

KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SOCIALINIŲ IR HUMANITARINIŲ MOKSLŲ FAKULTETO
PSICHOLOGIJOS KATEDRA

PSICHOLOGŲ IR PSICHOLOGIJOS STUDENTŲ
NUOSTATŲ SAVIŽUDYBĖS ATŽVILGIU,
PSICHOLOGINĖS GEROVĖS IR PRIEŽASČIŲ
GYVENTI SĄSAJOS

Pedagoginės psichologijos studijų programos
magistro baigiamasis darbas

Autorius (-ė)

Monika Kalinina

Vadovas (-ė)

Prof. dr. Ramutė Čepienė

Klaipėda, 2020

TURINYS

IVADAS	4
1. LITERATŪROS APŽVALGA	7
1.1. Savižudybė: reiškinių ir jo priežastingumo samprata.....	7
1.1.1. Savižudybės reiškinys	7
1.1.2. Savižudybių priežastys: tyrimai, mitai ir/ar realybė.....	9
1.1.3. Istoriniai – kultūriniai savižudybės reiškinio sampratos aspektai Lietuvoje.....	11
1.2. Savižudybių empirinių tyrimų apžvalga profesinėse imtyse.....	14
1.3. Nuostatų savižudybės atžvilgiu empirinių tyrimų apžvalga.....	16
1.3.1. Psichologų nuostatos savižudybės atžvilgiu.....	18
1.4. Savižudybių prevencijos empirinių tyrimų apžvalga	20
1.5. Priežasčių gyventi samprata ir empiriniai tyrimai.....	24
1.6. Psichologinės gerovės samprata ir empiriniai tyrimai.....	26
1.7. Nuostatų savižudybės atžvilgiu, priežasčių gyventi ir psichologinės gerovės sąsajos.....	29
2. TYRIMO METODIKA	31
2.1. Tyrimo dalyviai	31
2.2. Įvertinimo būdai	32
2.3. Tyrimo eiga ir etika	36
2.4. Duomenų apdorojimas.....	36
3. TYRIMO REZULTATAI	37
3.1. Psichologų ir psichologijos studentų nuostatos savižudybės atžvilgiu	37
3.2. Psichologų ir psichologijos studentų nurodomos priežastys gyventi	42
3.3. Psichologų ir psichologijos studentų psichologinė gerovė.....	47
3.4. Nuostatų savižudybės atžvilgiu sąsajos su psichologine gerove ir priežastimis gyventi	51
3.5. Psichologinės gerovės ir priežasčių gyventi prognostinė vertė nuostatoms savižudybės atžvilgiu.....	52
3.5.1. Regresijos modelis savižudybės priimtinumui prognozuoti.....	52
4. REZULTATŲ APTARIMAS	54
4.1. Mėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių anketų duomenų ir atsakymų į papildomus klausimus analizė.....	60

4.2. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams	64
IŠVADOS	66
LITERATŪRA	68
SANTRAUKA.....	75
SUMMARY.....	76
PRIEDAI	77

IVADAS

Savižudybės – viena didžiausių ir svarbiausių visuomenės psichinės sveikatos problemų ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos (World Health Organization, 2019) pateiktais duomenimis, kiekvienais metais pasaulyje nusižudo apie 800 000 žmonių. Iš jų – net 79% pasaulio savižudybių įvyksta šalyse, kuriose gaunamos mažos ir vidutinės pajamos. Lietuvos oficialiosios statistikos duomenys, nurodantys bendruosius mirtingumo rodiklius, atskleidžia, kad 2018 metais Lietuvoje nusižudė 683 žmonės ir šis skaičius sulig metais nemažėja. Žymiai dažniau žudosi vyrai, 2018 metais vyrų savižudybės sudarė 2,9 proc. visų vyrų mirčių atvejų. Didžiausi savižudybių rodikliai 25 – 69 metų amžiaus intervale (Lietuvos gyventojai, 2019). Remiantis Europos statistikos duomenimis, 2016 metais Lietuva pasižymėjo aukščiausiais savižudybių rodikliais tarp visų Europos sąjungos šalių (Eurostat, 2019).

Aukšti savižudybių rodikliai atskleidžia, jog žmonės susiduria su sunkumais, kurie juos išsekina ir priveda prie savižudybės. Savižudybė paprastai yra apgalvotas veiksmas, kurį atlieka žmogus, išgyvenęs krizinę situaciją ir neradęs savyje jėgų kovoti su ja. Kyla natūralus klausimas, kas nutinka ir ką išgyvena žmogus kriziniu savo gyvenimo laikotarpiu, kad nebeįžvelgia adekvačių problemų sprendimo būdų, o vienintele išeitimi tampa gyvybės nutraukimas? Šis klausimas - vienas aktualiausių pastaruosius dešimtmečius, tyrinėjant savižudybę lemiančius veiksnius. Svarbu pastebėti, jog vis dažniau prieinama išvados, kad žmogaus nuostata savižudybės atžvilgiu turi reikšmės savižudybių mastui ir pobūdžiui. Tyrimai rodo (Gailienė, 2001, Gagnon ir Hasking, 2012, Norheim, Grimholt ir Ekeberg, 2013), jog vyrauja nuostata, kad savižudybė yra laisvas asmens pasirinkimas ir žmogus turi teisę į savo gyvenimo nutraukimą. Atsižvelgiant į tai, Fry (2012) nuostatų savižudybės atžvilgiu tyrinėjimą siūlo įtraukti į prevencinių programų turinį.

Prevencinės programos vykdomos visame pasaulyje, siekiant sumažinti savižudybių skaičių. Vykdam savižudybių prevenciją Urbanek (2011) skatina sutelkti dėmesį į svarbiausias žmonių vertybes bei principus, diegti gyvenimo prasmingumo idėjas, diskusijų būdu kalbėti apie žmogaus gyvybės vertę bei skatinti pasidalinti mintimis apie pozityvią asmeninės ateities perspektyvą. Vienas prevencijos būdų yra priešasčių gyventi įvardijimas. Tyrimais įrodyta (Linehan, Goodstein, Nielsen ir Chiles, 1983, Dobrov ir Thorell, 2004, Woods, Zimmerman, Carlin, Hill ir Kaslow, 2013, Luo, Wang, Cai ir Wang, 2016), kad priešasčių gyventi įvardijimas ir jų suvokimas tarsi atlieka apsauginį vaidmenį nuo savižudybės ir sulaiko asmenis nuo savo gyvybės nutraukimo, nors jie apie tai galvojo.

Mintys apie savižudybę neigiamai koreliuoja su psichologine gerove (Kim, Ha, Yu, Park ir Ryu, 2014). Vis plačiau psichologinė gerovė yra tyrinėjama santykyje su darbinio stresu. Tyrimais nustatyta (Jang, Gu ir Jeong, 2019, Kuruku ir Alao, 2018, Boey, Chan, Ko, Goh ir Lim, 1997), kad stresas darbe neigiamai veikia psichologinę gerovę. Ne paslaptis, kad stresas darbe neaplenkia ir psichologo profesijos. Psichologai patiria didelį šiuolaikinės visuomenės spaudimą, stresą ir sudėtingas situacijas darbe, privalo laikytis etikos reikalavimų, kurie dažnai būna prieštaringi, išlaikyti savo kompetentingumą viso profesinio gyvenimo laikotarpiu, kad galėtų teikti aukštos kokybės paslaugas. Visa tai gali turėti reikšmės jų psichologinei gerovei. Be to, vienas svarbesnių psichologo profesijos aspektų yra tai, kad neretai psichologai savo darbe susiduria su klientų suicidiniu elgesiu ar savižudybe, kas, savo ruožtu, yra trauminė patirtis, galinti formuoti tam tikras nuostatas savižudybės atžvilgiu ir turėti reikšmės priežasčių gyventi suvokimui, nes, pasak Linehan ir kolegų (1983), žmonės, patyrę tokį reikšmingą įvykį kaip sąlytis su savižudybe ar suicidinis elgesys, priežasčių gyventi paprastai įvardija mažiau. Kucavičiūtė ir kolegos (2013) pabrėžia visuomenės grupių, susiduriančių su padidintos suicidinės rizikos asmenimis, nuostatų savižudybės atžvilgiu svarbą, nes neretai nuo to priklauso, ar bus užkirstas kelias savižudybėms. Taigi, psichologų ir psichologijos studentų nuostatos savižudybės atžvilgiu yra labai reikšmingos, nes jie gali tiesiogiai prisidėti prie savižudybių prevencijos.

Šiame darbe nuostatos savižudybių atžvilgiu, psichologinė gerovė ir priežastys gyventi tyrinėjamos kartu, kaip vienas darinys. Šis darbas yra tęstinis – mano bakalauro baigiamajame darbe buvo tyrinėjamos psichologijos studentų nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priežasčių gyventi sąsajos. Bakalauro baigiamojo darbo metu atliktas tyrimas atskleidė, jog stiprėjant pozityviam požiūriui į save stiprėja savižudybės nesikišimo nuostata. Net 54% tyrimo dalyviai manė, kad savižudybė – tai kiekvieno žmogaus asmeninis pasirinkimas ir nereikėtų į tai kištis. Svarbu paminėti, kad tyrime dalyvavo 125 psichologijos bakalauro studijas studijuojantys studentai, studijuojantys viename Lietuvos universitetų ir neturintys psichologo darbo patirties. Būtina atlikti daugiau tyrimų, įvertinant didesnes būsimų ir jau dirbančių psichologų grupes, kad būtų galima daryti labiau apibendrinančias išvadas apie psichologų nuostatas savižudybės atžvilgiu bei priežastis gyventi. Reikia pripažinti, kad psichologų ir psichologijos studentų nuostatų savižudybės atžvilgiu, psichologinės gerovės ir priežasčių gyventi sąsajos iki šiol Lietuvoje nebuvo tyrinėtos.

Šio tyrimo rezultatai galėtų pasitarnauti stiprinant adekvačias esamų ir būsimų psichologų nuostatas savižudybės atžvilgiu, kurios savo ruožtu padėtų tinkamai įvertinti savižudybės rizikos veiksnius, padėtų klientams rasti konstruktyvius problemų sprendimo būdus, stiprintų jų prielaidas gyventi bei keltų psichologinės gerovės lygį, atsižvelgiant į pasitenkinimą įvairiose gyvenimo srityse.

Tyrimo tikslas – atskleisti nuostatų savižudybės atžvilgiu, psichologinės gerovės ir prielaidų gyventi sąsajas psichologų ir psichologijos studentų imtyse.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti būsimų ir esamų psichologų nuostatas savižudybės atžvilgiu, nurodomas prielaidas gyventi ir psichologinę gerovę.
2. Palyginti nuostatas savižudybės atžvilgiu, nurodomas prielaidas gyventi ir psichologinę gerovę pagal tyrimo dalyvių sociodemografinius rodiklius (amžių, psichologo darbo patirtį ir šeimines padėtis).
3. Atskleisti galimas sąsajas tarp nuostatų savižudybės atžvilgiu ir nurodomų prielaidų gyventi bei psichologinės gerovės rodiklių.
4. Nustatyti psichologinės gerovės prognostinę vertę nuostatomis savižudybės atžvilgiu.
5. Atlikti mėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių anketų duomenų ir atsakymų į papildomus klausimus analizę.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Savižudybė: reiškinių ir jo priežastingumo samprata

1.1.1. Savižudybės reiškinys

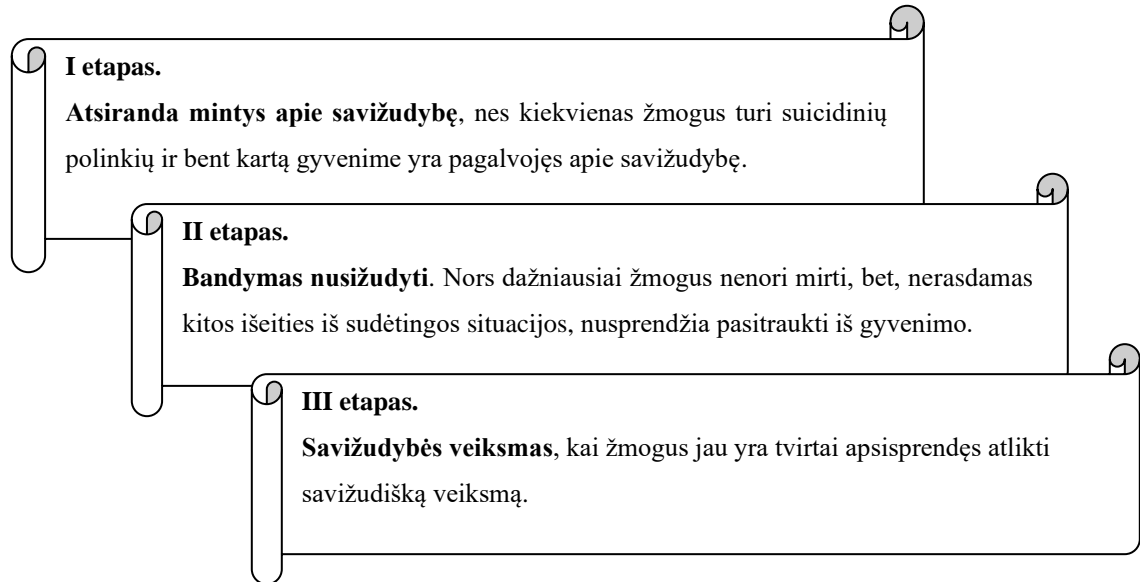
Reikia pastebėti, jog literatūroje pateikiama daug sąvokos „savižudybė“ apibrėžimų. Taip yra todėl, kad šį reiškinį tiria daug mokslų, kurie jį interpretuoja per savo veiklos prizmę: psichologija, medicina, sociologija, filosofija, kriminologija, teologija ir kt. Aiškinamajame psichologijos terminų žodyne aptinkamas toks savižudybės apibrėžimas: „Tyčinis savo gyvybės nutraukimas“ (Bagdonas ir Bliumas, 2019). Mokslinėje literatūroje dažnai vartojamas anglišką šio žodžio atitikmuo „suicidas“, kuris šiame darbe bus vartojamas kaip savižudybės sinonimas.

Anot Durkheim (2002, p. 8), savižudybė – tai „mirtis, ištikusi žmogų kaip jo paties veiksmo padarinys, jam pačiam žinant, kad būtent toks bus to veiksmo rezultatas“. Shneidman (2002, p. 21) teigimu, savižudybė – „tai sąmoningai paties sukeltas susinaikinimas, kuris gali būti suprantamas kaip multimencinis sutrikimas, kai savižudybė individo suvokiama kaip geriausias sprendimas“. Kaip matome, šie autoriai savižudybę traktuoja kaip sąmoningą, apgalvotą ir apsvarstytą mirtimi pasibaigiantį veiksma. Tačiau svarbu paminėti, kad už šio veiksmo slypi psichologinis skausmas, kurį jaučia suicidinių minčių turintis žmogus.

Shneidman (2002, p. 23) nurodo, jog psichologinis skausmas – tai „sąmonę užvaldęs skausmas, sielvartas arba gėla“, o „šio skausmo esmė psichologinė – perdėtai išgyvenama gėda, kaltė, baimė, nerimas, vienišumas, baimė pasenti arba mirti kančiose“. Gilligan (2002) teigia, kad kaltės ir gėdos jausmai yra labai skausmingi išgyvenimai, todėl skatina norą jais atsikratyti. Atsižvelgiant į tai, kad gėdos jausmo sukėlėjais yra laikomi kiti žmonės – efektyviausia jo atsikratyti, nukreipiant pyktį į juos. Tuo tarpu kaltės jausmas kyla iš paties žmogaus, todėl efektyviausias būdas jį pašalinti – tai pasišalinti pačiam, t.y. nusižudyti. Shneidman (2002, p. 23) pastebi, jog savižudybė įvyksta, kai „psichologinis skausmas laikomas nebepakeliamu ir aktyviai siekiama mirties, kad pagaliau nutrūktų nesiliaujantis kankinantis sąmonės srautas“. Tai reiškia, jog nemalonūs jausmai paskatina savižudybei tik tuo atveju, jei būna pernelyg skausmingi ir tampa nepakeliami. Leenaars (1996) pastebi, jog asmens, mėginančio nusižudyti, tikslas yra nepakeliamos kančios nutraukimas, o ne mirtis. Atsižvelgiant į tai, galima teigti, kad savižudybė apima individo norą sustabdyti jį slegiantį psichologinį skausmą.

Kai kurie autoriai (Gailienė, Bulotaitė ir Sturlienė, 1996, McKeon, 2010, Mars ir kolegos, 2019) pastebi, jog savižudybė yra ne tik veiksmas, po kurio žmogaus gyvenimas nutrūksta, bet ir

ilgo proceso, kuris kartais gali trukti net visą gyvenimą, pasekmė. McKeon (2010) išskiria tris savižudybės etapus (žr. 1 pav.).



1 pav. Savižudybės etapai (McKeon, 2010)

Galima teigti, kad pirmieji du etapai gali trukti neribotą laiką, t.y. žmogus gali planuoti ir ilgai galvoti apie savižudybę, tačiau trečiasis etapas yra labai trumpas. Dažnai žmogus nusprendžia atlikti veiksma ir jį įgyvendina greitai. Tačiau, tuo pat metu žmogus siunčia aplinkiniams įvairius signalus, kuriais siekiama išgyventi, t.y. siekiantis nusižudyti žmogus dar nėra tvirtai pasiryžęs mirti, todėl „tempia“ laiką ir mėgina sugrįžti į įprastą gyvenimo ritma. Nekiekvienas norintis nusižudyti tai ketina padaryti iš tikrųjų, neretai savižudybė – tik pagalbos šauksmas.

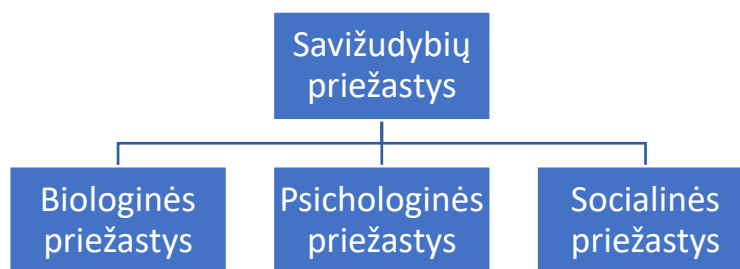
Apibendrinus įvairių autorių pateikiamus savižudybės apibrėžimus, šiame darbe suformuluota savižudybės apibrėžtis, kad savižudybė – tai psichologinės prigimties tyčinis savo gyvybės nutraukimas, žmogui suvokiant savo veiksma rezultata, kuria ir bus vadovaujama šiame darbe. Savižudybės veiksmas dažnai yra apgalvotas procesas, prieš kurio įgyvendinimą dar siekiama sugrįžti į įprastą gyvenimo ritma. Toliau paanalizuosime priežastis, kurios priveda prie savižudybės.

1.1.2. Savižudybių priežastys: tyrimai, mitai ir/ar realybė

Savižudybių priežastys nuolat įvairiais aspektais yra analizuojamos įvairių pasaulio mokslininkų. Tokių tyrinėjimų tikslas – išsiaiškinti, kas labiausiai lemia suicidinio elgesio apraiškas, kai žmogus išdrįsta prieš save pakelti ranką.

Pasak Skruibio (2009), suicidologai sutartinai teigia, kad nėra vienintelės savižudybės priežasties. Savižudybės visada įvyksta dėl psichologinių, biologinių, medicininių, kultūrinių ir kt. veiksnių derinio. Leenaars ir bendraautoriai (2000) tam pritaria ir nurodo, kad savižudybė įvairiapusis reiškinys, susidedantis iš daugybės veiksnių: sąmoningų ir nesąmoningų, kognityvinių, kultūrinių, biologinių, sociologinių, psichologinių, tarpasmeninių, moralinių, filosofinių ir kt. Shneidman (2002, p. 18) teigia, kad „kiekviena savižudybė yra daugiabriaunis reiškinys, apimantis biologinius, biocheminius, kultūrinius, socialinius, tarpasmeninius, psichinius, loginius, filosofinius, įsisąmonintus ir pasąmoninius elementus“. Taigi, abu šie autoriai pabrėžia, kad tai yra įvairiapusis reiškinys. Skruibis, Gailienė ir Labanauskaitė (2008a) teigia, savižudybės yra psichologinių, biologinių, ir socialinių veiksnių sąryšio padarinys.

Nors savižudybė yra daugiabriaunis reiškinys, kurį sudaro įvairūs veiksniai, tačiau visas savižudybių priežastis galima sugrupuoti į tris pagrindines grupes (žr. 2 pav.):



2 pav. Savižudybių priežasčių grupės (sudaryta autorės)

Anot Gailienės (2001), kasmet savižudybės priežasčių paieškoms skiriama daug mokslo darbų. Tyrimais siekiama atskleisti sąryšį tarp savižudybių ir depresijos, streso, agresijos bei impulsyvumo. Rezultatai atskleidžia neuromediatorių apykaitos reikšmę: serotoninerginės sistemos sutrikimai, dopaminerginiai, noradrenerginiai, gliutaminerginiai sutrikimai. Pabrėžiama, kad tai lemia ir hipotaliaminės – pituitrininės – adrenalininės ašies hiperaktyvumas. Turintiems polinkį į savižudybę žmonėms pastebėtas cholesterolio koncentracijos pokytis. Nors specifiniai biologiniai suicidinio elgesio rodikliai šiuo metu dar nenustatyti, manoma, kad netrukus pavyks rasti biologinius sutrikimus, kurie padėtų nustatyti savižudišką elgesį bei prevenciją.

Shneidman (2002) pastebi, jog dažniausiai minimos, daugelio suicidinės rizikos tyrėjų sutartinai laikomos svarbiomis situacijomis: vienatvė, šeimos statusas, gyvenimo stereotipo lūžis, ankstesni mėginimai nusižudyti arba savižudiškas veiksmas giminėje. Taip pat tendencijas žudyti skatina pažįstamų arba visuomenėje žinomų žmonių savižudybės, krizės, konfliktai, stresas, finansinės-ekonominės problemos, nedarbo fenomenas, socialinis statusas, impulsyvumas, agresyvumas, gyvenimo prasmės neįžvelgimas, somatinės ligos, psichikos ligos (šizofrenija, depresija ir t.t.).

Savižudybės ryšį su somatinėmis ir psichinėmis ligomis patvirtina ir atlikti tyrimai (Luo ir kt., 2016, Guldin ir kt., 2017, Yeh, Ng ir Wu, 2019). Yeh ir kolegų (2019) tyrimas parodė, kad psichinės ir fizinės ligos, ypač depresija, vėžys ir šizofrenija, yra susijusios su vyresniųjų suaugusiųjų savižudybėmis. Guldin ir kolegos (2017), tyrinėję netektį patyrusius žmones, pateikia išvadas, jog kas trečias asmuo, turėjęs psichiatrinę diagnozę, pirmaisiais netekties metais įvykdė savižudybę ar tyčinį savęs žalojimą.

Didėjančių savižudybių skaičių tarp medicinos studentų pastebėję Naresh ir bendraautorai (2020) tyrimu nustatė daugybės veiksnių įtaką, tokių kaip: nepakankamai geri streso valdymo bei įveikos įgūdžiai, neefektyvi komunikacija, nepasiteisinę lūkesčiai, tėvų ir bendraamžių spaudimas, prasta mokymosi aplinka ir infrastruktūra.

Kaip matome, savižudybių priežasčių yra daug ir skirtingų, tokia pati yra tik jų pasekmė, t.y. žmogaus netektis. Skruibio (2009) teigimu, vienas labiausiai paplitusių mitų apie savižudybes – manymas, jog egzistuoja viena konkreti savižudybės priežastis. Tačiau tai netiesa. Savižudybė – daugelio įvairių veiksnių rezultatas: žmogaus charakterio ypatybės, nuostatos bei vertybės, asmeninė patirtis, ligos, santykiai su kitais žmonėmis ir pan. Konkretus įvykis gali būti tik maža dalelė tikrosios priežasties. Anot Skruibio (2009), mėginimas surasti vienintelę priežastį – reiškia mėginimą supaprastinti sudėtingą gyvenimo realybę. Vienintelės priežasties ieškoma tam, kad žmogui gyvenimas atrodytų labiau nuspėjamas ir paaiškinamas. Tačiau tai – tik iliuzija. Ši iliuzija nėra savaime „bloga“ ar žalinga, bet ji gali tapti tokia, kai žmogus „randa“ ne tik konkrečią savižudiško elgesio priežastį, bet ir „kaltininką“, dėl kurio savižudis pasitraukė iš gyvenimo: dėstytojas, parašęs blogą pažymį, mergina, nutraukusi santykius su vaikinui, ar pan.

Apžvelgus galimas savižudybės priežastis galima daryti prielaidą, kad savižudybę lemia priežasčių įvairovės visuma, kuri susidaro pamažu. Ši priežasčių įvairovės visuma susikaupia krizinių įvykių bei skaudžių išgyvenimų pagrindu. Kad ir kaip norėtūsi suvokti gyvenimą kaip paaiškinamą bei nuspėjamą, bet tikrovė yra kitokia, sudėtingesnė, tad ir savižudybės negalima sieti su vienintele priežastimi, nes tai yra sudėtingas ir daugiabriaunis reiškiny, susidedantis iš

daugybės aspektų. Svarbu paminėti, kad vienas šio daugiabriaunio reiškinių aspektas yra kultūriniai šalių skirtumai.

Lietuvos suicidinių tyrimų duomenys skiriasi nuo Amerikos suicidinių duomenų ir atskleidžia ekstremalią psichologinę būseną (pavyzdžiui, intensyvesnis nepakeliamas psichologinis skausmas), kuri gali būti susijusi su ilgalaikės spaudos patirtimi (Leenaars ir kt., 2014). Kadangi Lietuvos savižudybių rodikliai 2016 metų statistikos duomenimis buvo aukščiausi visoje Europos sąjungoje, o Lietuva buvo patyrusi ilgalaikę spaudą, verta panagrinėti istorines bei kultūrinės savižudybės reiškinių paplitimo priežastis bei nuostatus į savižudybę kilmę.

1.1.3. Istoriniai – kultūriniai savižudybės reiškinių sampratos aspektai Lietuvoje

Savižudybė kaip reiškinys Lietuvoje esti nuo senų laikų. Kaip pastebi Beresnevičius (2004), jau ankstyvaisiais viduramžiais pastebima, jog mūsų protėviai baltai buvo linkę į savižudybę: 1205 metais, nepavykus kariniam žygiui, moterys žudėsi, siekdamos po mirties susitikti savo vyrus, o 1311 metais po nepasisekusio karinio žygio nusižudė kariai, nes išgyveno nepakeliamą skausmą. Taip pat, pasak Beresnevičiaus (2004), senovėje buvo įprasta, jog mirus vyrui, nusižudydavo ir jo žmona bei ištikimas tarnas, o toks poelgis simbolizavo didelę garbę ir malonę.

Viso pasaulio istoriniuose šaltiniuose, o ypač kalbant apie primityvias kultūras, savižudybė akcentuojama kaip alternatyva kančioms ar pažeminimui, kuriuos reikėtų iškęsti žmogui. To laikmečio nuostatos ir elgesio normos ne tik palankiai vertino savižudybes, bet neretai ir jas skatino. Svarbu pastebėti, jog tokių savižudybių tikslai yra socialiniai. Gailienė (2015, p. 206) nurodo, kad „sociologas E. Durkheim‘as šias savižudybes įvardija altruistinėmis savižudybėmis, kurios susijusios su griežta dorove ir stipria socialine integracija. Altruizmas čia vertinamas kaip didvyriška savižudybė, kurios tiesioginė priežastis yra savęs atsižadėjimo ir pasiaukojimo dvasia“.

Savižudybės istorijoje, pasak Gailienės (1998), savižudybė buvo labai garbinama ir romantizuojama. Taip teigiama, remiantis Pilėnų įvaizdžiu Lietuvoje. Anot Beresnevičiaus (2004), 1336 m. pilies gynėjai, suvokę savo pralaimėjimą, nusprendė verčiau nusižudyti nei pasiduoti užpuolikams. Jie sunaikino ne tik viską, ką turėjo materialaus, bet ir nužudė savo šeimos narius, o vėliau nusižudė ir patys. Pasak Gailienės (1998), ši istorija lietuvių visuomenėje yra ne tik prisimenama ir garbinama, bet tai buvo ir paskata vėlesniems įvykiams, kai žmonės nusižudydavo, akcentuodami, jog tai daro vardan kilnaus tikslo. Pilietinio pasipriešinimo simboliu Lietuvoje

laikoma ir Romo Kalantos savižudybė. 1972 m. gegužės 14 d. Kauno muzikinio teatro sodelyje, sušukęs „Laisvę Lietuvai!“, jis apsipylė benzinu ir susidegino. Po šio suicidinio įvykio kilo masiniai protestai ir demonstracijos prieš sovietinę santvarką (Gailienė, 2015).

Gailienės (1998) teigimu, pagonybės laikotarpiu lietuvių nuostatos savižudybės atžvilgiu nebuvo neigiamos, bet buvo atsargios. Nors savižudžiai nebuvo tiesiogiai smerkami, bet savižudybė buvo traktuojama kaip mirtis, įvykusi anksčiau laiko, o nutraukusių savo gyvybę žmonių likimas buvo laikomas nesėkmingu. Savižudybė buvo laikoma kaip pasekmė to, kad žmogui nepavyko išspręsti kilusių problemų, o po suicidinio veiksmo jo siela blaškydavosi gyvųjų žmonių pasaulyje tiek laiko, kiek tam žmogui buvo skirta gyventi. Beresnevičius (2004) pastebi, jog neigiamą požiūrį savižudybės atžvilgiu lietuvių kultūroje suformavo krikščionybė.

Dar vienas svarbus faktorius – sielvartas. Jį gali sukelti sunkūs gyvenimo sukrėtimai, tokie kaip karai, netektys bei kitos didelės nelaimės, labai stipriai ir ilgam paveikiančios žmonių psichologinę gerovę ir savijautą. Daug išgyvenimų aprašymų galima sutikti senovės filosofų veikaluose, autobiografiniuose tekstuose, literatūros kūriniuose. Pavyzdžiui, Homero „Iliadoje“ vaizduojamas Achilas patiria tokį didžiulį sielvartą dėl Patroklo žūties, jog net kyla suicidinė Achilo tikimybė – geležimi persiskrosti sau gerklę. (Gailienė, 2008).

Lietuvos žmonės patyrė daug trauminių išgyvenimų, kuriuos sąlygojo pirmoji sovietų okupacija (1940 - 1941 m.), nacių okupacija (1941 – 1944 m.), antroji sovietų okupacija (1944 – 1990 m.). Šiuo laikotarpiu žmonės Lietuvoje patyrė karą, žudymus, žiaurias baudžiamąsias ir politinių kalinių naikavimo operacijas, terorą, masinius areštus, trėmimus į Sibirą ir patyrė daugybę sunkių išgyvenimų (Gailienė, 2008). Nėra duomenų apie savižudybių statistiką sovietų sąjungoje, nes tik tyrėjai buvo prileidžiami prie itin slaptos ir apibendrintos informacijos apie mirtingumą, o visuomenė likdavo neinformuota dėl cenzūruojamos spaudos, žodžio laisvės nebuvimo bei įdiegtos stigmos (Gailienė, 2015).

Istorinės-kultūrinės prielaidos ir aplinkybės neišvengiamai tampa svarbiu veiksniumi formuojantis atitinkamoms socialinėms nuostatomis savižudybės atžvilgiu. Sutinkame tiek sąmoningo gyvybės atėmimo veiksmo išaukštinimo, tiek mistifikavimo, tiek ir nutylėjimo, apgaubimo paslapties šydu bei atstūmimo, pasmerkimo variantų.

Trumpai paminėtos istorinės prielaidos sudaro galimybę pažvelgti į savižudybių reiškinių kitaip, t.y. suvokiant, kad skirtingais amžiais ir laikotarpiais savižudybės buvo įgyvendinamos dėl skirtingų paskatų. Itin reikšmingos paskatos istoriniame kontekste yra altruizmas, trauminės patirtys, sielvartas. Pastaraisiais metais savižudybės priežastimis išskiriama nuolat greitėjantis gyvenimo tempas, nepasitikėjimas kitais asmenimis, pesimizmas, susvetimėjimas, gyvenimo

prasmės nesuvokimas, tačiau neatmetami ir istoriniai veiksniai, ypač tokie kaip ilgalaikė

piespauda. Išanalizavus istorines prielaidas savižudybei verta atkreipti dėmesį į trauminių patirčių reikšmę. Traumines patirtis žmonės neretai patiria ir darbe. Kitame poskyryje nagrinėsime įvairių profesijų ryšį su savižudybe.

1.2. Savižudybių empirinių tyrimų apžvalga profesinėse imtyse

Šiuolaikinės visuomenės normos lemia, kad žmonės didžiąją savo gyvenimo dalį praleidžia darbe. Darbas vieniems žmonėms reiškia pajamų užtikrinimą, kitiems - savirealizacijos galimybes. Tačiau, kad ir kokios paskatos egzistuoja, neretai žmonės darbe susiduria su stresu, įtampa, konfliktinėmis situacijomis, kasdiene komunikacija su kolegomis. Neturint pakankamai įgūdžių spręsti kylančias problemas bei valdyti stresą, gali kilti suicidinių minčių. Tačiau nėra aišku, kaip ir kokių profesijų atstovai susidoroja su darbe kylančiomis problemomis, stresu ar netgi trauminėmis patirtimis. Todėl svarbu panagrinėti empirinius tyrimus, analizuojančius savižudybės ryšį su profesijomis.

Pasak Vigil ir kolegų (2019), JAV nacionalinės apklausos duomenys rodo, kad greitosios medicinos pagalbos specialistų (GMT), įskaitant ugniagesius gelbėtojus ir paramedikus, savižudybių rodikliai yra žymiai didesni, nei plačiosios visuomenės. GMT patiria aukštą ūminio ir lėtinio streso lygį, pasižymi dideliu depresijos ir piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis mastu, o tai padidina jų savižudybės riziką. Atlikę analizę visos šalies mastu, jie nustatė, kad GMT mirtingumo koeficientas buvo žymiai didesnis dėl savižudybės, lyginant su ne GMT.

Argustaitė-Zailskienė, Šmigelskas ir Žemaitienė (2019) tyrė Lietuvos policijos pareigūnų ir darbuotojų imtį, remdamiesi prielaida, kad darbas policijos tarnyboje gali turėti reikšmės priklausomybei nuo alkoholio. Tyrimo rezultatai parodė, kad 4,4% tyrimo dalyvių pasižymėjo padidėjusia rizika priklausomybei nuo alkoholio ir tai buvo susiję su didelėmis traumomis bei didesniu profesinio darbo stažu. Kitą tyrimą atlikusios Argustaitė-Zailskienė, Digrytė ir Žemaitienė (2019), analizuodamos Lietuvos vidaus tarnybos sistemos personalo trauminės patirtis ir psichologinę savijautą nustatė, kad pareigūnai, patyrę didesnę tiesioginę trauminių įvykių poveikį, neigiamai vertina psichologines konsultacijas nei mažesnę trauminę patirtį turintys jų kolegos. Toks vertinimas yra susijęs su baime, jog apie tai, kad jiems reikalinga psichologinė pagalba sužinos kolegos, bei manymu, jog viršininkas gali juos atleisti.

Analizuojant psichologinę pagalbą teikiančių specialistų profesijos ypatumus sutinkama daug tyrimų apie profesinį perdegimą. Profesinis perdegimas - tai psichologinis sindromas, apimantis emocinį išsekimą, nuasmeninimą ir sumažėjusį asmeninių pasiekimų pojūtį (Stehman, Testo, Gershaw, Kellogg, 2019). Pasak Rupert, Stevanovic ir Hunley (2009), tam reikšmės turi nepakankamas šeimos palaikymas ir konfliktas tarp šeimos ir darbo sričių. Mackonienė ir Norvilė (2012) pažymi, kad perdegimas yra siejamas su glaudžiu bendravimu, kuris užima didžiąją darbo laiko dalį. Stehman ir bendraautoriai (2019) teigia, kad perdegimas yra glaudžiai susijęs su

depresija ir mintimis apie savižudybę. Be to, pastebėję didelį savižudybių skaičių tarp gydytojų, atlikę tyrimus jie išsiaiškino, kad profesiniu perdegimu pasižymintys gydytojai dažniausiai neieško profesionalaus gydymo ir susiduria ne tik su depresija ir mintimis apie savižudybę, bet ir ima piktnaudžiauti narkotinėmis medžiagomis. Naresh ir kolegos (2020), pastebėję didėjančią savižudybių skaičių tarp medicinos studentų, atliko tyrimą, kuriuo nustatė, kad tam įtakos turi daugybė veiksnių, tokių kaip nepakankamai geri streso valdymo bei įveikos įgūdžiai, neefektyvi komunikacija, nepasiteisinę lūkesčiai, tėvų ir bendraamžių spaudimas, prasta mokymosi aplinka ir infrastruktūra.

Apžvelgus tyrimus, analizuojančius profesijų ypatumų sąsajas su savižudybe, pastebima, kad profesijos, susijusios su aukšto lygio stresu ir trauminiais išgyvenimais, priveda žmones prie perdegimo darbe, piktnaudžiavimo alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, depresijos ir netgi savižudybės. Viena svarbiausių tokio poveikio priežasčių yra tai, jog aukšto lygio stresą ar traumines situacijas darbe patiriantys žmonės nėra linkę kreiptis psichologinės pagalbos į specialistus, nes pasižymi nuostata, kad dėl to gali būti smerkiami kolegų ar atleisti iš darbo, ir mėgindami sau padėti verčiau pasirenka sveikatą žalojančius būdus.

1.3. Nuostatų savižudybės atžvilgiu empirinių tyrimų apžvalga

Nuostatos glaudžiai koreliuoja su žmogaus elgesiu. Todėl, jeigu žmogus į savižudybę žvelgia kaip į žmogaus teisę rinktis tarp gyvybės ir mirties bei kaip vieną iš galimų gyvenimiškų problemų išsprendimo būdų, didelė tikimybė, jog susidūręs su problemomis, jis pasinaudos tokia galimybe. Kucavičiūtė, Pileckaitė-Markovienė ir Skruibis (2013, p. 46) pažymi, kad „vienas iš svarbių kintamųjų, kuris gali lemti suicidinio proceso atsiradimą ir vystymąsi – teigiama nuostata dėl savižudybės.“ Taigi, žmogaus nuostata savižudybės atžvilgiu turi reikšmės savižudybių mastui ir pobūdžiui. Dėl šios priežasties svarbu panagrinėti nuostatų savižudybės atžvilgiu kilmę ir poveikį ne tik sau, artimiesiems, bet ir aplinkiniams žmonėms. Taip pat labai svarbu atkreipti dėmesį, kokiomis nuostatomis savižudybės atžvilgiu pasižymi žmonės, susidūrę su savižudybėmis ar suicidiniu elgesiu.

Daugelis autorių (Skruibis, Kazlauskas ir Gailienė, 2008, Žemaitienė ir Zaborskis, 2005, Gailienė ir Ružytė, 1997) teigia, kad asmenys, pasižymintys teigiamomis nuostatomis savižudybės atžvilgiu, dažniau galvoja apie savižudybę ar net bando ją įvykdyti. Skruibis ir kolegos (2008b) akcentuoja, jog dideli suicidinių poelgių rodikliai ir pozityvios nuostatos savižudybių atžvilgiu siejasi. Žemaitienė ir Zaborskis (2005), nustatė, kad mokiniai, palankiau žvelgiantys į savižudybę, dažniau galvoja apie tai arba buvo bandę save žaloti. Jiems pritaria Gailienė ir Ružytė (1997), atlikusios nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidiškumo sąsajų tyrimus Lietuvoje. Jų gauti rezultatai atskleidė, kad pozityvesnės nuostatos savižudybių atžvilgiu vyrauja tarp tų vyresniųjų klasių mokinių, kurių aplinkoje buvo suicidinių atvejų, t.y. jie labiau pateisino savižudybę kaip išeitį, sprendžiant sudėtingas gyvenimo problemas, nei mokiniai, kurių aplinkoje savižudybių atvejų buvo mažai.

Analizuojant užsienio autorių tyrimus pastebima ta pati tendencija – esant suicido atvejams aplinkoje ar turint asmeninę suicidinę patirtį formuojasi savižudybės priimtumo nuostata. Santos, Tavares ir Campos (2015) pažymi, kad žmogus gali išmokti suicidinio elgesio, kaip problemų sprendimo būdo, jei aplinkoje yra žmonių, linkusių į savižudišką elgseną, arba kas nors iš aplinkinių yra savo noru pasitraukę iš gyvenimo. Lee, Jeon ir Park (2019), tyrinėję nuostatas savižudybių atžvilgiu trijose grupėse – asmenys, niekada neturėję suicidinių minčių, asmenys, praeityje turėję suicidinių minčių ir asmenys, turintys asmeninę suicidinę patirtį – pateikia išvadas, kad didesne savižudybės priimtumo nuostata pasižymi tie, kurie yra mėginę nusižudyti. Tokius pat rezultatus atskleidžia ir Hom, Stanley, Duffy, Davis ir Joiner (2019) atlikto tyrimo duomenys, kurie rodo, kad ugniagesiai, kurie praeityje mėgino nusižudyti, pasižymėjo didesniu savižudybės

reiškinių normalizavimu, nei tie, kurie niekada nemėgino nusižudyti. Be to, nustatyta, kad mažesnis savižudybės stigmatizavimas ir didesnis normalizavimas reikšmingai koreliavo su didesne suicidinio atvejo tikimybe ateityje.

Pastebima, kad su laiku požiūris į savižudybes tampa vis labiau liberalus, savižudybės reiškinys imamas vertinti vis palankiau. Tong ir Phillips (2018), palyginę Amerikos 1980-ųjų ir 2010-ųjų metų apklausų duomenis, nustatė, kad nors amerikiečiai iš esmės pasižymi neigiamomis nuostatomis savižudybių atžvilgiu, išskyrus nepagydomų ligų atvejus, didesnis savižudybių priimtumas pastebimas 2010 metais nei 1980-aisiais. Nustatyta, kad baltaodžiai vyrai, kurie yra labiau išsilavinę, mažiau religingi ir politiškai liberalesni, pasižymi savižudybės priimtumo nuostata. Atkreipiant dėmesį į tai, kad nuo 1980 iki 2010 metų gyventojų išsilavinimo lygis pakilo bei religijų įtaka sumažėjo, o per tą laikotarpį savižudybių skaičius išaugo net apie 50 procentų, galima kelti prielaidą, kad sulig šiais kintamaisiais atsiradus liberalumui tampa labiau priimtinas ir savižudybės reiškinys. Religingumo faktoriaus reikšmę nuostatomis savižudybės atžvilgiu pastebi ir Kucavičiūtė su kolegomis (2013), kurie analizavę religingų ir nereligingų suaugusiųjų nuostatas savižudybės atžvilgiu nustatė, kad savižudybė labiausiai buvo smerkiama dvasininkų, o mažiausiai – nereligingų suaugusiųjų.

Analizuojant Durkheim (2002) pateikiamą klasikinę sociologinę savižudybių teoriją, galima konstatuoti, kad normos bei vertybės keičiasi dėl pernelyg greitai vykstančių visuomenės pokyčių, tačiau jeigu tokie procesai esti pernelyg drastiški, ankstesniosios vertybės ir normos yra atmetamos, o naujosios dar nebūna susiformavusios.

Apžvelgus įvairių autorių tyrimų rezultatus, galima kelti prielaidą, kad nors visuomenė iš esmės pasižymi neigiamomis nuostatomis savižudybės atžvilgiu, tačiau jos laikui bėgant tampa vis liberalesnės ir savižudybės reiškinys tampa pateisinamas. Asmenys, pasižymintys teigiamomis nuostatomis savižudybės atžvilgiu, dažniau galvoja apie savižudybę ar net bando ją įvykdyti. Praeityje mėginę nusižudyti žmonės savižudybės reiškinį yra linkę normalizuoti, t.y. tokio asmens pasirinkimo nesmerkia. Be to, tyrimais nustatyta, jog suicidinis elgesio pavyzdys gali būti perimamas ir imamas suvokti kaip vienas iš problemų sprendimo būdų. Svarbu pastebėti, kad psichologų profesijai būdingas dažnas susidūrimas su klientų suicidiniu elgesiu, todėl verta panagrinėti, kokiomis nuostatomis savižudybių atžvilgiu pasižymi psichologai.

1.3.1. Psichologų nuostatos savižudybės atžvilgiu

Ankstesniame šio darbo poskyryje išsiaiškinome, kad susidūrimas su savižudybe turi reikšmės nuostatomis savižudybės atžvilgiu, todėl svarbu panagrinėti, ar šis veiksnys turi tokią pat įtaką ir psichologams, kurie savo darbe neišvengiamai susiduria su suicidinių minčių ir ketinimų turinčiais klientais, ar klientais, mėginusiais nusižudyti. Kucavičiūtė ir kolegos (2013) pabrėžia visuomenės grupių, susiduriančių su padidintos suicidinės rizikos asmenimis, nuostatų savižudybės atžvilgiu svarbą, nes neretai nuo to priklauso, ar bus užkirstas kelias savižudybėms. Taigi, psichologų nuostatos savižudybės atžvilgiu yra labai reikšmingos, nes psichologai yra tie, kurie gali tiesiogiai prisidėti prie savižudybių prevencijos.

Mano bakalauro baigiamojo darbo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo psichologijos studentai, atskleidė, jog net 54% tyrimo dalyviai manė, kad savižudybė – tai kiekvieno žmogaus asmeninis pasirinkimas ir nereikėtų į tai kištis. Be to, buvo nustatyta, kad savižudybės nesikišimo nuostata stiprėja stiprėjant pozityviam požiūriui į save. Kitų tyrėjų (Norheim ir kt. 2013, Gagnon ir Hasking, 2012) atlikti tyrimai patvirtina, kad psichikos sveikatos specialistai savižudybės fenomeną vertina kaip laisvą asmens pasirinkimą. Tačiau Gagnon ir Hasking (2012), tyrinėję Australijos psichologų nuostatas savižudybės atžvilgiu nustatė, jog psichologai, turintys mažesnę profesinio darbo stažą, labiau pasižymi nuostata, kad kiekvienas žmogus turi teisę pasirinkti kada mirti, nei psichologai turintys didesnę profesinio darbo stažą. Taip pat, jaunesni psichologai pasižymėjo didesniu pasitikėjimu savimi, dirbant su suicidine rizika pasižyminčiais klientais.

Osafo, Knizek, Akotia ir Hjelmeland (2012), tyrinėję sveikatos specialistų (psichologų ir slaugytojų) nuostatas savižudybės atžvilgiu nustatė, kad psichologai savižudybes paprastai vertina kaip psichinės sveikatos problemą bei pasižymi rūpestingumu ir empatišku požiūriu suicidinių klientų atžvilgiu. Taip pat psichologai pasižymėjo nuostata, kad savižudybių prevencija turėtų būti vykdoma žvelgiant iš sveikatos priežiūros paslaugų perspektyvos, t.y. turėtų būti vykdomi psichikos sveikatos mokymai bei pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimas. Tuo tarpu slaugytojai laikėsi moralizuojančio požiūrio, savižudybę vertino kaip nusikaltimą, kaltino suicidinių polinkių turinčius asmenis ir teigė, kad savižudybių prevencija turėtų būti vykdoma, pasitelkiant pasekmių metodą, t.y. sustiprinti teisinius įstatymus prieš savižudybes bei bauginti žmones religinėmis pasekmėmis. Pastebėta, kad išsilavinimo lygis, patirtis su suicidinių polinkių turinčiais klientais ir religinės vertybės turėjo įtakos psichologų ir slaugytojų nuostatų savižudybės atžvilgiu skirtumams.

Dar vienas reiškinys, kurį svarbu paminėti kalbant apie savižudybes, tai – eutanazija. Eutanazija – tai neskausminga mirtis, kuri taikoma nepagydomiems ligoniams, siekiant apsaugoti žmogų nuo ligos sukeliama skausmo, arba vykdoma teismo nuosprendžio pagrindu (Lietuvių žodynas). Šalyse, kuriose įteisinta eutanazija, psichologai susiduria su dilema, kuomet lieka neaiškus psichologo vaidmuo šiame procese ir tai kelia sąmyšį psichologų profesinėje veikloje, nes kyla klausimas - kaip šis reiškinys turėtų būti vertinamas psichologų? Fenn ir Ganzini (1999) atliko tyrimą Oregono valstijoje, JAV, kurioje buvo įvestas orios mirties įstatymas (angl. DDA - Death With Dignity Act), siekdami išsiaiškinti psichologų nuostatas pagalbinės savižudybės ir pacientų, prašančių tokios pagalbos, atžvilgiu. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma psichologų palankiai vertino šį reiškinį, tačiau buvo ir tokių, kurie vertino neigiamai. Dauguma apklausos dalyvių išreiškė susirūpinimą savo, kaip specialistų, vaidmens etiškumu ir praktine veikla. Taigi, lieka neaišku, kokiomis nuostatomis turėtų pasižymėti psichologai šio reiškinio atžvilgiu.

Apibendrinant galima teigti, kad psichologų nuostatos savižudybės atžvilgiu yra labai reikšmingos, nes dažnai nuo to priklauso, ar bus užkirstas kelias savižudybėms. Psichologai savižudybes paprastai vertina kaip psichinės sveikatos problemą, pasižymi empatiškumu suicidinių klientų atžvilgiu bei tiki savižudybių prevencijos vertingumu. Tyrimai rodo, kad psichologų nuostatos savižudybės atžvilgiu yra neigiamos, tačiau psichologai bei psichologijos studentai savižudybę vertina kaip žmogaus asmeninį pasirinkimą, o vienatvė yra nurodoma kaip pakankama priežastis savižudybei, tačiau vertinant eutanazijos reiškinį kyla daug klausimų dėl psichologų etikos ir praktinės veiklos vykdymo. Kitame skyrelyje aptarsime prevencines galimybes, siekiant sumažinti savižudybių skaičių.

1.4. Savižudybių prevencijos empirinių tyrimų apžvalga

Lietuvos oficialiosios statistikos duomenys, nurodantys bendruosius mirtingumo rodiklius, atskleidžia, kad 2018 metais Lietuvoje nusižudė 683 žmonės ir šis skaičius sulig metais nemažėja. Žymiai dažniau žudosi vyrai, kurių savižudybės 2018 metais sudarė 2,9 proc. visų vyrų mirčių atvejų. Didžiausi savižudybių rodikliai 25 – 69 metų amžiaus intervale. (Lietuvos gyventojai, 2019). Remiantis Europos statistikos duomenimis, 2016 metais Lietuva pasižymėjo aukščiausiais savižudybių rodikliais tarp visų Europos sąjungos šalių (Eurostat, 2019). Tai skatina imtis įvairiausių prevencijos būdų, siekiant sumažinti savižudybių skaičių. Siekiant tai padaryti, visame pasaulyje vykdomos įvairios prevencinės programos.

Yra skiriami trys prevencijos lygiai (Žemaitienė, 2000):

- Prevencija. Ji orientuojasi į žmones, kurie nepasižymi savižudybės rizika ar pasižymi žema savižudybės rizika. Prevencija skirta psichinės sveikatos stiprinimui.
- Intervencija. Ji orientuojasi į savižudybės krizę ar sunkią gyvenimo situaciją išgyvenantį žmogų, kuris pasižymi vidutine ar aukšta savižudybės rizika.
- Postvencija. Ji orientuojasi į žmogaus, nutraukusio savo gyvybę, artimuosius ar su savižudžiu susijusius žmones: vaikus, tėvus, mokytojus, draugus ir t.t.

Fry (2012) išskiria tokius prevencijos mokymo būdus:

- Nuostatų tyrinėjimą savižudybės atžvilgiu;
- Žinių, kompetencijos bei patirties, susijusių su savižudybėmis, dalinimąsi;
- Savižudybės rizikos įvertinimą;
- Vaidmenų žaidimo metodo naudojimą;
- Kolegų, draugų, šeimos bei visuomenės reikšmės analizavimą nuostatoms savižudybės atžvilgiu.

Naresh ir kolegos (2020) siekė išsiaiškinti, kokie sprendimai galėtų padėti išvengti savižudybės ir nustatė, kad reikėtų atkreipti dėmesį į šias sritis - streso valdymą ir įveiką, efektyvią komunikaciją, požiūrį į lūkesčių pasiteisinimą, tėvų ir bendraamžių spaudimą, taip pat reikėtų tobulinti mokymosi aplinką ir infrastruktūrą universitete. Autoriai siūlo atsižvelgti į šiuos pasiūlymus, rengiant prevencijos planą.

Urbanek (2011), vykdant savižudybių prevenciją, skatina sutelkti dėmesį į svarbiausias žmonių vertybes bei principus, diegti gyvenimo prasmingumo idėjas, diskusijų būdu kalbėti apie žmogaus gyvybės vertę bei skatinti pasidalinti mintimis apie pozityvią asmeninės ateities perspektyvą. Daugelis autorių (Dadašev, Skruibis, Gailienė, Latakienė ir Grižas, 2016, Wen ir kt.,

2013, Gailienė, 2015) teigia, kad suicidinių ketinimų turintys žmonės vengia ieškoti bei prašyti aplinkinių pagalbos.

Dadašev ir kolegos (2016) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo suprasti pagalbos ieškojimo Lietuvoje tendencijas prieš įvykdant savižudybę. Interviu su 21 Lietuvos suaugusiu asmeniu analizė atskleidė aukštus vengimo ieškoti pagalbos rodiklius. Pagrindinės vengimo priežastys – pasitikėjimo kitais žmonėmis stoka, įsitikinimas, kad problemos turi būti sprendžiamos savarankiškai, nesidalinant jomis su kitais bei vengiant kitus „apkrauti“ savo rūpesčiais, ir tikėjimo, kad tikros emocijos yra silpnumo ženklas. Pasitikėjimo kitais žmonėmis stoką Gailienė (2015) argumentuoja tuo, kad Lietuvos visuomenė patyrė Sovietų sąjungos priespaudą, kuri ne tik sužlugdė buvusį pasitikėjimą kitais žmonėmis, bet ir sutrikdė bendruomenės bei šeimos ryšius bei gebėjimą įveikti sunkumus konstruktyviais būdais. Visų šių tyrimų išvados yra labai svarbus veiksnys savižudybių prevencijoje ir jos gali pasitarnauti giliau suvokiant pagalbos ieškojimo barjerus tarp aukšta savižudybės rizika pasižyminčių žmonių grupių, ypač šalyse, kurios pasižymi traumine istorine patirtimi.

Nors suicidinių ketinimų turintys žmonės neretai neieško pagalbos, tačiau Shneidman (2002) teigimu, suicidinių ketinimų turintį asmenį galima atpažinti iš tam tikrų požymių bei siunčiamų signalų. Svarbu atkreipti dėmesį, ar staiga nepasikeitė žmogaus išvaizda (gali imti nebesirūpinti savo išvaizda), ar netapo apatiškas, ar staiga nepradėjo atidavinėti savo brangių daiktų, ar kalbant nėra tokių frazių kaip „manęs nebebus“, „man nebesvarbu“, „greitai viskas baigsis“ ir pan. Pastebėjus šiuos požymius ar siunčiamus signalus reikėtų žmogaus tiesiogiai paklausti, ar jis galvoja, kalba apie savižudybę. Pasitvirtinus hipotezei, kad asmuo turi suicidinių minčių, reikėtų pasirūpinti, kad jis gautų specialistų pagalbą. Kad žmonės išmoktų atpažinti suicido tikimybę buvo sukurta SafeTALK prevencinė programa, kuri jau yra vykdoma ir Lietuvoje. Jos metu visuomenė yra mokoma ne tik atpažinti galimus požymius ar siunčiamus signalus, bet ir kurti dialogą su žmogumi, galvojančiu apie savižudybę bei galimą pagalbą jam.

Mishara ir Weisstub (2016) pažymi, kad didžiausia pastarojo pusės amžiaus savižudybių prevencijos pažanga yra dekriminalizavimas. Tačiau 25 pasaulio šalyse savižudybė vis dar tebėra nelegali ir baudžiama, nes vyrauja išsakinijęs įsitikinimas, kad teisminis persekiojimas atgraso nuo savižudybės, nors ir nėra jokių empirinių įrodymų, jog dėl dekriminalizacijos padidėja savižudiško elgesio rizika. Pasaulio Sveikatos Organizacija (World Health Organization, 2014) pažymi, kad savižudybių dekriminalizavimas suteikia galimybę po mėginimo nusižudyti ieškoti pagalbos.

Tam, kad būtų galima padėti suicidinių ketinimų turintiems žmonėms svarbu apžvelgti galimus intervencijos aspektus. Intervencija, remiantis Vijayakumar, Umamaheswari, Ali, Devaraj

ir Kesavan (2011), taip pat turi didelę reikšmę, užkertant kelią savižudybėms ir mėginimams nusižudyti. Autoriai siūlo vykdyti intervenciją kalbant apie problemas, kurios privedė žmogų prie savižudybės, mokant konstruktyviai spręsti problemas bei stiprinant tarpusavio santykius. Kearns, Muldoon, Msetfi ir Surgenor (2017) teigia, kad intervencija gali būti vykdoma ir masiškai. Jie atliko longitudinį tyrimą, kuriame dalyvavo netektį dėl savižudybės patiriantys žmonės. Tyrimo metu buvo matuojama tyrimo dalyvių psichologinė gerovė prieš dalyvaujant masiniame intervenciniame renginyje ir po jo. Rezultatai atskleidė, kad po masinio intervencinio renginio tyrimo dalyvių psichologinė gerovė buvo žymiai geresnė. Autoriai tokį pokytį grindžia minios poveikiu, t.y. kolektyviniu dalyvavimu sąmoningumą apie savižudybes keliančiame renginyje, akcentuojant tai kaip veiksmingą socialinę intervencinę priemonę.

Moksliniuose tyrimuose dažnai sutinkamas ASIST (Applied Suicide Intervention Skills Training) savižudybių intervencijos modelis. Gould, Cross, Pisani, Munfakh ir Kleinman (2013) JAV atliktas tyrimas atskleidė, jog ASIST mokymus baigę telefoninės krizių linijos konsultantai pasižymėjo geresniais įgūdžiais sumažinant skambinančiųjų pasimetimą, suicidiškumą, depresiškumą, nei konsultantai, baigę kitokius mokymus.

ASIST savižudybių intervencijos modelis sudarytas iš 3 etapų (Rodgers, 2010):

1. Kontaktas (Connecting). Atkreipiamas dėmesys į glaudaus ryšio sukūrimo su žmogumi svarbą, savižudybės rizikos ženklus ir tiesioginį pokalbį apie savižudybę (pvz., „Ar pasitaiko, jog susimąstote apie savižudybę?“).

2. Supratimas (Understanding). Užsimezgas kontaktui su žmogumi, būtina išsiaiškinti priežastis, kodėl žmogus nori nutraukti savo gyvenimą, kas labiausiai jį verčia patirti psichologines kančias. Kalbėjimasis su žmogumi, kuris geba išklaudyti ir suprasti sunkumus, kylančius suicidinių minčių turinčiam žmogui, padeda sumažinti psichologinį skausmą bent iš dalies, o tuomet galima pereiti prie kito etapo – padėti žmogui rasti priežastis, skatinančias gyventi. Šio etapo metu ypatingai svarbu įvertinti suicidinę riziką.

3. Pagalba (Assisting). Sudaromas konkretus planas, nurodantis veiksmų seką: veiksmai, kurių bus imamasi, kad sumažėtų žmogaus psichologinis skausmas, kokie žmonės galėtų jam padėti ir morališkai palaikyti, kokių veiksmų imsis žmogus, jeigu noras pasitraukti iš gyvenimo taps intensyvesnis, ir pan.

Aguirre ir Slater (2010) pabrėžia ir savižudybės postvencijos svarbą. Autorės teigia, kad postvencija, nors ir labiausiai ignoruojamas prevencijos lygis, yra būtinas, siekiant išvengti daugiau suicidinių veiksmų.

Apibendrinus galima daryti išvadą, kad siekiant sumažinti savižudybių skaičių, labai svarbu vykdyti visus tris prevencijos lygius: prevenciją, intervenciją ir postvenciją. Kaip rodo apžvelgti tyrimai, žmonės, turintys suicidinių minčių, nelinkę prašyti pagalbos, tačiau neretai galima pastebėti tam tikrus požymius ar siunčiamus signalus, todėl visuomenė turėtų būti šviečiama, kad gebėtų atpažinti suicidinių ketinimų turintį žmogų ir galėtų jam padėti. Dėl šios priežastis buvo sukurta SafeTALK prevencinė programa, kuri jau yra vykdoma Lietuvoje. Taip pat nemažiau svarbūs yra mokymai specialistams, dirbantiems su žmonėmis, mėginusiais nusižudyti, ar turinčiais suicidinių ketinimų. Vieni tokių mokymų yra savižudybių intervencijos modelis ASIST, kuriuo apmokomi ir Lietuvos sveikatos specialistai bei psichologai.

Kalbant apie savižudybių prevenciją labai reikšmingą vaidmenį atlieka priežasčių gyventi įvardijimas. Šis etapas yra įtrauktas ir į ASIST savižudybių intervencijos modelį, suvokiant jo naudą apie savižudybę galvojančiam žmogui. Priežasčių gyventi reikšmė analizuojama kitame darbo skyriuje.

1.5. Priežasčių gyventi samprata ir empiriniai tyrimai

Linehan ir bendraautoriai (1983) buvo vieni pirmųjų, kurie nustatė atsparumo savižudybei veiksnius. Jie nurodė, kad egzistuoja veiksniai, galintys sulaikyti žmogų nuo savižudiškų veiksmų, nors jis apie juos ir galvojo. Šie autoriai akcentavo, kad tai lemia asmens nuostatos bei lūkesčiai. Pasak Linehan ir kolegų (1983), galima išskirti šešias pagrindines nuo savižudybės sulaikančių nuostatų grupes:

1. Išgyvenimo siekis;
2. Atsakomybė šeimai;
3. Rūpestis vaikais;
4. Savižudybės baimė;
5. Socialinio pasmerkimo baimė;
6. Savižudybę draudžiantys moraliniai/religiniai įsitikinimai.

Osman ir kolegos (1998) išskyrė penkias pagrindines nuo savižudybės sulaikančias priežasčių grupes, skirtas paaugliams:

1. Šeimos palaikymas;
2. Draugų palaikymas;
3. Pozityvus požiūris į save;
4. Optimistinis požiūris į ateitį;
5. Savižudybės baimė.

Dobrov ir Thorell (2004) įrodė nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priežasčių gyventi sąsajas. Jie pastebi, jog savižudiškų polinkių turintiems asmenims stinga pozityvaus požiūrio į aplinką ir save, jiems mažiau rūpi jų galimos savižudybės sukeltos pasekmės jų artimiesiems ar kitiems žmonėms. Šie autoriai nurodo, kad pozityvesniu požiūriu savo ir savo ateities atžvilgiu pasižymintys žmonės dažnai yra užmezgę tvirtesnius ryšius socialiniuose santykiuose ir pasižymi didesniu atsakomybės jausmu, turi susiformavusias sėkmingas streso įveikos strategijas, todėl rečiau kyla suicidinių minčių ir ketinimų. Apžvelgę sąlyčio su savižudybe ar suicidinio elgesio sąsajas su priežastimis gyventi, Linehan ir kolegos (1983) pabrėžia, kad asmeninę suicidinę istoriją turintys asmenys priežastis gyventi nurodo kaip mažiau svarbias svarstant apie savižudybę, nei asmenys, neturėję suicidinės istorijos.

Daugelis autorių (Dobrov ir Thorell, 2004, Normah, Norhayati, Noh, Nor Ba'yah, Mohd Radzi Tarmizi, 2018, Deutsch ir Lande, 2017, Gutierrez, Muehlenkamp, Konick, Osman, 2005, Woods, Zimmerman, Carlin, Hill, Kaslow, 2013, Luo ir kt., 2016), atlikę tyrimus vieningai

tvirtina, jog prižasčių gyventi įvardijimas ir suvokimas atlieka apsauginį nuo savižudybės vaidmenį. Deutsch ir Lande (2017) nurodo, kad apsauginių veiksmų vertinimas karinėje psichiatrinėje populiacijoje yra naudinga priemonė karinių savižudybių prevencijai. Gutierrez ir kolegos (2005) taip pat pastebi, kad kalbėjimą apie prižastis gyventi galima įvardinti kaip terapinį, nes tai mažina depresiškumo lygį bei leidžia efektyviau parinkti asmens poreikius atitinkančias intervencijas. Prižasčių gyventi įvardijimo svarbą ir didelę apsauginę reikšmę nuo suicidinių minčių depresija sergantiems pacientams pastebi ir Luo su bendraautorais (2016).

Daugelis autorių (Linehan ir kt., 1983, Osman ir kt., 1998, Gutierrez ir kt., 2005) pripažįsta prižasčių gyventi klausimyno yra išskirtinumą ir naudą, argumentuodami tuo, kad vien jau atsakinėjimas į klausimus, kurie yra prieštaringi savižudiškam mąstymui, suteikia galimybę šį klausimyną laikyti prevencinio pobūdžio. Wang, Lightsey, Pietruszka, Uruk ir Wells (2007) priduria, kad gyvenimo prasmė ir prižastys gyventi yra svarbios ir aktualios temos, kurias savo darbe turėtų pabrėžti tiek psichologai, tiek savižudybių prevencijos specialistai. Kalbant apie vieną savižudybių intervencijos modelių – ASIST, Rodgers (2010) nurodo prižasčių gyventi tyrinėjimo etapo svarbą po to, kai nusižudyti planuojantis žmogus yra išklausomas ir jo jaučiamas nepakeliamas skausmas yra šiek tiek sumažėjęs.

Apibendrinus galima daryti išvadą, kad nuostatų savižudybės atžvilgiu ir prižasčių gyventi sąsajos yra labai reikšmingos, nes tik suvokiant gyvenimo prasmę ir įvardijant prižastis, kodėl verta gyventi, suicidinės mintys gali būti išstumtos. Svarbu, kad žmogus suvoktų savo egzistencijos esmę, išskirtų prižastis, kurios skatina jį gyventi ir siekti užsibrėžtų tikslų gyvenime. Aiškiai suvokus prižastis gyventi formuojasi savižudybės nepriimtumo nuostata. Prižasčių gyventi klausimynas yra išskirtinis ir naudingas vien jau atsakinėjimu į klausimus, kurie yra prieštaringi savižudiškam mąstymui, todėl šiame darbe naudojamą Prižasčių gyventi klausimyną (RFL) galima įvardinti kaip atliekantį prevencinę funkciją.

Dar vienas konstruktas, neigiamai koreliuojantis su suicidinėmis mintimis, yra psichologinė gerovė, kurį aptarsime kitame skyrelyje.

1.6. Psichologinės gerovės samprata ir empiriniai tyrimai

Sveikatos moksluose įsivyraujant požiūriui, jog sveikata yra ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet taip pat ir visiška fizinė, psichinė bei socialinė gerovė, gerovės apibrėžimo klausimas tampa vis aktualesnis. Pripažįstant, kad reikia rūpintis ne vien fizine būkle, bet ir kitais gyvenimo aspektais, siekti ne tik ligos simptomų išnykimo, bet ir visapusiškos gerovės, būtina suprasti, kas tai yra. (Kaliatkaitė ir Bulotaitė, 2014)

Psichologinė gerovė (angl. *well-being*) - „asmens savo gyvenimo vertinimų visuma, santykio tarp lūkesčių ir pasiekimų įvairiose gyvenimo srityse – profesinės veiklos, šeimos, sveikatos, turtinių gyvenimo sąlygų, tarpasmeninių santykių - pasekmė“. (Bagdonas ir Bliumas, 2019)

Psichologinėje literatūroje šiuolaikinės psichologinės gerovės samprata remiasi hedoniniu ir eudemoniniu požiūriais. Pasak Ryan ir Deci (2001), hedoninis požiūris psichologinę gerovę apibūdina kaip malonių potyrių siekimą ir skausmo vengimą bei sieja ją su laimingumu. Eudemoninis požiūris psichologinę gerovę sieja su prasmingumu ir savirealizacija, tačiau pabrėžia, kad nevisi norai bei pasiekti rezultatai, kuriuos žmogus vertina, leis pasiekti gerovę. Nors hedoninis ir eudemoninis požiūriai psichologinėje literatūroje yra pamatiniai šiuolaikinės psichologinės gerovės reiškiniai, anot Kaliatkaitės ir Bulotaitės (2014), jie kelia mokslines diskusijas ir yra kritikuojami. Hedoninis požiūris kritikuojamas dėl nepilnavertiško psichologinės gerovės reiškinio kompleksiško atskleidimo, nes stinga dėmesio tokiems aspektams kaip patiriamos laimės būsenos kilmė, nuvertinama asmeninio augimo reikšmė. Eudemoninis požiūris kritikuojamas dėl koncepcinio vieningumo stokos. Tačiau, kadangi nėra vieningo sutarimo dėl psichologinės gerovės apibrėžimo, hedoninio ir eudemoninio požiūrių ko gero nebus atsisakyta.

Remiantis 2016 metų Europos gyvenimo kokybės tyrimu, nors Lietuva nėra tarp aukščiausiais balais vertinančių savo gyvenimo kokybę šalių, tačiau nuo 2011 metų pastebimas lietuvių pasitenkinimo gyvenimu pakilimas visose gyvenimo srityse, kuris siekė pasitenkinimo gyvenimu vidurkį lyginant su kitomis Europos šalimis. Buvo nustatyta, jog Lietuva yra viena iš penkių šalių ateities kartų perspektyvas vertinanti pozityviau nei savo pačių gyvenimo perspektyvas. Minėtas tyrimas atskleidė bendrą visų gyventojų pasitenkinimo gyvenimu vidurkį, kuris siekė 6,4 balo (1 – 10 balų skalėje), o lietuviai iš 28 Europos valstybių pagal pasitenkinimą savo gyvenimu buvo 24 vietoje. (European Foundation, 2016)

Psichologinei gerovei įvertinti Lietuvoje buvo sukurta Lietuviškoji Psichologinės Gerovės Skalė (LPGS). Ją sukūrė Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorijos

mokslininkų grupė (prof. dr. A. Bagdonas, dr. A. Kairys, prof. dr. A. Liniauskaitė ir doc. dr. V. Pakalniškienė). Šie autoriai atliko tyrimą, kurio tikslas buvo empiriškai nustatyti psichologinės Lietuvos gyventojų gerovės struktūrą. Šis tikslas, pasak Kairio, Liniauskaitės, Bagdono ir Pakalniškienės (2013), buvo išsikeltas, siekiant nesilaikyti vienos ar kitos teorijos pozicijos, o empiriškai nustatyti gerovės struktūrą. Psichologinės gerovės sąvoka pasirinkta platesnė, geriau pristatanti tiriamą reiškinį nei subjektyvi gerovė. Autoriai psichologinę gerovę apibūdina kaip žmogaus pasitenkinimą gyvenimu bei skirtingomis jo sritimis ir eudemoniniais aspektais: savirealizacijos, tobulėjimo galimybės, aplinkos kontrolės ir kt. Anot Danielsen, Samdal, Hetland ir Wold (2009), pasitenkinimui gyvenimu tiesioginės reikšmės turi gebėjimas suvokti gyvenimą pozityviai.

Siekiant įvertinti psichologinės gerovės prognostinę vertę, Liniauskaitė, Kairys, Urbanavičiūtė, Bagdonas ir Pakalniškienė (2012) atliko tyrimą bei nustatė, kad psichologinei gerovei socialiniai ir demografiniai aspektai turi nedidelę prognostinę vertę, tačiau paaiškėjo, kad didžiausią prognostinę vertę turi žmogaus subjektyviai suvokiama finansinė padėtis, bei šiek tiek mažesnę, bet vis dar reikšmingą prognostinę vertę rodo tikėjimas ir šeiminė padėtis. Šeiminės padėties sąsajas su psichologine gerove patvirtina ir Bagdono, Kairio, Liniauskaitės bei Pakalniškienės (2013) atliktas tyrimas, kurio rezultatai atskleidė, jog vedę ir gyvenantys su partneriu žmonės pasižymi aukštesne psichologine gerove nei nevedusieji, išsiskyrę ar našliai. Konu, Lintonen ir Rimpelä (2002) pritaria esant ryšiui tarp psichologinės gerovės ir finansinės asmens padėties ir priduria, kad žmonės, pasižymintys aukštais psichologinės gerovės rodikliais, ne tik gauna didesnes pajamas, bet ir geriau atlieka darbo užduotis bei užmezga patvaresnius socialinius santykius. Olson ir Chapin (2007) atliktas tyrimas rodo šiek tiek kitokius rezultatus bei pagrindiniais psichologinės gerovės komponentais yra įvardijami - kompetencijos, savarankiškumas ir santykiai, kurie apibrėžiami psichologiniais žmogaus poreikiais.

Apžvelgiant psichologinės gerovės tyrimus profesinėse imtyse galima pastebėti, jog profesija ir psichologinė gerovė yra glaudžiai susiję konstruktai. Ehsan, Johar, Sateem, Khan ir Ghauri (2018) atliko tyrimą, kuriame buvo lyginama slaugytojų ir žmonių, kurie nedirba slaugytojais, psichologinė gerovė ir rizika susirgti depresija. Tyrimas atskleidė, jog slaugymas turi neigiamą poveikį slaugytojų psichinei sveikatai ir psichologinei gerovei.

Vis plačiau psichologinė gerovė yra tyrinėjama santykyje su darbinio stresu. Tyrimais nustatyta (Jang ir kt., 2019, Kuruku ir Alao, 2018, Boey ir kt., 1997), kad stresas darbe neigiamai veikia psichologinę gerovę. Ne paslaptis, kad stresas darbe neaplenkia ir psichologo profesijos. Psichologo profesijai yra būdingi profesiniai pavojai. Psichologai patiria didelį šiuolaikinės

visuomenės spaudimą, stresą ir sudėtingas situacijas darbe, privalo laikytis etikos reikalavimų, kurie dažnai būna prieštaringi, jie privalo išlaikyti savo kompetentingumą viso profesinio gyvenimo laikotarpiu, kad galėtų teikti aukštos kokybės paslaugas. Stresas darbe, pasak Boey ir kolegų (1997), ne tik neigiamai veikia psichologinę gerovę, bet ir turi įtakos kylančiam nerimui bei galimam depresijos išsivystymui. Psichologai taip pat neišvengiamai susiduria ir su perdegimu darbe. Anot Mackonienės ir Norvilės (2012), perdegimas dažnai pasireiškia tokiose profesijose kaip psichologų, kuriose didžioji dalis laiko yra praleidžiama glaudžiai bendraujant su kitais žmonėmis. Rupert ir kolegos (2009), tyrusios psichologų darbo ir šeimos konflikto bei perdegimo ryšį, nustatė, kad šeimos palaikymas turi tiesioginį poveikį visapusiškai gerovei darbe, o konfliktas tarp šių dviejų sričių yra siejamas su perdegimu. Taip pat vienas svarbesnių psichologo profesijos aspektų yra tai, kad neretai psichologai savo darbe susiduria su klientų suicidiniu elgesiu ar savižudybe. Zhang, Liu ir Sun (2017) regresinės analizės metodu nustatė, kad psichologinė įtampa yra reikšmingai susijusi su suicidinėmis mintimis.

Remiantis psichologų psichologinės gerovės tyrimų rezultatais (Sonntag ir Fritz, 2015, Huhtala, Kinnunen ir Feldt, 2017) galima teigti, kad psichologai patiria stresą darbe, tačiau tai neturi reikšmės jų psichologinei gerovei, t.y. jie pasižymi aukštais psichologinės gerovės rodikliais. Pasak Sonntag ir Fritz (2015), psichologų aukštai psichologinei gerovei reikšmės turi gebėjimas atsitraukti nuo stresą keliančių problemų pasibaigus darbo dienai. Taip pat jie pabrėžia psichologams vedamų mokymų, padedančių psichologiškai atsistatyti bei keliančių suvokimą apie atsitraukimo nuo darbo svarbą, bei su tuo susijusių technikų mokymo svarbą.

Apžvelgus psichologinės gerovės teorijas ir įvairių autorių tyrimų rezultatus, galima daryti prielaidą, kad psichologinė gerovė yra daugialypis reiškinys, dėl kurio kyla daug diskusijų ir tyrėjai neturi bendro psichologinės gerovės sampratos sutarimo. Apžvelgti įvairūs tyrimai atskleidžia, jog psichologinė gerovė apima malonių potyrių siekimą, skausmo vengimą, laimingumą, prasmingumą, savirealizaciją, savarankiškumą, kompetencijas, santykius, psichologinį atsparumą. Psichologinė gerovė yra plačiai tyrinėjama santykyje su darbinio stresu. Remiantis tyrimais, psichologai neišvengiamai susiduria su stresu darbe ir įvairiomis sudėtingomis situacijomis, tačiau geba atsitraukti nuo stresą keliančių problemų pasibaigus darbo dienai ir pasižymi aukštais psichologinės gerovės rodikliais.

Kitame skyriuje apžvelgsime nuostatų savižudybės atžvilgiu, psichologinės gerovės ir priešasčių gyventi sąsajas.

1.7. Nuostatų savižudybės atžvilgiu, priešasčių gyventi ir psichologinės gerovės sąsajos

Reikia pripažinti, kad psichologų nuostatų savižudybės atžvilgiu, psichologinės gerovės ir priešasčių gyventi sąsajos iki šiol Lietuvoje nebuvo tyrinėtos. Šiame darbe nuostatos savižudybės atžvilgiu, psichologinė gerovė ir priešastys gyventi tyrinėjamos kartu, kaip vienas darinys. Šis darbas yra tęstinis – mano bakalauro baigiamajame darbe buvo tyrinėjamos psichologijos studentų nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priešasčių gyventi sąsajos. Minėto darbo rezultatai atskleidė, jog stiprėjant pozityviam požiūriui į save stiprėja savižudybės nesikišimo nuostata. Net 54% tyrimo dalyviai manė, kad savižudybė – tai kiekvieno žmogaus asmeninis pasirinkimas ir nereikėtų į tai kištis. Net 65 proc. tiriamųjų pritarė, kad vienatvė yra pakankama priešastis savižudybei. Tyrimo dalyviai, pritariantys vienatvei, pasižymėjo teigiama savižudybės priimtinumo nuostata. Apžvelgiant kitų autorių tyrimus, buvo aptikti Gagnon ir Hasking (2012), tyrinėjusių Australijos psichologų nuostatas savižudybės atžvilgiu ir nuostatas į savęs žalojimą, tyrimo rezultatai, kurie rodo, jog jaunesni psichologai pasižymi didesniu pasitikėjimu savimi, dirbant su suicidine rizika pasižyminčiais klientais, ir tikėjimu, kad kiekvienas žmogus turi teisę pasirinkti, kada mirti. Taip pat buvo nustatyta, kad darbo stažas turi reikšmės tyrimo dalyvių nuostatoms savižudybės atžvilgiu. Norheim ir kolegų (2013) atiktas tyrimas patvirtina, kad psichinės sveikatos specialistai savižudybės fenomeną vertina kaip laisvą asmens pasirinkimą. Todėl svarbu išsiaiškinti, kokios yra Lietuvos būsimų ir esamų psichologų nuostatos savižudybės atžvilgiu, kad būtų galima daryti labiau apibendrinančias išvadas apie psichologų nuostatas.

Dobrov ir Thorell (2004) įrodė nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priešasčių gyventi sąsajas. Jie nurodė, kad teigiami įsitikinimai ir lūkesčių patenkinimas užkerta kelią savižudybei. Analizuojant nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priešasčių gyventi konstruktus būtina atsižvelgti ir į sąlytį su savižudybe, kas, kaip jau buvo analizuota „Nuostatų savižudybės atžvilgiu empirinių tyrimų apžvalga“ skyrelyje, gali turėti reikšmės nuostatoms savižudybės atžvilgiu. Kalbant apie psichologų profesinę sritį, pravartu prisiminti, jog psichologai savo darbe susiduria su suicidinių minčių ar ketinimų turinčiais klientais, o taip pat ir su klientų savižudybėmis. Linehan ir kolegų (1983) teigimu, asmenys, turėję sąlytį su savižudybe, priešasčių gyventi įvardija mažiau. Pastaroji hipotezė buvo išsikelta bakalauro baigiamajame darbe ir atliktas tyrimas patvirtino, jog sąlyčio su savižudybe neturėję tyrimo dalyviai nurodo daugiau priešasčių gyventi.

Nagrinėjant priešastis gyventi pastebima, kad vienas svarbiausių apsauginių veiksnių, apsaugantis nuo savižudybės – šeiminė padėtis, o ypač turėjimas vaikų. Bagdono ir kolegų (2013) atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog vedę ir gyvenantys su partneriu žmonės pasižymi aukštesne

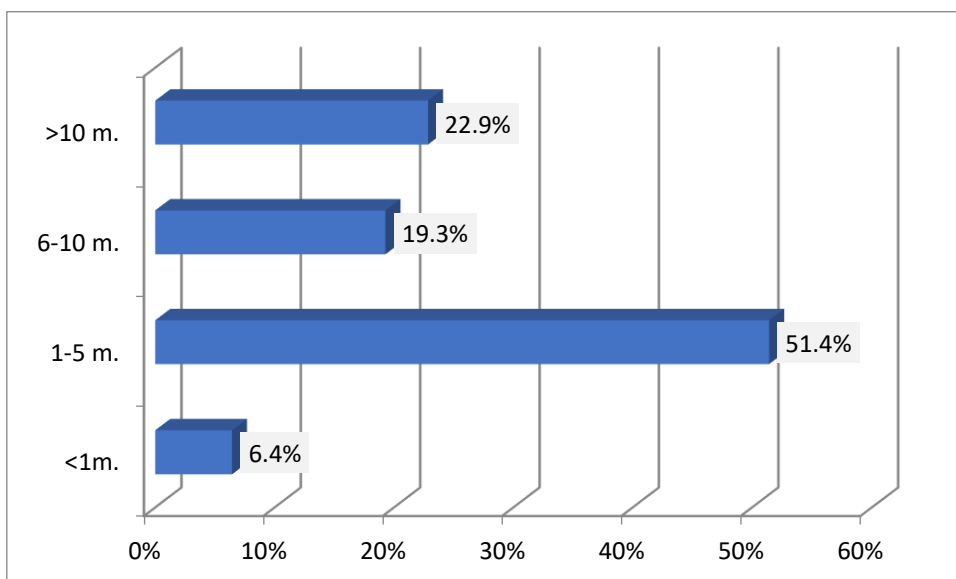
psichologine gerove, nei nevedusieji, išsiskyre ar našliai. Woods ir kolegų (2013) tyrimo rezultatai atskleidė, jog asmenys, turintys vaikų, pasižymi mažesne suicidine rizika nei neturintys vaikų. McLaren (2011) pastebi amžiaus įtaką suvokiamoms priežastims gyventi. Jie nustatė, kad sulig didėjančiu amžiumi tampa svarbūs tokie apsaugantys nuo savižudybės veiksniai, kaip atsakomybė prieš šeimą ir moraliniai įsitikinimai. Kalbant apie mėginusių nusižudyti žmonių priežastis gyventi, Rieger, Peter ir Roberts (2015) pastebi, kad stipriausias gyvenimo pranašas šiems žmonėms yra religinio tikėjimo stiprumas.

Svarbu paminėti, kad šio tyrimo kontekste įtraukiamas psichologinės gerovės konstruktas, kuris Lietuvoje nebuvo nagrinėtas kartu su nuostatomis savižudybės atžvilgiu bei priežastimis gyventi. Psichologinė gerovė turi reikšmės nuostatomis savižudybės atžvilgiu. Tai patvirtina Danielsen ir kolegų (2009) atlikto tyrimo rezultatai, kurie rodo, kad pasitenkinimas gyvenimu tiesiogiai lemia veiksmingumą, gebėjimą suvokti gyvenimą pozityviai, kas formuoja neigiamas nuostatas savižudybės atžvilgiu. Kim ir bendraautorių (2014) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad psichologinė gerovė taip pat neigiamai koreliuoja su suicidinėmis mintimis. Todėl svarbu nustatyti, kokia psichologine gerove pasižymi esami ir būsimi Lietuvos psichologai.

2. TYRIMO METODIKA

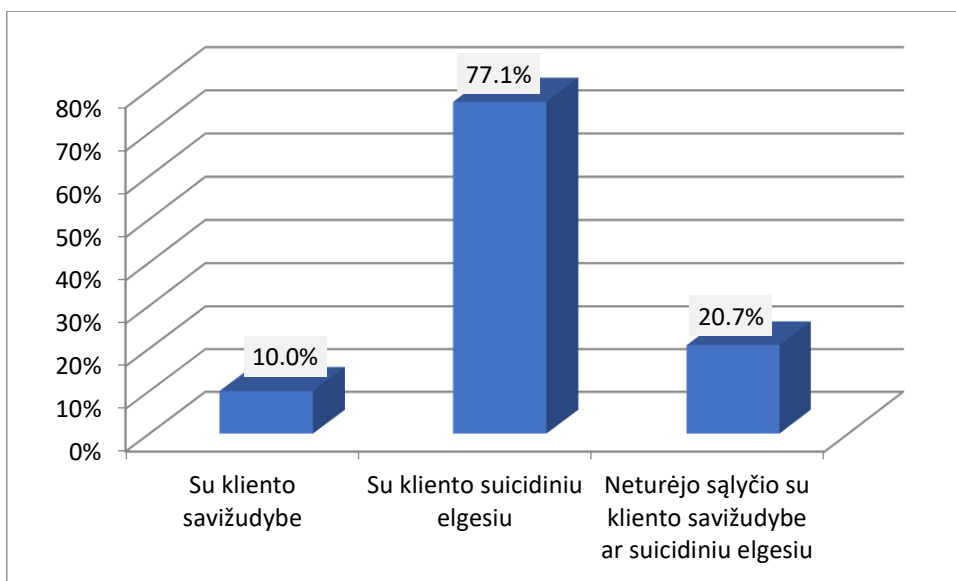
2.1. Tyrimo dalyviai

Apklausoje dalyvavo 197 asmenys. 186 (94,4 %) jų sudarė moterys, ir 11 (5,6 %) vyrai. Tyrimo dalyvių amžius – nuo 20 iki 61 metų, amžiaus vidurkis – 33 metai (standartinis nuokrypis 8,94). 19,8 % apklaustųjų pažymėjo, kad gyvena vieni. Likusieji – su partneriu, vaikais, ar kitais asmenimis. Psichologai ir psichologijos studentai buvo suskirstyti į dvi grupes - į turinčius psichologo darbo patirties ir neturinčius šios patirties. Prie turinčių darbo patirties buvo priskirti tie, kurie pažymėjo, jog: dirba psichologu, studijuoja ir dirba psichologu, turi darbo stažo. Prie neturinčių psichologo darbo patirties buvo priskirti tie, kurie pažymėjo, jog: studijuoja psichologiją arba jau turi psichologo diplomą, bet pagal šią specialybę nėra dirbęs. Tyrimo dalyviai, kurie pažymėjo, jog šiuo metu nedirba psichologo darbo, bet turi psichologo darbo stažo – priskirti prie turinčiųjų psichologo darbo patirties. Psichologo darbo patirties turėjo daugiau nei pusė apklaustųjų (71,1 %). Daugiau nei pusės (57,9 %) psichologais dirbusių tyrimo dalyvių darbo stažas – iki 5 metų. 19,3 % nurodė dirbantys 6-10 metų, 22,9 % – ilgiau nei 10 metų (3 pav.).



3 pav. Apklaustos dalyvių, dirbančių psichologais, darbo stažas

Dauguma apklaustų dirbančių psichologų (77,1 %) buvo susidūrę su kliento suicidiniu elgesiu, 10,0 % – ir su kliento savižudybe (4 pav.).



4 pav. Apklaustos dalyvių, dirbančių psichologais, sąlytis su kliento savižudybe ar suicidiniu elgesiu

2.2. Įvertinimo būdai

Tyrimo metodikos. Buvo naudojamos trys įvertinimo priemonės: Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimynas (*Attitudes Toward Suicide, ATTS*), Priežasčių gyventi klausimynas (*Reasons For Living, RFL*) ir Lietuviška psichologinės gerovės skalė (*LPGS-P*).

Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimynas (*Attitudes Toward Suicide, ATTS*). ATTS klausimyną 1998 m. sukūrė švedų mokslininkai Salander ir Jacobsson. 2000 m. jis buvo išverstas į anglų kalbą, o iš angliškosios versijos buvo parengtas vertimas į lietuvių kalbą. Šį klausimyną 2002 metais į lietuvių kalbą išvertė Lietuvos tyrėjų grupė, vadovaujama dr. Skruibio, koregavo jį ir pritaikė Lietuvos populiacijai. Remiantis tyrimo metu gautais rezultatais (Skruibis ir kt., 2008a), daroma išvada, jog lietuviškosios ATTS versijos patikimumas (koreliacijos koeficientai nuo 0,62 iki 0,87) ir validumas laikomi patenkinamais ir metodika yra tinkama naudoti mokslinių tyrimų tikslais.

Lietuvos tyrėjų grupė, vadovaujama dr. Skruibio turėjo teisę leisti naudotis lietuviškąja ATTS metodikos versija kitiems tyrėjams moksliniais tikslais. Leidimą naudoti metodiką šiame darbe suteikė dr. Skruibis.

Analizuojant tyrimo rezultatus naudotos dvi lietuviško ATTS klausimyno dalys: „Susidūrimas su savižudybės problema“ ir „Nuostatos savižudybės atžvilgiu“.

Susidūrimas su savižudybės problema

Psichologų ir psichologijos studentų susidūrimas su savižudybės problema buvo vertinamas pagal tris klausimus, pateiktus ATTS klausimyno dalyje „Susidūrimas su savižudybės problema“ (pvz., „Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra mėginęs nusižudyti?“). Iš jų apskaičiuoti bendri balai, skirti nustatyti kiekvieno tiriamojo susidūrimo su kitų asmenų suicidine elgsena dažnumą (bendrai arba tik artimoje aplinkoje).

Nuostatos savižudybės atžvilgiu

Ši dalis susideda iš 5 skalių (Skruibis ir kt., 2008a): priimtinumas, pasmerkimas, nenuspėjamumas, nesikišimas, ir vienatvė. Pvz., *priimtinumą* reikštų toks teiginys: „Jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos, aš norėčiau, kad man padėtų nusižudyti“, *pasmerkimą* – „Savižudybė yra vienas iš blogiausių dalykų, kuriuos gali padaryti savo artimiesiems“, *nenuspėjamumą* – „Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“, *nesikišimą* – „Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo / jos paties / pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti“, *vienatvę* – „Vienatvė man galėtų būti priežastis atimti sau gyvybę“. Šių skalių atsakymų pasirinkimus sudaro Likerto skalės teiginiai, kurių įverčių reikšmės Likerto skalėje yra nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku).

Siekiant pagrįsti nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimyno patikimumą, apskaičiuoti jo kiekvienos skalės vidinio suderinamumo rodikliai. Po to jie palyginti su šią metodiką apdatavusių Lietuvoje tyrėjų duomenimis (1 lentelė). Kaip parodoma 1 lentelėje, šioje tiriamųjų imtyje gauti Kronbacho α rodikliai yra panašūs į aprašytus metodikos autorių.

1 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai Kronbacho α

Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimyno skalės	Teiginių skaičius	Kronbacho α	
		Tiriamoji imtis	Palyginamoji imtis
Priimtinumas	8	0,85	0,85
Pasmerkimas	5	0,56	0,60
Nenuspėjamumas	3	0,69	0,65
Nesikišimas	3	0,47	0,52
Vienatvė	2	0,47	0,49

Priežasčių gyventi klausimynas. *Reasons For Living, RFL*). RFL klausimyną 1983 m. sukūrė amerikiečių mokslininkai Linehan ir kolegės Į lietuvių kalbą 2009 m. jį išvertė dr. Pranckevičienė ir doc. dr. Gustainienė Vytauto Didžiojo Universiteto (VDU) Teorinės psichologijos katedroje. Pasak Pranckevičienės ir Gustainienės (2010), šio klausimyno tikslas – išsiaiškinti, kokios specifinės priežastys paskatina žmones nesižudyti, nors jie jau yra pasiryžę tokiam poelgiui. Klausimynas gali būti naudingas ne tik savižudybės fenomeno tyrimams, bet ir praktiniame psichologo darbe. Priežasčių gyventi klausimynas suicidinio elgesio tyrimuose priskiriamas prie penketo tinkamiausių instrumentų. Normah ir kolegų (2018) atliktas tyrimas atskleidė, jog priežastys gyventi neigiamai siejasi su suicidinėmis idėjomis.

RFL klausimyną iš originalo kalbos į lietuvių kalbą išvertusios dr. Pranckevičienė ir doc. dr. Gustainienė turėjo leidimą versti metodiką bei naudoti ją moksliniais tikslais, o kadangi metodika yra nemokama ir laisvai prieinama, jokių apribojimų duoti ją naudoti kitiems tyrėjams Lietuvoje nebuvo.

Klausimynas sudarytas iš 6 skalių: išgyvenimo siekis, atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais, savižudybės baimė, pasmerkimo baimė, ir moraliniai įsitikinimai. Pvz., *išgyvenimo siekį* reikštų toks teiginys: „Tikiu, kad savo problemoms galiu rasti kitus sprendimo būdus“, *atsakomybę šeimai* – „Mano šeima yra priklausoma nuo manęs ir jai manęs reikia“, *rūpestį vaikais* – „Tai turėtų neigiamą poveikį mano vaikams“, *savižudybės baimę* – „Aš bijau mirties“, *pasmerkimo baimę* – „Aš esu susirūpinęs (-usi), ką apie mane pagalvos aplinkiniai“ ir *moralinius įsitikinimus* reikštų toks teiginys – „Mano religiniai įsitikinimai draudžia žudyti“. Šių skalių atsakymų pasirinkimus sudaro Likerto skalės teiginiai, kurių reikšmės yra nuo 1 (visai nesvarbi) iki 6 (labai svarbi). Galima pastebėti, kad metodikoje yra paryškinti teiginiai „nesižudyti“ bei „savižudybė nėra ar niekada nebus Jūsų pasirinkimas“ – tokiu būdu siekiama sustiprinti asmens įsitikinimą nesirinkti savižudybės kaip problemų sprendimo būdo.

Klausimynas Lietuvoje nebuvo naudotas, todėl šio darbo autorė patikrino jo patikimumą. Apskaičiavus priežasčių gyventi klausimyno Kronbacho α rodiklius (2 lentelė), nustatyta, jog jos skalių vidinis suderinamumas yra pakankamai aukštas (nuo 0,77 iki 0,95), taigi, ši metodika yra tinkama naudoti.

2 lentelė. Priežasčių gyventi klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai Kronbacho α

Priežasčių gyventi klausimyno skalės	Teiginių skaičius	Kronbacho α
Išgyvenimo siekis	24	0,95
Atsakomybė šeimai	7	0,88
Rūpestis vaikais	3	0,85
Savižudybės baimė	7	0,77
Pasmerkimo baimė	3	0,81
Moraliniai įsitikinimai	4	0,82
<i>Bendras įvertis</i>	48	0,94

Lietuviška psichologinės gerovės skalė (LPGS-P). Lietuviška psichologinės gerovės skalė buvo sukurta Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorijos mokslininkų grupės - prof. dr. A. Bagdono, dr. A. Kairio, prof. dr. A. Liniauskaitės ir doc. dr. V. Pakalniškienės. Buvo sudaryti 117 teiginių, iš kurių vėliau sukurtos dvi metodikos – LPGS-S, skirta matuoti suaugusiųjų psichologinę gerovę ir LPGS-J, skirta 16-22 metų jaunuoliams. Taip pat buvo sudaryta dar viena skalė – LPGS-P, kuri vertina 17 skirtingų gyvenimo sričių, kurios vertinamos dešimties balų Likerto skale. Metodikų autoriai nurodo, jog visos lietuviškos psichologinės gerovės skalės gali būti naudojamos mokslinių tyrimų tikslais bei kai kuriose praktikos srityse.

Šiame darbe naudojama LPGS-P skalė. Klausimynas sudarytas iš dviejų dalių: 1. Pasitenkinimas savimi ir santykiais; 2. Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis. Pavyzdžiui, pasitenkinimą savimi ir santykiais atspindi tokie teiginiai kaip – „Pasitenkinimas tuo, kad esu vyras / moteris“, „Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais“. Pasitenkinimą gyvenimo sąlygomis nurodo tokie teiginiai kaip – „Pasitenkinimas finansine padėtimi“.

Doc. dr. Antanas Kairys, kuris yra vienas iš metodikos kūrėjų, suteikė leidimą naudoti LPGS-P šiame magistro baigiamajame darbe.

Iš šio tyrimo duomenų apskaičiuoti Psichologinės gerovės klausimyno skalių vidinio suderinamumo rodikliai yra labai aukšti, panašūs į nurodytus metodikos autorių (3 lentelė).

3 lentelė. Psichologinės gerovės klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai Kronbacho α

Psichologinės gerovės klausimyno skalės	Teiginių skaičius	Kronbacho α	
		Tiriamoji imtis	Palyginamoji imtis
Pasitenkinimas savimi ir santykiais	8	0,877	0,844
Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	5	0,785	0,784
<i>Bendras įvertis</i>	17	0,928	0,930

2.3. Tyrimo eiga ir etika

Tyrimas vyko 2018 – 2019 metais. Didžioji dalis tyrimo duomenų buvo surinkta internetinės apklausos būdu, patalpinant anketą internetinėje platformoje Apklausa.lt ir pasidalinant ją vieno iš socialinių tinklų psichologų grupėse bei siunčiant elektroniniu paštu tikslinei grupei – psichologams ir psichologijos studentams. Kita dalis tyrimo duomenų buvo surinkta tiesiogiai pateikiant atspausdintas anketas tyrimo dalyviams. Internetinės apklausos būdu tyrime dalyvavę respondentai atsakinėjo į klausimus jiems patogiu metu, o kiti tyrimo dalyviai dalyvavo iš anksto su jais suderinus laiką. Buvo išsaugotas tyrimo dalyvių suteiktos informacijos konfidencialumas. Prieš pradėdant tyrimą respondentai buvo supažindinami su tyrimo tikslu ir jiems buvo pateikta instrukcija. Visų klausimynų skalių teiginiams įvertinti prireikė apie 25 minučių.

Laikantis profesinės ir tyrimo etikos reikalavimų tyrimo dalyviai buvo informuoti, kad apklausa yra anoniminė ir gauti atsakymų duomenys bus panaudoti tik apibendrinta forma moksliniams tikslams. Taip pat, atsižvelgiant į tai, kad tyrimo dalyviai yra psichologai, kurie savo darbinėje veikloje gali naudoti ATTS, RFL ar LPGS-P klausimynus, buvo pateiktas prašymas nedalyvauti apklausoje, jeigu tyrimo dalyviai buvo naudoję kurį nors iš šių klausimynų.

Dėl darbo temos jautrumo prieš pildant apklausą tyrimo dalyviams buvo pateiktos emocinės ir psichologinės pagalbos nuorodos, kurios yra pridėtos šio darbo dalyje „Priedai“.

2.4. Duomenų apdorojimas

Tyrimo duomenys analizuoti programa SPSS 24. Darbe pateikiami statistinės analizės rezultatai bei surinktų duomenų aprašomoji statistika (vidurkiai, procentiniai dažniai, ir standartiniai nuokrypiai). Nepasiskirsčius duomenims pagal normaliąją kreivę (Shapiro Wilk $p < 0,05$), dviejų tiriamųjų grupių palyginimui buvo taikytas neparametrinis Mann-Whitney testas, o priklausomybės tarp dviejų veiksnių ryšių nustatymui buvo skaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas. Prognostiniam modeliui sudaryti pasirinkta daugialypė tiesinė regresija. Rezultatai laikomi statistiškai reikšmingais, kai kriterijaus p reikšmė yra mažesnė nei reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Psichologų ir psichologijos studentų nuostatos savižudybės atžvilgiu

Šiame darbe buvo išsikelti uždaviniai – įvertinti būsimų ir esamų psichologų nuostatas savižudybės atžvilgiu ir palyginti jas pagal sociodemografinius duomenis (amžių, psichologo darbo patirtį ir šeiminių padėtį), kuriuos nurodė tyrimo dalyviai.

Taip pat atliekant literatūros analizę buvo aptikti tyrimų duomenys, kad sąlytis su savižudybe turi reikšmės nuostatoms savižudybės atžvilgiu, tad buvo nuspręsta patikrinti, kokios nuostatos savižudybės atžvilgiu vyrauja tarp šio tyrimo respondentų, kurie turėjo sąlytį su savižudybe. Kadangi tarp tyrimo dalyvių buvo ir mėginę nusižudyti asmenys, buvo palygintos jų ir kitų tyrime dalyvavusių asmenų nuostatos savižudybės atžvilgiu.

Atliekant statistinę analizę psichologų ir psichologijos studentų nuostatos savižudybės atžvilgiu buvo palygintos su Skruibio ir bendraautorių (2008a) tyrimo duomenimis, kurie atspindi Lietuvos gyventojų nuostatas į savižudybes. Kaip parodoma 4 lentelėje, psichologai ir psichologijos studentai savižudybę laiko mažiau priimtina negu kiti gyventojai, tačiau mažiau linkę ją smerkti. Taip pat jie labiau linkę manyti, kad ketinimą nusižudyti galima nuspėti ir būtina padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, jį sustabdyti.

4 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu skalių vidutiniai įverčiai

Skalė	Tyrimo imtis		Palyginamoji imtis (suicidiški)		Palyginamoji imtis (nesuicidiški)	
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD
Priimtinumai	2,60	0,74	3,01	0,85	2,67	0,78
Pasmerkimas	2,55	0,62	3,06	0,71	3,44	0,73
Nenuspėjamumas	1,85	0,64	2,91	0,85	2,90	0,80
Nesikišimas	1,66	0,52	1,90	0,69	1,72	0,54
Vienatvė	2,38	0,86	2,63	0,94	2,15	0,77

Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, kad kuo psichologai ir psichologijos studentai vyresni, tuo labiau jie linkę smerkti savižudišką elgesį ($r=0,174$, $p<0,05$) ir tuo mažiau savižudybę sieja su vienatve ($r=-0,263$, $p<0,001$) (5 lentelė).

5 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimyno skalių rodiklių sąsajos su tiriamųjų amžiumi

			Amžius
Spearman's rho	Priimtinumas	Koreliacijos koeficientas	-0,126
		P reikšmė	0,079
		N*	195
	Pasmerkimas	Koreliacijos koeficientas	0,174
		P reikšmė	0,015
		N*	195
	Nenuspėjamumas	Koreliacijos koeficientas	-0,135
		P reikšmė	0,060
		N*	195
	Nesikišimas	Koreliacijos koeficientas	-0,108
		P reikšmė	0,131
		N*	195
Vienatvė	Koreliacijos koeficientas	-0,263	
	P reikšmė	<0,001	
	N*	196	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Remiantis statistinio palyginimo rezultatais, psichologai ir psichologijos studentai, gyvenantys su kitais asmenimis, yra labiau labiau linkę smerkti savižudybę negu tie, kurie gyvena vieni ($p < 0,01$) (6 lentelė). Taip pat pastebima, kad asmenys, turintys vaikų, mažiau pritaria nuomonei, kad savižudybę gali paskatinti vienatvė ($p < 0,05$) (7 lentelė).

6 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu skalių vidutinių įverčių palyginimas grupėse pagal šeimines padėtis (gyvena vieni arba su kitais asmenimis)

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Ar gyvena vieni	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Priimtinumas	Taip	39	2,74	0,730	109,82	0,143
	Ne	156	2,57	0,739	95,04	
Pasmerkimas	Taip	39	2,29	0,649	75,95	0,006
	Ne	156	2,62	0,605	103,51	
Nenuspėjamumas	Taip	38	1,82	0,688	93,97	0,618
	Ne	157	1,86	0,629	98,97	
Nesikišimas	Taip	38	1,69	0,492	103,07	0,529
	Ne	157	1,66	0,526	96,77	
Vienatvė	Taip	39	2,61	0,983	110,21	0,143
	Ne	157	2,33	0,820	95,59	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

7 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių vaikų tiriamųjų grupių

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Ar turi vaikų	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Priimtinumumas	Ne	127	2,63	0,731	100,93	0,320
	Taip	68	2,56	0,757	92,52	
Pasmerkimas	Ne	126	2,49	0,643	92,65	0,073
	Taip	69	2,66	0,584	107,76	
Nenuspėjamumas	Ne	126	1,89	0,699	98,94	0,749
	Taip	69	1,79	0,512	96,28	
Nesikišimas	Ne	126	1,69	0,511	101,19	0,275
	Taip	69	1,62	0,531	92,17	
Vienatvė	Ne	127	2,51	0,893	105,61	0,015
	Taip	69	2,16	0,750	85,42	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Šio tyrimo rezultatai neatskleidė reikšmingų ryšių tarp to, ar tyrimo dalyvio artimoje aplinkoje buvo nusizudžiusių asmenų (šeimos narių, giminaičių, bendramokslių, draugų ir pan.), ir jo nuostatų savižudybės atžvilgiu ($p > 0,05$) (1 priedas). Tačiau pastebima, kad kuo tyrimo dalyvis dažniau susidūrė su suicidine elgsena savo aplinkoje (giminaičių, draugų, bendramokslių ir kt. grasinimai, bandymai nusižudyti), tuo jis linkęs savižudybę laikyti labiau priimtina bei ją labiau sieja su išgyvenama vienatve ($p < 0,05$). Dažnesnis bendras susidūrimas su savižudišku elgesiu artimoje aplinkoje (kai kas nors iš artimųjų mėgino nusižudyti nevieną kartą) taip pat siejamas su mažesniu savižudybės smerkimu ($p < 0,05$). 8 lentelėje pateikiami nuostatų savižudybės atžvilgiu ir suicidinio elgesio patyrimo savo aplinkoje dažnumo koreliacijos koeficientai.

8 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu sąsajos su suicidinio elgesio savo aplinkoje patyrimo dažnumu

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Susidūrimas su suicidiniu elgesiu (mėginimu nusižudyti, arba kalbėjimu apie tai)		
	Susidūrimas šeimoje	Susidūrimas artimoje aplinkoje	Susidūrimas bendrai
Priimtinumas	0,093	0,162*	0,177*
Pasmerkimas	-0,111	-0,129	-0,167*
Nenuspėjamumas	-0,038	-0,056	-0,067
Nesikišimas	-0,133	-0,074	-0,107
Vienatvė	0,076	0,147*	0,170*

* $p < 0,05$

Turinčiųjų psichologo darbo patirties ir jos neturinčiųjų nuostatos savižudybės atžvilgiu reikšmingai skyrėsi tik vienu aspektu – neturintys šios patirties labiau linkę manyti, kad savižudybė yra nenuspėjama ($p < 0,05$) (9 lentelė).

9 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių psichologo darbo patirties

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Ar turi psichologo darbo patirties	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Priimtinumas	Turi	139	2,59	0,723	97,09	0,585
	Neturi	57	2,64	0,775	101,95	
Pasmerkimas	Turi	140	2,53	0,590	97,71	0,757
	Neturi	56	2,59	0,709	100,47	
Nenuspėjamumas	Turi	139	1,77	0,553	93,19	0,037
	Neturi	57	2,05	0,788	111,44	
Nesikišimas	Turi	139	1,67	0,511	100,04	0,545
	Neturi	57	1,64	0,536	94,75	
Vienatvė	Turi	140	2,31	0,810	94,94	0,111
	Neturi	57	2,55	0,957	108,96	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Analizuojant šio tyrimo rezultatus taip pat pastebėta, kad specialistai, turėję sąlyčio su kliento suicidiniu elgesiu ar savižudybe, mažiau linkę sutikti su nuomone, kad savižudybė yra nenuspėjama ($p < 0,05$) (10 lentelė).

10 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp psichologų, turėjusių ir neturėjusių sąlytį su kliento suicidiniu elgesiu arba savižudybe

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Sąlytis su suicidiniu elgesiu ar savižudybe	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Priimtinumas	Taip	110	2,56	0,672	69,76	0,890
	Ne	29	2,68	0,897	70,91	
Pasmerkimas	Taip	111	2,51	0,617	69,22	0,463
	Ne	29	2,61	0,472	75,40	
Nenuspėjamumas	Taip	110	1,70	0,517	65,76	0,013
	Ne	29	2,01	0,620	86,07	
Nesikišimas	Taip	110	1,70	0,516	71,61	0,347
	Ne	29	1,59	0,493	63,88	
Vienatvė	Taip	111	2,33	0,835	71,25	0,664
	Ne	29	2,22	0,714	67,64	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Palyginus respondentų, kurie yra patys mėginę nusižudyti, ir to nedariusių nuostatas, pastebėta, kad mėginę nusižudyti savižudybę labiau sieja su vienatve ($p < 0,01$), ją laiko labiau priimtina ($p < 0,001$), mažiau smerkia ($p < 0,01$), yra labiau įsitikinę, kad norintį nusižudyti būtina sustabdyti ($p < 0,05$) (11 lentelė).

11 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių asmeninės suicidinės patirties

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Ar turi asmeninės suicidinės patirties	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Priimtinumas	Taip	14	3,31	0,743	149,79	<0,001
	Ne	182	2,55	0,709	94,55	
Pasmerkimas	Taip	14	2,01	0,758	58,71	0,006
	Ne	182	2,59	0,596	101,56	
Nenuspėjamumas	Taip	14	1,88	0,812	96,96	0,915
	Ne	182	1,85	0,628	98,62	
Nesikišimas	Taip	13	1,38	0,356	67,96	0,040
	Ne	183	1,68	0,522	100,67	
Vienatvė	Taip	14	3,11	0,964	141,96	0,003
	Ne	183	2,32	0,828	95,71	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

3.2. Psichologų ir psichologijos studentų nurodomos priežastys gyventi

Buvo išsikelti uždaviniai – įvertinti būsimų ir esamų psichologų nurodomas priežastis gyventi ir palyginti jas pagal sociodemografinius duomenis (amžių, psichologo darbo patirtį ir šeiminių padėčių), kuriuos nurodė šio darbo tyrimo dalyviai. Be to, kadangi tarp tyrimo dalyvių buvo ir mėginę nusižudyti asmenys, buvo palygintos jų ir kitų tyrime dalyvavusių asmenų nurodomos reikšmingiausios priežastys gyventi.

Atlikus statistinę analizę paaiškėjo, kad esamų ir būsimų psichologų svarbiausios priežastys gyventi – tai išgyvenimo siekis, t.y., meilė gyvenimui, optimizmas, tikėjimas, kad jiems pavyks įveikti iškilusias problemas. Taip pat gana svarbios nurodytos priežastys – susijusios su artimais žmonėmis: šeima, vaikais: pareigos jausmas šeimai, nenorėjimas juos įskaudinti. Pasmerkimo baimė ir moraliniai įsitikinimai (religinės nuostatos) – mažiausiai reikšmingos priežastys nesižudyti (12 lentelė).

12 lentelė. Priežasčių gyventi klausimyno skalių vidutiniai įverčiai

Priežasčių gyventi klausimyno skalės	N*	Vidurkis	SD
Išgyvenimo siekis	187	4,73	0,938
Atsakomybė šeimai	188	4,50	1,234
Rūpestis vaikais	192	4,41	1,747
Savižudybės baimė	194	2,71	0,997
Pasmerkimo baimė	193	2,35	1,272
Moraliniai įsitikinimai	194	2,39	1,390
<i>Bendras įvertis</i>	174	4,04	0,793

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

13 lentelėje pateikti koreliacijos koeficientai rodo, kad kuo psichologai ir psichologijos studentai vyresni, tuo jų savižudybės baimė mažesnė ($r=-0,173$, $p<0,05$). Taip pat pastebima, kad kuo šie asmenys vyresni, tuo labiau juos nuo savižudybės stabdo rūpestis vaikais ($r=0,245$, $p=0,001$) bei moraliniai įsitikinimai ($r=0,144$, $p<0,05$).

13 lentelė. Priežasčių gyventi klausimyno skalių rodiklių sąsajos su tiriamųjų amžiumi

			Amžius
Spearman's rho	Išgyvenimo siekis	Koreliacijos koeficientas	0,071
		P reikšmė	0,339
		N*	186
	Atsakomybė šeimai	Koreliacijos koeficientas	0,104
		P reikšmė	0,158
		N*	187
	Rūpestis vaikais	Koreliacijos koeficientas	0,245
		P reikšmė	0,001
		N*	191
	Savižudybės baimė	Koreliacijos koeficientas	-0,173
		P reikšmė	0,016
		N*	193
	Pasmerkimo baimė	Koreliacijos koeficientas	-0,090
		P reikšmė	0,216
		N*	192
	Moraliniai įsitikinimai	Koreliacijos koeficientas	0,144
		P reikšmė	0,045
		N*	193
	<i>Bendras įvertis</i>	Koreliacijos koeficientas	0,098
		P reikšmė	0,201
		N*	173

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Tyrimo dalyvių, kurie gyvena kartu su kitais asmenimis, bendras priežasčių gyventi klausimyno įvertis yra aukštesnis negu tų, kurie gyvena vieni ($p < 0,05$). Taip pat pastebima, kad tuos, kurie gyvena nevieni, nuo savižudybės labiau stabdo atsakomybė šeimai ($p < 0,01$), rūpestis vaikais ($p < 0,01$) bei pasmerkimo baimė ($p < 0,05$) (14 lentelė).

14 lentelė. Priežasčių gyventi klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas grupėse pagal šeiminę padėtį (gyvena vieni arba su kitais asmenimis)

Priežastys gyventi	Ar gyvena vieni	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Išgyvenimo siekis	Taip	37	4,58	1,207	90,46	0,701
	Ne	149	4,77	0,862	94,26	
Atsakomybė šeimai	Taip	38	3,86	1,288	65,18	<0,001
	Ne	149	4,65	1,168	101,35	
Rūpestis vaikais	Taip	38	3,14	1,859	59,51	<0,001
	Ne	153	4,71	1,575	105,06	
Savižudybės baimė	Taip	38	2,53	0,982	86,59	0,199
	Ne	155	2,77	0,995	99,55	
Pasmerkimo baimė	Taip	39	1,99	1,239	78,19	0,020
	Ne	153	2,45	1,268	101,17	
Moraliniai įsitikinimai	Taip	39	2,13	1,197	86,45	0,182
	Ne	154	2,46	1,430	99,67	
<i>Bendras įvertis</i>	Taip	34	3,70	0,914	68,75	0,018
	Ne	139	4,12	0,744	91,46	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Tyrimo dalyvius, turinčius vaikų, labiau nei jų neturinčius, nuo savižudybės stabdo atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais bei moraliniai įsitikinimai ($p < 0,01$) (15 lentelė).

15 lentelė. Priežasčių gyventi klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių vaikų tiriamųjų grupių

Priežastys gyventi	Ar turi vaikų	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Išgyvenimo siekis	Ne	122	4,63	1,00	87,08	0,025
	Taip	64	4,94	0,771	105,73	
Atsakomybė šeimai	Ne	124	4,27	1,275	83,58	<0,001
	Taip	63	4,93	1,016	114,52	
Rūpestis vaikais	Ne	123	3,89	1,866	80,88	<0,001
	Taip	68	5,32	0,998	123,35	
Savižudybės baimė	Ne	126	2,70	1,033	95,69	0,654
	Taip	67	2,76	0,926	99,47	
Pasmerkimo baimė	Ne	126	2,31	1,298	93,70	0,330
	Taip	66	2,44	1,226	101,85	
Moraliniai įsitikinimai	Ne	126	2,18	1,272	89,02	0,006
	Taip	67	2,79	1,519	112,00	
<i>Bendras įvertis</i>	Ne	114	3,90	0,828	77,40	<0,001
	Taip	59	4,30	0,659	105,55	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Turinčius psichologo darbo patirties (lyginant su jos neturinčiais) gyventi labiau skatina rūpestis vaikais ($p < 0,05$) (16 lentelė).

16 lentelė. Priežasčių gyventi klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių psichologo darbo patirties

Priežastys gyventi	Ar turi psichologo darbo patirties	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Išgyvenimo siekis	Turi	132	4,79	0,898	96,86	0,262
	Neturi	55	4,61	1,024	87,13	
Atsakomybė šeimai	Turi	131	4,53	1,241	96,76	0,388
	Neturi	57	4,41	1,223	89,32	
Rūpestis vaikais	Turi	136	4,59	1,659	101,53	0,047
	Neturi	56	3,96	1,886	84,29	
Savižudybės baimė	Turi	137	2,69	0,981	96,31	0,646
	Neturi	57	2,78	1,041	100,37	
Pasmerkimo baimė	Turi	137	2,40	1,268	99,19	0,390
	Neturi	56	2,23	1,287	91,65	
Moraliniai įsitikinimai	Turi	138	2,42	1,389	98,95	0,568
	Neturi	56	2,32	1,401	93,93	
<i>Bendras įvertis</i>	Turi	122	4,10	0,784	91,56	0,103
	Neturi	52	3,90	0,806	77,97	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Atlikus statistinę analizę ir palyginus, kokias reikšmingas priežastis gyventi nurodo mėginusieji nusižudyti ir to nemėginę daryti, paaiškėjo, kad abiejose grupėse reikšmingiausios priežastys gyventi yra tos pačios – išgyvenimo siekis ir atsakomybė šeimai. Tačiau palyginus šias respondentų grupes tarpusavyje nustatyta, kad mėginę nusižudyti (lyginant su nemėginusiais to padaryti) savo išgyvenimo siekį, atsakomybę šeimai, rūpestį vaikais pasmerkimo baimę įvertino kaip mažiau reikšmingus ($p < 0,05$) (17 lentelė).

17 lentelė. Priežasčių gyventi klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių asmeninės suicidinės patirties

Priežastys gyventi	Ar turi asmeninės suicidinės patirties	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Išgyvenimo siekis	Taip	12	3,72	0,921	37,17	<0,001
	Ne	175	4,80	0,900	97,90	
Atsakomybė šeimai	Taip	13	3,65	1,645	64,42	0,039
	Ne	175	4,56	1,179	96,73	
Rūpestis vaikais	Taip	14	2,88	1,955	58,54	0,007
	Ne	178	4,53	1,677	99,49	
Savižudybės baimė	Taip	14	2,62	1,073	90,71	0,638
	Ne	180	2,72	0,994	98,03	
Pasmerkimo baimė	Taip	14	1,69	0,821	68,11	0,042
	Ne	179	2,40	1,289	99,26	
Moraliniai įsitikinimai	Taip	14	1,93	1,342	76,61	0,144
	Ne	180	2,42	1,390	99,13	
<i>Bendras įvertis</i>	Taip	11	3,07	0,581	25,27	<0,001
	Ne	163	4,10	0,764	91,70	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

3.3. Psichologų ir psichologijos studentų psichologinė gerovė

Pagal išsikeltus uždavinius šiame darbe buvo įvertinta psichologų ir psichologijos studentų psichologinė gerovė ir palyginta pagal sociodemografinius duomenis (amžių, psichologo darbo patirtį ir šeiminių padėtį), kuriuos nurodė tyrimo dalyviai. Taip pat buvo palyginti mėginusių nusižudyti ir to nedariusių tyrimo dalyvių psichologinės gerovės rodikliai.

Remiantis šio tyrimo rezultatais, daugumos apklausoje dalyvavusių psichologų ir psichologijos studentų psichologinė gerovė yra vidutinė arba aukšta – tiek vertinant pasitenkinimą savimi ir santykiais, tiek gyvenimo sąlygomis (18 lentelė).

18 lentelė. Psichologų ir psichologijos studentų pasiskirstymas pagal psichologinės gerovės klausimyno balus

Psichologinė gerovė	Labai žemi balai (iki 35)	Žemi balai (35-44)	Vidutinė gerovė (45-55)	Aukšta gerovė (56-65)	Labai aukšta gerovė (>65)	N/A
Pasitenkinimas savimi ir santykiais	23 (11,7 %)	29 (14,7 %)	76 (38,6 %)	56 (28,4 %)	7 (3,6 %)	6 (3,0 %)
Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	4 (2,0 %)	14 (7,1 %)	48 (24,4 %)	74 (37,6 %)	9 (4,6 %)	48 (24,4 %)

Statistinė analizė parodė, kad respondentų, kurie gyvena kartu su kitais asmenimis, pasitenkinimas santykiais ir savimi yra reikšmingai aukštesnis negu tų, kurie gyvena vieni ($p < 0,05$). Tačiau šių dviejų tiriamųjų grupių pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis ir bendra psichologinė gerovė reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$) (19 lentelė).

19 lentelė. Psichologinės gerovės klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas grupėse pagal šeimines padėtis (gyvena vieni arba su kitais asmenimis)

Psichologinė gerovė	Ar gyvena vieni	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Pasitenkinimas savimi ir santykiais	Taip	39	7,15	1,792	78,18	0,024
	Ne	152	7,88	1,305	100,57	
Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	Taip	33	7,22	1,867	73,38	0,696
	Ne	118	7,45	1,408	76,73	
Bendra psichologinė gerovė	Taip	33	124,06	30,321	68,26	0,343
	Ne	115	131,36	20,766	76,29	

*N skirtingas, nes ne visi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Palyginus respondentų, turinčių ir neturinčių vaikų, psichologinės gerovės rodiklius taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$). Turinčių vaikų pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis ir bendra psichologinė gerovė yra aukštesni (20 lentelė).

20 lentelė. Psichologinės gerovės klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių vaikų tiriamųjų grupių

Psichologinė gerovė	Ar turi vaikų	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Pasitenkinimas savimi ir santykiais	Ne	123	7,54	1,568	90,52	0,065
	Taip	68	8,07	1,115	105,91	
Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	Ne	96	7,16	1,671	70,23	0,032
	Taip	55	7,83	1,087	86,06	
Bendra psichologinė gerovė	Ne	93	125,80	25,641	68,65	0,031
	Taip	55	136,40	16,984	84,40	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Šio tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad turintieji psichologo darbo patirties yra labiau patenkinti savo gyvenimo sąlygomis ($p < 0,001$), jų bendra psichologinė gerovė aukštesnė negu minėtos patirties neturinčiųjų ($p < 0,05$) (21 lentelė).

21 lentelė. Psichologinės gerovės klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių psichologo darbo patirties

Psichologinė gerovė	Ar turi psichologo darbo patirties	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Pasitenkinimas savimi ir santykiais	Turi	138	7,82	1,352	99,27	0,269
	Neturi	54	7,50	1,630	89,42	
Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	Turi	109	7,70	1,343	84,39	<0,001
	Neturi	42	6,64	1,682	54,21	
Bendra psichologinė gerovė	Turi	107	132,16	22,164	79,13	0,034
	Neturi	41	123,41	25,304	62,43	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, kad kuo psichologai ir psichologijos studentai vyresni, tuo didesnis jų pasitenkinimas savimi ir santykiais ($r = -0,197$, $p < 0,01$), gyvenimo sąlygomis ($r = 0,369$, $p < 0,001$), aukštesnė jų bendra psichologinė gerovė ($r = 0,295$, $p < 0,001$) (22 lentelė).

22 lentelė. Psichologinės gerovės klausimyno skalių rodiklių sąsajos su tiriamųjų amžiumi

			Amžius
Spearman's rho	Pasitenkinimas savimi ir santykiais	Koreliacijos koeficientas	0,197
		P reikšmė	0,006
		N*	191
	Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	Koreliacijos koeficientas	0,369
		P reikšmė	<0,001
		N*	150
	Bendra psichologinė gerovė	Koreliacijos koeficientas	0,295
		P reikšmė	<0,001
		N*	147

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

Palyginus mėginusių nusižudyti ir to nedariusių respondentų atsakymus, nustatyta, kad mėginę nusižudyti yra mažiau patenkinti savimi ir savo santykiais, gyvenimo sąlygomis, jų bendra psichologinė gerovė yra prastesnė ($p < 0,05$) (23 lentelė).

23 lentelė. Psichologinės gerovės klausimyno skalių vidutinių įverčių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių asmeninės suicidinės patirties

Psichologinė gerovė	Ar turi asmeninės suicidinės patirties	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Pasitenkinimas savimi ir santykiais	Taip	14	6,67	1,439	53,61	0,003
	Ne	178	7,81	1,409	99,87	
Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	Taip	12	6,47	1,548	45,88	0,013
	Ne	139	7,48	1,492	78,60	
Bendra psichologinė gerovė	Taip	12	113,17	21,148	40,75	0,004
	Ne	136	131,20	23,005	77,48	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

3.4. Nuostatų savižudybės atžvilgiu sąsajos su psichologine gerove ir priežastimis gyventi

Pagal išsikeltą šio darbo uždavinį koreliacinės analizės pagalba buvo tikrinamos galimos sąsajos tarp nuostatų savižudybės atžvilgiu ir nurodomų priežasčių gyventi bei psichologinės gerovės rodiklių.

Koreliacinės analizės rezultatai parodė, kad kuo psichologas ar psichologijos studentas yra labiau patenkintas savimi ir savo santykiais, kuo jo bendra psichologinė gerovė aukštesnė, tuo jis savižudybę laiko mažiau priimtina bei ją mažiau sieja su išgyvenama vienatve ($p < 0,01$). O kuo didesnis jo pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis, tuo jis mažiau linkęs manyti, kad savižudybė yra nenuspėjama ir susijusi su vienatve ($p < 0,01$) (24 lentelė).

24 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu sąsajos su psichologine gerove

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Psichologinė gerovė		
	Pasitenkinimas savimi ir santykiais	Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis	Bendra psichologinė gerovė
Priimtinumumas	-0,219**	-0,134	-0,280**
Pasmerkimas	0,142	0,018	0,137
Nenuspėjamumas	-0,030	-0,248**	-0,128
Nesikišimas	-0,050	-0,068	-0,065
Vienatvė	-0,272**	-0,419**	-0,465**

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

Koreliacinės analizės pagalba patikrinus galimas sąsajas tarp nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priežasčių gyventi buvo gauti rezultatai, kurie atskleidė keletą reikšmingų ryšių tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu ir priežasčių gyventi: kuo stipriau esamus bei būsimus psichologus gyventi motyvuoja šalia esantys artimi žmonės, t.y., atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais, tuo jie savižudybę laiko mažiau priimtina ir labiau ją smerkia ($p < 0,05$). Didesnis išgyvenimo siekis bei stipresni moraliniai įsitikinimai taip pat siejami su mažesniu savižudybės priimtumu ir didesniu jos smerkimu ($p < 0,05$) (25 lentelė).

25 lentelė. Nuostatų savižudybės atžvilgiu sąsajos su priežastimis gyventi

Priežastys gyventi	Nuostatos savižudybės atžvilgiu				
	Priimtinumas	Pasmerkimas	Nenuspėjamumas	Nesikišimas	Vienatvė
Išgyvenimo siekis	-0,445**	0,223**	-0,012	-0,148*	-0,370**
Atsakomybė šeimai	-0,223**	0,243**	-0,048	-0,056	-0,114
Rūpestis vaikais	-0,232**	0,167*	-0,092	-0,096	-0,194**
Savižudybės baimė	0,095	0,075	0,067	0,100	0,268**
Pasmerkimo baimė	-0,051	0,154*	-0,021	0,101	0,120
Moraliniai įsitikinimai	-0,400**	0,283**	0,167*	0,030	-0,046
<i>Bendras įvertis</i>	-0,396**	0,337**	-0,014	-0,053	-0,229**

**p<0,01

*p<0,05

3.5. Psichologinės gerovės ir priežasčių gyventi prognostinė vertė nuostatomis savižudybės atžvilgiu

Siekiant prognozuoti nuostatas savižudybės atžvilgiu, sudarytas ir patikrintas regresijos modelis. Jame priklausomas kintamasis – savižudybės priimtumo įvertis, o nepriklausomi kintamieji – tie, kurie buvo statistiškai reikšmingai susiję su minėtu veiksniu, tai: pasitenkinimas savimi ir santykiais, išgyvenimo siekis, atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais, moraliniai įsitikinimai.

3.5.1. Regresijos modelis savižudybės priimtinumui prognozuoti

Patikrinus pradinį regresijos modelį savižudybės priimtumo nuostatai pastebėta, kad kintamieji „Pasitenkinimas savimi ir santykiais“, „Atsakomybė šeimai“ ir „Rūpestis vaikais“ jame nebuvo statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$) (26 lentelė), todėl regresijos modelis pakartotas juos pašalinus (27 lentelė). Naujas regresijos modelis ir nepriklausomi kintamieji jame „Išgyvenimo siekis“ bei „Moraliniai įsitikinimai“ gauti statistiškai reikšmingi ($p < 0,01$). Remiantis R^2 determinacijos koeficientu, šis regresijos modelis paaiškina 19,9 % duomenų sklaidos. Iš 27 lentelėje pateikto B koeficiento matoma, kad išgyvenimo siekių įverčiui padidėjus 1 vienetu, savižudybės priimtumo įvertis sumažėtų apytiksliai 0,183 vieneto. 1 vienetu aukštesnis

moralinių įsitikinimų skalės balas leidžia numatyti, kad savižudybės priimtumo įvertis sumažės apytiksliai 0,163 vieneto.

26 lentelė. Pradinis regresinės analizės modelis savižudybės priimtumo prognozei

Koeficientai^a					
Modelis	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	p
	B	Standartinė paklaida	Beta		
(Konstanta)	3,946	0,313		12,595	<0,001
Išgyvenimo siekis	-0,172	0,066	-0,233	-2,601	0,010
Atsakomybė šeimai	0,037	0,053	0,063	0,703	0,483
Rūpestis vaikais	0,008	0,035	0,019	0,220	0,826
Moraliniai įsitikinimai	-0,162	0,038	-0,321	-4,222	<0,001
Pasitenkinimas savimi ir santykiais	-0,047	0,038	-0,097	-1,246	0,215
a. Priklausomas kintamasis: Savižudybės priimtumas					

27 lentelė. Pakoreguotas regresinės analizės modelis savižudybės priimtumo prognozei

Koeficientai^a					
Modelis	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	p
	B	Standartinė paklaida	Beta		
(Konstanta)	3,852	0,249		15,486	<0,001
Išgyvenimo siekis	-0,183	0,054	-0,236	-3,375	0,001
Moraliniai įsitikinimai	-0,163	0,036	-0,313	-4,479	<0,001
a. Priklausomas kintamasis: Savižudybės priimtumas					

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Darbo tikslas buvo atskleisti nuostatų savižudybės atžvilgiu, psichologinės gerovės ir priešasčių gyventi sąsajas psichologų ir psichologijos studentų imtyse.

Tyrimu buvo siekiama įvertinti esamų ir būsimų psichologų nuostatas savižudybės atžvilgiu, nurodomas priešastis gyventi ir psichologinę gerovę, atskleisti jų galimas sąsajas ir palyginti, atsižvelgiant į sociodemografinius duomenis – amžių, psichologo darbo patirtį ir šeiminių padėčių. Siekiant prognozuoti nuostatas savižudybės atžvilgiu – buvo sudarytas ir patikrintas regresijos modelis. Taip pat, atsižvelgiant į tai, kad tyrime dalyvo ir mėginusių nusižudyti žmonių, suvokiant jų vertę šiam tyrimui, buvo atlikta papildoma jų duomenų analizė, siekiant geriau suprasti, kas priveda žmogų prie savižudybės, kokios pagalbos sulaukia mėginusieji nusižudyti bei kokių veiksmų gali būti imamas, kad užkirsti kelią savižudybėms.

Gauti rezultatai atskleidė, kad psichologai ir psichologijos studentai savižudybę laiko mažiau priimtina, labiau nuspėjama negu kiti gyventojai ir yra linkę mažiau ją smerkti bei labiau linkę manyti, kad būtina padėti žmogui išgyvenančiam savižudybės krizę. Šie rezultatai patvirtina Osafo ir bendraautorių (2012) atlikto tyrimo rezultatus, kad psichologai savižudybes paprastai vertina kaip psichinės sveikatos problemą bei pasižymi rūpestingumu ir empatišku požiūriu suicidinių klientų atžvilgiu. Remiantis Shneidman (2002), savižudybė iš tikrųjų gali būti nuspėjama, nes neretai nusižudyti planuojantis žmogus siekia išgyventi ir siunčia aplinkiniams įvairius signalus, be to, tokį žmogų galima atpažinti iš tam tikrų požymių (kurie buvo nurodyti literatūros apžvalgoje), o pastebėjus šiuos požymius ar siunčiamus signalus reikėtų žmogaus tiesiogiai paklausti, ar jis galvoja, kalba apie savižudybę bei pasitvirtinus šiai hipotezei, reikėtų pasirūpinti, kad jis gautų specialistų pagalbą. Taip pat šis autorius teigia, kad savižudybę žmogus mato kaip vienintelę išeitį, norėdamas nutraukti nepakeliamą psichologinį skausmą. Tai rodo ir tyrimo dalyvių, mėginusių nusižudyti, duomenų analizė, kuri atskleidžia, kad suicidinių ketinimų turintis žmogus siekia išsivaduoti iš nepakeliamų kančių ir tuo metu nemato kitų išeičių, tik savižudybę. Taigi, pagalba apie savižudybę galvojančiam ir ją planuojančiam žmogui yra labai vertinga ir ją laiku suteikus galima išvengti savižudybės. Mėginusių nusižudyti žmonių nesmerkimas, pasak Pasaulio Sveikatos Organizacijos (World Health Organization, 2014), suteikia galimybę po mėginimo nusižudyti ieškoti pagalbos.

Linehan ir kolegos (1983), pripažindami nuostatų savižudybės atžvilgiu svarbą, siūlo šešias pagrindines nuo savižudybės sulaikančių nuostatų grupes (Išgyvenimo siekis, Atsakomybė

šeimai, Rūpestis vaikais, Savižudybės baimė, Socialinio pasmerkimo baimė, Savižudybę draudžiantys moraliniai/religiniai įsitikinimai), kurios sudaro priežasčių gyventi klausimą. Autoriai teigia, jog minėtos nuostatų grupės (priežastys gyventi) gali sulaukyti žmogų nuo savižudiškų veiksmų, nors jis apie juos ir galvojo. Patikrinus, kokios yra šio darbo tyrimo dalyvių nurodomos svarbiausios priežastys gyventi, paaiškėjo, kad tai – išgyvenimo siekis, t.y., meilė gyvenimui, optimizmas, tikėjimas, kad jiems pavyks įveikti iškilusias problemas. Taip pat gana svarbiomis laikomos priežastys, susijusios su artimais žmonėmis – šeima, vaikais (t.y. pareigos jausmas šeimai, nenorėjimas juos įskaudinti). Pasmerkimo baimė ir moraliniai įsitikinimai (religinės nuostatos) – mažiausiai reikšmingos priežastys nesižudyti. Tai reiškia, kad psichologų ir psichologijos studentų noras gyventi yra labai stiprus, jie pasižymi optimizmu ir tikėjimu, kad pavyks įveikti iškilusias problemas. Atsižvelgiant į tai, kad dauguma tyrime dalyvusiųjų yra turintys psichologo darbo patirties (71,1 %), galima kelti prielaidą, kad tokiems rezultatams įtakos gali turėti tai, kad psichologai savo darbe dažnai susiduria su įvairiomis klientų problemomis, prie kurių sprendimo jie patys prisideda, o matant sėkmingus problemų sprendimo rezultatus, formuojasi nuostata, kad problemas galima išspręsti konstruktyviais būdais. Be to, dalis psichologų gali būti turėję asmenines terapijas, kurių pagalba jie jau yra sėkmingai išsprendę kai kurias savo gyvenimo problemas, o tai suteikia pozityvumo kilus kitoms problemoms. Wang ir kolegės (2007) pabrėžia gyvenimo prasmės ir priežasčių gyventi temų suvokimo svarbą, nes tai formuoja pozityvų požiūrį į save, socialinius santykius bei ateitį, kas, pasak Dobrov ir Thorell (2004), padeda lengviau įveikti stresą ir neviltį, rečiau galvoti apie savižudybę.

Daugelis tyrėjų (Vigil ir kolegės, 2019, Argustaitė-Zailskienė ir kolegės, 2019), nurodo, kad žmonės, kurie savo darbe patiria aukštą ūminio ir lėtinio streso lygį, yra labiau linkę į priklausomybes, jų savižudybių rodikliai yra aukštesni, nei žmonių, savo darbe nepatiriančių aukšto lygio streso. Autoriai (Sonntag ir Fritz, 2015, Huhtala ir kolegės, 2017), tyrinėję psichologų psichologinę gerovę, pripažįsta, kad psichologai patiria stresą darbe, tačiau tai neturi reikšmės jų psichologinei gerovei, t.y. jie pasižymi aukštais psichologinės gerovės rodikliais. Atlikus statistinę analizę, nustatyta, kad šio darbo tyrime dalyvavę būsiami ir esami psichologai iš tikrųjų pasižymi vidutine arba aukšta psichologine gerove. Atkreipiant dėmesį į tai, kad šio darbo tyrimo dalyviai yra ne tik turintys psichologo darbo patirties, bet ir jos neturintys, galime daryti išvadą, kad rezultatai patvirtino anksčiau minėtų autorių tyrimų rezultatus. Tai galima pagrįsti tuo, kad šiame darbe palyginus turinčių psichologo darbo patirties ir jos neturinčių tyrimo dalyvių psichologinę gerovę, buvo gauti rezultatai, jog turintieji psichologo darbo patirties yra labiau patenkinti savo gyvenimo sąlygomis, jų bendra psichologinė gerovė yra aukštesnė negu minėtos

patirties neturinčiųjų. Sonnentag ir Fritz (2015) tokius rezultatus (aukštus psichologų psichologinės gerovės rodiklius) aiškina tuo, kad jie geba atsitraukti nuo stresą keliančių problemų pasibaigus darbo dienai.

Lyginant tyrimo dalyvių nuostatas savižudybių atžvilgiu, nurodomas priežastis gyventi bei psichologinės gerovės rodiklius pagal sociodemografinius duomenis, statistiškai apskaičiuavus nuostatų savižudybės atžvilgiu sąsajas su tyrimo dalyvių amžiumi, buvo nustatyta, kad kuo psichologai ir psichologijos studentai vyresni, tuo labiau jie linkę smerkti savižudišką elgesį ir tuo mažiau savižudybę sieja su vienatve. Apžvelgus, kokios yra sąsajos tarp tyrimo dalyvių amžiaus ir priežasčių gyventi reikšmingumo, atsiskleidė, kad kuo tyrimo dalyviai vyresni, tuo jų savižudybės baimė yra mažesnė. Taip pat pastebima, kad sulig amžiumi psichologijos studentus ir psichologus labiau nuo savižudybės stabdo rūpestis vaikais bei moraliniai įsitikinimai. Šie rezultatai patvirtina McLaren (2011) tyrimo rezultatus, jog kuo žmonės vyresni, tuo svarbesni tampa tokie apsaugantys nuo savižudybės veiksniai, kaip atsakomybė prieš šeimą ir moraliniai įsitikinimai. Psichologinei gerovei amžius taip pat turi reikšmės. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo psichologai ir psichologijos studentai vyresni, tuo didesnis jų pasitenkinimas savimi ir santykiais, gyvenimo sąlygomis bei bendra jų psichologinė gerovė yra aukštesnė. Taigi, kaip matome, didėjant amžiui tyrimo dalyviai pasižymi vis geresne psichologine gerove, jaučia atsakomybę prieš šeimą ir turi tvirtus moralinius įsitikinimus, kurie yra svarus pagrindas nesirinkti savižudybės kaip problemų sprendimo būdo. Svarbu pastebėti, kad vyresni žmonės dažnai būna sukūrę šeimas, augina vaikus ar rūpinasi anūkais, dėl kurių, galimai, jie nesijaučia vieniši, todėl jie savižudybę mažiau sieja su vienatve. Tai patvirtina rezultatai, gauti analizuojant, kokią reikšmę nuostatoms savižudybės atžvilgiu, priežastims gyventi ir psichologinei gerovei turi šeiminei padėtis. Jie rodo tas pačias tendencijas, kaip ir analizuojant šių kintamųjų sąsajas su amžiumi.

Remiantis statistinio palyginimo rezultatais, psichologai ir psichologijos studentai, gyvenantys su kitais asmenimis, yra labiau linkę smerkti savižudybę, nei tie, kurie gyvena vieni, o asmenys, turintys vaikų, mažiau pritaria nuomonei, kad savižudybę gali paskatinti vienatvė. Woods ir kolegų (2013) atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyviai, turintys vaikų, pasižymėjo mažesne suicidine rizika nei neturintys vaikų. Tai gali paaiškinti šio darbo tyrimo rezultatai, kurie atskleidžia, kad būsimus ir esamus psichologus, turinčius vaikų, labiau nei jų neturinčius, nuo savižudybės stabdo atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais bei moraliniai įsitikinimai. Šeiminei padėties reikšmę prognozuojant psichologinę gerovę pastebi ir Liniauskaitė su kolegomis (2012). Šie autoriai nustatė, kad su sutuoktiniu ar partneriu gyvenantys žmonės pasižymi aukštesne psichologine gerove, nei gyvenantys vieni. Taigi, šeiminei padėčiai yra labai

reikšmingas apsauginis veiksnys, galintis apsaugoti nuo savižudybės. Tai patvirtina ir respondentų psichologinės gerovės rodikliai, kurie rodo, kad turinčiųjų vaikų pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis ir bendra psichologinė gerovė yra aukštesni, o gyvenančių kartu su kitais asmenimis, pasitenkinimas santykiškai ir savimi yra reikšmingai aukštesnis negu tų, kurie gyvena vieni.

Analizuojant psichologo darbo patirties reikšmę šio darbo kintamiesiems, statistiniai duomenys atskleidžia, kad neturintys šios patirties labiau linkę manyti, kad savižudybė yra nenuspėjama. Tai galima aiškinti tuo, kad neturint praktinės darbinės patirties tiriamieji taip pat turi ir mažiau žinių apie savižudybes ir jų aspektus, nes, kaip buvo minėta anksčiau, savižudybė gali būti nuspėjama. Turinčius psichologo darbo patirties (lyginant su jos neturinčiais) gyventi labiau skatina rūpestis vaikais, jų bendra psichologinė gerovė aukštesnė negu minėtos patirties neturinčiųjų. Tai, kad turintieji psichologo darbo patirties rūpestį vaikais nurodė kaip reikšmingą priežastį gyventi, galima paaiškinti tuo, kad jie dažniau nurodė, jog turi vaikų, nei neturintieji minėtos darbo patirties.

Apibendrinant sociodemografinių duomenų reikšmę kintamiesiems galima teigti, kad visi nagrinėti sociodemografiniai duomenys – amžius, šeiminė padėtis bei psichologo darbo patirtis yra susiję tarpusavyje ir rodo tas pačias tendencijas. Tai reiškia, kad vyresni respondentai dažnai yra sukūrę šeimas, turi vaikų ar anūkų bei pasižymi didesne psichologo darbo patirtimi. Šiais rodikliais pasižymintys tyrimo dalyvius nuo savižudybės stabdo atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais bei moraliniai įsitikinimai. Jų psichologinė gerovė yra aukštesnė, jie labiau smerkia savižudybę ir mažiau pritaria nuomonei, kad savižudybę gali paskatinti vienatvė nei jaunesni, turintys mažiau ar neturintys visai psichologo darbo patirties ir neturintys vaikų, gyvenantys vieni.

Atliekant mėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių duomenų analizę išryškėjo, kad vienatvė neretai priveda žmogų prie savižudybės ir tai yra viena iš priežasčių, dėl ko žmonės žudosi – jie jaučiasi vieniši. Įdomu tai, kad analizuojant visų tyrime dalyvavusių respondentų atsakymus, galima pastebėti, kad asmenys, turintys vaikų, mažiau pritaria nuomonei, kad savižudybę gali paskatinti vienatvė. Taip pat analizuojant priežastis gyventi, turintys vaikų rūpestį vaikais įvardija kaip faktorių stabdantį nuo savižudybės. Be to, galima atkreipti dėmesį į tai, kad asmenys, gyvenantys vieni yra linkę mažiau smerkti savižudybę, nei gyvenantys su kitais asmenimis. Vadinas, turėdami vaikų žmonės jaučiasi mažiau vieniši, todėl rizika suicidiniams ketinimams tokių žmonių yra mažesnė, o gyvendami vieni (be kitų asmenų) - linkę savižudybę laikyti labiau priimtina nei gyvenantys su kitais asmenimis.

Analizuojant literatūros apžvalgą buvo aptikti kai kurie tyrimai, kurių rezultatai pasirodė svarbūs ir kurie paskatino patikrinti, ar tokie pat rezultatai atsispindi ir esamų bei būsimų psichologų imtyje. Gailienė ir Ružytė (1997), atlikusios nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidiškumo sąsajų tyrimus Lietuvoje pastebėjo, kad **pozityvesnės nuostatos savižudybių atžvilgiu vyrauja tarp tų vyresniųjų klasių mokinių, kurių aplinkoje buvo suicidinių atvejų.** Buvo nuspręsta patikrinti, kokios nuostatos savižudybės atžvilgiu vyrauja tarp šio tyrimo respondentų, kurie turėjo sąlytį su savižudybe. Tai patikrinti pasirodė svarbu, nes, pasak Santos ir kolegų (2015), žmogus gali išmokti suicidinio elgesio kaip problemų sprendimo būdo, jeigu aplinkoje yra žmonių, linkusių į savižudišką elgseną, arba kas nors iš aplinkinių savo noru yra pasitraukę iš gyvenimo. Tam pritaria ir Shneidman (2002), kuris pastebi, jog pažįstamų arba visuomenėje žinomų žmonių savižudybės gali būti viena iš priežasčių rinktis savižudybę kaip išeitį iš esamų problemų.

Šiame darbe statistiškai buvo patikrintos tyrimo dalyvių nuostatos savižudybės atžvilgiu, kurie turėjo sąlytį su savižudybe savo aplinkoje ir kurie turėjo sąlytį su klientų suicidiniu elgesiu ar savižudybėmis. Pirmuoju atveju, tyrimo rezultatai neatskleidė reikšmingų ryšių tarp to, ar tyrimo dalyvio artimoje aplinkoje buvo nusižudžiusių asmenų (šeimos narių, giminaičių, bendramokslių, draugų ir pan.), ir jo nuostatų savižudybių atžvilgiu (dėl tokių rezultatų galima būtų svarstyti, ar tam reikšmės neturėjo skirtingos tyrimo dalyvių amžiaus grupės), tačiau pastebima, kad kuo tyrimo dalyvis dažniau susidūrė su suicidine elgsena savo aplinkoje (giminaičių, draugų, bendramokslių ir kt. grasinimai, bandymai nusižudyti), tuo jis linkęs savižudybę laikyti labiau priimtina bei ją labiau sieja su išgyvenama vienatve. Dažnesnis bendras susidūrimas su savižudišku elgesiu artimoje aplinkoje taip pat siejamas su mažesniu savižudybės smerkimu. Antruoju atveju pastebėta, kad specialistai, turėję sąlytį su kliento suicidiniu elgesiu ar savižudybe yra mažiau linkę sutikti su nuomone, kad savižudybė yra nenuspėjama. Taigi, susidūrimo su savižudybe ar suicidiniu elgesiu savo aplinkoje dažnumas turi tendenciją savižudybę laikyti labiau priimtina ir sieti ją su vienatve.

Šie rezultatai verčia sunerimti, nes, anot Kucavičiūtės ir kolegų (2013), teigiama nuostata savižudybės atžvilgiu gali turėti įtakos suicidinės elgesnos atsiradimui ar savižudybei. Gauti rezultatai, jog specialistai, turėję sąlytį su kliento suicidiniu elgesiu ar savižudybe yra mažiau linkę sutikti su nuomone, kad savižudybė yra nenuspėjama, skatina manyti, kad taip yra todėl, kad psichologai, konsultavę suicidinių ketinimų turinčius klientus ar mėginusius nusižudyti klientus – turi daugiau žinių ir patirties šioje srityje, todėl mano, kad savižudybę galima nuspėti.

Dar vienas sudominęs tyrimas, kurio rezultatus buvo nutarta patikrinti esamų ir būsimų psichologų imtyje, tai – Linehan ir kolegų (1983) gauti tyrimo rezultatai, jog **asmeninę suicidinę istoriją turintys asmenys priešastis gyventi nurodo kaip mažiau svarbias svarstant apie savižudybę, nei asmenys, neturėję suicidinės istorijos**. Patikrinus šį teiginį, nustatyta, jog iš tikrųjų mėginę nusižudyti (lyginant su nemėginusiais to padaryti) savo išgyvenimo siekį, atsakomybę šeimai, rūpestį vaikais bei pasmerkimo baimę įvertino kaip mažiau reikšmingus. Kadangi mėginusiųjų nusižudyti tyrimo dalyvių buvo kur kas mažiau, nei nemėginusiųjų nusižudyti, būtų verta ateityje patikrinti šio tyrimo metu gautus rezultatus, kad galima būtų daryti tikslias išvadas.

Įvertinus galimas sąsajas tarp psichologinės gerovės rodiklių ir nuostatų savižudybės atžvilgiu, nustatyta, kad kuo psichologas ar psichologijos studentas yra labiau patenkintas savimi ir savo santykiais, kuo jo bendra psichologinė gerovė aukštesnė, tuo jis savižudybę laiko mažiau priimtina bei ją mažiau sieja su išgyvenama vienatve. O kuo didesnis jo pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis, tuo jis mažiau linkęs manyti, kad savižudybė yra nenuspėjama ir susijusi su vienatve. Kaip matome iš gautų rezultatų, psichologinė gerovė yra susijusi su savižudybės priimtimumo nuostata, t.y. kuo psichologinė gerovė aukštesnė, tuo mažiau išreikšta savižudybės priimtimumo nuostata, o tai, savo ruožtu, kaip buvo analizuota anksčiau, siejasi su mažesne suicidinio įvykio tikimybe ateityje.

Koreliacinės analizės rezultatai atskleidė keletą reikšmingų ryšių tarp nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priešasčių gyventi: kuo stipriau esamus bei būsimus psichologus gyventi motyvuoja šalia esantys artimi žmonės (t.y., atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais), tuo jie savižudybę laiko mažiau priimtina ir labiau ją smerkia. Tai reiškia, kad atsakomybė šeimai bei rūpestis vaikais yra svarbios priešastys nesižudyti. Atsižvelgiant į tai, kad tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis – 33 metai, tai reiškia, kad dauguma jų yra sukūrę šeimas ir turi vaikų, kas formuoja atsakomybę dėl jų, todėl galima kelti prielaidą, kad jie linkę ieškoti kitų problemų sprendimo būdų nei savižudybė, nes suvokia jų pasirinkimo įtaką savo šeimos nariams. Tokią prielaidą patvirtina ir Dobrov ir Thorell (2004), kurie savo tyrimu atskleidę nuostatų savižudybės atžvilgiu ir priešasčių gyventi sąsajas, teigia, kad savižudiškų polinkių turintiems asmenims stinga pozityvaus požiūrio į aplinką ir save, jiems mažiau rūpi jų galimos savižudybės sukeltos pasekmės jų artimiesiems ar kitiems žmonėms. Šie autoriai nurodo, kad pozityvesniu požiūriu savo ir savo ateities atžvilgiu pasižymintys žmonės dažnai yra užmezgę tvirtesnius ryšius socialiniuose santykiuose ir pasižymi didesniu atsakomybės jausmu, turi susiformavusias sėkmingas streso įveikos strategijas, todėl rečiau kyla suicidinių minčių ir ketinimų.

Taip pat didesnis išgyvenimo siekis bei stipresni moraliniai įsitikinimai yra siejami su mažesniu savižudybės priimtinumu ir didesniu jos smerkimu, o žmonės, kurie pasižymi stipriu religiniu tikėjimu, pasižymi mažesne savižudybės rizika. Tokius rezultatus galima aiškinti tuo, kad religinis tikėjimas draudžia savižudybę, tad galima manyti, kad tikinčiam žmogui savižudybė nėra priimtina ir jis ją labiau smerkia nei netikintis žmogus. Be to, pasak katalikų religinio tikėjimo, nusizudžiusio žmogaus dvasia lieka blaškytis šiame pasaulyje, neranda sau vietos, ir tai yra atpildas už padarytą didelę nuodėmę – savižudybę. Dėl šios priežasties tikintys žmonės savižudybę, kaip išeitį iš kilusių problemų, renkasi rečiau. Rieger su kolegomis (2015) pastebi, kad religinio tikėjimo stiprumas yra svarbus gyvenimo pranašas ir tarp mėginusiųjų nusižudyti.

Siekiant prognozuoti nuostatas savižudybės atžvilgiu buvo sudarytas ir patikrintas regresijos modelis. Jo rezultatai atskleidė, jog kuo tvirtesni yra moraliniai įsitikinimai ir kuo stipresnis išgyvenimo siekis, tuo savižudybė yra mažiau priimtina. Tokius rezultatus galima paaiškinti tuo, kad siekiantys išgyventi žmonės pozityviau žvelgia į gyvenimą, suvokia jo prasmę ir yra linkę ieškoti kitų problemų sprendimo būdų nei savižudybė. Tuo tarpu tvirtus moralinius įsitikinimus turintys žmonės nelinkę rinktis savižudybės, kaip išeities iš savo problemų, nes turi susiformavusias vertybes gyvenimo atžvilgiu, kuriomis tvirtai tiki, o stipriu religiniu tikėjimu pasižymintys žmonės savižudybę laiko nepriimtina, nes, pasak religinių įsitikinimų, tai yra nuodėmė, už kurią žmogus yra baudžiamas ir kenčia dar labiau, nei kentėjo gyvendamas.

4.1. Mėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių anketų duomenų ir atsakymų į papildomus klausimus analizė

Kadangi tyrime dalyvavo 14 tyrimo dalyvių, kurie pripažino mėginę nusižudyti, buvo nuspręsta paanalizuoti jų suicidinę patirtį, suvokiant šių žmonių patirties vertę šiam tyrimui ir tikintis, kad tai gali pasitarnauti gilesniam suvokimui apie tai, kokios priežastys žmogų priveda prie savižudybės, kokios pagalbos jie sulaukia, bei kokių veiksmų gali būti imamasi, kad užkirsti kelią savižudybėms. Visi šie klausimai buvo pateikti ATTS klausimyne, į juos atsakinėjo visi tyrimo dalyviai, išskyrus tuos klausimus, kurie buvo apie asmeninę suicidinę patirtį, t.y. kiek kartų mėgino nusižudyti ir kokios pagalbos sulaukė - į juos atsakinėjo tik mėginę nusižudyti. Analizę galima suskirstyti į 2 dalis – kiekybinę ir atsakymų į papildomus klausimus analizę. Atsakymų į papildomus klausimus analizės metu buvo apimti minėti aspektai – priežastys, privedančios prie savižudybės, pagalba po savižudybės ir siūloma prevencija. Kiekybinės analizės metu buvo patikrinta, kokiomis nuostatomis savižudybės atžvilgiu pasižymi mėginę nusižudyti tyrimo

dalyviai, kokias priežastis gyventi jie nurodo bei kokiais psichologinės gerovės rodikliais pasižymi, o gauti rezultatai buvo palyginti su nemėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių rezultatais. Juos aptarsime vėliau.

Atlikus mėginusiųjų nusižudyti atsakymų į papildomus klausimus analizę, galima teigti, kad nėra vienos priežasties, privedančios prie savižudybės. Daugelis autorių (Leenaars ir kolegos, 2000, Shneidman, 2002, Skruibis ir bendraautoriai, 2008a), analizavę savižudybės reiškinių priežastis tai patvirtina ir priduria, jog savižudybė yra psichologinių, biologinių, ir socialinių veiksnių sąryšio padarinys. Skruibio (2009) teigimu, vienas labiausiai paplitusių mitų apie savižudybes – manymas, jog egzistuoja viena konkreti savižudybės priežastis. Tačiau tai netiesa. Anot jo, mėginimas surasti vienintelę priežastį – reiškia mėginimą supaprastinti sudėtingą gyvenimo realybę. Vienintelės priežasties ieškoma tam, kad žmogui gyvenimas atrodytų labiau nuspėjamas ir paaiškinamas. Tačiau tai – tik iliuzija. Beveik visi šio darbo tyrimo dalyviai, kurie yra mėginę nusižudyti, tai patvirtina ir papildo, kad susideda daug problemų, kurios sukelia nepakeliamą skausmą, žmogus tuo metu nemato kitos išeities, kaip galėtų iš jo išsivaduoti, ir, atrodo, kad vienintelė išeitis visa tai nutraukti – savižudybė. Taip pat dažnai nurodoma, jog jaučiama neviltis bei vienatvė.

Pusė mėginusiųjų nusižudyti tyrimo dalyvių teigė, jog po mėginimo nusižudyti nesulaukė jokio gydymo. Didžioji dalis jų teigė, jog niekur nesikreipė, neieškojo pagalbos. Kyla daug klausimų – kodėl po mėginimo nusižudyti žmonės neieško pagalbos, kaip jie susidoroja tebesitęsiančiu nepakeliamu skausmu, ar mėginimas nusižudyti sukrečia, skatina viską apmąstyti ir daugiau nebekyla minčių nusižudyti? Kad gauti atsakymus į šiuos klausimus reikėtų atlikti daugiau tyrimų, kuriuose tikslinė grupė būtų mėginę nusižudyti žmonės. Daugelis autorių (Dadašev ir kolegos, 2016, Wen ir kt., 2013, Gailienė, 2015) teigia, kad suicidinių ketinimų turintys žmonės vengia ieškoti bei prašyti aplinkinių pagalbos, tačiau, kaip matome iš šio tyrimo rezultatų, po mėginimo nusižudyti ta pati tendencija išlieka – mėginę nusižudyti vengia ieškoti pagalbos. Dadašev ir bendraautorių (2016) atlikto interviu su 21 Lietuvos suaugusiu asmeniu, jų analizė atskleidė, jog pagrindinės pagalbos ieškojimo vengimo priežastys – pasitikėjimo kitais žmonėmis stoka, įsitikinimas, kad problemos turi būti sprendžiamos savarankiškai, nesidalinant jomis su kitais, bei vengiant kitus „apkrauti“ savo rūpesčiais, bei tikėjimas, kad tikros emocijos yra silpnumo ženklas. Gailienė (2015) tai aiškina pasitikėjimo kitais žmonėmis stoka dėl Sovietų sąjungos eros. Taigi, dėl kokių priežasčių žmonės vengia ieškoti pagalbos kai turi suicidinių ketinimų yra nustatyta, tačiau neaišku, ar tomis pačiomis priežastimis galima pagrįsti vengimą ieškoti pagalbos po mėginimo nusižudyti. Tai išsiaiškinti būtina, nes atliekant analizę buvo

pastebėta, kad kai kurie nusižudyti mėginę asmenys tai darė nevieną kartą. Vijayakumar ir bendraautoriai (2011) pabrėžia intervencijos svarbą, siekiant užkirsti kelią savižudybėms ir mėginimams nusižudyti.

Kiti, kurie pagalbos norėjo, bet jos nesulaukė, pateikė tokius atsakymus: buvo kreiptasi į psichologą, tačiau ši patirtis buvo nesėkminga; tėvai atsisakė gydymo; nesulaukė psichologinės pagalbos, nors buvo gydoma reanimacijoje. Šie atsakymai verčia susimąstyti, ar psichologinė pagalba yra prieinama visiems, ar ji yra kokybiška, ar psichologinė pagalba yra suteikiama visose gydymo įstaigose po mėginimo nusižudyti, bei kas skatina tėvus atsisakyti psichologinės pagalbos savo vaikui?

Tyrimo dalyviai, kurie po mėginimo nusižudyti sulaukė gydymo, nurodo, jog tai buvo psichologinė-psichoterapinė pagalba bei medikamentinis gydymas.

Išanalizavus mėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių siūlymus, kokių priemonių reikėtų imtis, kad būtų užkirstas kelias savižudybėms, dažniausiai pasitaikantis siūlymas buvo prieinamesnė psichologinė pagalba. Kai kurie tyrimo dalyviai papildė, kad psichologinė pagalba turėtų būti prieinamesnė žmonėms, gyvenantiems provincijose. Kitas dažnai minimas aspektas buvo nurodomas visuomenės švietimas, argumentuojant, kad suicidinių ketinimų turintis žmogus gali ir nesikreipti pagalbos į psichologus, ir nurodoma, kad švietimas turėtų būti teikiamas net ir vaikams. Švietimą siūloma organizuoti apimant mokymą pažinti ir suvokti įvairias emocijas, normalizuoti neigiamas emocijas bei mokyti jas išveikti konstruktyviais būdais, kritiškai vertinti socialiniuose tinkluose pateikiamą informaciją. Taip pat manoma, kad kiekvienas žmogus turi jausti pareigą padėti žmogui, turinčiam suicidinių minčių. Be to, ypatingai svarbu yra artimųjų parama, atidumas bei žinių apie savižudybę ir jos pagalbos alternatyvas turėjimas, siekiant laiku nukreipti žmogų, galvojančią apie savižudybę, į specialistus. Pastebima, kad turėtų keistis ir teisinė sistema, kuri turėtų bendradarbiauti su psichologinę pagalbą teikiančiomis institucijomis, kad žmonės, kurie yra tapę įvairių rūšių smurto aukomis, nebijotų kreiptis pagalbos į teises institucijas ir jaustųsi saugūs viso teisinio proceso metu.

Atlikus statistinę analizę ir palyginus mėginusiųjų nusižudyti ir to nedariusiųjų nuostatas savižudybės atžvilgiu, nurodomas priežastis gyventi ir psichologinę gerovę buvo gauti žemiau pateikti duomenys.

Statistiškai apskaičiavus ir palyginus mėginusiųjų nusižudyti ir nemėginusių to padaryti tyrimo dalyvių nuostatas savižudybės atžvilgiu, matoma, kad mėginę nusižudyti savižudybę laiko labiau priimtina, mažiau ją smerkia ir yra labiau įsitikinę, kad norintįjį nusižudyti būtina sustabdyti. Tai atspindi Lee ir bendraautorių (2019), tyrinėjusių nuostatas savižudybės atžvilgiu,

pateiktas išvadas, kad mėginę nusižudyti pasižymi didesne savižudybės priimtumo nuostata, nei nemėginę to padaryti. Mažesnis savižudybės smerkimas gali būti susijęs su tuo, kad asmeninę suicidinę patirtį turintys žmonės yra empatiškesni kitiems suicidinių ketinimų turintiems žmonėms, nes supranta, ką jie išgyvena. Leenaars (1996) pastebi, jog asmens, mėginančio nusižudyti, tikslas yra nepakeliamos kančios nutraukimas, o ne mirtis. Galima kelti prielaidą, kad mėginusieji nusižudyti puikiai žino, kad suicidinių ketinimų turintys žmonės trokšta ne pačios mirties, o nepakeliamo skausmo nutraukimo, todėl jie atkreipia dėmesį į pagalbos iš šalies svarbą suicidinių ketinimų turinčiam žmogui, siekiant padėti jam rasti kitus skausmo įveikos būdus. Tačiau Hom ir kolegės (2019) skatina sunerimti dėl mėginusiųjų nusižudyti priimtumo nuostatos savižudybių atžvilgiu, nes jų tyrimų rezultatai atskleidė, kad mažesnis savižudybės stigmatizavimas ir didesnis normalizavimas reikšmingai koreliavo su didesne suicidinio atvejo tikimybe ateityje. Analizuojant mėginusiųjų nusižudyti tyrimo dalyvių asmeninę suicidinę patirtį, šiame darbe ši tendencija taip pat buvo pastebėta, nes kai kurie šią patirtį turėję žmonės mėgino nusižudyti ne vieną kartą.

Palyginus respondentų, kurie yra mėginę nusižudyti, ir to nedariusiųjų atsakymus, nustatyta, kad mėginę nusižudyti yra mažiau patenkinti savimi ir savo santykiais, gyvenimo sąlygomis, jų bendra psichologinė gerovė yra prastesnė. Tokius rezultatus galima būtų aiškinti Europos statistikos duomenimis (Eurostat, 2019), kurie rodo, kad 2016 metais Lietuva pasižymėjo aukščiausiais savižudybių rodikliais tarp visų Europos sąjungos šalių, o remiantis 2016 m. Europos gyvenimo kokybės tyrimu (European Foundation, 2016), Lietuva nėra tarp aukščiausiais balais vertinančių savo gyvenimo kokybę šalių. Taigi, galima daryti išvadą, kad nepasitenkinimas savo gyvenimo kokybe, kuri yra viena iš psichologinės gerovės komponentų, turi reikšmės savižudybės rizikai, ir atvirkščiai, suicidinių ketinimų turintis asmuo, tikėtina, nebus patenkintas savo gyvenimo kokybe. Tokias hipotezes galima pagrįsti Danielsen ir kolegų (2009), atlikto tyrimo rezultatais, kurie rodo, kad pasitenkinimas gyvenimu tiesiogiai lemia veiksmingumą, gebėjimą suvokti gyvenimą pozityviai, kas formuoja neigiamas nuostatas savižudybės atžvilgiu. Kim ir kolegės (2014) taip pat tvirtina, kad aukšta psichologinė gerovė neigiamai koreliuoja su suicidinėmis mintimis.

Išanalizavus mėginusiųjų nusižudyti nuostatas savižudybės atžvilgiu ir psichologinės gerovės rodiklius, lyginant juos su nemėginusiųjų nusižudyti rodikliais, verta pažymėti, kad savižudybės priimtumo nuostata ir žemesni psichologinės gerovės rodikliai verčia sunerimti dėl išliekančios grėsmės pakartotinei savižudybei.

Apibendrinant galima teigti, kad prie savižudybės priveda daugybės problemų visuma, kurie sukelia nepakeliamą skausmą ir žmogus nebemato kitos išeities išsilaisvinti iš jo, tik savižudybę. Nevisi bandę nusižudyti žmonės gauna reikalingą pagalbą, o kai kurie jos net ir neieško. Siekiant sumažinti savižudybių skaičių siūloma atkreipti dėmesį į tai, kad psichologinė pagalba nevisiems yra prieinama ir yra būtinas visuomenės švietimas, apimantis įvairaus amžiaus tarpsnio žmones, įskaitant ir vaikus. Ypatingai svarbūs yra artimieji, gebantys pastebėti galimos savižudybės požymius ir laiku nukreipti suicidinių minčių turintį žmogų į specialistus. Lyginant su nemėginusiais nusižudyti, mėginę nusižudyti žmonės savižudybę labiau sieja su vienatve, ją laiko labiau priimtina, mažiau smerkia ir yra labiau įsitikinę, kad norintį nusižudyti būtina sustabdyti. Savo išgyvenimo siekį, atsakomybę šeimai, rūpestį vaikais ir pasmerkimo baimę jie vertina kaip mažiau reikšmingus nei nemėginę žudytis. Bandę nusižudyti yra mažiau patenkinti savimi ir savo santykiais, gyvenimo sąlygomis, jų bendra psichologinė gerovė yra prastesnė nei nemėginusių nusižudyti. Atsižvelgiant į gautus šio tyrimo rezultatus, analizuojant mėginusiųjų nusižudyti suicidinę patirtį, būtų vertinga šiame darbe statistiškai apskaičiuotus kintamuosius patikrinti tiriant didesnę žmonių, mėginusių nusižudyti, imtį, kad rezultatus galima būtų laikyti patikimais.

4.2. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams

Siekiant neapsiriboti keliais Lietuvos miestais bei plačiau apimti tyrimo dalyvius, suteikiant galimybę dalyvauti ir Lietuvos rajonuose ar į kitas šalis emigravusiems psychologams, didžioji dalis tyrimo duomenų buvo surinkta internetinės apklausos būdu, patalpinant anketą internetinėje platformoje Apklausa.lt (internetinė anketa buvo pasidalinta vieno iš socialinių tinklų psichologų grupėse bei siunčiama elektroniniu paštu tyrimo tikslinei grupei – psichologams ir psichologijos studentams). Pripažįstama, kad tai galėjo turėti ne tik teigiamos įtakos (be anksčiau minėtos priežasties, taip pat, atsižvelgiant į tai, kad savižudybės tema yra specifinė ir gali būti jautri kai kuriems tyrimo dalyviams, jie galėjo būti atviresni, nes nebuvo galimybės jų identifikuoti), tačiau galėjo turėti ir neigiamos įtakos (sudėtinga sukontroliuoti tyrimo dalyvius, pašaliniai trukdžiai, galimybės gauti paaiškinimą, nesupratus klausimo, nebuvimas ir kt.).

Šiame tyrime vyrai sudarė labai nedidelę tyrimo dalyvių dalį, tik 5,6 %. Būtų vertinga patyrinėti būsimų bei esamų psichologų – vyrų nuostatas savižudybės atžvilgiu, nurodomas priežastis gyventi ir psichologinės gerovės rodiklius bei palyginti juos su moterų grupės tyrimo duomenimis, atsižvelgiant į minėtus kintamuosius. Didesnė vyrų imtis tyrime būtų tikslinga, nes,

pagal oficialią Lietuvos statistiką (Lietuvos gyventojai, 2019), vyrai žudosi daug dažniau nei moterys.

Atliekant mėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių suicidinės patirties analizę kilo daug klausimų, į kuriuos būtų verta tolimesnių tyrimų pagalba rasti atsakymus, siekiant, kad savižudybių skaičius Lietuvoje mažėtų. Buvo pastebėta, kad daugelis žmonių vengia ieškoti pagalbos po mėginimo nusižudyti, tad neišvengiamai kyla klausimai - kodėl po mėginimo nusižudyti kai kurie žmonės neieško pagalbos, kaip jie susidoroja tebesitęsiančiu nepakeliamu skausmu, ar mėginimas nusižudyti sukrečia bei skatina viską apmąstyti ir daugiau nebekyla minčių nusižudyti? Atsakyti į šiuos klausimus būtina, nes atliekant analizę buvo pastebėta, kad kai kurie mėginę nusižudyti - mėgino nusižudyti ne vieną kartą. Taigi, reikėtų atlikti daugiau tyrimų, kuriuose tikslinė grupė būtų mėginę nusižudyti žmonės.

Taip pat kilo klausimų dėl psichologinės pagalbos prieinamumo Lietuvoje. Mėginusių nusižudyti tyrimo dalyvių atsakymai privertė susimąstyti, ar psichologinė pagalba yra prieinama visiems, ar ji yra kokybiška, ar psichologinė pagalba yra suteikiama visose gydymo įstaigose po mėginimo nusižudyti, bei kas sulaiko tėvus atsisakyti psichologinės pagalbos savo vaikui? Kad gauti atsakymus į visus šiuos klausimus reikėtų atlikti daugiau tyrimų, nes psichologinės pagalbos suteikimas mėginusiems nusižudyti yra vienas svarbiausių faktorių, lemiančių mažesnę tikimybę mėginimo nusižudyti pasikartojimui bei savižudybei išvengti.

Lyginant mėginusių nusižudyti ir nemėginusių to padaryti tyrimo dalyvių nuostatas savižudybės atžvilgiu, priežasčių gyventi reikšmingumą bei psichologinės gerovės rodiklius, buvo gauti reikšmingi rezultatai. Tačiau, atsižvelgiant į tai, kad mėginusių nusižudyti ir to nedariusių tyrimo dalyvių grupių pasiskirstymas buvo nevienodas (dėl šios priežasties buvo pasirinktas neparametrinis Mann-Whitney kriterijus), būtų vertinga šiame darbe statistiškai apskaičiuotus kintamuosius patikrinti tiriant didesnę žmonių, mėginusių nusižudyti, imtį, kad rezultatus galima būtų laikyti patikimais.

Kuriant prevencines programas, būtų tikslinga atsižvelgti į šio darbo tyrimo metu gautas tyrimo dalyvių rekomendacijas, siekiant prevencinių programų efektyvumo.

IŠVADOS

1. Psichologai ir psichologijos studentai savižudybę laiko mažiau priimtina, labiau nuspėjama negu kiti gyventojai ir mažiau linkę ją smerkti, jie labiau linkę manyti, kad būtina padėti žmogui išgyvenančiam savižudybės krizę.
2. Psichologų ir psichologijos studentų svarbiausios priežastys gyventi – tai išgyvenimo siekis, atsakomybė šeimai ir rūpestis vaikais, mažiausiai reikšmingos – moraliniai įsitikinimai ir pasmerkimo baimė.
3. Dauguma psichologų ir psichologijos studentų pasižymi vidutine arba aukšta psichologine gerove.
4. Kuo psichologų ir psichologijos studentų psichologinė gerovė aukštesnė bei kuo stipriau išreikšta atsakomybė šeimai ir rūpestis vaikais, tuo savižudybė yra mažiau priimtina ir labiau smerkiama, mažiau siejama su išgyvenama vienatve. Didesnis išgyvenimo siekis bei stipresni moraliniai įsitikinimai taip pat siejami su mažesniu savižudybės priimtinumu ir didesniu jos smerkimu.
5. Kuo didesnis psichologo ar psichologijos studento pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis, tuo jis mažiau linkęs manyti, kad savižudybė yra nenuspėjama.
6. Kuo psichologai ir psichologijos studentai vyresni, tuo jie labiau linkę smerkti savižudybę ir mažiau ją sieti su vienatve. Sulig amžiumi baimė savižudybei tampa mažiau reikšminga, o reikšmingesniais faktoriais tampa rūpestis vaikais ir moraliniai įsitikinimai. Sulig amžiumi didėja bendra psichologinė gerovė, pasitenkinimas savimi ir santykiais bei gyvenimo sąlygomis.
7. Psichologai ir psichologijos studentai, gyvenantys kartu su kitais asmenimis (lyginant su tais, kurie gyvena vieni), labiau smerkia savižudybę, juos nuo savižudybės labiau stabdo atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais bei pasmerkimo baimė bei jų pasitenkinimas savimi ir savo santykiais yra reikšmingai aukštesni.
8. Tyrimo dalyviai, turintys vaikų (lyginant su jų neturinčiais), mažiau pritaria nuomonei, kad savižudybę gali paskatinti vienatvė, juos labiau nuo savižudybės stabdo atsakomybė šeimai, rūpestis vaikais bei moraliniai įsitikinimai, jie yra labiau patenkinti savo gyvenimo sąlygomis ir pasižymi aukštesne bendra psichologine gerove.
9. Turintieji psichologo darbo patirties (lyginant su jos neturinčiais) yra labiau įsitikinę, kad savižudybė yra nuspėjama, juos gyventi labiau skatina rūpestis vaikais, jie yra labiau patenkinti savo gyvenimo sąlygomis bei jie pasižymi aukštesne bendra psichologine gerove.

10. Psichologai, savo darbe susidūrę su kliento suicidiniu elgesiu arba savižudybe (lyginant su nesusidūrusiais), yra labiau įsitikinę, kad savižudybė yra nuspėjama.
11. Kuo psichologas ar psichologijos studentas dažniau susidūrė su suicidine elgsena savo aplinkoje, tuo jis linkęs savižudybę laikyti labiau priimtina, ją mažiau smerkia bei ją labiau sieja su išgyvenama vienatve.
12. Mėginę nusižudyti (lyginant su nemėginusiais to padaryti) savižudybę labiau sieja su vienatve, ją laiko labiau priimtina, mažiau smerkia, yra labiau įsitikinę, kad norintį nusižudyti būtina sustabdyti. Jie savo išgyvenimo siekį, atsakomybę šeimai, rūpestį vaikais ir pasmerkimo baimę įvertino kaip mažiau reikšmingas priežastis nesižudyti bei jie yra mažiau patenkinti savimi ir savo santykiais, gyvenimo sąlygomis, jų bendra psichologinė gerovė yra prastesnė.
13. Prie savižudybės priveda daugybės problemų visuma, sukianti nepakeliamą skausmą, iš kurio žmogus mėgina išsilaisvinti, pasirinkdamas savižudybę, nes kitų išeičių tuo metu nemato. Po mėginimo nusižudyti nevisi linkę ieškoti pagalbos, o kai kuriais atvejais psichologinė pagalba nėra prieinama. Siekiant sumažinti savižudybių skaičių reikalingas visuomenės švietimas, apimantis įvairaus amžiaus tarpsnio žmones, įskaitant ir vaikus.

LITERATŪRA

Aguirre, R. T. P., Slater, H. (2010). Suicide postvention as suicide prevention: improvement and expansion in the United States. *Death Studies*, 34, 529–540.

Argustaitė-Zailskienė, G., Digrytė, L., Žemaitienė, N. (2019). Lithuanian state border guard service officers' traumatic experiences and their psychological counselling needs and attitudes. *Health Psychology Report*, 7(3), 183–190.

Argustaitė-Zailskienė, G., Šmigelskas, K., Žemaitienė, N. (2019). Traumatic experiences, mental health, social support and demographics as correlates of alcohol dependence in a sample of Lithuanian police officers. *Psychology, Health & Medicine*, 1–6.

Bagdonas, A., Bliumas, R. (2019). *Aiškinamasis psichologijos terminų žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.

Bagdonas, A., Kairys, A., Liniauskaitė, A., Pakalniškienė, V. (2013). *Lietuvos gyventojų psichologinė gerovė ir jos veiksniai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Beresnevičius, G. (2004). *Lietuvių religija ir mitologija: sisteminė studija*. Vilnius: Tyto alba.

Boey, K. W., Chan, K. B., Ko, Y. C., Goh, L. G., Lim, G. C. (1997). Work stress and psychological well-being among the nursing profession in Singapore. *Singapore medical journal*, 38(6), 256–60.

Dadašev, S., Skruibis, P., Gailienė, G., Latakienė, J., Grižas, A. (2016). Too strong? Barriers from getting support before a suicide attempt in Lithuania. *Death studies*, 40(8), 507–512.

Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., Wold, B. (2009). School – related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 14, 303–318.

Deutsch, A. M., Lande, R. G. (2017). The reasons for living scale – military version: Assessing protective factors against suicide in a military sample. *Military medicine*, 182(7), 1681–1686.

Dobrov, E., Thorell, L. H. (2004). Reasons For Living – translation, psychometric evaluation and relationships to suicidal behaviour in a Swedish random sample. *Nord Psychiatry*, 58, 277–285.

Durkheim, E. (2002). *Savižudybė: sociologinis etiudas*. Vilnius: Pradai.

Ehsan, N., Johar, N., Sateem, T., Khan, M. A., Ghauri, S. (2018). Negative repercussions of caregiving burden: Poor psychological well-being and depression. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34, 1–5.

European Foundation (2016). Prieiga internete: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1733en.pdf.

Eurostat. Europos statistika (2019). Prieiga internete: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lt_english.pdf.

Fenn, D. S., Ganzini, L. (1999). Attitudes of Oregon psychologists toward physician-assisted suicide and the Oregon death with dignity act. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(3), 235–244.

Fry, J. (2012). Suicide awareness and prevention training in a high security setting. *Mental health practice*, 15(6), 25–31.

Gagnon, J., Hasking, P. A. (2012). Australian psychologists' attitudes towards suicide and self-harm. *Australian Journal of Psychology*, 64, 75–82.

Gailienė, D., Bulotaitė, L., Sturlienė, N. (1996) *Aš myliu kiekvieną vaiką*. Vilnius: Margi raštai.

Gailienė, D., Ružytė, I. (1997). Ancient attitudes towards suicide in Lithuania. *Nordic Journal of Psychiatry*, 51, 29–35.

Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti: Savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba.

Gailienė, D. (2001). *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba.

Gailienė, D. (2008). *Ką jie mums padarė: Lietuvos gyvenimas traumų psichologijos žvilgsniu*. Vilnius: Tyto alba.

Gailienė, D. (2015). *Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas*. Prieiga internete: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos_Mokslo_pasiekimai/2015/Gyvenimas_po_luzio_i_interneta.pdf.

Gilligan, J. (2002). *Smurto prevencija*. Vilnius: Eugrimas.

Gould, M. S., Cross, W., Pisani, A. R., Munfakh, J. L., Kleinman, M. (2013). Impact of applied suicide intervention skills training on the national suicide prevention lifeline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(6), 676–691.

Guldin, M. B., Ina, S. K. M., Fenger-Grøn, M., Thorlund, P. E., Li, J., Prior, A., Vestergaard, M. (2017). Risk of suicide, deliberate self-harm and psychiatric illness after the loss of a close relative: A nationwide cohort study. *World Psychiatry: Official Journal Of The World Psychiatric Association (WPA)*, 16(2), 193–199.

Gutierrez, P. M., Muehlenkamp, J. J., Konick, L. S., Osman, A. (2005). What role does race play in adolescent suicidal ideation? *Archives of Suicide Research*, 9, 177–192.

Hom, M. A., Stanley, I. H., Duffy, M. E., Davis, L., Joiner, T. E. (2019). Examining the relationship between attitudes toward suicide and suicide attempt history. *Crisis*, 40(4), 265–272.

Huhtala, M., Kinnunen, U., Feldt, T. (2017). School psychologists' ethical strain and rumination:

individual profiles and their associations with weekly well-being. *Psychology in the Schools*, 54, 127–141.

Jang, M. H., Gu, S. Y., Jeong, Y. M. (2019). Role of coping styles in the relationship between nurses' work stress and well-being across career. *Journal of Nursing Scholarship* 51(6), 699–707.

Kairys, A., Liniauskaitė, A., Bagdonas, A., Pakalniškienė, V. (2013). Lietuvos gyventojų reprezentatyviosios imties psichologinės gerovės struktūra. *Psichologija*, 48, 7–19.

Kaliatkaitė, J., Bulotaitė, L. (2014). Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės. *Visuomenės sveikata*, 64, 9–24.

Kearns, M., Muldoon, O. T., Msetfi, R. M., Surgenor, P. W. G. (2017). Darkness into light? Identification with the crowd at a suicide prevention fundraiser promotes well-being amongst participants. *European Journal of Social Psychology*, 47, 878–888.

Kim, S., Ha, J. H., Yu, J., Park, D. H., Ryu, S. H. (2014). Path analysis of suicide ideation in older people. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 509–515.

Knizek, B. L., Akotia, C. S., Hjelmeland, H. (2010). A qualitative study of attitudes toward suicide and suicide prevention among psychology students in Ghana. *Omega*, 62(2), 169–186.

Konu, A. I., Lintonen, T. P., Rimpelä, M. K. (2002). Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health education research*, 17, 155–165.

Kucavičiūtė, A., Pileckaitė-Markovienė, M., Skruibis, P. (2013). Religinų ir nereliginų suaugusiųjų nuostatos dėl savižudybių ir vidinė darna. *Psichologija*, 24, 46–55.

Kuruku, E., Alao, H. O. (2018). The impact of work-stress on the psychological well being of social workers in a selected organization in Makurdi, Benue state. *IFE Psychologia*, 26(2), 72–80.

Lee, S. U., Jeon, M., Park, J. I. (2019). A Comparison of attitudes toward suicide among individuals with and without suicidal thoughts and suicide attempts in South Korea. *Crisis*, 40(1), 27–35.

Leenaars, A. A. (1996). Suicide: A multidimensional malaise. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 26(3): 221–236.

Leenaars, A. A., Cantor, C., Connolly, J., EchoHawk, M., Gailienė, D., He, Z., ..., Wenckstern, S. (2000). Controlling the environment to prevent suicide: International perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 639–644.

Leenaars, A. A., Gailienė, D., Wenckstern, S., Leenaars, L., Trofimova, J., Petravičiūtė, I., Park, B. C. B. (2014). Extreme traumatisation and suicide notes from Lithuania: A thematic analysis. *Suicidology Online*, 5, 33–46.

- Lietuvių žodynas. Prieiga internete: <https://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Eutanazija>.
- Lietuvos gyventojai: bendrieji mirtingumo rodikliai. Oficialiosios statistikos portalas. (2019). Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai/lietuvos-gyventojai-2019/mirtingumas/bendrieji-mirtingumo-rodikliai#>.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276–286.
- Liniauskaitė, A., Kairys, A., Urbanavičiūtė, I., Bagdonas, A., Pakalniškienė, V. (2012). Suaugusiųjų psichologinės gerovės sąsajos su socialiniais ir demografiniais kintamaisiais. *Bridges / Tiltai*, 60(3), 35–53.
- Luo, X., Wang, Q., Wang, X., Cai, T. (2016). Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(252), 1–7.
- Mackonienė, R., Norvilė, N. (2012). Burnout, job satisfaction, self-efficacy, and proactive coping among Lithuanian school psychologists. *Bridges / Tiltai*, 60(3), 199–211.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., ..., Gunnell, D. (2019). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 91–99.
- McKeon, R. (2010). *Suicidal Behavior – advances in psychotherapy (evidence-based practice)*. Wallingford: Hogrefe Publishing.
- McLaren, S. (2011). Age, gender, and reasons for living among Australian adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(6), 650–660.
- Mishara, B. L., Weisstub, D. N. (2016). The legal status of suicide: A global review. *International Journal of Law Psychiatry*, 44, 54–74.
- Naresh, N., Pooja, P. K., Vandana, K., Vaishali, R., Kartik, S., Mamta. (2020). Reflections of medical students on causes of rising suicide among medical aspirants. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 16(1), 102–108.
- Norheim, A. B., Grimholt, T. K., Ekeberg, Ø. (2013). Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo. *BMC Psychiatry*, 13, 1–10.
- Normah, C. D., Norhayati, I., Noh, A., Nor Ba'yah, A. K., Mohd Radzi Tarmizi, A. H. (2018). Reasons for living and coping with suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(5), 140–150.

- Olson, K. R., Chapin, B. (2007). Relations of fundamental motives and psychological need to well-being and intrinsic motivation. *Issues in the Psychology of Motivation*, 231–243.
- Osafo, J., Knizek, B. L., Akotia, C. S., Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(6), 691–700.
- Osman, A., Downs, W. R., Kopper, B. A., Barrios, F. X., Baker, M. T., Osman, J. R., ..., Linehan, M. M. (1998). The reasons for living inventory for adolescents (RFL–A): Development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 1063–1078.
- Pranckevičienė, A., Gustaitienė, L. (2010). Priežasčių gyventi klausimynas paaugliams – preliminarus lietuviškosios versijos psichometrinių charakteristikų įvertinimas. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: Biopsichosocialinis požiūris*, 5, 99–117.
- Rieger, S. J., Peter, T., Roberts, L. W. (2015). ‘Give me a reason to live!’ Examining reasons for living across levels of suicidality. *Journal of religion and health*, 54(6), 140–150.
- Rodgers, P. L. (2010). *Review of the applied suicide intervention skills training program (ASIST): rationale, evaluation results, and directions for future research*. Prieiga internete: www.livingworks.com.au › [dmsdocument](#).
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 54–61.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review on research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Santos, S., Tavares, S., Campos, R. C. (2015). Distress in Portuguese family members bereaved by suicide: An exploratory study. *Journal of Loss and Trauma*, 20, 267–280.
- Shneidman, E. S. (2002). *Savižudžio sąmonė*. Vilnius: Via recta.
- Skruibis, P., Gailienė, D., Labanauskaitė, L. (2008a). Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno (ATTS) lietuviškoji versija. *Psichologija*, 38, 84–99.
- Skruibis, P., Kazlauskas, E., Gailienė, D. (2008b). Nevilties lygis, nuostatos savižudybių atžvilgiu ir suicidinė rizika. *Psichologija*, 37, 44–56.
- Skruibis, P. (2009). *Ryšys tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidinių tendencijų*. Daktaro disertacija. Vilnius: VU.
- Sonnentag, S., Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36, 72–103.

Tong, Y., Phillips, J. A. (2018). Understanding changes in attitudes toward suicide between 1980s and 2010s in the United States*. *Social Science Quarterly, Southwestern Social Science Association*, 99(5), 1585–1598.

Zhang, J., Liu, Y., Sun, L. (2017). Psychological strain and suicidal ideation: A comparison between Chinese and US college students. *Psychiatry Research*, 255, 256–262.

Žemaitienė, N. (2000). *Suicidinių polinkių turinčių Lietuvos paauglių psichosocialiniai ypatumai ir jų pokyčiai 1994–1998 metais*. Daktaro disertacija. Kaunas: Kauno Medicinos Universitetas.

Žemaitienė, N., Zaborskis, A. (2005). Suicidal tendencies and attitude towards freedom to choose suicide among lithuanian schoolchildren: Results from three crosssectional studies in 1994, 1998, and 2002. *BMC Public Health*, 5(83), 1–9.

Urbanek, A. (2011). School prevention against suicidal behaviour on the basis of data included in good-bye letters of minor suicides. *Problems of education in the 21st century*, 38, 105–121.

Vigil, N. H., Grant, A. R., Perez, O., Blust, R. N., Chikani, V., Vadeboncoeur, T. F., ..., Bobrow, B. J. (2019). Death by suicide – the EMS profession compared to the general public. *Prehospital Emergency Care: Official Journal Of The National Association Of EMS Physicians And The National Association Of State EMS Directors*, 23(3), 340–345.

Vijayakumar, L., Umamaheswari, C., Ali, Z. S. S., Devaraj, P., Kesavan, K. (2011). Intervention for suicide attempters: A randomized controlled study. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(3), 244–248.

Wang, M., Lightsey, O. R., Pietruszka, T., Uruk, A. C., Wells, A. G. (2007). Purpose in life and reasons for living as mediators of the relationship between stress, coping, and suicidal behavior. *Journal of Positive Psychology*, 2, 195–204.

Wen, C., Wang, W. Q., Ding, L. J., Feng, L., Wong, J. C. M., Kua, E. H. (2013). Suicidal and help-seeking behavior in Xiamen, South China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(3), 168–174.

Woods, A. M., Zimmerman, L., Carlin, E., Hill, A., Kaslow, N. J. (2013). Motherhood, reasons for living, and suicidality among African-American women. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 600–606.

World Health Organization (WHO). (2014). Preventing suicide: A global imperative. Prieiga internete: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=DD5216E78C2B3851276EFAC33A899E44?sequence=1.

World Health Organization (WHO). (2019). Suicide. Prieiga internete: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Yeh, S. T., Ng, Y. Y., Wu, S. C. (2019). Association of psychiatric and physical illnesses with suicide in older adults in Taiwan. *Journal Of Affective Disorders* 264, 425–429.

SANTRAUKA

Monika Kalinina. „Psichologų ir psichologijos studentų nuostatų savižudybės atžvilgiu, psichologinės gerovės ir priežasčių gyventi sąsajos”. Pedagoginės psichologijos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė prof. dr. Ramutė Čepienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020. – 76 p.

Savižudybė yra viena didžiausių problemų Lietuvoje, kurios sustabdymui dedama daug pastangų. Nuostatos savižudybės atžvilgiu yra neatsiejama savižudybių prevencijos dalis, o tiesiogiai prie savižudybės prevencijos prisideda psichologai. Šio tyrimo tikslas – atskleisti nuostatų savižudybės atžvilgiu, psichologinės gerovės ir priežasčių gyventi sąsajas psichologų ir psichologijos studentų imtyse.

Tyrimo tikslui atskleisti buvo naudotos 3 metodikos: Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimynas (ATTS), Priežasčių gyventi klausimynas (RFL) ir Psichologinės gerovės klausimynas (LPGS-P).

Tyrimo dalyvavo 197 psichologai ir psichologijos studentai. 186 (94,4 %) jų sudarė moterys, ir 11 (5,6 %) vyrai. Tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes – į turinčius psichologo darbo patirties ir neturinčius šios patirties. Psichologo darbo patirties turėjo daugiau nei pusė apklaustųjų (71,1 %).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad psichologai ir psichologijos studentai savižudybę laiko mažiau priimtina, labiau nuspėjama negu kiti Lietuvos gyventojai ir mažiau linkę ją smerkti, jie labiau linkę manyti, kad būtina padėti žmogui išgyvenančiam savižudybės krizę. Psichologų ir psichologijos studentų svarbiausios priežastys gyventi – tai išgyvenimo siekis, atsakomybė šeimai ir rūpestis vaikais, mažiausiai reikšmingos – moraliniai įsitikinimai ir pasmerkimo baimė. Dauguma psichologų ir psichologijos studentų pasižymi vidutine arba aukšta psichologine gerove. Taip pat nustatyta, kad kuo psichologų ir psichologijos studentų psichologinė gerovė aukštesnė bei kuo stipriau išreikšta atsakomybė šeimai ir rūpestis vaikais, tuo savižudybė yra mažiau priimtina ir labiau smerkiama, mažiau siejama su išgyvenama vienatve. Didesnis išgyvenimo siekis bei stipresni moraliniai įsitikinimai taip pat siejami su mažesniu savižudybės priimtinumu ir didesniu jos smerkimu.

Raktiniai žodžiai: savižudybė, nuostatos, priežastys gyventi, psichologinė gerovė, savižudybės prevencija, psichologas, psichologijos studentas.

SUMMARY

Monika Kalinina. "Links between Attitudes Toward Suicide, Reasons for Living and Well-Being among Psychology Students and Psychologists". Master's Thesis in Pedagogical Psychology. Supervisor of the work: prof. dr. Ramutė Čepienė, university of Klaipėda: Klaipėda, 2020. – 76 p.

Suicide is one of the biggest problems in Lithuania, and many efforts are being made to stop it. Attitudes towards suicide are an integral part of suicide prevention, and psychologists contribute directly to suicide prevention. The aim of this study was to reveal the links between attitudes towards suicide, psychological well-being and reasons for living in samples of psychologists and psychology students.

Three methodologies were used to reveal the purpose of the study: Suicide Attitudes Questionnaire (ATTS), Reasons to Live Questionnaire (RFL), and Psychological Well-Being Questionnaire (LPGS-P).

The study involved 197 psychologists and psychology students. 186 (94.4%) of them were women, and 11 (5.6%) were men. The participants of the study were divided into two groups - those with work experience as a psychologist and those without such experience. More than half of the respondents (71.1%) had work experience as a psychologist.

The results of the study revealed that psychologists and psychology students consider suicide less acceptable, more predictable than other Lithuanians and less inclined to condemn it, they are more likely to believe that it is necessary to help a person surviving the suicide crisis. The most important reasons for psychologists and psychology students to live are the pursuit of survival, family responsibility and care for children, the least significant are moral convictions and fear of condemnation. Most psychologists and psychology students have moderate to high psychological well-being. It was also found that the higher the psychological well-being of psychologists and psychology students and the stronger the responsibility for family and care for children, the less acceptable and more condemned suicide is, less associated with loneliness. Greater pursuit of survival and stronger moral convictions are also associated with lower acceptance of suicide and greater condemnation of suicide.

Keywords: suicide, attitudes, reasons for living, psychological well-being, suicide prevention, psychologist, student of psychology.

PRIEDAI

1 priedas. Nuostatų savižudybės atžvilgiu skalių vidutiniai įverčiai atsižvelgiant į tai, ar aplinkoje buvo nusižudžiusių

Nuostatos savižudybės atžvilgiu	Ar aplinkoje buvo nusižudžiusių	N*	Vidurkis	SD	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Priimtinumas	Taip	121	2,62	0,733	101,02	0,429
	Ne	75	2,57	0,747	94,44	
Pasmerkimas	Taip	121	2,53	0,612	97,50	0,753
	Ne	75	2,58	0,648	100,11	
Nenuspėjamumas	Taip	120	1,79	0,557	95,79	0,392
	Ne	76	1,94	0,750	102,78	
Nesikišimas	Taip	120	1,61	0,484	93,64	0,123
	Ne	76	1,75	0,560	106,18	
Vienatvė	Taip	121	2,43	0,833	102,17	0,317
	Ne	76	2,31	0,902	93,96	

*N skirtingas, nes nevisi tyrimo dalyviai atsakė į kiekvieną klausimą.

2 priedas. Emocinė ir psichologinė pagalba

Nemokama pagalba nusižudžiusiųjų artimiesiems „Artimiems“

www.artimiems.lt

Emocinė pagalba suaugusiems „Vilties linija“

Visą parą: **Tel.: 116 123**

www.viltieslinija.lt

Emocinė pagalba moterims „Pagalbos moterims linija“

Visą parą: **Tel.: 8 800 66 366**

www.moters-pagalba.lt

Emocinė pagalba rusakalbiam „Linija Doverija“

Darbo dienomis (16-20 val.): **Tel.: 8 800 77 277**

Draugystės ir bendravimo telefonu paslauga vienišiemis garbaus amžiaus žmonėms „Sidabrinė linija“

Kasdien (8-20 val.) **Tel. 8800 80 020**

www.sidabrinelinija.lt

Krizių įveikimo centras

Antakalnio g. 97, Vilnius

www.krizesiveikimas.lt; skype: krizesiveikimas

Psichologinė pagalba emigrantams

Visą parą: **www.psyvirtual.lt**

psyvirtual@psyvirtual.lt

Emocinė pagalba vaikams „Vaikų linija“

Kasdien (11-23 val.): **Tel.: 116 111**

Emocinė pagalba jaunimui „Jaunimo linija“

Visą parą: **Tel.: 8 800 28 888**

www.jaunimolinija.lt

3 priedas. Tiriamiesiems pateiktos anketos fragmentai.

Sveiki, esu Monika Kalinina, Klaipėdos universiteto pedagoginės psichologijos magistrantūros studentė. Savo magistro baigiamajame darbe siekiu įvertinti psichologų ir psichologijos studentų nuostatas savižudybės atžvilgiu. Kviečiu Jus užpildyti pateiktas anketas ir ne tik padėti man surinkti duomenis, bet ir netiesiogiai prisidėti prie jaunus žmones sekinančių problemų, atvedančių prie savižudiškų minčių ir net savižudybių, sprendimo. Labai svarbu, kad nepraleistumėte nė vieno teiginio, nes tik visiškai užpildytos anketos yra vertingos ir leidžia daryti pagrįstas išvadas. Anketoje nėra nei teisingų, nei klaidingų atsakymų – tinkamas yra tas, kurį Jūs pasirinksite. Anketos pildymas užtruks apie 20 min. Ši anketa yra anoniminė ir duomenys bus panaudoti tik apibendrinta forma moksliniams tikslams. Jei naudojate ATTS, RFL ar LPGS-P klausimynus savo darbe, dėl profesinės bei tyrimo etikos reikalavimų prašau nepildyti šio klausimyno.

Sąlytis su savižudybės problema

Pateikiama keletas klausimų apie tai, kiek Jums tenka susidurti su savižudybės problema savo aplinkoje. Prašome kryžiuuku pažymėti tinkamą variantą (N = neturiu).

**1. Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra...
mėginęs nusižudyti**

**kalbėjęs apie savižudybę,
planavęs nusižudyti arba
grasinęs nusižudyti**

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

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

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

Nuostatos

Žemiau pateikti klausimai, kuriais norima sužinoti Jūsų nuomonę apie savižudybę. Prašome pažymėti kryžiu tą variantą, kuris Jums atrodo labiausiai atitinkantis Jūsų nuomonę. Čia nėra „teisingų“ ar „klaidingų“ atsakymų!

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

Priežastys gyventi

Daugelis žmonių yra bent kartą pagalvoję apie savižudybę. Kiti niekada apie tai nesusimąsto. Nesvarbu, ar Jūs esate apie tai kada nors pagalvojęs (-usi), ar ne, tačiau labai svarbu yra priežastys, dėl kurių Jūs **nesižudytumėte**, jei Jums tokios mintys kiltų ar kažkas patartų taip pasielgti.

Žemiau yra išvardintos priežastys, kurias kartais žmonės nurodo kaip priežastis **nesižudyti**. Norėtume sužinoti, kiek Jums šiuo metu būtų reikšminga kiekviena iš išvardintų priežasčių **nesižudyti**. Kiekvieno klausimo kairėje esančiame tuščiam langelyje įvertinkite jas.

Kiekviena priežastis gali būti įvertinta nuo 1 (visai nesvarbi) iki 6 (ypač svarbi) balų. Jei priežastis Jums netinka arba jei Jūs manote, kad toks teiginys yra neteisingas, tokiu atveju jis Jums nėra svarbus, todėl įvertinimas yra 1. Prašome naudoti visas pasirinkimo galimybes, kad įvertinimai nebūtų vien tik tarpiniai (2,3,4,5) ar tik kraštiniai (1,6) variantai.

Kiekviename tuščiam langelyje įrašykite skaičių, kuris reiškia priežasties **nesižudyti** svarbą jums.

1. Visai nesvarbi (kaip priežastis **nesižudyti** arba teiginys netinkamas man, aš visiškai tuo netikiu)
2. Gana nesvarbi
3. Iš dalies nesvarbi
4. Iš dalies svarbi
5. Gana svarbi
6. Labai svarbi (kaip priežastis **nesižudyti**, aš tuo tikiu ir tai man yra labai svarbu).

Netgi, jeigu Jūs niekada neturėjote minčių arba tvirtai tikite, kad niekada rimtai nesvarstysite galimybės nusižudyti, vis tiek labai svarbu, kad Jūs įvertintumėte kiekvieną priežastį. Tokiu atveju, vertinkite apsvaistydami, **kodėl savižudybė nėra ar niekada nebus Jūsų pasirinkimas**.
