdomas disociacija, įvykiu neprisiminimu. Pastebimas ir fizinis atsitraukimas nuo situacijos – tai pabėgimas ir noras saugoti kitus, ne save.

3.1.1. Svaiginimasis kaip būdas įveikti sunkią būseną (6/6)

Visi tyrimo dalyviai paminėjo svaiginimąsi kaip būdą, kuris padėjo susitvarkyti su kilusiais sunkumais. 5 iš 6 tyrimo dalyvių, būdą kaip nusižudyti, pasirinko vaistų perdozavimą: „*Mhm, kažkas*

tokio. Ir iš tikro, po pirmo bandymo, tai nusižudyti, aš žudžiausi su [vaistais], tai aš tiesiog labai daug to [vaisto] suvalgiau ir aš tiesiog pusę neprisimenu, kadangi aš ten buvau be sąmonės, bet tiesiog man sakė, kad mane rado ant kėdės be sąmonės, tiesiog jau net nespėjau atsikelti nuo kėdės.“ (Vytė, 24). 5 iš 6 tyrimo dalyvių dalinosi, jog būtent vaistų vartojimas buvo būdas, kuris padėjo išbūti nepakeliamoje emocinėje būsenoje: „ <...> afekto būsenoj su kūdikiu ant rankų prisirijau tablečių ir tuo metu nebeturėjo būt juokinga, nes aš riju tabletes šimtais ir man atrodo, aa, dar negana, dar nueinu iki mašinos, susirandu dar vieną buteliuką, nes aš visur važiuoju su antidepresantais, ta prasme, raminamuosius, visa kita.“ (Lėja, 30). Visgi, vaistai nebuvo vienintelė priemonė, kuri padėjo atsitraukti: „Ar tiesiog va da- danešė iki iki to. Nu pradėjau narkotikus vartot. Sugalvojau, kad tai labai protinga mintis. Nebuvo. Aš pradėjau nuo amfetamino gi, gerokai dėl to tada galėdavau viską padaryti nepavargusi ((pauzė)) ((atsidūsta)). O po to sėdėdavau pikta.“ (Lėja, 30). Kitas būdas save svaiginti ir taip atsitraukti iš sąmoningo buvimo, buvo alkoholis: „O jeigu aš eidavau į tuos pasimatymus, tai, visų pirma, alkoholis tose veiklose labai gadino mano ((pauzė)) būseną. Nes jau daug vat kai išgerdavau, tai kitą dieną jausdavaus blogai. Ne fiziškai, ne kažkaip, kad galvą skaudėtų ar pykintų, bet, nu, emociškai, nes toksai nuopuolis būdavo.“ (Liepa, 27). Taigi, svaiginimasis medžiagomis buvo būdas, kaip tyrimo dalyviai padėjo sau valdyti psichologinę įtampą atsitraukdami.

3.1.2. Pabėgimas iš intensyvios situacijos (3/6)

Dar vienas būdas atsitraukti – pabėgti iš nepalankios situacijos, kuri kelia psichologinę įtampą ir negatyvias emocijas: „Man atrodo, kad aš per pasimatymus stengdavaus mažiau būt namie, nes namie man būdavo labai sunku. Nes, nu, jeigu aš namie, tai vienareikšmiškai bus blogai emociškai. Tiesiog visos tos mintys tada, ten liūdesiai, epizodai, panikos tos atakos ar ar nerimai kažkokie. Ten savižala, ten bandymai, tie norai bandyti žudytis.“ (Liepa, 27). Taip pat minimi atvejai, kai bėgama į saugią erdvę, kurioje galima kontroliuoti kuo daugiau veiksmų: „Tai jeigu aš įstengdavau, aš turėdavau arba kamputį po stalu palįsdavau, ir tas stalas būdavo iš viršaus, iš šonų, o prieky, kad nebūtų kažkokios didelės erdvės, stovėdavo lova ir aš tada turėdavau tik tai mažą tarputį į tą visą erdvę kambario. Tai man tada jau leisdavo pasijausti saugiau ((pauzė)) ir tada bent jau neapkraudavo tas ((pauzė)) erdvės sunkumas.“ (Liepa, 27). Bėgimas, kaip atsitraukimo strategija, taip pat matoma, kai tyrimo dalyviai vengia konfrontacijos – ypač kai jaučiama atsakomybė: „Am, bėgu nuo draugo, tai draugas būna, kad užrakina butą, aš tada grasinu, kad pro langą iššoksiu. Ir būna, kad emociškai smurtauju iki tol, kol man, nežinau, atiduoda raktus nuo buto. Tai vat buvo, kad pabėgau ir prie tilto nubėgau.“ (Vytė, 24).

3.1.3. Intensyvi būseną veda link apatijos ir blankumo (3/6)

Dar vienas būdas, kaip tyrimo dalyviai atsitraukė – tai emocinės apatijos būseną, kurioje emocijos yra nebeišjaučiamos: „*Būdavo tokių momentų, kad jeigu ((pauzė)) labai labai blogai ((pauzė)) ir galvojau, kad tuoj išprotėsiu, ((pauzė)) kai būdavo jau per sunku, jau kai visai nebepakeliama, ((pauzė)) tada būdavo, kad staiga tiesiog viskas, ((pauzė)) nutrūksta, ((pauzė)) viskas dingsta ((pauzė)) ir pasidaro visiškai neutralu.“ (Liepa, 27). Ši emocinė būseną veda link savižudybės proceso raidos – dingsta prasmės jausmas ir viltis, kad situacija gali pasikeisti: „*Tiesiog nuolatinė ta prislėgta nuotaika ir atrodo, kad beprasmybė viskas, ir kad nėra prasmės gyventi, ir kad. Nėra prasmės ką nors daryt, nėra noro ką nors daryt ir tiesiog didelė apatija tokia.*“ (Asa, 19).*

3.1.4. Noras apsaugoti aplinkinius žmones, nesidalinant sunkumais (4/6)

Kitas svarbus aspektas susidūrus su sunkumais – tyrimo dalyvių minimas atsitraukimas nuo artimųjų, norint juos apsaugoti nuo keliamo skausmo. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių išreiškė norą nesidalinti savo sunkumais, nes suvokia, kaip stipriai tai gali paveikti ir įskaudinti artimuosius: „*Ir šiaip kai pjaustydavaus, galvojau, „Gal persipjaut veną visai, gal gal tiesiog nukraujuot“, bet tada pradėdi daryti ir tiesiog pagalvoji, „O kaip tavo šeima jausis, kaip mama jausis“, mama jau dabar eina iš proto dėl manęs, nes mato, kaip aš kankinuosi, tai aš tiesiog nenoriu to skausmo sukelt daugiau, tai. Draugai irgi turi labai didelę įtaką, draugai irgi labai palaiko ir. Nenorėčiau irgi sukelt jiems skausmo.*“ (Asa, 19).

3.1.5. Neprisimena savo veiksmų savižudybės procese (5/6)

Negalėjimas prisiminti veiksmų, kurie buvo vykdomi savižudybės procese – tai atsitraukimo būdas, kuriuo informacija nėra fiksuojama dėl trauminio pobūdžio, taip apsaugant psichiką: „*Sunku irgi apibūdinti. Šiaip, sunku net ir pasakyti, nes pas mane atrodo, kad mintys užsiblokavusios visą laiką ir visą laiką, ką aš prisimenu, tai tik kaip aš visą laiką mąstydavau apie tai ir kaip to norėdavau ir, o tai, ką aš veikiu nieko neatsimenu. Ir ten ar tuo metu, ką dirbau, kokias užduotis dariau – nieko neatsimenu.*“ (Ona, 21). Sumažėjęs naratyvinis savižudybės proceso turinys atmintyje pastebimas tyrimo dalyvių patirties reflektavime: „*Tai iš tikro man prieš, nu, kai man užėina noras žudyti, tai aš. Nu, kad po įvykio aš nebeprisimenu praktiškai, kas vyko tuo metu su manim, man būna tokie kaip blackoutai visiškai.*“ (Vytė, 24).

3.1.6. Disociacija - būdas atsitraukti nuo sunkumų (1/6)

Paskutinė atsitraukimo įveikos strategija, kurią naudojo viena tyrimo dalyvė Vytė – disociacija: „*Tai tikrai būna, kad užėina disociacija ir man atrodo, kad kartais ta disociacija*

persimaišo su su kažkokiu sumišimu, panika didele tokia. Ir man tada atrodo, kad aš kaip išeinu iš savęs, kaip atrodo, nu, tiesiog atsiskiriu ir kartais tas jausmas būna toks stiprus, kad atrodo, kad aš niekada į save negrįšiu“ (Vytė, 24). Vytė apibūdina tokį atsitraukimą iš pačios savęs, kaip sąmonės dalies atskyrimą. Tai sukeldavo dar daugiau sumaišties viduje vykstančiame konflikte: „<...> atrodo, kaip aš kažkokioj dėžutėj būčiau, kaip kažkokiam stikle ir man tiesiog toks, kaip kažkur uždaryta ir atrodo, niekada negrįšiu į tą būseną ir išprotėsiu. Ir tiesiog jo, yra tekę kviest man greitąją per tokius dalykus“. Kai trauminė realybė nepakeliama – disociacija gali tapti įveikos strategija, kuri susiaurina grėsmę keliančių prisiminimų fiksavimą, tai saugo nuo perdėto neigiamo poveikio.

3.2. Vidinis skausmas išgyvenamas jį paverčiant kitu skausmu

Vidinio skausmo išveika tampa dar viena įveikos strategija, kuri padeda išbūti su nepakeliamu psichiniu skausmu. Į šią temą įtrauktas pasiryžimas daryti viską, kad būtų nutrauktas psichinis skausmas. Taip pat įtraukiama savižala bei agresija, kuri pastebima nukreipta į išorę ir į save.

3.2.1. Savižala (4/6)

Didžiajai daugumai savižala tapo įveikos strategija, kuri padėjo veiksmu išreikšti tai, ką buvo sunku iškomunikuoti žodžiais: „*Tai dažniausiai būna, kad su kumščiu trankau į koją tol, kol mėlynė atsiranda ir man skauda, ir tada man labai skauda, ir aš tada jau pajuntu, kad man gerai. <...> Būna, kad su aštriais objektais, Būna, kad su aštriais objektais, būna, kad, nu, kartais vis vien kokį peilį pasiimu ir pabadau tą odą. Tai tiesiog norisi sau tą tokį fizinį skausmą sukelt“ (Vytė, 24). Kitos tyrimo dalyvės atveju, savižala buvo tai, kas padėjo sugrįžti į sąmoningą buvimą dabartyje: „*Man tiek būdavo vidinio skausmo, kad aš negalėdavau to atlaikyti ir man atrodydavo, kad aš išprotėsiu, nes paprasčiausiai jaučiuos taip, kad, nu, ((pauzė)) žmogus tiesiog negali ((pauzė)) to pakelt, ant tiek didelio to skausmo. Ir mane tiek kankindavo, kad aš impulsyškai turėdavau save mušti arba žaloti kad, nes kažkiek tada, tas staigus, stiprus jausmas nuimdavo tą ((pauzė)).“ (Liepa, 27). Įvairios savęs žalojimo strategijos rodo mažiau adaptyvią įveiką susidūrus su sunkumais, kai verbaliai iškomunikuoti psichinio skausmo nepavyksta.**

3.2.2. Gyvybei pavojingas elgesys (1/6)

Dar viena įveikos strategija vidinį skausmą paverčiant fiziniu – tai gyvybei pavojingas elgesys, kuris vykdomas sąmoningais pasirinkimais. Tokiais išgyvenimais dalinasi tyrimo dalyvė Ona: „*Jo, ten ėjau tu, ėjau laipteliais [gatvės] ir kartais specialiai užsigarsinu muziką ir aš žinau, kad ten*

labai daug žmonių yra partrenkę, nes dažniausiai būna situacija, kad pirmoj juostoj sustoja, antroj nepastebi. Ir ašėjau, než- nežiūrėjau nei ar pirmoj, ar antroj kažkas sustoja <...> Tai tuo metu gal gailėjaisi, kad nėjau greičiau. Ir kad tuo metu tada labai mažai trūko ir būt- būtų pataikę į mane.“. Neatsargūs veiksmai, tokie kaip greičio viršijimas automobiliu, taip pat matomas kaip pavojingas sąmoningas elgesys: „– dar ką esu darius, tai esu automagistralėj išvažiavus nemiegojus, išgėriau daug raminamųjų ir jaučiu, kad noriu miegot labai, akys merkiasi. <...> Taip, akys merkiasi ir dar specialiai greitį viršijau ir dar naktis buvo. Tai irgi priskaityčiau, kad čia vienas buvo tokių pavojingesnių, nes vis jausdavau, kad užsimerkinėju.“ (Ona, 21). Sąmoningas grėsmę keliantis elgesys rodo įveikos strategiją, kuri taikoma dėl negebėjimo suvaldyti kylančią psichologinę įtampą.

3.2.3. Noras nebejausti kančios bet koku būdu (3/6)

Tyrimo dalyviai dalinosi savo pamąstymais apie nepakeliamą vidinę kančią, kuomet savižudybė matoma kaip vienintelė išeitis: „Nu, man toks parėjo suvokimas, kad aš nenoriu gyventi šitame visame dalyke ir aš neturiu kaip pabėgt nuo to, ir man vienintelė išeitis yra tiesiog nusižudyt.“ (Vytė, 24). Ši nepakenčiama emocinė būseną yra svarbus aspektas, kuris gali susiaurinti mąstymo lauką ir savižudybę matyti kaip vienintelę išeitį iš psichinio skausmo: „– kad nuo pat ryto va taip, atsikelčiau ir net gailėčiau, kad atsikėliau. Ir tiesiog norėjau, nežinojau, ką, bet tiesiog norėjau, kad manęs nebūtų <...>.“ (Ona, 21).

3.2.4. Agresija, kaip sunkios vidinės būsenos išveika (1/6)

Vienos tyrimo dalyvės patirtis išskiria agresiją, kaip įveikos strategiją savižudybės procese. Agresijos priepuoliai veikia dėl viduje jaučiamos frustracijos: „Tai būna labai daug to tokio pas mus verkimo, šaukimo, išsidraskymo, išvargimo, kur ta energija vis vien kažkaip išeina ir tai, kad jis mane fiziškai tramdo, tai man toks būna, kad aš vis vien bandau išsilaisvint ir pavargstu. Būdavo, kad aš tiesiog išsidraskau, išsidraskau ir. Ir viskas.“ (Vytė, 24). Agresija savižudybės proceso metu – mažiau adaptyvi įveikos strategija naudojama kai nėra kitų efektyvių išteklių susidoroti su psichologine įtampa ir emocijų sąmyšiu.

3.2.5. Emocinis smurtas nukreiptas į kitus (3/6)

Agresijos išveika pastebima nukreipta ne tik į save, bet ir į artimuosius: „Jo, tai tiesiog, nu, mes žiauriai susipykom, jisai verkė, nes tiesiog aš labai jį įskaudinau emociškai ir labai tikrai smurtauju emociškai stipriai ir žeminu jį kaip tik galiu, kai man būna bloga“ (Vytė, 24). Emocinis smurtas rodo neadekvatų badymą komunikuoti, tai tampa mažiau adaptyvia įveikos strategija, kai

emocinė būseną yra nepakeliama: „*Dėjau tą atsakomybę ant jo, kad ((pauzė)) daug laiko, daug mėnesių, kad, realiai, man taip buvo blogai dėl tos depresijos, kad aš bandydavau išgyvent tik tai dėl jo.*“ (Liepa, 27).

3.3. Situacijos nebevaldymas

Sunkumai, su kuriais susidūrė tyrimo dalyviai, kartais tokie intensyvūs, jog jie patys nebegali suvaldyti situacijos. Pasidavimas ir negalėjimas priimti sprendimus, paleidžiant atsakomybę, tampa dar viena įveikos strategija savižudybės procese. Šioje temoje bus paliesti emocinio sąmyšio aspektai, savižudiškų minčių nebevaldymas bei pasiektas lūžio taškas. Situacijos nebevaldymas taip pat įilustruojamas greitosios pagalbos poreikiu.

3.3.1. Nevaldomos savižudiškos mintys (5/6)

Situacijos nebevaldymas ir pasidavimas tarp tyrimo dalyvių pasirodo kaip savižudiškų minčių priėmimas: „*<...> man reikia pasitraukt iš gyvenimo, ir pradėjau galvot kaip. Pasikart – nesugebėsiu virvės susirišt. Stot ant viaduko, ta prasme, ant bėgių – bijau, ištaškys, skaudės.*“ (Brigita, 39). Savižudiškų minčių nesuvaldymas prisideda prie savižudybės proceso eigos, kuomet savižudiškos mintys pereina į realius ketinimus: „*Ir tiesiog tada atrodo, kad, nu, vis vien noriu mirt, tai vis vien bandau save kažkaip naikinti visaip, kaip galiu, tai tiesiog tada nevalgau, niekur neinu, izoliuojuos nuo žmonių ir. Tiesiog, tai vėliau vis vien perauga į kažkokį konkretesnį, greitesnį veiksmą*“ (Vytė, 24). Todėl tai tampa įveikos strategija, kuri padeda priimti sprendimą, tam, kad nepakeliama emocinė būseną būtų nutraukta.

3.3.2. Emocinis sąmyšis viduje apsunkina funkcionavimą (5/6)

Situacijos nebevaldymą tyrimo dalyviai iškomunikavo savo pasikeitusiu elgesiu ir būseną: „*O vat jau paskutinę savaitę visi pastebėjo ir buvo pas mus tokie performance management pokalbiai su vadovu, kur kiekvienas individualiai ir su manim paskutine kalbėjo, tada va penktadienį ir pasakė, kad kiekvienas iš komandos klausia, kas man yra ir ar gali padėti, tai jau kiekvienas pastebėjo, net kur galvojau, kad nepastebės tikrai.*“ (Ona, 21). Nebevaldoma psichologinė įtampa ir nesugebėjimas susitvarkyti su situacija rodo pasidavimą: „*Aš būtent prieš ((atsikrenkščia)) bandydama nusižudyti dirbau tris paras beveik be miego, važinėdama į [gyvenamąjį miestą] iš [didmiesčio], iš [gyvenamojo miesto] į [didmiestį], ten košmaras kažkoks buvo ir. Ir tą visą naktį aš ten dirbau, dirbau, dirbau, dirbau, lakstai ten, bėgi ten,*“ (Lėja, 30). Dėl išgyvenamo vidinio emocinio sąmyšio prarasta energija adekvačiai atliepti savo poreikius rodo pasidavimą, kaip įveikos strategiją.

3.3.3. Intensyvi būseną - reikia greitosios pagalbos (3/6)

Greitosios pagalbos poreikis – dar vienas įrodymas, jog situacija yra nebevaldoma: „*Ir tada atsimenu tik tai, kai jau draugei parašiau, kad „Jau išgėriau tų vaistų ir gal tu gali atvažiuot pas mane“ ((pauzė)). Ir tada, atsimenu, kad greitoji atvažiavo.“* (Liepa, 27). Greitosios pagalbos poreikį taip pat galima matyti kaip savižudybės proceso eigos tašką, kuriame realus bandymas nusižudyti turi pasekmių: „*<...> o aš, viskas, pasidarau galą ir ir aš pasitraukiu iš gyvenimo. Ir aš gėriau, gėriau, gėriau ir aš atsiguliau ir, žinokit, aš nieko neprisimenu, aš tik tai prisimenu maišo šnarėjimą <...> Nes mane atvež-, jo mane nešė su maišu iš antro aukšto į greitąją.“* (Brigita, 39). Tai svarbus trajektorijos posūkis savižudybės procese – greitosios pagalbos poreikis rodo visišką situacijos nebevaldomumą ir pasidavimą.

3.3.4. Lūžio taškas dėl nesugebėjimo suvaldyti situacijos (5/6)

5 iš 6 tyrimo dalyvių išskyrė kritinį tašką savižudybės proceso eigoje, kai situacijos nebevaldomas pasiekia nebeapakeliamą ribą: „*Tas jausmas, žinokit, buvo toks, kad ((pauzė)). Tiesiog, atrodo, užsidegė visas organizmas, tiesiog pradėjo viskas kaist, kunkuliuot, smegeninė taip, atrodo, susprogs jinai nuo tų pa- pa- pasakymų, nuo tų pastebėjimų, nuo, nuo kažko tai, nežinau, gydytoja, neprisimenu.“* (Brigita, 39). Auganti psichologinė įtampa ir situacijos nebevaldomas veda link beviltiškumo: „*Ir iš tikrųjų bijojau, nes atrodo, kad manyje kažkas kito užgimė, nes aš šiaip, nežinau, ar jautrus žmogus, ar nelabai gal tokiems dalykams, bet kažkas atrodo kito, kas valdė, tas toks stiprus noras, kad va, sakau, net baimė dingo viskam, kas man nutiks, visiškai nieko. Tokios kaip, net nežinau, du žmonės manyje ir tas nugalėjo ta blogoji pusė. Baisiai keistas jausmas iš tiesų ((susijuokia)).“* (Ona, 21). Pasidavimas, kai situacija nebevaldoma ir viltis, jog situacija gali pasikeisti dingsta – taip pat matoma kaip įveikos strategija savižudybės procese.

3.3.5. Nepakeliama atsakomybė šeimoje (2/6)

Galiausiai, situacijos nebevaldomumą ir pasidavimą dvi tyrimo dalyvės iliustravo savo pareigų neatlikimu šeimoje – nepakeliama motinystės našta veda link mažiau adaptyvių įveikos strategijų pasirinkimo: „*Ir kai aš auginau sūnelį, nebuvo jokios pagalbos. Nei mama nepadėjo, vyras nuolatos dirbo ir tiesiog man, nu negražiai pasakysiu, pavažiavo stogelis nuo pervargimo. Ir aš paėmiau, išėjau iš namų pasiėmus vaistų.“* (Brigita, 39). Kylanti psichologinė įtampa ir išteklių trūkumas rodo, jog nepavyks susitvarkyti su situacija: „*tada išleidžia tave į namus. Mano vyro nėra namuose, jisai [užsienyje], aš su kūdikiu vėl ant rankų ir aš galvoju ((pauzė)). Šakės. Va čia tai yra šakės*

((susijuokia)).“ (Lėja, 30). Auganti įtampa ir atsakomybės jausmas gali prisidėti prie pasirinkimo pasiduoti ir įveikti nepakeliamą emocinę būseną bet koku būdu.

3.4. Niekas nepadedą ir negali jau padėti

Ketvirtą iškilusi tema – jausmas, jog savižudybės procese niekas nepadedą ir nebegali padėti. Bus aptariami atvejai, kada taikytos įveikos strategijos nepasiteisina ar pagalba nėra suteikiama. Jausmą, jog niekas nepadedą iliustruos nesulauktas palaikymas iš artimųjų ir nepasiteisinusios profesionalios pagalbos potėmės. Šioje temoje taip pat bus aptiriamos potėmės: tyrimo dalyvių išsakytas jausmas, jog niekas nebegali padėti; pasirinkimas nusižudyti ir taip įveikti sunkumus.

3.4.1. Jaučia, kad negaus palaikymo iš artimųjų (4/6)

Socialinė parama iš aplinkos – tai įveikos strategija, kurios nesulaukė 4 iš 6 tyrimo dalyvių: *„Ir, kad aš tiesiog dvi paras miegojau be sąmonės ir šiek tiek vėmiau, bet jie nekviėtė greitosios, nes jiems buvo gėda <...> Ir jie tiesiog manė, kad man reikia išsimiegot. Tai, nu, buvo labai toks pyktis, kad atrodė, kad, nu, jiems tikrai nerūpi, nes ką reiškia išsimiegot, aš galiu ir nebeatsibust.“ (Vytė, 24). Faktas, jog artimieji neatliepia emocinio ryšio ir socialinės paramos poreikio ir taip prisidedą prie augančios psichologinės įtampos yra svarbus tolimesnei savižudybės proceso raidai: „Ir vyras „Tai tu eik pamiegot, eik pamiegot, eik pamiegot“, sakau „[kreipiasi į vyrą], koks miegas“, sakau „ar tu supranti, kad nebenoriu gyvent“, aš jau ant jo rėkiu, sakau „[keiksmazodis]“, sakau „aš nebenoriu gyvent“. Sakau „Tu to jausmo nejautei, tu nežinai ką reiškia kai užvaldo jausmas, kad tu turi nusižudyti, jisai toks nevaldomas pasidaro, toks kažkoks toks tikrai paranoidinis““ (Brigita, 39). Nesulaukta parama iš artimųjų – tai dar vienas veiksnys, kuris prisidedą prie beviltiškumo jausmo savižudybės procese.*

3.4.2. Nepasiteisinusi profesionali pagalba (2/6)

Dar vienas nusivylimas ir nesuveikusi įveikos strategija – nesuteikta efektyvi profesionali pagalba: *„<...> „Važiukit į [psichiatrinę ligoninę]“, sakau „Manęs vadovė nepriima, pasakė, kad aš neturiu čia ką veikt“ ((pauzė)). „Nu tai tada ((pauzė)). Kvieskitės greitąją, suleis gal raminančių“, sakau „Jūs suprantant, kad aš pati galiu susileist [vaistų], bet sakau, man reikalinga jau visokeriopa pagalba, nes aš rimtai planuoju vėl žmogų- savižudybę““ (Brigita, 39). Nepasiteisinusi profesionali*

psichologinė pagalba, net kai jos yra siekiama – didelis nusivylimas, kuris paveikia savižudybės procesą ir gali paskatinti jo raidą dėl išgyvenamo beviltiškumo.

3.4.3. Jausmas, kad niekas nebegali padėti (5/6)

Nesulaukus pagalbos išgyvenamas beviltiškumas, kuris stipriai prisideda prie savižudiškų minčių atsiradimo: „*Bet aš jaučiaus tuo metu labai išduota, aa ir pasijaučiau labai vieniša, nereikalinga. Manęs niekas nesuprato, sesuo sako „Ko tu čia liūdi dėl tokio trumpo laiko“ ir panašiai, bet aš tikrai buvau labai stiprų ryšį pajautus. Ir tada prisiminiau, kad ir senelių nėra, tada prisiminiau, kad negaliu eiti ir namo, nes ten ir mama su savo tuo sugyventiniu, su kuriais nesutariu, ir jie užkrauna man savo problemas, <...>, ir darbe nebegaliu būti, nes ten jie, ir man labai skaudėjo.*“ (Ona, 21). Beprasmiškumas ir išgyvenama neviltis – svarbūs komponentai savižudybės proceso eigoje: „*Ir, kai jinai mirė, aš labai supykau ant bažnyčios ir ant Dievo ir aš tada supratau, kad tiesiog jo nėra, nu man tiesiog toks atėjo suvokimas, kad išvis jo nėra ir čia iš tikro nesąmonė, kad aš turiu visame tame gyvent ir kodėl aš turėčiau tame gyvent, nu, kad negali čia būt kažkoks Dievo planas toks*“ (Vytė, 24). Suvokimas, jog niekas negali padėti ir pastangos įveikti sunkumus nebeturi prasmės – tai pasidavimas ir susitaikymas, tokiu atveju savižudybė gali būti matomas kaip vienintelis likęs sprendimas.

3.4.4. Savižudybė - sprendimas įveikti problemas (3/6)

Galiausiai, jausmas, kad niekas nebegali padėti priveda prie savižudybės proceso raidos kritinio taško, kai savižudybė yra vienintelis likęs sprendimas: „*Po to supratau, kad ta mirtis kaip ir išeitis gal. Ir kažkaip, kad. Nu, gal visai variantas mirt, nes, nu, aš tiesiog tiek daug turėjau jausmų ir tiek atlaikyt artimųjų tos agresijos, kad man tiesiog atrodė, kad, nu, aš nebegaliu tame gyvent.*“ (Vytė, 24). Taip pat, savižudybė kaip sprendimas pastebimas artimoje aplinkoje – tai tapo įveikos strategijos pavyzdžiu: „*Ir, kai augau ma-, aš augau su mamos giminėm, sesė su tėčio. Ir man visą laiką aiškino, arba aš busiu kaip mano motina, arba nusižudysiu, kaip mano tėvas, nu, ta prasme, tai tiesiog integruota yra. Būti nevykėlei, kuri pastoviai bando žudytis. ((ilgesnė pauzė)) ((sušniurkščia nosimi)).*“ (Lėja, 30). Nepasiteisinusios įveikos strategijos bei nesulaukta parama iš artimųjų – visa tai prisideda prie išgyvenamo beviltiškumo, dėl kurio sprendimas nusižudyti tampa įveikos strategija – vienintelė išeitis iš nepakeliamo psichinio skausmo.

3.5. Iškomunikuojama, jog reikia pagalbos

Dar viena tema, kuri parodo kokias įveikos strategijas sunkumams įveikti taikė tyrimo dalyviai – tai iškomunikavimas, jog pagalba yra reikalinga. Šioje temoje bus atskleidžiamos patirtys priimant profesionalią pagalbą, kaip įrodymą, jog tokia pagalba yra norima. Taip pat, šioje temoje bus apžvelgiami atvejai, kuomet noras nusižudyti yra išsakomas garsiai, su mintimi, jog tai bus pastebėta aplinkoje esančių žmonių.

3.5.1. Profesionalios pagalbos priėmimas (3/6)

Profesionalios pagalbos siekimas – svarbi įveikos strategija savižudybės procese. Tyrimo dalyviai dalinasi savo patirtimis, kada mintis apie tokios pagalbos priėmimą yra priimama: „*Tai su vienu dar po to pakalbėjom, kuris irgi čia gulėjo, savo bendradarbiu, mmm tai va tada pirma pirma mintis, o tai gal reikia irgi man tada atsigulti čia*“ (Ona, 21). Pozityvi nuostata į pagalbos siekimą prisideda prie realios pagalbos gavimo. Tokia patirtimi dalinasi kita tyrimo dalyvė – kai profesionali psichologinė pagalba vertinama pozityviai, tai tampa adaptyvia įveikos strategija, kuri prisideda prie saugumo jausmo, kai psichologinė įtampa tampa nebepakeliama: „*<...> aš jau kalbėjau, kai aš išėjau, kad aš- va ateis ruduo, aš tikrai vėl važiuosiu į sanatoriją, sanatorija vadinasi čia ((juokiasi)). Gulėsiu porą savaitių, vėl viskas bus man gerai, bet aš neišlaukiau tiesiog*“ (Lėja, 30). Taigi, profesionalios pagalbos priėmimas rodo asmeninę motyvaciją ir iniciatyvą įveikti sunkumus.

3.5.2. Noras nusižudyti išsakomas garsiai (3/6)

Tam, kad pagalba būtų suteikta, svarbu tai išsakyti garsiai. Savižudiškų minčių iškomunikavimas rodo situacijos pripažinimą: „*man prasčiau darosi, nes visi matė ir aš labai atvirai apie tai šneku, kad, ta prasme, turiu tokias mintis, man reikia gultis į ligoninę.*“ (Lėja, 30). Garsiai išsakomos savižudiškos mintys, ketinimai ir planas – tai tokia įveikos strategija, kai yra dedamos aktyvios pastangos atliepti poreikius garsiai iškomunikuojant psichinį skausmą: „*sakau „išleiskit mane iš namų“, sakau „važiuoju aš pirktis virvę“, sakau. Aš sakau „Dabar tai tikrai pasikarsiu, vaistų aš nebegersiu“, sakau „aš aš tikrai pasikarsiu, ne- nežinau, arba palysiu po traukiniu, bet“, sakau „aš nebenoriu gyvent“, sakau „aš nebenoriu gyvent, supraskit, nebenoriu gyvent““ (Brigita, 39). Savižudiškų minčių iškomunikavimas – tai įveikos strategija, kuri gali padėti laiku pastebėti ir atpažinti savižudybės riziką, tai lyg pagalbos šauksmas.*

3.6. Siekiama gauti pagalbos sunkiu metu

Tarp tyrimo dalyvių pastebimos ir adaptyvios įveikos strategijos, taikomos savižudybės procese. Viena iš jų – pagalbos siekimas susidūrus su sunkumais. Tyrimo dalyviai dalinasi savo patirtimis pagalbos siekiant iš savo šeimos narių bei draugų, taip pat minimas ir profesionalios psichologinės pagalbos siekimas. Galiausiai, bus aptariamas tyrimo dalyvių pastebėjimas, kas veda link savižudiškų minčių ir kada pagalba yra reikalinga.

3.6.1. Artimųjų pagalba sunkiu metu (5/6)

Artimųjų pagalba ir parama sunkiu metu – tai tokia įveikos strategija, kuria pasidalino 5 iš 6 tyrimo dalyvių. Dėl nepakeliamos psichologinės įtampos artimųjų pagalba tampa labai svarbiu veiksmu savižudybės procese: „*Bet tiesiog būdavo, kad aš visą dieną bandau žudyti, draugas mane tramdo, nes aš agresyvi ir, nu, tiesiog mane laiko. Ir būna, kad aš, nu, tiek išsidraskau, kad aš pati pavargstu, ir aš užmingu tiesiog ten visa nevalgius, apsiverkus.*“ (Vytė, 24). Artimųjų pastabumas dėl pakitusios emocinės būsenos gali padėti gauti reikiamos pagalbos, kai ši būsena tampa nebepakeliamą: „*Na ir žodžiu, tada dar va [draugė] buvo, mes tik, šita gi, su ja irgi kalbėjomės prieš tai ir jinai jau matė, kad man blogai yra. Jie visi trys susimetė, niekšai ir sugalvojo, kad nereikia čia man leist numirt, žinai, reikia dar pakankint juos, patys kalti dabar.*“ (Lėja, 30); Taigi, artimųjų pagalba ir rūpestis sunkiu metu – tai įveikos strategija, kurios dėka tyrimo dalyviai neliko vieni tvarkytis su sunkumais.

3.6.2. Pastebėjimas kas veda link savižudiškų minčių (5/6)

Svarbus aspektas norint įveikti sunkumus – tai savirefleksija, kuri padeda įsivertinti savo būseną ir aspektus, kurie prisideda prie savižudybės proceso raidos: „*Man atrodo, kad aš per pasimatymus stengdavaus mažiau būt namie, nes namie man būdavo labai sunku. Nes, nu, jeigu aš namie, tai vienareikšmiškai bus blogai emociškai. Tiesiog visos tos mintys tada, ten liūdesiai, epizodai, panikos tos atakos ar ar nerimai kažkokie. Ten savižala, ten bandymai, tie norai bandyti žudyti.*“ (Liepa, 27). Gebėjimas įsivardinti būsenas ir jausmus padeda suprasti, kokie poreikiai yra nepatenkinami, todėl tai svarbus įgūdis, ypač savižudiškų minčių formavimosi pradžioje: „*Nu, jutaus kažkokia nereikalinga visuomenei tikriausiai, nuolatinis tas jausmas buvo, kad. Kad aš visiškai jokios naudos neatnešu ir aš išvis nesuprantu, kam aš čia esu ir, nu, man tiesiog reik nužudyti, nes man jau čia nieks nesigauna.*“ (Vytė, 24). Taigi, savistaba ir savirefleksija – svarbi įveikos strategijos dalis

savižudybės procese, tai prisideda prie adekvataus situacijos įvertinimo. Dėl šių priežasčių toliau priimti sprendimai kaip įveikti sunkumus, tampa efektyvesni.

3.6.3. Profesionalios pagalbos siekimas (3/6)

Profesionalios pagalbos siekimas – tai aktyvi įveikos strategija, kuri rodo pozityvią nuostatą ir likusią viltį pagalbos veiksmingumui: „*Bet vėlgi, aš skambinau daktarei, sakau „Daktare, aš noriu nusižudyti“, sakau „padėkit man, paguldykit į ligoninę“, „Brigita, tu stipri, tu gali, tu užsispyrus, tu nesižudyk“, sakau „Daktare“, kitą kartą skambinu, sakau „Daktare aš jūsų atsiprašau, bet aš nusižudysiu“ ((pauzė))“ (Brigita, 39). Jaučiama viltis bei matomos galimybės įveikti sunkumus ir sau padėti – svarbus aspektas, kuris sustabdo savižudybės proceso tolimesnę raidą. Pagalbos siekimas, tai įrodymas, kad yra dedamos kryptingos pastangos ieškoti profesionalios pagalbos: „<...> *tuo metu bandžiau sau padėti, tai yra, ieškoti pagalbos pas psichiatrą būtent [gyvenamajame mieste], kur aš ir paslydau iš tikrųjų, tiesiog reikėjo į [didmiestį] važiuoti ieškotis psichiatro, o ne bandyt kažką [gyvenamajame mieste], nes man reikėjo maldauti, rėkti, isterikuoti, kad man duotų vaistus.“ (Lėja, 30).**

3.6.4. Gauta pagalba iš psichikos sveikatos įstaigos / psichiatro (4/6)

Siekimas ir profesionalios pagalbos gavimas – svarbus veiksnys savižudybės procese, todėl patirtys psichikos sveikatos sistemoje yra labai svarbios tolimesnei veiksmų raidai: „*O kai atėjau kalbėtis su gydytojais, ten priimamajam, tai aš tiek ten verkt pradėjau ir taip man blogai pasidarė, kad jie sakė, kad nu gal tada ne ne į dienos stacionarą, o gal tiesiog gultis jau į ligoninę, į tą krizių intervencijos skyrių. Bet sakiau ne ((pauzė)). Ir atlaikiau tą dienos stacionarą“ (Liepa, 27). Visgi, tyrimo dalyviai dalinosi ir neigiamomis patirtimis, kuomet profesionali pagalba nebuvo efektyvi ir ši patirtis prisideda prie savižudybės proceso raidos: „<...> *mane paguldė į [pirmo didmiesčio] psichiatrinę ligoninę, tai buvo pirmas kartas, man buvo trisdešimt metų. Jo trisdešimt metų. Kai mane paguldė į psichiatrinę ligoninę ir ta va [vedėja], šiaip ger- nu ne- nebežinau ar gera gydytoja, jinai iškart man skyrė dvi [vaistų] tabletes, krūvą antidepresantų, neuroleptikų, nežinau kodėl, šiaip tie neuroleptikai man pradėjo sukelti tas haliucinacijas, bet aš labai norėjau būti apsvaigusi, apspangusi, nieko nejauti ir nematyti ir negirdėti.“ (Brigita, 39). Taigi, profesionali psichinė pagalba – įveikos strategija, kurią taikė 4 iš 6 tyrimo dalyvių, visgi, pastebimos įvairios patirtys tarp tyrimo dalyvių.**

3.7. Prisiminimas, jog nori gyventi

Dar viena tema, aptarianti tyrimo dalyvių taikytas įveikos strategijas – tai prisiminimas, jog jie nori gyventi. Šį jausmą iliustruoja palengvėjimas, kai pagalba yra gaunama savižudybės procese. Taip pat, noro gyventi prisiminimas bus aptariamasis potemėse apie išsipareigojimo jausmą šeimai bei išgąsčiu savižudybės metu.

3.7.1. Palengvėjimas dėl gautos pagalbos (3/6)

3 iš 6 tyrimo dalyvių pasidalino patirtimi, kada pagalba, kuri buvo suteikta laiku, atnešė palengvėjimą. Ši potemė iliustruoja kaip pagalbos siekimo ir gavimo įveikos strategija teigiamai veikia tolimesnį gijimo procesą ir padeda susitvarkyti su psichologine įtampa: „*o jau nuo kitos dienos pamačiau, kad yra tokių žmonių kaip aš ir su visokiom istorijom, kad mane čia supranta ir staigiai pradėjo gerėti.*“ (Ona, 21). Pasiteisinusi gauta pagalba prisideda kaip pozityvi patirtis ir tampa įveikos strategija susidūrus su sunkumais, todėl palengvėjimas gavus pagalbą rodo adaptyvią įveiką: „*<...> bet aš neišlaukiau tiesiog. Nes aš vėl persidirbau ir neišlaukiau <...> Bet džiaugiuos, kad atvažiavau laiku.*“ (Ona, 21). Todėl pagalbos gavimas, tai tokia įveikos strategija, kuri gali ne tik padėti sustabdyti savižudybės procesą, bet ir tapti savisaugos plano dalimi.

3.7.2. Jaučiamas išsipareigojimas šeimai (3/6)

Net pradėjus vykdyti savižudybės planą, šeima buvo viena iš priežasčių sustabdyti šį procesą trims tyrimo dalyviams: „*Ir šiaip kai pjaustydavaus, galvojau, „Gal persipjaut veną visai, gal gal tiesiog nukraujuot“, bet tada pradedi daryti ir tiesiog pagalvoji, „O kaip tavo šeima jausis, kaip mama jausis““* (Asa, 19). Išsipareigojimas šeimai ir vaikams stipriai veikia pasirinkimus savižudybės procese, jaučiama atsakomybė ir reikalingumo jausmas suveikia kaip stabdis: „*O dėl vaikų bandau stengtis. Aš čia nebūčiau, jeigu neturėčiau vaikų, nes man atrodytų, kad aš neturiu, dėl ko gyvent,*“ (Lėja, 30). Išsipareigojimo ir reikalingumo jausmas – tai veiksniai, kurie palaiko viltį ir prasmės jausmą, tai gali sustabdyti savižudybės plano įgyvendinimą ir taip prisidėti kaip įveikos strategija, naudojanti vidinius išteklius.

3.7.3. Išgąstis - kaip savisauga (2/6)

Šoko reakcija į vykstantį savižudybės procesą gali veikti kaip savisauga: „*Ir buvo mintis dar tada ne ne nieko nejaučiau kaip ir skausmo, kai tą dariau ir buvo mintis tada stipriau, aaa, bet*

išsigandau gal šiek tiek kraujo, nes labai greit pradėjo bėgti.“ (Ona, 21). Savisauga ir išgyvenimo vara – įveikos strategija, kurios apsvarstymais dalinasi viena tyrimo dalyvė: *„bet man tuo pačiu ir kaip ir baisu nusižudyti, nes vis vien tas toks instinktas gyventi yra pas visus užkoduotas <...>“* (Vytė, 24). Išgąstis suvokus ir įsivertinus savo emocinę būseną taip pat suveikia kaip įveikos strategija: *„Aš, pavyzdžiui, nebūčiau supratus, net gal net nebūčiau čia važiavus, bet man vat iš aplinkinių, su kuo pašnekėjau, pas juos netgi silpniau buvo ir jie čia važiavo, ir dauguma pasakė, kad dauguma pasakė, kad bijo dėl manęs, kas man bus, nes jau tikrai man visi signalai buvo.*“ (Ona, 21). Išgąstis – natūrali reakcija į skausmą ir baimę brutaliai veiksmui, todėl tai tampa dar viena įveikos strategija, kuri prisideda prie savižudybės procese priimamų sprendimų.

3.8. Santykio su gyvenimu kūrimas

Paskutinė tema, kuri iliustruoja kokias įveikos strategijas taikė tyrimo dalyviai savižudybės procese, tai santykio su gyvenimu kūrimas. Į šią temą patenka tokios strategijos, kaip saugios aplinkos poreikio patenkinimas, situacijos priėmimas, taip pat vykdomos patinkančios veiklos, kurios padeda efektyviau susitvarkyti su kilusiais sunkumais. Pastebima ir tai, jog toks santykio kūrimas su gyvenimu stipriai siejasi su grįžimu į dabartį ir sąmoningu buvimu – tai, kas padeda nukreipti mintis į saugią vietą.

3.8.1. Situacijos priėmimas atneša ramybę (1/6)

Suvokimas ir priėmimas apie galimas mąstymo klaidas ir iškreiptą realybės suvokimą, gali atnešti ramybę – žinojimas prisideda prie jaučiamos kontrolės. Tokia įveikos strategija dalinasi viena tyrimo dalyvė: *„Nes iš pradžių labai būdavo sunku priimti, ((pauzė)) kad mano mintys gali būti neteisos. ((pauzė)) O po to, po truputį, aš pradėjau tai priiminėti ((pauzė)) ir tikėti tuo, kad mano mintys gali būti neteisos. ((pauzė)) Ir man padeda biški geriau jaustis.*“ (Liepa, 27). Ši tyrimo dalyvė ir išreiškia savo palengvėjimą, pripažindama savo problemas: *„Nebepasitikiu savo galva. ((pauzė)) Ir tai, nuo to geriau jaučiuosi.*“ (Liepa, 27).

3.8.2. Saugios aplinkos svarba (1/6)

Viena tyrimo dalyvė dalinasi savo įveikos strategija, kuomet yra kuriama saugi ir patogi aplinka tam, kad savižudybės procesą skatinantys veiksniai būtų kontroliuojami: *„Tuos trigerius pasistengiu per tuos pusę metų, iš tikrųjų, išmesti iš savo gyvenimo, tam tikrus žmones ir panašiai“*

(Lėja, 30). Saugi aplinka – tai ir sveikų ribų santykių brėžimas, todėl pastebėjimas kokie santykiai atliepia emocinio ryšio poreikį, yra svarbus aspektas: „*Aš šitą supratau, nes man kai pasako koks nors random žmogus, vat pažįstamas ar panašiai „Nu vat tu pakvėpuok“, man atrodo, kad aš jam galvą nukąsiu tiesiog už tą pakvėpavimą.*“ (Lėja, 30). Toks saugios aplinkos poreikio pastebėjimas ir ribų brėžimas rodo įveiką, kuri įgalina vidinių išteklių naudojimą.

3.8.3. Patinkančios veiklos padeda įveikti sunkumus (3/6)

Tyrimo dalyviai dalinosi laisvalaikio veiklomis, kurios padeda atsitraukti ir suteikia teigiamų emocijų net ir savižudybės proceso eigoje: „*Buvo ir momentų, kai rinkdavausi sveikus būdus, eidavau į lauką. ((pauzė)) Eidavau vaikščiot. ((pauzė)) Ten tik problema būdavo, kad kai išeidavau, kaip ir viskas gerai, bet kai grįždavau, tada vėl blogai. Tai kaip ir tas pojūtis toksai trumpalaikis buvo.*“ (Liepa, 27). Ateities planai bei asmeniškai svarbūs prisiminimai, tai įveikos strategija, kuri prisideda prie emocijų reguliacijos ir veikia kaip adaptyvi įveikos strategija: „*gal primindavo kokius prisiminimus, kaip buvo anksčiau, kažkas gero įvyko arba sukurdavo kokių planų, kur galėtume kažką ateity nuveikt ar ten į kokią kelionę, ar panašiai. Mmm, gal padėdavo, prisimindavo kokį mano hobį ir pasiūlydavo kartu kažką nuveikti, va tokie gal dalykai padėdavo.*“ (Ona, 21).

3.8.4. Grįžimas čia ir dabar padeda įveikti sunkią būseną (4/6)

Įveikos strategijos, kurios padeda grįžti į dabartį – veiksmingas būdas nusiraminti ir grįžti į sąmoningą buvimą. Kvėpavimo pratimų veiksmingumu dalinasi Lėja: „*Bet kuriuo paros metu galiu skambinti [geriausias draugas] ir mes kvėpuojam.*“; „*Tai mes ((atsikrenkščia)), ta kvėpavimo sistema iš tikrųjų yra raminanti ir aš galvoju, priklausau, kad kas, koks žmogus tau tai sako <...>*“ (Lėja, 30). Apie pratimus, kurie padeda sugrįžti į sąmoningą buvimą, mini kita tyrimo dalyvė: „*Tai iš tikro neturiu. Dabar čia [skyrius] jau pamokė, ką daryt ((susijuokia)), kol kas po [skyriaus] nebuvo tokio priepuolio.*“ (Vytė, 24). Taip pat, būdas padėti sau grįžti – tai suvokimas, kad ši būseną yra laikina: „*Gal, sakyčiau, geriausia yra, kai pa- pasakai tam žmogui – tu jį supranti, kad geriausiai man padėdavo, kai manęs išklausydavo, aaa, kai pasakydavo, kad čia laikinai, šita va diena bloga, gal sekanti bus bloga, bet nebus amžinai ir padėdavo*“ (Ona, 21). Sugebėjimas sugrįžti į sąmoningą buvimą dabartyje – tai tokia įveikos strategija, kuri gali padėti sustabdyti savižudybės proceso raidą ir sąmoningai priimti efektyvius bei saugius sprendimus.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Rezultatų aptarimas kitų tyrimų ir teorijų kontekste

Atlikus teminę analizę pavyko atrasti ne tik kokias įveikos strategijas tyrimo dalyviai taikė savižudybės procese, bet ir kokios buvo tyrimų dalyvių reakcijos susidūrus su iškilusiais sunkumais. Tai padėjo pažvelgti į bendrą kontekstą, kaip reakcijos į iškilusius sunkumus paveikė įveikos strategijų pasirinkimą.

Taigi, dauguma iškilusių temų apėmė daugiau nei pusę tyrimo dalyvių, todėl galima matyti, jog įveikos strategijos naudojamos savižudybės procese yra pasikartojančios. Tačiau analizės metu buvo išskirtos 5 potemės, kuriose įveikos strategijų pasirinkimas buvo individualus, dėl šios priežasties galima matyti ir išskirtinumus pasirenkant strategijas. Toliau bus aptariami kiekvienos temos rezultatai remiantis ir naujais tyrimais, kurie nebuvo minimi darbo įvadinėje dalyje tam, kad tyrime gauti rezultatai būtų apžvelgiami platesniame kontekste.

4.1.1. Atsitraukimas kai būti per intensyvu

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog atsitraukimas – tai viena iš įveikos strategijų, kuri buvo naudojama susidūrus su sunkumais savižudybės procese. Atsitraukimo įveikos strategija rodo tyrimo dalyvių nežinojimą kaip adaptyviai įveikti iškilusius sunkumus. Todėl šioje temoje bus aptariami rezultatai, kokiais būdais buvo taikomas atsitraukimas, kaip įveikos strategija.

Tai tyrimo dalyviai atliko įvairiais būdais, visgi, svaiginimasis buvo įveika, kuri pasitaikė dažniausiai. Toks įveikos pasirinkimas gali rodyti emocinę įveikos strategiją, kai svaiginimasis atlieka emocijų reguliacijos funkciją. Alkoholio įveikos strategiją emocijų reguliacijai galima matyti įvairiuose tyrimuose, pavyzdžiui, Cooper, Frone, Russell ir Mudar (1995) tyrime buvo pateiktas modelis, kuris paaiškina alkoholio vartojimo motyvaciją. Tai reikšmingai siejosi su vengiančios įveikos strategijos pasirinkimu ir alkoholio vartojimu dėl patiriamų neigiamų emocijų bei lūkesčio, kad tai gali sumažinti jaučiamą psichologinę įtampą. Tokie rezultatai nuoseklūs ir su šio tyrimo rezultatais – tyrimo dalyvė svaigindamasi alkoholiu tikėjosi, jog tai padės išbūti su nepakeliamą būseną.

Atsitraukimo įveikos strategija pasišalinant iš stresą keliančios vietos ar atsitraukimas nuo pačių stresorių – taip pat literatūroje minima įveikos strategija, kurios funkcija atsitraukti ir nepriimti jokių sprendimų čia ir dabar. Remiantis Holahan ir Moos (1987) darbu, vengimo įveikos strategijos dažniausiai taikomos susidūrus su neigiamais gyvenimo įvykiais ir stresą keliančiomis situacijomis. Vengimo įveikos strategijos reikšmingai siejamos su mažesniais vidiniais ir socialiniais ištekliais. Todėl vengimo įveikos strategijos problemoms įveikti buvo pasirenkamos dažniau tų asmenų, kurių

kontekste matomi neigiami gyvenimo įvykiai bei tam tikri asmenybiniai faktoriai. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus galima matyti nuoseklius rezultatus ir šiame darbe, jog būtent neigiamų gyvenimo įvykių ir vidinių išteklių neturėjimas skatina pasirinkti vengimo įveikos strategiją.

Atsitraukimas ir vengimas taip pat pastebimas tarp tyrimo dalyvių kaip izoliacija nuo aplinkos – atsitraukdami nuo savo artimųjų ir nesidalindami savo psichologiniu skausmu jie tikėjosi apsaugoti savo artimuosius nuo skausmo. Tokį emocinį atsitraukimą nuo artimųjų patvirtina Edwards, Patterson ir Griffith, (2021) darbas, kurio tikslas buvo apžvelgti stigmą, vyraujančią kalbant apie savižudybės riziką, įtraukiant tiek patį asmenį, tiek jo šeimos narius. Straipsnyje pateikiamos gairės šeimos nariams, kurie nori padėti asmeniui susitvarkyti su savižudiškomis mintimis. Viena iš punktų ir yra minimas gaunamas palaikymas iš šeimos kaip svarbus veiksnys, kuris gali padėti pasirinkti tinkamas įveikos strategijas. Asmuo, kuris susiduria su savižudiškomis mintimis, gali jaustis nevertas gauti palaikymo iš šeimos ar paprasčiausiai jaustis našta ir dėl to nesidalinti svarbiais vidiniais išgyvenimais. Šeimos narių teikiama pagalba gali būti sudėtingas procesas, čia atsiranda stigma, savižudiškos mintys gali reikštis ilgą laiką – šeimos nariai gali tiesiog pavargti. Šis tyrimas patvirtina tyrime gautus rezultatus, tyrimo dalyviai išsakė savo abejones ir norą apsaugoti savo šeimos narius nuo galimo skausmo ir ilgo proceso, kuris gali užsibaigti savižudybe. Būtent suvokimas kaip savižudiškas elgesys gali paveikti artimuosius tapo dar vienu veiksnium, kuris prisideda prie savižudybės proceso raidos.

Taip pat, emocinis atsitraukimas tarp tyrimo dalyvių pastebėtas ne tik nuo artimųjų, bet ir nuo savo emocijų. Tai galima matyti kaip emocijų nuslopinimo įveikos strategiją, kurios metu tyrimo dalyviai atsitraukė nuo savo emocijų, jų nebeišgyveno. Tokie tyrimo rezultatai siejasi ir su kitais tyrimais: Aherne, Coughlan ir Surgenor (2018) tyrėjų atliktas tyrimas, kuriame psichoterapeutai siekė ištirti atsiskyrimą (angl. disconnectedness) savižudybės procese. Tyrimo rezultatai parodė, jog pasiektas atsiskyrimo taškas yra svarbus veiksnys, kuris parodo atsiradusį norą nusižudyti – atsiskyrimas nuo pačio savęs jaučiamas kaip savasties praradimas, tai veikia kaip įveikos strategija dėl neapkeltos emocinės būsenos. Dėl tokių išgyvenimų atsiskyrimas vykdomas nuo savo emocijų, kūno bei kitų žmonių. Tokie rezultatai patvirtina tyrimo dalyvių išgyvenamą apatijos būseną savižudybės procese – tai įveikos strategija, kurios metu atsitraukimas nuo pačio savęs saugo nuo nepakeliamų emocijų, su kuriomis tyrimo dalyviai susidūrė savižudybės procese.

Kitas svarbus aspektas kalbant apie tyrimo dalyvių atsitraukimo įveikos strategiją – tai atminties sutrikimai ir fragmentiški prisiminimai trauminėje patirtyje. Vienos tyrimo dalyvės atveju disociacijos įveikos strategija buvo naudojama kaip būdas atsitraukti iš sąmoningo funkcionavimo, taip atskiriant sąmonės dalį dėl trauminių patyrimų. Gipple, Lee ir Puig (2006) darbe aptariama disociacijos funkcija, kai tenka susidurti su negatyvia aplinka, kuri yra dinaminė ir emociškai svarbi – sunku nuo to atsitraukti ir naudoti kitas įveikos strategijas. Tai siejasi ir su šio tyrimo dalyvės

taikoma įveikos strategija, nes disociacija padėdavo atsitraukti nuo aplinkos, iš kurios nėra kito būdo pasišalinti. Tyrimo dalyvių negalėjimą prisiminti savo veiksmų savižudybės procese rezultatai siejami su Williams ir Broadbent (1986) darbu, kurio tikslas buvo ištirti kaip nuotaika veikia autobiografinės atminties sutrikusią funkciją po bandymo nusižudyti. Prielaida, jog savižudybės bandymą išgyvenę asmenys yra emociškai sudirgusi ir pažeidžiama grupė ir tai gali paveikti autobiografinę atmintį patvirtino tyrime gauti rezultatai. Tyrimo dalyvių atgaminimo strategijos buvo neefektyvios todėl prisiminimų nuotaika ir susijusi emocija reikšmingai nulėmė tokių atsiminimų sutrikimą. Todėl akivaizdu, jog bandymas nusižudyti, tai itin jautrus emocinis fonas, kuriame pilna negatyvių emocijų ir tai gali reikšmingai paveikti autobiografinę atmintį.

4.1.2. Vidinis skausmas išgyvenamas jį paverčiant kitu skausmu

Antroji įveikos strategija, kurią taikė tyrimo dalyviai – tai psichinio skausmo išveika. Tai dar viena tema, kuri padeda iliustruoti tyrimo dalyvių reakciją į iškilusius sunkumus – ieškoma būdų kaip išveikti psichinį skausmą, nes vidinių išteklių susitvarkyti nepakanka. Todėl tyrimo dalyviai imasi įvairių, mažiau adaptyvių būdų.

Savęs žalojimas, kaip įveikos strategija, gali atlikti konkrečias funkcijas savižudybės procese, viena iš jų – emocijų reguliacija. Būtent tokia savęs žalojimo funkcija pastebėta 4 iš 6 tyrimo dalyvių. Šiuos tyrimo rezultatus gali pagrįsti Klonsky (2007) tyrimas, kurio tikslas buvo apžvelgti savęs žalojimo funkcijas, minimas suicidologijos tyrinėjimo lauke. Tyrimo rezultatai teigia, jog pagrindinė ir dažniausiai išsakoma savęs žalojimo funkcija – tai emocijų reguliacija. Po savęs žalojimo veiksmo pastebima reikšmingai mažesnė išgyvenama neigiama afektinė būseną. Dėl šios priežasties savęs žalojimas pastebimas kaip dažniausias pasirinkimas įveikti nepakeliamą emocinę būseną. Visgi, tyrimo rezultatai pateikia ir kitas savęs žalojimo funkcijas, apart emocijų reguliacijos – tai savibauda, disociacijos ar savižudybės sustabdymas bei pojūčių siekimas. Taigi, šio tyrimo rezultatai nuoseklūs ir su tyrimo dalyvių savęs žalojimo funkcijomis, kuriomis buvo bandoma įveikti negatyvias emocines būsenas bei savęs žalojimą naudoti kaip būdą sustabdyti kitus, labiau pavojingus veiksmus.

Kaip dar vieną savęs žalojimo įveikos strategiją galima matyti pavojingą gyvybei elgesį, kuriuo pasidalino viena tyrimo dalyvė. Apie tokią įveikos strategiją savižudybės procese plačiau aptariama Ellis ir Trumppower (2008) darbe, kuriame teigiama, jog savižudiškų minčių apraiškos stipriai siejamos su gyvybei pavojingu elgesiu – tai gali būti savižudiškų minčių išraiška. Į tai įtraukiamos tokios veiklos, kaip didelis alkoholio, vaistų ar narkotinių medžiagų vartojimas, muštynės, saugos diržo neužsisėgimas automobilyje. Toks rizikingas elgesys – tai mažiau adaptyvus būdas įveikti intensyvią emocinę būseną. Tokius rezultatus galima matyti ir šio tyrimo dalyvės atveju

– pavojingas gyvybei elgesys siejamas su išgyvenamomis savižudiškomis mintimis, tai jų įgyvendinimas.

Įveikos strategija pasiryžimu nebejausti kančios bet koku būdu, tyrimo dalyviai dalinosi savo įgytu pajėgumu nutraukti išgyvenamą psichologinį skausmą. Tokius tyrimo rezultatus pagrindžia anksčiau aptarta tarpasmeninė savižudybės teorija (Van Orden et. al., 2010), kurioje kalbama apie įgyto pajėgumo nusižudyti komponentą. Remiantis šia teorija, tai yra taškas savižudybės procese, kuriame prarandamas baimės jausmas įvykdyti savižudybės planą. Tai įvyksta dėl to, jog padidėja skausmo tolerancijos riba, kartu dingsta baimės jausmas numirti – ilgainiui šie veiksniai padeda įgalinti savo pajėgumą nusižudyti, nujautrindami baisų ir skausmingą veiksmą. Tai ir galima pastebėti tyrimo dalyvių pasakojimuose, kuriuose jie dalinosi savo įgytu pajėgumu nusižudyti, išsakant, jog savižudybė matoma kaip vienintelė išeitis.

Agresijos kaip įveikos strategijos pasirinkimas pastebimas vienos tyrimo dalyvės atveju. Tokie tyrimo rezultatai nuoseklūs ir su kitu tyrimu: Brenner ir kitų (2011) tyrimo tikslas buvo apžvelgti į save nukreipto smurto klasifikacijos (angl. *Self-Directed Violence Classification System*) įgyvendinimą klinikinėje aplinkoje. Ši klasifikacija išskiria mintis į dvi kategorijas: (1) be savižudiškų minčių, smurtines, nukreiptas į save mintis; (2) savižudiškas mintis. Antroji klasifikacijos dalis – tai elgesys, kuris skirstomas į: (1) parengiamąjį; (2) ne savižudišką, smurtinį, nukreiptą į save; (3) neaiškų, smurtinį, nukreiptą į save; (4) savižudišką ir smurtinį, nukreiptą į save. Būtent šio tyrimo elgesio klasifikacijos kategorija, kuri apibrėžia neaiškų, į save nukreiptą smurtinį elgesį pagrindžia šiame tyrime gautus vienos dalyvės rezultatus – agresyvų elgesį, kuris nukreiptas į save. Brenner ir kitų (2011) autorių klasifikacijos neaiškus, smurtinis, į save nukreiptas elgesys apibrėžiamas kaip elgesys, kuris sąmoningai sukelia ar gali sukelti sužalojimą. Toks elgesys ir pastebimas šio tyrimo dalyvės – smurtinis elgesys be savižudiškų minčių atlieka funkciją, kurios pagalba vidinis skausmas yra išveikiamas fiziniu smurtu, nukreiptu į save. Tai savižudybės proceso eigos dalis, kuri rodo nevykusią emocijų reguliaciją ir augančią psichologinę įtampą.

Galiausiai, paskutinė įveikos strategija, kuri padėjo vidinį skausmą išreikšti kitu skausmu, tyrimo rezultatuose atsiskleidė kaip emocinis smurtas, kuris yra nukreiptas į artimuosius. Šie rezultatai siejasi su Skinner ir kitų (2003) autorių darbu, kurio tikslas buvo apžvelgti konstruktyvų kategorijas įveikų klasifikacijai. Autoriai priėjo išvadą, jog visos įveikos strategijos yra daugiamatės ir kategorizavimas pagal vieną funkciją, pavyzdžiui, orientuota į problemą ar orientuota į emociją (Folkman & Lazarus, 1980) yra netinkamas. Remiantis šių autorių kategorijomis, viena iš įvairių įveikos strategijų pagal adaptyvią kategoriją, kurioje įveikos koordinuojamos remiantis priklausymu ir turimais socialiniais ištekliais, įtraukia ir atsakomybės nusimetimą, kaip įveikos strategija susidūrus su sunkumais. Tokia įveikos strategija asmuo ieško ir testuoja savo turimų išteklių limitą. Ši klasifikacija atsispindi ir šio tyrimo gautuose rezultatuose, kai atsakomybės nusimetimo

įveikos strategija pasireiškė emociniu smurtu, nukreiptu į artimuosius. Atsakomybės nusimetimas ir emocinis smurtas rodo socialinių išteklių įgalinimą, kai problemos sprendžiamos artimųjų sąskaita.

4.1.3. Situacijos nebevaldymas

Trečioji tema, kuri padėjo atskleisti tyrimo rezultatus, tai situacijos nebevaldymas savižudybės procese. Šioje temoje plėtojama pasidavimo įveikos strategija, kuri tyrimo dalyvių pasakojimuose iliustruojama nebevaldomomis savižudiškoms mintimis, nevykusia emocijų reguliacija, kritinio taško pasiekimu bei greitosios pagalbos poreikiu. Visi šie išgyvenimai stipriai prisidėjo prie jaučiamo beviltiškumo ir įstrigimo jausmo – tai psichinio skausmo dalis, kurį išgyveno tyrimo dalyviai dėl vis iškylančių sunkumų savižudybės procese.

Pirmiausia, 5 iš 6 tyrimo dalyvių išsakė tai, jog jų savižudiškos mintys tapo nebevaldomos ir jų nebebuvo bandoma kontroliuoti. Tokie rezultatai rodo tai, jog tyrimo dalyviai pasirinkimo pasidavimo įveikos strategiją ir savižudiškų minčių nebevaldymas tapo reikšmingas veiksnys savižudybės proceso raidoje. Tokie rezultatai pastebimi ir kituose tyrimuose, pavyzdžiui, Buerke ir Capron (2024) tyrimo rezultatai rodo, jog savižudiškų minčių nebevaldymas reikšmingai siejamas su ruminacija, dėl kurios nuo šių minčių neįmanoma atsitraukti. Išgyvenama nuolatinė savižudiškų minčių ruminacija gali prisidėti prie jausmo, jog tokios mintys tampa nebevaldomos. Todėl tokius rezultatus galima sieti ir su šio tyrimo rezultatais, kuriais galima matyti tyrimo dalyvių išreikštą savižudiškų minčių nebevaldymą ir negalėjimą jų atmesti. Tai prisideda prie įstrigimo jausmo, jog situacijos nebegalima pakeisti.

Dar vienas veiksnys, dėl kurio tyrimo dalyviai pasirinko pasidavimo įveikos strategiją – tai nevykusi emocijų reguliacija, kuri paveikė gebėjimą funkcionuoti ir adaptyviai įveikti sunkumus. Apie nevykusios emocijų reguliacijos reikšmę savižudybės procese galima pagrįsti ir kitais darbais – Law, Khazem ir Anestis (2015) tyrimo rezultatai rodo, jog nevykusi emocijų reguliacija reikšmingai prisideda prie savižudiškų minčių atsiradimo dėl atsiradusio beviltiškumo, sutrikdyto bendrystės ir naštos jausmų. Visa tai siejama su mintimis ir noru nusižudyti, nes susidūrus su neigiamais gyvenimo įvykiais vidinių išteklių įveikti problemas nepakanka. Tai pastebima ir šio tyrimo dalyvių patirtyse, rezultatai rodo nevykusios emocijų reguliacijos padarinius nebesusitvarkant su sunkumais. Tyrimo rezultatai rodo, jog tyrimo dalyviai pasiekė kritinį tašką, kuriame situacija tapo visiškai nebevaldoma, išgyvenamas beviltiškumas ir nevykusi emocijų reguliacija veda link pasirinkimo pasiduoti.

4.1.4. Niekas nepadeda ir negali jau padėti

Tyrimo rezultatai parodė ir tai, jog tam tikros įveikos strategijos buvo naudojamos, tačiau jos nebuvo efektyvios. Dėl to ketvirtoji tema – tyrimo dalyvių išsakytas jausmas, jog niekas nebegali

padėti. Tai rodo tyrimo dalyvių neviltį ir bejėgiškumą – tokie išgyvenimai iliustruoja tyrimo dalyvių reakcijas į sunkumus, su kuriais susidūrė savižudybės procese.

Pirmiausia, tyrimo dalyviai išskyrė jausmą, jog negaus palaikymo iš artimųjų dėl ankstesnių neigiamų patirčių, kai tokia pagalba nebuvo suteikta. Tai, jog tyrimo dalyviai išgyveno socialinių poreikių nepatenkinimą, galima pagrįsti Kleiman, Riskind, Schaefer ir Weingarden (2012) darbu, kurio rezultatai teigia, jog negauta socialinė parama reikšmingai siejama su savižudybės tikimybe, nes socialiniai ištekliai veikia kaip apsauginis veiksnys, ypač impulsyviems asmenims. Apie stiprių tarpasmeninių ryšių svarbą minima ir Sulaiman ir kitų (2013) autorių darbe, kurio rezultatai parodė, jog palaikymas iš šeimos reikšmingai siejamas su pozityviomis emocijomis ir pasitenkinimu gyvenime. Visa tai tyrimo autoriai sieja su aktyvios, į problemą orientuotos įveikos strategijos pasirinkimu. Todėl tokie tyrimų rezultatai gali paaiškinti ir šio tyrimo gautus rezultatus – nesulauktas palaikymas iš šeimos ir socialinės paramos trūkumas rodo tyrimo dalyvių nepritaikytą adaptyvią įveikos strategiją. Neigiamos ankstesnes patirtys nulemia socialinės paramos nebesiekimą, tai prisideda prie nusivylimo jausmo.

Nepasiteisinusi profesionali pagalba tarp tyrimo dalyvių rodo dar vieną taikytą įveikos strategiją, kuri nesuteikė pozityvių rezultatų. Profesionalios pagalbos siekimas – tai aktyvios, į problemą orientuotos įveikos strategijos naudojimas, kurios metu atliekami veiksmai, kuriamas planas ir žingsniai kaip įveikti problemą (Folkman & Lazarus, 1985). Todėl, kai tokia įveikos strategija nesuveikia – tai didelis nusivylimas ir svarbus veiksnys, kuris gali paskatinti savižudybės proceso raidą. Sveikatos profesionalų perspektyva – svarbus aspektas vertinant nepasiteisusią pagalbą savižudiškiems žmonėms, tam atlikti galima pažvelgti į Roush ir kitų (2017) tyrimą, kurio rezultatai atskleidė, jog didelė dalis sveikatos specialistų klausimų apie savižudybę ir savižudiškas mintis neįtraukia į savo įprastą rutiną, kalbindami pacientus. O net ir po savižudybės bandymo įrankiai, kurie yra naudojami įvertinti asmens būseną ir riziką, gali būti paprasčiausiai netinkami. Tyrime kalbama ir apie pačių sveikatos specialistų išgyvenamą nerimą ir stresą, susidūrus su savižudiškais pacientais. Visa tai reikšmingai paveikia pagalbos efektyvumą.

Stipriai išgyvenamas beviltiškumo jausmas pastebėtas 5 iš 6 tyrimo dalyvių. Rezultatai rodo, jog beviltiškumo jausmas reikšmingai prisideda prie savižudiškų minčių ir pačio savižudybės proceso raidos. Beviltiškumo jausmo svarbos savižudybės procese rezultatai nuosekliai minimi ir kituose tyrimuose: O'Neill ir kitų (2021) tyrimo rezultatai teigia, jog beviltiškumo jausmas, kartu su įstrigimu ir savikritika yra reikšmingi veiksniai, nuspėjantys savižudybės tikimybę. Įstrigimo jausmas tyrimo rezultatuose rodo, jog tai svarbus faktorius, kuris prisideda prie veiklą trikdančio streso raidos iki savižudiško elgesio. Tokie rezultatai matomi ir šiame tyrime, kuomet įstrigimo ir beviltiškumo jausmai išgyvenami kaip suvokimas, jog niekas nebegali padėti.

Galiausiai, tyrimo rezultatai atkleidė išgyvenamą jausmą, jog niekas nebegali pasikeisti ir savižudybė yra vienintelis likęs sprendimas. Toks sprendimas nusižudyti yra kognityvinių procesų padarinys. Tai, jog savižudybė yra matoma kaip vienintelė likusi išeitis iš problemos rodo, jog žmogus išgyveną ne tik beviltiškumo jausmą, bet prie to prisideda ir minėtas įstrigimas. Tai tyrimo dalyviai išgyveno nuolatinio apmąstymu. Apie tai plačiau kalbama jau minėtame Miranda ir Nolen-Hoeksema (2007) darbe, kurio tyrimo rezultatai teigia, jog nuolatinis apmąstymas siejamas su didėjančiu savižudiškų minčių kiekiu, nes tokiu nuolatinio apmąstymu dėmesys vis atkreipiamas į skaudžius prisiminimus ir negatyvius išgyvenamus simptomus. Dėl to sprendimas nusižudyti gali būti matomas kaip vienintelis būdas išeiti iš nepakeliamos emocinės būsenos.

4.1.5. Iškomunikuojama, jog reikia pagalbos

Tyrimo rezultatai padėjo atskleisti dar vieną įveikos strategiją, kurią taikė tyrimo dalyviai – tai iškomunikuotas pagalbos poreikis. Ši tema padėjo iliustruoti tyrimo dalyvių pasirinkimą adaptyviai išspręsti problemas, tai rodo jų motyvaciją ir problemos pripažinimą.

Pirmiausia, tokį poreikį tyrimo dalyviai parodė profesionalios pagalbos priėmimu, kai savo patirtimis įprasmino pozityvią nuostatą tiek į pagalbos siekimą, tiek į pavyzdžius, matomus kitų pacientų istorijose. Visgi, tam, kad pagalba būtų priimta, asmuo turi įveikti vidinius barjerus, kurie gali trukdyti ne tik priimti, bet ir siekti šios pagalbos. Tokie rezultatai pastebimi Czyz, Horwitz, Eisenberg, Kramer ir King (2013) tyrime, kuris parodė, jog pagrindinės kliūtis siekti ir priimti profesionalią pagalbą buvo suvokimas, jog jų problemos yra per mažos, jaučiamas laiko stygius bei patys žmonės teikia preferenciją su problemomis susitvarkyti patys. Tai svarbūs aspektai, kurie gali nulemti profesionalios pagalbos priėmimą, kai su sunkumais nebepavyksta susitvarkyti patiems.

Antroji įveikos strategija – tai garsiai išsakytas noras nusižudyti. Savižudiškų minčių iškomunikavimas svarbus veiksnys, kuris gali padėti sustabdyti vykstantį savižudybės procesą. Visgi, savižudiški žmonės dažnai susiduria su savižudiškų minčių komunikacijos problema – anksčiau minėtas emocinis atsitraukimas ir dažnai taikomos vengimo įveikos strategijos gali apsunkinti garsų savižudiškų minčių dalinimąsi. Tai galima matyti Blanchard ir Farber (2020) atliktame tyrime, kuriame paaiškėjo, jog savižudiškų minčių maskavimas psichoterapinėje aplinkoje dažniausiai vyksta dėl pacientų jaučiamos baimės, kuri apima tokių minčių išsakymo pasekmes – pacientai bijo hospitalizacijos ir kitų psichiatrinių žingsnių. Todėl remiantis šiais tyrimo rezultatais galima teigti, jog jau iškomunikuojamos savižudiškos mintys rodo realų ir aktyvų pagalbos siekimą, bet prieš tai tenka peržengti vidinius barjerus tam, kad tokios mintys būtų įgarsintos.

4.1.6. Siekiama gauti pagalbos sunkiu metu

Pagalbos siekimas – dar viena įveikos strategija, kurią taikė tyrimo dalyviai. Šioje temoje pagalbos siekimas matomas jos siekiant iš artimųjų bei profesionalios pagalbos. Šioje temoje taip pat buvo apžvelgiamas pastabumas, kada ši pagalba yra reikalinga.

Taigi, artimųjų pagalba sunkiu metu – įveikos strategija, kuri buvo naudojama 5 iš 6 tyrimo dalyvių. Tai aktyvi įveikos strategija, kuria pasitelkiami turimi socialiniai ištekliai. Draugų ir šeimos palaikymo bei pagalbos svarbą savižudybės procese patvirtina ir kiti tyrimai, vienas iš pavyzdžių – Barnes, Ikeda ir Kresnow (2001) tyrimas, kurio rezultatai rodo, jog draugai ir šeimos nariai buvo siekiami dažniau nei profesionali psichologinė pagalba susidūrus su sunkumais. Šeima gali būti svarbus veiksnys savižudybės procese, todėl šeimos narių reakcija į savižudišką asmenį taip pat svarbus aspektas vertinant pagalbos veiksmingumą. Profesionalios pagalbos siekimas lieka rečiau pasirenkamas būdas siekti pagalbos, visgi, kaip ir buvo minėta anksčiau, profesionalios pagalbos siekimas rodo asmens motyvaciją dėl įveiktų vidinių barjerų, kurie gali sulaikyti nuo veiksmų siekti šios pagalbos (Czyz et. al., 2013).

Dar viena svarbi įveikos strategija pagalbos siekime – tai savistaba, kuri padeda pažinti savo emocijas ir įsivertinti savižudybės riziką sprendžiant kokios pagalbos gali prireikti. Visgi, tyrimuose plačiai nagrinėjamas nevykęs emocijų pažinimas ir kaip tai siejasi su savižudybės proceso raida. Vienas iš tyrimų – Ellis (1991) darbas, kurio rezultatai parodė, jog savistaba yra svarbus veiksnys pažinimui kaip ir kodėl emocijos yra valdomos susidūrus su sunkumais. Kadangi savižudybės procese dažnai taikoma įveikos strategija – elgesio keitimas ir nuslopinimas, emocijų pažinimas tampa svarbia įveikos strategija, kuri gali padėti atpažinti ir adekvačiai įsivertinti savižudybės procesą. Tokiu būdu naudojami vidiniai ištekliai, bet tai retai pasitaikanti įveikos strategija savižudybės procese esančių žmonių.

4.1.7. Prisiminimas, jog nori gyventi

Šioje temoje rezultatai rodo tyrimo dalyvių norą gyventi ir įveikos strategijas, kurios padėjo sugražinti šį jausmą ir taip sustabdyti savižudybės procesą.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog palengvėjimas dėl gautos pagalbos buvo veiksnys, kuris prisidėjo prie noro gyventi sustiprėjimo. Pagalbos gavimas – tai suveikusi įveikos strategija, todėl palengvėjimas dėl gautos pagalbos yra padarinys, kuris prisideda ir prie tolimesnio gijimo proceso. Tam, kad pagalba būtų suteikta ir gauta, svarbu atskleisti savo savižudiškas mintis ir pažinti savižudišką elgesį. Sheehan ir kitų (2019) tyrime teigiama, jog savižudiškų minčių atkleidimas reikšmingai siejamas su išgyvenama stigma, dėl kurios savižudiški žmonės gali vengti siekti pagalbos. Todėl siejant tyrimo rezultatus galima matyti reikšmę, kuomet gauta pagalba atneša ramybę – tai stigmos perlipimas siekiant ir gaunant pagalbą, kuri yra labai reikalinga savižudybės procese.

Įsipareigojimas šeimai stiprus jausmas, kuris tyrimo rezultatuose rodo tyrimo dalyvių jaučiamą atsakomybę prieš savo šeimą. Tai rodo susietumo svarbą ir jo buvimą savižudybės procese. Apie tai detaliau kalbėta prieš tai aptartame Klonsky ir May (2015) darbe, kuriame teigiama, jog susietumo jausmas yra svarbus aspektas, lemiantis savižudiškų minčių atsiradimą ir stiprumą. Susietumo jausmas padeda įvertinti ar žmogus turi socialinių išteklių, ar yra priklausymo jausmas, kuris gali sustabdyti savižudiškus planus. Šio atveju, įsipareigojimas šeimai veikė kaip priežastis savižudybės neįgyvendinimui – priklausymo jausmas šeimoje prisideda kaip veiksnys, kuris padeda įveikti kitus sunkumus ir suteikia vilties pozityvesnei ateičiai.

Trečioji įveikos strategija – išgąstis, kuris suveikė kaip savisauga savižudybės procese. Vienas iš aspektų, kuris prisideda prie savižudybės proceso – tai skausmo tolerancijos riba, kuri dažniausiai yra pakilusi savižudiškiems žmonėms. Apie tai plačiau kalbama kituose tyrimuose, vienas iš jų – Orbach ir kitų (1996) darbas, kurio rezultatai rodo savižudiškų žmonių išmokimą toleruoti skausmą ir baimę, taip pat disociacijos naudojimą atskiriant savo trauminę patirtį nuo sąmonės. Todėl šio tyrimo rezultatai kurie parodė, jog išgąstis savižudybės procese suveikė kaip stabdis rodo tai, jog skausmo ir baimės tolerancija nebuvo pakitusi ir tai suveikė kaip pačio proceso išgąstis, nes iš esmės pats bandymas nusižudyti yra brutalus veiksmas.

4.1.8. Santykio su gyvenimu kūrimas

Galiausiai, tyrimo rezultatai parodė įveikos strategijas, kurios padėjo ne tik įveikti sunkumus, bet prisidėjo ir prie santykio su gyvenimu kūrimo.

Pirmiausia, viena tyrimo dalyvė savo adaptyvų santykį su gyvenimu kūrė priėmusi savo situaciją ir klaidas. Savęs ir savo emocijų pažinimas – tai įveikos strategija, kuri padėjo tyrimo dalyvei priimti savo klaidas ir pasidaryti išvadas. Ellis ir Rutherford (2008) autorių darbe rezultatai rodo, jog emocijų ir savęs pažinimas reikšmingai siejamas su mažėjančia rizika ateities bandymams nusižudyti. Toks pažinimas gali padėti pakeisti mąstymo struktūrą ir elgesį – tai prisideda prie adaptyvesnių įveikos strategijų pasirinkimo.

Saugios aplinkos užtvirtinimas – tai dar viena įveikos strategija, išskirta vienos tyrimo dalyvės. Aplinkos svarbą savižudybės procese mini ir kitų tyrimų autoriai, pavyzdžiui, Alavez (2022) tyrime, rezultatai teigia, jog aplinka, kurioje yra žmogus, reikšmingai paveikia emocinę būseną. Negatyvi afektinė būseną paveikia žmogų, dėl to erdvė gali būti suvokiama kaip neišvengiama, sukuriama įstrigimo jausmas. Saugios erdvės poreikis matomas kaip būdas išvengti neigiamų emocijų, kurios gali būti siejamos su konkrečia erdve.

Užsiėmimas mėgstamomis veiklomis – dar viena adaptyvi įveikos strategija. Tyrimo rezultatai rodo, jog taikytos mėgstamos laisvalaikio veiklos padėjo atsitraukti nuo išgyvenamų sunkumų bei

atliko emocijų reguliacijos funkciją. Laisvalaikio veiklų funkciją įveikti sunkumus pagrindžia Iwasaki (2002) tyrimas, kurio rezultatai rodo, jog malonios laisvalaikio veiklos, ypač jei tai apima ir fizinį aktyvumą, gali prisidėti kaip aktyvi įveikos strategija, kuri padeda mažinti psichologinę įtampą. Apie laisvalaikio veiklų įveikos strategijų funkciją, kaip dėmesio nukreipimą, mini autoriai Kohl, Rief ir Glombiewski, (2013). Jų tyrimo rezultatai rodo, jog tai būdas atitraukti savo mintis nuo neigiamų išgyvenimų, nesvarbu, kad tai tik trumpalaikis atsitraukimas. Taigi, galima matyti, jog mėgstamos laisvalaikio veiklos – tai adaptyvios ir aktyvios įveikos strategijos, kurios prisideda prie teigiamų emocijų, kurios itin svarbios savižudybės procese.

Galiausiai, tyrimo rezultatai atkleidė dar vieną įveikos strategiją, kuri padėjo kurti santykį su gyvenimu. Tai įveikos strategija, kuri pasitelkia grįžimą į sąmoningą buvimą dabartyje. Tokia įveikos strategija atlieka ir emocijų reguliacijos funkciją – tyrimo dalyviai išreiškė pozityvų sąmoningo buvimo poveikį savižudybės procese. Sąmoningo buvimo įveikos strategijos reikšmė taip pat siejama ir su De la Fuente, Mañas, Franco, Cangas ir Soriano, (2018) tyrime gautais rezultatais, kurie teigia, jog sąmoningas grįžimas į dabartį yra veiksminga emocijų reguliacijai bei savirefleksijai. Tokios patirtys gali padėti efektyviau pasirinkti adaptyvias įveikos strategijas.

4.2. Rezultatų apibendrinimas

Taigi, bendrai žvelgiant į tyrimo rezultatus galima matyti, jog savižudybės procese taikomos įvairios įveikos strategijos, tiek padedančios įveikti sunkumus, tiek prisidedant prie pačio proceso raidos.

Galima matyti, jog savižudybės procese viena iš dažniausiai pasitaikančių įveikos strategijų yra atsitraukimas ir vengimas spręsti problemas. Tai tyrimo dalyviai išreiškė atsitraukdami nuo artimųjų, savo emocijų bei aplinkų, kurios kelia psichologinę įtampą. Atsitraukimas pastebimas ir atminties sutrikimu bei fragmentiškais savižudybės bandymo atsiminimais. Vengimą spręsti problemas taip pat iliustruoja tyrimo dalyvių nevykusios emocijų reguliacijos įveikos strategijos, kurios nepadėjo įveikti iškilusių sunkumų. Tai pasirodė kaip savęs žalojimas, gyvybei pavojingas elgesys, įgytas pajėgumas nutraukti nepakeliamą emocinę būseną bei smurtas nukreiptas tiek į save, tiek į aplinkinius. Visa tai rodo tyrimo dalyvių nevirtį susidūrus su sunkumais – su jais bandoma susitvarkyti visais būdais, net jei tie būdai iš esmės ir neišsprendžia problemų.

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė tyrimo dalyvių taikytą pasidavimo įveikos strategiją, kuri iliustruoja išgyvenamą beviltiškumą ir įstrigimo jausmą susidūrus su sunkumais savižudybės procese. Pasidavimas pastebimas kaip savižudiškų minčių nebevaldymas bei nevykstanti emocijų reguliacija. Prie pasidavimo įveikos strategijos pasirinkimo prisidėjo nesulaukta profesionali pagalba bei socialinės paramos trūkumas.

Visgi, tyrimo rezultatai atskleidė ir aktyvias įveikos strategijas, kurios iliustruojamos pagalbos siekimu tiek iš sveikatos profesionalų, tiek iš artimųjų. Prie pagalbos siekimo taip pat galima pastebėti ir komunikacijos svarbą. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė veiksnius, kurie prisidėjo prie savižudybės proceso sustabdymo – tai palengvėjimas gavus pagalbą, įsipareigojimo jausmas šeimai bei išgąstis savižudybės procese. Visa tai rodo tyrimo dalyvių suvoktą norą gyventi ir aspektus, kurie prisidėjo prie motyvacijos sustabdyti šį procesą.

Galiausiai, tyrimo rezultatai parodė įveikos strategijas, kurios efektyviai padėjo kurti adekvatų santykį su savimi ir gyvenimu – tai situacijos priėmimas per emocijų pažinimą, taip pat saugios aplinkos svarba, laisvalaikio veiklų siekimas bei sąmoningo buvimo dabartyje praktika.

4.3. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolimesniems tyrimams

Pagrindinis šio darbo ribotumas yra tai, jog šis tyrimas buvo atliktas didesnio tyrimo dalies kontekste. Todėl tyrimo dalyvių interviu medžiaga, kuri buvo gauta vadovaujantis pusiau struktūruoto interviu gairėmis, tik dalinai apėmė klausimus apie įveikų strategijų taikymą ir jų apraišką savižudybės procese. Papildomi ir konkretūs klausimai apie įveikos strategijas savižudybės procese būtų galėję praplėsti šio tyrimo rezultatus. Visgi, galima teigti, jog tyrimui atlikti medžiagos pakako ir įveikų strategijų naudojimas savižudybės procese buvo atskleistas detaliai ir išsamiai.

Dėl šios priežasties rekomendacijos tolimesnių tyrimų kryptims apima gilinimąsi į tai, kaip patys žmonės, kurie yra savižudybės procese, mato savo įveikos strategijas, kokios įveikos strategijos suvokiamos kaip efektyvios stabdant šį procesą. Iš šio tyrimo rezultatų galima matyti, jog savižudybės procese buvę tyrimo dalyviai atvirai dalinosi savo patyrimais ir sunkumais su kuriais teko tvarkytis, dėl to galima manyti, jog yra galimybė giliau pažvelgti į įveikos strategijų klausimą.

Taip pat, rekomendacija tolimesniems tyrimams apima tyrinėjimo sritį, kuri galėtų praplėsti žinias apie savižudybėje esančių žmonių suvokimą apie įveikos strategijų taikymą savižudybės procese bei klausimą apie suvokimą, ar tai buvo vykdoma sąmoningu sprendimu. Tokie tyrimai galėtų padėti suprasti sprendimo priėmimų eigą savižudybės procese, o tai ilgainiui galėtų prisidėti prie strategijų, kaip suteikti reikiamą pagalbą žmonėms, esantiems savižudybės procese.

IŠVADOS

1. Savižudybės procese esančių tyrimo dalyvių susidūrimo su sunkumais patirtys priklausė nuo turimų vidinių ir išorinių išteklių. Negatyvūs gyvenimo įvykiai ir kylanti psichologinė įtampa iškelia nevilties, pasidavimo bei nusivylimo jausmus – visa tai išgyvenama kaip psichinis skausmas, dėl kurio pasirenkamos įveikos strategijos, kurios nepadeda efektyviai įveikti sunkumus, bet prisideda kaip veiksnys savižudybės proceso raidoje. Taip pat, neišsprendžiami sunkumai prisideda į augantį beviltiškumo ir įstrigimo jausmą, dėl šių priežasčių tyrimo dalyviai išreiškė jausmą, jog situacija nebegali pasikeisti ir tam taikomos pasidavimo įveikos strategijos. Kartu išgyvenamas beviltiškumas, nusivylimas, psichinis skausmas ir įstrigimas susideda į nepakeliamą emocinę būseną, kurios įveikai savižudybė matomas kaip vienintelis likęs sprendimas.
2. Savižudybės procese buvę tyrimo dalyviai dažniausiai naudojo tokias įveikos strategijas, kurios padeda greitai įveikti sunkumų keliamą nepatogią būseną. Atsitraukimo ir vengimo įveikos strategijos naudojamos dėl trūkstamų vidinių išteklių susitvarkyti su sunkumais pasirenkant svaiginimąsi, emocinį atsitraukimą, fizinį atsitraukimą, izoliaciją bei prisiminimų fragmentiškumą. Susidūrus su sunkumais savižudybės procese taikomos emocijų reguliacijos įveikos strategijos, kurios nėra adaptyvios ir prisideda prie proceso raidos: savęs žalojimas, pavojingas gyvybei elgesys bei smurtas nukreiptas į save ir į kitus. Dėl nepakeliamos emocinės būsenos ir nevaldomos psichologinės įtampos taikomos ir pasidavimo įveikos strategijos, kurios pasirenkamos dėl išgyvenamo savižudiškų minčių nebevaldymo, neefektyvios profesionalios pagalbos bei nesulauktos paramos iš artimųjų. Savižudybės procese taikomos ir adaptyvios įveikos strategijos, jei pakankama vidinių ir socialinių išteklių: artimųjų ar profesionalios pagalbos siekimas, emocijų pažinimas, situacijos priėmimas, poreikių patenkinimas, laisvalaikio veiklos bei sąmoningo buvimo dabartyje pratimai.

LITERATŪRA

- Aherne, C., Coughlan, B., & Surgenor, P. (2018). Therapists' perspectives on suicide: a conceptual model of connectedness. *Psychotherapy Research, 28*(5), 803-819. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1359428>
- Alix, S., Cossette, L., Cyr, M., Frappier, J. Y., Caron, P. O., & Hébert, M. (2020). Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: a longitudinal study. *Journal of child sexual abuse, 29*(4), 432-447. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1678543>
- Alvarez, M. (2022). "Life is about trying to find a better place to live": Discourses of dwelling in a pro-recovery suicide forum. *Qualitative research in medicine & healthcare, 6*(1). <https://doi.org/10.4081/qrmh.2022.10437>
- Bagge, C. L., Glenn, C. R., & Lee, H. J. (2013). Quantifying the impact of recent negative life events on suicide attempts. *Journal of abnormal psychology, 122*(2), 359. <https://doi.org/10.1037/a0030371>
- Barnes, L. S., Ikeda, R. M., & Kresnow, M. J. (2001). Help-seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 32*(Supplement to Issue 1), 68-75. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.5.68.24217>
- Bernert, R. A., Hom, M. A., & Roberts, L. W. (2014). A review of multidisciplinary clinical practice guidelines in suicide prevention: toward an emerging standard in suicide risk assessment and management, training and practice. *Academic Psychiatry, 38*, 585-592. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0180-1>
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of personality and social psychology, 46*(4), 877. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
- Blanchard, M., & Farber, B. A. (2020). "It is never okay to talk about suicide": patients' reasons for concealing suicidal ideation in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 30*(1), 124-136. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1543977>
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., & Nock, M. (2008). Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47*(1), 41-52. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31815896ad>
- Bostwick, J. M., Pabbati, C., Geske, J. R., & McKean, A. J. (2016). Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *American journal of psychiatry, 173*(11), 1094-1100. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15070854>

- Branley-Bell, D., O'Connor, D. B., Green, J. A., Ferguson, E., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2019). Distinguishing suicide ideation from suicide attempts: Further test of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Journal of Psychiatric Research, 117*, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.07.007>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brenner, L. A., Breshears, R. E., Betthausen, L. M., Bellon, K. K., Holman, E., Harwood, J. E., ... & Nagamoto, H. T. (2011). Implementation of a suicide nomenclature within two VA healthcare settings. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 18*, 116-128. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9240-9>
- Brinthaup, T. M., Hein, M. B., & Kramer, T. E. (2009). The self-talk scale: Development, factor analysis, and validation. *Journal of personality assessment, 91*(1), 82-92. <https://doi.org/10.1080/00223890802484498>
- Brott, K. H., & Veilleux, J. C. (2023). Examining state self-criticism and self-efficacy as factors underlying hopelessness and suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. <https://doi.org/10.1111/sltb.13034>
- Brown, S. A., Williams, K., & Collins, A. (2007). Past and recent deliberate self-harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of clinical psychology, 63*(9), 791-803. <https://doi.org/10.1002/jclp.20380>
- Buerke, M., & Capron, D. W. (2024). Brooding, reflection, and anger rumination relate to suicidal ideation through the role of thought control. *Archives of suicide research, 1-17*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2350018>
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion, 3*, 48-67. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Cantor, C. H., & Baume, P. J. (1998). Access to methods of suicide: what impact?. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32*(1), 8-14. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1998.00378.x>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology, 56*(2), 267. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Chesley, K., & Loring-McNulty, N. E. (2003). Process of suicide: Perspective of the suicide attempter. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 9*(2), 41-45. [https://doi.org/10.1016/S1078-3903\(03\)00052-1](https://doi.org/10.1016/S1078-3903(03)00052-1)

- Chu, C., Walker, K. L., Stanley, I. H., Hirsch, J. K., Greenberg, J. H., Rudd, M. D., & Joiner, T. E. (2018). Perceived problem-solving deficits and suicidal ideation: Evidence for the explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in five samples. *Journal of Personality and Social Psychology, 115*(1), 137. <https://doi.org/10.1037/pspp0000152>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist, 26*(2), 120-123. Paimta iš: <https://uwe-repository.worktribe.com/preview/937606/Teaching%20>.
- Conejero, I., Olié, E., Calati, R., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Psychological pain, depression, and suicide: recent evidences and future directions. *Current psychiatry reports, 20*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0893-z>
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of personality and social psychology, 69*(5), 990. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.990>
- Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference?. *Journal of personality, 66*(6), 919-946. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00037>
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American college health, 61*(7), 398-406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- De la Fuente, J., Mañas, I., Franco, C., Cangas, A. J., & Soriano, E. (2018). Differential effect of level of self-regulation and mindfulness training on coping strategies used by university students. *International journal of environmental research and public health, 15*(10), 2230. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102230>
- Deisenhammer, E. A., Ing, C. M., Strauss, R., Kemmler, G., Hinterhuber, H., & Weiss, E. M. (2009). The duration of the suicidal process: how much time is left for intervention between consideration and accomplishment of a suicide attempt?. *Journal of Clinical Psychiatry, 70*(1), 19. Paimta iš: <https://www.saferhomescollaborative.org/wp-content/uploads/2019/06/Deisenhammer-2009-Duration-of-suicidal-process61420.pdf>
- Edwards, T. M., Patterson, J. E., & Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pacific Psychiatry, 13*(3), e12453. <https://doi.org/10.1111/appy.12453>
- Ellis, C. (1991). Sociological introspection and emotional experience. *Symbolic interaction, 14*(1), 23-50. <https://doi.org/10.1525/si.1991.14.1.23>
- Ellis, T. E., & Rutherford, B. (2008). Cognition and suicide: Two decades of progress. *International Journal of Cognitive Therapy, 1*(1), 47-68. <https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.1.47>

- Ellis, T. E., & Trumppower, D. (2008). Health-risk behaviors and suicidal ideation: A preliminary study of cognitive and developmental factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(3), 251-259. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.3.251>
- Epe, J., Stark, R., & Ott, U. (2021). Different effects of four yogic breathing techniques on mindfulness, stress, and well-being. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6(3), 1-21. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2103031>
- Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and social psychology bulletin*, 36(6), 792-804. <https://doi.org/10.1177/014616721037138>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Franklin, J. C., Hessel, E. T., & Prinstein, M. J. (2011). Clarifying the role of pain tolerance in suicidal capability. *Psychiatry research*, 189(3), 362-367. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.001>
- Gauthier, J. M., Cole, A. B., & Bagge, C. L. (2019). A preliminary examination of the association between drinking as a typical coping strategy and level of acute alcohol consumption prior to a suicide attempt. *Psychiatry research*, 282, 112626. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112626>
- Gipple, D. E., Lee, S. M., & Puig, A. (2006). Coping and dissociation among female college students: Reporting childhood abuse experiences. *Journal of College Counseling*, 9(1), 33-46. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2006.tb00091.x>
- Glanz, L. M., Haas, G. L., & Sweeney, J. A. (1995). Assessment of hopelessness in suicidal patients. *Clinical Psychology Review*, 15(1), 49-64. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)00040-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)00040-9)
- Greenberg, L. S., & Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 197-211. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<197::AID-JCLP6>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<197::AID-JCLP6>3.0.CO;2-O)
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. V. H., & Saadabadi, A. (2020). Suicidal ideation. Paimta iš: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk565877>
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2023). *Mirties priežastys 2022 m.* Paimta iš: [https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/Mirties_priežastys/Mirties_priežastys_2022\(3\).pdf](https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/Mirties_priežastys/Mirties_priežastys_2022(3).pdf)
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyrius (2023). Visuomenės sveikatos netolygumai“ 2023, Nr. 3(49) Paimta iš: https://www.hi.lt/uploads/Products/product_386/2010_2022_VS_netolygumai_savizudybes.pdf
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 946. Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 946. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946>
- Holloway, I., & Todres, L. (2003). The status of method: flexibility, consistency and coherence. *Qualitative research*, 3(3), 345-357. <https://doi.org/10.1177/1468794103033004>
- Iwasaki, Y. (2002). Exploring leisure coping processes: Roles of leisure activities and psychosocial functions of leisure coping. *Annals of Leisure Research*, 5(1), 27-50. <https://doi.org/10.1080/11745398.2002.10600897>
- Joiner Jr, T. E., & Rudd, M. D. (1995). Negative attributional style for interpersonal events and the occurrence of severe interpersonal disruptions as predictors of self-reported suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), 297-304. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00927.x>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Joiner, T., Rudd, M. D., Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., ... & Cornette, M. M. (2002). The hopelessness theory of suicidality. *Suicide science: Expanding the boundaries*, 17-32. Paimta iš: <https://medicine.kaums.ac.ir/uploads/5/edugroup/Addiction%20studies/book/suicide%20science.pdf#page=38>
- Kleiman, E. M., Riskind, J. H., Schaefer, K. E., & Weingarden, H. (2012). The moderating role of social support on the relationship between impulsivity and suicide risk. *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000136>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Kohl, A., Rief, W., & Glombiewski, J. A. (2013). Acceptance, cognitive restructuring, and distraction as coping strategies for acute pain. *The journal of pain*, 14(3), 305-315. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.12.005>
- Langens, T. A., & Mörth, S. (2003). Repressive coping and the use of passive and active coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 461-473. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00207-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00207-6)
- Law, K. C., Khazem, L. R., & Anestis, M. D. (2015). The role of emotion dysregulation in suicide as considered through the ideation to action framework. *Current opinion in psychology*, 3, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.014>
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(2), 276. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.2.276>
- Maghan, M. (2017). Problem solving style and coping strategies: Effects of perceived stress. *Creative Education*, 8(14), 2332-2351. <https://doi.org/10.4236/ce.2017.814160>
- Matel-Anderson, D. M., Bekhet, A. K., & Garnier-Villarreal, M. (2019). Mediating effects of positive thinking and social support on suicide resilience. *Western journal of nursing research*, 41(1), 25-41. <https://doi.org/10.1177/0193945918757988>
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193. <https://doi.org/10.1348/014466508X386027>
- Miller, S. M. (1992). Individual differences in the coping process: What to know and when to know it.
- Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of abnormal psychology*, 84(3), 228. <https://doi.org/10.1037/h0076720>
- Milner, A., & De Leo, D. (2012). Suicide by motor vehicle “accident” in Queensland. *Traffic injury prevention*, 13(4), 342-347. <https://doi.org/10.1080/15389588.2012.660253>
- Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour research and therapy*, 45(12), 3088-3095. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.015>

- Morin, A. (1993). Self-talk and self-awareness: On the nature of the relation. *The Journal of Mind and Behavior*, 223-234. Paimta iš: <https://www.jstor.org/stable/pdf/43853763.pdf>
- Nagai, S. (2015). Predictors of help-seeking behavior: Distinction between help-seeking intentions and help-seeking behavior. *Japanese Psychological Research*, 57(4), 313-322. <https://doi.org/10.1111/jpr.12091>
- Newman, R. S. (2008). Adaptive and nonadaptive help seeking with peer harassment: An integrative perspective of coping and self-regulation. *Educational Psychologist*, 43(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/00461520701756206>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*, 1, 181-98. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Neill, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J., & Haddock, G. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1445–1456. <https://doi.org/10.1002/cpp.2593>
- Oravecz, R., & Moore, M. M. (2006). Recognition of suicide risk according to the characteristics of the suicide process. *Death studies*, 30(3), 269-279. <https://doi.org/10.1080/07481180500493492>
- Orbach, I., Palgi, Y., Stein, D., Har-Even, D., Lotem-Peleg, M., Asherov, J., & Elizur, A. (1996). Tolerance for physical pain in suicidal subjects. *Death studies*, 20(4), 327-341. <https://doi.org/10.1080/07481189608252786>
- Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B., & Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *American journal of psychiatry*, 164(7), 1035-1043. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1035>
- Preece, D. A., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P., & Gross, J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180, 110974. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110974>
- Roush, J. F., Brown, S. L., Jahn, D. R., Mitchell, S. M., Taylor, N. J., Quinnett, P., & Ries, R. (2017). Mental health professionals' suicide risk assessment and management practices. *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000478>

- Rowe, C. A., Walker, K. L., Britton, P. C., & Hirsch, J. K. (2013). The relationship between negative life events and suicidal behavior. *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000173>
- Sheehan, L., Oexle, N., Armas, S. A., Wan, H. T., Bushman, M., Glover, L., & Lewy, S. A. (2019). Benefits and risks of suicide disclosure. *Social Science & Medicine*, *223*, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.023>
- Shneidman, E. (1985). Definition of suicide. (pp. 202- 213.) New York: John Wiley & Sons.
- Simon, S. T., Weingärtner, V., Higginson, I. J., Benalia, H., Gysels, M., Murtagh, F. E., ... & Bausewein, C. (2016). "I Can Breathe Again!" Patients' self-management strategies for episodic breathlessness in advanced disease, derived from qualitative interviews. *Journal of Pain and Symptom Management*, *52*(2), 228-234. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.016>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin*, *129*(2), 216. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Smith, P. N., Stanley, I. H., Joiner Jr, T. E., Sachs-Ericsson, N. J., & Van Orden, K. A. (2016). An aspect of the capability for suicide—Fearlessness of the pain involved in dying—Amplifies the association between suicide ideation and attempts. *Archives of Suicide Research*, *20*(4), 650-662. . <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162245650>
- Sulaiman, W. S. W., Kadir, N. B. Y. A., Halim, F. W., Omar, F., Latiff, R. A., & Sulaiman, W. S. W. (2013). Structural relations between personality traits, coping strategy, social support and well-being among adolescents. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*, *21*(5), 121-134. Paimta iš:
[http://www.pertanika.upm.edu.my/resources/files/Pertanika%20PAPERS/JSSH%20Vol.%2021%20\(S\)%20Dec.%202013/10%20Page%20121-134%20\(JSSH%201009-2013\).pdf](http://www.pertanika.upm.edu.my/resources/files/Pertanika%20PAPERS/JSSH%20Vol.%2021%20(S)%20Dec.%202013/10%20Page%20121-134%20(JSSH%201009-2013).pdf)
- Teismann, T., & Forkmann, T. (2017). Rumination, entrapment and suicide ideation: a mediational model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24*(1), 226-234. <https://doi.org/10.1002/cpp.1999>
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, *54*(4), 416. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.416>
- Tod, D., Hardy, J., & Oliver, E. (2011). Effects of self-talk: A systematic review. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *33*(5), 666-687. <https://doi.org/10.1123/jsep.33.5.666>
- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, *49*(7), 689-693. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.006>
- Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary nurse*, *19*(1-2), 75-87. <https://doi.org/10.5172/conu.19.1-2.75>

- Van Orden, K. A., Lynam, M. E., Hollar, D., & Joiner, T. E. (2006). Perceived burdensomeness as an indicator of suicidal symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *30*, 457-467. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9057-2>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, *117*(2), 575. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(1), 72. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.72>
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Frontiers in psychiatry*, *7*, 207722. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00108>
- Wagner, E. F., Myers, M. G., & McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive behaviors*, *24*(6), 769-779. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00058-1](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00058-1)
- Wechsler, B. (1995). Coping and coping strategies: a behavioural view. *Applied Animal Behaviour Science*, *43*(2), 123-134. [https://doi.org/10.1016/0168-1591\(95\)00557-9](https://doi.org/10.1016/0168-1591(95)00557-9)
- Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of abnormal psychology*, *95*(2), 144. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.144>
- World Health Organization (2024). Suicide. Paimta iš: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

PRIEDAI

1 priedas. Informuoto sutikimo pavyzdys



Data: _____

INFORMUOTAS SUTIKIMAS

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centre šiuo metu vykdomas mokslinis disertacijos tyrimo projektas „**Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys**“, kurio pagrindinė tyrėja yra dokt. Miglė Marcinkevičiūtė. Šiuo tyrimu siekiame geriau suprasti ir aprašyti, kokį vaidmenį savižudybės procese užima netikėti gyvenimo įvykiai, kaip jie įveikiami bei kokios pagalbos susijusios su netikėtais iškilusiais sunkumais žmogui gali prireikti.

Jūsų noriu paprašyti pasidalinti patirtimi ir įžvalgomis apie savo bandymą nusižudyti tiek kiek atsimenate ir norite. Tokiu būdu prisidėsite prie mūsų vykdomo tyrimo. Šio interviu metu pradžioje paprašysiu Jūsų papasakoti apie tai, kas nutiko, o tada užduosiu daugiau konkretesnių klausimų. Interviu turėtų trukti 1-1,5val.

Tyrimo metu surinkti duomenys laikomi konfidencialiais ir bus pristatyti tik apibendrintai, tai reiškia Jūsų istorijos nebus galima atpažinti. Atminkite, kad bet kada galite nutraukti šį interviu, neatsakyti į pateiktą klausimą arba galite paprašyti pašalinti Jūsų duomenis iš tyrimo net pasibaigus mūsų interviu susisiekdami su mūsų komanda el. paštu nurodytu žemiau.

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

- Sutinku dalyvauti tyrime „Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys“
- Nesutinku dalyvauti tyrime „Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys“

Tyrimo dalyvio vardas, pavardė: _____

Tyrimo dalyvio parašas: _____

Jeigu po tyrimo kiltų klausimų arba norėsite susipažinti su tyrimo rezultatais, galite susisiekti su tyrėja Migle Marcinkevičiūte, tel. nr. +370 611 37945 arba el. paštu migle.marcinkeviciute@fsf.vu.lt.



Kaip galima pasiūlyti tyrimą pacientui?

- Šiuo metu mūsų psichikos sveikatos centre yra vykdomas tyrimas apie sunkumus, kuriuos žmonės išgyvena prieš bandymą nusižudyti. Kadangi Jūs tokią patirtį turite noriu pasiūlyti Jums sudalyvauti tyrime ir pasidalinti savo patirtimi. Kaip manote, ar sutiktumėte?
- Vilniaus universiteto psichologai mūsų skyriuje šiuo metu renka žmonių bandžusių nusižudyti pasakojimus. Atlieka mokslinį tyrimą apie tai, kokie sunkumai žmones paskatina galvoti apie savižudybę / pasitraukimą iš gyvenimo. Gal Jūs norėtume pasidalinti savo istorija ir prisidėti prie geresnio kančios prieš savižudybę supratimo?
- Mūsų kolegos suicidologai ieško žmonių, galinčių pasidalinti savo pasakojimu apie patirtį prieš bandymą nusižudyti. Gal Jūs norėtumėte pasidalinti savo pasakojimu? Žinau, kad daugeliui žmonių po tokio pasakojimo palengvėja, o ir prie mokslo prisidėtumėte.

Klausimai galintys kilti pacientui

Kas tai per tyrimas?

- Tyrimas apie susiklosčiusius gyvenimo sunkumus ir kaip juos patyrėte.
- Tyrimas apie gyvenimo sunkumus prieš bandymą nusižudyti.
- Tyrimas apie tai, kokius sunkumus žmonės išgyvena prieš bandymą nusižudyti.

Ką man reikės daryti?

- Jeigu sutiktumėte dalyvauti, aš perduočiau Jūsų kontaktą tyrėjams. Tuomet žmogus, atliekantis tyrimą, susisiektų su Jumis ir susitartų dėl susitikimo. Susitikimo metu Jūsų paprašytų papasakoti savo istoriją, apie sunkumus prieš bandymą nusižudyti. Tokiu būdu surinkus daug pasakojimų galima susidaryti įspūdį, ką žmonės patiria prieš bandymą nusižudyti. Labai padėtumėte tyrėjams prisidedamas/-a. (*Galima paminėti ir kad tyrėjai laikosi konfidencialumo*) Kai papasakosite savo istoriją, visa asmeninė informacija susijusi su Jumis bus ištrinta, todėl vėliau, pristatant tyrimo rezultatus Jūsų pasakojimo nebus galima atpažinti.
- Susitikus su žmogumi, atliekančiu tyrimą, jis prašytų Jūsų pasidalinti savo istorija, papasakoti apie tai, ką patyrėte. Taigi, Jūs sudalyvautumėte pokalbyje apie savo patirtį, kurį tyrėjas pravestų.

3

Kilus klausimams susisiekite su pagrindine projekto tyrėja psichologe Migle Marcinkevičiūte
Tel. nr. +370 611 37945, el. paštas migle.marcinkeviciute@fsf.vu.lt

3 Priedas. Demografinių duomenų anketa.



Tyrimo dalyvio Id. kodas: _____

Data: _____

INTERVIU SU BANDŽIUSIU NUSIŽUDYTI
Demografinių duomenų anketa – A pusė

Interviu atlikimo metu:	
1. Lytis: Mot. / Vyr. / Kita _____	
2. Amžius: _____ m.	
3. Tautybė _____	
4. Gyvenamoji vieta (savivaldybės pavadinimas): _____ m./r. sav.	
5. Šeimyninė padėtis: <input type="checkbox"/> Vedęs/ištekėjusi; <input type="checkbox"/> Nevedęs/netekėjusi; <input type="checkbox"/> Išsiskyręs(-usi); <input type="checkbox"/> Našlys(-ė); <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____	6. Gyvenamoji situacija: <input type="checkbox"/> Gyvena vienas(-a); <input type="checkbox"/> Gyvena su sutuoktiniu(-e)/partneriu(-e) ir/ar vaikais; <input type="checkbox"/> Gyvena su tėvais; <input type="checkbox"/> Gyvena su kitais artimaisiais; <input type="checkbox"/> Gyvena su draugais; <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____
7. Išsilavinimas: <input type="checkbox"/> Pradinis lavinimas (1-4 klasės); <input type="checkbox"/> Pagrindinis lavinimas (5-10 klasės); <input type="checkbox"/> Vidurinis lavinimas (11-12 klasės); <input type="checkbox"/> Profesinis mokymas (profesinė mokykla); <input type="checkbox"/> Aukštasis koleginiis išsilavinimas; <input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis išsilavinimas; <input type="checkbox"/> Kita: _____	8. Užimtumas: <input type="checkbox"/> Moksleivis(-ė); <input type="checkbox"/> Studentas(-ė); <input type="checkbox"/> Dirba; <input type="checkbox"/> Bedarbis(-ė); <input type="checkbox"/> Turi neįgalumą ; <input type="checkbox"/> Pensijoje; <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____
9. Psichiatrinė diagnozė(-ės) (paklausti specialisto): _____	
10. Ar šiuo metu vartoja vaistus psichikos sutrikimui gydyti (apibraukti)? Taip / Ne	
Apie savižudybės procesą:	
11. Kiek buvo metų kai pirmą kartą pagalvojo apie savižudybę? _____ m.	
12. Prieš kiek laiko paskutinį kartą bandė nusižudyti? _____ mėn.	
12.1. Koks buvo bandymo nusižudyti būdas? _____	
12.2. Kur vyko bandymas nusižudyti? _____	
13. Kiek būtų bandymų? _____	
14. Kiek buvo metų kai bandė pirmą kartą? _____ m.	
15. Ar šiuo metu yra savižudybės procese (ar šiuo metu galvojate apie savižudybę)? <input type="checkbox"/> Ne; <input type="checkbox"/> Turi minčių; <input type="checkbox"/> Turi ketinimų; <input type="checkbox"/> Turi planų; <input type="checkbox"/> Tvirtai apsisprendęs nusižudyti.	



Tyrimo dalyvio Id. kodas: _____

Data: _____

Demografinių duomenų anketa – B pusė

16. Ar sutinka, kad sudalyvautų artimasis (apibraukti)? Taip/Ne

Dar norėčiau paprašyti atsakyti į kelis klausimus apie Jūsų santykį su šiuo artimuoju

Paskutinio bandymo nusižudyti metu:

<p>17. Kaip dažnai bendraudavote?</p> <p><input type="checkbox"/> Kasdien/beveik kasdien;</p> <p><input type="checkbox"/> Keletą kartų per savaitę;</p> <p><input type="checkbox"/> Keletą kartų per mėnesį;</p> <p><input type="checkbox"/> Rečiau nei kas mėnesį.</p>	<p>18. Kiek artimas buvo Jūsų santykis?</p> <p><input type="checkbox"/> Labai artimas;</p> <p><input type="checkbox"/> Artimas;</p> <p><input type="checkbox"/> Pakankamai artimas;</p> <p><input type="checkbox"/> Kartais artimas;</p> <p><input type="checkbox"/> Nelabai artimas;</p> <p><input type="checkbox"/> Kita: _____</p>
--	--

5 priedas. Lankstinukas, kuris buvo suteikiamas tyrimo dalyviams po interviu.

Pagalbos galimybės **GYVAI**

Skubi psichologinė ar psichiatrinė pagalba poliklinikoje suteikiama be eilės.

Skubi anoniminė psichologinė pagalba*	Krizių įveikimo centras Pagalbą gyvai teikia psichikos sveikatos specialistai.	☎ 8 640 51555 🕒 16.00–20.00 (I–V) 12.00–16.00 (VI) 🌐 www.krizesiveikimas.lt ✉ krizesiveikimas
Psichologinė pagalba vaikams**	Vilniaus miesto psichologinė - pedagoginė tarnyba Konsultuojami vaikai, jų tėvai (globėjai), mokytojai.	🏠 A. Vivulskio g. 2A, Vilnius ☎ 8 5 265 0908 🌐 www.vilniausppt.lt
Jeigu nusizudė Jūsų artimasis	Asociacija „Artimiems“ Organizuoja savitarpio pagalbos grupes. Interneto svetainėje pateikia naudingą informaciją nusizudusiųjų artimiems.	🌐 www.artimiems.lt ✉ laukiam@artimiems.lt
Dvasinė pagalba	Vilniaus arkivyskupijos Caritas Padeda surasti kunigą arba dvasininką pokalbiui.	🏠 Odminių g. 12, Vilnius ☎ 8 655 02242 🌐 www.vilnius.caritas.lt ✉ info@vilnius.caritas.lt

Pagalbos galimybės **TELEFONU IR INTERNETU**

Vaikams Vaikų linija	☎ 116 111	🕒 11.00–21.00 (I–VII)	🌐 www.vaikulinja.lt
Jaunimui Jaunimo linija	☎ 8 800 28888	🕒 00.00–24.00 (I–VII)	🌐 www.jaunimolinija.lt
Suaugusiems Vilties linija	☎ 116 123	🕒 00.00–24.00 (I–VII)	✉ vilties.linija@gmail.com
Moterims Pagalbos moterims linija	☎ 8 800 66366	🕒 00.00–24.00 (I–VII)	✉ pagalba@moteriai.lt

* Pirmą konsultaciją – nemokama
** Būtina išankstinė registracija

6 priedas. Temos sudarymo pavyzdys su citatomis, kodais ir potemėmis.

Citata	Kodas	Potemė	Tema
„<...> aš jau kalbėjau, kai aš išėjau, kad aš va ateis ruduo, aš tikrai vėl važiuosiu į sanatoriją, sanatorija vadinasi čia ((juokiasi)). Gulėsiu porą savaitių, vėl viskas bus man gerai, bet aš neišlaukiau tiesiog“ (Lėja, 30)	Išsakytas tikslas sugrįžti į skyrių rudenį, nepavyko išlaukti		
„ir aš net neturėdama siuntimo jau pradėjau važiuoti į [antrą didmiestį]“ (Brigita, 39)	Skubėjo gauti pagalbą dėl prastos būklės	Profesionalios pagalbos priėmimas	
„Ir aš visada norėjau pakliūti į [psichikos sveikatos centrą], nežinau kodėl, ir aš pasiskambinau į šitą ligoninę, sakau „Aš jau turėjau suicidą ir“, sakau „aš vėl galvoju apie tai“, sakau „ar jūs galit mane priimti?““ (Brigita, 39)	Lūkestis gauti pagalbą konkrečiame psichikos sveikatos centre		Iškomunikuojama, jog reikia pagalbos
„Nes aš vėl persidirbau ir neišlaukiau. <...> Bet džiaugiuos, kad atvažiavau laiku.“ (Lėja, 30)	Pagalbos prireikė greičiau nei tikėtasi		
„ir jinai sako „Tik į vasarą atvažiuok, blemba žiurėk, kartu būsim“, visa kita tai ((abi juokiasi)), mes čia davėm vaizdų iš tikrųjų. Nors man trisdešimt, jai kiek, dvidešimt penki, bet mes ten vaizdų davėm, tai labai juokinga ((sušniurkščia nosimi)). Ir tada atrodė, kad viskas susitvarkys, bet ((pauzė))“ (Lėja, 30)	Viltis, kad situacija susitvarkys esant dar skyriuje		
„Tai su vienu dar po to pakalbėjom, kuris irgi čia gulėjo, savo bendradarbiu, mmm tai va tada pirma pirma mintis, o tai gal reikia irgi man tada atsigulti čia“ (Ona, 21)	Paskatinimas sekti kitų pavyzdžiu ir siekti pagalbos		

<p>„<i>Tai, mes su juo kalbėjom dar savaitę ir po to aš jam paskambinu ir sakau, kad „Viskas reikia važiuoti, nes - ““ (Lėja, 30)</i></p>	<p>Išreikštas poreikis siekti psichologinės pagalbos</p>	
<p>„<i>Aš jai pasakiau, kad „Jeigu jūs man dabar neduodate vaistų, tai aš per porą savaitių paimsiu ir nusižudysiu“.</i>“ (Lėja, 30)</p>	<p>Psichiatrei pasakytos mintys apie savižudybę</p>	
<p>„<i>„Ir tas bus ant jūsų, o ne ant manęs“ ((pauzė)). Tada ji taip apgalvojo šitą situaciją ((susijuokia)) ir išrašė vaistus. Bet jinai tiesiog, bet čia tas vaistų išrašymas, ji nieko neklausinėjo, nieko, tiesiog random va.“</i> (Lėja, 30)</p>	<p>Psichiatrei pasakytos mintys apie savižudybę</p>	<p>Noras nusižudyti išsakomas garsiai</p>
<p>„<i>jinai man sako „žinai Brigita, esk, laikykis režimo ir reguliariai valgyt, nesižudyk, nes prisiekei vardan sūnaus“.</i> Sakau „<i>Tai jūs manęs nepriimsit į ligoninę?</i>“, jinai sako „<i>Neturi tu ką veikt ligoninėj, aštuoniasdešimt šeši senukai, šeši Kovidiniai, žodžiu, neturiu kada su tavim kalbėt, tipo, turiu daug reikalų</i>““ (Brigita, 39)</p>	<p>Psichiatrė neišgirdo ir tinkamai nesureagavo į norą nusižudyti</p>	
<p>„<i>man prasčiau darosi, nes visi matė ir aš labai atvirai apie tai šneku, kad, ta prasme, turiu tokias mintis, man reikia gultis į ligoninę.</i>“ (Lėja, 30)</p>	<p>Moteris atvirai kalba apie išgyvenamus sunkumus</p>	
<p>„<i>vienas geras draugas, sakė, kad sako „Aš galvojau, kad tu blefuoji, kai tu pradėjai kalbėti, kad tu tuoj nusižudysi“.</i> Nu pas mane jau nebuvo blefas“ (Lėja, 30)</p>	<p>Draugui išreikštas noras nusižudyti</p>	

„sakau „išleiskit mane iš namų“, sakau „važiuoju aš pirktis virvę“, sakau. Aš sakau „Dabar tai tikrai pasikarsiu, vaistų aš nebegersiu“, sakau „aš aš tikrai pasikarsiu, nežinau, arba palysiu po traukiniu, bet“, sakau „aš nebenoriu gyvent“, saakau „aš nebenoriu gyvent, supraskit, nebenoriu gyvent““
(Brigita, 39)

„„[kreipiasi į vyrą], mano gyvenimas pasibaigs žmogžudyste, nes tu per daug mane puoli, tu per daug iš manęs reikalauji. Tu nesi man dėkingas už vaikus, tu dar nori, kad aš būčiau tarnaitė“.“
(Brigita, 39)

„Tai dėl to aš jau paauglystėj labai labai stipriai norėjau nusižudyti, pradėjau labai anksti apie tai galvoti ir net raižydavau, nežinau, ant stalo paviršiaus su peiliuku, kad aš nusižudysiu ir aš visų nekenčiu, tai toks.“ (Vytė, 24)
