



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Gabrielė Laukevičienė

**Nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos
psichosocialiniai veiksniai**

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Vadovė: Prof. habil. dr. Danutė Gailienė

Konsultantė: Dokt. Odeta Geleželytė

Vilnius, 2018

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Savižudybių problema	8
1.2. Nusizudžiusių artimųjų sąvokos apibrėžimo problema	9
1.3. Savižudybės reikšmė nusizudžiusių artimiesiems	11
1.4. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena	12
1.5. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną (FPPSE) aiškinančios teorijos.....	13
1.5.1. Įsitikinimų apie sveikatą modelis	14
1.5.2. Pagrįstų veiksmų teorija	15
1.6. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos psichosocialiniai veiksniai	16
1.6.1. Įsitikinimai apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną.....	16
1.6.2. Suvokiama socialinė stigma	19
1.6.3. Sociodemografiniai veiksniai	22
2. TYRIMO METODIKA.....	25
2.1. Tyrimo dalyviai.....	25
2.2. Tyrimo eiga.....	26
2.3. Instrumentai	28
2.3.1. Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalė-Trumpoji versija.....	28
2.3.2. Psichologinės pagalbos gavimo stigmatos skalė	31
2.3.3. Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalė	32
2.3.4. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir su netektimi susijusių kintamųjų matavimas	33
2.3.5. Sociodemografinių rodiklių matavimas	34
2.4. Duomenų analizė	34
3. REZULTATAI.....	36
3.1. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusizudžiusių artimųjų grupių skirtumai psichosocialinių veiksnių atžvilgiu.....	36
3.2. Psichosocialinių veiksnių prognostinė reikšmė nusizudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai	39

4. REZULTATŲ APTARIMAS	40
4.1. Nusizudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir jos psichosocialinių veiksnių ryšiai	40
4.2. Tyrimo ribotumai ir tolimesnių tyrimų kryptys	45
4.3. Praktinės rekomendacijos	46
IŠVADOS	48
LITERATŪRA	49
PRIEDAI	61
1 Priedas. Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės-Trumposios versijos (ATSPPH-SF) teiginių faktorių svoriai	61
2 Priedas. Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalės (GEQ, Stigmatization subscale) teiginių faktorių svoriai.....	62

SANTRAUKA

Nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos psichosocialiniai veiksniai. Gabrielė Laukevičienė. Vilnius. Vilniaus universitetas. 2018. 62 puslapiai.

Nusižudžiusiųjų artimųjų kančią po netekties galima sumažinti laiku suteikus formalią psichologinę pagalbą, tačiau dauguma gedinčiųjų po artimojo savižudybės tokios paramos nesikreipia. Nors mokslininkams ši problema yra žinoma, jos veiksniai lig šiol beveik netyrinėjami. Taigi, šiuo darbu siekiama nustatyti nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ryšius su galimais psichosocialiniais kintamaisiais. Tyrime dalyvavo 76 netikimybinės atrankos metodu pasirinkti pilnamečiai asmenys (23,7% vyrų, 76,3% moterų, amžiaus vidurkis - 37,88 m.), ne ilgiau kaip 2 m. gedintys po artimojo savižudybės. Dalyvauti studijoje respondentai buvo kviečiami platinant skelbimus internete bei bendradarbiaujant su suicidologijos srities tyrimus atliekančiais ir/ar psichologinę pagalbą nusižudžiusiųjų artimiesiems teikiančiais šalies specialistais bei institucijomis. Siekiant atskleisti temą, darbe naudoti „Gedulo po artimojo savižudybės klausimyne“ esantys Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalė-Trumpoji versija (ATSPPH-SF), Psichologinės pagalbos gavimo stigmos skalė (SSRPH) ir Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalė (GEQ, Stigmatization subscale) bei klausimai, nagrinėjantys respondentų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos tendencijas ir sociodemografines bei su netektimi susijusias charakteristikas. Tyrimu nustatyta, jog nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną prognozuoja atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos bei suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės.

Raktiniai žodžiai: Nusižudžiusiųjų artimieji, Formali psichologinė pagalba, Psichosocialiniai veiksniai.

SUMMARY

Psychosocial factors of formal psychological help-seeking of individuals bereaved by suicide. Gabrielė Laukevičienė. Vilnius. Vilnius university. 2018. 62 pages.

Despite the fact that formal psychological help is useful for reducing distress in individuals bereaved by suicide, many of them do not seek such services. Although this problem is already known, its' factors are still not enough examined. Therefore, this study aims to assess the relationship between possible psychosocial factors and formal psychological help-seeking of individuals bereaved by suicide. 76 adult suicide survivors (23,7% - men, 76,3% - women; the mean age of participants - 37,88), who had been mourning no longer than 2 years, were selected by using convenience sampling. The respondents were invited to participate in the study using online advertisements and collaborating with Lithuanian suicidologist (researches and practitioners) and related institutions. To conduct the research Attitudes toward seeking professional psychological help scale-Shortened form (ATSPPH-SF), Stigma scale for receiving psychological help (SSRPH), Stigmatization subscale of Grief experience questionnaire (Stigmatization subscale, GEQ) and questions related to help-seeking tendencies, sociodemographic and bereavement information from "Suicide bereavement questionnaire" were used. The study showed that suicide survivors' formal psychological help-seeking behavior is predicted by openness to seeking treatment for emotional problems and perceived social stigma of suicide survivorship.

Key words: Suicide survivors, Formal psychological help, Psychosocial factors.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

FPSE – Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena

ISM – Įsitikinimų apie sveikatą modelis

PVT – Pagrįstų veiksmų teorija

PRATARMĖ

Savižudybės – aktuali psichikos sveikatos problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Remiantis moksliniais duomenimis, prie didelių savižudybių mastų prisideda ir tai, jog dauguma suicidinių minčių ar net ketinimų turinčių asmenų, net ir jausdami profesionalios paramos poreikį, patys formalios psichologinės pagalbos nesikreipia (Michelmores & Hindley, 2012), todėl atitinkamai nesulaukia būtino psichikos sveikatos specialistų dėmesio. Tokios tendencijos būdingos ir dėl traumuojančio pobūdžio netekties artimoje aplinkoje aukštesnei savižudybės rizikos grupei priskiriamiems gedintiesiems po artimojo savižudybės. Atsižvelgiant į tai, yra labai svarbu nustatyti nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos (ne)siekimo veiksnius.

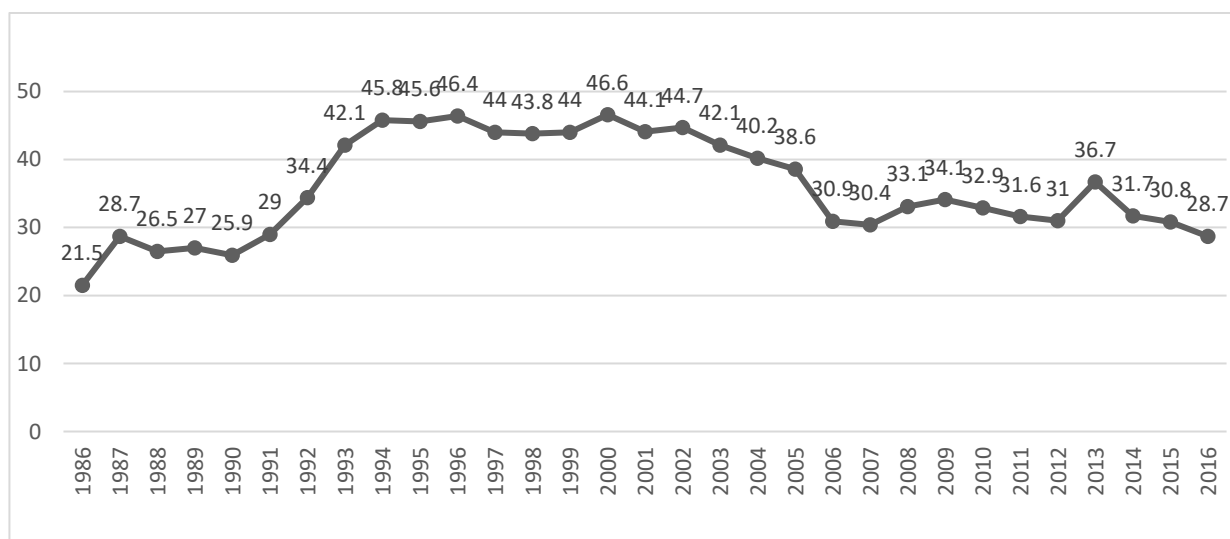
Deja, nors mokslininkams ši problema jau yra žinoma, tyrimų (ypač kiekybinio pobūdžio), kuriuose būtų nagrinėjami individualūs psichosocialiniai gedinčiųjų po artimojo savižudybės formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos faktoriai, beveik iš viso nėra. Taigi, prielaidas apie tokius veiksnius galima kelti tik remiantis kitų psichologinių sunkumų turinčių asmenų ar bendrosios imties tyrimų išvadomis. Vis dėlto nėra aišku, ar dėl nusižudžiusių artimųjų patyrimų specifiškumo kitų visuomenės grupių duomenys gali būti laikomi tinkamais bei pakankamais. Atsižvelgiant į tai, šiuo darbu siekiama nustatyti nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ryšius su galimais psichosocialiniais veiksniais. Toks tyrimas galėtų būti naudingas inicijuojant tolimesnius gedinčiųjų po artimojo savižudybės profesionalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos kiekybinius tyrimus bei teikiant rekomendacijas prevencinėms programoms, orientuotoms į nusižudžiusių artimiesiems reikalingos psichologinės pagalbos suteikimą.

Šis tyrimas yra VU Filosofijos fakulteto Klinikinės psichologijos katedros 2014 – 2018 m. vykdomo projekto „Nusižudžiusių artimieji: intrapsichiniai ir socialiniai veiksniai, susiję su vyrų ir moterų pagalbos siekimo elgsena“ dalis. Projekto vadovė – prof. habil. dr. Danutė Gailienė, koordinatorė – dokt. O. Geleželytė. Darbo autorė prie projekto prisijungė jau pasibaigus pirmajam tyrimo etapui. Projekto metu ji prisidėjo prie pilotinės apklausos vykdymo ir bandomosios apklausos dalyvių pastabų analizės, studijos reklamos socialiniuose tinkluose bei duomenų surinkimo ir suvedimo į naudojamas statistikos programas, taip pat atliko dalį kokybinių duomenų analizės bei šiame darbe pristatomų kiekybinių duomenų analizę.

1. ĮVADAS

1.1. Savižudybių problema

Savižudybė – tai savo paties gyvybės nutraukimas, laikomas itin rimta psichikos sveikatos problema pasaulio mastu (Bertolote & Fleishmann, 2005; Katz, Bolton, & Sareen, 2015; Klimaitė, 2015). Remiantis Pasaulio sveikatos organizacija (WHO, 2015), kasmet nusižudo apie 800 000 žmonių (t.y. apie 9% visos populiacijos). Tai antroji pagal dažnumą jaunų žmonių mirties priežastis. Deja, statistiniai duomenys rodo, jog, nepaisant savižudybių prevencijos pastangų, daugumoje šalių savižudybių rodikliai pastaraisiais metais kol kas nemažėja ar mažėja nežymiai (WHO, 2013). Panašias tendencijas galime stebėti ir Lietuvoje – nors Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (2016) duomenimis, paskutinių metų periode šalyje matomas palaiptinis savižudybių skaičiaus kritimas (1 pav.), 2016 m. Lietuvoje nusižudė net 29 iš 100 000 šalies gyventojų (823 savižudybių atvejai). Vadovaujantis tokia statistika, Europos Sąjungoje pagal savižudybių skaičių mūsų valstybė vis dar pirmauja viršydama regiono vidurkį net apie 3 kartus (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2016; WHO, 2015). Taigi, siekiant sumažinti savižudybių mastą būtina ir toliau vykdyti mokslinius tyrinėjimus, padėsiančius parengti praktines rekomendacijas efektyvesnei savižudybių prevencijai. Viena iš galimų savižudybių prevencijos krypčių – pagalba nusižudžiusiųjų artimiesiems, kurie dėl traumuojančio pobūdžio netekties artimoje aplinkoje yra priskiriami aukštesnei savižudybės rizikos grupei (Jordan & McIntosh, 2011).



1pav. Savižudybių dažnis Lietuvoje 1986-2016 m. 100 000 gyventojų (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys).

1.2. Nusižudžiusiųjų artimųjų sąvokos apibrėžimo problema

Kiekviena įvykusi savižudybė dažniausiai labai stipriai emociškai paveikia nusižudžiusiojo artimuosius. Literatūroje pateikiamais duomenimis, savižudybė artimoje aplinkoje psichologiškai paliečia nuo 5 iki 10, o kai kuriais atvejais net iki 28 žmonių (Bland, 1994; Callahan, 2000; Gailienė, 1998; Mitchell, Kim, Prigerson, & Mortimer-Stephens, 2004). Taigi, kasmet Lietuvoje nusižudant daugiau nei aštuoniems šimtams asmenų, su savižudybe susijusį gedulą galimai išgyvena dar nuo 4000-8000 iki 23 000 nusižudžiusiųjų artimųjų.

Netikslius rodiklius apie gedinčiųjų po artimojo savižudybės skaičių ypač lemia tai, jog literatūroje nusižudžiusiųjų artimųjų terminas vartojamas prieštarinčiai. Kai kurie autoriai nusižudžiusiųjų artimaisiais laiko tik prieš save ranką pakėlusius asmenų šeimos narius (pvz., Cleiren, Diekstra, Kerkhof, & van der Wal, 1994; Mitchell et al., 2004), tuo tarpu kiti mokslininkai šiai sąvokai priskiria visus su įvykusia savižudybe susidūrusius žmones (t.y. ne tik šeimos narius, bet ir draugus, pažįstamus, bendradarbius, sveikatos priežiūros specialistus ir kt.) (pvz., Grad & Zavasnik, 2001). Bet abi minėtos perspektyvos yra ir kritikuojamos, kadangi negalima teigti, jog daugumos savižudybių poveikių stiprumas yra panašus ar netgi vienodas bei visais atvejais tiesiogiai priklauso nuo individų artimumo pagal giminystės ryšį (Andriessen, 2009; Berman, 2011; Honeycutt & Praetorius, 2016; Jordan & McIntosh, 2011).

Atsižvelgiant į tai, naujesniuose moksliniuose šaltiniuose jau galima aptikti ir specifiškesnių nusižudžiusiųjų artimųjų grupės apibrėžimų. Pavyzdžiui, Andriessen (2009) nusižudžiusiųjų artimuosius aprašo kaip individus, kurie dėl savižudybės neteko jiems svarbaus asmens ir dėl to reikšmingai pasikeitė jų gyvenimo kokybė. Jordan ir McIntosh (2011) išskiria tris nusižudžiusiųjų artimųjų kategorijas:

- 1) šeimos narius ir gimines,
- 2) asmenis, su kuriais nusižudęs žmogus buvo susijęs ir palaikė artimą ryšį (nepriklausomai nuo to, ar egzistuoja formalus giminystės ryšys),
- 3) asmenis, kuriems savižudybė sukėlė reikšmingus neigiamus kančios išgyvenimus (nepriklausomai nuo to, ar egzistuoja formalus giminystės ryšys bei buvo palaikyti artimi tarpusavio santykiai).

Apibūdindami tokias grupes, autoriai teigia, jog objektyviai nusižudžiusiųjų artimuosius galima apibrėžti kaip individus, kurie dėl kito asmens savižudybės reikšmingą laiką atkarpa patyrė sąmoningai suvokiamą aukšto lygio psichologinio, fizinio ir/ar socialinio pobūdžio kančią (ang. *distress*).

Vis dėlto būtina pastebėti, jog naujausiuose šaltiniuose šie apibrėžimai taip pat kritikuojami dėl pernelyg simptominio požiūrio į nusižudžiusiųjų artimųjų išgyvenimus bei nepakankamai

specifiško „reikšmingo gyvenimo kokybės pasikeitimo“, „kančios“ ir „laiko atkarpos“ konstrukty aprašymo (Andriessen, 2014; Berman, 2011; Maple, Cerel, Jordan, & McKay, 2014). Be to, vadovaujantis Andriessen (2009) koncepcija, nusižudžiusiųjų artimaisiais laikomi tik emociškai artimais ar giminystės ryšiais susiję asmenys (t.y. į apibrėžimą neįtraukiami individai, kuriems kito žmogaus savižudybė sukėlė reikšmingą gyvenimo kokybės pasikeitimą nepriklausomai nuo to, ar egzistavo formalus giminystės ryšys bei, ar buvo palaikyti artimi tarpusavio santykiai) (Andriessen, 2014; Berman, 2011), taigi mokslininko pateikiamas gedinčiųjų po artimojo savižudybės aprašymas vertinamas kaip pernelyg siauras.

Išanalizavus esamų apibrėžimų kritiką, šiame darbe nuspręsta vadovautis Berman (2011) siūloma nusižudžiusiųjų artimųjų samprata. Remiantis ja, nusižudžiusiųjų artimaisiais laikomi visi su gedinčiųjų po artimojo savižudybės grupe save tapatinantys (taigi, subjektyviai reikšmingai bei tiesiogiai netekties paveikti) asmenys. Pasirinktas apibrėžimas mums atrodo tinkamiausias, kadangi suteikia galimybę į tyrimą įtraukti ne tik emociškai artimais ar giminystės ryšiais su mirusiuoju susijusius, bet ir kitus savižudybės neigiamai paveiktus individus. Tai labai svarbu, kadangi nusižudžiusiųjų artimųjų grupei save priskiria itin įvairių tipų santykius su mirusiuoju palaikę asmenys: ne tik šeimos nariai, bet ir klientai/pacientai, pažįstami ar net partnerių broliai/seserys, tuo tarpu tokie ryšiai tiek pagalbą teikiančių specialistų, tiek mokslininkų neretai lieka neapgalvoti (Honeycutt & Praetorius, 2016). Be to, aprašoma samprata tarsi išsprendžia kitiems autoriams būdingą nespecifiškų kriterijų problemą leisdamą savo patyrimų vertinimo pagrindą pasirinkti patiems tiriamiesiems (Berman, 2011).

Nagrinėjant artimojo savižudybę patyrusių asmenų apibrėžimą svarbu ir tai, jog literatūroje nesutariama ne tik dėl aprašomos sąvokos sampratos, tačiau ir dėl paties termino pasirinkimo. Pavyzdžiui, nors angliškuose šaltiniuose nusižudžiusiųjų artimieji anglų kalba vadinami *suicide survivors* (liet. *išgyvenę savižudybę*), ši sąvoka gali būti painiojama siekiant įvardinti mėginusius nusižudyti individus (Klimaitė, 2015). Be to, Šiaurės Amerikos literatūroje nusižudžiusiųjų artimuosius apibūdinantis terminas *suicide survivors* Didžiojoje Britanijoje ir kitose anglakalbėse šalyse neretai keičiamas ir sinonimiška *bereaved* (liet. *artimo netekę*) sąvoka (Dyregov, 2011). Tiesa, vadovaujantis Honeycutt ir Praetorius (2016) duomenimis, nors apklausose pirmauja *suicide survivors* pavadinimas, patys artimojo dėl savižudybės netekę asmenys vieno termino kaip paties tinkamiausio visgi ženkliai neišskiria. Atsižvelgiant į tokias sąvokų vartojimo tendencijas bei remiantis Klimaitės (2015) siūlymu, šiame darbe artimojo dėl savižudybės netekę gedintieji sinonimiškai taip pat bus apibrėžiami nusižudžiusiųjų artimųjų bei gedinčiųjų po artimojo savižudybės terminais.

1.3. Savižudybės reikšmė nusižudžiusiųjų artimiesiems

Nepaisant prieštarų siekiant apibrėžti nusižudžiusiųjų artimuosius, galima pastebėti, jog mokslininkai vieningai sutinka, kad savižudybė artimoje aplinkoje reikšmingai neigiamai veikia individų psichologinę būseną, sukelia kančią. Remiantis įvairių tyrimų duomenimis, gedintiesiems po artimojo savižudybės itin dažnai pasireiškia šoko ar neigimo reakcijos, dirglumas, nerimas, sumaištis, atmetimo, baimės, pykčio, gėdos ar kaltės/kaltinimo jausmai bei emocinis sąstingis (Jordan & McIntosh, 2011; Pitman, Osborn, King, Erlangsen, 2014). Be to, nusižudžiusiųjų artimųjų gedului būdingos įvykusios savižudybės prasmės paieškos, su savižudybės fenomenu susijusios įkyrios mintys ir savidestruktyvaus pobūdžio elgesys (Jordan & McIntosh, 2011).

Analizuojant gedulo reiškinių nagrinėjančius mokslinius šaltinius, galima pastebėti, jog lig šiol nėra sutariama, ar artimojo savižudybės sukelta kančia skiriasi nuo kitokio (ypač trauminio) pobūdžio mirčių atvejais artimųjų patiriamų išgyvenimų. Pavyzdžiui, savo literatūros apžvalgoje McIntosh (1993) pabrėžia, jog gedulo dėl artimojo savižudybės nereikėtų atskirti nuo kito tipo (ypač trauminio pobūdžio) gedėjimo, kadangi tokie patyrimai turi daugiau panašumų nei skirtumų. Šiam teiginiui prieštarauja Jordan (2001) literatūros analizės rezultatai, parodę, jog, lyginant su kitais gedinčiaisiais, nusižudžiusiųjų artimieji paprastai išgyvena reikšmingesnius sunkumus ieškodami įvykusios mirties prasmės, patiria stipresnius kaltės, kaltinimo bei atsakomybės jausmus, dažniau jaučiasi palikti nusižudžiusiojo ir dėl to atitinkamai išgyvena pyktį mirusiojo atžvilgiu. Be to, savižudybės atveju, artimieji reikšmingai dažniau patiria stigmą bei socialinę izoliaciją, stipriau sutrikdomas tokią netektį išgyvenančios šeimos sistemos funkcionavimas. Tuo tarpu Sveen ir Walby (2008) publikuota tyrimų metaanalizė dalinai patvirtina abiejų prieš tai nagrinėtų mokslininkų teiginius: joje akcentuojama, jog artimojo dėl savižudybės netekę asmenys reikšmingai dažniau išgyvena atmetimo, gėdos ir stigmatos jausmus, tačiau nerandama reikšmingų kaltės, pykčio, vienišumo bei izoliacijos patyrimo skirtumų lyginant su kitais gedėjimo tipais. Bandydami paaiškinti tokius prieštaravimus Jordan ir McIntosh (2011) pasiūlė gedulo reakcijų lyginimo sistemą. Pasak autorių, nusižudžiusiųjų artimiesiems yra būdingos universalios gedulo reakcijos (pvz., sielvartas, noras susitikti su mirusiuoju), gedulo dėl netiktų mirčių tipo reakcijos (pvz., šokas, netikėjimas), gedulo dėl smurtinių mirčių elementai (pvz., trauma, radus kūną, sunaikinta asmeninio nepažeidžiamumo iliuzija) bei specifinės tik gedulą dėl artimojo savižudybės išgyvenantiems būdingos reakcijos, tokios kaip pyktis dėl nusižudžiusiojo poelgio ar atmetumo jausmas. Taigi, artimojo savižudybės sukelta kančia gali pasižymėti tiek bendrais, tiek specifiniais gedėjimo aspektais.

Analizuojant nusižudžiusiųjų artimųjų patyrimą būtina atkreipti dėmesį, jog jų išgyvenama kančia gali turėti ir patologinių pasekmių: pavyzdžiui, padidėja somatinių simptomų, depresijos, nerimo, komplikuoto gedulo bei paties gedinčiojo savižudybės rizika (Jordan & McIntosh, 2011).

Siekiant išvengti minėtų padarinių, labai svarbu, jog kančią po artimojo savižudybės išgyvenančiam asmeniui būtų suteikta reikalinga psichologinė pagalba. Deja, neįvertindami, jog darbas su gedinčiais po artimojo savižudybės gali būti laikomas savižudybių prevencijos forma, šiai imčiai itin nedaug dėmesio skiria tiek mokslininkai, tiek profesionalai (Jordan & McIntosh, 2011). Be to, net ir jausdami psichologinės pagalbos poreikį, paramos nėra linkę kreiptis ir patys nusižudžiusiųjų artimieji (Wilson & Marshall, 2010). Taigi, yra būtina plėtoti gedinčiųjų po artimojo savižudybės tyrimus, kurie padėtų išsiaiškinti ir su pačių nusižudžiusiųjų artimųjų psichologinės pagalbos siekimo elgsena susijusius aspektus. Atliktos studijos suteiktų galimybę parengti rekomendacijas prevencinėms programoms, orientuotoms į nusižudžiusiųjų artimiesiems reikalingos psichologinės pagalbos suteikimą.

1.4. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena

Mokslinėje literatūroje pagalbos siekimo elgsenos sąvoka neretai siejama tiek su fizinės, tiek su psichologinės sveikatos problematika. Atlikus išsamią šaltinių analizę, galima rasti ne vieną pagalbos siekimo elgsenos apibrėžimą, tačiau psichikos sveikatos kontekste dažniausiai pasitelkiama Rickwood, Deane, Wilson ir Ciarrochi (2005) siūloma samprata. Pagal ją, psichologinės pagalbos siekimo elgsena – tai procesas, kurio metu aktyviai ieškoma socialinių santykių siekiant panaudoti juos vidinių psichologinių sunkumų įveikai (Rickwood et al., 2005).

Apibrėžiant pagalbos siekimo elgseną būtinai atsižvelgiama ir į pasirinkto paramos šaltinio tipą. Remiantis literatūra, siekiama pagalba dažniausiai skirstoma į neformalią ir formalią (Rickwood et al., 2005). Kiek rečiau šiems tipams apibrėžti pasirenkami bei sinonimiškai taip pat naudojami ir profesionalios bei neprofesionalios pagalbos terminai (pvz., Ciarrochi & Deane, 2001). Atsižvelgiant į sąvokų lygiavertiškumą bei darbe cituojamų autorių pasitelkiamą terminiją, aprašant šį tyrimą formalios/neformalios ir profesionalios/neprofesionalios pagalbos sąvokos taip pat bus vartojamos sinonimiškai. Neformali (neprofesionali) psichologinė pagalba šiuo atveju bus siejama su neoficialių santykių paieška šeimos ar draugų aplinkoje, tuo tarpu formaliojo (profesionaliojo) tipo atveju psichologinės paramos kreipiamasi į apmokytus teikti pagalbą psichikos sveikatos specialistus. Vadovaujantis tuo, jog Lietuvoje profesionalią į emocines problemas orientuotą pagalbą teikia gydytojai psichiatrai, psichologai bei psichoterapeutai, tiriamajame darbe nagrinėjama formali psichologinė pagalba bus apibrėžiama būtent šių specialistų paslaugomis.

Mokslinių tyrimų duomenimis, nepaisant to, kad formali psichologinė pagalba laikoma efektyvesne mažinat psichikos sutrikimų bei savižudybės riziką (Kalafat, 1997; Martin, 2002; Rickwood, 1995), dauguma emocinius sunkumus išgyvenančių ir dėl to pagalbos siekiančių asmenų dažniau vis dėlto renkasi neformalią paramą ir net jausdami psichikos sveikatos specialistų paslaugų poreikį į profesionalus nesikreipia (Mojtabai, Olfson, & Mechanic, 2002; Rickwood et al., 2005).

Nors studijų nėra daug, panašias tendencijas galima pastebėti ir gedinčiųjų po artimojo savižudybės tyrimuose. Pavyzdžiui, Provini, Everett ir Pfeffer (2000) studija parodė, jog iš 72% formalios pagalbos poreikius atskleidusių nusižudžiusiųjų artimųjų tokio tipo paramos sulaukė vos 47% respondentų. Tuo tarpu neformali pagalba netgi viršijo gedinčiųjų po artimojo savižudybės lūkesčius: vos 16% respondentų išreiškus neprofesionalios paramos reikmes, net 41% apklaustųjų sulaukė neformalios pagalbos (apie 12% tyrimo dalyvių teigė, jog tikėjosi ir sulaukė abiejų tipų paramos). Saarinen, Viinamäki, Hintikka, Lehtonen ir Lönnqvist (1999) duomenimis, apie 50% tirtų nusižudžiusiųjų artimųjų jautė psichiatrinio konsultavimo ar gydymo poreikį, tačiau tik 25% patys kreipėsi formalių psichikos sveikatos specialistų paslaugų. O Wilson ir Marshall (2010) nustatė, jog net 95% gedinčiųjų po artimojo savižudybės tikėjosi profesionalios pagalbos gedulo įveikai, tačiau jos sulaukė vos 44% respondentų. Atitinkami rezultatai gauti ir mūsų šalyje: 2016 m. savižudybių Vilniaus mieste analizę atlikę suicidologai nustatė, jog tik 27% apklaustų nusižudžiusiųjų artimųjų kreipėsi formalios pagalbos po artimojo savižudybės (18% besikreipusiųjų ėmė vartoti vaistus, 15% lankėsi pas psichologą), kai tuo tarpu vos 30% respondentų išsakė absoliučiai neturėję formalios pagalbos poreikio (Geležėlytė, Latakienė, Mažulytė, Rimkevičienė ir Lošakevičius, 2017). Apibendrinant tokius duomenis, galima teigti, jog, net ir jausdami formalios psichologinės pagalbos reikmes, gedulą po artimojo savižudybės išgyvenantys asmenys nėra linkę aktyviai siekti psichikos sveikatos specialistų paslaugų. Todėl, norint efektyviai patenkinti nusižudžiusiųjų artimųjų poreikius ir taip sumažinti jų patiriamą kančią bei dėl to kylančią savižudybės riziką, yra labai svarbu suprasti su šios žmonių grupės formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena (FPPSE) susijusius psichosocialinius veiksnius.

1.5. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną (FPPSE) aiškinančios teorijos

Nagrinėjant įvairių imčių FPPSE tyrimus galima pastebėti keletą šiai mokslo sričiai būdingų problemų. Visų pirma, lig šiol nėra aprašomą reiškinį apibendrinančios teorijos (Gulliver, Griffiths, Christensen, & Brewer, 2012; Rickwood et al., 2005). Be to, kiekybinius FPPSE tyrinėjimus atliekantys mokslininkai itin daug dėmesio skiria makro lygio analizėms, kurių metu nagrinėjamos socialinių ir ekonominių veiksnių sąsajos su FPPSE (Rickwood et al., 2005), tuo tarpu su formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena susiję mikro lygio individualūs psichologiniai faktoriai tyrinėjami ženkliai rečiau ir dažniausiai tik kokybinėse studijose. Vis dėlto galima pastebėti, jog aprašomoje tyrimų tematikoje kiek ryškiau dominuoja individualius psichologinius aspektus nagrinėjantys kognityvinės krypties teoriniai modeliai (Pescosolido & Boyer, 1999), kuriuose akcentuojama, jog su sveikata (tiek fizine, tiek psichine) susijusį elgesį labiausiai lemia individo kognicijos (įsitikinimai, požiūris, ateities lūkesčiai) bei jų tarpusavio sąveika (Conner & Norman,

2005), ir žmonės yra linkę rinktis tokį elgesį, kuris, jų manymu, turėtų užtikrinti naudingiausias rezultatus. Atsižvelgiant į tai, darbe nagrinėjant nusižudžiusių artimųjų FPPSE mechanizmą bus remiamasi klasikiniiais Įsitikinimų apie sveikatą modeliu (ISM) bei Pagrįstų veiksmų teorija (PVT).

1.5.1. Įsitikinimų apie sveikatą modelis

Įsitikinimų apie sveikatą modelis (ISM) – tai XX amžiaus viduryje JAV Visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos psichologų sukurtas teorinis požiūris, kuriuo pirmiausia siekta paaiškinti individų polinkį nedalyvauti sveikatos programose, inicijuojančiose fizinių susirgimų prevenciją ir ankstyvą aptikimą. Ilgainiui ši perspektyva imta taikyti plačiau – remiantis ISM pradėti nagrinėti ne tik su fizine, bet ir su psichine sveikata susijusio elgesio aspektai (Henshaw & Freedman-Doan, 2009). Įsitikinimų apie sveikatą modelyje su sveikata susijęs elgesys daugiausiai priklauso nuo dviejų tipų įvertinimų: a) suvokiamos sveikatos problemos grėsmės bei b) įsitikinimų apie su sveikata susijusio elgesio efektyvumą (Abraham & Sheeran, 2005). Vis dėlto mokslininkai pastebi, jog psichinės sveikatos atveju išskirtinai reikšmingos yra tik antrojo tipo nuostatos (O'Connor, Martin, Weeks, & Ong, 2014), todėl šiame tiriamajame darbe ir bus analizuojama tik įsitikinimų apie su sveikata susijusio elgesio efektyvumą dimensija.

Remiantis ISM, įsitikinimai apie su sveikata susijusio elgesio efektyvumą suprantami kaip tokio elgesio suvokiamos naudos ir suvokiamų kliūčių analizės rezultatas (Abraham & Sheeran, 2005). Suvokiama nauda – tai individo įsitikinimai apie su sveikata susijusio elgesio vertingumą mažinant sveikatos problemos tikėtinumą ar sudėtingumą, tuo tarpu suvokiamos kliūtys yra apibrėžiamos kaip fizinių, psichologinių, finansinių ar kitokių veiksnių, trukdančių saugoti savo sveikatą, vertinimas (Hayden, 2014; O'Connor et al., 2014;). Taigi, remiantis ISM, asmuo bus linkęs atlikti sveikatai palankius veiksmus tik būdamas tikras, jog tokio elgesio nauda yra didesnė nei galimi trukdžiai bei kliūtys, t.y. artimojo savižudybės atveju išgyvenantis kančią gedintysis formalios psichologinės pagalbos bus linkęs kreiptis tik tuo atveju, kai bus įsitikinęs, jog tokia parama palengvins patiriamą sielvartą nesukeldama reikšmingų fizinių, psichologinių, finansinių ar kitokių nepatogumų. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis (Clement et al., 2015; Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; O'connor et al., 2014; Rickwood et al., 2005; Vogel & Wester, 2003), vieni dažniausių bendrų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos barjerų yra su stigma susijusios nuostatos bei neigiami asmeniniai įsitikinimai apie formalios psichologinės pagalbos siekimą (pvz., noras įveikti emocinius sunkumus savarankiškai, nepasitikint psichikos sveikatos specialistais), tuo tarpu naudos įvertinimo atveju itin svarbiu laikomas pasitikėjimas psichikos sveikatos profesionalais. Deja, išsamių FPPSE barjerus specifinėje nusižudžiusių artimųjų imtyje nagrinėjančių tyrimų kol kas nėra, todėl šiame darbe, analizuojant gedinčiųjų po artimojo savižudybės

formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną, taip pat bus remiamasi esamose studijose išskiriamais bendraisiais formalios psichologinės pagalbos siekti trukdančiais veiksniais.

Aprašant ĮSM svarbu atkreipti dėmesį, jog požiūryje taip pat minimi ir kiti su sveikata susijusiam elgesiui reikšmingi papildomi kintamieji, tokie kaip paskatinimas veikti (t.y. bet kokia informacija, skatinanti individą aktualizuoti su sveikata susijusį elgesį), motyvacija (vėlesniuose modelio variantuose dar bandyta pakeisti saviveiksmingumo terminu) ar sociodemografinės charakteristikos (Abraham & Sheeran, 2005; Carpenter, 2010; Rosenstock, 1974). Tiesa, tiek paskatinimo veikti, tiek motyvacijos sampratos taip ir nebuvo pakankamai išvystytos bei operacionalizuotos, todėl tyrimuose nėra naudojamos (Carpenter, 2010; Rosenstock, 1974). Tuo tarpu sociodemografiniai konstruktai su sveikata susijusiose empirinėse studijose neretai pasitelkiami ne tik kaip kontroliniai (t.y. aprašantys tiriamąją imtį) kintamieji, bet ir kaip tiesioginiai elgesio prediktoriai (pvz., Jakson et al., 2007; Magaard, Seeralan, Schultz, & Brütt, 2017; Tijhuis, Peters, & Foets, 1990). Taigi, moksliniuose darbuose galimai svarbu įvertinti ir sociodemografinių charakteristikų reikšmę formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai.

1.5.2. Pagrįstų veiksmų teorija

Pagrįstų veiksmų teorija (PVT) – tai 1967 m. publikuotas mokslininkų Fishbein ir Ajzen požiūris, kuriuo siekta paaiškinti, kaip nuostatos ir įsivaizduojamos normos veikia su sveikata susijusį elgesį (Bulotaitė ir Vičaitė, 2016). Remiantis šia perspektyva, socialiai reikšmingas elgesys yra suprantamas kaip valingas: žmogaus veiksmus geriausiai prognozuoja individo intencijos (motyvacija), o intenciją elgtis tam tikru būdu sąlygoja asmeninės nuostatos ir įsivaizduojamos normos numatomo elgesio atžvilgiu (Sutton, 1997). Šiuo atveju su elgesiu susiję įsitikinimai apibrėžiami kaip požiūris į tam tikrą elgesį bei to elgesio pasekmių vertinimas, tuo tarpu įsivaizduojamos normos – tai menamas socialinės aplinkos požiūris į konkrečius veiksmus (Bulotaitė ir Vičaitė, 2016). Svarbu paminėti, jog XX a. pabaigoje Ajzen Pagrįstų veiksmų teoriją praplėtė trečiuoju elgesio intenciją bei to pasekoje ir patį elgesį veikiančiu kintamuoju, suvokiama kontrole, kurią apibrėžė kaip įsitikinimus apie vidinių bei išorinių veiksnių, galinčių paskatinti ar trukdyti individui veikti, egzistavimą (Schomerus, Matschinger, & Angermeyer, 2009). Naujoji požiūrio versija imta vadinti Suplanuoto elgesio teorija. Vis dėlto, atlikus išsamią literatūros analizę, galima pastebėti, jog, palyginus su asmeninėmis nuostatomis dėl elgesio bei įsivaizduojamomis normomis, prognozuojant su psichine sveikata susijusios formalios pagalbos siekimo elgseną, naujasis suvokiamos kontrolės kintamasis yra nebūtinai reikšmingas (Shomerus et al., 2009), todėl atsižvelgiant į aprašytą tendenciją šiame darbe taip pat bus remiamasi pradine modelio versija, PVT, kurios kontekste FPPSE itin reikšmingi įsitikinimų apie formalios psichologinės pagalbos siekimo

elgseną (nuostata dėl elgesio) bei suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo (įsivaizduojamos normos) kintamieji.

Apibendrinant aprašytas kognityvines teorijas, galima pastebėti, jog požiūriai turi tiek panašumų, tiek skirtumų. Visų pirma, nors abiejose teorijose analizuojama individų įsitikinimų (ISM) įsitikinimai apie su sveikata susijusio elgesio efektyvumą prilyginami PVT nuostatoms dėl elgesio (Poss, 2001)) reikšmė su sveikata susijusio elgesio atlikimui, PVT argumentuojama, jog žmonių veiksmus geriausiai prognozuoja intencijos, todėl daugiau dėmesio skiriama būtent šiam kintamajam. Vis dėlto būtina pabrėžti, jog su sveikatos priežiūra susijusiuose moksliniuose tyrimuose daug svarbiau yra suprasti patį elgesį (Lauver, 1992), todėl šiuo atveju reikšmingiau pasitelkti ISM prielaidas. Visų antra, nors abu modeliai tiesiogiai ir nenagrinėja individo aplinkos veiksnių svarbos, PVT siūloma atsižvelgti į su aplinkos suvokimu susijusių įsivaizduojamų normų reikšmę elgesio atlikimui, tuo tarpu ISM aplinkos suvokimo įtakos veikimui neakcentuoja. Galų gale, nagrinėjant detaliau, galima pastebėti, jog išsiskiria ir perspektyvų požiūris į sociodemografinius kintamuosius – nors ISM sociodemografinių veiksnių taip pat nelaiko pagrindiniais prognozuojant su sveikata susijusio elgesio pasireiškimą, PVT šie faktoriai iš viso nėra minimi (Bulotaitė ir Vičaitė, 2016). Vadovaudamiesi tokiais argumentais bei derindami teorinius požiūrius, toliau tiriamajame darbe nagrinėsime nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo **elgsenos** ryšius su įsitikinimais apie FPPSE, suvokiama socialine stigma bei sociodemografiniais kintamaisiais.

1.6. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos psichosocialiniai veiksniai

1.6.1. Įsitikinimai apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną

Įsitikinimai apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną – tai individo palaikomas palankus arba nepalankus FPPSE vertinimas. Remiantis ten Have ir bendraautorių 2010 m. atliktu tarptautiniu tyrimu, nagrinėjusiu 6 Europos šalių (Belgija, Vokietija, Ispanija, Prancūzija, Italija, Nyderlandai) imtį, tokiose valstybėse kaip Belgija bei Vokietija net pusė respondentų palaiko neigiamas nuostatas profesionalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos atžvilgiu ir susidūrę su reikšmingais emociniais sunkumais nebūtų linkę kreiptis psichikos sveikatos specialistų paslaugų (nuostatų apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną tyrimų, atliktų mūsų šalyje, rasti nepavyko). Tokie duomenys raiškiai iliustruoja įrodytus įsitikinimų apie FPPSE bei tokio realaus elgesio ryšius (ten Have et al., 2010; Judd et al., 2006): žinoma, jog neigiamesnes nuostatas formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos atžvilgiu palaikantys individai rečiau kreipiasi psichikos sveikatos specialistų pagalbos.

Tiesa, nagrinėjant mokslinę literatūrą galima pastebėti, jog lig šiol nėra sutariama dėl įsitikinimų FPPSE atžvilgiu sampratos kompleksiskumo. Pavyzdžiui, išsamių aprašomos srities tyrinėjimų pradininkai Fischer ir Turner (1970) iš pradžių teigė, jog tokios nuostatos – tai multidimensinis konstruktas, atspindintis (1) individo atvirumą dalintis savo problemomis su psichikos sveikatos priežiūros specialistais, (2) poreikio lankytis pas profesionalus pripažinimą, (3) pasitikėjimą profesionalią psichologinę pagalbą teikiančiais specialistais bei (4) stigmą, siejamą su formalios psichologinės pagalbos siekimu. Vis dėlto praėjus dviems dešimtmečiams įsitikinimus apie FPPSE autoriai jau siūlė apibrėžti kaip vienos dimensijos (Fischer & Farina, 1995). Be to, ne visai sutampa ir šiuolaikinių tyrėjų požiūriai: pavyzdžiui, Elhai, Schweinle ir Anderson (2008) nuostatas profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu traktuoja kaip dviejų dimensijų konstrukta, apimančią (1) atvirumą siekti profesionalios psichologinės pagalbos bei (2) tokios pagalbos siekimo reikalingumą ir vertingumą, tuo tarpu, Picco ir kt. (2016) manymu, profesionalios psichologinės pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo dimensija turėtų būti išskaidyta. Atsižvelgiant į tai, jog mokslinėje literatūroje vis dėlto galima išvelgti teorinės įsitikinimų apie FPPSE koncepcijos kaip kompleksiškos dominavimą bei remiantis šio tyrimo metu gautais patvirtinančiosios faktorinės analizės rezultatais (žr. 2. Metodika), darbe aprašomos nuostatos bus apibrėžiamos vadovaujantis Elhai ir bendradarbių (2008) samprata t.y. kaip atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos bei pagalbos siekimo reikalingumas ir vertingumas.

Atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos – tai psichologinės problemos ir galimybės dėl to ieškoti formalios psichologinės pagalbos pripažinimas (Munson, Floersch, & Townsend, 2009). Vadovaujantis ten Have ir bendradarbių (2010) tyrimo rezultatais – tai vienas reikšmingiausių įsitikinimų apie FPPSE aspektų: pasak mokslininkų atliktos tarptautinės studijos, įsitikinę, jog patirdami emocinius sunkumus kreiptųsi formalios psichologinės pagalbos, asmenys buvo dažniau linkę iš tiesų pasinaudoti psichikos sveikatos specialistų paslaugomis. Tokius rezultatus patvirtina ir Thomas, Caputi bei Wilson (2014) tyrimas, kuriuo nustatyta, jog atviri siekti formalios psichologinės pagalbos individai paprastai dažniau išreiškia profesionalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos intencijas, taigi atitinkamai galimai dažniau ir realiai kreipiasi psichikos sveikatos specialistų paramos.

Tuo tarpu pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo nuostata – tai įsitikinimas, jog emocines problemas vienam įveikti yra sudėtinga, todėl galimai naudinga pasitelkti psichikos sveikatos profesionalų pagalbą (Thomas et al, 2014). Remiantis Savage ir kitų (2014) atliktu kokybiniu tyrimu, įsitikinimas, jog individas pats gali įveikti kylančius sunkumus, yra viena iš polinkio nesiekti formalios psichologinės pagalbos priežasčių. Tokius rezultatus patvirtina ir kiekybinės studijos: pavyzdžiui, Andrade ir bendradarbių (2014) tyrimo, nagrinėjusio 24 pasaulio šalių gyventojų atsakymus (viso 121899 respondentai), duomenimis, net 68,3% apklaustųjų,

patiriančių įvairaus sunkumo psichologines problemas, yra įsitikinę esantys pajėgus išspręsti jas savarankiškai ir atitinkamai yra dažniau linkę nesikreipti formalios psichologinės pagalbos. O Thomas ir kitų (2014) duomenys rodo, jog reikalingumą ir vertingumą formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai suteikiantys individai dažniau išreiškia teigiamas FPPSE intencijas bei atitinkamai galimai dažniau ir realiai siekia psichikos sveikatos specialistų paslaugų.

Tyrinėjant formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir įsitikinimų apie ją ryšius nusižudžiusių artimųjų imties kontekste labai svarbu pastebėti, jog darbų, nagrinėjančių aprašomą temą, kol kas nėra. Tiesa, dar 2015 m. Lietuvoje buvo atlikta kokybinė studija, parodžiusi, jog net 52% apklaustų gedulą po artimojo savižudybės išgyvenančių asmenų vengimą kreiptis tiek formalios, tiek neformalios psichologinės pagalbos argumentuoja savikliova (Skruibis, Dadašev ir Geleželytė, 2015), kuri šiuo atveju iš dalies gali būti susijusi su tuo, jog profesionalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena nėra vertinama kaip reikalinga bei vertinga. Vis dėlto, atsižvelgiant į kokybinį tyrimo pobūdį bei bendrą (t.y. tiek formalius, tiek neformalius resursus apimančių) psichologinės pagalbos apibrėžimą, negalima teigti, jog esama reikšmingo nusižudžiusių artimųjų FPPSE ir įsitikinimų apie ją ryšio, kurį būtina patvirtinti kiekybinėmis studijomis, nagrinėjančiomis ir specifiskesnius paramos tipus. Tuo tarpu kitų šalių literatūros analizės metu aptiktas vos vienas Drapeau, Cerel bei Moore (2016) atliktas gedinčiųjų po artimojo savižudybės nuostatų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos atžvilgiu tyrimas, kuriame analizuoti tik su aprašomais įsitikinimais susiję veiksniai (asmenybė, įveikos stilius bei suvoktas artimumas nusižudžiusiajam), bet ne pačių nuostatų sąsajos su FPPSE ar bent tokio elgesio intencija. Taigi, kitų šalių mokslininkų aprašomi ryšiai apskritai nėra nagrinėjami.

Apibendrinant galima pastebėti, jog formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir įsitikinimų apie FPPSE ryšio pagrindimas vis dar nėra pakankamas. Visų pirma, dauguma autorių elgesio konstrukta nagrinėja keisdami jį intencijų atlikti tam tikrus veiksmus matavimais ir tik remdamiesi pavienių tyrimų duomenimis teigia, jog ketinimai patikimai prognozuoja analizuojamo elgesio pasireiškimą. Be to, kol kas itin trūksta smulkesnių įsitikinimų apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną dimensijų (t.y. Atvirumo siekti profesionalios psichologinės pagalbos bei Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo) tyrinėjimų. Galiausiai literatūros analizės metu pastebėta, jog nusižudžiusių artimųjų FPPSE ir nuostatų jos atžvilgiu ryšiai apskritai nėra nagrinėti, todėl nėra aišku, ar dėl emocinių patyrimų specifškumo į kitus psichologinius sunkumus orientuotos tyrimų išvados gali būti taikomos ir gedulo po artimojo savižudybės atveju. Atsižvelgiant į visus išvardintus ankstesnių studijų ribotumus, galima teigti, jog būtina pradėti ir plėtoti nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir su ja susijusių įsitikinimų ryšio tyrimus.

1.6.2. Suvokiama socialinė stigma

Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos atveju vienu svarbesnių barjerų kreiptis tokio pobūdžio paramos išgyvenamiems emociniams sunkumams palengvinti yra stigma (Golberstein, Eisenberg, & Gollust, 2008). Stigma – tai neigiama visuomenės nuostata į tam tikrą žmonių grupę, pasižyminčia tam tikromis charakteristikomis (pvz., psichologinių sunkumų patyrimu) arba elgesiu (pvz., pagalbos siekimu) (Reynders, Kerkhof, Molenberghs, & van Audenhove, 2014). Remiantis Link ir Phelan (2001), stigmatizavimo procesas pasireiškia tam tikrų socialinių grupių narių žymėjimu socialinėmis etiketėmis (ang. *labeling*), atskyrimu, stereotipiniu vertinimu, teisimu ar diskriminavimu panaudojant socialinę, ekonominę ar politinę jėgą. Mokslinėje literatūroje galima aptikti įvairių stigmos tipologijų, vis dėlto dažniausiai stigma skirstoma į realią (t.y. atspindinčią visuomenės reakcijas) bei suvokiamą (t.y. atspindinčią individo įsitikinimus apie visuomenės tendencijas stereotipizuoti bei diskriminuoti tam tikromis fizinėmis ar psichinėmis savybėmis išsiskiriančias visuomenės grupes). Remiantis tyrimų duomenimis, būtent suvokiama socialinė stigma yra reikšmingai susijusi su emocines problemas patiriančių asmenų FPPSE (Vogel, Wester, & Larson, 2007). Nors reali socialinė stigma ir yra svarbi suvokiamos socialinės stigmos formavimuisi, vis dėlto egzistuoja skirtumas tarp to, ko gedintieji susilaukia iš aplinkinių, ir to, ką jie suvokia sulaukiantys (Knieper, 1999).

Nagrinėjant suvokiamą socialinę stigmą svarbu pastebėti, jog nors daugumos psichologinių sunkumų atveju išryškėja PVT akcentuojama suvokiamos socialinės stigmos dėl pagalbos gavimo svarba FPPSE tendencijoms, tyrinėjami nusižudžiusių artimųjų imtį mokslininkai išimtinai pabrėžia kitą suvokiamos socialinės stigmos tipą, suvokiamą socialinę stigmą dėl artimojo savižudybės, ir galimas jo sąsajas su FPPSE. Atsižvelgiant į tokias mokslinių tyrimų kryptis, darbe numatoma tirti ne tik suvokiamą socialinę stigmą dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo, bet ir suvokiamą socialinę stigmą dėl artimojo savižudybės bei jų ryšį su formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena.

1.6.2.1. Suvokiama socialinė stigma dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo

Moksliniai tyrimai rodo, jog formalios psichologinės pagalbos besikreipiantys asmenys lig šiol susiduria su visuomenėje vyraujančiu stigmatizavimu: pavyzdžiui, Ben-Porath (2002) Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktos studijos duomenimis, depresijos simptomais pasižymintys ir psichoterapinės pagalbos siekiantys individai visuomenėje suvokiami kaip emociškai nestabilūs reikšmingai dažniau nei tuos pačius simptomus išgyvenantys, tačiau pagalbos nesikreipiantys

žmonės. Atitinkamai galima stebėti ir egzistuojančias suvokiamos socialinės stigos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo apraiškas.

Suvokiama socialinė stigma dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo – tai vienas iš socialinės stigos komponentų, atspindintis individo įsitikinimą, jog formalios psichologinės pagalbos siekiantis ar ją gaunantis asmuo yra socialiai nepriimtinas (Clement et al., 2015; Corrigan, 2004; Vogel, Wade, & Haake, 2006). Remiantis literatūra, ši stigos forma gali būti viena svarbiausių nagrinėjant formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos tendencijas (Clement et al., 2015; Corrigan, 2004). Tai yra, manoma, jog vengdami neigiamų FPPSE pasekmių (pvz., kritikos ar diskriminacijos) suvokiamą socialinę stigmą dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo palaikantys individai paprastai linkę dažniau nesikreipti psichikos sveikatos specialistų paramos. Pavyzdžiui, Mojtabai ir bendradarbių (2002) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog įvairius psichikos sutrikimus turintys asmenys, kurie psichikos sveikatos paslaugų gavimą suvokė kaip gėdingą, paprastai buvo mažiau linkę naudotis formalia psichologine pagalba. Išvadas apie reikšmingas suvokiamos socialinės stigos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo ir FPPSE sąsajas pateikia ir tokios suvokiamos stigos bei intencijų kreiptis profesionalios psichologinės paramos ryšius nagrinėję autoriai. Pavyzdžiui, studentų imtis tyrinėję Vogel, Wade ir Hackler (2007) bei Pheko, Chilisa, Balogun ir Kgathi (2013) teigia, jog suvokiamą stigmą dėl psichikos sveikatos specialistų paslaugų gavimo patiriantys individai paprastai rečiau išreiškia ketinimus siekti formalios psichologinės pagalbos. Vis dėlto nagrinėjant literatūrą galima pastebėti ir nemažai tokiems teiginiams prieštaraujančių realų pagalbos siekimo elgesį analizavusių tyrimų rezultatų. Pavyzdžiui, longitudinė Golberstein ir bendraautorių (2008) atlikta studija parodė, jog studentų suvokiama socialinė stigma dėl naudojimosi psichikos sveikatos paslaugomis nėra susijusi su realiu formalios psichologinės pagalbos siekimo elgesiu. Tokius rezultatus patvirtina ir depresija sergančių asmenų imtį tyrinėjusių Jorm bei bendradarbių (2000) darbai.

Apibendrinant tyrimus, nagrinėjusius formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir su tuo susijusios suvokiamos socialinės stigos ryšius, svarbu pastebėti keletą reikšmingų esamos mokslinės situacijos ribotumų. Visų pirma, dauguma aprašomą ryšį tyrinėjančių ir jį patvirtinančių autorių savo darbuose iš tiesų nematuoja realios formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ją pakeisdami intencijų siekti psichikos sveikatos specialistų paramos matavimu. Atsižvelgiant į tai, sudėtinga įvertinti tokių studijų prieštarumą tyrimams, kurie nagrinėjo realios formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir su ja susijusios suvokiamos socialinės stigos ryšius, tačiau jų reikšmingumo nenustatė. Be to, dauguma FPPSE ir suvokiamos socialinės stigos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo sąsają analizuojančių mokslininkų tiria studentų imtis. Tuo tarpu šiuo atžvilgiu nusižudžiusių artimųjų grupę nagrinėjančių studijų aptikti apskritai nepavyko, todėl nėra aišku, ar dėl emocinių patyrimų specifiškumo į bendrąją imtį orientuotos tyrimų išvados

gali būti taikomos ir gedulo po artimojo savižudybės atveju. Taigi, svarbu plėtoti FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo ryšių tyrimus matuojant realią, o ne tik ketinamą elgseną (nebūtinai garantuojančią realios elgsenos pasireiškimą) bei analizuoti specifines tiriamųjų imtis, šiuo atveju – gedulą po artimojo savižudybės patiriančius asmenis.

1.6.2.2. Suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės

Kaip jau minėta darbo pradžioje, nusižudžiusiųjų artimųjų grupė ypatinga ir tuo, jog gali patirti socialinę stigmą dėl įvykusios savižudybės artimoje aplinkoje. Tokios stigmos ištakos siekia dar ankstyvuosius laikus, kuomet gedulą po savižudybės išgyvenusioms šeimoms būdavo draudžiama tinkamai palaidoti nusižudžiusiuosius, o patys artimieji būdavo atskiriami nuo bendruomenės taip pat atimant materialinį turtą (Cvinar, 2005; Scocco, Castriotta, Toffol, & Preti, 2012). Nors aprašomos stigmos formos ilgainiui tapo subtilesnės, gedintieji po artimojo savižudybės vis dar stigmatizuojami, pavyzdžiui, artimuosius kaltinant, jų vengiant ar apskritai izoliuojant (Cvinar, 2005; Feigelman, Gorman, & Jordan, 2009; Sudak, Maxim, & Carpenter, 2008).

Atitinkamai socialinė stigma dėl artimojo savižudybės lemia ir individo savijautai dar reikšmingesnę su artimojo savižudybe susijusią suvokiamą socialinę stigmą, t.y. įsitikinimą, kad dėl įvykusios savižudybės artimoje aplinkoje artimieji yra diskriminuojami, stereotipizuojami, smerkiami. Remiantis McMenemy, Jordan ir Mitchell (2008) tyrimo duomenimis, net 42% gedulą po artimojo savižudybės išgyvenančių asmenų teigia jaučiantys aukštesnio nei vidutinio laipsnio stigmatizavimą dėl įvykusios savižudybės. Tuo tarpu Lietuvoje atlikta studija parodė, jog neigiamos socialinės žymės patyrimą dėl artimojo savižudybės išsako apie 57% respondentų (Skruibis ir kiti, 2015). Tiesa, vertinant šiuos rezultatus būtina pabrėžti ir tai, jog, priešingai paplitusiems įsitikinimams, suvokiama socialinė stigma dėl savižudybės artimoje aplinkoje būdinga ne tik šeiminiams ryšiams su mirusiuoju susijusiems, bet ir kitiems save nusižudžiusiojo artimaisiais laikantiems asmenims (Pitman, Osborn, Rantell, & King, 2016), todėl, atsižvelgiant į tai, jog McMenemy su bendraautorais (2008) bei Skruibio su bendraautorais (2015) tyrimuose apklausti tik nusižudžiusiųjų šeimos nariai (tėvai, vaikai, broliai/seserys ir sutuoktiniai), galima kelti prielaidą, jog suvokiamą socialinę stigmą dėl artimojo savižudybės tiek kitose šalyse, tiek Lietuvoje patiria dar didesnis gedulą išgyvenančių artimųjų procentas.

Mokslinių tyrimų duomenimis, suvokiama socialinė stigma dėl artimoje aplinkoje įvykusios savižudybės paprastai sąlygoja kaltės bei gėdos ir baimės dėl socialinės nekompetencijos jausmus (Knieper, 1999). Be to, nusižudžiusiųjų artimieji neretai jaučiasi izoliuoti bei atstumti tiek artimos aplinkos, tiek visuomenės (Hanschmidt, Lehnig, Riedel-Heller, & Kersting, 2016). Siekdami išvengti

tokių neigiamų patyrimų, gedintieji po artimojo savižudybės įsitraukia į vengimo elgesio modelius ir taip patys atsiriboja nuo įvairių socialinės paramos šaltinių (de Groot, de Keijser, & Neeleman, 2006; Sudak et al., 2008). Vadovaujantis Vessier-Batchen ir Douglas (2006) tyrimu, dėl stigmatizuojančių įsitikinimų savižudybės artimoje aplinkoje atžvilgiu ypač vengiama siekti formalaus pobūdžio paramos. Remdamiesi tokiais pastebėjimais bei kitų dėl psichinių ar fizinių sveikatos problemų išgyvenančių grupių suvokiamos socialinės stigos tyrimais, mokslininkai kelia prielaidas, jog suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės galimai tampa barjeru siekti formalios psichologinės pagalbos (de Groot et al., 2006; Hanschmidt et al., 2016; Pitman et al., 2016; Skruibis ir kt., 2015) ir atitinkamai didina gedulą po artimojo savižudybės patiriančių asmenų psichologinių sutrikimų bei savižudybės riziką. Vis dėlto, atliekant literatūros analizę, galima pastebėti, jog nors tyrėjai jau rekomenduoja ateityje daugiau dėmesio skirti suvokiamos socialinės stigos dėl artimojo savižudybės ir formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos sąsajoms (Pitman et al., 2016; Scocco, Preti, Totaro, Ferrari, & Toffol, 2016), publikuotų ši ryši nagrinėjančių kiekybinių tyrinėjimų kol kas rasti nepavyko, todėl yra labai svarbu inicijuoti aprašomą temą analizuojančių studijų vykdymą.

1.6.3. Sociodemografiniai veiksniai

Nors sociodemografinių kintamųjų reikšmė formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai lyginant su kognityviniais veiksniais yra santykinai nedidelė (Jackson et al., 2007), esama įrodymų, jog FPPSE galimai prognozuoja ir tokie konstruktai (Jackson et al., 2007; Magaard et al., 2017; Tijhuis et al., 1990;). Remiantis mokslinių tyrimų apžvalgomis, įvairių imčių studijose dažniausiai nagrinėjama lyties, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo, o kiek rečiau ir gyvenamosios vietovės svarba formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai arba intencijoms bei nuostatomis tokio elgesio atžvilgiu (Jackson et al., 2007; Kung, 2003; Magaard, et al., 2017).

Tiesa, galima pastebėti, jog beveik vienareikšmiškai sutariama tik dėl to, kad psichikos sveikatos specialistų paslaugų dėl patiriamų emocinių sunkumų rečiau kreipiasi vyrai (Jackson et al., 2007; Magaard, et al., 2017, Tijhuis et al., 1990; Yousaf, Grunfeld, & Hunter, 2013). Tokios tendencijos dažniausiai aiškinamos aukštesniu vyriškos lyties asmenų susirūpinimu stigma bei polinkiu nuvertinti (arba iš viso neatpažinti) emocinius simptomus (Barry et al., 2000; Kessler, Brown, & Broman, 1981; Vogel, Wester, Hammer, & Downing-Matibag, 2014; Yousaf et al., 2013). Tuo tarpu kitų sociodemografinių kintamųjų ryši (bei jo kryptį) su FPPSE nagrinėjantys tyrimai pateikia itin prieštaravingus rezultatus (Jackson et al., 2007; Magaard, et al., 2017).

Pavyzdžiui, nors daugumoje studijų nustatomos įvairių imčių formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos, tokio elgesio intencijų ar įsitikinimų apie FPPSE sąsajos su amžiumi, lig šiol nesutariama dėl to, kuriai amžiaus grupei priklausantys individai dažniau siekia (ar ketina siekti)

psichikos sveikatos specialistų paramos bei palaiko teigiamas nuostatas tokios elgsenos atžvilgiu (Jackson et al., 2007; Magaard et al., 2017). Be to, galima aptikti ir aprašomą ryšį apskritai neigiančių darbų: pasak JAV bendrosios imties tyrimą vykdžiusių Segal, Coolidge, Mincic ir O'Riley (2005), nors skirtingų amžių grupių įsitikinimai apie FPPSE gali būti nevienodi, jaunų (17-26 m.) bei vyresnio amžiaus (60-95 m.) žmonių skirtumai profesionalios psichologinės pagalbos siekimo intencijų aspektu neturėtų būti laikomi reikšmingais.

Panašios tendencijos stebimos ir šeiminę padėti analizuojančiuose tyrimuose. Nors Jackson ir bendraautorių (2007) atliktoje bendrosios imties studijų apžvalgoje apibendrinama, kad teigiamas nuostatas apie FPPSE ar patį formalios psichologinės pagalbos siekimo elgesį dažniau išreiškia našliai, išsiskyrę ar vieniši asmenys (tokie rezultatai tyrimuose paprastai aiškinami neformalios paramos šeimoje trūkumu), Magaard ir bendradarbių (2017) publikuotame depresija sergančių asmenų imtį apžvelgiančiame darbe pastebima, kad ryšys tarp FPPSE ir šeiminės padėties vis dėlto nenustatomas daugiau kaip pusėje tyrimų. Be to, kiek rečiau galima aptikti ir studijų, nurodančių, jog psichikos sveikatos specialistų paslaugų dažniau kaip tik kreipiasi būtent susituokę asmenys (pvz., Chartrand, Robinson, & Bolt, 2012). Analogiškai rezultatai išsiskiria ir išsilavinimo bei gyvenamosios vietovės aspektus nagrinėjančių autorių darbuose (Jakson et al, 2007; Maagard et al, 2017).

Taigi, apibendrinant sociodemografinių kintamųjų bei FPPSE ryšius apžvelgiančius tyrimus, svarbu atkreipti dėmesį, jog įvairių studijų rezultatai kol kas itin prieštaringi. Tokius nesutapimus greičiausiai lemia ir tai, jog tyrimuose pasitelkiama labai skirtinga formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos samprata: nors kai kuriuose darbuose autoriai jau vertina realų aprašomo tipo elgesį, kiti apibendrinimus apie FPPSE pateikia remdamiesi ne tokiais tiksliais intencijų ar net nuostatų FPPSE atžvilgiu matavimais. Nepaisant to, jog rezultatai nėra vienareikšmiški, galima kelti prielaidą, kad sociodemografiniai kintamieji potencialiai prisideda prie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos paaiškinimo. Vis dėlto, kaip ir kitų psichosocialinių kintamųjų atveju, nusižudžiusių artimųjų imtis šiuo aspektu vis dar nėra tyrinėjama.

Apžvelgiant literatūros analizę, galima pastebėti, jog formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos tyrinėjimams vis dar trūksta vieningo teorinio pagrindo, o šiuo metu naudojamos atskiros perspektyvos yra nepajėgios išsamiai paaiškinti FPPSE tendencijų, todėl jas nagrinėjant labai svarbus teorijų derinimas. Be to, svarbu pabrėžti, jog dauguma autorių, analizuojančių formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną ir su ja susijusius psichosocialinius veiksnius, vis dar nematuoja realaus elgesio, vietoje to pasitelkdami nuostatų ar intencijų atlikti tam tikrus veiksmus vertinimą. Galų gale, artimojo savižudybę išgyvenusių asmenų FPPSE dėmesio iš viso neskiriama, todėl nėra aišku, ar dėl šios žmonių grupės patiriamų emocinių išgyvenimų specifiškumo kitų

psichologinių sunkumų turinčių asmenų ar bendrosios imties tyrimų išvados gali būti taikomos ir gedulo po savižudybės atveju. Atsižvelgiant į minėtus pastebėjimus, šiame darbe nagrinėsime nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE ryšius su įsitikinimais apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną, suvokiama socialine stigma dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo ir suvokiama socialine stigma dėl artimojo savižudybės bei sociodemografiniais kintamaisiais. Tikimasi, jog gauti rezultatai bus svarbūs teikiant rekomendacijas prevencinėms programoms, orientuotoms į nusižudžiusiųjų artimiesiems reikalingos psichologinės pagalbos suteikimą.

Tyrimo tikslas – nustatyti nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ryšius su jų įsitikinimais apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną, suvokiama socialine stigma dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo, suvokiama socialine stigma dėl artimojo savižudybės bei sociodemografiniais kintamaisiais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusiųjų artimųjų grupių skirtumus:
 - a) įsitikinimų apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną atžvilgiu;
 - b) suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo atžvilgiu;
 - c) suvokiamos socialinės stigmatos dėl artimojo savižudybės atžvilgiu;
 - d) nusižudžiusiųjų artimųjų sociodemografinių charakteristikų (amžiaus, lyties, gyvenamosios vietovės, išsilavinimo bei šeiminės padėties) atžvilgiu.
2. Įvertinti minėtų psichosocialinių veiksnių prognostinę reikšmę nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Iš viso tyrime dalyvavo 76 su kito žmogaus savižudybe susidūrę ir su nusižudžiusių artimųjų grupe save tapatinantys pilnamečiai (t.y. 18 m. ir vyresni) asmenys. Atsižvelgiant į tai, jog būtent nuo trečiųjų metų po netekties gedinčiųjų psichologinė adaptacija ženkliau gerėja (Murphy, 2000), šiame tyrime analizuoti tik ne seniau nei prieš 2 m. artimojo dėl savižudybės netekusių individų duomenys. Toks kriterijus pasirinktas siekiant sumažinti praėjusio laiko poveikį tyrimo dalyvių atsakymams, kadangi studijoje vertinti ir retrospektyvūs kintamieji.

Tiriamųjų amžiaus vidurkis (M) – 37,88 m. (SD – 15,05). Vidutinis laikas, praėjęs po netekties – 11 mėn. (SD – 5,18 mėn., laiko po netekties intervalas – nuo 3 iki 24 mėn.) Kitų sociodemografinių bei su netektimi susijusių kintamųjų pasiskirstymas nurodytas 1 lentelėje.

Tyrimo dalyviai pasirinkti netikimybinės atrankos metodu. Dalyvauti apklausoje respondantai buvo kviečiami platinant studijos skelbimą internete (t.y. įvairiuose socialiniuose tinkluose, elektroninėse konferencijose, Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto tinklalapyje), bendradarbiaujant su Lietuvos psichologų sąjungos, Lietuvos Psichikos sveikatos centrų, Visuomenės sveikatos biuro, Kelmės rajono savivaldybės Socialinės paramos skyriaus ir Kupiškio savižudybių prevencijos iniciatyvinės grupės specialistais bei artimųjų dėl savižudybės netekusius asmenis vienijančia asociacija „Artimiems“. Taip pat atsakyti į klausimus kviešti ir VU Suicidologijos tyrimų centro kartu su Policijos departamentu vykdytų projektų „Suaugusiųjų ir vaikų savižudybės atvejų Vilniaus mieste analizė“ (2016 m. ir 2017 m.) dalyviai.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal sociodemografinius ir su netektimi susijusius rodiklius

	N	Proc.		N	Proc.
Lytis			Gyvenamoji vietovė		
Vyras	18	23,7%	Didmiestis	54	71,1%
Moteris	58	76,3%	Miestas	12	15,8%
			Miestelis	10	13,2%
Išsilavinimas			Šeiminė padėtis		
Ne aukštesnis nei vidurinis	23	30,2%	Vienišas	14	18,4%
Aukštesnysis arba aukštasis neuniversitetinis	16	21,1%	Vedęs/ištekėjusi/turi pastovų partnerį	41	53,9%
Aukštasis universitetinis	37	48,7%	Išsiskyres (-usi)	4	5,3%
			Našlys (-ė)	16	21,1%
			Kita	1	1,3%
Ryšio su nusižudžiusiuoju tipas					
Tėvas/motina	15	19,7%			
Brolis/sesuo	9	11,8%			
Vaikas	11	14,5%			
Kitas giminaitis	12	15,8%			
Sutuoktinis	13	17,1%			
Draugas/pažįstamas	16	21,1%			

2.2. Tyrimo eiga

Šis tyrimas yra VU Filosofijos fakulteto Klinikinės psichologijos katedros 2014 - 2018 m. vykdomo projekto „Nusižudžiusių artimieji: intrapsichiniai ir socialiniai veiksniai, susiję su vyrų ir moterų pagalbos siekimo elgsena“ dalis. Tyrimą atliko Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro nariai ir 4 psichologijos bakalauro bei klinikinės psichologijos magistro studijų studentai (koordinatore – dokt. O. Geleželytė, vadovė – prof. habil. dr. D. Gailienė).

Visų pirma, iškeltam tikslui pasiekti pasirinkta kiekybinė tyrimo strategija. Apibrėžus dalyvavimo studijoje kriterijus (žr. 2.1. Tyrimo dalyviai), atitinkamai parinkti ir išversti tinkamiausi

gedulo po artimojo savižudybės bei nusižudžiusių artimųjų pagalbos siekimo elgsenos tyrimui pritaikyti instrumentai. Siekiant užtikrinti metodikų vertimo tikslumą, vertimas atliktas dviejų tyrėjų (O. Geleželytės bei M. Masiulytės) ir vėliau tobulintas konsultuojantis su anglų kalbos bei suicidologijos ekspertais. Pritaikius skales, tyrimo metodika taip pat buvo papildyta autorių sukurtais klausimais, nagrinėjančiais kitus reikšmingus pagalbos siekimo elgsenos ypatumus ir demografines dalyvių charakteristikas – taip sukurtas „Gedulo po artimojo savižudybės klausimynas“. Atlikus suicidologijos srities ekspertų rekomenduotas korekcijas bei gavus VU Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimą atlikti tyrimą (2016.12.14. Nr. 09), vykdyta pilotinė apklausa.

Pilotiniame tyrime dalyvavo 30 klinikinės psichologijos bei ergoterapijos studijų programų studentų. Svarbu atkreipti dėmesį, jog nors darbo tikslinė grupė iš tiesų yra gedulą po artimojo savižudybės išgyvenantys asmenys, dėl sudėtingumo pasiekti specifiską tikrąją tyrimo imtį bandomasis tyrimas atliktas ne tikslingai apklausus tik gedinčius po savižudybės, bet bendrai paprašius pilotinės apklausos dalyvių prisiminti jų patirtą netektį. Užpildžius „Gedulo po artimojo savižudybės klausimyną“ respondentų taip pat buvo prašoma išreikšti pastabas dėl sunkumų ar neaiškumų, kylančių pildant instrumentus. Po bandomosios apklausos visiems jos dalyviams išdalinti lankstinukai, kuriuose nurodyti emocinės ir psichologinės pagalbos kontaktai.

Vadovaujantis pilotinio tyrimo duomenimis bei tyrėjų įžvalgomis, atliktos instrumento korekcijos. Paruošus galutinį „Gedulo po artimojo savižudybės klausimyno“ variantą, remiantis ankstesne patirtimi vykdant tyrimus su nusižudžiusių artimaisiais bei naujausiomis šios srities mokslinių tyrimų tendencijomis (pvz., Honeycutt & Praetorius, 2016; Pitman et al., 2016 ir kt.), nuspręsta suteikti respondentams galimybę patiems pasirinkti klausimyno pildymo būdą parengiant tiek popierinį, tiek elektroninį (naudojant manoapklausa.lt sistemą) instrumento variantą. Tokia strategija pasitelkta siekiant padidinti tyrimo dalyvių atsako procentą.

Su kiekvienu tyrime sutikusių dalyvauti asmeniu tyrėjai susisiekdavo individualiai telefonu arba elektroniniu paštu. Kontakto metu respondentams būdavo pristatomas tyrimo tikslas ir svarba, suteikiama informacija apie galimus dalyvavimo tyrime būdus, klausimyno pildymo trukmę (30 min.), galimybę nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo metu, duomenų saugumo ir konfidencialumo užtikrinimo priemonės (siekiant užtikrinti kuo didesnę gaunamų atsakymų dažnį kiekvienam tyrimo dalyviui būdavo suteikiamas individualus identifikacinis kodas, žinomas tik su respondentu kontaktuojančiam tyrėjui; analizuojant rezultatus naudoti tik apibendrinti duomenys). Gavus pakartotinį tiriamųjų sutikimą atsakyti į klausimus, respondentams įprastu arba elektroniniu paštu būdavo išsiunčiamas viešai neplatintas „Gedulo po artimojo savižudybės klausimynas“. Su tyrime sutikusiais dalyvauti, tačiau klausimyno neužpildžiusiais asmenimis tyrėjai pakartotinai susisiekdavo praėjus 2 bei 4 savaitėms po pirmojo kontakto dar kartą paprašydami užpildyti klausimyną.

Kilus klausimams, pastebėjimams ar pagalbos poreikiui tyrimo metu kiekvienas respondentas taip pat buvo kviečiamas susisiekti nurodytais tyrėjų grupės kontaktais. Esant būtinybei tyrėjai buvo pasirengę bet kuriuo metu suteikti tyrimo dalyviams informacijos apie psichologinės pagalbos galimybes.

Surinkus planuotą duomenų kiekį atlikta statistinė duomenų analizė.

Darbo autorė prie projekto prisijungė jau pasibaigus pirmajam tyrimo etapui. Klinikinės psichologijos magistrantė prisidėjo prie pilotinės apklausos vykdymo ir bandomosios apklausos dalyvių pastabų analizės, tyrimo reklamos socialiniuose tinkluose, duomenų surinkimo (susisiekusi su tyrimo dalyviais el. paštu arba telefonu bei gavusi jų sutikimą dalyvauti studijoje, „Gedulo po artimojo savižudybės klausimyną“ darbo autorė respondentams išsiųsdavo paprastu arba elektroniniu paštu) ir suvedimo į naudojamas statistikos programas, taip pat atliko dalį kokybinių duomenų analizės bei šiame darbe pristatomų kiekybinių duomenų analizę.

2.3. Instrumentai

Tyrimui atlikti buvo parengtas „Gedulo po artimojo savižudybės klausimynas“. Siekiant atskleisti nagrinėjamą temą, aprašomame darbe naudoti šie klausimyne esantys instrumentai:

1. Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalė-Trumpoji versija (ATSPPH-SF) (Fisher & Farina, 1995),
2. Psichologinės pagalbos gavimo stigmatizacijos skalė (SSRPH) (Komiya, Good, & Sherrod, 2000),
3. Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalė (GEQ, Stigmatization subscale) (Barrett & Scott, 1989).

Taip pat pridėti papildomi autorių grupės sukurti klausimai, nagrinėjantys respondentų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos tendencijas bei su patirta netektimi susijusias ir sociodemografines tyrimo dalyvių charakteristikas.

2.3.1. Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalė-Trumpoji versija

Nusižudžiusiųjų artimųjų įsitikinimai apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną buvo vertinami Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės trumposios versijos (Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help - Shortened Form (ATSPPH-SF)) lietuvišku vertimu, vadovaujantis 1995 m. publikuoto originalaus instrumento autorių Fisher ir Farina leidimu išversti ir naudoti skalę tyrimų tikslais be papildomo autorinių teisių turėtojų leidimo.

Iš viso instrumentas apėmė 10 teiginių, vertintų Likerto tipo skale nuo 0 iki 3, kur 0 – „Nesutinku“, o 3 – „Sutinku“.

Svarbu pabrėžti, jog mokslininkai lig šiol nėra susitarę, kiek faktorių sudaro Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės trumpąją versiją. Kaip jau minėta darbo įvade, instrumentą sukūrė, tačiau išsamios statistinės analizės neatlikę Fisher ir Farina (1995) siūlo metodiką vertinti kaip viendimensę. Tuo tarpu šiuolaikines skalių validumo vertinimo procedūras pasitelkę Elhai ir bendradarbiai (2008) teigia, jog instrumentas sudarytas iš dviejų faktorių:

1. **Atvirumo siekti profesionalios psichologinės pagalbos** (teiginio pavyzdys: „Jei patirčiau sunkią emocinę krizę šiuo savo gyvenimo laikotarpiu, esu įsitikinęs, kad rasčiau palengvėjimą psichoterapijoje“),
2. **Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo** (teiginio pavyzdys: „Kalbėjimasis apie problemas su psichologu man atrodo prastas būdas atsikratyti emocinių sunkumų“).

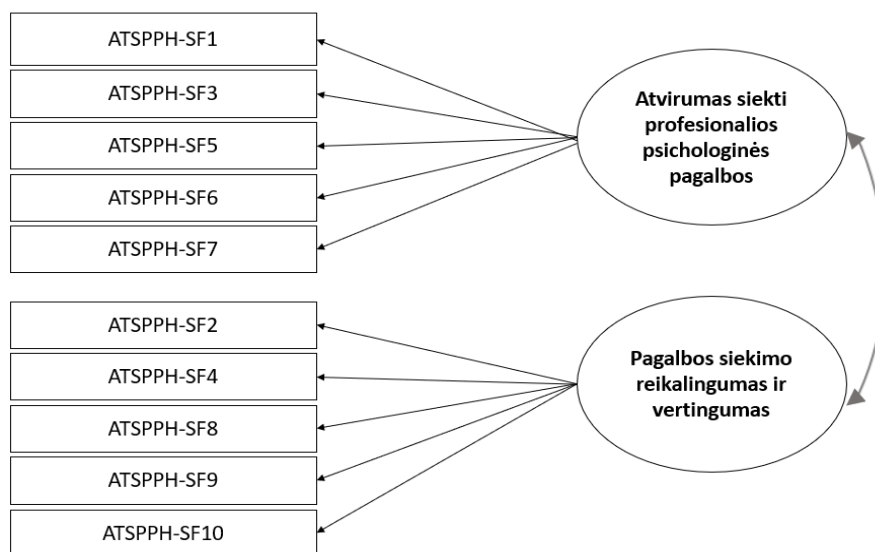
O Picco ir kitų (2016) atliktas tyrimas leidžia kelti prielaidą, jog Elhai bei bendraautorių (2008) aprašomas antrasis Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo faktorius iš tiesų apima du atskirus komponentus:

2. **Pagalbos siekimo reikalingumą** (teiginio pavyzdys: „Norėčiau gauti psichologinės pagalbos, jei būčiau susirūpinęs ar nusiminęs ilgą laiko tarpą“),
bei
3. **Pagalbos siekimo vertingumą** (teiginio pavyzdys: „Asmuo turėtų išspręsti savo problemas pats; kreiptis psichologinės konsultacijos būtų paskutinė išeitis“).

Atsižvelgiant į tokius prieštaravimus ir siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro aprašomos skalės lietuviško vertimo teiginiai tirtoje imtyje, buvo atlikta principinių komponentų faktorių analizė taikant *Varimax* sukinį. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: $KMO = 0,82$, *Bartlett* sferiškumo testo $p < 0,05$, o lietuviška Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalė-Trumpoji versija yra sudaryta iš 2 faktorių, kurie paaiškina 53% duomenų išsibarstymo.

Nagrinęjant gautus rezultatus detaliau, taip pat pastebėta, jog nustatyta instrumento struktūra itin panaši į Elhai ir bendraautorių (2008) siūlomas aprašomos skalės dimensijas. Vis dėlto šio darbo atveju 2 bei 8 metodikos teiginiai („Kalbėjimasis apie problemas su psichologu man atrodo prastas būdas atsikratyti emocinių sunkumų“ bei „Turint omenyje laiką ir išlaidas, susijusias su psichoterapija, abejoju, ar tai vertinga tokiam žmogui kaip aš“) pateko į pirmąjį, o ne į antrąjį (kaip nurodo Elhai ir kiti (2008)) faktorių. Atsižvelgiant į tai, jog norint palyginti rezultatus su kitų autorių darbais labai svarbus struktūrinis instrumentų sutapimas, nuspręsta atlikti patvirtinamąją faktorių analizę. Jos metu siekta įvertinti, ar Elhai bei bendraautorių (2008) siūloma Nuostatų profesionalios

psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės-Trumposios versijos sandara (2 pav.) gali būti tinkama šio darbo tiriamajai imčiai.



2pav. Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės-Trumposios versijos sandara pagal Elhai ir kt. (2008)

Atlikta patvirtinamoji faktorių analizė parodė, jog dviejų dimensijų modelis gerai atitinka duomenis, $CFI = 0,99$, $TLI = 0,99$, $RMSEA = 0,02$ ($\chi^2 = 31,30$, $df = 30$, $p = 0,40$). Be to, tirti teiginiai statistiškai reikšmingai siejasi su numatytais faktoriais ($p < 0,05$) ir yra pakankamų svorių (1 priedas). Tuo tarpu koreliacijos koeficientas (r) tarp šių dviejų dimensijų yra $0,80$ ($p = 0,030$). Tai rodo, kad abu faktoriai yra susiję, nors ir pristato skirtingus Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu aspektus. Taigi, atsižvelgiant į patvirtinamosios faktorių analizės rezultatus, darbe bus vadovaujama Elhai ir bendraautorių (2008) siūloma nagrinėjamos skalės struktūra. Tai yra, tyrimo metu bus analizuojami Atvirumo siekti profesionalios psichologinės pagalbos bei Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo rodikliai, taip pat Bendrosios nuostatos profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu – aukštesni jų suminiai balai (prieš tai pagal autorių Fisher ir Farina (1995) rekomendacijas perkodavus priešingus 2, 4, 8, 9, 10 teiginius) šiuo atveju nurodo teigiamesnius įsitikinimus apie FPPSE.

Tyrimo metu taip pat vertintas Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės-Trumposios versijos patikimumas (2 lentelė). Gauti nusižudžiusių artimųjų grupės rodikliai yra panašūs į dviejų faktorių struktūrą pasiūliusių Elhai ir kt. (2008) rezultatus, atspindinčius studentų bei pirminės sveikatos priežiūros pacientų imties duomenis, ir gali būti laikomi patikimais.

2 lentelė. Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės-Trumposios versijos vidinio suderinamumo rodikliai

	<i>Cronbach alpha</i> reikšmė (originali instrumento versija; studentų imtis)	<i>Cronbach alpha</i> reikšmė (originali instrumento versija; pirminės sveikatos priežiūros pacientų imtis)	<i>Cronbach alpha</i> reikšmė (tyrime naudota lietuviška instrumento versija; nusižudžiusiųjų artimųjų imtis)
Bendrosios nuostatos profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu	0,77	0,78	0,83
Atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos	Nenurodyta	Nenurodyta	0,82
Pagalbos siekimo reikalingumas ir vertingumas	Nenurodyta	Nenurodyta	0,65

2.3.2. Psichologinės pagalbos gavimo stigmos skalė

Tyrimo dalyvių suvokiama socialinė stigma dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo buvo vertinama naudojantis 2000 m. autorių Komiya, Good ir Sherrod publikuotos Psichologinės pagalbos gavimo stigmos skalės (ang. *Stigma Scale for Psychological Help (SSRPH)*) lietuvišku vertimu, gavus raštišką kūrėjų leidimą naudoti instrumentą šio tyrimo tikslais. Metodika pasirinkta dėl savo specialaus pritaikymo suaugusių asmenų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos tyrimui.

Iš viso originali skalė apėmė 5 vieną faktorių sudarančius teiginius (pvz., „Lankymasis pas psichologą dėl emocinių ar tarpasmeninių sunkumų užtraukia socialinę gėdą“), vertintus Likerto tipo skale nuo 1 iki 3, kur 1 – „Visiškai nesutinku“, o 3 – „Visiškai sutinku“.

Siekiant patikrinti, kelis faktorius sudaro Psichologinės pagalbos gavimo stigmos skalės lietuviškas vertimas, buvo atlikta principinių komponentų faktorių analizė su *Varimax* sukiniu. Rezultatai parodė, jog duomenys tokiai analizei yra tinkami: $KMO = 0,73$, o *Bartlett* sferiškumo testo $p < 0,05$. Atlikus faktorių analizę taip pat nustatyta, kad lietuviškos skalės teiginiai sudaro vieną dimensiją ir paaiškina 56,4% duomenų išsibarstymo. Kintamųjų svoriai faktoriuje svyruoja nuo 0,48 iki 0,89. Taigi, skalė skirta nustatyti socialinės stigmos, patiriamos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo, suvokimą: aukštesnis suminis balas šiuo atveju reiškia stipresnę suvokiamos socialinės stigmos dėl psichologinės pagalbos gavimo patyrimą.

Tyrimo metu taip pat įvertintas ir aprašomos skalės patikimumas gedinčiųjų po artimojo savižudybės imčiai: gautas rodiklis yra aukšto patikimumo (*Cronbach alpha* lygi 0,80) ir panašus į originalios instrumento versijos autorių, analizavusių bendrąją studentų imtį, pateikiamus vidinio suderinamumo duomenis (*Cronbach alpha* lygi 0,72).

2.3.3. Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalė

Suvokiamos socialinės stigmatizacijos dėl artimojo savižudybės konstrukto vertinimas buvo atliktas Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalės (ang. *Grief Experience Questionnaire (GEQ) Stigmatization subscale*) lietuviško vertimo versija, gavus raštišką 1989 m. publikuoto instrumento autorių Barrett ir Scott leidimą naudoti klausimyną aprašomos studijos tikslais. Instrumentas pasirinktas dėl specialaus pritaikymo nusižudžiusių artimųjų gedulo tyrimams.

Vadovaujantis Bailey, Dunham ir Kral (2000) atlikta faktorine Gedulo patyrimo klausimyno analize (originalių autorių faktorių analizė atlikta nebuvo), iš viso viendimensę Stigmatizacijos poskalę sudarė 10 teiginių (teiginio pavyzdys: „Manėte, jog žmonės apkalbinėja Jus arba mirusįjį“), vertinamų Likerto tipo skale nuo 1 iki 5, kur 1 reiškia „Niekada“, o 5 – „Beveik visuomet“.

Siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalės lietuviško vertimo teiginiai, buvo atlikta principinių komponentių faktorių analizė taikant *Varimax* sukinį. Rezultatai parodė, kad duomenys tinkami faktorių analizei: $KMO = 0,76$, *Bartlett* sferiškumo testo $p < 0,05$. Atlikus skaičiavimus taip pat nustatyta, jog lietuviškos poskalės varianto teiginiai sudaro 3 dimensijas ir paaiškina 70% duomenų dispersijos. Tuo tarpu Bailey ir kiti (2000) teigia, jog Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalė apima vieną faktorių. Atsižvelgiant į tokius nesutapimus, nuspręsta atlikti patvirtinamąją faktorių analizę. Jos metu siekta nustatyti, ar kituose tyrimuose naudojama vienos dimensijos skalės struktūra gali būti tinkama šio darbo tiriamajai imčiai.

Atlikta patvirtinamoji faktorių analizė parodė, jog vienos dimensijos modelis gerai atitinka duomenis, nes $CFI = 0,99$, $TLI = 0,99$, $RMSEA = 0,04$ ($\chi^2 = 22,05$, $df = 20$, $p = 0,34$), o tirti teiginiai statistiškai reikšmingai siejasi su numatytais faktoriais ($p < 0,05$) ir yra pakankamų svorių (2 Priedas). Atsižvelgiant į tokius skaičiavimus, tiriamajame darbe bus vadovaujama originalia Bailey ir bendraautorių (2000) pasiūlyta viendimensė Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalės sandara. Šiuo atveju instrumentas yra skirtas įvertinti suvokiamos socialinės stigmatizacijos dėl artimojo mirties patyrimą: aukštesnis suminis balas indikuoja aukštesnę suvokiamos socialinės stigmatizacijos dėl artimojo mirties laipsnį.

Tiriamąjame darbe metu nustatytas bendras Stigmatizacijos poskalės vidinis suderinamumas yra labai aukštas (*Cronbach alpha* lygi 0,86) ir identiška atitinka išsamią statistinę analizę bendrojoje studentų imtyje atlikusių Bailey ir bendradarbių (2000) pateikiamus rodiklius (*Cronbach alpha* lygi 0,86). Taigi, instrumentas gali būti laikomas patikimu.

2.3.4. Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir su netektimi susijusių kintamųjų matavimas

Atsižvelgiant į tai, jog Lietuvoje profesionalią ir emocines problemas orientuotą pagalbą teikia gydytojai psichiatrai, psichologai bei psichoterapeutai, tiriamajame darbe formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena matuota klausimu „Ar Jūs kreipėtės į specialistus (gyd. psichiatrus, psichologus/psichoterapeutus) dėl savijautos po artimojo netekties?“. Tyrimo dalyviui nurodžius kreipimąsi į bent vieną iš šių specialistų, jis buvo priskiriamas formalios psichologinės pagalbos siekusių asmenų grupei.

Siekiant tiksliau aprašyti tiriamąją imtį, darbe taip pat matuoti ir keli su netektimi susiję kintamieji: laikas, praėjęs po artimojo savižudybės, bei ryšio su nusižudžiusiuoju tipas.

Svarbu pastebėti, jog tyrimo metu formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusiųjų artimųjų grupės buvo apylygiai pasiskirsčiusios (atitinkamai 43,4% ($n = 33$) ir 56,6% ($n = 43$)). Imtys reikšmingai nesiskyrė ir su netektimi susijusių (3 lentelė) charakteristikų atžvilgiu.

3 lentelė. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusiųjų artimųjų pasiskirstymas pagal su netektimi susijusius rodiklius

	Nusižudžiusiųjų artimieji, kurie siekė formalios psichologinės pagalbos ($n = 33$)	Nusižudžiusiųjų artimieji, kurie nesiekė formalios psichologinės pagalbos ($n = 43$)	χ^2	df	p
	n (%)	n (%)			
Netekties tipas			4,78	5	0,443
Tėvas/motina	7 (46,7%)	8 (53,3%)			
Brolis/sesuo	1 (11,1%)	8 (88,9%)			
Vaikas	5 (45,4%)	6 (54,5%)			
Kitas giminaitis	5 (41,7%)	7 (58,3%)			
Sutuoktinis	7 (53,8%)	6 (46,2%)			
Draugas/pažįstamas	8 (50%)	8 (50%)			
	$M(SD)$	$M(SD)$	t	df	p
Laikas po netekties (mėnesiai)	11,20 (4,51)	10,80 (5,69)	0,33	74	0,744

2.3.5. Sociodemografinių rodiklių matavimas

Tyrimo metu taip pat siekta išsiaiškinti tyrimo dalyvių amžių, lytį, gyvenamąją vietovę, išsilavinimą, šeimines padėtis.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų analizei atlikti naudotos IBM SPSS Statistics 20 bei IBM SPSS AMOS 25 programos.

Vykdytos tiriančiosios statistikos procedūros parodė, jog Šapiro ir Vilko testas rodo nenormalųjį duomenų pasiskirstymą, tačiau asimetrijos koeficientai neviršijo ± 2 (Cameron, 2004), o *Q-Q* grafikuose visi duomenys pateko į intervalą nuo -1 iki 1 (Pallant, 2003), todėl grupių vidurkiams palyginti naudotas parametrinis *Stjudento* kriterijus nepriklausomoms imtims. Grupių proporcijų skirtumų nustatymui taip pat pasitelktas *Chi kvadrato* homogeniškumo statistinis metodas. Darbo metu skaičiuota ir aprašomoji tyrime dalyvavusių asmenų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos tendencijų bei su netektimi susijusios ir sociodemografinės informacijos statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, dažniai).

Nustatant tyrime naudotų instrumentų faktorių struktūras naudota tiriamoji principinių komponentių faktorių analizė su dažniausiai tyrimuose pasitelkiamu *Varimax* sukiniu bei patvirtinančioji faktorių analizė (Pakalniškienė, 2012). Duomenų tinkamumas tiriamajai principinių komponentių faktorių analizei atlikti šiuo atveju vertintas vadovaujantis *KMO* bei *Bartlett* sferiškumo testo rodikliais: remiantis literatūra, tinkamais duomenys laikomi tada, kai *KMO* yra ne mažesnis nei 0,6, o *Bartlett* sferiškumo testas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) (Pakalniškienė, 2012; Pallant, 2003). Faktorių struktūra įvertinta atsižvelgiant į faktoriaus paaiškinamą duomenų dispersiją (faktorius turėtų paaiškinti bent 50% duomenų dispersijos (Pallant, 2003)) ir faktorių svorius (minimalus leistinas svoris yra 0,25 (Pakalniškienė, 2012)). Tuo tarpu atliekant patvirtinančią faktorių analizę tikrinamo modelio tinkamumo vertinimas atliktas vadovaujantis χ^2 kriterijumi (nereikšmingas ($p > 0,05$) χ^2 parodo, jog modelis gerai tinka duomenims (Pakalniškienė, 2012)), vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinės šaknies (*RMSEA*) reikšme (modelis priimtinas, jei *RMSEA* yra iki 0,08 – kuo arčiau 0 yra šis koeficientas, tuo modelis geriau tinka duomenims (Browne & Cudeck, 1993)), sąlyginio suderintumo kriterijumi (*CFI*) bei Takerio ir Liuiso indeksu (*TLI*) (modelis, kurio *CFI* ir *TLI* yra didesni nei 0,90, laikomas priimtinu; kuo koeficientų reikšmės artimesnės 1, tuo modelis tinkamesnis (Kline, 2005; Raykov & Marcoulides, 2006)). Kaip ir tiriamosios principinių komponentių faktorių analizės atveju, minimaliu leistinu standartizuotu faktorių svoriu šiuo atveju laikyta 0,25 riba.

Instrumentų patikimumui (vidiniui suderinamumui) nustatyti skaičiuoti *Cronbach alpha* koeficientai – instrumentas vertintas kaip patikimas, kai *Cronbach alpha* ne mažesnė kaip 0,60 (Pakalniškienė, 2012).

Be to, siekiant apibrėžti galimus formalios psichologinės pagalbos elgsenos prognostinius psichosocialinius veiksnius taikytas atgalinės dvinarės logistinės regresijos metodas. Gautas modelis vertintas vadovaujantis Hosmerio-Lemeshowo kriterijumi (modelis gerai suderintas su duomenimis, jei $p > 0,05$), bendru tikslų spėjimų procentu, atsispindinčiu Klasifikacinėje lentelėje (modelis tinkamas, jei teisingai klasifikuojama bent 50% kiekvienos kategorijos atvejų), Cox & Snell ir Nagelkerke determinacijos koeficientų rodikliais (modelis tinkamas, jei $R^2 > 0,20$) bei kintamųjų galimybių santykio (*OR*) koeficientu (konstruktas laikomas reikšmingu modeliui ir yra į jį įtraukiamas, jei $p < 0,05$) (Čekanavičius ir Murauskas, 2002; Pakalniškienė, Girdzijauskienė, Čėsnienė ir Bagdžiūnienė, 2014).

Statistinis reikšmingumas darbe nustatomas, kai $p < 0,05$ (Čekanavičius ir Murauskas, 2002).

3. REZULTATAI

3.1. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusių artimųjų grupių skirtumai psichosocialinių veiksnių atžvilgiu

Iš viso formalios psichologinės pagalbos kreipėsi 43,4% ($n = 33$) respondentų (iš jų 90,1% ($n = 30$) siekė psichologo/psichoterapeuto paslaugų, 48,5% ($n = 16$) kreipėsi į gydytoją psichiatrą (net 39,4% ($n = 13$) tiriamųjų nurodė, jog pagalbos kreipėsi tiek į psichologą/psichoterapeutą, tiek į gyd. psichiatrą)), likę 56,6% tokio tipo paramos neieškojo. Siekiant įvertinti formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusių artimųjų grupių skirtumus subjektyvių psichosocialinių veiksnių atžvilgiu, buvo apskaičiuoti *Studento* kriterijaus rodikliai nepriklausomoms imtims. Tuo tarpu gedinčiųjų po artimojo savižudybės FPPSE bei sociodemografinių kintamųjų ryšiai vertinti *Chi kvadrato* homogeniškumo statistiniu metodu.

Įsitikinimai apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną. Kaip matyti 4 lentelėje, tyrimo metu nustatyti statistiškai reikšmingi formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių gedinčiųjų po artimojo savižudybės grupių skirtumai įsitikinimų apie FPPSE atžvilgiu. Rezultatai rodo, kad tie nusižudžiusių artimieji, kurie kreipėsi psichikos sveikatos specialistų paramos, palaikė atviresnes nuostatas apie FPPSE ($t = 4,50$; $p < 0,001$) bei buvo stipriau įsitikinę, jog tokia elgsena yra reikalinga ir vertinga ($t = 2,76$; $p = 0,007$), nei formalios psichologinės pagalbos nesiekę respondentai.

4 lentelė. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusių artimųjų grupių skirtumai įsitikinimų apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną atžvilgiu

	Nusižudžiusių artimieji, kurie siekė formalios psichologinės pagalbos ($n = 33$)	Nusižudžiusių artimieji, kurie nesiekė formalios psichologinės pagalbos ($n = 43$)	t	df	p
	$M (SD)$	$M (SD)$			
Bendrosios nuostatos profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu	33,81 (4,55)	27,29 (7,06)	4,13	72,06	<0,001
Atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos	17,39 (2,12)	14,07 (4,19)	4,50	65,15	<0,001
Pagalbos siekimo reikalingumas ir vertingumas	15,42 (3,04)	13,22 (3,73)	2,76	74,00	0,007

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Suvokiama socialinė stigma. Tuo tarpu, nagrinėjant formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusių artimųjų skirtumus suvokiamos socialinės stigos atžvilgiu, galima pastebėti, jog grupės ženkliau išsiskyrė tik suvokiamos socialinės stigos dėl artimojo savižudybės aspektu (5 lentelė). Remiantis duomenimis, gedintieji po artimojo savižudybės, kurie kreipėsi psichikos sveikatos specialistų paramos, atitinkamai nurodė patiriantys daugiau suvokiamos socialinės stigos dėl artimoje aplinkoje įvykusios savižudybės nei tokios pagalbos nesikreipę tiriamieji ($t = 3,08$; $p = 0,003$).

5 lentelė. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusių artimųjų grupių skirtumai suvokiamos socialinės stigos atžvilgiu

	Nusižudžiusiųjų artimieji, kurie siekė formalios psichologinės pagalbos ($n = 33$)	Nusižudžiusiųjų artimieji, kurie nesiekė formalios psichologinės pagalbos ($n = 43$)			
	$M (SD)$	$M (SD)$	t	df	p
Suvokiama socialinė stigma dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo	7,82 (2,39)	7,72 (2,37)	0,18	74,00	0,860
Suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės	25,53 (8,49)	20,15 (6,77)	3,08	74,00	0,003

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Sociodemografiniai veiksniai. Reikšmingų skirtumų tarp formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusių artimųjų grupių sociodemografinių kintamųjų atžvilgiu nustatyti nepavyko (6 lentelė).

6 lentelė. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių nusižudžiusių artimųjų grupių skirtumai sociodemografinių charakteristikų atžvilgiu

	Nusižudžiusiųjų artimieji, kurie siekė formalios psichologinės pagalbos (n = 33)	Nusižudžiusiųjų artimieji, kurie nesiekė formalios psichologinės pagalbos (n = 43)			
	n (Proc.)	n (Proc.)	χ^2	df	p
Lytis			2,35	1	0,125
Vyras	5 (27,8%)	13 (72,2%)			
Moteris	28 (48,3%)	30 (51,7%)			
Gyvenamoji vietovė			0,27	2	0,872
Didmiestis	23 (42,6%)	31 (57,4%)			
Miestas	6 (50,0%)	6 (50,0%)			
Miestelis	4 (40,0%)	6 (60,0%)			
Išsilavinimas			0,01	2	0,999
Ne aukštesnis nei vidurinis	10 (43,5%)	13 (56,5%)			
Aukštesnysis arba aukštasis neuniversitetinis	7 (43,8%)	9 (56,2%)			
Aukštasis universitetinis	16 (43,2%)	21 (56,8%)			
Šeiminė padėtis			2,21	3	0,529
Vienišas	8 (57,1%)	6 (42,9%)			
Vedęs/ištekejusi/turi pastovų partnerį	16 (39,0%)	25 (61,0%)			
Išsiskyręs (-usi)	1 (25,0%)	3 (75,0%)			
Našlys (-ė)	8 (50,0%)	8 (50,0%)			
	M (SD)	M(SD)	t	df	p
Amžius	35,61 (13,30)	39,63 (16,21)	-1,157	74,00	0,251

3.2. Psichosocialinių veiksnių prognostinė reikšmė nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai

Siekiant įvertinti tyrime nagrinėtų psichosocialinių veiksnių prognostinę reikšmę nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenai, buvo atlikta atgalinė dvinarė logistinė regresija. Jos metu iš modelio rekomenduota pašalinti statistiškai nereikšmingus Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo, Suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo bei sociodemografinius kintamuosius. Atsisakius šių konstrukčių bei išanalizavus atgalinės dvinarės logistinės regresijos rezultatus, įvertinta, jog galutinis modelis yra tinkamas ($\chi^2 = 3,01$; $p = 0,88$) ir paaiškina 27,2 - 36,4% duomenų sklaidos (atitinkamai *Cox & Snell* $R^2 = 0,272$; *Nagelkerke* $R^2 = 0,364$). Taikant modelį nusižudžiusių artimųjų imties duomenims, teisingai klasifikuota 66,7% formalios psichologinės pagalbos siekusių gedinčiųjų po artimojo savižudybės ir 79,1% psichikos sveikatos specialistų paslaugų nesikreipusių tyrimo dalyvių. Vadovaujantis gautais rezultatais, nustatyta, jog nusižudžiusių artimųjų FPPSE prognostinį modelį sudaro Atvirumo siekti profesionalios psichologinės pagalbos ir Suvokiamos socialinės stigmatos dėl artimojo savižudybės kintamieji (7 lentelė). Tai yra, augant atvirumui siekti profesionalios psichologinės pagalbos ir socialinės stigmatos dėl artimojo savižudybės suvokimui, nusižudžiusių artimieji atitinkamai dažniau išreiškia realią formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną.

7 lentelė. Nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos prognostiniai veiksniai

Formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena				
	OR	p	χ^2	p
Atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos	0,73	0,001	3,01	0,884
Suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės	0,91	0,014		

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio darbo tikslas buvo nustatyti nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ryšius su galimais psichosocialiniais kintamaisiais. Atlikus tyrimą išsiaiškinta, jog gedinčiųjų po artimojo savižudybės FPPSE prognozuoja atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos bei suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės. Šiame skyriuje detaliau aptarsime tokius gautus rezultatus, įvardinsime galimus darbo ribotumus ir pateiksime rekomendacines gaires tolimesnėms aprašomos srities studijoms atlikti bei prevencinėms programoms, orientuotoms į nusižudžiusiųjų artimiesiems reikalingos psichologinės pagalbos suteikimą, kurti.

4.1. Nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir jos psichosocialinių veiksnių ryšiai

Įsitikinimai apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną. Atitinkamai vyraujančioms kitų imčių tyrimų tendencijoms, patvirtinančioms įsitikinimų apie FPPSE svarbą tokio elgesio aktualizacijai (pvz., ten Have et al., 2010; Thomas, et al. 2014), darbo metu nustatyta, jog atvirumo siekti profesionalios psichologinės pagalbos nuostata yra reikšminga prognozuojant nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE: psichikos sveikatos specialistų paramos kreipėsi gedintieji po artimojo savižudybės palaikė reikšmingai atviresnius įsitikinimus tokios pagalbos siekimo atžvilgiu nei profesionalios psichologinės paramos nesikreipę nusižudžiusiųjų artimieji. Taigi, psichikos sveikatos profesionalų paslaugų nesiekusiems gedintiesiems po artimojo savižudybės buvo būdingas žemesnis psichologinių problemų ir galimybės dėl to ieškoti formalios psichologinės pagalbos pripažinimas.

Tokias nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE prognostines tendencijas paaiškina keletas prielaidų. Visų pirma, galima įtarti, jog psichikos sveikatos specialistų paramos nesiekę gedintieji po artimojo savižudybės pasižymėjo prastesniu psichikos sveikatos raštingumu (t.y. patyrė sunkumų atpažįstant emocinio pobūdžio simptomus) bei stokojo informacijos apie tai, kokias paslaugas teikia psichologai, psichoterapeutai bei gydytojai psichiatrai. Minėtą svarstymą patvirtina ir Rickwood bei bendraautorių (2005) publikuota mokslinių tyrimų apžvalga, kurioje akcentuojama, jog individai, negebantys atpažinti išgyvenamų emocinių simptomų bei klaidingai įsivaizduojantys psichikos sveikatos specialistų darbą, paprastai rečiau kreipiasi formalios psichologinės pagalbos. Kita vertus, galima manyti, jog tokioms nusižudžiusiųjų artimųjų nuostatoms, o atitinkamai ir elgsenai, reikšmingas gali būti ir gynybiškumas, kadangi įvairaus pobūdžio neigiamus įsitikinimus apie FPPSE įprastai dažniau palaiko asmenys, kurie patys stengiasi atsiriboti nuo savo emocijų arba nėra linkę atskleisti

išgyvenimų kitiems žmonėms (Kelly & Achter, 1995; Komiya et al., 2000; Vogel & Wester, 2003). Taigi, gedinčiųjų po artimojo savižudybės formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir atvirumo siekti profesionalios psichologinės pagalbos ryšys gali būti aiškinamas tiek išmokimo, tiek asmenybiniais aspektais.

Tyrimu taip pat pavyko patvirtinti ir reikšmingą psichikos sveikatos specialistų paramos siekusių bei nesiekusių nusižudžiusiųjų artimųjų grupių skirtumą pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo nuostatos atžvilgiu. Tai yra, profesionalios psichologinės paramos kreipėsi gedintieji po artimojo savižudybės buvo stipriau įsitikinę, jog patiriamas emocines problemas savarankiškai įveikti yra sudėtinga, todėl naudinga pasitelkti psichikos sveikatos specialistų pagalbą. Vis dėlto būtina pabrėžti, jog aprašomų įsitikinimų reikšmė prognozuojant nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE nebuvo pakankama.

Atsižvelgiant į tai, jog atskiros nuostatų formalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu dimensijos mokslininkų kol kas beveik nėra analizuojamos, informacijos, paaškinančios nevienodą įsitikinimų apie FPPSE prognostinį svorį aptariamai elgsenai, itin trūksta. Vis dėlto, detaliau nagrinėjant Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės trumpąją versiją, galima pastebėti, kad lyginant abu faktorius Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo kintamajame atsispindi daugiau FPPSE rizikų (pvz., laikas, išlaidos, stigmatizacija). Vadovaujantis O'Connor ir bendraautorių (2014) atradimu, jog vertinant formalios psichologinės pagalbos siekimo elgesio privalumus bei barjerus žmonėms reikšmingesni yra būtent pozityvūs elgsenos aspektai, galima įtarti, jog ir šiuo atveju mažesnę Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo prognostinę svarbą lėmė faktoriuje išryškėję FPPSE trūkumai.

Apibendrinant nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ir nuostatų tokio elgesio atžvilgiu ryšius, galima pastebėti, jog gauti rezultatai patvirtina Įsitikinimų apie sveikatą modelio ir Pagrįstų veiksmų teorijos teiginius, kad individų įsitikinimai yra svarbūs jų realaus elgesio atlikimui (Abraham & Sheeran, 2005; Sutton, 1997). Vis dėlto, remiantis tyrimo duomenimis, taip pat galima kelti prielaidą, jog nusižudžiusiųjų artimųjų atveju ne visos nuostatos FPPSE atžvilgiu yra vienodai reikšmingos prognozuojant formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną. Siekiant patvirtinti tokius svarstymus yra būtina plėtoti mokslinius tyrinėjimus, kuriuose būtų nagrinėjamos literatūroje kol kas beveik neanalizuojamos smulkesnės įsitikinimų apie FPPSE dimensijos.

Suvokiama socialinė stigma dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo. Nors dauguma formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos intencijas tyrinėjančių mokslininkų patvirtina FPPSE ketinimų bei suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo ryšius, realų aprašomą elgesį analizuojantys autoriai tokios suvokiamos socialinės stigmatos svarbą FPPSE dažniau neigia (pvz., Golberstein et al., 2008; Jorm, 2000). Pastaruosius rezultatus patvirtina

ir šis tyrimas, kurio metu suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo prognostinė reikšmė gedinčiųjų po artimojo savižudybės FPPSE nebuvo nustatyta. Siekiant paaiškinti tokias tendencijas galima kelti keletą prielaidų.

Viena vertus, kreipimuisi į psichikos sveikatos specialistus reikšmingesnė nei įsivaizduojamas visuomenės požiūris apie FPPSE gali būti paties žmogaus gėda kreiptis paramos arba numanomos jam svarbių asmenų nuostatos formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos atžvilgiu (Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, 2006; Eisenberg, Downs, Golberstein, & Zivin, 2009). Taigi, galima svarstyti, jog ir šio tyrimo atveju nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE svaresnė buvo paties individo ar numanoma jo artimųjų nuomonė apie formalios psichologinės pagalbos siekiantį asmenį, tačiau ne suvokiamas visuomenėje vyraujantis stigmatizuojantis požiūris dėl profesionalios psichologinės paramos gavimo. Vis dėlto žinant, jog stigma – tai daugiasluksnis konstruktas ir visuomenėje esanti stigma atitinkamai veikia tiek tarpasmeniniame (t.y. socialinio tinklo), tiek individualiame lygmenyje egzistuojančias šio reiškinio formas (Cook, Vaughns, Meyer, & Busch, 2014), galima kelti prielaidas apie potencialius netiesioginius gedinčiųjų po artimojo savižudybės FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmatos dėl psichologinės pagalbos gavimo ryšius. Tokius svarstymus sustiprina ir PVT dėl pernelyg paprastos struktūros kritikavusių mokslininkų teiginiai, jog įsivaizduojamos normos ne tik tiesiogiai veikia individų ketinimus bei elgesį, bet taip pat formuoja ir žmonių įsitikinimus, taip ketinimus bei elgesį veikdamos netiesiogiai (Oliver & Bearden, 1985).

Kita vertus, ryšius tarp FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo gali paveikti ir profesionalios paramos konfidencialumo faktorius. Remiantis moksliniais duomenimis, socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo suvokimas FPPSE nebus reikšmingas, jei individas bus užtikrintas, kad yra pajėgus nuslėpti bendradarbiavimą su psichikos sveikatos specialistais (Schomerus et al., 2009).

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog nusižudžiusiųjų artimųjų suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo tiesioginis prognostinis ryšys FPPSE atžvilgiu šiuo tyrimu nebuvo patvirtintas, todėl ateityje svarbu analizuoti ir netiesiogines nagrinėjamų kintamųjų sąsajas. Be to, gedinčiųjų po artimojo savižudybės suvokiamos socialinės stigmatos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo ir FPPSE prognostinį ryšį galima taip pat veikia paramos kreipimosi konteksto aplinkybės (pvz., konfidencialumas, slaptumas).

Suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės. Nors kiekybinių tyrimų, nagrinėjančių nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmatos dėl artimojo savižudybės ryšį, rasti nepavyko, kokybinėse studijose jau aptinkama svarstymų, kad aprašoma stigma galimai tampa barjeru siekiant profesionalios psichikos sveikatos specialistų pagalbos (pvz., Skruibis ir kt., 2015). Kaip ir tikėtasi, vadovaujantis tokiomis tyrimų prielaidomis, ryšys tarp nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmatos dėl artimojo savižudybės šio

tyrimo metu iš tiesų buvo nustatytas. Vis dėlto gauti duomenys parodė, jog tiriamieji, kurie kreipėsi formalios psichologinės pagalbos, patyrė didesnę suvokiamą socialinę stigmą dėl artimojo savižudybės nei psichikos sveikatos specialistų paslaugų nesiekę gedintieji. Taigi, studijos rezultatai prieštarauja kokybiniuose tyrimuose aprašomoms tendencijoms.

Siekiant paaiškinti gautus duomenis, būtina dar kartą pabrėžti, jog lig šiol prielaidos apie FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės ryšį buvo keliamos tik kokybiniuose tyrimuose. Atsižvelgiant į tai, kad tokio tipo studijų rezultatai yra interpretacinio pobūdžio ir gali būti tik ribotai generalizuojami (t.y. kokybiniai tyrimai atskleidžia individualių patirčių įvairovę, tačiau ne bendrąsias tendencijas) (Gelo, Braakman, & Benetka, 2008), svarstome, jog iš tiesų bendru atveju FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės ryšio kryptis yra priešinga nei manyta. Tai yra, patiriama suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės galimai yra ne barjeras, o paskata nusižudžiusiųjų artimiesiems kreiptis psichikos sveikatos specialistų paslaugų.

Tokią prielaidą galima pagrįsti ir pasitelkiant kitų autorių darbus. Pavyzdžiui, yra žinoma, jog suvokiama socialinė stigma dėl artimoje aplinkoje įvykusios savižudybės neretai komplikuoja nusižudžiusiųjų artimųjų gedulo patyrimą bei didina jų savižudybės riziką (Hanschmidt et al., 2016). Šiuos duomenis papildant tyrimais, patvirtinančiais psichikos sveikatos būklės ir FPPSE ryšius (pvz., Rickwood & Braithwaite, 1994), galima įtarti, jog suvokiamą socialinę stigmą dėl artimojo savižudybės išgyvenantys asmenys patiria stipresnius emocinius simptomus, todėl atitinkamai dažniau kreipiasi profesionalios psichologinės pagalbos. Be to, svarbu paminėti ir tai, jog dėl su artimojo savižudybe susijusios suvokiamos socialinės stigmos gedintieji taip pat neretai jaučiasi izoliuoti bei atstumti tiek jiems artimos aplinkos žmonių, tiek visuomenės (Hanschmidt et al., 2016). Tokiu atveju FPPSE gali būti pasitelkiama ir siekiant kompensuoti neformalios paramos trūkumą.

Apibendrinant paaiškinimus pastebima, jog abiem atvejais nusižudžiusiųjų artimųjų grupės numatoma formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos nauda (t.y. pagerėjusi emocinė būseną, paramos trūkumo kompensacija) tarsi atsveria subjektyvią tokio elgesio kainą (suvokiamos socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės patyrimą dalinantis su savižudybe susijusiais išgyvenimais). Ši prielaida atitinka ĮSM pateikiamus teiginius, jog individas bus linkęs atlikti sveikatai palankius veiksmus tik būdamas tikras, kad jo elgsenos nauda yra didesnė nei galimi trukdžiai bei kliūtys. Taigi, nors aprašomo tyrimo rezultatai ir nepatvirtina esamų kokybinių studijų išvadų, vis dėlto nustatytas tendencijas galima paaiškinti svariais kitų tyrimų bei ĮSM teiginiais. Siekiant įrodyti gautą nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE ir suvokiamos socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės ryšio kryptį yra būtina tolimesnė aprašomos srities kiekybinių tyrinėjimų plėtra.

Sociodemografiniai veiksniai. Nors remdamiesi prieštariniais kitų imčių studijų duomenimis kėlėme prielaidą, jog sociodemografiniai veiksniai galėtų būti bent minimaliai

reikšmingi nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE, darbo metu sociodemografinių kintamųjų tiesioginis ryšys su gedinčiųjų po artimojo savižudybės formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsena nebuvo nustatytas. Ypač įdomu atkreipti dėmesį, jog nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE nebuvo susijusi su tyrimo metu gana tolygiai pasiskirsčiusiu šeiminės padėties kintamuoju. Tai yra, tiek partnerių ar sutuoktinių turinčių, tiek vienišų, išsiskyrusių ar našlių respondentų grupės FPPSE atžvilgiu reikšmingai neišsiskyrė. Nors tokie rezultatai tarsi prieštarauja daliai bendrųjų mokslinių duomenų (pvz., Jackson et al, 2007), nustatytas tendencijas galima paaiškinti ir nusižudžiusiųjų artimųjų šeimų gedulo patyrimo specifiškumu. Remiantis Cerel, Jordan ir Duberstein (2008) tyrimu, šeimoje įvykusi savižudybė neretai neigiamai paveikia jos narių tarpusavio santykius. Atsižvelgiant į tai, jog profesionalios psichologinės pagalbos siekimui itin svarbus ir reikšmingų žmonių paskatinimas kreiptis specialistų paslaugų (Gulliver et al., 2010), savižudybės šeimoje atveju tokio padaršinimo greičiausiai stokoja ne tik vieniši, išsiskyrę ar našliai (pvz., dėl galimai siauresnio socialinio tinklo), bet ir santuokoje ar partnerystėje gyvenantys asmenys, todėl nusižudžiusiųjų artimųjų FPPSE su šeimine padėtimi gali ir nesisieti. Kita vertus, šio tyrimo metu nebuvo vertintas platesnis gedinčiųjų po artimojo savižudybės socialinis tinklas bei gaunama neformali psichologinė parama. Taigi, lygiai taip pat galima įtarti, jog profesionalios psichologinės pagalbos siekimo tendencijos šeiminės padėties atžvilgiu nesiskyrė, kadangi nepriklausomai nuo santykių statuso, tiek partnerių ar sutuoktinių turintys, tiek vieniši, išsiskyrę ar našliai galimai turėjo panašius neformalios psichologinės paramos resursus.

Apibendrinant gautus rezultatus svarbu pastebėti, jog nors jie ir neatitinka kai kurių (ypač bendrosios imties) mokslinių duomenų, vis dėlto tirtų pagalbos siekusių bei nesiekusių nusižudžiusiųjų artimųjų grupių panašumas šio darbo atveju itin svarbus, kadangi leidžia sustiprinti prielaidas apie kitų studijoje nagrinėtų konstruktų reikšmę FPPSE. Tai yra, galima teigti, jog sociodemografiniai aspektai psichosocialinių kintamųjų ir formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ryšiams šiuo atveju nebuvo reikšmingai paveikūs.

Taigi, tyrimo eigoje analizuojant nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos psichosocialinius veiksnius išryškėjo tiek su asmeniniais įsitikinimais apie elgesį, tiek su suvokiama socialine stigma dėl įvykusios savižudybės susiję kintamieji. Be to, gauti rezultatai leidžia teigti, jog dėl gedulo po artimojo savižudybės specifiškumo nusižudžiusiųjų artimųjų lyginimas su kitomis imtimis FPPSE atžvilgiu ne visada tinkamas, todėl yra būtinas tolimesnis gedinčiųjų po artimojo savižudybės grupės nagrinėjimas.

Nepaisant tokių pradines prielaidas patvirtinančių pastebėjimų, darbui taip pat būdingi ir keli reikšmingi ribotumai.

4.2. Tyrimo ribotumai ir tolimesnių tyrimų kryptys

Visų pirma, nors projekto metu ieškant respondentų buvo pasitelkiami įvairūs socialiniai kanalai, 1,5 m. eigoje pavyko rasti tik 76 studijos kriterijus atitinkančius tiriamuosius. Remiantis kitų šalies suicidologų teiginiais (Klimaitė, 2015; Skruibis ir kiti, 2015), maži sutikimo dalyvauti tyrime skaičiai galimai yra aukštesnės socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės atspindys. Taigi, keliamo prielaidą, jog studijoje galėjo sutikti dalyvauti mažiau tokios stigmos suvokiantys respondentai. Be to, svarbu pastebėti ir tai, jog dauguma tiriamųjų taip pat buvo moteriškos lyties, jauno arba vidutinio amžiaus, gyveno didmiestyje bei turėjo aukštąjį išsilavinimą. Taigi, būtina pabrėžti, jog šio darbo išvados negali apibendrinti visos Lietuvos nusižudžiusių artimųjų grupės, kadangi tyrimo imtis yra nepakankamai reprezentatyvi. Siekiant pritaikyti rezultatus platesnei nei ištirtų žmonių grupei, tolimesniuose tyrimuose rekomenduojama vykdyti atsitiktinę tiriamųjų atranką bei padidinti respondentų imtį.

Visų antra, dėl darbo apimties apribojimų, tyrimo metu remtasi tik svarbiausiais psichikos sveikatos srityje nagrinėjamais įsitikinimų apie sveikatą modelio kintamaisiais. Tai yra, studijoje nebuvo nagrinėjami suvokiamos sveikatos problemos grėsmės, motyvacijos (saviveiksmingumo) bei paskatinimo veikti kintamieji. Nors šis ribotumas literatūros analizės metu ir buvo pagrįstas kitų mokslininkų darbais, siekiant plačiau įvertinti nusižudžiusių artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos veiksnius, ateityje taip pat rekomenduojama išnagrinėti ir šiuos į tyrimą neįtrauktus komponentus.

Be to, vadovaujantis kitų šalių autorių rekomendacijomis (pvz., Rickwood et al., 2005), darbo metu gedinčiųjų po artimojo savižudybės FPPSE matuota dichotominiu klausimu „Ar Jūs kreipėtės į specialistus (psichiatus, psichologus/psichoterapeutus) dėl savijautos po artimojo netekties?“. Vis dėlto remiantis tuo, jog struktūrinių lygčių modelių su kategoriniais kintamaisiais analizė kol kas yra menkai išplėtotą ir nėra rekomenduojama (Čekanavičius ir Murauskas, 2009), šia studija negalėjome įvertinti pastebėtų galimų netiesioginių psichosocialinių aspektų ir nusižudžiusių artimųjų FPPSE sąsajų. Atsižvelgiant į tai, tolimesniuose tyrimuose rekomenduojama formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną matuoti pasitelkiant tam pritaikytas skales, kurios taip pat leis nustatyti ir netiesioginius gedinčiųjų po artimojo savižudybės FPPSE bei jos veiksmų ryšius.

Galų gale, ateities studijose svarbu atsakyti ir į keletą šio darbo metu kilusių klausimų. Visų pirma, nors, atitinkamai kitų autorių duomenims, tyrimu pavyko patvirtinti įsitikinimų apie FPPSE svarbą tokio realaus elgesio aktualizacijai, atskirų nuostatų prognostinė reikšmė nebuvo vienodai stipri. Taigi, detalesniems gedinčiųjų po artimojo savižudybės įsitikinimų apie FPPSE ir formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos mechanizmams paaiškinti būtina plėtoti mokslinius tyrimus, kuriuose būtų analizuojamos sudėtinės nuostatų FPPSE atžvilgiu dimensijos. Visų antra,

darbo metu nustatyta kokybinių studijų rezultatams priešinga nusižudžiusiųjų artimųjų suvokiamos socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės ir formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos ryšio kryptis. Taigi, siekiant patvirtinti tendencijas, jog iš tiesų psichikos specialistų pagalbos dažniau kreipiasi daugiau socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės suvokiantys gedintieji, yra būtina atlikti tolimesnius šį ryšį analizuojančius kiekybinius tyrimus.

Apibendrinant galima teigti, jog, nepaisant aprašytų ribotumų, darbo metu pavyko atskleisti lig šiol kiekybine strategija netyrinėtus nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgsenos prognostinius veiksnius. Be to, studija išskėlė ir keletą svarbių klausimų, į kuriuos atsakyti būtų galima tik atliekant tolimesnius aprašomos srities tyrinėjimus. Taigi, gauti duomenys reikšmingi tiek inicijuojant aprašomos srities tyrimų plėtrą, tiek teikiant pradines praktines rekomendacijas prevencinėms programoms, orientuotoms į nusižudžiusiųjų artimiesiems reikalingos psichologinės pagalbos suteikimą.

4.3. Praktinės rekomendacijos

Vadovaujantis tyrimo duomenimis, siekiant, jog patirdami profesionalių psichikos sveikatos specialistų pagalbos poreikį gedintieji po artimojo savižudybės kreiptųsi tokio pobūdžio paramos, yra labai svarbu skirti dėmesio nusižudžiusiųjų artimųjų įsitikinimams FPPSE atžvilgiu. Aprašomų nuostatų formavimui reikšminga nuolat, o taip pat ir įvykus artimojo savižudybei, supažindinti žmones su esamomis psichikos sveikatos paslaugomis (galimais specialistais, jų darbo būdais ir principais, pagalbos vietomis, kainomis, nauda), mokyti individus pastebėti patiriamus psichologinius simptomus (pvz., suteikti informacijos apie galimas įprastas bei patologines gedulo patyrimo formas) bei pristatyti jiems patiriamų emocijų pripažinimo ir išraiškos svarbą (Komiya et al., 2000; Rickwood et al., 2005; Vogel et al., 2007).

Teikiant rekomendacijas taip pat svarbu aptarti ir stigmos dėl artimojo savižudybės reikšmę. Nors šio tyrimo rezultatai rodo, jog tokia suvokiama socialinė stigma neturėtų būti laikoma gedinčiųjų po artimojo savižudybės FPPSE barjeru, o veikiau skatina gedinčiuosius kreiptis psichikos sveikatos specialistų paramos, vis dėlto teikti mažesnę svarbą į suvokiamos socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės mažinimą orientuotoms intervencijoms nėra rekomenduojama. Kaip jau minėta, gauti duomenys leidžia kelti prielaidą, jog suvokiamą socialinę stigmą dėl artimojo savižudybės patiriantys gedintieji psichikos sveikatos paslaugų siekia dažniau dėl tokios stigmos aktualizuojamos izoliacijos nuo neformalių pagalbos šaltinių bei emocinių sunkumų. Taigi, nors tai ir nebuvo šio tyrimo tikslas, netiesiogiai galima matyti, jog suvokiama socialinė stigma neigiamai veikia nusižudžiusiųjų artimųjų psichologinę gerovę, todėl yra labai svarbu mažinti suvokiamos socialinės stigmos patyrimą

(remiantis Skruibiu ir bendraautoriais (2015), vienas iš galimų būdų tokiam tikslui pasiekti – aktyvus savipagalbos judėjimas ir viešas kalbėjimas apie gedinčiųjų po artimojo savižudybės patirtį). Tuo tarpu, kol su savižudybės stigma susiję išgyvenimai sumažės, vadovaujantis šio tyrimo duomenimis bei ĮSM teorinėmis prielaidomis (Abraham & Sheeran, 2005), nusižudžiusių artimiesiems rekomenduojama akcentuoti formalios psichologinės pagalbos naudą suvokiamos socialinės stigmatos dėl įvykusios savižudybės atžvilgiu (t.y. pabrėžti, jog profesionalios paramos nauda yra didesnė nei subjektyvi kaina).

Galų gale atliktas tyrimas leidžia kelti reikšmingą prielaidą, jog dėl santykių po šeimoje įvykusios savižudybės specifiškumo ar platesnio socialinio tinklo ypatumų, nusižudžiusių artimųjų FPPSE tendencijos nėra prognozuojamos šeiminių padėties. Todėl labai svarbu, jog prevencinės programos, orientuotos į gedintiesiems po artimojo savižudybės reikalingos formalios psichologinės pagalbos suteikimą, būtų vienodai pritaikytos tiek santuokoje ar partnerystėje gyvenančių, tiek vienišų, išsiskyrusių ar našlių emocinės paramos poreikiams atliepti.

IŠVADOS

1. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių gedinčiųjų po artimojo savižudybės grupės reikšmingai skyrėsi įsitikinimų apie formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną atžvilgiu. Tai yra, nusižudžiusiųjų artimieji, kurie kreipėsi psichikos sveikatos specialistų paslaugų dėl gedulo po artimojo savižudybės, palaikė atviresnes nuostatas apie profesionalios psichologinės pagalbos siekimą ir tokią elgseną vertino kaip reikalingesnę bei vertingesnę nei psichikos sveikatos paslaugų nesiekę gedinantieji.
2. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių gedinčiųjų grupės reikšmingai skyrėsi suvokiamos socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės atžvilgiu. Tai yra, nusižudžiusiųjų artimieji, kurie kreipėsi psichikos sveikatos paslaugų, patyrė didesnę suvokiamą socialinę stigmą dėl artimojo savižudybės nei psichikos sveikatos specialistų paslaugų nesiekę gedinantieji.
3. Formalios psichologinės pagalbos siekusių ir nesiekusių gedinčiųjų po artimojo savižudybės grupės suvokiamos socialinės stigmos dėl formalios psichologinės pagalbos gavimo ir sociodemografinių charakteristikų (amžiaus, lyties, gyvenamosios vietovės, išsilavinimo bei šeiminių padėties) atžvilgiu nesiskyrė.
4. Nusižudžiusiųjų artimųjų formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną prognozavo atvirumas siekti profesionalios psichologinės pagalbos ir suvokiama socialinė stigma dėl artimojo savižudybės. Tai yra, augant atvirumui siekti profesionalios psichologinės pagalbos ir socialinės stigmos dėl artimojo savižudybės suvokimui, nusižudžiusiųjų artimieji atitinkamai dažniau išreiškė realią formalios psichologinės pagalbos siekimo elgseną.

LITERATŪRA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). The Health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: research and practice with social cognition models, Second edition* (pp. 28-80). Glasgow: Bell & Bain Ltd.
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., ... & Florescu, S. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological medicine, 44*(6), 1303-1317. doi:10.1017/S0033291713001943
- Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention?. *Crisis, 30*(1), 43-47. doi: 10.1027/0227-5910.30.1.43
- Andriessen, K. (2014). Suicide bereavement and postvention in major suicidology journals. *Crisis, 35*(5), 338-348. doi: 10.1027/0227-5910/a000269
- Bailey, S. E., Dunham, K., & Kral, M.J. (2000). Factor structure of the grief experience questionnaire (GEQ). *Death studies, 24*(8), 721-738. doi: 10.1080/074811800750036596
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(1), 51-54. doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x
- Barrett, T. W., & Scott, T. B. (1989). Development of the grief experience questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 19*(2), 201-215. doi: 10.1111/j.1943-278X.1989.tb01033.x
- Barry, M. M., Doherty, A., Hope, A., Sixsmith, J., & Kelleher, C. C. (2000). A community needs assessment for rural mental health promotion. *Health Education Research, 15*, 293-304. doi: 10.1093/her/15.3.293
- Ben-Porath, D. D. (2002). Stigmatization of individuals who receive psychotherapy: An interaction between help-seeking behavior and the presence of depression. *Journal of Social and Clinical psychology, 21*(4), 400-413. doi: 10.1521/jscp.21.4.400.22594

- Berman, A. L. (2011). Estimating the population of survivors of suicide: Seeking an evidence base. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *41*(1), 110-116. doi: 10.1111/j.1943-278X.2010.00009.x
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2005). Suicidal behavior prevention: WHO perspectives on research. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, *133*(1), 8-12. doi: 10.1002/ajmg.c.30041
- Bland, D. (1994). *The experiences of suicide survivors 1989-June 1994*. Baton Rouge, LA: Baton Rouge Crisis Intervention Center.
- Browne, M.W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). London: Sage.
- Bulotaitė, L. ir Vičaitė, S. (2016). Su sveikata susijusį elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį. *Visuomenės sveikata*, *1*(72), 9-19.
- Callahan, J. (2000). Predictors and correlates of bereavement in suicide support group participants. *Suicide and Life-threatening Behavior*, *30*, 104-124. doi: 10.1111/j.1943-278X.2000.tb01070.x
- Cameron, A. (2004). Kurtosis. In A. B. and T. F. L. M.S. Lewis-Beck (Ed.), *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods* (pp. 544–546). Thousand Oaks: John Sage Publications.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health communication*, *25*(8), 661-669. doi: 10.1080/10410236.2010.521906
- Chartrand, H., Robinson, J., & Bolton, J. M. (2012). A longitudinal population-based study exploring treatment utilization and suicidal ideation and behavior in major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, *141*(2), 237-245. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.040
- Cerel, J., Jordan, J. R., & Duberstein, P. R. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis*, *29*(1), 38-44. doi: 10.1027/0227-5910.29.1.38
- Ciarrochi, J. V., & Deane, F. P. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance and Counselling*, *29*(2), 233-246. doi: 10.1080/03069880124843

- Cleiren, M., Diekstra, R. F., Kerkhof, A. J., & Van Der Wal, J. (1994). Mode of death and kinship in bereavement: Focusing on " who" rather than " how.". *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *15*(1), 22-36.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, *45*(1), 11-27. doi: 10.1017/S0033291714000129
- Conner, M., & Norman, P. (2005). Predicting health behavior: a social cognition approach. In M. Conner & P. Norman (Eds), *Predicting Health Behavior (2nd edition)* (pp. 1-28). London: Open University Press.
- Cook, J. E., Purdie-Vaughns, V., Meyer, I. H., & Busch, J. T. (2014). Intervening within and across levels: A multilevel approach to stigma and public health. *Social Science & Medicine*, *103*, 101-109. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.09.023
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*(7), 614-625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614
- Cvinar, J.G. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, *41*(1), 14-21. doi: 10.1111/j.0031-5990.2005.00004.x
- Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2002). *Statistika ir jos taikymai II*. Vilnius: TEV.
- Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2009). *Statistika ir jos taikymai III*. Vilnius: TEV.
- de Groot, M. H., de Keijser, J., & Neeleman, J. (2006). Grief shortly after suicide and natural death: A comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *36*(4), 418-431. doi: 10.1521/suli.2006.36.4.418
- Drapeau, C.W., Cerel, J., & Moore, M. (2016). How personality, coping styles, and perceived closeness influence help-seeking attitudes in suicide-bereaved adults. *Death Studies*, *40*(3), 165-171. doi: 10.1080/07481187.2015.1107660
- Dyregrov, K. (2011). What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world?. *Crisis*, *32*, 310-318. doi: 10.1027/0227-5910/a000098

- Elhai, J. D., Schweinle, W., & Anderson, S. M. (2008). Reliability and validity of the attitudes toward seeking professional psychological help scale-short form. *Psychiatry research, 159*(3), 320-329. doi: 10.1016/j.psychres.2007.04.020
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review, 66*(5), 522-541. doi: 10.1177/1077558709335173
- Feigelman, W., Gorman, B.S., & Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies, 33*(7), 591-608. doi: 10.1080/07481180902979973
- Fischer, E.H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development, 36*(4), 368-373.
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35*(1), 79-90. doi: 10.1037/h0029636
- Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti. Savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba.
- Geleželytė, O., Latakienė, J., Mažulytė, E., Rimkevičienė, J., ir Lošakevičius, A. (2017). Savižudybės atvejų Vilniaus mieste analizė: pagalba gedintiesiems. Iš *Psichologija kitų mokslų kontekste: XIV-oji Jaunųjų mokslininkų psichologų konferencija*. Pranešimų santraukų leidinys (p. 11). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Gelo, O., Braakmann, D., & Benetka, G. (2008). Quantitative and qualitative research: Beyond the debate. *Integrative psychological and behavioral science, 42*(3), 266-290. doi: 10.1007/s12124-008-9078-3
- Golberstein, E., Eisenberg, D., & Gollust, S.E. (2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Services, 59*(4), 392-399.
- Grad, O., & Zavasnik, A. (2001). Išgyvenusieji artimųjų savižudybę – kas jie? Iš D. Gailienė (Sud.), *Savižudybių prevencijos idėjos* (p. 171-181). Vilnius: Tyto alba.
- Gulliver, A., Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry, 10*(1), 113-121. doi: 10.1186/1471-244X-10-113

- Gulliver, A., Griffiths, K.M., Christensen, H., & Brewer, J.L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry, 12*(1), 1-12. doi: 10.1186/1471-244X-12-81
- Hayden, J.A. (2014). *Introduction to health behavior theory, Second edition*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers.
- Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). The stigma of suicide survivorship and related consequences—A systematic review. *PloS One, 11*(9). doi: 10.1371/journal.pone.0162688
- Henshaw, E.J., & Freedman-Doan, C.R. (2009). Conceptualizing mental health care utilization using the health belief model. *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*(4), 420-439. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01181.x
- Honeycutt, A., & Praetorius, R. T. (2016). Survivors of Suicide: Who They Are and How Do They Heal?. *Illness, Crisis & Loss, 24*(2), 103-118. doi: 10.1177/1054137315587646
- Jackson, H., Judd, F., Komiti, A., Fraser, C., Murray, G., Robins, G., ... & Wearing, A. (2007). Mental health problems in rural contexts: What are the barriers to seeking help from professional providers?. *Australian Psychologist, 42*(2), 147-160. doi: 10.1080/00050060701299532
- Jordan J. R., (2001). Is suicide bereavement different: A reassessment of the literature. *Suicide and Life-threatening Behavior, 31*(1), 91-103.
- Jordan, J.R., & McIntosh, J.L. (2011). Why study survivors of suicide loss? In J.R. Jordan & J.L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 3-18). New York: Taylor & Francis Group.
- Jorm, A. F., Medway, J., Christensen, H., Korten, A. E., Jacomb, P. A., & Rodgers, B. (2000). Attitudes towards people with depression: effects on the public's help-seeking and outcome when experiencing common psychiatric symptoms. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 34*(4), 612-618. doi: 10.1080/j.1440-1614.2000.00743.x
- Judd, F., Jackson, H., Komiti, A., Murray, G., Fraser, C., Grieve, A., & Gomez, R. (2006). Help-seeking by rural residents for mental health problems: the importance of agrarian

values. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 769-776. doi: 10.1111/j.1440-1614.2006.01882.x

Kalafat, J. (1997). Prevention of youth suicide. In R.P. Weissberg & T.P. Gullotta (Eds), *Healthy Children 2010: Enhancing Children's Wellness. Issues in Children's and Families' Lives* (pp. 172-213). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

Katz, C., Bolton, J., & Sareen, J. (2015). The prevalence rates of suicide are likely underestimated worldwide: why it matters. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 125-127. doi: 10.1007/s00127-015-1158-3

Kelly, A.E., & Achter, J.A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 40-46. doi: 10.1037/0022-0167.42.1.40

Kessler, R. C., Brown, R. L., & Broman, C. L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: evidence from four large-scale surveys. *Journal of health and social behavior*, 22(1), 49-64. doi: 10.2307/2136367

Klimaitė, V. (2015). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų gedulo patyrimas* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus Universitetas. Paimta iš: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:8286896/8286896.pdf>

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Knieper, A. J. (1999). The suicide survivor's grief and recovery. *Suicide and life-threatening behavior*, 29(4), 353-364. doi: 10.1111/j.1943-278X.1999.tb00530.x

Komiya, N., Good, G.E., & Sherrod, N.B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138-143. doi: 10.1037/AJ022-0167,47.1.138

Kung, W. W. (2003). Chinese Americans' help seeking for emotional distress. *Social Service Review*, 77(1), 110-134. doi: 10.1086/345707

Lauver, D. (1992). A theory of care-seeking behavior. *Journal of nursing scholarship*, 24(4), 281-288. doi: 10.1111/j.1547-5069.1992.tb00734.x

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363

- Magaard, J. L., Seeralan, T., Schulz, H., & Brütt, A. L. (2017). Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PloS one*, *12*(5). doi: 10.1371/journal.pone.0176730
- Maple, M., Cerel, J., Jordan, J. R., & McKay, K. (2014). Uncovering and Identifying the Missing Voices in Suicide Bereavement. *Suicidology Online*, *5*(1), 1-12.
- Martin, G. (2002). The prevention of suicide through lifetime mental health promotion: Healthy, happy young people don't suicide, do they? In L. Rowling, G. Martin & L. Walker (Eds). *Mental Health Promotion and Young People: Concepts and Practice* (pp. 245-257). Sydney: McGraw-Hill.
- McIntosh, J. L. (1993). Control group studies of suicide survivors: A review and critique. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *23*(2), 146-161. doi: 10.1111/j.1943-278X.1993.tb00379.x
- McMenamy, J. M., Jordan, J. R., & Mitchell, A. N. N. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*(4), 375-389. doi: 10.1521/suli.2008.38.4.375
- Michelmore, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *42*(5), 507-524. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00108.x
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, *25*(1), 12-18. doi: 10.1027/0227-5910.25.1.12
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, *59*(1), 77-84. doi: 10.1001/archpsyc.59.1.77
- Munson, M. R., Floersch, J. E., & Townsend, L. (2009). Attitudes toward mental health services and illness perceptions among adolescents with mood disorders. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *26*(5), 447-466. doi: 10.1007/s10560-009-0174-0
- Murphy, S. A. (2000). The use of research findings in bereavement programs: A case study. *Death Studies*, *24*(7), 585-602. doi: 10.1080/07481180050132794
- O'Connor, P.J., Martin, B., Weeks, C.S., & Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: A study based on the Health belief model. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(11), 2577-2587. doi: 10.1111/jan.12423

- Oliver, R. L., & Bearden, W. O. (1985). Crossover effects in the theory of reasoned action: A moderating influence attempt. *Journal of consumer research*, 12(3), 324-340. doi: 10.1086/208519
- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Pakalniškienė, V., Girdzijauskienė, S., Čėsniienė, I. ir Bagdžiūnienė, D. (2014). *Psichologijos studijų rašto darbų rengimo rekomendacijos*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Pallant, J. (2003). *SPSS survival manual: a step by step to data analysis using SPSS for Windows (Version 10 and 11)* (3rd. ed.). Philadelphia: St Edmundsbury Press Ltd.
- Pescosolido, B. A., & Boyer, C. A. (1999). How do people come to use mental health services? Current knowledge and changing perspectives. In A. V. Horwitz & T. L. Scheid (Eds), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 392-411). New York: Cambridge University Press.
- Pheko, M. M., Chilisa, R., Balogun, S. K., & Kgathi, C. (2013). Predicting intentions to seek psychological help among Botswana university students: The role of stigma and help-seeking attitudes. *Sage Open*, 3. doi: 10.1177/2158244013494655
- Picco, L., Abidin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., ... & Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward seeking professional psychological help: factor structure and socio-demographic predictors. *Frontiers in psychology*, 7, 547. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00547
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 86-94. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70224-X
- Pitman, A. L., Osborn, D.P., Rantell, K., & King, M.B. (2016). The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 87, 22-29. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.05.009
- Poss, J. E. (2001). Developing a new model for cross-cultural research: synthesizing the health belief model and the theory of reasoned action. *Advances in Nursing Science*, 23(4), 1-15. doi: 10.1097/00012272-200106000-00002

- Provini, C., Everett, J.R., & Pfeffer, C.R. (2000). Adults mourning suicide: Self-reported concerns about bereavement, needs for assistance, and help-seeking behavior. *Death Studies*, 24, 1-9. doi: 10.1080/074811800200667
- Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2006). *A first course in structural equation modeling (2nd ed)*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.
- Reynders, A., Kerkhof, A. J. F. M., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(2), 231-239. doi: 10.1007/s00127-013-0745-4
- Rickwood, D. (1995). The effectiveness of seeking help for coping with psychological problems in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(6), 685-703. doi: 10.1007/BF01536951
- Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social science & medicine*, 39(4), 563-572. doi: 10.1016/0277-9536(94)90099-X
- Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C.J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3). doi: 10.5172/jamh.4.3.218
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health education monographs*, 2(4), 328-335. doi: 10.1177/109019817400200403?journalCode=heba
- Saarinen, P. I., Viinamäki, H., Hintikka, J., Lehtonen, J., & Lönnqvist, J. (1999). Psychological symptoms of close relatives of suicide victims. *The European Journal of Psychiatry*, 13(1), 33-39.
- Savage, H., Murray, J., Hatch, S. L., Hotopf, M., Evans-Lacko, S., & Brown, J. S. (2016). Exploring professional help-seeking for mental disorders. *Qualitative health research*, 26(12), 1662-1673. doi: 10.1177/1049732315591483
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2009). Attitudes that determine willingness to seek psychiatric help for depression: a representative population survey applying the Theory of planned behaviour. *Psychological Medicine*, 39(11), 1855-1865. doi: 10.1017/S0033291709005832

- Scocco, P., Castriotta, C., Toffol, E., & Preti, A. (2012). Stigma of suicide attempt (STOSA) scale and stigma of suicide and suicide survivor (STOSASS) scale: two new assessment tools. *Psychiatry Research*, *200*(2), 872-878. doi: 10.1016/j.psychres.2012.06.033
- Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A., & Toffol, E. (2016). Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of psychosomatic research*, *94*, 39-46. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.12.016
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., Mincic, M. S., & O'Riley, A. (2005). Beliefs about mental illness and willingness to seek help: A cross-sectional study. *Aging & Mental Health*, *9*(4), 363-367. doi: 10.1080/13607860500131047
- Skruibis, P., Dadašev, S. ir Geležėlytė, O. (2015). Savižudiško elgesio stigma. Iš D. Gailienė (Sud.), *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai* (p. 217-233). Vilnius: Eugrimas.
- Strecher, V.J., & Rosenstock, I.M. (1997). The health belief model. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 113-116). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sudak, H., Maxim, K., & Carpenter, M. (2008). Suicide and stigma: a review of the literature and personal reflections. *Academic Psychiatry*, *32*(2), 136-142. doi: 10.1176/appi.ap.32.2.136
- Sutton, S. (1997). Theory of planned behaviour. In A. Baum, S., Newman, J. Weinman, Ch., McManus & R. West (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp.177-180). Cambridge: University Press.
- Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*(1), 13-29. doi: 10.1521/suli.2008.38.1.13
- ten Have, M., de Graaf, R., Ormel, J., Vilagut, G., Kovess, V., & Alonso, J. (2010). Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European study of epidemiology of mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(2), 153-163. doi:10.1007/s00127-009-0050-4
- Thomas, S. J., Caputi, P., & Wilson, C. J. (2014). Specific attitudes which predict psychology students' intentions to seek help for psychological distress. *Journal of clinical psychology*, *70*(3), 273-282. doi: 10.1002/jclp.22022

- Tijhuis, M. A. R., Peters, L., & Foets, M. (1990). An orientation toward help-seeking for emotional problems. *Social Science & Medicine*, 31(9), 989-995. doi: 10.1016/0277-9536(90)90108-5
- Valstybinis psichikos sveikatos centras (2016). *Savižudybių dažnis Lietuvoje 1986-2016 metais 100 000 gyventojų*. Paimta iš: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=49%3Asaviudybi-danis-lietuvoje-1986-2008-metais&catid=14%3Asaviudybi-statistika&Itemid=24&lang=lt
- Vessier-Batchen, M., & Douglas, D. (2006). Coping and complicated grief in survivors of homicide and suicide decedents. *Journal of Forensic Nursing*, 2(1), 25-32. doi: 10.1111/j.1939-3938.2006.tb00050.x
- Vogel, D.L., Wade, N.G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.325
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50. doi: 10.1037/0022-0167.54.1.40
- Vogel, D.L., & Wester, S.R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 351–361. doi: 10.1037/0022-0167.50.3.351
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Hammer, J. H., & Downing-Matibag, T. M. (2014). Referring men to seek help: The influence of gender role conflict and stigma. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(1), 60-67. doi: 10.1037/a0031761
- Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development*, 85(4), 410-422. doi: 10.1002/j.1556-6678.2007.tb00609.x
- Yousaf, O., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2015). A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health psychology review*, 9(2), 264-276. doi: 10.1080/17437199.2013.840954

Wilson, A., & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidality bereaved family and friends. *Death Studies*, 34(7), 625-640. doi: 10.1080/07481181003761567

World Health Organization [WHO] (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.

World Health Organization [WHO] (2015). *Mental health: suicide prevention*. Paimta iš: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/

PRIEDAI

1 Priedas. Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės-Trumposios versijos (ATSPPH-SF) teiginių faktorių svoriai

Atvirumo siekti profesionalios psichologinės pagalbos faktorių sudarantys teiginiai	Faktorių Svoriai	Pagalbos siekimo reikalingumo ir vertingumo faktorių sudarantys teiginiai	Faktorių svoriai
ATSPPH-SF1	0,35	ATSPPH-SF2	0,50
ATSPPH-SF3	0,66	ATSPPH-SF4	0,33
ATSPPH-SF5	0,90	ATSPPH-SF8	0,63
ATSPPH-SF6	0,87	ATSPPH-SF9	0,67
ATSPPH-SF7	0,58	ATSPPH-SF10	0,45

2 Priedas. Gedulo patyrimo klausimyno Stigmatizacijos poskalės (GEQ, Stigmatization subscale)
teiginių faktorių svoriai

Stigmatizacijos faktorių sudarantys teiginiai	Faktorių svoriai	Stigmatizacijos faktorių sudarantys teiginiai	Faktorių svoriai
GEQ1	0,52	GEQ7	0,65
GEQ3	0,85	GEQ8	0,63
GEQ4	0,71	GEQ9	0,66
GEQ5	0,62	GEQ10	0,50
GEQ6	0,50	GEQ11	0,53