



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

KLINIKINĖS PSICHOLOGIJOS STUDIJŲ PROGRAMA

Aistė Labanauskaitė

**KALĖJIMŲ DARBUOTOJŲ SĄLYČIO SU SAVIŽUDIŠKU
ELGESIU, STRESO ĮVEIKOS STRATEGIJŲ IR
PSICHIKOS SVEIKATOS RODIKLIŲ RYŠYS**

Magistro darbas

Darbo vadovas: doc. dr. Alfredas Laurinavičius

Vilnius
2026

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1. Savižudybės ir savižala įkalinimo įstaigose	8
1.2. Sąlytis su savižudišku kitų asmenų elgesiu ir psichikos sveikata	9
1.2.1. Teorinės sąlyčio su savižudišku elgesiu prielaidos	10
1.2.2. Sąlytis su savižudišku elgesiu darbiname kontekste ir psichikos sveikata	12
1.2.3. Įkalinimo įstaigų darbuotojų sąlytis su kalinčiųjų savižudišku elgesiu ir psichikos sveikata	13
1.3. Įkalinimo įstaigų darbuotojų patiriamas stresas ir streso įveikos strategijos	14
1.3.1. Teorinės patiriamo streso ir streso įveikos strategijų prielaidos.....	14
1.3.2. Įkalinimo įstaigų darbuotojų patiriamas stresas ir įveikos strategijos	15
1.4. Sąlyčio su savižudybe postvencija	16
1.5. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai.....	17
2. METODIKA.....	18
2.1. Tyrimo dalyviai	18
2.2. Tyrimo instrumentai	22
2.3. Tyrimo eiga	25
2.4. Duomenų tvarkymas ir analizės metodai.....	26
3. REZULTATAI	27
3.1. Psichikos sveikatos rodiklių palyginimas tarp skirtingo sąlyčio grupių	27
3.2. Streso įveikos strategijų palyginimas tarp skirtingo sąlyčio grupių	30
3.3. Tyrimo kintamųjų tarpusavio sąsajos	32
3.3.1. Sociodemografinių duomenų ir psichikos sveikatos rodiklių sąsajos	32
3.3.2. Sociodemografinių duomenų ir streso įveikos strategijų sąsajos	35
3.3.3. Psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų sąsajos.....	39
3.4. Psichikos sveikatos rodiklių prognostiniai veiksniai.....	44
3.5. Streso įveikos strategijų prognostiniai veiksniai	46
4. REZULTATŲ APTARIMAS	48
4.1. Kalėjimų darbuotojų sąlytis su savižudišku elgesiu ir psichikos sveikata	48
4.2. Kalėjimų darbuotojų naudojamos streso įveikos strategijos	50

4.3. Praktinis rezultatų pritaikymas	52
4.4. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys.....	53
5. IŠVADOS.....	55
LITERATŪRA	56
PRIEDAI	62
1 priedas. Dirbtinio intelekto naudojimo deklaracija	62
2 priedas. Trijų faktorių streso įveikos strategijų modelio tinkamumo vertinimas	63
3 priedas. Aprašomoji psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų statistika...	63
4 priedas. Duomenų pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį vaizdinė analizė.....	65
5 priedas. Regresinės analizės standartizuotų paklaidų pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį	77

SANTRAUKA

Aistės Labanauskaitės baigiamasis magistro darbas tema „Kalėjimų darbuotojų sąlyčio su savižudišku elgesiu, streso įveikos strategijų ir psichikos sveikatos rodiklių ryšys“, 82 puslapiai, darbo vadovas doc. Dr. Alfredas Laurinavičius, Vilniaus universitetas, Vilnius, 2026 metai.

Darbas įkalinimo įstaigoje padidina riziką susidurti su kito asmens savižudišku elgesiu – savęs žalojimu, bandymu nusižudyti bei savižudybe. Susidūrimas su smurtu darbo vietoje yra susijęs su potrauminio streso sutrikimo, depresijos, nerimo ir miego sutrikimų simptomais, padidėjusia rizika savižudybei (Lerman, 2022). Visgi, literatūroje trūksta informacijos apie kalėjimų darbuotojų patiriamo sąlyčio su savižudišku elgesiu sąsajas su psichikos sveikatos rodikliais bei naudojamais streso įveikos būdais. Tad šio tyrimo tikslas – įvertinti sąlyčio su savižudišku elgesiu reikšmę kalėjimų darbuotojų psichikos sveikatai bei streso įveikos strategijoms. Buvo analizuojami 181 įkalinimo įstaigų darbuotojai, turintys tiesioginį kontaktą su kalinamaisiais: 62 (34,3%) iš jų vyrai, 115 (63,5%) moterys, amžiaus vidurkis 41,46 (SD=10,16). Buvo taikytas patogiosios imties metodas. 98 (54,1%) darbuotojai nurodė, per praėjusius metus susidūrę su kalinamojo savižudybe, 113 (62,4%) su bandymu nusižudyti, 156 (86,2%) save žalojančiu elgesiu, 73 (40,3%) kalbėjimu apie norą nusižudyti. Buvo vertinama psichologinė gerovė, stresas, nerimas, depresiškumas, suicidiško elgesio rizika, potrauminio streso sutrikimo simptomai ir streso įveikos strategijų naudojimas. Nustatyta, kad kalėjimų darbuotojų, patyrusių sąlytį su savižudišku elgesiu, psichikos sveikatos rodikliai yra žemesni nei sąlyčio nepatyrusių. Prie prastesnės darbuotojų psichikos sveikatos prisideda ir disfunkcinių streso įveikų naudojimas. Tad sąlytis su savižudišku elgesiu įkalinimo įstaigose yra reikšmingas darbuotojų psichikos sveikatos veiksnys.

Raktiniai žodžiai: savižudiškas elgesys, psichikos sveikata, kalėjimų darbuotojai, streso įveikos strategijos.

SUMMARY

Aistė Labanauskaitė's master's thesis on the topic "Associations between correctional officers' contact with suicidal behavior, stress coping strategies and mental health indicators", 82 pages, thesis guide doc. Dr. Alfredas Laurinavičius, Vilnius University, Vilnius, 2026.

Working in a prison increases the risk of contact with suicidal behavior of another person – self-harm, suicide attempt and suicide. Exposure to violence in the workplace is associated with symptoms of post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, sleep disorders and an increased risk of suicide (Lerman, 2022). However, there is a lack of information in literature on the associations between correctional officers' exposure to suicidal behavior, mental health indicators and coping strategies. Therefore, the aim of this study is to determine how the experience of contact with suicidal behavior is associated with employees' mental health indicators and stress coping strategies. The study included 181 prison staff members who have direct contact with prisoners: 62 (34.3%) of them were men, 115 (63.5%) were women, mean age 41.46 (SD=10.16). A convenience sampling method was used. 98 (54.1%) employees reported having encountered an inmate's suicide in the past year, 113 (62.4%) a suicide attempt, 156 (86.2%) self-harming behavior, 73 (40.3%) talking about wanting to commit suicide. Psychological well-being, stress, anxiety, depression, suicidality, symptoms of post-traumatic stress disorder, and use of stress coping strategies were assessed. Mental health indicators of prison employees who have experienced contact with suicidal behavior are lower than those who have not experienced such contact. The use of dysfunctional stress coping strategies also contributes to poorer mental health of employees. Therefore, contact to suicidal behavior in prisons is a significant factor for the mental health of correctional officers.

Keywords: suicidal behavior, mental health, correctional officers, stress coping strategies.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichikos sveikata – psichikos ligų nebuvimas, psichinis atsparumas, kurį nusako asmens suvokiama psichologinė gerovė, savarankiškumas ir saviveiksmingumas, sėkmingas prisitaikymas prie daiktinės ir visuomeninės aplinkos, galėjimas išreikšti pažintines ir emocines galias, įveikti kasdienes iššūkius ir stresą (Bagdonas & Bliumas, 2019). Šio tyrimo kontekste psichikos sveikata tirama vertinant psichologinės gerovės, depresiškumo, nerimo, streso, suicidiško elgesio rizikos bei potrauminio streso sutrikimo rodiklius.

Bandymas nusižudyti (angl. *parasuicide*) – nesėkmingas bandymas nutraukti savo gyvybę (Pasaulio sveikatos organizacija, 2019). Bandymas nusižudyti gali būti su intencija numirti bei be intencijos mirti, o pakartotinis save žalojantis elgesys nėra įtraukiamas į apibrėžimą (Skegg, 2005).

Savižala arba **save žalojantis elgesys** (angl. *self-harm*) – tiesioginę žalą sau keliantis įvairus elgesys ir ketinimai reaguojant į netoleruojamą įtampą (Skegg, 2005). Savižala gali pasireikšti kaip paviršutiniškas savęs pjaustymas, impulsyvus apsinuodijimas, mėginimas pasikarti ir panašiai (Skegg, 2005).

Savižudybė – tyčinis savo gyvybės nutraukimas (Bagdonas & Bliumas, 2019).

Stresas – žmogaus fiziologinė ir psichinė būseną, kylanti dėl išorinių ar vidinių trikdžių, kuriuos individas turi įveikti siekdamas tikslo (Bagdonas & Bliumas, 2019).

Streso įveika – savo aplinkybių arba jų interpretavimo keitimas, kad jos atrodytų palankesnės (Lazarus, 1993). Streso įveika gali būti dviejų tipų: orientuota į problemą, kuomet keičiamas santykis su aplinka ir orientuota į emocijas, kuomet keičiamas situacijos interpretavimas arba įsitraukimas į ją (Lazarus, 1993).

PRATARMĖ

Savižudybė yra opi problema Lietuvoje – 2024 metais užfiksuotos 566 savižudybės (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2025), tai sudaro 1,51 proc. visų mirčių. Nors gąjti mintis, jog savižudybė turi įtakos vidutiniškai 6 žmonėms, naujesni tyrimai parodo, kad vieno žmogaus savižudybė paveikia maždaug 135 aplinkinius asmenis (Cerel et al., 2019). Literatūroje gausu įrodymų, kad sąlytis su kito asmens savižudybe yra susijęs su padidėjusia savižudybės bei bandymo nusižudyti rizika (Hill et al., 2020), padidėjusiais depresijos, nerimo, potrauminio streso sutrikimo simptomais (Aldrich & Cerel, 2022). Tad savižudybė – dažnas reiškinys Lietuvoje, paliečiantis ne šik šeimą, bet ir aplinkinius asmenis ir galintis turėti įtakos aplinkinių psichikos sveikatai.

Savižudybės įkalinimo įstaigoje yra dar dažnesnės nei bendroje populiacijoje ir gali negatyviai paveikti aplinkinių psichologinę savijautą. Lietuvos kalėjimų tarnybos (2025) duomenimis 2025 metais vidutinis įkalintų asmenų skaičius siekė 4516 asmenis. Iš 37 mirčių įkalinimo įstaigoje, 7 įkalintieji nusižudė (Lietuvos kalėjimų tarnyba, 2025). Tai reiškia, kad 2025 metais 18,92 proc. mirčių įkalinimo įstaigose sudarė savižudybės. Panašios tendencijos stebimos ir ankstesniais metais: 2024 metais iš 43 užfiksuotų mirčių 13 buvo savižudybės (30,23%), 2023 metais iš 30 mirčių 8 buvo savižudybės (26,67%) (Lietuvos kalėjimų tarnyba, 2025). Tad savižudybės įkalinimo įstaigose yra opi problema, kuri paveikia kalėjimų pareigūnų psichologinę savijautą. Nepaisant potencialiai traumuojančios patirties darbuotojai privalo nenutraukiamai tęsti savo pareigų atlikimą bei kompetentingą įkalintųjų priežiūrą. Visgi, Lietuvoje trūksta tyrimų kurie tirtų įkalinimo įstaigų darbuotojų sąlyčio su savižudišku elgesiu bei psichikos sveikatos rodiklių sąsajas.

Baigiamajame magistro darbe analizuojama projekto „Sąlytį su suicidiniu elgesiu kalėjimuose išgyvenusių darbuotojų bei bausmę atliekančių asmenų patirtis ir psichikos sveikata“ duomenų dalis. Tyrimą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (projekto Nr. P-MIP-24-240). Tyrimas vykdomas nuo 2024 metų rugsėjo 1 dienos iki 2027 metų rugpjūčio 31 dienos. Projekto vadovė – prof. Danutė Gailienė.

1. ĮVADAS

1.1. Savižudybės ir savižala įkalinimo įstaigose

Savižudybė yra viena dažniausių mirties priežasčių įkalinimo įstaigoje (World Health Organization, 2007). Savižudybė literatūroje apibrėžiama kaip tyčinis savo gyvybės nutraukimas (Bagdonas & Bliumas, 2019). Stoliker ir Abderhalden (2023) atliktame tyrime beveik pusė (45%) įkalinųjų yra galvoję apie savižudybę, tuo tarpu 30% teigė galvoję apie savižudybę dėl buvimo įkalinimo įstaigoje. Taip pat, daugiau nei penktadalis (23,3%) įkalinųjų yra mėginę nusižudyti (Stoliker & Abderhalden, 2023). Savižudišką kalinamųjų elgesį gali lemti įvairūs veiksniai. Minčių apie savižudybę sąsajos buvo rastos su psichikos ligų istorija, psichoaktyvių medžiagų vartojimu, dehumanizuojančia įkalinimo įstaigos aplinka (Stoliker et al., 2023), šeimos savižudybių istorija, savižala (Stoliker & Abderhalden, 2023). Tad savižudybės įkalinimo įstaigoje yra svarbi ir įvairiapusiška problema.

Kiek mažiau literatūroje nagrinėjama tema – kalinamų asmenų savižala. Agresyvius veiksmus smurtinius nusikaltimus atlikusieji nukreipia ne tik į kitus, bet ir į save (Laporte et al., 2017). Terminas „savęs žalojimas“ arba „savižala“ (angl. *self-harm*) dažnai vartojamas apibūdinant įvairų, tiesioginę žalą sau keliantį elgesį (Skegg, 2005). Įkalinųjų savižala dažnai pasireiškia savo odos pjaustymu ar giliu braižymu, mėginimu pasikarti, perdozavimu (Marzano et al., 2011). Anot Skegg (2005), save žalojantis elgesys ne visuomet yra susijęs su noru nusižudyti, savižalos motyvai gali būti susiję su noru save nubausti, sumažinti jaučiamą psichologinę įtampą, nukreipti dėmesį nuo skausmą keliančių jausmų, iškomunikuoti patiriamą distresą ir panašiai. Save žalojanti įkalinųjų elgesį gali nulemti įvairių psichikos sveikatos sutrikimų paūmėjimas bei tam tikri gyvenimo įvykiai. Anot Laporte ir kitų (2017), tyčinis įkalinųjų savęs žalojimas yra susijęs su potrauminio streso, nuotaikos, nerimo sutrikimais, įvairių psichoaktyvių medžiagų vartojimu, mokykloje patirtomis patyčiomis, pasikartojančiu smurtu namuose esant vaikui. Kokybinių tyrimų duomenys parodo, kad dalis kalinamųjų savižalą įvardina, kaip būdą reguliuoti emocijas (Library et al., 2010). Tad panašu, kad dalis įkalinųjų savižalą renkasi kaip psichologinių sunkumų įveikimo būdą. Savižala įkalinimo įstaigose yra svarbus, mokslinių tyrimų dėmesio stokojantis, reiškinys.

Save žalojantis elgesys ne visada indikuoja apie norą nusižudyti, tačiau savižala ir savižudybės yra tarpusavyje susiję reiškiniai. Favril ir kiti (2020) tyrė, kokie veiksniai yra tarp savižalos ir savižudybės. Autoriai nustatė, kad elgesio disinhibicija, tokia kaip alkoholio vartojimas, smurtiniai išpuoliai, savižala be intencijos nusižudyti bei sąlytis su savižudybe padvigubino savižudybės tikimybę tarp save žalojančių įkalinųjų (Favril et al., 2020). Perėjimas nuo savižudiškų minčių prie savižudybės veiksmo yra susijęs su nenoru gyventi ir tarpasmeniniu smurtu esant

neblaiviam (Stoliker & Abderhalden, 2023). Šių veiksmų atpažinimas gali būti kertinis siekiant užkirsti kelią įkalintųjų savižudybėms.

Įkalintųjų savižudiškas elgesys paveikia ir įkalintojo santykį su įkalinimo įstaigos darbuotojais. Dažnu atveju įkalinimo įstaigų darbuotojai kalinamųjų savižalą įvardina kaip manipuliacinį poelgį (Library et al., 2010; Smith et al., 2019), siekį gauti naudos ar dėmesio (Library et al., 2010). Tuo tarpu kalinių požiūriu įkalinimo įstaigos pareigūnai, medicinos seserys ir gydytojai yra blogai pasirengę susidoroti su pasikartojančiu savęs žalojimu, dažnai aktyviai demonstruodami priešišką požiūrį ir elgesį. Įkalintieji teigia, kad toks darbuotojų nusiteikimas veikia juos negatyviai ir dalis įvardina, kad gali padaryti įtakos rimtesnei savižalai ateityje (Marzano et al., 2012). Tad ne tik psichikos sveikatos sutrikimai ar traumuojantys gyvenimo įvykiai gali lemti savižudišką kalinių elgesį, bet ir įkalinimo įstaigos aplinka bei joje egzistuojančios tarpasmeninės sąveikos. Šios sąveikos paveikia tiek įkalintųjų, tiek darbuotojų emocinę būseną.

1.2. Sąlytis su savižudišku kitų asmenų elgesiu ir psichikos sveikata

Sąlytis su kito asmens savižudišku elgesiu gali paveikti įvairius psichikos sveikatos aspektus. Šio tyrimo kontekste savižudiškas elgesys apima savęs žalojimą, mėginimą nusižudyti ir savižudybę. Tyrimų duomenimis, įkalinimo įstaigų darbuotojų psichikos sveikata kelia susirūpinimą (Clements et al., 2020). Šiame magistro darbe psichikos sveikata apibūdinama per tokius rodiklius kaip psichologinė gerovė, depresiškumas, nerimas, stresas, suicidiško elgesio rizika, potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomai.

Psichologinė gerovė kasdienoje gali būti apibūdinama kaip pasitenkinimas gyvenimu, atskiromis jo sritimis, savimi, kaip gyvenimo tikslingumo, prasmingumo potyris, laimė (Bagdonas & Bliumas, 2019). Pozityviosios psichologijos pradininkas Martin Seligman psichologinę gerovę apibrėžė kaip daugiamatį konstrukta, susidedantį iš penkių pagrindinių elementų: teigiamų emocijų, įsitraukimo, santykių, prasmės ir pasiekimų (Seligman, 2011, 2018). Autorius taip pat pabrėžė, jog psichologinė gerovė yra ne tik psichikos sutrikimų nebuvimas, bet ir pozityvių emocijų įgalinimas (Seligman, 2011). Tyrimų duomenimis psichologinė gerovė yra susijusi su sėkme darbo srityje, geresne fizine sveikata, mažesniais patiriamo streso bei perdegimo įverčiais (Butler & Kern, 2016).

Depresija kasdienėje psichologijoje gali būti apibrėžiama kaip neigiama emocinė būseną, kuriai būdinga prislėgta nuotaika, liūdesys, sumažėjęs veiklumas, vengimas bendrauti (Bagdonas & Bliumas, 2019). Tuo tarpu nerimas gali būti suprantamas kaip emocinė būseną pasižyminti neapibrėžtu grėsmės išgyvenimu, kylančiu dėl vidinio ar išorinio, tikro ar tariamo pavojaus (Bagdonas & Bliumas, 2019).

Stresas apibūdinamas kaip žmogaus fiziologinė ir psichinė būseną, kylanti dėl išorinių ar vidinių trikdžių, kuriuos individas turi įveikti siekdamas tikslo (Bagdonas & Bliumas, 2019). Kalėjimų pareigūnai patiria didesnę su darbu susijusio streso riziką nei daugumos kitų profesijų atstovai, taip pat, fiksuojami palyginti aukšti psichikos sveikatos sutrikimų ir perdegimo rodikliai (Clements et al., 2020). Pagrindiniai darbuotojų gerovei neigiamą poveikį darantys stresoriai yra didelis darbo krūvis, nepakankami ištekliai, su vaidmeniu susiję stresoriai bei nuolatinis susidūrimas su agresija ir smurtu (Clements et al., 2020; Finney et al., 2013).

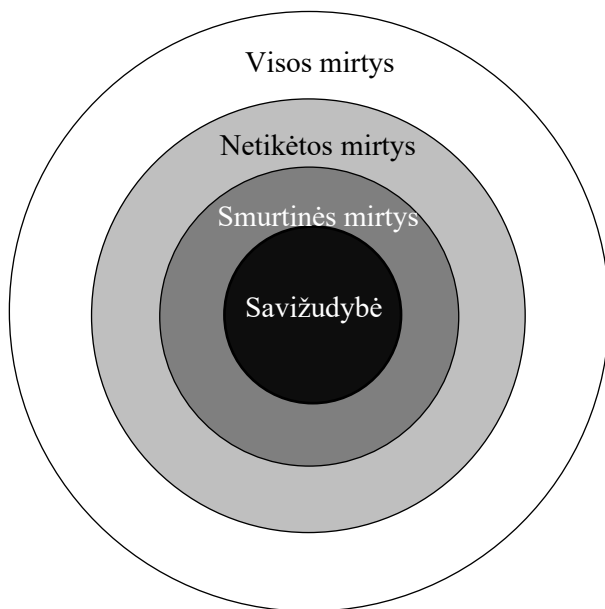
Atsižvelgiant į tyrimų duomenis, jog sąlytis su savižudišku kito asmens elgesiu gali būti susijęs su padažnėjusiomis mintimis apie savižudybę ar net mėginimu nusižudyti (Hom et al., 2017), šio tyrimo kontekste suicidiško elgesio rizika buvo vertinama, analizuojant per visą gyvenimą kilusias mintis apie savižudybę bei bandymą nusižudyti, suicidinių minčių dažnumą, grasinimą nusižudyti bei savižudybės tikėtinumą.

Potrauminis streso sutrikimas išsivysto po itin grėsmingo, gąsdinančio ar pasikartojančio trauminio įvykio. Jam būdingos trys pagrindinės simptomų grupės: invazija – pasikartojantys trauminio įvykio išgyvenimai ryškių prisiminimų, blyksnių ar košmarų forma, lydimi stiprios baimės ar siaubo; vengimas – su įvykiu susijusių minčių, jausmų, situacijų ar veiklų vengimas; nuolatinis padidėjęs grėsmės jausmas, pasireiškiantis dirglumu ar perdėtu budrumu (Pasaulio sveikatos organizacija, 2019). James ir Todak (2018) atliktame tyrime paaiškėjo, kad 19 proc. kalėjimų darbuotojų atitinka potrauminio streso sutrikimo diagnostinius kriterijus. Autoriai teigia, kad įkalinimo įstaigų darbuotojų PTSS simptomai yra ekvivalentūs karo veteranų bei aukštesni už policijos pareigūnų simptomų įverčius (James & Todak, 2018). Mažesni PTSS simptomų įverčiai buvo susiję su didesniu pasitenkinimu darbu, pozityviais santykiais su vadovais ir kolegomis (James & Todak, 2018).

1.2.1. Teorinės sąlyčio su savižudišku elgesiu prielaidos

Jordan ir McIntosh (2011) sukūrė modelį aiškinantį su mirties būdu susijusius netekties aspektus (1 paveikslas). Anot autorių, dalis gedulo patirčių yra tarsi universalios, nepriklausomai nuo netekties pobūdžio (Jordan & McIntosh, 2011). Nepriklausomai nuo mirties priežasties, įskaitant ir mirtį nuo savižudybės, gedului yra būdingi liūdesio, ilgesio jausmai. Tačiau po staigios artimojo mirties (nelaimingo atsitikimo, žmogžudystės ar savižudybės) gedulas gali tapti komplikuoju ir būti susijęs su reikšmingu psichinės sveikatos rodiklių supratėjimu (Jordan & McIntosh, 2011). Staigios artimojo mirties apima ne tik liūdesį ar ilgėsį, bet ir šoko reakciją, netikrumo jausmą. Tuo tarpu gedulas po staigios mirties nuo smurtinio nusikaltimo apima dar daugiau aspektų (1 paveikslas). Ši netekties patirtis gali būti dar labiau komplikuoju – sukelti depresijos, nerimo, potrauminio streso sutrikimų

simptomų (Jordan & McIntosh, 2011). Smurtinė mirtis pasižymi ir siaubo aspektu. Išgyvenusiam artimojo smurtinę mirtį gali kilti minčių apie savo paties žūtį smurtiniu būdu, kūno suluošinimą, psichologinę ir fizinę artimojo kančią nužudymo metu (Jordan & McIntosh, 2011).



1 pav. Jordan ir McIntosh (2011) išskirti su mirties būdu susiję netekties aspektai

Netekties po artimojo savižudybės patyrimas apima įprasto gedulo, gedulo po staigios ar smurtinės mirties požymius (1 paveikslas), tačiau dažnu atveju būdingos ir tam tikros specifinės temos. Išgyvenęs artimojo savižudybę (angl. *survivor*) Jordan ir McIntosh (2011) yra apibūdinamas kaip asmuo, kuris po sąlyčio su savižudybe ilgą laiką patyrė aukštą psichologinio, fizinio ir/ar socialinio streso lygį. Ir nors autoriai pabrėžia, kad nėra vieno universalaus būdo, kaip žmonės reaguoja ar kaip yra paveikiami kito asmens savižudybės (Jordan & McIntosh, 2011), atlikę išsamią literatūros analizę, jie aptaria po sąlyčio su savižudybe būdingas temas. Netekus artimojo dėl savižudybės yra būdingi apleistumo, gėdos, kaltės jausmai, mirties priežasties slėpimas, susidūrimas su stigma bei padidėjusi savižudybės ar mintys apie savižudybę (Jordan & McIntosh, 2011). Taip pat, gali būti jaučiamas šokas ar netikėjimas. Staigi artimojo mirtis dėl savižudybės gali atrodyti kaip netikra ir sukelti jausmų atbukimą. Patiriamas kaltės jausmas dažnai yra susijęs su svarstymais apie tai, ką asmuo galėjo padaryti, kad išvengtų artimojo savižudybės, o tokio pobūdžio mintys gali pasiekti ir obsesijos lygį (Jordan & McIntosh, 2011). Po sąlyčio su savižudybe gali būti būdingas ir pykčio jausmas. Šis pyktis gali būti nukreiptas į mirusįjį, save ar kitus (Jordan & McIntosh, 2011). Gali būti jaučiamas ir palengvėjimas. Šis palengvėjimas siejasi su kasdienybėje patiriama našta rūpinantis suicidišku ar depresija sergančiu asmeniu ir gali sukelti gėdą dėl jaučiamo palengvėjimo (Jordan & McIntosh, 2011). Taigi, gedulas po artimojo savižudybės gali skirtis nuo gedulo, kuomet

asmuo miršta dėl kitų priežasčių. Nors modelis kurtas siekiant geriau suprasti šeimos narių patirtį po artimojo savižudybės, jis gali būti pritaikomas ir platesniu mastu – įvairių profesijų atstovams, darbe susiduriantiems su kito asmens savižudybe, kuri potencialiai gali kelti panašius išgyvenimus kaip artimo asmens netektis dėl savižudybės.

1.2.2. Sąlytis su savižudišku elgesiu darbiname kontekste ir psichikos sveikata

Tam tikrų profesijų atstovai, pavyzdžiui, skubios medicinos pagalbos darbuotojai, ugniagesiai, paramedikai ir kiti, darbo metu susiduria su savižudybėmis. Pavyzdžiui, Aldrich ir Cerel (2022) tyrė darbuotojus, kurie pirmi reaguoja į iškvietus, tokius kaip ugniagesiai, skubios medicinos pagalbos darbuotojai, taip pat, psichologinės pagalbos teikėjus bei krizių darbuotojus, ir nustatė, kad dauguma specialistų savo darbe yra susidūrę su savižudybe. De Lyra ir kitų (2021) atliktos analizės rezultatai patvirtino, kad dauguma specialistų (31.5–95.0%) buvo susidūrę su savižudybe darbo metu. Gutin ir kiti (2011) aprašo, kad vienas iš penkių psichologų ir vienas iš dviejų psichiatrų savo darbe yra patyrę paciento savižudybę. Tad sąlytis su savižudybe darbiname kontekste yra dažna specialistų patirtis.

Šis susidūrimas gali reikšmingai paveikti asmens psichologinę savijautą, asmeninį gyvenimą ir emocinę būklę. Kliento savižudybės patyrimas gali būti panašus į artimo žmogaus netektį dėl savižudybės ir būti vadinamas traumuojančia netektimi, paveikiančia tiek asmeninę, tiek profesinę sritį (Gutin et al., 2011). Kliento savižudybė pagalbos specialistui sukelia abejonių apie jo kompetenciją, pasitikėjimo savimi sumažėjimą, dalis išreiškia norą keisti profesiją (Gutin et al., 2011). Taip pat, sąlytis su kito asmens savižudybe yra reikšmingai susijęs su padidėjusiu depresiškumu (Aldrich & Cerel, 2022; Hom et al., 2018), nerimu (Aldrich & Cerel, 2022), potrauminio streso sutrikimo (Aldrich & Cerel, 2022; Hom et al., 2018) simptomų lygiu, taipogi pasikartojančiais košmarais, nemiga (Hom et al., 2018), mintimis apie savižudybę ar net bandymu nusižudyti (Hom et al., 2017). Dažniausia psichologų ir psichiatrų patiriama emocinė reakcija buvo liūdesys, taip pat įvardijamas šokas, nepasitikėjimas savimi, psichologinis skausmas, baimė (De Lyra et al., 2021). Taigi, tam tikrų specialybių atstovai darbinėje aplinkoje susiduria su savižudybėmis ir tai gali reikšmingai paveikti jų psichikos sveikatą ir emocinę būseną.

Literatūroje daugėja tyrimų, kuriuose kokybiškai aprašoma darbuotojų, patyrusių sąlytį su savižudybe, patirtis. De Lyra ir kiti (2024) atliko kokybinį tyrimą, siekdami ištirti paramedikų sąlyčio su savižudybe darbo metu patirtį. Pokalbių metu išryškėjo keturios temos: (1) tai sudėtingas ir iššūkius keliantis darbas – paramedikai dažnai įvardijo nežinomybę kaip elgtis, kaip padėti, (2) kylančiu frustracijos ir bejėgiškumo jausmus, (3) konfliktą tarp emocijų ir etoso (moralinio veido, socialinių normų), (4) gyvenimą su pasekmėmis: „kaip gali netapti traumota (-u)?“, tiriamieji

įvardino jaučiantys emocinį „atbukimą“, kuris pasireiškėdavo ne tik darbe, bet ir asmeniniame gyvenime, vardino nerimo ir potrauminio streso sutrikimo simptomus, tokius kaip spontaniški prisiminimai, košmarai, įvykių vietų vengimas, suicidinės mintys (De Lyra et al., 2024). Šiuo tyrimu buvo įrodyta, kad sąlytis su savižudybe paveikia visas darbuotojo gyvenimo sritis ir palieka ilgalaikes pasekmes savijautai. Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai, patiriantys sąlytį su savižudybėmis, pranešė apie patiriamą su darbu susijusią įtampą, kuri dažnu atveju yra susijusi ir su socialinėmis normomis (Nelson et al., 2020). Tačiau, net ir patirdami didelį emocinį krūvį, paramedikai stengiasi savo jausmus malšinti (Nelson et al., 2020). Taigi, darbinėje aplinkoje patiriantys sąlytį su savižudybe asmenys įvardija, kad tokia patirtis paveikia visus gyvenimo aspektus, palieka ilgalaikes pasekmes, visgi, darbuotojai yra linkę patiriamus jausmus slopinti.

1.2.3. Įkalinimo įstaigų darbuotojų sąlytis su kalinių savižudišku elgesiu ir psichikos sveikata

Įkalinimo įstaigų darbuotojai (pareigūnai, psichologai, sveikatos priežiūros specialistai ir kiti) darbo metu patiria itin daug potencialiai psichinei sveikatai žalą darančių įvykių. Dauguma pareigūnų įkalinimo įstaigose susiduria su smurtu, pavyzdžiui, Lerman ir kitų (2022) atliktame tyrime paaiškėjo, kad maždaug 70% pareigūnų yra matę kažką smarkiai sužalotą arba nužudytą. Šio tyrimo metu buvo rastos sąsajos tarp smurto darbo vietoje patyrimo ir potrauminio streso sutrikimo, depresijos simptomų, piktnaudžiavimo alkoholiu, nerimo ir miego sutrikimų simptomų, taip pat, padidėjusios rizikos savižudybei (Lerman et al., 2022). Įkalinimo įstaigų pareigūnai praneša patiriantys daugiau potencialiai traumuojančių įvykių darbe nei sveikatingumo darbuotojai ir jaučia daugiau psichikos sutrikimų, tokių kaip potrauminis streso sutrikimas, socialinis nerimas, panikos sutrikimai, depresija simptomų (Fusco et al., 2021). Carleton ir kiti (2022) nustatė, kad minčių apie savižudybę, suicidiško elgesio bei bandymų nusižudyti rodikliai tarp įkalinimo įstaigų pareigūnų buvo didesni nei bendroje populiacijoje. Darbuotojų sąlytis su kalinamojo savižudybe yra statistiškai reikšmingai susiję su PTSS simptomais (James & Todak, 2018). Tai parodo, kad įkalinimo įstaigų darbuotojų patiriama nuolatinė įtampa darbo metu yra reikšmingai susijusi su darbuotojų psichologine savijauta. Nepaisant potencialiai traumuojančios patirties, įkalinimo įstaigų darbuotojai privalo atlikti savo pareigas – užtikrinti kalėjime laikomų asmenų priežiūrą, pagal kompetencijas suteikti reikalingą pagalbą ir paslaugas. Tačiau patiriant pakartotinį sąlytį su kritiniu įvykiu, didėja potrauminio streso sutrikimo, depresijos ir nerimo simptomų raiška (Schwartz et al., 2024). Taigi, įkalinimo įstaigos darbuotojai kasdien darbo vietoje patiria veiksnius didinančius psichikos sveikatos žalos tikimybę.

Kokybių tyrimų duomenys atskleidžia, kaip įkalinimo įstaigų darbuotojai patiria sąlytį su savižudišku kalinamų asmenų elgesiu bei nusako prastėjančią psichologinę savijautą. Marzano ir kiti

(2013) atliktame kokybiniame tyrime teigia, kad darbuotojai patirtį su savižala pasižyminčiais kaliniais apibūdino kaip frustruojančią, keliančią stresą, sekinančią. Taip pat, šią patirtį įkalinimo įstaigų darbuotojai siejo su bejėgiškumo jausmu, maža darbo kontrole, o dalis įvardina nežinojimą, kaip tokioje situacijoje elgtis, ar resursų trūkumą (Marzano et al., 2015). Kai kurie pareigūnai ir medicinos darbuotojai nurodo patiriantys košmarus ar pasikartojančius spontaniškus prisiminimus (Marzano et al., 2015). Taigi, darbas įkalinimo įstaigoje padidina riziką susidurti su kito asmens savižudišku elgesiu, o tai kelia patiriamą vidinę įtampą. Visgi, tyrimų, išsamiai aprašančių darbuotojų sąlyčio su suicidišku elgesiu patyrimą, trūksta.

1.3. Įkalinimo įstaigų darbuotojų patiriamas stresas ir streso įveikos strategijos

1.3.1. Teorinės patiriamo streso ir streso įveikos strategijų prielaidos

Vienas pirmųjų stresą nagrinėti ėmė Richard Lazarus. Autorius sukūrė transakcinį streso modelį bei išskyrė keturis pagrindinius su stresu susijusius konceptus. Pirmasis – priežastinis vidinis arba išorinis veiksnys, vadinamas stresoriumi. Antrasis – įvertinimas (angl. *appraisal*), kurį Lazarus ir Folkman (1987) apibrėžė kaip įvykių vertinimą asmens gerovės požiūriu. Pasak autorių, įvertinimas skirstomas į pirminį ir antrinį. Pirminio įvertinimo metu nustatoma situacijos reikšmė: ar jau patirta žala, ar egzistuoja grėsmė ją patirti, ar situacija kelia iššūkį, galintį skatinti tobulėjimą. Antrinis įvertinimas susijęs su sprendimu, ar įmanoma imtis veiksmų, siekiant pagerinti asmens santykį su aplinka, ir kokios įveikos strategijos galėtų būti veiksmingos (Lazarus & Folkman, 1987). Trečiasis konceptas – įveikos procesai, apimantys kognityvines ir elgesio pastangas, kuriomis siekiama valdyti stresines situacijas. Įveikos procesais asmuo stengiasi keisti aplinkybes arba savo požiūrį į jas, taip padarant juos palankesniais. Ketvirtasis konceptas – sudėtingas psichinių ir fiziologinių reakcijų visumos modelis, dažniausiai vadinamas streso reakcija (Lazarus, 1993). Taigi, Richard Lazarus sukūrė transakcinį keturių komponentų streso patyrimo modelį, kuris apima stresorių, įvertinimą, įveikos procesus ir streso reakciją.

Richard Lazarus taip pat nagrinėjo streso įveikos mechanizmus. Anot Lazarus (1993) psichologinis stresas apibrėžia nepalankius žmogaus ir aplinkos santykius, tad jo esmė yra ne struktūra ir sąstingis, o procesas ir pokyčiai. Tad streso įveika – savo aplinkybių arba jų interpretavimo keitimas, kad jos atrodytų palankesnės (Lazarus, 1993). Autorius streso įveiką aprašė ne kaip asmenybės bruožų sanklodą, kaip buvo įprasta iki tol, bet kaip aktyvų procesą. Aprašydamas streso įveiką, Lazarus (1993) teigė, jog ji gali būti dviejų tipų: orientuota į problemą ir orientuota į emocijas. Į problemą orientuota įveika keičiamas asmens santykis su aplinka, atliekant tam tikrus įveikos veiksmus (Lazarus, 1993). Į emocijas nukreipta įveika keičiamas situacijos interpretavimas

arba įsitraukimas į ją (Lazarus, 1993). Tad Lazarus savo darbuose aprašė streso įveiką bei skirstė ją į orientuotą į problemą ir orientuotą į emocijas.

1.3.2. Įkalinimo įstaigų darbuotojų patiriamas stresas ir įveikos strategijos

Kalėjimų darbuotojai darbo metu susiduria su įvairiais stresogeniniais veiksniais, kurie turi institucinių ir asmeninių padarinių. Johnson (2005) atlikto tyrimo duomenimis, įkalinimo įstaigų darbuotojai patiria daugiau streso nei kitų specialybių darbuotojai, be to, pasižymi žemesniais nei vidutiniais psichologinės gerovės, fizinės sveikatos ir pasitenkinimo darbu įverčiais (cit. iš Clements et al., 2020). Nuolatinį stresą darbuotojams kelia dideli darbo krūviai, viršvalandžiai, savarankiškumo ir paramos stoka, riboti ištekliai, su vaidmenimis susiję stresoriai (Finney et al., 2013), agresijos bei smurto poveikis, kuris varijuoja nuo verbalinio smurto iki rimtų fizinių sužalojimų (Clements et al., 2020), susidūrimas su nerimą keliančiais incidentais, nuolatinis asmeninės žalos patyrimo rizikos vertinimas ir kartais neigiamas visuomenės požiūris (Brough et al., 2021). Darbas yra įtemptas ir emociškai intensyvus, nes kalėjimų darbuotojai yra atsakingi už įkalintųjų, kurių elgesys gali būti priešiškas, nenusipėjamas ar smurtinis, apsaugą ir poreikių patenkinimą (Clements et al., 2020). Chroniškai patiriamas stresas darbe gali lemti fiziologinius, psichologinius, socialinius ir elgesio padarinius (Brough et al., 2021). Didelis patiriamo streso kiekis darbe gali lemti nesaugumą įkalinimo įstaigose, didelę darbuotojų kaitą, didelį pravaikštų skaičių, sumažėjusį produktyvumą bei darbo efektyvumą, taip pat neigiamus asmeninius ir socialinius padarinius, tokius kaip sumažėjęs pasitenkinimas gyvenimu ar darbo-šeimos konfliktai (Finney et al., 2013). Visgi, kiekvienas įkalinimo įstaigos darbuotojas tą patį stresorių gali interpretuoti savaip, tam įtakos turi tokie veiksniai kaip socialinės paramos lygis, lytis, amžius, asmenybiniai ypatumai (Brough et al., 2021). Tad kalėjimų darbuotojai patiria itin daug streso, kuris turi įvairiapusių institucinius ir asmeninius padarinius.

Tarp įkalinimo įstaigų darbuotojų streso įveikos strategijos varijuoja, visgi, gali būti stebimos tam tikros tendencijos. Anot Marzano ir kitų (2015) dažniausiai įkalinimo įstaigų darbuotojų naudojamos gynybos: humoras, racionalizacija, vengimas (pvz., naktinių pamainų), savo rolės nepripažinimas, emocinis atsiribojimas. Visgi, dalis įkalinimo įstaigų darbuotojų susiduriančių su kalinamų asmenų savižala neigia patiriantys psichologinius sunkumus (Fusco et al., 2021; Smith et al., 2019). Darbuotojai yra linkę minimizuoti patiriamą emocinę įtaką, neigti patiriamus gilesnius nei irzulys asmeninius ar profesinius patyrimus (Marzano et al., 2015), įvardina, kad yra desencibilizuoti (Library et al., 2010). Literatūroje nurodomos darbuotojų įveikos strategijų tendencijos nurodo į dominuojančius neadaptyvius įveikos mechanizmus bei patiriamų sunkumų neigimą.

1.4. Sąlyčio su savižudybe postvencija

Kuriant postvencijas klinikiniam darbui su artimojo savižudybę išgyvenusiais asmenimis, vyrauja požiūris, kad savižudybės patirtį reikia ne „įveikti“, bet integruoti. Tam, kad asmuo sėkmingai integruotų savižudybės patirtį, Jordan ir McGann (2017) aprašo septynias psichologines užduotis. Pirma – traumos sulaikymas. Sąlytis su kito asmens savižudybe sukelia ne tik gedulo, bet ir traumos simptomus, o daliai išsivysto ir potrauminis streso sutrikimas (Jordan & McGann, 2017). Tad specialistai, dirbantys su sąlytį su savižudybe turėjusiais klientais, turėtų atkreipti dėmesį į potencialiai patirtos traumos raišką ir tokius su ja susijusius aspektus, kaip vizualiniai, girdimieji ar kiti su mirtimi susiję pojūčiai (Jordan & McGann, 2017). Antra – savižudybės naratyvo sukūrimas ir mirties įprasminimas. Savižudybė dažnu atveju atrodo kaip paslaptinga mirtis net ir psichikos sveikatos specialistams, tad kyla daug klausimų susijusių su nusižudžiusiojo savižudybe ir motyvais, kurių negalima ignoruoti patirties integravimo procese (Jordan & McGann, 2017). Trečia – mokymasis dozuoti poveikį ir rasti psichologinį prieglobstį. Kito asmens savižudybės patyrimas yra gedulo ir traumos kombinacija, kuri gali sukelti stiprų psichinį skausmą, kuris patiriamas kaip įkylus, nevalingas ir dažnai nepakeliamas (Jordan & McGann, 2017). Tad žmogui yra būtina rasti būdą, kaip atsipalaiduoti ir negalvoti apie mirtį. De Lyra ir kitų (2021) atliktame tyrime paaiškėjo, kad dažniausia psichikos sveikatos specialistų ir skubios medicininės pagalbos darbuotojų, kurie savo darbe susiduria su savižudybėmis naudojamos įveikos strategijos yra debriefingas ir artimųjų palaikymas. Šeimos palaikymas buvo susijęs su sumažėjusiais potrauminio streso sutrikimo simptomais (St. Louis et al., 2023). Tačiau šios veiklos neturėtų būti žalingos sau (pavyzdžiui, intensyvus alkoholio vartojimas) arba kitam (pavyzdžiui, įniršis ant šeimos nario) (Jordan & McGann, 2017). Ketvirta – pasikeitusių socialinių santykių valdymas. Artimojo savižudybė dažnai yra lydimą stigmatos, tad būtina atkurti kokybiškus santykius su šeimos nariais, draugais bei kurti naujus socialinius ryšius (Jordan & McGann, 2017). Penkta – santykio su mirusiuoju atkūrimas ir transformavimas. Tai tam tikro psichologinio ir dvasinio santykio palaikymas su mirusiuoju (Jordan & McGann, 2017). Šešta – prisiminimų kūrimas apie mirusįjį. Kuomet žmogus nusižudo, apie jį lieka tik viena – jo mirties pobūdis (Jordan & McGann, 2017), tad klientai raginami prisiminti įvairius, ypač teigiamo pobūdžio įvykius, susijusius su mirusiuoju. Septinta – gyvenimo atnaujinimas ir reinvestavimas į jį. Šios Jordan ir McGann (2017) įvardinamos psichologinės užduotys integruojant savižudybės patirtį dažniausiai pritaikomos artimųjų netekusiems asmenims, tačiau tam tikra variacija gali būti pritaikoma ir įkalinimo įstaigų darbuotojų, patyrusių sąlytį su įkalintojo savižudybe, postvencijos kūrimui. Nepaisant egzistuojančių gairių apie optimalias postvencijas ir palaikymą, specialistams susidūrus su kito asmens savižudybe, dažnu atveju darbuotojai yra paliekami savarankiškai spręsti kylančius

sunkumus (Gutin et al., 2011). Taip pat, į postvencijos gaires nėra įtraukiama kito asmens savižala. Tad prioritetu turėtų tapti ne tik postvencijos programų kūrimas, bet ir aktyvus jų įgyvendinimas.

1.5. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai

Įkalinimo įstaigų darbuotojai susiduria su didesne rizika patirti sąlytį su savižudišku elgesiu. Ši patirtis potencialiai traumuoja bei gali paveikti įvairius psichologinės sveikatos aspektus. Tačiau nepaisant to, literatūroje trūksta tyrimų, kurie tirtų įkalinimo įstaigose dirbančių asmenų psichologinę savijautą po susidūrimo su kalinčių asmenų savižudišku elgesiu. Ypatingai trūksta tyrimų, kurie į analizę įtrauktų ne tik savižudybę, bet ir savižudišką elgesį, tokį kaip savęs žalojimas bei mėginimas nusižudyti. Tyrimai retai apima darbuotojų streso įveikos strategijas, o tai yra kertinis veiksnys praktinių gairių, skirtų psichologinei darbuotojų gerovei stiprinti, rengimui. Šis tyrimas padės suprasti sąsajas tarp kalėjimų darbuotojų sąlyčio su savižudišku elgesiu, psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų. Tyrimo rezultatai bus naudingi kuriant ir tobulinant įkalinimo įstaigų savižudybių intervencijos ir postvencijos rekomendacijas.

Šio tyrimo **tikslas** – įvertinti sąlyčio su savižudišku elgesiu reikšmę kalėjimų darbuotojų psichikos sveikatai bei streso įveikos strategijoms.

Tyrimo klausimai:

1. Kaip skiriasi įkalinimo įstaigų darbuotojų, kurie patyrė sąlytį su savižudišku elgesiu bei tų, kurie sąlyčio nepatyrė psichikos sveikatos rodikliai ir streso įveikos strategijos?
2. Kaip skiriasi psichikos sveikatos rodikliai ir streso įveikos strategijos tarp sąlytį su skirtingu savižudišku elgesiu (save žalojančiu elgesiu, bandymu nusižudyti, savižudybe) patyrusių kalėjimų darbuotojų?
3. Kaip siejasi kalėjimų darbuotojų sociodemografinės charakteristikos, psichikos sveikatos rodikliai ir streso įveikos strategijos?
4. Kaip skirtingų streso įveikos strategijų naudojimas prognozuoja psichikos sveikatos rodiklius?
5. Kaip sociodemografiniai bruožai prognozuoja skirtingų streso įveikos strategijų naudojimą?

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrimas yra platesnio mokslinių tyrimų projekto „Sąlytį su suicidiniu elgesiu kalėjimuose išgyvenusių darbuotojų bei bausmę atliekančių asmenų patirtis ir psichikos sveikata“ dalis, kuris atliekamas Vilniaus universiteto Psichologijos instituto. Projekto vadovė – prof. Danutė Gailienė. Tyrimui vykdyti buvo gautas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Magistro darbe naudojama 70 proc. kalėjimo darbuotojų (patyrusių ir nepatyrusių sąlytį su savižudišku kalinių elgesiu) duomenų dalies.

Magistro darbo tyrime naudojama 181 skirtingą kontaktą su nuteistaisiais turinčių kalėjimo darbuotojų imtis. 62 (34,3%) tyrimo dalyviai buvo vyrai, 115 (63,5%) moterys, 4 (2,2%) tiriamieji atsakymo apie lytį nepateikė (1 lentelė). Tyrimo dalyvių amžius svyruoja nuo 21 iki 65 metų, amžiaus vidurkis 41,46 metai ($SD = 10,16$). 120 (66,3%) kalėjimo darbuotojai yra įgiję aukštąjį išsilavinimą, 47 (26%) profesinį, 8 (4,4%) vidurinį, 6 (3,3%) atsakymo apie išsilavinimą nepateikė (1 lentelė). 29 (16%) tyrimo dalyviai į klausimą apie šeiminių padėtį atsakė, jog gyvena vieni, 145 (80,1%) gyvena su artimuoju arba artimaisiais (1 lentelė).

Siekiant užtikrinti imties reprezentatyvumą kalėjimų darbuotojai buvo apklausti proporcingai kiekvienos įkalinimo įstaigos darbuotojų skaičiui. Taip pat, proporcingai apklausti skirtingų padalinių darbuotojai. 92 (50,8%) tyrimo dalyviai dirba saugumo valdymo skyriuje, 64 (35,4%) resocializacijos skyriuje, 6 (3,3%) kriminalinės žvalgybos valdyboje, 13 (7,2%) sveikatos priežiūros skyriuje, 6 (3,3%) kalėjimo darbuotojai atsakymo kuriame padalinyje dirba nepateikė (1 lentelė). Įkalinimo įstaigų darbuotojų stažas svyruoja nuo 2 mėnesių iki 35 metų, stažo vidurkis 12,03 metai ($SD = 9,1$).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys

	<i>N</i>	<i>Proc.</i>
Lytis		
Vyrai	62	34,3
Moterys	115	63,5
Išsilavinimas		
Aukštasis	120	66,3
Profesinis	47	26
Vidurinis	8	4,4
Šeiminė padėtis		
Gyvena vienas (-a)	29	16
Gyvena su artimuoju / artimaisiais	145	80,1
Padalinys		
Saugumo valdymo skyrius	92	50,8
Resocializacijos skyrius	64	35,4
Kriminalinės žvalgybos valdyba	6	3,3
Sveikatos priežiūros skyrius	13	7,2

Pastaba: *N* – tiriamųjų skaičius.

Per pastaruosius metus įkalinimo įstaigoje su kalbėjimu apie norą nusižudyti susidūrė 40,3 proc. tyrimo dalyvių (2 lentelė), 41,1 proc. susidūrusių apie tai išgirdo iš kitų, 53,4 proc. dalyvavo toje situacijoje (3 lentelė). Daugiausia tyrimo dalyvių (35,6%) nurodė su kalbėjimu apie norą nusižudyti susiduriantys maždaug kartą per pusę metų (4 lentelė). 86,2 proc. kalbėjimų darbuotojų susidūrė su kito asmens save žalojančiu elgesiu (2 lentelė), 62,2 proc. apie save žalojančią elgesį išgirdo iš kitų, 33,3 proc. buvo toje situacijoje (3 lentelė). Daugiausia darbuotojų (37,2%) su kito asmens save žalojančiu elgesiu nurodė susiduriantys kartą per mėnesį (4 lentelė). 62,4 proc. įkalinimo įstaigų darbuotojų susidūrė su mėginimu nusižudyti (2 lentelė), apie įvykį 77,9 proc. išgirdo iš kitų, 21,2 proc. dalyvavo situacijoje (3 lentelė). Daugiausia tyrimo dalyvių (31,9%) nurodė su kito asmens

mėginimu nusižudyti susidūrę vieną kartą (4 lentelė). 54,1 proc. tyrimo dalyvių susidūrė su savižudybe (2 lentelė), 78,6 proc. apie savižudybę įkalinimo įstaigoje išgirdo iš kitų, 19,4 proc. dalyvavo patys (3 lentelė). Dauguma darbuotojų (52%) su asmens savižudybe darbo vietoje susidūrė vieną kartą (4 lentelė). 4,4 proc. tiriamųjų patyrė artimojo savižudybę ne kalėjime (2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo dalyvių sąlytis su savižudišku elgesiu

	<i>N</i>	<i>Proc.</i>
Kalbėjimas apie norą nusižudyti	73	40,3
Save žalojantis elgesys	156	86,2
Bandymas nusižudyti	113	62,4
Savižudybė	98	54,1
Savižudybė ne kalėjime	8	4,4

Pastaba: *N* – tiriamųjų skaičius.

3 lentelė. Tyrimo dalyvių sąlyčio su savižudišku elgesiu pobūdis

	Kalbėjimas apie norą nusižudyti		Save žalojantis elgesys		Bandymas nusižudyti		Savižudybė	
	<i>N</i>	<i>Proc.</i>	<i>N</i>	<i>Proc.</i>	<i>N</i>	<i>Proc.</i>	<i>N</i>	<i>Proc.</i>
Išgirdau iš kitų	30	41,1	97	62,2	88	77,9	77	78,6
Buvau toje situacijoje	39	53,4	52	33,3	24	21,2	19	19,4

Pastaba: *N* – tiriamųjų skaičius.

4 lentelė. Tyrimo dalyvių sąlyčio su savižudišku elgesiu dažnis

	Kalbėjimas apie norą nusižudyti		Save žalojantis elgesys			Bandymas nusižudyti		Savižudybė	
	<i>N</i>	<i>Proc.</i>	<i>N</i>	<i>Proc.</i>		<i>N</i>	<i>Proc.</i>	<i>N</i>	<i>Proc.</i>
Kartą per metus	10	13,7	18	11,5	1 kartas	36	31,9	51	52
Kartą per pusę metų	26	35,6	38	24,4	2 kartai	32	28,3	28	28,6
Kartą per mėnesį	19	26	58	37,2	3 kartai	18	15,9	7	7,1
Kartą per savaitę	12	16,4	26	16,7	4 kartai	3	2,7	3	3,1
Beveik kasdien	4	5,5	13	8,3	5 ir daugiau kartų	21	18,6	3	3,1

Pastaba: *N* – tiriamųjų skaičius.

Kaip labiausiai per pastaruosius metus paveikusi įvykį 24,9 proc. tyrimo dalyvių nurodė save žalojantį elgesį, 7,2 proc. bandymą nusižudyti, 16 proc. savižudybę, 47 proc. tiriamųjų su tokiu įvykiu nesusidūrė (5 lentelė). Daugiausia tyrimo dalyvių (26,4%) nurodė, jog per pastaruosius metus labiausiai paveikęs savižudiškas kito asmens elgesys įvyko prieš kelis mėnesius, dauguma (56,3%) įkalinimo įstaigos darbuotojų nepažinojo asmens, didžioji dauguma tyrimo dalyvių (94,3%) teigia, kad tai buvo kalinamasis (suimtas, areštantis, nuteistas) (6 lentelė).

5 lentelė. Tyrimo dalyvių labiausiai paveikęs sąlyčio su savižudišku elgesiu pobūdis

	<i>N</i>	<i>Proc.</i>
Save žalojantis elgesys	45	24,9
Bandymas nusižudyti	13	7,2
Savižudybė	29	16
Su tokiu įvykiu nesusidūriau	85	47

Pastaba: *N* – tiriamųjų skaičius.

6 lentelė. Labiausiai paveikusių įvykių duomenys

	<i>N</i>	<i>Proc.</i>
Prieš kiek laiko šis įvykis nutiko		
Prieš savaitę	12	13,8
Prieš mėnesį	15	17,2
Prieš kelis mėnesius	23	26,4
Prieš pusmetį	22	25,3
Beveik prieš metus	14	16,1
Santykis su asmeniu		
Nepažįsta to asmens	49	56,3
Šiek tiek pažįsta tą asmenį	30	34,5
Gera pažįsta tą asmenį	4	4,6
Labai gerai pažįsta tą asmenį	3	3,4
Asmens statusas		
Kalėjimo darbuotojas	4	4,6
Kalinamasis	82	94,3

Pastaba: *N* – tiriamųjų skaičius.

2.2. Tyrimo instrumentai

Potrauminio streso požymiai. Potrauminio streso požymiai vertinami Įvykio poveikio skale – revizuota (angl. *Impact of Event Scale – Revised*; Weis & Marmar, 1997). Skalę sudaro trys subskalės: potrauminio streso invazija, vengimo simptomai ir padidėjęs dirglumas. Metodiką sudaro 22 teiginiai, kurie vertinami 5 balų Likerto skale nuo „Visai ne“ (0 balų) iki „Labai stipriai“ (4 balai). Teiginių įvertinimai skaičiuojami nuo 0 (nėra simptomo) iki 4 balų (simptomas labai stipriai išreikštas). Įvykio poveikio skalės - revizuotos subskalių įvertinimas yra skalę sudarančių teiginių įverčių aritmetinis vidurkis, o bendro įverčio įvertinimas yra visų teiginių įverčių vidurkis. Skalę į lietuvių kalbą vertė ir psichometrinės savybės patikrino Kazlauskas ir kiti (2006). Lietuviška klausimyno versija pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: subskalių Cronbacho alpha lygi 0,82–0,88, visos metodikos Cronbacho alpha lygi 0,93 (Kazlauskas et al., 2006); subskalių Cronbacho alpha lygi 0,85–0,89, visos metodikos Cronbacho alpha lygi 0,95 (Malinauskienė &

Bernotaitė, 2016). Šiame magistro darbe klausimynas pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: potrauminio streso sutrikimo invazijos subskalės Cronbacho alpha lygi 0,85; vengimo subskalės Cronbacho alpha lygi 0,74; padidinto dirglumo subskalės Cronbacho alpha lygi 0,81; visos metodikos Cronbacho alpha lygi 0,91.

Psichologinė savijauta. Psichologinės savijautos įvertinimui naudojamas PSO (5) geros savijautos rodiklis (angl. *WHO-Five Well being index*; WHO, 1998). Skalę sudaro penki klausimai. Tiriamieji yra prašomi Likerto skale įvertinti kaip dažnai per pastarąsias dvi savaitės jautė tam tikrus psichologinės savijautos aspektus – nuo „Niekada“ (0 balų) iki „Visą laiką“ (5 balai). Skaičiuojant rezultatus balai sumuojami ir dauginami iš 4, tad gaunamas rezultatas nuo 0 iki 100. PSO (5) geros savijautos rodiklis pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis – metodikos Cronbacho alpha lygi 0,93 (Allgaier et al., 2013). Klausimynas naudojamas Lietuvos imtyse (Dechtiarytė & Bulotaitė, 2022; Vaserytė & Gruodytė-Račienė, 2024). Šio magistro darbe naudotas klausimynas taip pat pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis – metodikos Cronbacho alpha lygi 0,88 ir rodo aukštą vidinį suderintumą.

Depresiškumas, nerimas ir stresas. Depresiškumas, nerimas ir stresas vertinamas Depresijos, Nerimo ir Streso skale – 21 (angl. *The Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Item, DASS-21*; Lovibond & Lovibond, 1995). Tai sutrumpinta Depresijos, nerimo ir streso skalė, kurią sudaro 21 teiginys. Tiriamieji yra prašomi 4 balų Likerto skale įvertinti kiek kiekvienas teiginys jiems buvo būdingas per pastarąją savaitę nuo „Beveik niekada“ (0 balų) iki „Beveik visada“ (3 balai). Rezultatai skaičiuojami sudedant kiekvienos subskalės teiginių įverčius ir padauginant iš dviejų. Klausimynas yra naudotas Lietuvos imtyse ir pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: depresiškumo skalės Cronbacho alpha lygi 0,89, nerimo skalės – 0,82 (Kavaliauskas et al., 2024); depresiškumo skalės Cronbacho alpha lygi 0,89, nerimo skalės – 0,84 (Dechtiarytė & Bulotaitė, 2022). Šiame magistro darbe naudojamas klausimynas pasižymi geromis vidinio suderintumo savybėmis: depresiškumo skalės Cronbacho alpha lygi 0,89, nerimo skalės Cronbacho alpha lygi 0,85, streso skalės Cronbacho alpha lygi 0,90.

Suicidiško elgesio rizika. Suicidiško elgesio rizika vertinama Savižudiško elgesio klausimynu – revizuotu (angl. *The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised, SBQ-R*; Osman et al., 2001). Šį klausimyną sudaro 4 teiginiai vertinantys skirtingas savižudybės dimensijas: pirmas teiginys vertina suicidiškas mintis ir bandymą nusižudyti per visą gyvenimą, antras teiginys vertina suicidinių minčių dažnumą per pastaruosius 12 mėnesių, trečias teiginys vertina grasinimą nusižudyti, ketvirtas teiginys matuoja savižudybės tikėtinumą. Bendras skalės įvertis apskaičiuojamas sudedant teiginių įverčius ir varijuoja nuo 3 iki 18. Aukštesnis suminis balas atspindi didesnę savižudiško elgesio riziką. Neklinikinėse imtyse naudojamas lygus arba didesnis nei 7 skiriamasis balas,

klinikinėse imtyse - lygus arba aukštesnis už 8, reiškiantis realia suicidiško elgesio riziką (Osman et al., 2001). Lietuviška Savižudiško elgesio klausimyno - revizuoto versija pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis – skalės Cronbacho alpha lygi 0,81 (Gužas et al., 2024) ir yra naudotas Lietuvos imtyse (Kavaliauskas et al., 2024). Šiame magistro darbe klausimyno Cronbacho alpha lygi 0,54 ir rodo žemą vidinį suderinamumą, kuris gali būti priimtinas atsižvelgiant į nedidelį teiginių skaičių.

Streso įveikos strategijos. Streso įveikos strategijos buvo matuojamos Stresogeninių situacijų įveikos klausimyno trumpąja versija (angl. *Coping Orientation of Problem Experience, Brief COPE*; (Carver, 1997). Klausimyną sudaro 28 teiginiai, kurie vertinami 4 balų Likerto skale nurodant kaip dažnai išlikus sunkumams elgiamasi taip, kaip nurodyta teiginyje nuo „Niekada“ (0 balų) iki „Labai dažnai“ (3 balai). Klausimyną sudaro 14 subskalių: aktyvi įveika (angl. *active coping*), planavimas (angl. *planning*), pozityvus perinterpretavimas (angl. *positive reframing*), priėmimas (angl. *acceptance*), emocinės paramos ieškojimas (angl. *use of emotional support*), instrumentinės paramos ieškojimas (angl. *use of instrumental support*), religija (angl. *religion*), humoras (angl. *humor*), dėmesio nukreipimas (angl. *self distraction*), neigimas (angl. *denial*), emocijų išreiškimas (angl. *venting*), psichoaktyvių medžiagų vartojimas (angl. *substance use*), elgesio atsitraukimas (angl. *behavioral disengagement*), savęs kaltinimas (angl. *self-blame*). Kiekvienai subskalei priklauso po 2 teiginius, skaičiuojama kiekvienos subskalės teiginių suma. Klausimynas yra naudojamas Lietuvos imtyje (Dirgytė & Banienė, 2017; Jucevičiūtė et al., 2024). Atsižvelgiant į mažą subskalių teiginių skaičių, šiame tyrime klausimynas pasižymi pakankamomis vidinio suderintumo charakteristikomis – Cronbacho alpha svyruoja nuo 0,61 iki 0,86.

Šiame tyrime buvo naudojamos ne tik atskiros subskalės, bet ir jų grupavimas naudojamas užsienio tyrimuose (Cooper et al., 2008; El-Monshed et al., 2022; Laghari et al., 2023; Masha'al et al., 2022). Subskalės skiriamos į tris grupes: į problemą nukreiptą įveiką, į emocijas nukreiptą įveiką ir disfunkcinę įveiką. Į problemą nukreipta įveika apima aktyvią įveiką, planavimą ir instrumentinės paramos siekimą. Šiame magistro darbe į problemą nukreiptos streso įveikos subskalės Cronbacho alpha lygi 0,79 ir rodo gerą vidinį suderintumą. Į emocijas nukreipta įveika apima priėmimą, emocinės paramos siekimą, humorą, pozityvų perinterpretavimą ir religiją. Subskalė pasižymi geromis vidinio suderintumo savybėmis - Cronbacho alpha lygi 0,82. Disfunkcinė įveika apima neigimą, dėmesio nukreipimą, psichoaktyvių medžiagų vartojimą, elgesio atsitraukimą, savęs kaltinimą ir emocijų išreiškimą. Subskalė pasižymi aukštu vidiniu suderintumu – Cronbacho alpha įvertis lygus 0,81. Siekiant patvirtinti trijų faktorių streso įveikos strategijų modelį buvo atlikta patvirtinančioji faktorių analizė. Gauti rezultatai parodė nepakankamą modelio atitikimą duomenims (2 priedas), tad modelis nepasižymi konstrukto validumu. Visgi, elementų organizavimas į

prasmingas struktūras leidžia plačiau naudoti instrumentą mažesnėse imtyse bei tirti prognostinius ryšius (Solberg et al., 2022). Cooper ir kiti (2008) teigia, jog toks subskalių grupavimas pasižymi geru vidiniu suderintumu ir konstrukto validumu, tad atsižvelgiant į autorių gautus rezultatus bei vėlesnį tokios struktūros naudojimą tyrimuose (El-Monshed et al., 2022; Laghari et al., 2023; Masha'al et al., 2022), šiame darbe subskalės taip pat buvo apjungiamos į tris dimensijas.

Sąlyčio su suicidiniu elgesiu charakteristikos. Sąlyčio su suicidiniu elgesiu charakteristikos buvo vertinamos tyrėjų sudaryta anketa. Anketa apima klausimus apie kitų asmenų bandymą nusižudyti (įkalinimo įstaigoje ir už jos ribų), savižudišką elgesį (įkalinimo įstaigoje ir už jos ribų), susidūrimo su savižudišku kitų asmenų elgesiu dažnį bei išitraukimo į situaciją tipą.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas atliekamas kontaktiniu būdu, tyrėjų komandai vykstat į visas Lietuvos įkalinimo įstaigas: Panevėžio kalėjimą, Šiaulių kalėjimą, Marijampolės kalėjimą, Vilniaus kalėjimą, Alytaus kalėjimą, Pravieniškių 1-ąjį kalėjimą, Pravieniškių 2-ąjį kalėjimą, Kauno kalėjimą. Kiekybiniai tyrimo duomenys rinkti nuo 2025 m. sausio 1 d. iki 2025 m. rugsėjo 30 d.

Buvo taikomas patogiosios imties metodas. Tyrimo dalyviai pildė anonimines anketas. Anketa sudarė tyrimo aprašymas, tyrimo komandos sukurtas sociodemografinių charakteristikų klausimynas, PSO (5) geros savijautos rodiklio klausimynas, Depresijos, Nerimo ir Streso skalė – 21, Savižudiško elgesio klausimynas – revizuotas, Stresogeninių situacijų įveikos klausimyno trumpoji versija, Išitraukimo į darbą skalė, trumpoji AUDIT testo versija, tyrėjų komandos sudarytas sąlyčio su savižudišku elgesiu klausimynas, Įvykio poveikio skalė – revizuota, padėka tyrimo dalyviams, tyrimo komandos kontaktiniai duomenys, emocinės paramos telefonu tarnybų kontaktinė informacija. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių anonimiškumą tyrimo anketos buvo pateikiamos vokuose bei gražinamos užklijuotuose vokuose. Įkalinimo įstaigų darbuotojams buvo užtikrinama, kad dalyvavimas tyrime yra savanoriškas ir sudarytos galimybės bet kuriuo metu pasitraukti iš dalyvavimo tyrime. Kaip padėką už dalyvavimą tyrime kalėjimų darbuotojai gavo Vilniaus universiteto atributiką – tušinuką ir puodelį.

Šio darbo autorė dalyvavo tyrimo vykdymo eigoje ir aktyviai prisidėjo prie įvairių projekto veiklų: dalyvavimo bendruose tyrimo komandos susirinkimuose, tyrimo anketos peržiūros ir komentarų teikimo, kiekybinių duomenų rinkimo kalėjimuose, kiekybinių duomenų suvedimo, kokybinių duomenų transkribavimo ir kitų projekto komandos paskirtų veiklų.

2.4. Duomenų tvarkymas ir analizės metodai

Statistinė tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojantis IBM SPSS (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) bei JASP (angl. *Jeffreys's Amazing Statistics Program*) statistinėmis programomis. IBM SPSS statistine programa buvo atliekamos vidurkių palyginimų tarp grupių, koreliacijų, regresijos statistinės analizės. JASP programa buvo atliekama patvirtinančioji faktorių analizė.

Siekiant užtikrinti tyrimo rezultatų patikimumą statistinėje analizėje nebuvo naudojami klausimynų, į kurių teiginius pateikta mažiau nei 10 proc. atsakymų, duomenys. 10 proc. riba nustatyta remiantis Bennett (2001).

Prieš atliekant palyginamąją grupių ir koreliacinę analizę, buvo patikrintas tyrimo kintamųjų (psichologinės gerovės, depresiškumo, nerimo, streso, suicidiško elgesio rizikos, PTSS simptomų, invazijos, vengimo bei padidėjusio dirglumo) duomenų pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį, naudojant Shapiro-Wilk statistinį kriterijų, asimetrijos ir eksceso koeficientus (3 priedas, 20 lentelė) ir vaizdinę analizę (4 priedas). Gauti rezultatai parodo, kad daugumos skalių įverčių pasiskirstymas neatitiko normalaus (3 ir 4 priedai), tad palyginamoji grupių bei koreliacinė analizės buvo atliekamos naudojant neparametrinius statistinius kriterijus.

Prieš atliekant palyginamąją grupių ir koreliacinę analizę, buvo patikrintas streso įveikos strategijų duomenų pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį, naudojant Shapiro-Wilk statistinį kriterijų, asimetrijos ir eksceso koeficientus (3 priedas, 21 lentelė) bei vaizdinę analizę (4 priedas). Gauti rezultatai parodo, kad sugrupuotų streso įveikos strategijų skalių duomenys yra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį (3 ir 4 priedai). Visgi, originalios subskalių struktūros dalies streso įveikos strategijų duomenų pasiskirstymas neatitiko normalaus (3 priedas, 21 lentelė). Atsižvelgiant į dalies skalių nepasiskirstymą pagal normalųjį skirstinį palyginamoji grupių bei koreliacinė analizės buvo atliekamos naudojant neparametrinius statistinius kriterijus.

3. REZULTATAI

3.1. Psichikos sveikatos rodiklių palyginimas tarp skirtingo sąlyčio grupių

Pritaikius Kruskal-Wallis statistinį kriterijų buvo palyginti psichikos sveikatos rodiklių, tokių kaip psichologinė gerovė, depresiškumas, nerimas, stresas, suicidiško elgesio rizika, rezultatai tarp skirtingą sąlytį su savižudišku kalinamųjų elgesiu kaip labiausiai paveikusių įvykį nurodžiusių bei tokio įvykio nepatyrusių įkalinimo įstaigų darbuotojų. Nustatyta, kad psichologinės gerovės ($X^2(3) = 3,97, p = 0,264$) rodikliai tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (7 lentelė). Tai reiškia, kad nepriklausomai nuo to ar įkalinimo įstaigos darbuotojas patyrė sąlytį su savižudišku elgesiu įkalinimo įstaigoje bei savižudiško elgesio pobūdžio psichologinė savijauta yra panaši. Tuo tarpu depresiškumo ($X^2(3) = 13,79, p = 0,003$), nerimo ($X^2(3) = 10,76, p = 0,013$), streso ($X^2(3) = 16,77, p < 0,001$) ir suicidiško elgesio rizikos ($X^2(3) = 8,05, p = 0,045$) rodikliai tarp grupių statistiškai reikšmingai skyrėsi (7 lentelė). Tad sąlytis bei jo tipas yra susijęs su psichikos sveikatos rodikliais, tokių kaip depresiškumas, nerimas, patiriamas stresas bei suicidiško elgesio rizika, skirtumais.

PTSS simptomai buvo vertinami darbuotojų, turėjusių sąlytį su savižudišku kitų asmenų elgesiu įkalinimo įstaigoje imtyje. Tad taikant Kruskal-Wallis statistinį kriterijų buvo palyginti PTSS simptomų įverčiai tarp skirtingą įvykį (savo žalojantį elgesį, bandymą nusižudyti arba savižudybę) kaip labiausiai paveikusių įvykį nurodžiusių įkalinimo įstaigų darbuotojų. Nebuvo nustatyti statistiškai reikšmingi PTSS simptomų ($X^2(2) = 5,36, p = 0,068$), PTSS simptomų invazijos ($X^2(2) = 4,04, p = 0,133$), vengimo ($X^2(2) = 2,73, p = 0,255$) ir padidėjusio dirglumo ($X^2(2) = 1,64, p = 0,440$) skirtumai. Rezultatai parodo, jog nepriklausomai nuo sąlyčio pobūdžio (savęs žalojimas, bandymas nusižudyti ar savižudybė) PTSS simptomai tyrimo dalyvių patiriami panašiai.

Atlikus porinių palyginimų analizę Dunn post hoc kriterijumi išryškėjo statistiškai reikšmingi depresiškumo skirtumai tarp darbuotojų nesusidūrusių su savižudišku elgesiu ir susidūrusių su savęs žalojimu ($z = -27,44, p = 0,002$) bei bandymu nusižudyti ($z = -37,43, p = 0,008$) (8 lentelė). Taip pat, rezultatai parodė statistiškai reikšmingus nerimo skirtumus tarp darbuotojų neturėjusių sąlyčio su savižudišku elgesiu ir patyrusių sąlytį su savęs žalojimu ($z = -20,19, p = 0,023$), bandymu nusižudyti ($z = -33,81, p = 0,015$) ir savižudybe ($z = -21,62, p = 0,034$) (8 lentelė). Nustatyti streso statistiškai reikšmingi skirtumai tarp tyrimo dalyvių nesusidūrusių su savižudišku elgesiu ir susidūrusių su savęs žalojimu ($z = -25,30, p = 0,004$) bei bandymu nusižudyti ($z = -47,79, p < 0,001$) (8 lentelė). Patiriamo streso rodiklio statistiškai reikšmingi skirtumai gauti ir tarp patyrusių kito asmens savižudybę bei bandymą nusižudyti ($z = -35,27, p = 0,025$) (8 lentelė). Suicidiško elgesio rizikos statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp kalėjimų darbuotojų nepatyrusių sąlyčio su savižudišku elgesiu bei patyrusių kito asmens savižudybę ($z = -22,78, p = 0,010$) (8 lentelė). Tad gauti

rezultatai parodo, kad tokių psichikos sveikatos rodiklių kaip depresiškumas, nerimas bei stresas, įverčiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp sąlyčio su savižudišku elgesiu nepatyrusių kalėjimo darbuotojų ir patyrusių kito asmens savęs žalojimą ir mėginimą nusižudyti. Taip pat, gauti nerimo ir suicidiško elgesio rizikos skirtumai tarp nepatyrusių sąlyčio su savižudišku kito asmens elgesiu bei susidūrusių su savižudybe grupių. Porinių palyginimų rezultatai parodo, jog sąlytis su savižudišku elgesiu yra reikšmingas psichikos sveikatai. Tarp sąlytį su skirtingu savižudišku elgesiu kaip labiausiai paveikusį įvykį pasirinkusių darbuotojų statistiškai reikšmingai skyrėsi tik patiriamo streso rodiklis.

7 lentelė. *Psichikos sveikatos rodiklių palyginimas tarp skirtingą sąlytį su savižudišku elgesiu nurodžiusių grupių*

	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	Savižudybė			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	X^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Psichologinė gerovė	17,08 (3,89)	16,91 (4,48)	14,08 (5,54)	17,59 (3,74)	3,97	3	0,264
Depresiškumas	1,96 (3,02)	4,10 (4,69)	4,00 (3,08)	2,07 (1,92)	13,79	3	0,003
Nerimas	1,89 (2,89)	3,17 (4,27)	3,23 (2,55)	2,57 (2,28)	10,76	3	0,013
Stresas	3,56 (3,85)	5,83 (4,90)	6,85 (2,54)	4,28 (3,46)	16,77	3	0,000
Suicidiško elgesio rizika	3,37 (0,79)	3,58 (1,03)	3,92 (1,31)	3,86 (1,11)	8,05	3	0,045
PTSS simptomai		0,41 (0,40)	0,55 (0,33)	0,37 (0,47)	5,36	2	0,068
Invazija		0,30 (0,38)	0,45 (0,30)	0,35 (0,53)	4,04	2	0,133
Vengimas		0,62 (0,56)	0,77 (0,59)	0,47 (0,49)	2,73	2	0,255
Padidėjęs dirglumas		0,28 (0,38)	0,31 (0,43)	0,25 (0,48)	1,64	2	0,440

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, X^2 – chi kvadratas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

8 lentelė. Poriniai psichikos sveikatos rodiklių palyginimai tarp skirtingą sąlytį su savižudišku elgesiu nurodžiusių grupių

			<i>z</i> (<i>SD</i>)	<i>p</i>
Depresiškumas	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	-27,44 (8,86)	0,002
		Bandymas nusižudyti	-37,43 (14,07)	0,008
		Savižudybė	-10,42 (10,45)	0,319
	Savižudybė	Savęs žalojimas	17,02 (11,58)	0,142
		Bandymas nusižudyti	27,01 (15,92)	0,090
	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	-9,98 (14,93)	0,504
Nerimas	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	-20,19 (8,91)	0,023
		Bandymas nusižudyti	-33,81 (13,92)	0,015
		Savižudybė	-21,62 (10,20)	0,034
	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	-13,62 (14,85)	0,359
		Savižudybė	-1,43 (11,44)	0,901
	Savižudybė	Bandymas nusižudyti	12,19 (15,66)	0,436
Stresas	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	-25,30 (8,78)	0,004
		Bandymas nusižudyti	-47,79 (13,77)	0,000
		Savižudybė	-12,52 (10,55)	0,235
	Savižudybė	Savęs žalojimas	12,78 (11,63)	0,272
		Bandymas nusižudyti	35,27 (15,75)	0,025
	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	-22,49 (14,62)	0,124
Suicidiško elgesio rizika	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	-10,31 (7,50)	0,169
		Bandymas nusižudyti	-19,26 (12,53)	0,124
		Savižudybė	-22,78 (8,86)	0,010
	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	-8,95 (13,19)	0,497
		Savižudybė	-12,47 (9,77)	0,202
	Bandymas nusižudyti	Savęs žalojimas	-3,52 (14,00)	0,802

Pastaba: SD – standartiniai nuokrypiai, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.2. Streso įveikos strategijų palyginimas tarp skirtingo sąlyčio grupių

Pritaikius Kruskal-Wallis statistinį kriterijų buvo palyginti streso įveikos strategijų rezultatai tarp skirtingą sąlytį su savižudišku kalinamųjų elgesiu kaip labiausiai paveikusį įvykį nurodžiusių bei tokio įvykio nepatyrusių įkalinimo įstaigų darbuotojų. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai disfunkcinės streso įveikos strategijų grupės ($X^2(3) = 11,30, p = 0,010$) bei dėmesio nukreipimo streso įveikos strategijos ($X^2(3) = 15,02, p = 0,002$) tarp sąlyčio su skirtingu savižudišku elgesiu grupių (9 lentelė). Visgi, daugumos streso įveikos strategijų rodikliai tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (9 lentelė). Tai parodo, kad nepriklausomai nuo to ar kalėjimų darbuotojai patyrė sąlytį su savižudišku elgesiu bei labiausiai paveikusių įvykio tipo streso įveikos strategijos nesiskiria.

Atlikus porinių palyginimų analizę Dunn post hoc kriterijumi išryškėjo statistiškai reikšmingi disfunkcinės streso įveikos skirtumai tarp darbuotojų nesusidūrusių su savižudišku elgesiu ir susidūrusių su savęs žalojimu ($z = -18,44, p = 0,039$) bei bandymu nusižudyti ($z = -41,59, p = 0,003$) (10 lentelė). Rezultatai parodo, kad lyginant su darbuotojais nepatyrusiais sąlyčio su savižudišku elgesiu bei susidūrusių su kito asmens savižudybe, darbuotojai, kuria patyrė kito asmens savęs žalojimą bei bandymą nusižudyti dažniau renkasi disfunkcinės streso įveikos strategijas. Taip pat, rasti statistiškai reikšmingi dėmesio nukreipimo įveikos strategijos skirtumai tarp darbuotojų nesusidūrusių su savižudišku elgesiu bei visų trijų sąlyčio tipų: savęs žalojimu ($z = -19,97, p = 0,025$), bandymu nusižudyti ($z = -47,96, p < 0,001$) ir savižudybės ($z = -22,80, p = 0,029$) (10 lentelė). Tai parodo, kad sąlytį su savižudišku elgesiu turėję įkalinimo įstaigų darbuotojai dažniau yra linkę dėmesio nukreipimą naudoti kaip streso įveikos strategiją.

9 lentelė. *Streso įveikos strategijų palyginimas tarp skirtingą sąlytį su savižudišku elgesiu nurodžiusių grupių*

	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	Savižudybė			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>X²</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Sugrupuotos streso įveikos strategijos							
Į problemą orientuota įveika	9,65 (3,37)	10,69 (2,80)	10,15 (1,99)	10,33 (3,08)	2,74	3	0,433
Į emocijas orientuota įveika	11,42 (4,75)	12,91 (4,63)	15,23 (5,67)	12,81 (4,25)	4,86	3	0,182
Disfunkcinė įveika	8,38 (4,93)	10,31 (4,35)	12,67 (4,62)	9,88 (4,06)	11,30	3	0,010

9 lentelė – tęsinys. *Streso įveikos strategijų palyginimas tarp skirtingą sąlytį su savižudišku elgesiu nurodžiusių grupių*

	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	Savižudybė			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	X^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Originali streso įveikos strategijų klausimyno struktūra							
Aktyvi įveika	3,79 (1,51)	4,26 (1,15)	4,23 (0,73)	4,15 (1,38)	3,05	3	0,384
Planavimas	3,60 (1,40)	3,96 (1,26)	3,77 (1,17)	3,93 (1,19)	1,82	3	0,610
Pozityvus perinterpretavimas	2,99 (1,52)	3,13 (1,47)	3,54 (1,20)	3,14 (1,53)	1,49	3	0,684
Priėmimas	2,80 (1,39)	3,24 (1,19)	3,54 (1,56)	3,21 (1,34)	4,57	3	0,206
Emocinės paramos ieškojimas	1,82 (1,42)	1,91 (1,25)	2,85 (1,41)	2,00 (0,89)	7,25	3	0,064
Instrumentinės paramos ieškojimas	2,24 (1,26)	2,42 (1,27)	2,15 (0,38)	2,14 (1,09)	0,88	3	0,831
Religija	1,12 (1,29)	1,33 (1,57)	2,08 (1,93)	1,25 (1,24)	3,63	3	0,305
Humoras	2,66 (1,36)	3,31 (1,66)	3,23 (1,17)	3,04 (1,53)	6,19	3	0,103
Dėmesio nukreipimas	2,07 (1,67)	2,58 (1,06)	3,54 (1,51)	2,66 (1,29)	15,02	3	0,002
Neigimas	1,31 (1,20)	1,59 (1,11)	1,54 (1,20)	1,41 (1,12)	3,52	3	0,318
Emocijų išreiškimas	1,71 (1,33)	2,19 (1,50)	2,23 (1,24)	2,00 (1,00)	5,46	3	0,141
Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	0,42 (1,05)	0,69 (1,06)	0,92 (1,12)	0,76 (1,12)	6,38	3	0,095
Elgesio atsisiraukimas	0,80 (0,93)	1,07 (1,10)	1,31 (1,65)	0,97 (1,12)	1,93	3	0,587
Savęs kaltinimas	2,02 (1,25)	2,27 (1,34)	2,75 (1,36)	2,07 (1,05)	3,76	3	0,289

*Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, X^2 – chi kvadratas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

10 lentelė. Poriniai streso įveikos strategijų palyginimai tarp skirtingą sąlytį su savižudišku elgesiu nurodžiusių grupių

		<i>z</i> (<i>SD</i>)	<i>p</i>
Disfunkcinė streso įveika	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	-18,44 (8,93) 0,039
		Bandymas nusižudyti	-41,59 (14,20) 0,003
		Savižudybė	-15,87 (10,34) 0,125
	Savižudybė	Savęs žalojimas	2,56 (11,63) 0,825
		Bandymas nusižudyti	25,72 (16,03) 0,109
		Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti -23,15 (15,16) 0,127
Dėmesio nukreipimas	Su tokiu įvykiu nesusidūrė	Savęs žalojimas	-19,97 (8,93) 0,025
		Bandymas nusižudyti	-47,96 (14,42) 0,000
		Savižudybė	-22,80 (10,41) 0,029
	Savęs žalojimas	Bandymas nusižudyti	-27,99 (15,24) 0,066
		Savižudybė	-2,83 (11,53) 0,806
		Savižudybė	Bandymas nusižudyti 25,17 (16,16) 0,119

Pastaba: *SD* – standartiniai nuokrypiai, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.3. Tyrimo kintamųjų tarpusavio sąsajos

Siekiant nustatyti sociodemografinių duomenų, psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų tarpusavio sąsajas ir atsižvelgiant į duomenų pobūdį bei dalies duomenų nepasiskirstymą pagal normalųjį skirstinį buvo naudojamas Spearman koreliacijos koeficientas.

3.3.1. Sociodemografinių duomenų ir psichikos sveikatos rodiklių sąsajos

Rezultatai išryškino silpnas statistiškai reikšmingas teigiamas sąsajas tarp lyties ir patiriamo nerimo ($rs = 0,19$, $p < 0,05$) ir streso ($rs = 0,17$, $p < 0,05$) bei vidutinio stiprumo teigiamas sąsajas tarp lyties ir PTSS simptomų invazijos ($rs = 0,23$, $p < 0,01$) (11 lentelė). Tai reiškia, kad moterys, labiau nei vyrai, yra linkusios patirti didesnę nerimo, streso ir PTSS simptomų invazijos intensyvumą. Statistiškai reikšminga silpna teigiama sąsaja rasta ir tarp šeiminės padėties bei psichologinės gerovės ($rs = 0,16$, $p < 0,05$) (11 lentelė). Statistiškai reikšmingos silpnos neigiamos sąsajos rastos ir tarp

šeiminės situacijos bei patiriamo nerimo ($rs = -0,16, p < 0,01$), streso ($rs = -0,16, p < 0,01$), suicidiško elgesio rizikos ($rs = -0,19, p < 0,01$) bei PTSS simptomų ($rs = -0,17, p < 0,01$) (11 lentelė). Statistiškai reikšmingos vidutinio stiprumo sąsajos rastos tarp šeiminės situacijos ir depresiškumo ($rs = -0,22, p < 0,01$) (11 lentelė). Tai yra, su artimuoju gyvenantys asmenys pasižymi šiek tiek didesniais psichologinės gerovės bei mažesniais patiriamo depresiškumo, nerimo, streso rodikliais, retesnėmis mintimis apie savižudybę ir mažesniu PTSS simptomų po sąlyčio su savižudišku elgesiu intensyvumu, nei tie, kurie gyvena vieni. Tarp sociodemografinių rodiklių, tokių kaip tiriamųjų amžius, išsilavinimas bei darbo stažas, ir psichikos sveikatos rodiklių įverčių nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų (11 lentelė).

11 lentelė. Sociodemografinių duomenų ir psichikos sveikatos rodiklių sąsajos

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Lytis	-												
2. Amžius	-0,00	-											
3. Išsilavinimas	-0,20**	0,07	-										
4. Šeiminė situacija	-0,05	0,06	-0,10	-									
5. Darbo stažas	-0,16*	0,58**	0,05	0,05	-								
6. Psichologinė gerovė	-0,11	0,09	0,07	0,16*	0,08	-							
7. Depresiškumas	0,07	-0,12	0,05	-0,22**	-0,04	-0,46**	-						
8. Nerimas	0,19*	-0,08	0,09	-0,16*	-0,09	-0,40**	0,71**	-					
9. Stresas	0,17*	-0,05	0,10	-0,16*	-0,05	-0,51**	0,81**	0,78**	-				
10. Suicidiško elgesio rizika	0,08	-0,01	0,06	-0,19*	-0,04	-0,31**	0,39**	0,37**	0,32**	-			
11. PTSS simptomai	0,14	-0,02	0,11	-0,17*	-0,10	-0,23**	0,39**	0,43**	0,47**	0,17*	-		
12. Invazija	0,23**	-0,09	0,03	-0,12	-0,07	-0,27**	0,42**	0,41**	0,42**	0,21*	0,83**	-	
13. Vengimas	0,05	-0,02	0,14	-0,17	-0,10	-0,12	0,32**	0,40**	0,43**	0,15	0,93**	0,64**	-
14. Padidėjęs dirglumas	0,09	-0,08	0,06	-0,12	-0,08	-0,29**	0,42**	0,37**	0,46**	0,10	0,79**	0,67**	0,67**

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

3.3.2. Sociodemografinių duomenų ir streso įveikos strategijų sąsajos

Rezultatai atskleidė vidutinio stiprumo teigiamas sąsajas tarp tyrimo dalyvio lyties ir į problemą orientuotos ($rs = 0,16, p < 0,01$), į emocijas orientuotos ($rs = 0,24, p < 0,01$) bei disfunkcinės ($rs = 0,23, p < 0,01$) streso įveikos strategijų (12 lentelė). Neigiamos statistiškai reikšmingos vidutinio stiprumo sąsajos rastos ir tarp šeiminės situacijos bei disfunkcinės streso įveikos ($rs = -0,21, p < 0,01$) (12 lentelė).

Atsižvelgiant į originalią streso įveikos strategijų klausimyno struktūrą statistiškai reikšmingos silpnos teigiamos sąsajos buvo rastos tarp darbuotojo lyties ir aktyvios įveikos ($rs = 0,19, p < 0,05$), humoro ($rs = 0,17, p < 0,05$) ir savęs kaltinimo ($rs = 0,18, p < 0,05$), vidutinio stiprumo teigiamos sąsajos rastos tarp lyties ir religijos ($rs = 0,26, p < 0,01$), dėmesio nukreipimo ($rs = 0,28, p < 0,01$) bei emocijų išreiškimo ($rs = 0,21, p < 0,01$) (13 lentelė). Tad moterys, labiau nei vyrai, yra linkusios naudoti tokias streso įveikos strategijas kaip aktyvi įveika, humoras, religija, dėmesio nukreipimas ir emocijų išreiškimas. Statistiškai reikšminga teigiama, tačiau silpna, sąsaja rasta ir tarp amžiaus bei neigimo ($rs = 0,15, p < 0,05$) (13 lentelė). Tai parodo, kad vyresni kalėjimų darbuotojai dažniau naudoja neigimą, kaip streso įveikos strategiją. Šeiminė situacija silpna neigiama koreliacija buvo statistiškai reikšmingai susijusi su dėmesio nukreipimu ($rs = -0,15, p < 0,05$) ir neigimu ($rs = -0,17, p < 0,05$), o vidutinio stiprumo neigiama koreliacija statistiškai reikšmingai susijusi su religija ($rs = -0,21, p < 0,01$), emocijų išreiškimu ($rs = -0,21, p < 0,01$) ir psichoaktyvių medžiagų vartojimu ($rs = -0,23, p < 0,01$) (13 lentelė). Rezultatai parodo, kad su artimuoju gyvenantys įkalinimo įstaigos darbuotojai rečiau naudoja tokias įveikos strategijas kaip dėmesio nukreipimas, neigimas, religija, emocijų išreiškimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Tarp tokių sociodemografinių rodiklių kaip išsilavinimas ir darbo stažas bei streso įveikos strategijų nebuvo gautos statistiškai reikšmingos sąsajos (13 lentelė).

12 lentelė. Sociodemografinių duomenų ir streso įveikos dimensijų sąsajos

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Lytis	-						
2. Amžius	-0,00	-					
3. Išsilavinimas	-0,20**	0,07	-				
4. Šeiminė situacija	-0,05	0,06	-0,10	-			
5. Darbo stažas	-0,16*	0,58**	0,05	0,05	-		
6. Į problemą orientuota įveika	0,16**	-0,03	-0,11	0,05	-0,08	-	
7. Į emocijas orientuota įveika	0,24**	0,02	-0,12	-0,13	0,00	0,67**	-
8. Disfunkcinė įveika	0,23**	0,05	-0,12	-0,21**	0,04	0,18*	0,46**

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

13 lentelė. *Sociodemografinių duomenų ir streso įveikos strategijų sąsajos*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.
1. Lytis	-																	
2. Amžius	-0,00	-																
3. Išsilavinimas	- 0,20* *	0,07	-															
4. Šeiminė situacija	-0,05	0,06	-0,10	-														
5. Darbo stažas	- 0,16*	0,58* *	0,05	0,05	-													
6. Aktyvi įveika	0,19*	-0,07	-0,12	0,06	-0,08	-												
7. Planavimas	0,06	0,05	-0,09	0,02	-0,00	0,66* *	-											
8. Pozityvus perinterpretavimas	0,13	0,02	-0,07	-0,04	-0,06	0,56* *	0,55* *	-										
9. Priėmimas	0,12	0,06	-0,02	-0,11	-0,06	0,49* *	0,54* *	0,51* *	-									
10. Emocinės paramos ieškojimas	0,13	-0,08	-0,04	-0,01	-0,05	0,23* *	0,21* *	0,36* *	0,24* *	-								
11. Instrumentinės paramos ieškojimas	0,13	-0,06	-0,05	-0,05	-0,13	0,34* *	0,31* *	0,43* *	0,35* *	0,58* *	-							
12. Religija	0,26* *	0,01	-0,09	- 0,21* *	0,04	0,13	0,18*	0,18*	0,18*	0,20* *	0,12	-						

13 lentelė – tęsinys. *Sociodemografinių duomenų ir streso įveikos strategijų sąsajos*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.
13. Humoras	0,17*	-0,08	-0,11	-0,11	-0,02	0,36*	0,44*	0,57*	0,39*	0,34*	0,36*	0,19*	-					
14. Dėmesio nukreipimas	0,28*	0,09	-0,09	-0,15*	0,03	0,27*	0,26*	0,27*	0,40*	0,38*	0,28*	0,38*	0,33*	-				
15. Neigimas	0,09	0,15*	0,03	-0,17*	0,09	-0,05	-0,03	0,08	0,09	0,30*	0,28*	0,18*	0,08	0,39*	-			
16. Emocijų išreiškimas	0,21*	-0,08	-0,10	-0,21*	-0,06	0,19*	0,23*	0,15*	0,31*	0,51*	0,44*	0,27*	0,32*	0,46*	0,35*	-		
17. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	0,00	0,02	-0,03	-0,23*	0,13	-0,18*	-0,09	-0,04	-0,04	0,20*	0,02	0,18*	0,19*	0,16*	0,24*	0,21*	-	
18. Elgesio atsisitraukimas	0,10	0,06	-0,02	-0,15	-0,05	-0,23*	-0,18*	-0,03	0,06	0,24*	0,14	0,24**	0,08	0,26*	0,47*	0,34*	0,19*	-
19. Savęs kaltinimas	0,18*	-0,04	-0,14	-0,14	-0,04	0,13	0,10	0,22*	0,22*	0,38*	0,33*	0,29*	0,31*	0,39*	0,36*	0,42*	0,26*	0,31*

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

3.3.3. Psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų sąsajos

Tyrimo rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingą vidutinio stiprumo neigiamą sąsają tarp disfunkcinės streso įveikos bei psichologinės gerovės ($r_s = -0,38, p < 0,05$) (14 lentelė), tad daugiau disfunkcinės streso įveikos naudojantys darbuotojai pasižymi prastesniais psichikos sveikatos rodikliais. Statistiškai reikšmingos vidutinio stiprumo teigiamos sąsajos nustatytos tarp disfunkcinių streso įveikos strategijų ir depresiškumo ($r_s = 0,57, p < 0,01$), nerimo ($r_s = 0,61, p < 0,01$), streso ($r_s = 0,61, p < 0,01$), suicidiško elgesio rizikos ($r_s = 0,35, p < 0,01$), bendrų PTSS simptomų įverčių ($r_s = 0,34, p < 0,01$), PTSS simptomų invazijos ($r_s = 0,38, p < 0,01$), vengimo ($r_s = 0,30, p < 0,01$) ir padidėjusio dirglumo ($r_s = 0,27, p < 0,01$) (14 lentelė). Tad, darbuotojams, kuriems būdinga disfunkcinė streso įveika, taip pat, yra būdingi ir žemesni psichologinės gerovės bei didesni patiriamo depresiškumo, nerimo, streso, suicidiško elgesio rizikos, PTSS simptomų intensyvumo rodikliai. Į emocijas orientuota streso įveika yra statistiškai reikšmingai, teigiamai, silpna koreliacija susijusi su depresiškumu ($r_s = 0,18, p < 0,05$), nerimu ($r_s = 0,16, p < 0,05$), PTSS simptomais ($r_s = 0,19, p < 0,05$) ir vengimu ($r_s = 0,19, p < 0,05$), o vidutinio stiprumo sąsaja su patiriamu stresu ($r_s = 0,22, p < 0,01$) (14 lentelė). Tai reiškia, kad darbuotojai, kuriems yra būdingas į emocijas nukreiptų įveikos strategijų naudojimas, taip pat pasižymi aukštesniais depresiškumo, nerimo, streso, PTSS simptomų ir vengimo įverčiais. Tarp į vengimą orientuotos streso įveikos bei psichikos sveikatos rodiklių nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų (14 lentelė).

Atliekant koreliacinę analizę su originalia streso įveikos strategijų struktūra rezultatai parodė statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas psichologinės gerovės ir planavimo sąsajas ($r_s = 0,18, p < 0,05$), taip pat, vidutinio stiprumo neigiamas sąsajas su neigimu ($r_s = -0,32, p < 0,01$), emocijų išreiškimu ($r_s = -0,28, p < 0,01$), psichoaktyvių medžiagų vartojimu ($r_s = -0,18, p < 0,01$), elgesio atitraukimu ($r_s = -0,37, p < 0,01$) bei savęs kaltinimu ($r_s = -0,26, p < 0,01$) (15 lentelė). Tad panašu, kad didesniais psichologinės gerovės rodikliais pasižymi įkalinimo įstaigų darbuotojai, kurie dažniau naudoja planavimo bei rečiau neigimo, emocijų išreiškimo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, elgesio atitraukimo bei savęs kaltinimo streso įveikos strategijas.

Depresiškumas statistiškai reikšmingai vidutinio stiprumo teigiama koreliacija susijęs su religijos ($r_s = 0,25, p < 0,01$), dėmesio nukreipimo ($r_s = 0,27, p < 0,01$), neigimo ($r_s = 0,36, p < 0,01$) emocijų išreiškimo ($r_s = 0,49, p < 0,01$), psichoaktyvių medžiagų vartojimo ($r_s = 0,31, p < 0,01$), elgesio atitraukimo ($r_s = 0,45, p < 0,01$) bei savęs kaltinimo ($r_s = 0,46, p < 0,01$) streso įveikos strategijomis (15 lentelė). Tad dažnesnis tokių streso įveikos strategijų kaip religija, dėmesio nukreipimas, neigimas, emocijų išreiškimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, elgesio atitraukimas bei savęs kaltinimas, naudojimas yra susijęs su didesniais depresiškumo įverčiais.

Didesni nerimo įverčiai statistiškai reikšmingai silpna koreliacija siejosi su didesniais instrumentinės paramos ieškojimo ($rs = 0,15, p < 0,05$) ir religijos ($rs = 0,16, p < 0,05$) įverčiais, vidutinio stiprumo sąsajomis su didesniais emocinės paramos ieškojimo ($rs = 0,34, p < 0,01$), dėmesio nukreipimo ($rs = 0,32, p < 0,01$), neigimo ($rs = 0,42, p < 0,01$), emocijų išreiškimo ($rs = 0,51, p < 0,01$), psichoaktyvių medžiagų vartojimo ($rs = 0,28, p < 0,01$), elgesio atsitraukimo ($rs = 0,44, p < 0,01$) bei savęs kaltinimo ($rs = 0,40, p < 0,01$) rodikliais (15 lentelė). Dažnesnis tokių streso įveikos strategijų kaip instrumentinės paramos ieškojimas, religija, emocinės paramos ieškojimas, dėmesio nukreipimas, neigimas, emocijų išreiškimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, elgesio atsitraukimas bei savęs kaltinimas, naudojimas yra susijęs su didesniu patiriamu nerimo intensyvumu.

Darbuotojų patiriamas stresas statistiškai reikšmingai, vidutiniu stiprumu siejosi su emocinės paramos ieškojimu ($rs = 0,33, p < 0,01$), instrumentinės paramos ieškojimu ($rs = 0,21, p < 0,01$), religija ($rs = 0,24, p < 0,01$), dėmesio nukreipimu ($rs = 0,32, p < 0,01$), neigimu ($rs = 0,40, p < 0,01$), emocijų išreiškimu ($rs = 0,57, p < 0,01$), psichoaktyvių medžiagų vartojimu ($rs = 0,26, p < 0,01$), elgesio atsitraukimu ($rs = 0,42, p < 0,01$) bei savęs kaltinimu ($rs = 0,44, p < 0,01$) (15 lentelė). Taigi, emocinės bei instrumentinės paramos ieškojimas, religija, dėmesio nukreipimas, neigimas, emocijų išreiškimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, elgesio atsitraukimas ir savęs kaltinimas yra susiję su patiriamu didesniu streso intensyvumu.

Didesni įkalinimo įstaigų suicidiško elgesio rizikos įverčiai yra silpna koreliacija statistiškai reikšmingai susiję su dažnesniu religijos ($rs = 0,16, p < 0,05$), dėmesio nukreipimo ($rs = 0,18, p < 0,05$), psichoaktyvių medžiagų vartojimo ($rs = 0,17, p < 0,05$), savęs kaltinimo ($rs = 0,19, p < 0,05$) streso įveikos strategijomis. Teigiami vidutinio stiprumo koreliaciniai ryšiai nustatyti tarp suicidiško elgesio rizikos ir emocinės paramos ieškojimo ($rs = 0,21, p < 0,01$), neigimo ($rs = 0,23, p < 0,01$), emocijų išreiškimo ($rs = 0,25, p < 0,01$) bei elgesio atsitraukimo ($rs = 0,28, p < 0,01$) (15 lentelė). Tad darbuotojai, kurie pasižymi aukštesniais suicidiško elgesio rizikos įverčiais dažniau renkasi tokias įveikos strategijas kaip religija, dėmesio nukreipimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, savęs kaltinimas, emocinės paramos ieškojimas, neigimas, emocijų išreiškimas, elgesio atsitraukimas.

Sąlyti su savižudišku kalinių elgesių turėjusių darbuotojų didesni PTSS simptomų įverčiai yra statistiškai reikšmingai susiję su emocinės paramos ieškojimu ($rs = 0,20, p < 0,05$), religija ($rs = 0,31, p < 0,01$), dėmesio nukreipimu ($rs = 0,30, p < 0,01$), neigimu ($rs = 0,31, p < 0,01$), emocijų išreiškimu ($rs = 0,28, p < 0,01$), elgesio atsitraukimu ($rs = 0,27, p < 0,01$) bei savęs kaltinimu ($rs = 0,17, p < 0,05$) (15 lentelė).

14 lentelė. *Psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos dimensijų sąsajos*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Psichologinė gerovė	-	-									
2. Depresiškumas	-0,46**	-									
3. Nerimas	-0,40**	0,71**	-								
4. Stresas	-0,51**	0,81**	0,78**	-							
5. Suicidiško elgesio rizika	-0,31**	0,39**	0,37**	0,32**	-						
6. PTSS simptomai	-0,23**	0,39**	0,43**	0,47**	0,17*	-					
7. Invazija	-0,27**	0,42**	0,41**	0,42**	0,21*	0,83**	-				
8. Vengimas	-0,12	0,32**	0,40**	0,43**	0,15	0,93**	0,64**	-			
9. Padidėjęs dirglumas	-0,29**	0,42**	0,37**	0,46**	0,10	0,79**	0,67**	0,67**	-		
10. Į problemą orientuota įveika	0,14	-0,03	-0,02	0,05	-0,12	0,05	-0,01	0,07	0,03	-	
11. Į emocijas orientuota įveika	-0,01	0,18*	0,16*	0,22**	0,07	0,19*	0,16	0,19*	0,12	0,67**	-
12. Disfunkcinė įveika	-0,38**	0,57**	0,61**	0,61**	0,35**	0,34**	0,38**	0,30**	0,27**	0,18*	0,46**

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

15 lentelė. *Psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų sąsajos*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Psichologinė gerovė	-								
2. Depresiškumas	-0,46**	-							
3. Nerimas	-0,40**	0,71**	-						
4. Stresas	-0,51**	0,81**	0,78**	-					
5. Suicidiško elgesio rizika	-0,31**	0,39**	0,37**	0,32**	-				
6. PTSS simptomai	-0,23**	0,39**	0,43**	0,47**	0,17*	-			
7. Invazija	-0,27**	0,42**	0,41**	0,42**	0,21*	0,83**	-		
8. Vengimas	-0,12	0,32**	0,40**	0,43**	0,15	0,93**	0,64**	-	
9. Padidėjęs dirglumas	-0,29**	0,42**	0,37**	0,46**	0,10	0,79**	0,67**	0,67**	-
10. Aktyvi įveika	0,10	-0,08	-0,09	-0,05	-0,11	-0,00	-0,02	-0,02	-0,01
11. Planavimas	0,18*	-0,08	-0,06	-0,2	-0,15	0,07	-0,01	0,13	0,03
12. Pozityvus perinterpretavimas	0,12	-0,06	-0,02	0,02	-0,11	-0,05	-0,08	-0,03	-0,09
13. Priėmimas	0,07	0,12	0,12	0,14	0,05	-0,16	0,07	0,22**	0,04
14. Emocinės paramos ieškojimas	-0,06	0,24**	0,34**	0,33**	0,21**	0,20*	0,16	0,23**	0,09
15. Instrumentinės paramos ieškojimas	0,01	0,13	0,15*	0,21**	-0,01	0,12	0,08	0,12	0,04
16. Religija	-0,13	0,25**	0,16*	0,24**	0,16*	0,31**	0,32**	0,24**	0,30**

15 lentelė - tęsinys. *Psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų sąsajos*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
17. Humoras	-0,02	0,11	0,06	0,11	-0,01	0,15	0,13	0,16	0,10
18. Dėmesio nukreipimas	-0,14	0,27**	0,32**	0,32**	0,18*	0,30**	0,35**	0,25**	0,20*
19. Neigimas	-0,32**	0,36**	0,42**	0,40**	0,23**	0,31**	0,31**	0,25**	0,28**
20. Emocijų išreiškimas	-0,28**	0,49**	0,51**	0,57**	0,25**	0,28**	0,24**	0,28**	0,24**
21. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	-0,18*	0,31**	0,28**	0,26**	0,17*	0,13	0,12	0,13	0,00
22. Elgesio atsitraukimas	-0,37**	0,45**	0,44**	0,42**	0,28**	0,29**	0,31**	0,20*	0,32**
23. Savęs kaltinimas	-0,26**	0,46**	0,40**	0,44**	0,19*	0,17*	0,24**	0,17	0,12

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

3.4. Psichikos sveikatos rodiklių prognostiniai veiksniai

Naudojant daugialypę tiesinę regresinę analizę, buvo patikrinta, ar skirtingos streso įveikos strategijų dimensijos bei sąlytis su savižudišku elgesiu statistiškai reikšmingai prognozuoja psichikos sveikatos rodiklius, tokius kaip psichologinė gerovė, depresiškumas, nerimas, stresas, suicidiško elgesio rizika, potrauminio streso sutrikimo simptomų bendras įvertis, invazija, vengimas bei padidėjęs dirglumas. Regresinės analizės modelio tinkamumas duomenims buvo vertinamas atsižvelgiant į standartizuotos liekanos pasiskirstymą pagal normalųjį skirstinį atliekant vaizdinę analizę. Visų priklausomų kintamųjų standartizuota liekana buvo pasiskirsčiusi pagal normalųjį skirstinį (5 priedas). Regresinės analizės rezultatai rodo, kad keturi nepriklausomi kintamieji paaiškina 22 proc. psichologinės gerovės dispersijos ($R^2 = 0,22$, $F(4, 143) = 10,15$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Geriausiai psichologinę gerovę prognozuoja disfunkcinės streso įveikos strategijos ($\beta = -0,50$, $t = -6,04$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Taip pat, nepriklausomi kintamieji paaiškina 35 proc. depresiškumo dispersijos ($R^2 = 0,35$, $F(4, 142) = 19,34$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Geriausiai depresiškumą prognozuoja disfunkcinės streso įveikos strategijos ($\beta = 0,60$, $t = 7,87$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Taipogi, nepriklausomi kintamieji paaiškina 36 proc. nerimo sklaidos ($R^2 = 0,36$, $F(4, 141) = 19,90$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Geriausiai nerimą prognozuoja disfunkcinės streso įveikos strategijos ($\beta = 0,64$, $t = 8,40$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Keturi nepriklausomi kintamieji paaiškina 37 proc. streso dispersijos ($R^2 = 0,37$, $F(4, 139) = 20,57$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Geriausiai stresą prognozuoja disfunkcinės streso įveikos strategijos ($\beta = 0,62$, $t = 8,10$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Regresinės analizės rezultatai rodo, kad keturi nepriklausomi streso įveikos strategijų dimensijų ir dvinaris sąlyčio su savižudišku elgesiu kintamieji paaiškina 22 proc. suicidiško elgesio rizikos sklaidos ($R^2 = 0,22$, $F(4, 144) = 10,01$, $p < 0,001$) (16 lentelė). Geriausiai suicidiško elgesio riziką prognozuoja disfunkcinės streso strategijos ($\beta = 0,40$, $t = 4,75$, $p < 0,001$), suicidiško elgesio riziką taip pat prognozuoja į problemą nukreiptos streso įveikos ($\beta = -0,27$, $t = -2,62$, $p = 0,010$) bei sąlyčio su savižudišku elgesiu patyrimas ($\beta = 0,15$, $t = 2,01$, $p = 0,046$) (16 lentelė). Tad disfunkcinės streso įveikos strategijos statistiškai reikšmingai prognozuoja psichikos sveikatos rodiklius: psichologinę gerovę, depresiškumą, nerimą, stresą bei suicidiško elgesio riziką. Tuo tarpu į problemą orientuotos streso įveikos strategijos statistiškai reikšmingai prognozuoja suicidiško elgesio rizikos įverčius. Sąlytis su savižudišku kito asmens elgesiu statistiškai reikšmingai neprognozuoja psichologinės gerovės, depresiškumo, nerimo ir streso įverčių, visgi, reikšmingai prognozuoja suicidiško elgesio riziką.

16 lentelė. *Psichikos sveikatos rodiklių prognostiniai veiksniai*

Priklausomi kintamieji	Nepriklausomi kintamieji				<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
	I problema orientuota įveika	I emocijas orientuota įveika	Disfunkcinė įveika	Sąlytis su savižudišku elgesiu			
	<i>Beta</i>						
Psichologinė gerovė	0,12	0,15	-0,50***	-0,00	10,15	0,000	0,22
Depresiškumas	-0,17	-0,07	0,60***	0,10	19,34	0,000	0,35
Nerimas	-0,11	-0,12	0,64***	0,05	19,90	0,000	0,36
Stresas	-0,09	-0,08	0,62***	0,10	20,57	0,000	0,37
Suicidiško elgesio rizika	-0,27*	0,04	0,40***	0,15*	10,56	0,000	0,23

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; sąlytis su savižudišku elgesiu apima dvi grupes – patyrusius sąlytį ir sąlyčio nepatyrusius.

Atsižvelgiant į tai, kad Įvykio poveikio skalę – revizuotą, kuri matuoja PTSS simptomus bei su jais susijusias dimensijas, pildė tik tyrimo dalyviai, kurie buvo susidūrę su savižudišku kito asmens elgesiu, regresinė analizė buvo atliekama su streso įveikos strategijomis neįtraukiant sąlyčio, kaip nepriklausomo kintamojo. Daugialypės regresinės analizės rezultatai parodė, jog streso įveikos strategijos paaiškina 15 proc. bendros PTSS simptomų sklaidos ($R^2 = 0,15$, $F(3, 67) = 3,80$, $p = 0,014$) (17 lentelė). Geriausiai PTSS simptomus prognozuoja disfunkcinės streso įveikos strategijos ($\beta = 0,39$, $t = 3,25$, $p = 0,002$) (17 lentelė). Modelis paaiškina 15 proc. invazijos sklaidos ($R^2 = 0,15$, $F(3, 67) = 3,87$, $p = 0,013$) (17 lentelė). Geriausiai invaziją prognozuoja disfunkcinės streso įveikos strategijos ($\beta = 0,38$, $t = 3,23$, $p = 0,002$) (17 lentelė). Modelis taip pat paaiškina 18 proc. padidėjusio dirglumo sklaidos ($R^2 = 0,18$, $F(3, 67) = 5,02$, $p = 0,003$) (17 lentelė). Geriausiai padidėjusį dirglumą prognozuoja disfunkcinės streso įveikos strategijos ($\beta = 0,43$, $t = 3,74$, $p < 0,001$) (17 lentelė). Streso įveikos strategijos nepaaiškino vengimo sklaidos ($R^2 = 0,06$, $F(3, 66) = 1,33$, $p = 0,273$) (17 lentelė).

17 lentelė. Streso įveikos strategijos kaip PTSS simptomų prognostiniai veiksniai

Priklausomi kintamieji	Nepriklausomi kintamieji			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
	I problema orientuota įveika	I emocijas orientuota įveika	Disfunkcinė įveika			
	<i>Beta</i>					
PTSS simptomai	0,02	-0,01	0,39**	3,80	0,014	0,15
Invazija	0,01	0,01	0,38**	3,87	0,013	0,15
Vengimas	0,05	-0,01	0,24	1,33	0,273	0,06
Padidėjęs dirglumas	-0,01	-0,03	0,43***	5,02	0,003	0,18

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

3.5. Streso įveikos strategijų prognostiniai veiksniai

Siekiant nustatyti ar sociodemografiniai duomenys bei sąlytis su savižudišku elgesiu prognozuoja streso įveikos strategijų pasirinkimą buvo atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė. Regresinės analizės modelio tinkamumas duomenims buvo vertinamas atsižvelgiant į standartizuotos liekanos pasiskirstymą pagal normalųjį skirstinį atliekant vaizdinę analizę ir nustatyta, kad visų priklausomų kintamųjų standartizuota liekana buvo pasiskirsčiusi pagal normalųjį skirstinį (5 priedas). Daugialypės regresinės analizės rezultatai parodė, kad disfunkcinių streso įveikos strategijų naudojimą prognozuoja tokie sociodemografiniai rodikliai kaip lytis ($\beta = 0,19$, $t = 2,44$, $p = 0,016$) ir šeiminė situacija ($\beta = -0,16$, $t = -1,98$, $p = 0,049$) bei sąlytis su savižudišku elgesiu ($\beta = 0,20$, $t = 2,46$, $p = 0,015$) (18 lentelė). Šis modelis paaiškina 11 proc. priklausomo kintamojo sklaidos ($R^2 = 0,11$, $F(4, 145) = 4,63$, $p = 0,002$) (18 lentelė). Į emocijas orientuotą streso įveiką prognozuoja lytis ($\beta = 0,23$, $t = 2,90$, $p = 0,004$) ir sąlytis su savižudišku elgesiu ($\beta = 0,17$, $t = 2,20$, $p = 0,030$), modelis paaiškina 11 proc. sklaidos ($R^2 = 0,11$, $F(4, 151) = 4,42$, $p = 0,002$) (18 lentelė). Į problemą orientuotos streso įveikos sociodemografiniai rodikliai bei sąlytis su savižudišku elgesiu neprognozuoja ($R^2 = 0,04$, $F(4, 149) = 1,67$, $p = 0,160$) (18 lentelė).

18 lentelė. Streso įveikos strategijų prognostiniai veiksniai

Priklausomi kintamieji	Nepriklausomi kintamieji				<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
	Lytis	Amžius	Šeiminė situacija	Sąlytis su savižudišku elgesiu			
	<i>Beta</i>						
Į problema orientuota streso įveika	0,14	-0,06	-0,00	0,12	1,67	0,160	0,04
Į emocijas orientuota streso įveika	0,23**	-0,03	-0,11	0,17*	4,42	0,002	0,11
Disfunkcinė streso įveika	0,19*	0,07	-0,16*	0,20*	4,63	0,002	0,11
<i>Pastaba:</i> * <i>p</i> < 0,05; ** <i>p</i> < 0,01; *** <i>p</i> < 0,001.							

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Kalėjimų darbuotojų sąlytis su savižudišku elgesiu ir psichikos sveikata

Įkalinimo įstaigų darbuotojų patiriamas sąlytis su savižudišku kitų asmenų elgesiu yra reikšmingai susijęs su prastesne psichikos sveikata. Šiame tyrime gauti statistiškai reikšmingi psichikos sveikatos rodiklių (depresiško, nerimo, streso, suicidiško elgesio rizikos) skirtumai tarp kalėjimų darbuotojų, kurie turėjo sąlytį su savižudišku kalinių elgesiu ir tų, kurie sąlyčio nepatyrė. Gauti rezultatai papildė publikuojamų tyrimų rezultatus apie reikšmingas sąlyčio su kito asmens savižudybe sąsajas su padidėjusiu depresišku (Aldrich & Cerel, 2022; Hom et al., 2018), patiriamo nerimo lygiu (Aldrich & Cerel, 2022), potrauminio streso sutrikimo simptomais (Aldrich & Cerel, 2022; Hom et al., 2018). Tai parodo, jog įkalinimo įstaigų darbuotojai, kurie patyrė sąlytį su savižudišku elgesiu kasdienėje veikloje, dažniau jaučia psichosomatinius simptomus, tokius kaip jėgų trūkumas, drebulys, sunkumas kvėpuoti, bei psichologinius sunkumus, tokius kaip jaudulys, interesų rato susiaurėjimas, irzulys, nepagrįsta baimė, beprasmybės jausmas. Atsižvelgiant į Jordan ir McIntosh (2011) išskirtų su mirties būdu susijusių netekties aspektų modelį, panašu, jog po sąlyčio su savižudybe asmuo gali jausti gėdos, kaltės, pykčio jausmus. Kaltės jausmas dažnai siejasi su svarstymais, ką asmuo galėjo padaryti kitaip, pyktis neretai būna nukreiptas tiek į mirusįjį, tiek į save ar kitus (Jordan & McIntosh, 2011). Gali būti būdinga ir šoko reakcija, lemianti netikėjamą bei jausmų atbukimą (Jordan & McIntosh, 2011). Galima kelti prielaidą, jog reakcija į kito asmens savižudybę gali apimti įvairaus intensyvumo jausmus, tokius kaip kaltė, pyktis, šokas, ir turėti įvairių psichosomatinių bei psichologinių padarinių. Taigi, remiantis šio tyrimo rezultatais bei literatūroje publikuojamais moksliniais darbais, galima teigti, kad kalėjimų darbuotojų patiriamas sąlytis su kito asmens savižudišku elgesiu yra reikšmingai susijęs su prastesne psichikos sveikata.

Tyrimų duomenys apibendrintai pateikia psichikos sveikatos rodiklių rezultatus, tačiau individualūs skirtumai taip pat yra svarbūs ir gali turėti įtakos, kaip asmuo patiria sąlytį su savižudišku kito asmens elgesiu. Demografinių duomenų kalėjimo darbuotojų savijautai reikšmė nėra vienareikšmė: dalies tyrimų rezultatai parodo, kad ilgiau dirbantys pareigūnai pasižymi geresne savijauta, tačiau kiti tyrimai tokio ryšio nenustato (Clements et al., 2020). Literatūroje mažai tyrimų, kurie aiškintų kalėjimų darbuotojų patiriamo streso ir perdegimo skirtumus lyties aspektu (Clements et al., 2020). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad tokie sociodemografiniai rodikliai kaip amžius, išsilavinimas ir darbo stažas nėra reikšmingai susiję su psichikos sveikatos rodikliais. Tuo tarpu kalėjimų darbuotojų lytis ir šeiminė situacija reikšmingai siejasi su psichikos sveikata - moteriška lytis siejasi su didesniais patiriamo nerimo, streso bei potrauminio streso sutrikimo invazijos įverčiais, tuo tarpu gyvenimas su artimuoju siejasi su mažesniais depresiško, nerimo, streso, suicidiško elgesio rizikos, potrauminio streso sutrikimo įverčiais. Tad, kalėjimų darbuotojai skirtingai patiria

stresogeninius darbo metu kylančius įvykius. Tokie veiksniai kaip lytis ir šeiminė situacija yra reikšmingai susiję su psichikos sveikata.

Šio tyrimo rezultatai išryškino sąlyčio su savižudybe ir suicidiško elgesio rizikos sąsajas. Tyrimo metu gauti rezultatai, kad sąlytis su savižudišku kito asmens elgesiu prognozuoja didesnius suicidiško elgesio rizikos įverčius. Nors skirtingą sąlytį patyrusių įkalinimo įstaigų darbuotojų vidutiniai suicidiško elgesio rizikos rodikliai nesiekia Osman it kitų (2001) nustatyto 7 balų įverčio, kuris indikuoja apie rimtą savižudiško elgesio riziką, stebimos tendencijos, jog sąlytį su savižudybe patyrę asmenys pasižymi didesniais suicidiško elgesio rizikos įverčiais. Tai reiškia, kad asmenys, kurie darbo vietoje susidūrė su kito asmens savižudybe dažniau patys pagalvoja apie savižudybę, išreiškia ketinimą nusižudyti arba bandymo nusižudyti tikimybę vertina kaip labiau realią, nei tie, kurie su savižudybe kalėjime nesusidūrė. Šie rezultatai patvirtina bei papildo tyrimų duomenis apie sąlyčio su savižudybe sąsajas su mintimis apie savižudybę ar net bandymu nusižudyti (Hom et al., 2017) bei įkalinimo įstaigų pareigūnų didesnius nei bendros populiacijos minčių apie savižudybę, suicidiško elgesio bei bandymų nusižudyti rodiklius (Carleton et al., 2022). Visgi, nėra aišku kokie veiksniai lemia didesnę savižudiško elgesio rizikos rodiklį tarp asmenų turėjusių sąlytį su kito asmens savižudybe. Hom ir kiti (2017) kaip galimus veiksnius įvardina santykio su auka artimumą, genetinę predispoziciją psichikos sutrikimams, neadaptyvius netekties įveikos mechanizmus, požiūrį į savižudybę, stresinių gyvenimo įvykių patirtį bei atsakomybės dėl įvykusios savižudybės jausmą. Tačiau trūksta tyrimų, kokie yra esminiai veiksniai, lemiantys padidėjusią savižudybės riziką po sąlyčio su kito asmens savižudybe, bei kokie šių veiksnių tarpusavio ryšiai. Taigi, sąlyčio su savižudybe įkalinimo įstaigoje patirtis prognozuoja didesnę kalėjimų darbuotojų savižudiško elgesio riziką.

Atsižvelgiant į negautus statistiškai reikšmingus psichikos sveikatos rodiklių skirtumus tarp patyrusių sąlytį su skirtingu savižudiško elgesio pobūdžiu (savęs žalojimu, bandymu nusižudyti ir savižudybe), galima teigti, jog kiekvienas įvykis turi reikšmingos įtakos įkalinimo įstaigų darbuotojų psichikos sveikatai. Visgi, reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad depresiškumo bei streso rodikliai statistiškai reikšmingai skyrėsi tik tarp sąlyčio su savižudišku elgesiu nepatyrusių ir sąlytį su save žalojančiu elgesiu bei bandymą nusižudyti patyrusių darbuotojų. Tad tarp sąlyčio nepatyrusių ir susidūrusių su savižudybe psichikos sveikatos rodikliai, tokie kaip depresiškumas ir stresas, nesiskyrė. Taip pat, kito asmens bandymo nusižudyti patyrimas reikšmingai kėlė daugiau streso nei sąlytis su savižudybe. Tai parodo, jog savižudybės patyrimas psichikos sveikatos rodiklių kontekste išsiskiria. Nėra tiksliai apibrėžtų veiksnių, kurie nulemia tokius skirtumus, tačiau galima kelti prielaidas apie sąlyčio pobūdį. Pavyzdžiui, susidūrimas su save žalojančiu elgesiu arba bandymu nusižudyti nuo sąlyčio su savižudybe gali skirtis įvykio trukme, kontakto su auka tęstinumu, skubios medicininės pagalbos suteikimo būtinybe, tiesioginiu kontaktu su aukos kančia, atsakomybės bei

įtampos patyrimu. Visgi, skirtumus lemiantys veiksniai turėtų būti nagrinėjami tolimesniuose moksliniuose tyrimuose. Svarbu ir tai, kad patiriamų PTSS simptomų intensyvumas tarp skirtingo sąlyčio grupių (savo žalojančio elgesio, bandymo nusižudyti ir savižudybės) nesiskyrė. Tai įrodo, jog nepriklausomai nuo sąlyčio tipo, susidūrimas su savižudišku elgesiu yra potencialiai traumuojanti patirtis. Tad būtina užtikrinti prieinamą psichologinę pagalbą ne tik po sąlyčio su kalinamojo arba kolegos savižudybe, bet ir susidūrus su kito asmens savo žalojančiu elgesiu ar bandymu nusižudyti.

Apibendrinant, sąlytis su savižudišku kitų asmenų elgesiu, tokiu kaip savižala, bandymas nusižudyti bei savižudybė, yra susijęs su prastesne įkalinimo įstaigų darbuotojų psichikos sveikata. Susidūrimas su savo žalojančiu elgesiu ir bandymu nusižudyti potencialiai gali turėti didesnę reikšmę psichikos sveikatai nei sąlytis su savižudybe, tad institucijos pagalba turi būti teikiama ne tik po sąlyčio su savižudybe. Psichikos sveikatai svarbios tokios sociodemografinės charakteristikos kaip lytis ir šeiminė padėtis.

4.2. Kalėjimų darbuotojų naudojamos streso įveikos strategijos

Sąlyčio su savižudišku elgesiu psichikos sveikatos kontekste itin svarbu, kokias streso įveikos strategijas naudoja darbuotojai, patirdami potencialiai traumuojančius įvykius. Streso įveikos strategijų pasirinkimas gali būti susijęs su trumpalaikiais ir ilgalaikiais psichikos sveikatos padariniais. Lazarus ir Folkman (1987) aprašytame transakciniame streso modelyje aprašomas įvertinimo etapas, kuris apima pirminį ir antrinį įvykių vertinimą asmens gerovės požiūriu. Pirminio įvertinimo metu nustatoma situacijos reikšmė, o antrinio įvertinimo metu apsprendžiamas įveikos strategijos pasirinkimas (Lazarus & Folkman, 1987). Šio tyrimo rezultatai rodo, kad darbuotojai, kurie patyrė kito asmens savo žalojančią elgesį bei bandymą nusižudyti, buvo linkę naudoti daugiau disfunkcinės streso įveikos strategijų nei tie, kurie su savižudišku kito asmens elgesiu nesusidūrė arba susidūrė su savižudybe. Tad kito asmens savo žalojantis elgesys bei bandymas nusižudyti įvertinimo etape paskatina kalėjimų darbuotojus rinktis mažiau adaptyvias streso įveikos strategijas. Lerman ir kitų (2022) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad susidūrimas su smurtu darbo vietoje padidina ne tik potrauminio streso sutrikimo, nerimo, depresijos simptomus, bet ir piktnaudžiavimo alkoholiu įverčius. Tai parodo, kad savižalos bei bandymo nusižudyti atvejai gali potencialiai kelti daugiau streso, o neturėdami tinkamų įrankių, kaip malšinti patiriamą stresą, įkalinimo įstaigų darbuotojai renkasi neadaptyvius streso įveikos mechanizmus, tokius kaip alkoholio vartojimas. Galima kelti prielaidas, kad sąlyčio su savęs žalojimu bei bandymu nusižudyti patirtis skyrėsi nuo patyrusių sąlyčių su savižudybe dėl tokių veiksnių kaip situacijos neapibrėžtumas, kuomet sunku įvertinti žalą, būtinybė išlikti budriam, atsakomybė dėl būtinybės suteikti kompetentingą medicininę pagalbą ar tiesioginio kontakto su kančia (matomų sužalojimų, kraujo, aukos reakcijų). Vis dėlto, trūksta informacijos apie sąlyčio su skirtingu savižudiško elgesio pobūdžio skirtumus, kurie leistų analizuoti

kontekstinius veiksnius, nulemiančius dažnesnį disfunkcinių streso įveikos strategijų pasirinkimą. Taigi, sąlytis su kito asmens save žalojančiu elgesiu bei bandymu nusižudyti kalėjime yra susijęs su dažnesniu disfunkcinių streso įveikos strategijų pasirinkimu.

Naudojamų streso įveikos strategijų pasirinkimas yra reikšmingas psichologinei kalėjimų darbuotojų savijautai įvairiuose kontekstuose. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad nepriklausomai nuo to, ar įkalinimo įstaigos darbuotojas turėjo sąlytį su savižudišku kito asmens elgesiu, psichikos sveikatos rodiklius reikšmingai prognozuoja disfunkcinė streso įveika. Tai reiškia, kad nepriklausomai nuo stresoriaus, psichikos sveikata yra susijusi su netinkamais streso įveikos mechanizmais. Analizuojant streso įveikos strategijas, galima nustatyti veiksnius, kurie didina kalėjimų darbuotojų atsparumą. Tyrimų rezultatai parodo, kad dažniausiai įkalinimo įstaigų darbuotojų naudojamos darbuotojų gynybos - humoras, racionalizacija, vengimas, savo rolės nepripažinimas, emocinis atsiribojimas (Marzano et al., 2015). Nustatyta, jog į problemą orientuotas streso įveikos būdas yra teigiamai susijęs su asmeninių pasiekimų jausmu ir neigiamai susijęs su pareigūnų emociniu išsekimu, tuo tarpu į emocijas orientuotos įveikos vaidmuo yra nevienareikšmis ir neaiškus (Clements et al., 2020). Šio tyrimo duomenimis disfunkcinės streso įveikos strategijos buvo statistiškai reikšmingai susijusios su prastesniais psichikos sveikatos rodikliais: žemesniais psichologinės gerovės, aukštesniais depresiškumo, nerimo, streso, suicidiško elgesio rizikos, PTSS simptomų intensyvumo rodikliais. Tad prie kalėjimų darbuotojų vidinio atsparumo stiprinimo prisideda dažnesnis į problemą orientuotos streso įveikos naudojimas, taip pat, retesnis disfunkcinių streso įveikų naudojimas. Šie rezultatai iliustruoja, jog adaptyvių streso įveikos mechanizmų strategijos turi būti integruojamos į visų darbuotojų, nepriklausomai nuo to ar jie patiria sąlytį su savižudišku elgesiu, kasdienybę. Tai reikšmingai prisidėtų prie bendro kalėjimų darbuotojų psichikos sveikatos stiprinimo.

Individualūs skirtumai reikšmingi ne tik sąlyčio su savižudišku elgesiu patyrimui, bet ir streso įveikos būdų pasirinkimui. Šiuo tyrimu nustatyta, jog streso įveikos strategijų naudojimui reikšmės turi tokie aspektai kaip lytis, šeiminė situacija bei sąlytis su savižudišku elgesiu. Atsiranda daugiau informacijos apie lyties skirtumus streso įveikos strategijų pasirinkime, pavyzdžiui, moterys dažniau ieško socialinės paramos, o vyrai dažniau sprendžia problemas savarankiškai (Clements et al., 2020). Visgi, tyrimai yra prieštaringi ir dalis jų dėl senumo gali nebeatspindėti dabartinės situacijos. Tyrime nustatyta, kad lytis geriausiai prognozuoja į emocijas orientuotų streso įveikos strategijų pasirinkimą. Tai reiškia, kad moterys yra labiau linkusios naudoti tokius įveikos mechanizmus kaip humoras, religija, emocinės paramos siekimas, pozityvus perinterpretavimas. Atsižvelgiant į gautas sąsajas tarp moteriškos lyties ir visų trijų streso įveikos dimensių, galima kelti klausimą apie vyrų vangų teiginių apie įveikos strategijas vertinimą dėl kalėjimų aplinkoje vyraujančių stereotipų apie vyriškumą. Visgi, literatūroje trūksta tyrimų, kurie vertintų streso įveikos

strategijų bei vyraujančių požiūrių skirtumų pasiskirstymą lyties aspektu bei galimus tokio pasiskirstymo veiksnys. Taip pat, gyvenimas su artimuoju yra susijęs su rečiau naudojamomis disfunkcinėmis streso įveikos strategijomis, tad galima kelti prielaidas apie socialinės paramos reikšmę kalėjimų darbuotojų psichikos sveikatai. Dar vienas svarbus individualus veiksnys reikšmingai prisidedantis prie streso įveikos strategijų pasirinkimo – sąlytis su savižudišku elgesiu. Tyrimo duomenimis, sąlytis su savižudišku elgesiu prognozuoja dažnesnį disfunkcinių bei į emocijas orientuotų streso įveikos strategijų pasirinkimą. Tai parodo, jog stresogeninių įvykių, tokių kaip kito asmens savęs žalojimas, bandymas nusižudyti bei savižudybė, patyrimas yra reikšmingas mažiau adaptyvių streso įveikos strategijų pasirinkimui. Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus, kad disfunkcines streso įveikos strategijas prognozuoja tokie požymiai kaip lytis, šeiminė situacija ir sąlytis su savižudišku elgesiu, diegiamos intervencijos bei postvencijos turi ypatingą dėmesį skirti tam tikrai darbuotojų grupei. Taigi, tyrimo rezultatai apie lyties, šeiminės padėties ir sąlyčio su savižudišku elgesiu reikšmingas sąsajas su kalėjimų darbuotojų pasirenkamomis streso įveikos strategijomis gali būti svarbūs intervencijų diegimui kalėjimuose. Visgi, turi būti atliekami tolimesni tyrimai, vertinantys skirtumus lemiančius veiksnys, kas padėtų įkalinimo įstaigų darbuotojų psichologinio atsparumo didinimo programų kūrimui.

Apibendrinant, streso įveikos strategijų naudojimas yra svarbus veiksnys įkalinimo įstaigų darbuotojų sąlyčio su savižudišku elgesiu ir psichikos sveikatos kontekste. Sąlytis su save žalojančiu elgesiu bei bandymu nusižudyti yra susijęs su dažnesniu disfunkcinių streso įveikos strategijų pasirinkimu. Nepriklausomai nuo sąlyčio disfunkcinė streso įveika prognozuoja prastesnę psichikos sveikatą. Su streso įveikos strategijų pasirinkimu yra susiję tokie sociodemografiniai veiksniai kaip lytis, šeiminė padėtis bei sąlyčio su savižudišku elgesiu patyrimas. Tad kalėjimų darbuotojų psichikos sveikatą bei psichologinį atsparumą gali padėti gerinti adaptyvių streso įveikos mechanizmų integravimo kasdienoje mokymai.

4.3. Praktinis rezultatų pritaikymas

Žinių trūkumas gali būti susijęs su darbuotojų patiriama frustracija, stresu ir prastesne bendra savijauta. Dalis įkalinimo įstaigų darbuotojų įvardina, jog nežino, kaip elgtis, susidūrus su kalinamų asmenų savižudišku elgesiu (Marzano et al., 2015). Žinių ir mokymų stoka apie save žalojantį elgesį skatina neigiamas nuostatas ir didesnį stresą, o tinkami mokymai padeda gerinti darbuotojų požiūrį ir įgūdžius (Gray, 2024). Tad, sudarant sąlygas įkalinimo įstaigų darbuotojams mokytis apie save žalojančio elgesio motyvus, būtų mažinamas ir patiriamas streso lygis, gerinamas požiūris ir įgūdžiai, kas ilgalaikėje perspektyvoje gali būti susiję su geresne psichikos sveikata.

Įkalinimo įstaigų darbuotojai gali būti supažindinami ne tik su savižala, bet ir sąlyčio su savižudišku elgesiu padariniais psichikos sveikatai. Analizuojant tyrimo rezultatus, reikia atkreipti

dėmesį į tai, kad dalis kalėjimų darbuotojų, susiduriančių su kalinamų asmenų savižala, neigia patiriantys psichologinius sunkumus (Fusco et al., 2021; Smith et al., 2019) ir yra linkę minimizuoti patiriamą emocinę įtaką, neigti patiriamus gilesnius nei irzulys asmeninius ar profesinius patyrimus (Marzano et al., 2015). Šie rezultatai gali turėti įtakos didesniems disfunkcinių streso įveikos strategijų, tokių kaip neigimas, dėmesio nukreipimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, elgesio atsisitraukimas, savęs kaltinimas ir emocijų išreiškimas, naudojimui. Galima kelti prielaidą, jog kalėjimų darbuotojai, gaudami tyrimais grįstą informaciją apie galimą sąlyčio su savižudišku elgesiu poveikį psichikos sveikatai, būtų labiau atviri analizuoti potyrius bei keisti įveikos strategijų pasirinkimą, taip pagerindami ir savo psichikos sveikatos būklę.

Tyrimo rezultatai bei literatūros analizė parodo, kad tai, kaip darbuotojai malšina patiriamą stresą, yra susiję su jų bendra psichine sveikata. Aldrich ir Cerel (2022) atliktame tyrime paaiškėjo, kad psichikos sveikatos specialistams lyginant su kitais darbuotojais buvo būdingi žemesni depresiško, nerimo bei PTSS simptomų įverčiai, nors sąlytis su savižudybėmis buvo dažnesnis. Tyrimo autoriai šiuos rezultatus sieja su išsamesniais psichikos sveikatos specialistų pasirūpinimo savo psichikos sveikata apmokymais. Tai įrodo, jog darbuotojų apmokymas psichikos sveikatos tema prisideda prie geresnės psichikos sveikatos. McCraty ir kitų (2009) tyrimu paaiškėjo, kad įkalinimo įstaigų darbuotojų apmokymas tinkamai reaguoti į stresą keliančias situacijas buvo susijęs su padidėjusia geresne psichologine ir fizine sveikata bei darbo efektyvumu. Prie darbuotojų intervencijų sėkmingumo prisideda tokie veiksniai, kaip galimybė įsitraukti į intervencijos kūrimą, vadovybės palaikymas, programos lankstumas ir tęstinumas (Dugan et al., 2016). Siekiant gerinti darbuotojų savijautą, yra būtina juos mokyti adaptyvių streso įveikos strategijų, skatinti jas naudoti bei vengti disfunkcinių streso įveikos strategijų naudojimo.

Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus apie prastesnę psichikos sveikatą darbuotojų patyrusių sąlytį su savižudišku elgesiu, po įvykio yra būtina suteikti prieinamą psichologinę pagalbą. Gairės darbui su asmenimis po sąlyčio su savižudišku elgesiu gali būti formuojamos remiantis Jordan ir McGann (2017) psichologinių užduočių aprašu. Tokiu būdu būtų skatinamas patirties integravimas, kas potencialiai gali mažinti disfunkcinių streso įveikos metodų pasirinkimą ir gerinti psichikos sveikatą.

4.4. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys

Pagrindinis tyrimo ribotumas - nepakankamas Stresogeninių situacijų įveikos klausimyno trumposios versijos (angl. *Brief COPE*) (Carver, 1997) trijų faktorių struktūros validumas. Tokios struktūros naudojimas leido pasirinkti atitinkamus statistinės analizės metodus, visgi, rezultatai turi būti analizuojami atsižvelgiant į ribotą konstrukto validumą. Literatūroje autoriai renkasi skirtingas

dimensijų struktūras (Solberg et al., 2022), tačiau trūksta instrumento patikimumo ir validumo vertinimo.

Literatūroje pateikiami nevienareikšmiai sociodemografinių charakteristikų bei streso įveikos strategijų naudojimo sąsajų su psichikos sveikatos rodikliais rezultatai įkalinimo įstaigų darbuotojų imtyje. Trūksta longitudinalių tyrimų, kurie parodytų ne tik sąsajas tarp tam tikrų konstrukto, bet ir leistų palyginti rodiklius ilgalaikėje perspektyvoje. Taip pat, tyrimo metodikos dažnai apima bendrą savižudiško elgesio apibūdinimą arba fokusuojasi vien į save žalojančią elgesį arba savižudybę. Trūksta tyrimų, kurie atskirtų savižudiško elgesio pobūdį ir nagrinėtų patyrimo skirtumus tarp sąlyčio su save žalojančiu elgesiu, bandymu nusižudyti ir savižudybe bei identifikuotų skirtumus lemiančius veiksnius. Tokių skirtumų indentifikavimas būtų reikšmingas tolimesniems tyrimams bei intervencijų kūrimui. Tad ateityje turėtų būti atliekami išsamesni moksliniai tyrimai, nagrinėjantys individualių skirtumų bei skirtingų sąlyčio tipų reikšmę kalėjimų darbuotojų psichikos sveikatai.

5. IŠVADOS

1. Sąlytis su savižudišku elgesiu yra susijęs su prastesne kalėjimų darbuotojų psichologine savijauta. Darbuotojams, kurie patyrė sąlyti su savižudišku kito asmens elgesiu, pavyzdžiui, save žalojančiu elgesiu arba bandymu nusižudyti, būdingi aukštesni depresiškumo, nerimo, streso įverčiai. Sąlytis su kito asmens savižudybe yra reikšmingas aukštesniems patiriamo nerimo ir suicidiško elgesio rizikos įverčiams.

2. Skirtingi savižudiško elgesio veiksmai, tokie kaip save žalojantis elgesys, bandymas nusižudyti ir savižudybė, turi panašią reikšmę kalėjimų darbuotojų psichikos sveikatai.

3. Disfunkcines streso įveikos strategijas dažniau naudoja darbuotojai patyrę kito asmens save žalojančią elgesį bei mėginimą nusižudyti nei sąlyčio su savižudišku elgesiu nepatyrę arba patyrę kito asmens savižudybę. Į problemą bei į emocijas orientuotos streso įveikos strategijos tarp sąlytį su skirtingu savižudišku elgesiu patyrusių nesiskiria.

4. Su psichikos sveikata siejasi kalėjimų darbuotojų lytis ir šeiminė situacija: prastesni psichikos sveikatos rodikliai siejasi su moteriška lytimi, tuo tarpu gyvenimas kartu su artimuoju yra susijęs su geresniais psichologinės sveikatos įverčiais bei rečiau naudojamomis disfunkcinėmis streso įveikos strategijomis.

5. Disfunkcinių streso įveikų naudojimas prognozuoja prastesnę psichikos sveikatą. Disfunkcinės streso įveikos strategijos prognozuoja žemesnius psichologinės gerovės, aukštesnius depresiškumo, nerimo, streso, suicidiško elgesio rizikos, potrauminio streso sutrikimo simptomų įverčius.

6. Lytis, šeiminė situacija ir sąlytis su savižudišku elgesiu prognozuoja skirtingų streso įveikos strategijų pasirinkimą. Moteriška lytis ir sąlytis su savižudišku kito asmens elgesiu prognozuoja dažniau naudojamą į emocijas orientuotą bei disfunkcinę įveiką, gyvenimas su artimuoju prognozuoja mažesnius disfunkcinės įveikos įverčius.

LITERATŪRA

- Aldrich, R. S., & Cerel, J. (2022). Occupational Suicide Exposure and Impact on Mental Health: Examining Differences Across Helping Professions. *Omega - Journal of Death and Dying*, 85(1), 23–37. <https://doi.org/10.1177/0030222820933019>
- Allgaier, A. K., Kramer, D., Saravo, B., Mergl, R., Fejtkova, S., & Hegerl, U. (2013). Beside the Geriatric Depression Scale: The WHO-Five Well-being Index as a valid screening tool for depression in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1197–1204. <https://doi.org/10.1002/gps.3944>
- Bagdonas, A., & Bliumas, R. (2019). *Aiškinamasis psichologijos terminų žodynas*. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Bennett, D. A. (2001). How can I deal with missing data in my study? In *Australian and New Zealand Journal of Public Health* (Vol. 25, Number 5, pp. 464–469). Public Health Association of Australia Inc. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00294.x>
- Brough, P., Biggs, A., Brandon, B., & Follette, V. (2021). Occupational Stress and Traumatic Stress. In *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology* (pp. 697–715). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108848916.043>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1–48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Carleton, R. N., Ricciardelli, R., Taillieu, T., Stelnicki, A. M., Groll, D., & Afifi, T. O. (2022). Provincial Correctional Workers: Suicidal Ideation, Plans, and Attempts. *Canadian Psychology*, 63(3), 366–375. <https://doi.org/10.1037/cap0000292>
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. In *INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL MEDICINE* (Vol. 4, Number 1). Lawrence Erlbaum Associate~, Inc.
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529–534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
- Clements, A. J., Kinman, G., & Hart, J. (2020). Stress and well-being in prison officers. In R. J. . Burke & Silvia. Pignata (Eds.), *Handbook of research on stress and well-being in the public sector* (p. 352). Edward Elgar Publishing.
- Cooper, C., Katona, C., & Livingston, G. (2008). Validity and reliability of the brief cope in carers of people with dementia: The LASER-AD study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(11), 838–843. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31818b504c>

- De Lyra, R. L. de, McKenzie, S. K., Jenkin, G., & Every-Palmer, S. (2024). 'How can you not be traumatised': Experience of paramedics occupationally exposed to suicide. *Paramedicine*. <https://doi.org/10.1177/27536386241283986>
- De Lyra, R. L., McKenzie, S. K., Every-Palmer, S., & Jenkin, G. (2021). Occupational exposure to suicide: A review of research on the experiences of mental health professionals and first responders. In *PLoS ONE* (Vol. 16, Number 4 April). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251038>
- Dechtiarytė, D., & Bulotaitė, L. (2022). "VISUOMENĖS SVEIKATA" SUAUGUSIŲ ALKOHOLIKŲ VAIKŲ PSICHOLOGINĖ SAVIJAUTA IR PSICHOLOGINIS ATSPARUMAS. *Visuomenės Sveikata*, 99(4), 72–80. www.suaugevaikai.lt
- Dirgytė, L., & Baniienė, I. (2017). Depression, anxiety and stress coping in parents of children with the oncological disease. *Biological Psychiatry & Psychopharmacology/Biologinė Psichiatrija Ir Psichofarmakologija*, 19. <http://biological-psychiatry.eu>
- Dugan, A. G., Farr, D. A., Namazi, S., Henning, R. A., Wallace, K. N., El Ghaziri, M., Punnett, L., Dussetschleger, J. L., & Cherniack, M. G. (2016). Process evaluation of two participatory approaches: Implementing total worker health® interventions in a correctional workforce. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(10), 897–918. <https://doi.org/10.1002/ajim.22593>
- El-Monshed, A. H., El-Adl, A. A., Ali, A. S., & Loutfy, A. (2022). University students under lockdown, the psychosocial effects and coping strategies during COVID-19 pandemic: A cross sectional study in Egypt. *Journal of American College Health*, 70(3), 679–690. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891086>
- Favril, L., O'Connor, R. C., Hawton, K., & Vander Laenen, F. (2020). Factors associated with the transition from suicidal ideation to suicide attempt in prison. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.101>
- Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S., & Dewa, C. S. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. In *BMC public health* (Vol. 13, p. 82). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-82>
- Fusco, N., Ricciardelli, R., Jamshidi, L., Carleton, R. N., Barnim, N., Hilton, Z., & Groll, D. (2021). When Our Work Hits Home: Trauma and Mental Disorders in Correctional Officers and Other Correctional Workers. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.493391>
- Gray, E. (2024). *An Investigation into the Psychological Wellbeing of Staff Working with Self-Harm in Forensic Settings*. University of Nottingham.
- Gutin, N., McGann, V. L., & Jordan, J. R. (2011). The Impact of Suicide on Professional Caregivers. In J. R. Jordan & J. L. McIntoch (Eds.), *Grief After Suicide– Understanding the Consequences and Caring for the Survivors* (pp. 101–121). Routledge.

- Gužas, J., Skruibis, P., Mažulytė-Rašytinė, E., Grigienė, D., Dadašev, S., Rimkevičienė, J., & Gailienė, D. (2024). Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS) ir Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas (SBQ-R): lietuviškų versijų psichometriniai rodikliai. *Psichologija*, 70, 74–91. <https://doi.org/10.15388/psichol.2024.70.5>
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2025). *Mirties priežastys 2024 (išankstiniai duomenys)*. <https://www.hi.lt/sveikatos-informacijos-centras/>
- Hill, N. T. M., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Kryszinska, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(3). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003074>
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Gutierrez, P. M., & Joiner, T. E. (2017). Exploring the association between exposure to suicide and suicide risk among military service members and veterans. *Journal of Affective Disorders*, 207, 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.043>
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Spencer-Thomas, S., & Joiner, T. E. (2018). Exposure to suicide and suicide bereavement among women firefighters: Associated suicidality and psychiatric symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2219–2237. <https://doi.org/10.1002/jclp.22674>
- James, L., & Todak, N. (2018). Prison employment and post-traumatic stress disorder: Risk and protective factors. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(9), 725–732. <https://doi.org/10.1002/ajim.22869>
- Jordan, J. R., & McGann, V. (2017). Clinical work with suicide loss survivors: Implications of the U.S. postvention guidelines. *Death Studies*, 41(10), 659–672. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335553>
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Is Suicide Bereavement Different? A Framework for Rethinking the Question. In *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 21–46). Routledge.
- Jucevičiūtė, E., Zamalijeva, O., & Giedraitytė, M. (2024). Polinkio tikėti sąmokslu, asmenybės bruožų, streso įveikos strategijų ir psichologinės gerovės sąsajos. *Psichologija*, 70, 48–64. <https://doi.org/10.15388/psichol.2024.70.3>
- Kavaliauskas, P., Kazlauskas, E., & Smailyte, G. (2024). Suicide risk factors among Lithuanian medical doctors and residents. *Archives of Public Health*, 82(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01478-z>
- Kazlauskas, E., Gailienė, D., Domanskaitė-Gota, V., & Trofimova, J. (2006). Įvykio poveikio skalės - revizuotos (IES-R) lietuviškos versijos psichometrinės savybės. *Psichologija*, (33), 22–29.

- Laghari, M. S. N., Ahmed, I., Fatima, S. M., Shafiq, M., & Batool, A. (2023). Comparison between emotion focused and problem focused coping strategies of stress among working women in Pakistan. *Journal of Positive School Psychology*, 7(3), 370–381.
- Laporte, N., Ozolins, A., Westling, S., Westrin, Å., Billstedt, E., Hofvander, B., & Wallinius, M. (2017). Deliberate self-harm behavior among young violent offenders. *PLoS ONE*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182258>
- Lazarus, R. S. (1993). *Further Annual Reviews From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks*. www.annualreviews.org
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. In *European Journal of Personality* (Vol. 1).
- Lerman, A. E., Harney, J., & Sadin, M. (2022). Prisons and Mental Health: Violence, Organizational Support, and the Effects of Correctional Work. *Criminal Justice and Behavior*, 49(2), 181–199. <https://doi.org/10.1177/00938548211037718>
- Library, W. O., Kenning, C., Cooper, J., Short, V., Shaw, J., Abel, K., & Chew-Graham, C. (2010). *Prison staff and women prisoner's views on self-harm; their implications for service delivery and development: A qualitative study*. <https://doi.org/10.1002/cbm>
- Lietuvos kalėjimų tarnyba. (2025). *Lietuvos kalėjimų tarnybos 2025 m. aktualioji statistika*. <https://kalejimai.lrv.lt/public/canonical/1774271823/3411/aktualioji%20statistika%202025%20m.pdf>
- Malinauskienė, V., & Bernotaitė, L. (2016). The Impact of Event Scale-Revised: psychometric properties of the Lithuanian version in a sample of employees exposed to workplace bullying. *Acta Medica Lituanica*, 23(3), 185–192. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v23i3.3384>
- Marzano, L., Adler, J. R., & Ciclitira, K. (2015a). Responding to repetitive, non-suicidal self-harm in an English male prison: Staff experiences, reactions, and concerns. *Legal and Criminological Psychology*, 20(2), 241–254. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12025>
- Marzano, L., Adler, J. R., & Ciclitira, K. (2015b). Responding to repetitive, non-suicidal self-harm in an English male prison: Staff experiences, reactions, and concerns. *Legal and Criminological Psychology*, 20(2), 241–254. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12025>
- Marzano, L., Ciclitira, K., & Adler, J. (2012). The impact of prison staff responses on self-harming behaviours: Prisoners' perspectives. In *British Journal of Clinical Psychology* (Vol. 51, Number 1, pp. 4–18). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2010.02007.x>
- Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., & Fazel, S. (2011). Psychosocial influences on prisoner suicide: A case-control study of near-lethal self-harm in women prisoners. *Social Science and Medicine*, 72(6), 874–883. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.028>

- Masha'al, D., Shahrour, G., & Aldalaykeh, M. (2022). Anxiety and coping strategies among nursing students returning to university during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 8(1). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08734>
- McCraty, R., Atkinson, M., Lipsenthal, L., & Arguelles, L. (2009). New hope for correctional officers: An innovative program for reducing stress and health risks. *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 34(4), 251–272. <https://doi.org/10.1007/s10484-009-9087-0>
- Nelson, P. A., Cordingley, L., Kapur, N., Chew-Graham, C. A., Shaw, J., Smith, S., McGale, B., & McDonnell, S. (2020). 'We're the First Port of Call' – Perspectives of Ambulance Staff on Responding to Deaths by Suicide: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00722>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation With Clinical and Nonclinical Samples. *Psychological Assessment*, 8(4), 443–454.
- Pasaulio sveikatos organizacija. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*.
- Schwartz, J. A., Valgardson, B., Jodis, C. A., Mears, D. P., & Steiner, B. (2024). The accumulated impact of critical incident exposure on correctional officers' mental health. *Criminology*. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12379>
- Seligman, M. (2011). *Flourish— A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Skegg, K. (2005). Self-harm. In *The Lancet* (Vol. 366). www.thelancet.com
- Smith, H. P., Power, J., Usher, A. M., Sitren, A. H., & Slade, K. (2019). Working with prisoners who self-harm: A qualitative study on stress, denial of weakness, and encouraging resilience in a sample of correctional staff. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(1), 7–17. <https://doi.org/10.1002/cbm.2103>
- Solberg, M. A., Gridley, M. K., & Peters, R. M. (2022). The Factor Structure of the Brief Cope: A Systematic Review. In *Western Journal of Nursing Research* (Vol. 44, Number 6, pp. 612–627). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/01939459211012044>
- St. Louis, S., Frost, N. A., Monteiro, C. E., & Trapassi Migliaccio, J. (2023). Occupational Hazards in Corrections: The Impact of Violence and Suicide Exposures on Officers' Emotional and Psychological Health. *Criminal Justice and Behavior*, 50(9), 1361–1379. <https://doi.org/10.1177/00938548231177710>

- Stoliker, B. E., & Abderhalden, F. P. (2023). People in Custody With a Suicidal History: An Ideation-to-Action Perspective Involving Individuals Incarcerated in Two U.S. Jails. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 231–245. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1982095>
- Stoliker, B. E., Wangler, H., Abderhalden, F. P., & Jewell, L. M. (2023). Lifetime and Jail-Specific Suicidal Ideation: Prevalence and Correlates in a Sample of People in Jail in the United States. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. <https://doi.org/10.1177/0306624X231170112>
- Vaserytė, O., & Gruodytė-Račienė, R. (2024). Vyresnių klasių moksleivių sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas, miego kokybė ir psichoemocinė savijauta. *Visuomenės Sveikata*, 106(3). [https://doi.org/10.47458/VS.2024.3\(106\)-2](https://doi.org/10.47458/VS.2024.3(106)-2)
- World Health Organization. (2007). *Prevention suicide in jails and prisons*. World Health Organization, International Association for Suicide Prevention (IASP).

PRIEDAI

1 priedas. Dirbtinio intelekto naudojimo deklaracija

Studento/ės vardas ir pavardė: Aistė Labanauskaitė

Baigiamojo darbo tema: „Kalėjimų darbuotojų sąlyčio su savižudišku elgesiu, streso įveikos strategijų ir psichikos sveikatos rodiklių ryšys“

Vadovaudamasis/i „Dirbtinio intelekto naudojimo Vilniaus universitete gairėmis“, patvirtinu, kad rengdamas/a šį baigiamąjį darbą:

1. **Prisiimu atsakomybę** už viso darbe pateikto turinio kūrimą ir jo originalumą. Patvirtinu, kad generatyvinio DI įrankiai buvo naudojami tik kaip pagalbinė priemonė, o ne kaip darbo bendraautoris ar autorius.
2. **Atlikau turinio patikrą (validaciją).** Visa DI pateikta informacija buvo patikrinta pirminiuose šaltiniuose.
3. **Užtikrinau duomenų saugą.** Į DI sistemas nekėliau konfidencialių tyrimo duomenų, asmens duomenų ar nepublikuotos medžiagos.

Darbe dirbtinis intelektas panaudotas:

Naudojimo sritis	Panaudotas / nenaudotas	Panaudoti DI įrankiai (pvz., ChatGPT 5.3)	Kita svarbi informacija
Literatūros paieškai	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		☐ Patvirtinu, kad susipažinau su pirminiais į darbą įtrauktais literatūros šaltiniais
Tyrimo stimulinės medžiagos kūrimui	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		
Santraukos vertimui į anglų kalbą	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		
Gramatinių klaidų paieškai	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		

Data: 2026-05-13

2 priedas. Trijų faktorių streso įveikos strategijų modelio tinkamumo vertinimas

19 lentelė. *Trijų faktorių streso įveikos strategijų modelio tinkamumo kriterijai*

	X^2 (df)	p	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)	SRMR
Trijų faktorių modelis	263,46 (74)	0,000	0,763	0,708	0,119 (0,104, 0,135)	0,112

Pastaba: X^2 – chi kvadratas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo, CFI – sąlyginis suderinamumo indeksas, TLI – Takerio ir Liuiso indeksas, RMSEA – kvadratinė šaknis iš vidutinės aproksimacijos paklaidos, SRMR – kvadratinė šaknis iš standartizuotos vidutinės liekanos.

3 priedas. Aprašomoji psichikos sveikatos rodiklių ir streso įveikos strategijų statistika

20 lentelė. *Aprašomoji psichikos sveikatos rodiklių skalių statistika*

	M (SD)	α	$S-W$	df	p	Asimetrija	Ekscesas
Psichologinė gerovė	16,80 (4,28)	0,95	0,95	154	0,000	-0,88	1,59
Depresiškumas	2,74 (3,54)	0,95	0,71	154	0,000	2,69	9,40
Nerimas	2,48 (3,26)	0,95	0,72	154	0,000	2,46	8,26
Stresas	4,60 (4,24)	0,95	0,88	154	0,000	1,39	2,54
Suicidiško elgesio rizika	3,58 (1,02)	0,95	0,68	154	0,000	1,71	3,16
PTSS simptomai	0,42 (0,41)	0,95	0,84	83	0,000	1,73	3,70
Invazija	0,34 (0,43)	0,95	0,78	83	0,000	1,91	5,19
Vengimas	0,59 (0,54)	0,95	0,86	83	0,000	1,23	0,97
Padidėjęs dirglumas	0,27 (0,42)	0,95	0,70	83	0,000	2,18	5,41

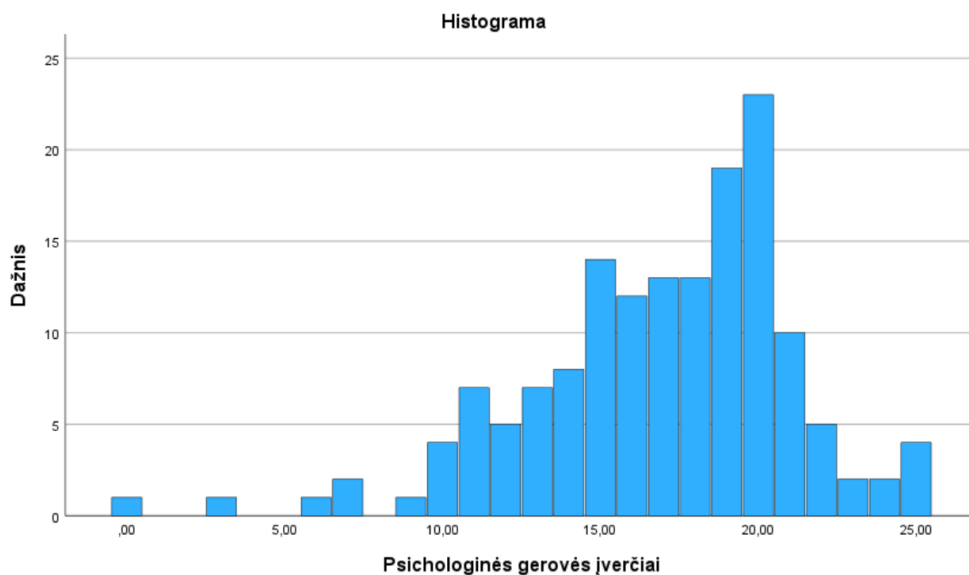
Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, $S-W$ – Shapiro-Wilk testo įvertis, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

21 lentelė. Aprašomoji streso įveikos strategijų skalių statistika

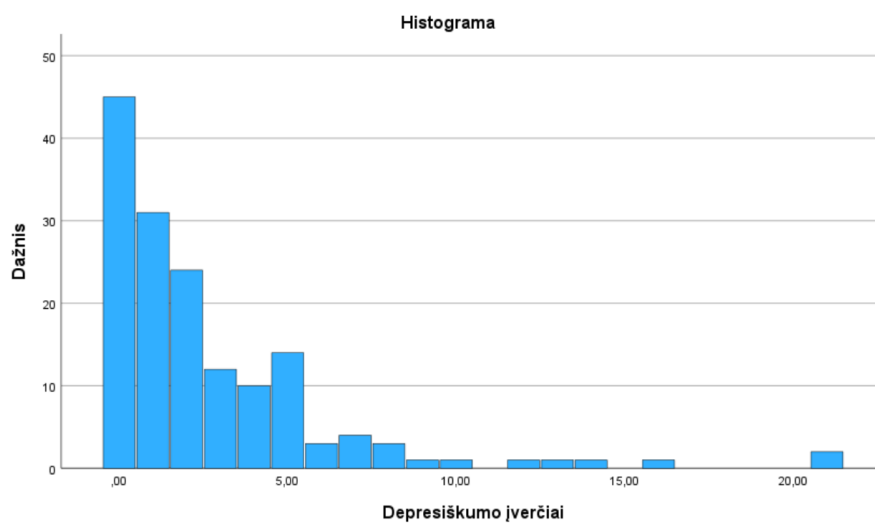
	<i>M (SD)</i>	<i>α</i>	<i>S-W</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Asimetrija</i>	<i>Ekscesas</i>
Sugrupuotos streso įveikos strategijos							
Į problemą orientuota įveika	10,10 (3,12)	0,95	0,98	160	0,062	-0,28	0,08
Į emocijas orientuota įveika	12,33 (4,78)	0,95	0,98	160	0,070	-0,02	0,43
Disfunkcinė įveika	9,36 (4,78)	0,95	0,98	160	0,059	0,28	-0,03
Originali streso įveikos strategijų klausimyno struktūra							
Aktyvi įveika	3,99 (1,37)	0,95	0,93	160	0,000	-0,29	-0,20
Planavimas	3,78 (1,31)	0,95	0,93	160	0,000	-0,29	-0,09
Pozityvus perinterpretavimas	3,10 (1,47)	0,95	0,94	160	0,000	0,03	-0,58
Priėmimas	3,02 (1,38)	0,95	0,94	160	0,000	0,12	-0,33
Emocinės paramos ieškojimas	1,96 (1,29)	0,95	0,90	160	0,000	0,42	0,32
Instrumentinės paramos ieškojimas	2,29 (1,21)	0,95	0,83	160	0,000	0,84	1,28
Religija	1,30 (1,42)	0,95	0,79	160	0,000	1,37	2,17
Humoras	2,92 (1,46)	0,95	0,92	160	0,000	0,24	-0,48
Dėmesio nukreipimas	2,39 (1,50)	0,95	0,93	160	0,000	0,43	-0,00
Neigimas	1,41 (1,15)	0,95	0,86	160	0,000	1,02	2,22
Emocijų išreiškimas	1,91 (1,33)	0,95	0,90	160	0,000	0,80	0,84
Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	0,58 (1,06)	0,95	0,58	160	0,000	2,56	8,19
Elgesio atsitraukimas	0,95 (1,08)	0,95	0,80	160	0,000	0,84	0,20
Savęs kaltinimas	2,13 (1,24)	0,95	0,89	160	0,000	0,62	1,08

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, $S-W$ – Shapiro-Wilk testo įvertis, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

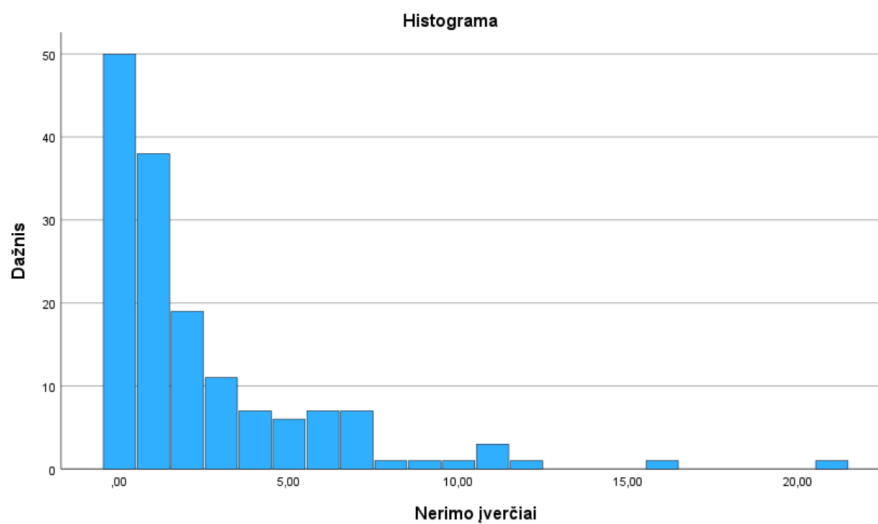
4 priedas. Duomenų pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį vaizdinė analizė



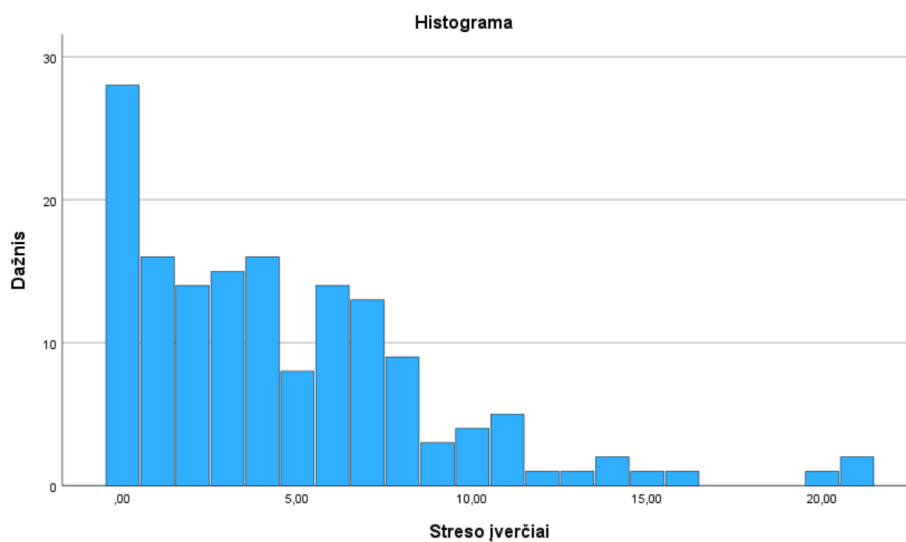
2 pav. Psichologinės gerovės kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



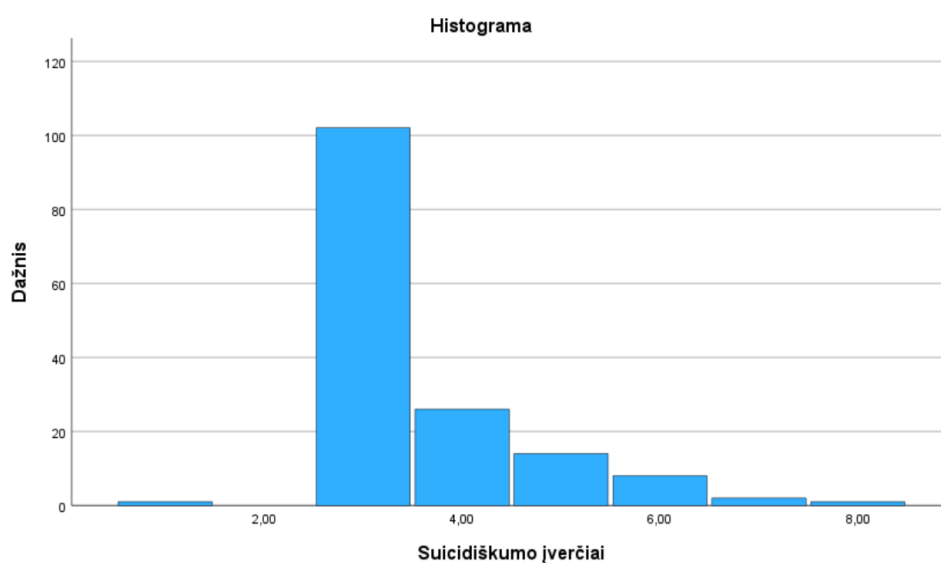
3 pav. Depresiško kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



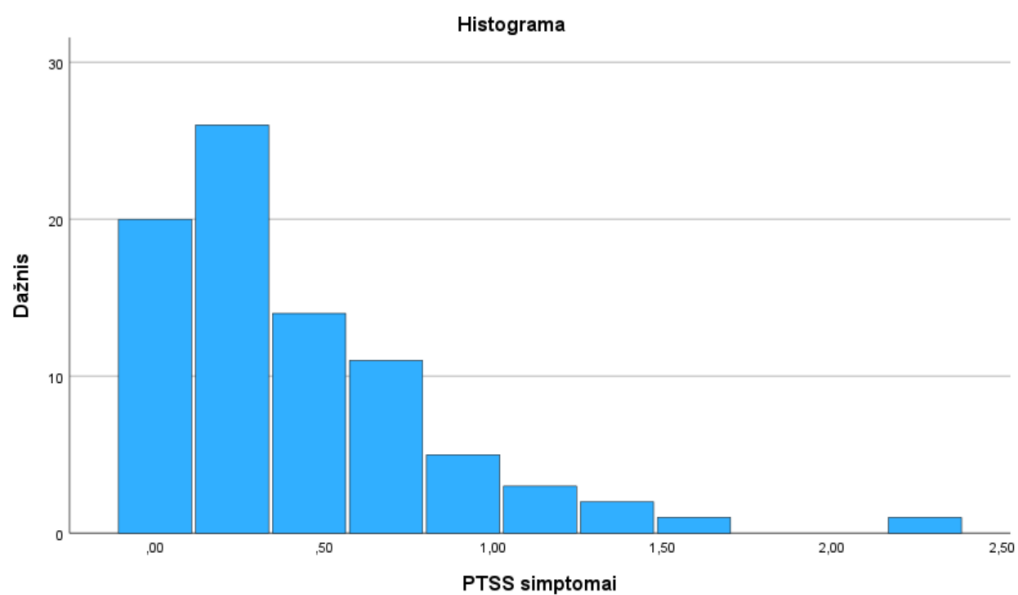
4 pav. Nerimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



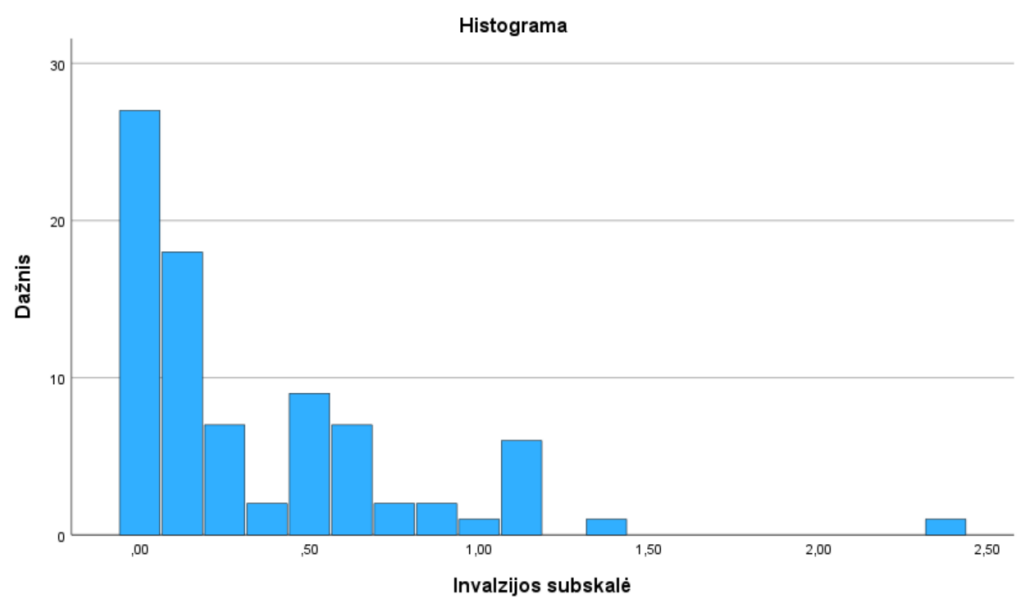
5 pav. Streso kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



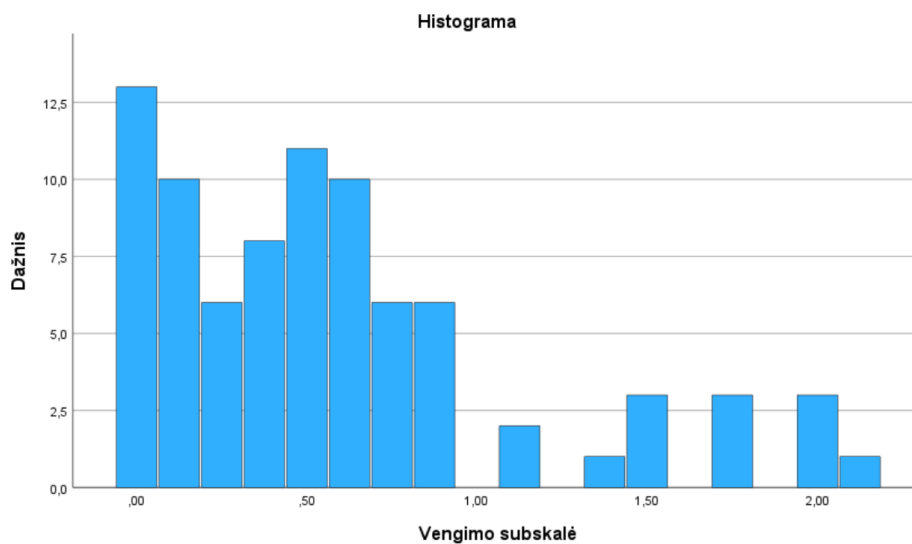
6 pav. Suicidiško elgesio rizikos kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



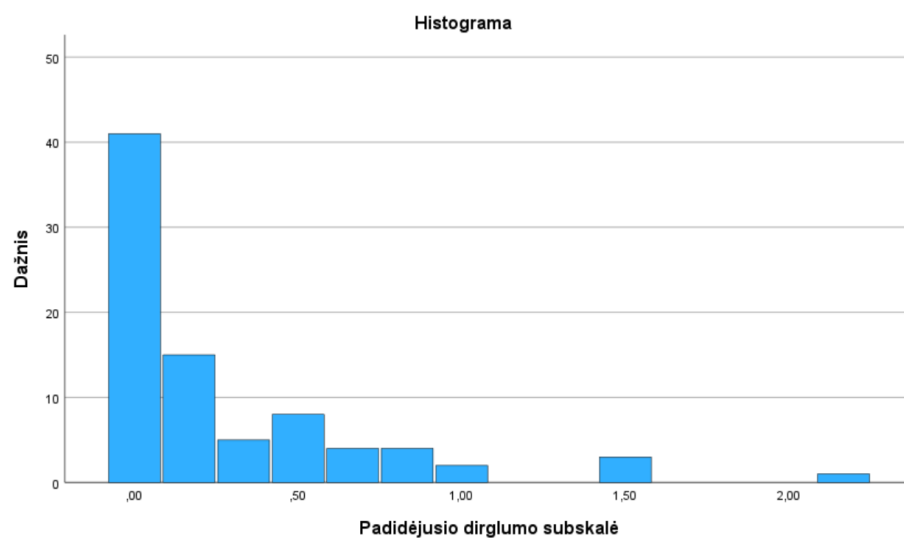
7 pav. Bendros PTSS simptomų skalės pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



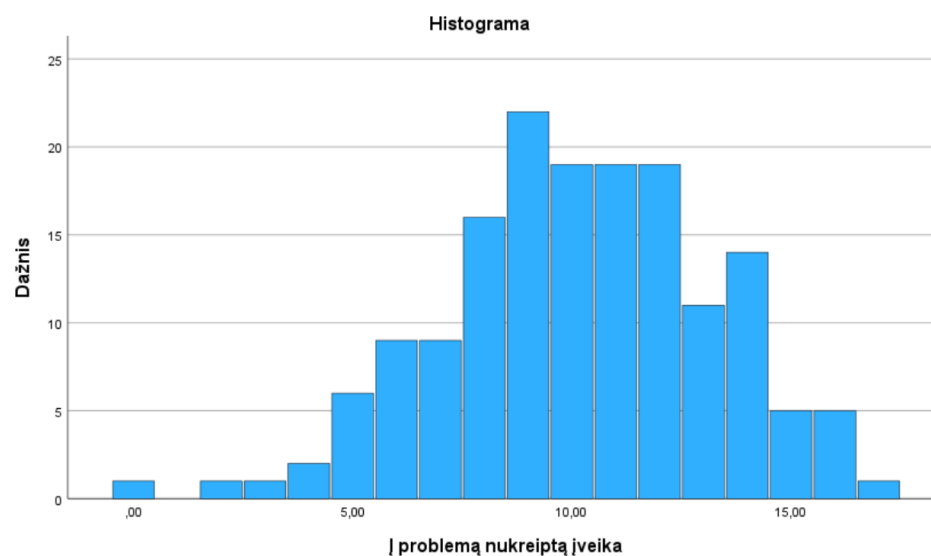
8 pav. Invazijos subskalės pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



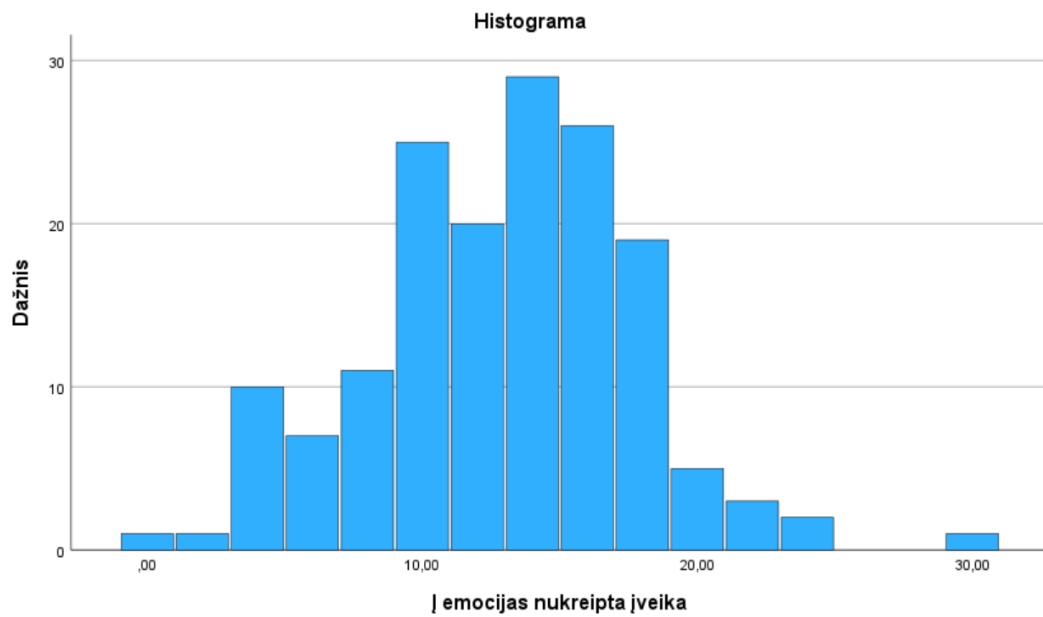
9 pav. Invazijos subskalės pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



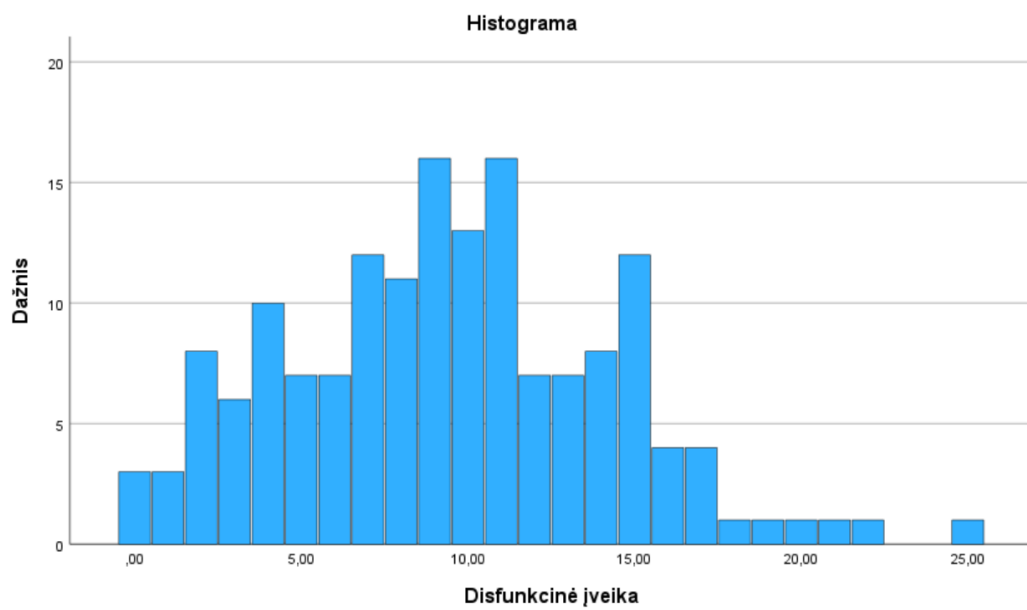
10 pav. Padidėjusio dirglumo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



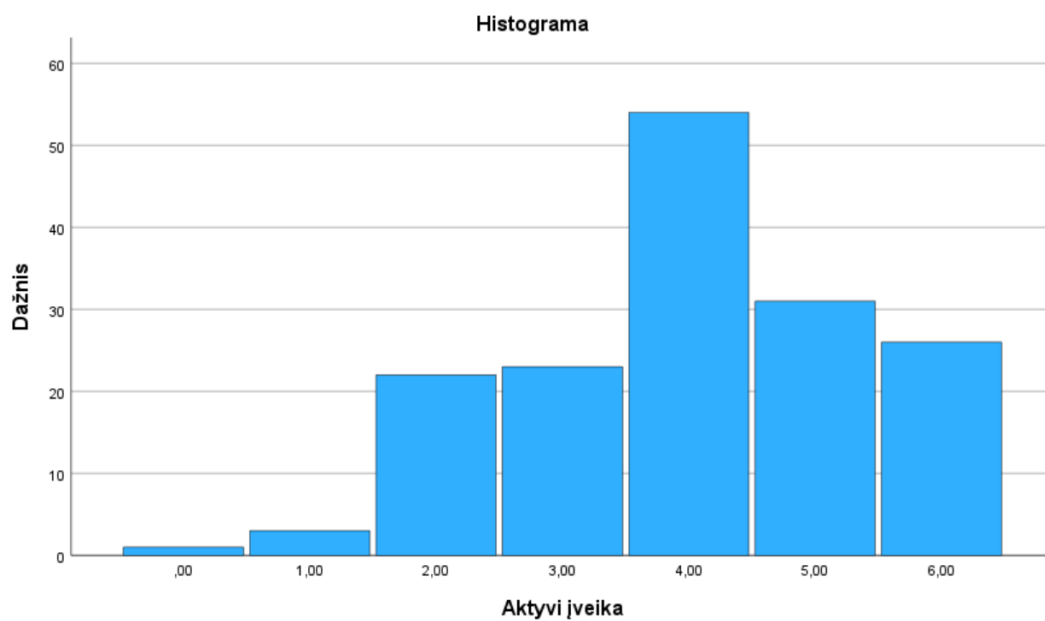
11 pav. Į problemą nukreiptos streso įveikos pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



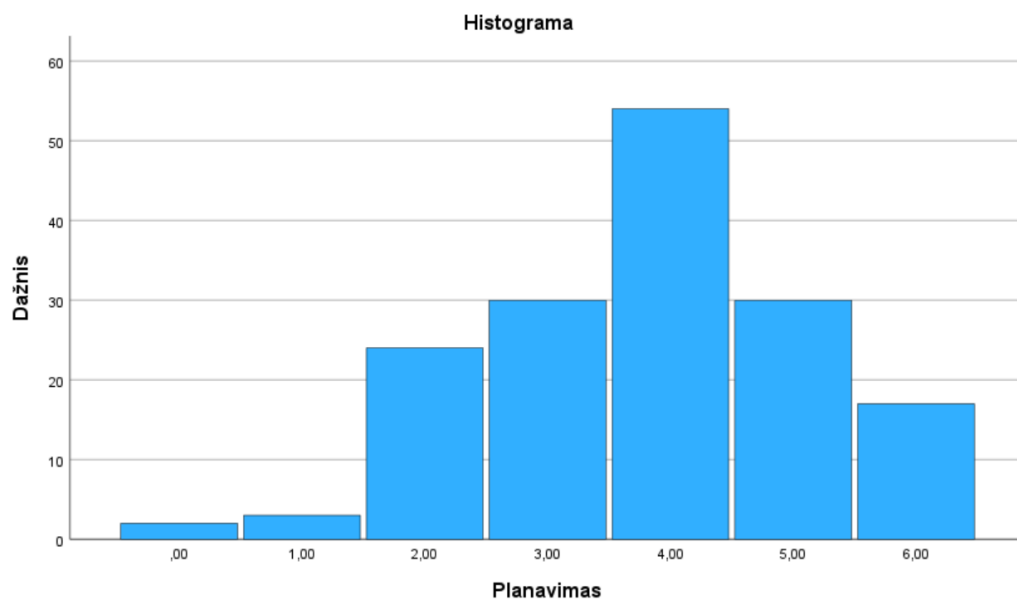
12 pav. Į emocijas nukreiptos streso įveikos pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



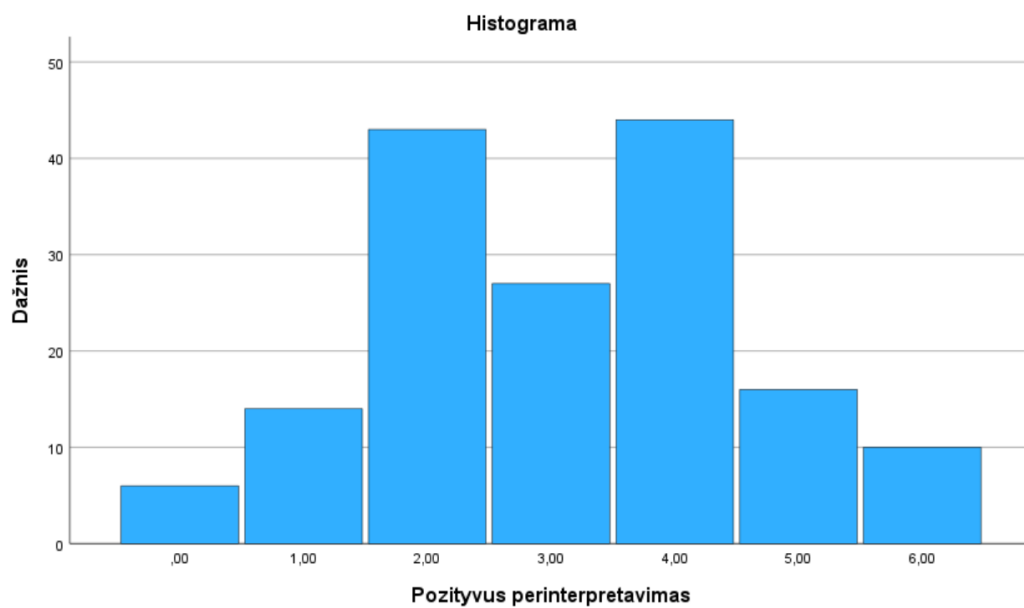
13 pav. Disfunkcinės streso įveikos pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



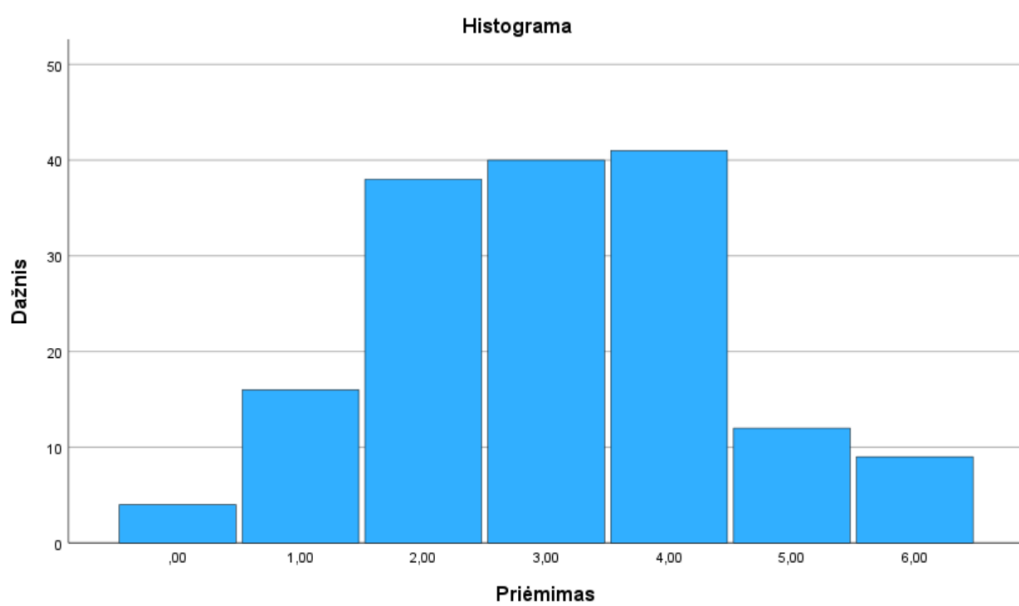
14 pav. Aktyvios įveikos kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



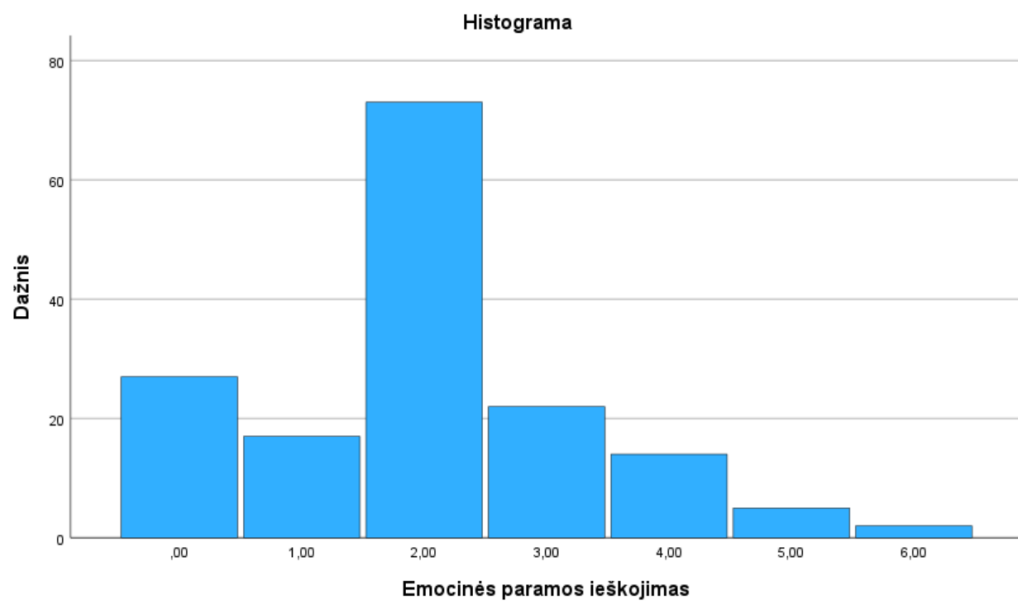
15 pav. Planavimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



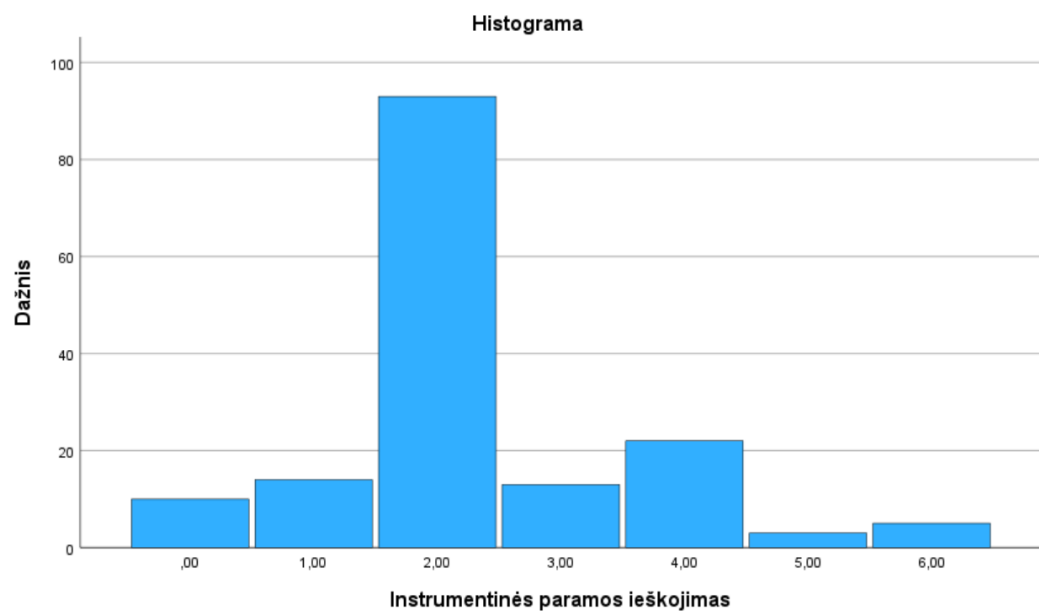
16 pav. Pozityvaus perinterpretavimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



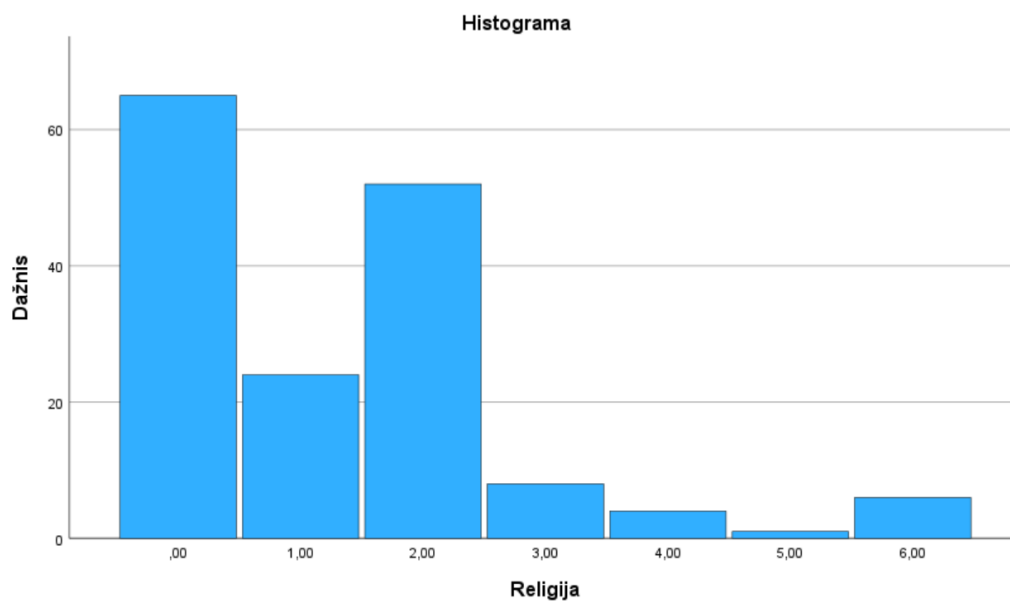
17 pav. Planavimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



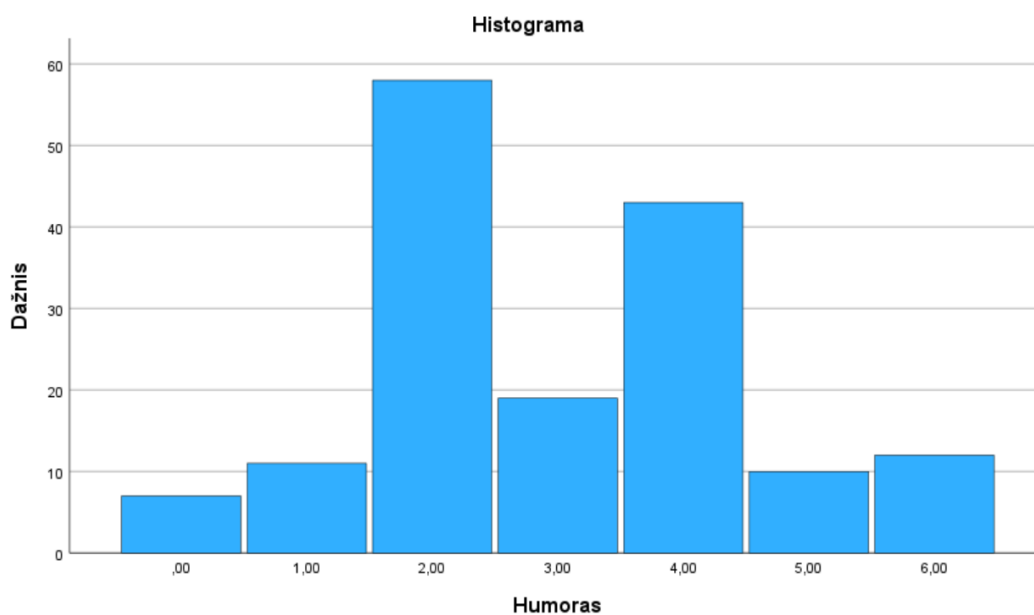
18 pav. Emocinės paramos ieškojimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



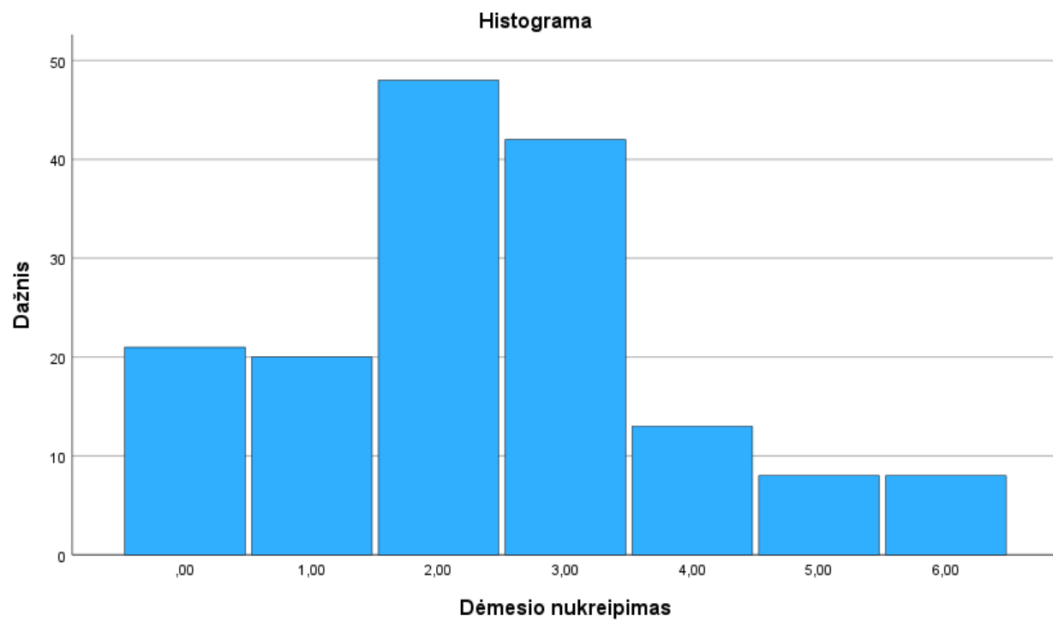
19 pav. Instrumentinės paramos ieškojimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



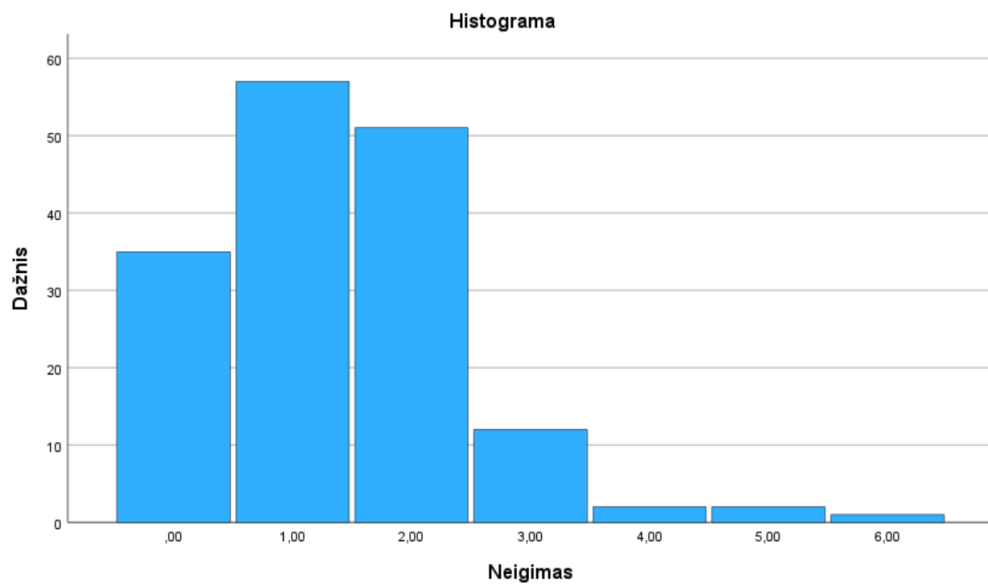
20 pav. Religijos kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



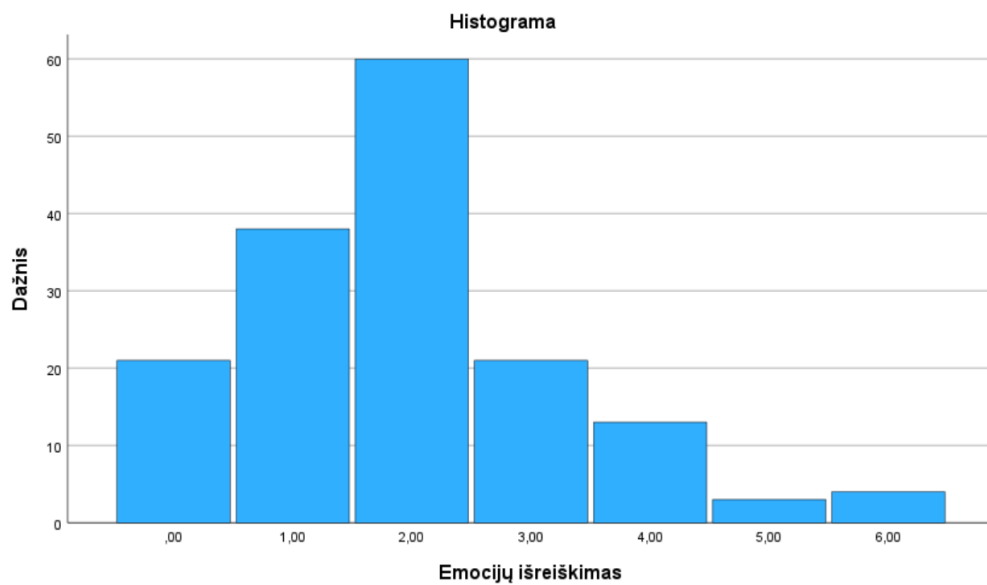
21 pav. Humoro kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



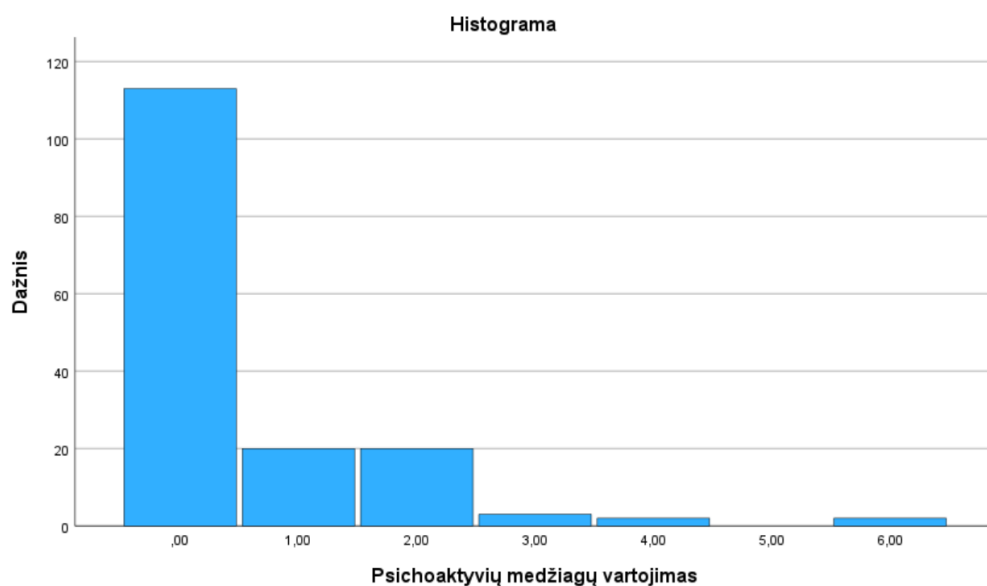
22 pav. Dėmesio nukreipimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



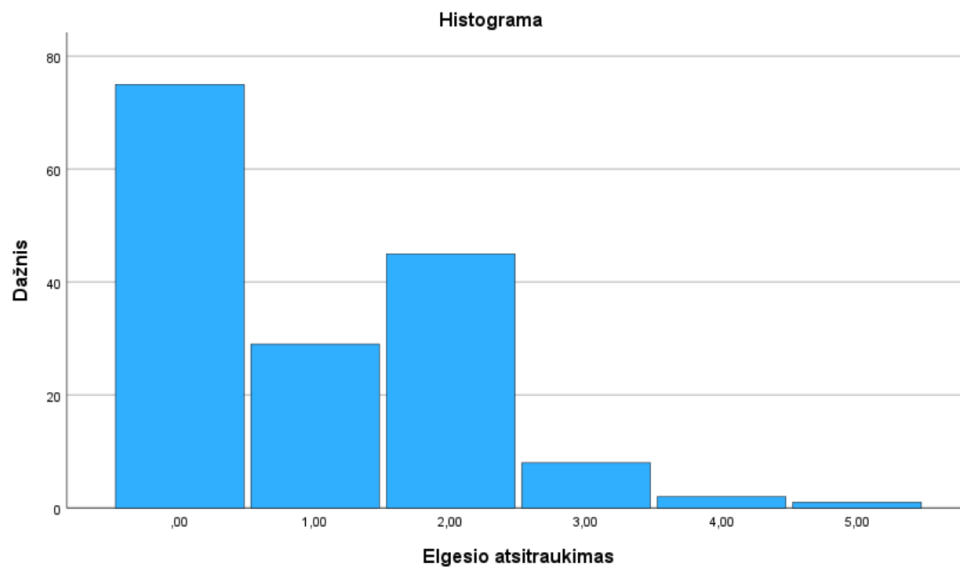
23 pav. Neigimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



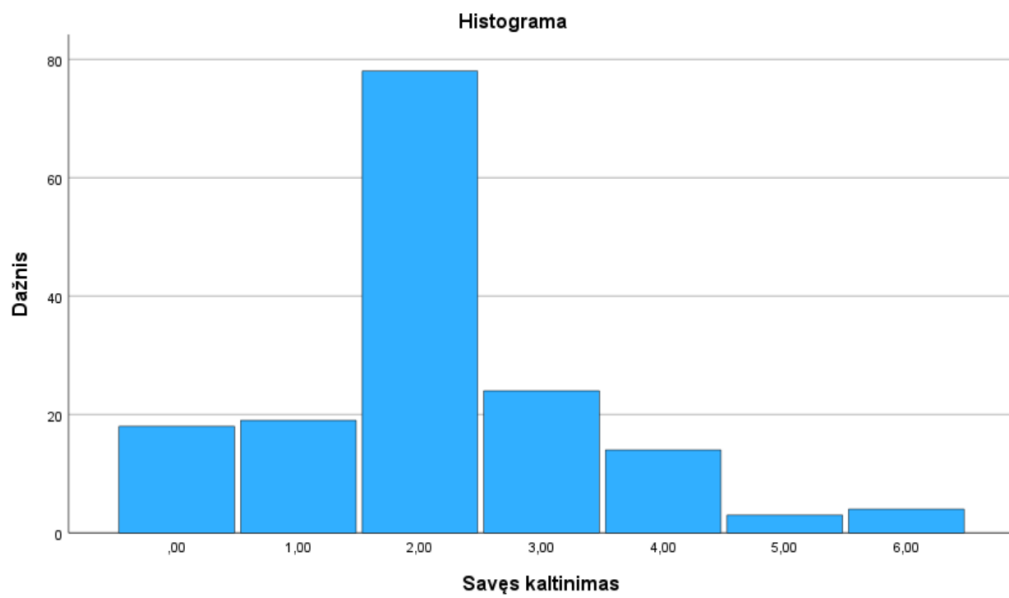
24 pav. Emocijų išreiškimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma



25 pav. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma

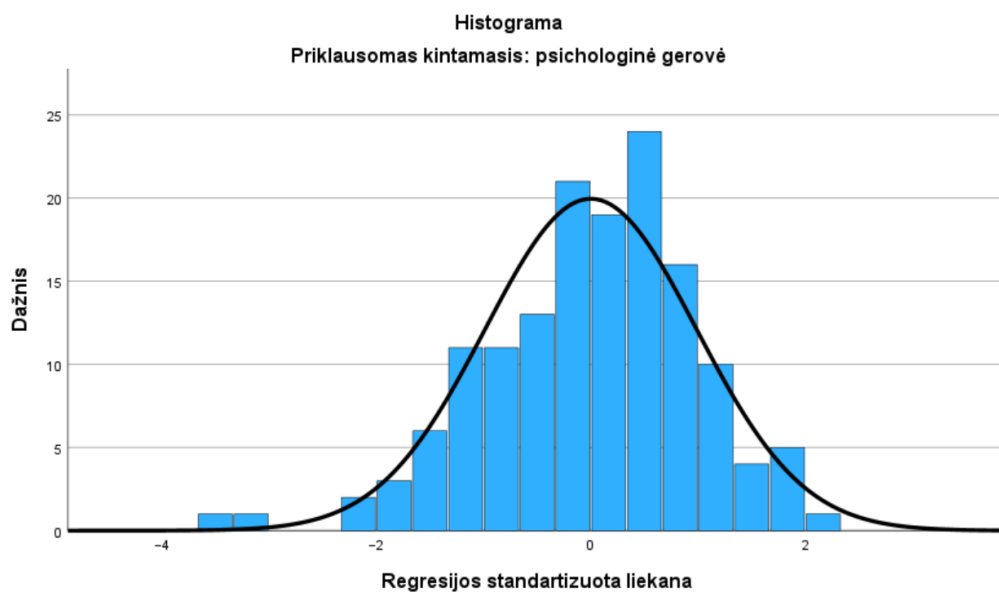


26 pav. Elgesio atsitraukimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma

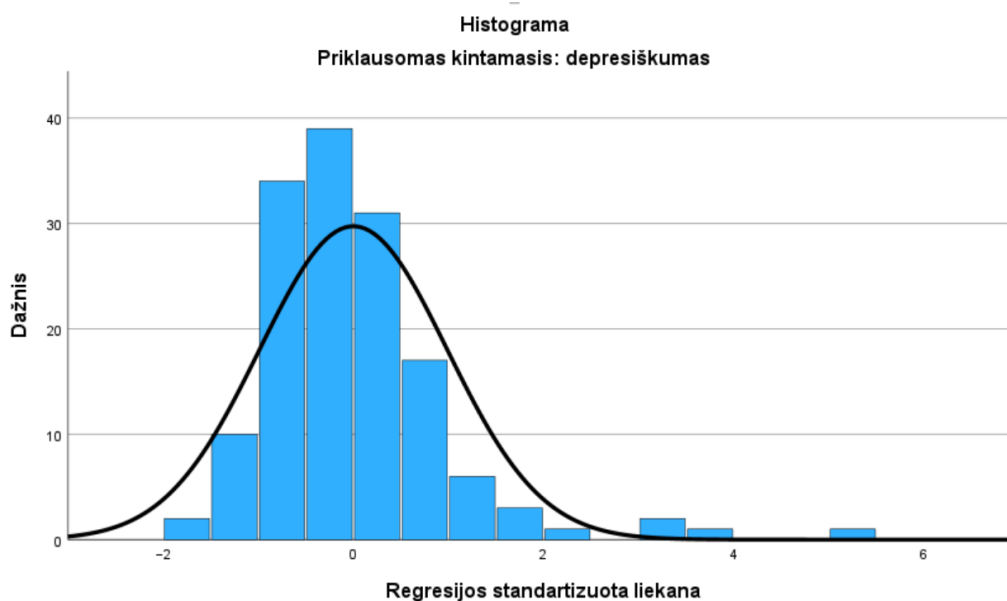


27 pav. Savęs kaltinimo kintamojo pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį histograma

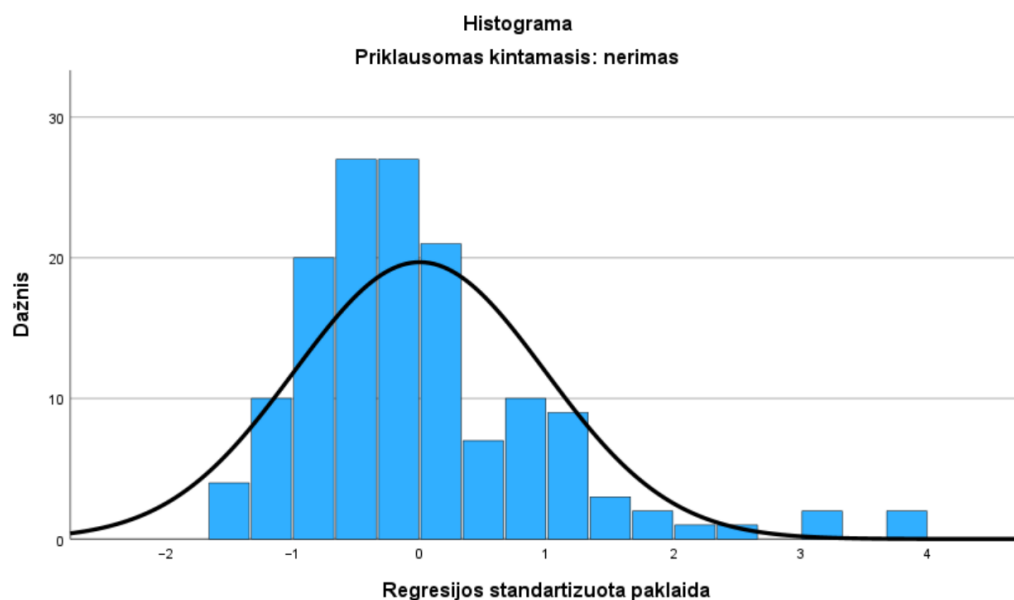
5 priedas. Regresinės analizės standartizuotų paklaidų pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



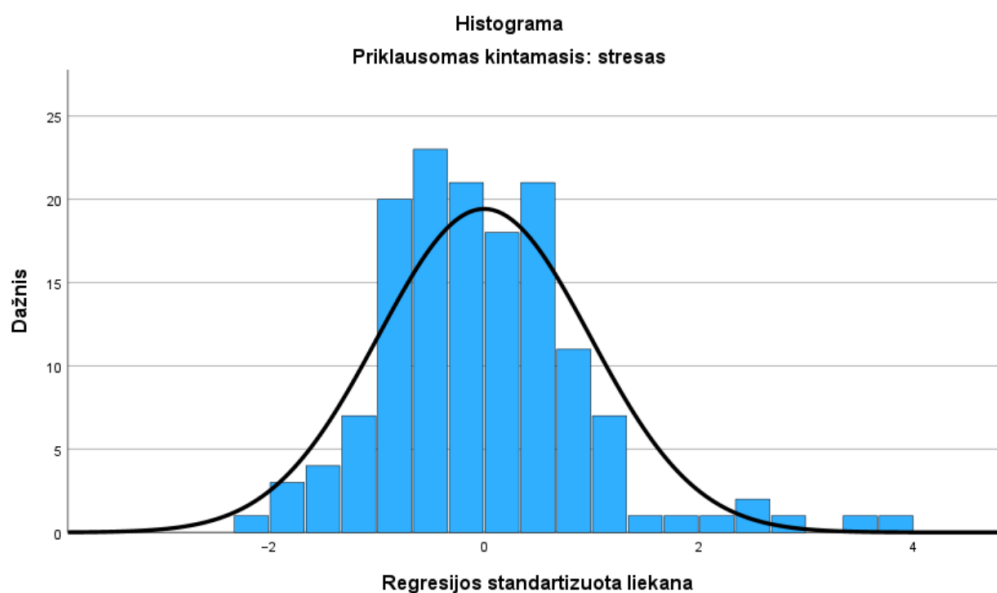
28 pav. 16 lentelėje pateikto regresijos modelio psichologinės gerovės kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



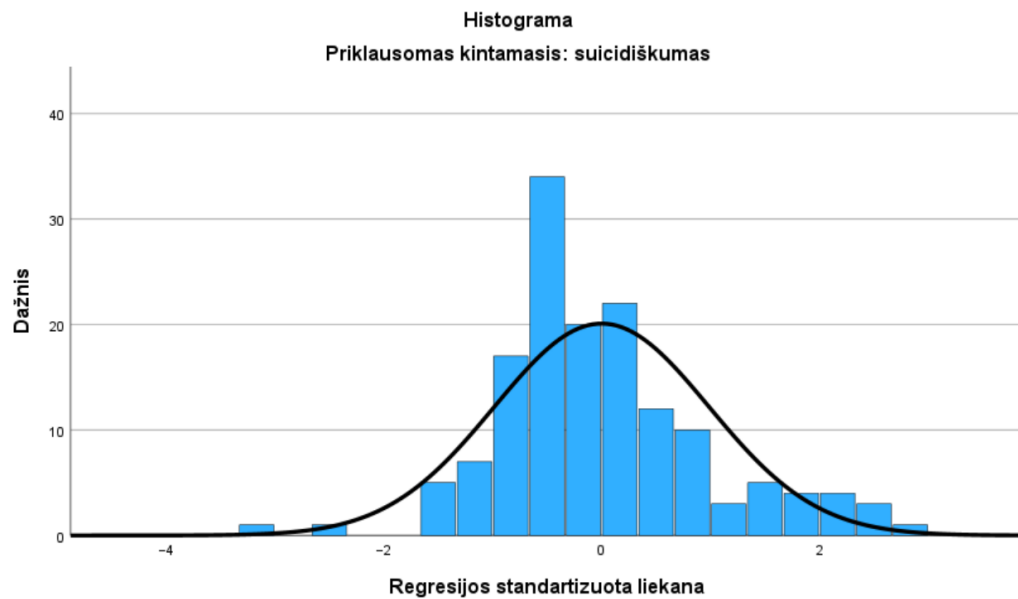
29 pav. 16 lentelėje pateikto regresijos modelio depresiškumo kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



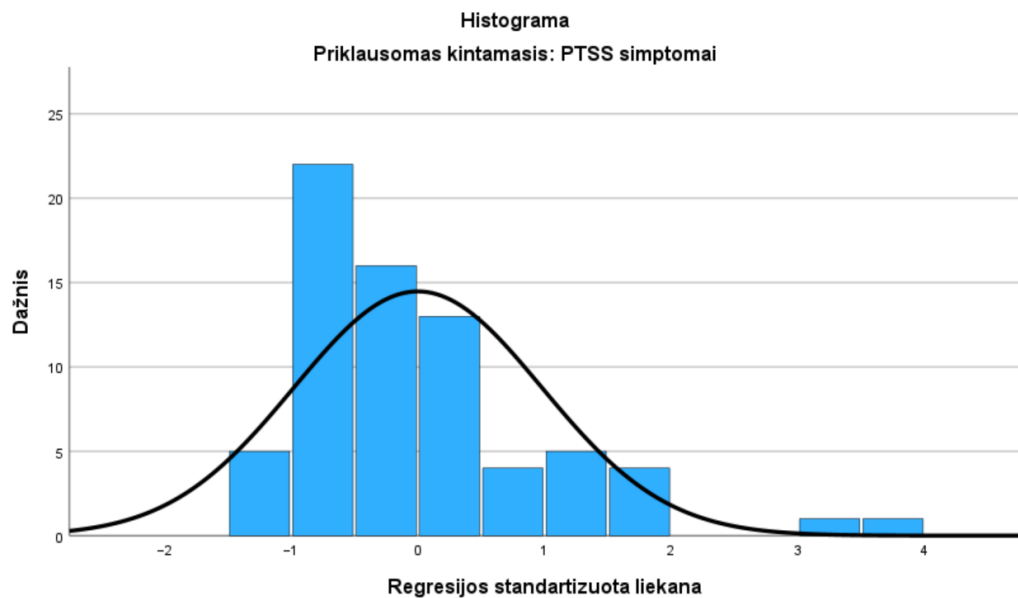
30 pav. 16 lentelėje pateikto regresijos modelio nerimo kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



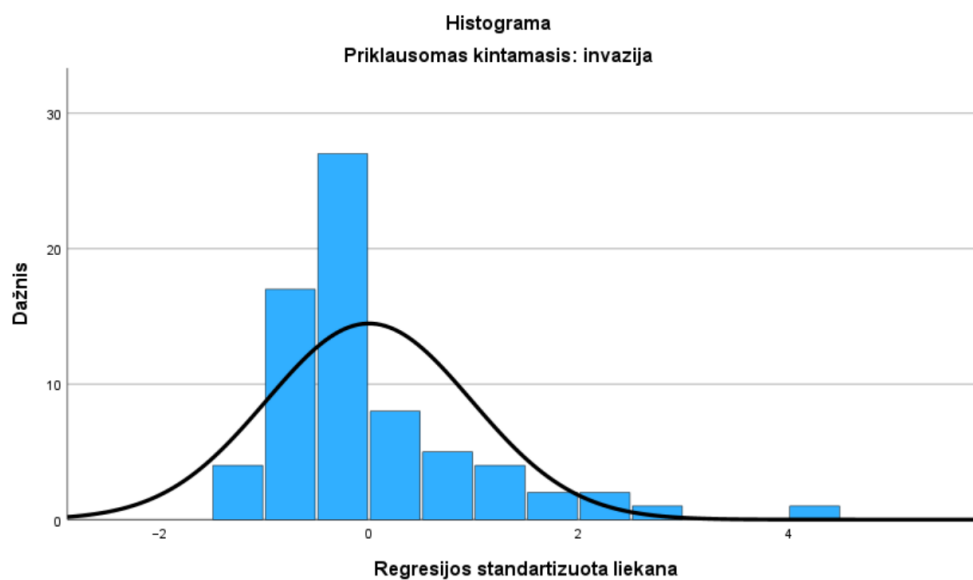
31 pav. 16 lentelėje pateikto regresijos modelio streso kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



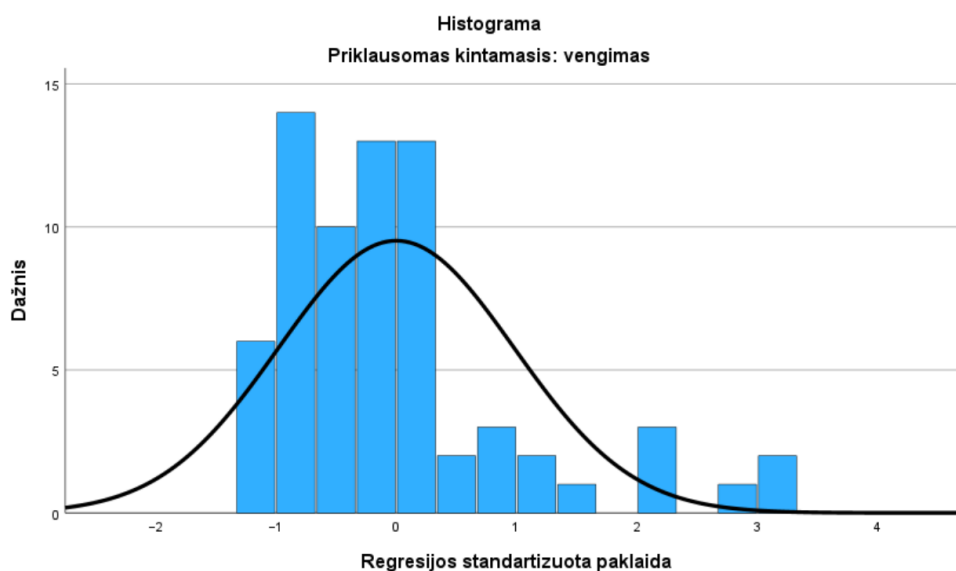
32 pav. 16 lentelėje pateikto regresijos modelio suiciidiško elgesio rizikos kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



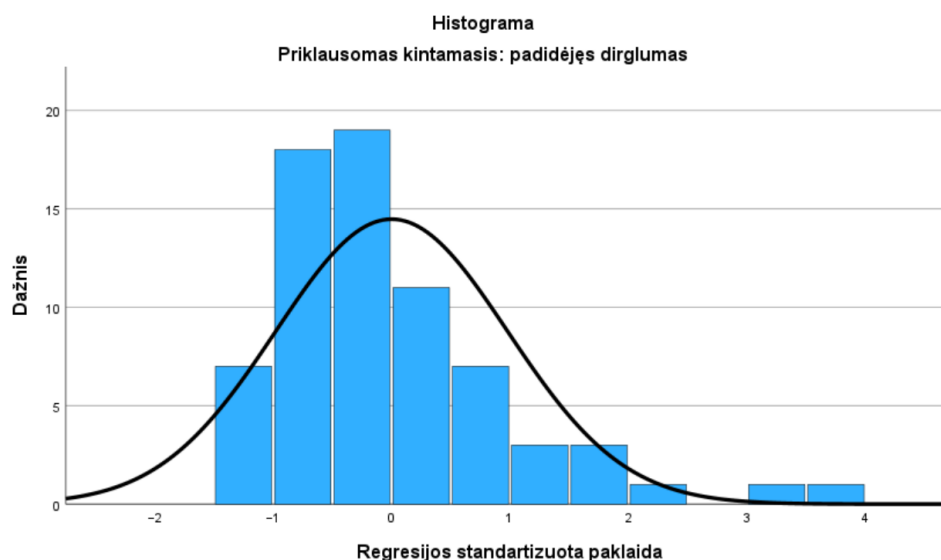
33 pav. 17 lentelėje pateikto regresijos modelio PTSS simptomų kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



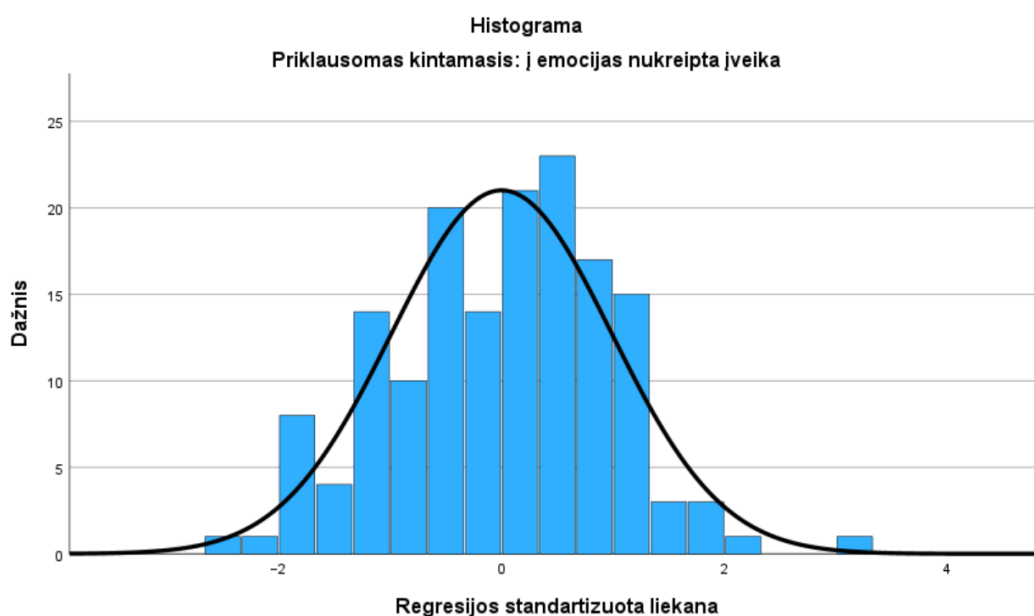
34 pav. 17 lentelėje pateikto regresijos modelio invazijos kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



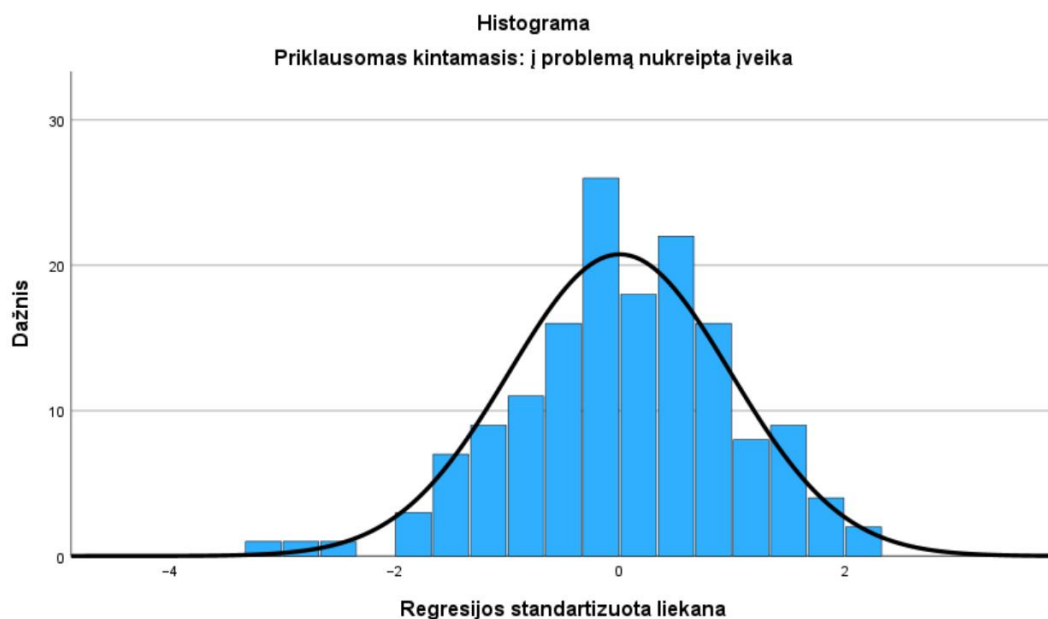
35 pav. 17 lentelėje pateikto regresijos modelio vengimo kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



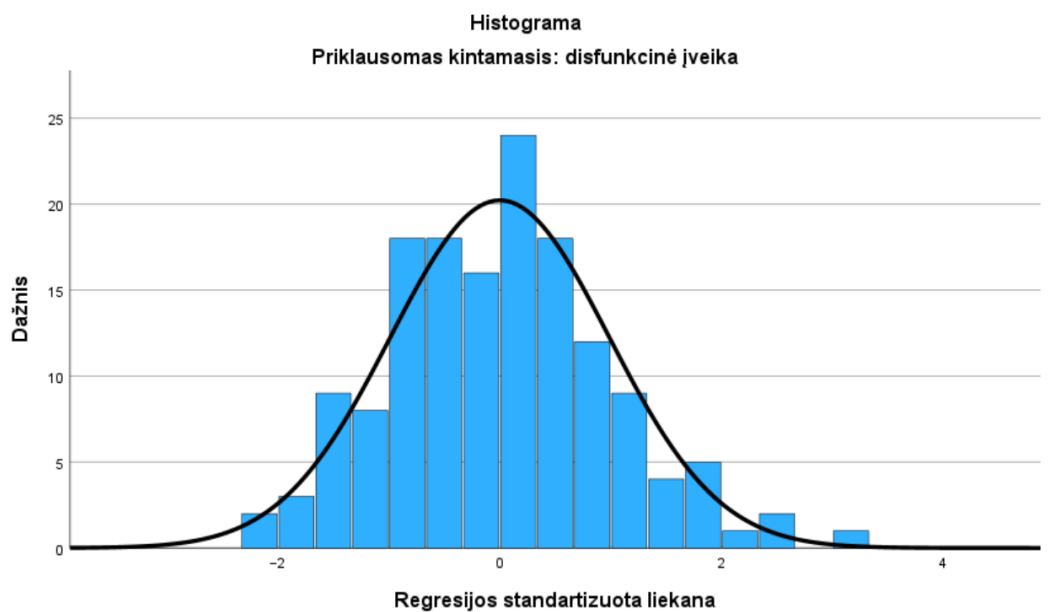
36 pav. 17 lentelėje pateikto regresijos modelio padidėjusio dirglumo kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



37 pav. 18 lentelėje pateikto regresijos modelio į emocijas nukreiptos įveikos kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



38 pav. 18 lentelėje pateikto regresijos modelio į problemą nukreiptos įveikos kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį



39 pav. 18 lentelėje pateikto regresijos modelio disfunkcinės įveikos kintamojo standartizuotos liekanos pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį