

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

JUSTINA KASAKAUSKIENĖ

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ
EFEKTYVUMAS BIRŽŲ RAJONE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė
prof. doc. dr. Marija Čaplinskienė

VILNIUS
2023

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
PRIEDŲ SĄRAŠAS	5
TERMINŲ ŽODYNAS	6
SANTRUMPOS	7
ĮVADAS	8
1. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA TEORINIŲ ASPEKTU	11
1.1. Savižudybės ir jų rizikos ženklai	11
1.2. Savižudybių statistika Lietuvoje ir Biržų rajone	17
1.3. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistema	20
1.4. Lietuvoje įgyvendinamos savižudybių prevencijos programos.....	26
2. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ IR JŲ EFEKTYVUMO BIRŽŲ RAJONE VERTINIMAS	32
2.1. Tyrimo metodika	32
2.2. Tyrimo rezultatų analizė	36
2.2.1. Specialistų požiūris į veiksnius, galinčius turėti įtakos dideliame savižudybių skaičiui.	36
2.2.2. Specialistų veikla, prisidedant prie savižudybių prevencijos vykdymo Biržų r.	41
2.2.3. Biržų rajono įstaigų įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių vertinimas	46
2.2.4. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumai Biržų r.	53
2.2.5. Specialistų požiūris į pokyčius, reikalingus tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r.....	57
DISKUSIJOS.....	61
IŠVADOS	64
PASIŪLYMAI	66
BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	68
ANOTACIJA.....	73
ANNOTATION.....	73
SANTRAUKA	74
SUMMARY	75
PRIEDAI	76
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	79

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 pav. Gebėjimo nusižudyti veiksniai
- 2 pav. Pažeidžiamumą nusižudyti sąlygojantys veiksniai
- 3 pav. Savižudybių skaičiaus Lietuvoje pokytis 2010-2022 m. laikotarpiu
- 4 pav. Tyčiniai susižalojimai (savižudybės) pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2022 m.
- 5 pav. Tyčinių susižalojimų (savižudybių) būdai Lietuvoje 2022 m.
- 6 pav. Savižudybių skaičiaus Biržų rajone pokytis 2010-2022 m. laikotarpiu
- 7 pav. Savižudybių skaičiaus Biržų rajone pokytis pagal lytį 2010-2022 m. laikotarpiu
- 8 pav. Savižudybių prevencijos intervencijos
- 9 pav. Įstaigų ir organizacijų, dalyvaujančių savižudybių prevencijoje ir postvencijoje, schema
- 10 pav. Savižudybių prevencijos mokymai ir jų turinys
- 11 pav. Tyrimo etapai
- 12 pav. Veiksnių, galinčių turėti įtakos dideliame savižudybių skaičiui, analizė: kategorijos ir subkategorijos
- 13 pav. Specialistų veiklos, prisidedant prie savižudybių prevencijos vykdymo, analizė: kategorijos ir subkategorijos
- 14 pav. Įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių analizė: kategorijos ir subkategorijos
- 15 pav. Biržų r. įstaigų įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumo vertinimas: kategorijos ir subkategorijos
- 16 pav. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumų analizė: kategorijos ir subkategorijos
- 17 pav. Pokyčių, reikalingų tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r., analizė: kategorijos ir subkategorijos

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Savižudybių prevencijai skirto įsitraukusios bendruomenės veiksmų modelio žingsniai

2 lentelė. Informantų charakteristika

PRIEDŲ SĄRAŠAS

- 1 priedas. Interviu klausimynas
- 2 priedas. Reagavimo į savižudybių riziką Biržų rajono savivaldybėje algoritmas
- 3 priedas. Reagavimo į vaikų ir paauglių savižudybių riziką Biržų rajono savivaldybėje algoritmas

TERMINŲ ŽODYNAS

Asmens savižudybės grėsmė – tai „situacija, kai asmuo turi savižudiškų minčių, ketinimų žudyti ir (ar) yra tyčia susižalojęs“¹.

Įtraukioji bendruomenė – bendruomenė, kuri dalyvauja, dalinasi ištekliais, turi bendrą sprendimų priėmimo galią, nustato veiksmus, susijusius su savižudybės rizika².

Ketinimas žudyti – tai „savižudybės grėsmės etapas, kai didėja tikimybė, jog asmuo imsis savižudiškų veiksmų, pradėdama galvoti apie savižudybės būdus, detalizuojamas savižudybės planas ir iš pasikeitusio asmens elgesio, tiesiogiai išsakomų minčių ar užuominų galima spręsti apie jo rengimąsi savižudybei“³.

Savižudybė – tai „mirtis, ištikusi žmogų kaip tiesioginis ar netiesioginis jo paties pozityvaus ar negatyvaus veiksmo padarinys jam pačiam žinant, kad būtent toks bus veiksmo rezultatas. Pozityvus veiksmas yra aktyvi brutuali jėga, o negatyvus veiksmas – negatyvi būseną ar pasyvus nusistatymas, kuris gali sukelti mirtį“⁴.

Savižudybių prevencija – tai „įvairaus pobūdžio iniciatyvos, kurių tikslas – užkirsti kelią veiksniams, galintiems paskatinti savižudybes. Šios iniciatyvos apima savižudybių prevencijos sistemas, skirtas suteikti tinkamą pagalbą ketinančiam ar mėginusiam nusizudyti asmeniui bei nusizudžiusiųjų artimiesiems, organizavimą“⁵.

Suicidinis elgesys – tai „savižudiškas elgesys, asmens veiksmų ir minčių visuma, susijusi su savidestrukcija, su siekiu atimti sau gyvybę“⁶.

Savižudiškos mintys – tai „mintys, idėjos, fantazijos, impulsai, reiškiantys, kad asmuo svarsto apie savižudybę, bet ketinimo žudyti nėra“⁷.

Postvencija – tai „psichologinė pagalba, krizės intervencija ir kita pagalba, teikiama po savižudybės paveiktiems asmenims individualiai arba darbo vietoje, kad būtų sumažintas galimas savižudybės efektas“⁸.

¹ Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas. TAR, 2022-09-30, Nr. 19960.

² Alonzo, D. (2023). The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the PEDIR Program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 58, pp. 861-870.

³ Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas. TAR, 2022-09-30, Nr. 19960.

⁴ Toleikytė, U. (2021). Valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, Nr. 22, p. 9.

⁵ Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. gruodžio 27 d. sprendimas Nr. T-333 „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“.

⁶ Šidlauskas, V. (2017). Nerealizuoti socialinės lyties uždaviniai kaip suicidinio elgesio riziką didinantis veiksnys: istorinė-kultūrinė reiškinio analizė. *Socialinis ugdymas / Aktyvi įtrauktis*, T. 47, Nr. 3, pp. 206.

⁷ Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas. TAR, 2022-09-30, Nr. 19960.

⁸ Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. gruodžio 27 d. sprendimas Nr. T-333 „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“.

SANTRUMPOS

CAMS – bendradarbiaujantis savižudybės vertinimas ir valdymas (angl. *Collaborative Assessment and Management of Suicidality*)

ECAPS – įtrauktos bendruomenės savižudybių prevencijos modelis.

IPTS – tarpasmeninė psichologinė savižudybės teorija (angl. *The Interpersonal-Psychological Theory of Suicide*)

LR – Lietuvos Respublika

Pav. – paveikslas

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

Žr. – žiūrėti

IVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, pasaulyje kasmet nuo savižudybių miršta daugiau nei 700 tūkst. žmonių. Tikėtina, kad kiekvienai savižudybei tenka daugiau nei 20 bandymų nusižudyti. 2019 m. savižudybė buvo ketvirta pagal dažnumą mirties priežastis tarp 15-29 m. amžiaus žmonių grupės. Išskiriami pagrindiniai savižudybių rizikos veiksniai: psichikos sutrikimai, netekties patirtis, vienatvė, diskriminacija, santykių nutrūkimas, finansinės problemos, lėtinis skausmas ir ligos, smurtas, prievarta, konfliktai ar kt.⁹

Eurostat duomenimis¹⁰, 2020 m. ES dėl tyčinio savęs žalojimo mirė 47 252 žmonės, o tai sudaro 0,9 % visų tais metais užregistruotų mirčių. Tai atitinka vidutiniškai 10,2 mirties atvejų 100 tūkst. žmonių. Vyrų savižudybių rodiklis išlieka didesnis nei moterų (2020 m. sudarė 77,1 proc.). Vertinant ES šalių 2020 m. statistiką matyti, kad didžiausias savižudybių rodiklis užregistruotas Lietuvoje – 100 000 gyventojų teko 21,3 mirties, Vengrijoje (17,1), Slovėnijoje (17,0) ir Estijoje (16,3).

Biržų rajone nuo 2016 m. buvo pastebimas nežymus savižudybių skaičiaus mažėjimas (nuo 11 atvejų per 2016 m. iki 6 - 2018 m., 4 – 2021 m.). Pastaraisiais 2022 m. savižudybių skaičius išaugo iki 10 atvejų ir tai neramina tiek skirtingų įstaigų specialistus, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo, tiek visus visuomenės narius. PSO skelbia, kad savižudybių galima išvengti, tačiau reikia aktyviai veikti asmens, bendruomenės ir nacionaliniu lygmenimis¹¹.

Remiantis S. McKay ir kt.¹², savižudybių prevencijos programų efektyvumui įtakos turi bendros įvairių įstaigų pastangos (nuo švietimo, socialinių, kultūros iki psichikos sveikatos). Turi aktyviai dirbti jaunimo organizacijos, netgi bendruomenės nariai, apmokyti nustatyti savižudybių riziką. Taip pat svarbios aktyvaus įsitraukimo strategijos (pvz., informacinės kampanijos, psichikos sveikatos mokymai, bendraamžių programos ir kt.) ir supaprastintos psichologo paslaugos įvairiose vietose (pvz., mokykloje, universitete, psichikos sveikatos paslaugų centruose, ligoninėse ir kt.).

Pasaulyje skiriamas vis didesnis dėmesys savižudybių prevencijos iniciatyvomis, ypač didėja susidomėjimas rūpestingų kontaktų programa (angl. *Caring Contacts*), kuri laikoma nebrangia intervencija, viena iš nedaugelio veiksmingų strategijų, užkertant kelią mirtims nuo savižudybių. Šios

⁹ Suicide prevention, WHO (2023), prieiga internetu: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1 (žiūrėta 2023-10-11)

¹⁰ Eurostat duomenys (2023), prieiga internetu: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20230908-3> (žiūrėta 2023-10-09)

¹¹ Suicide worldwide in 2019, WHO (2020), prieiga internetu: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1> (žiūrėta 2023-10-05)

¹² McKay, S., Veresova, M., Bailey, E. et al. (2023). Suicide Prevention for International students: a Scoping Review. *International Journal Environ. Research of Public Health*, Vol. 20, pp. 4-14.

programos esmė – gydytojas ar besirūpinantis asmuo nusižudyti ketinusiame ar į rizikos grupę patenkančiam asmeniui siunčia žinutes ir taip komunikuoja, parodydamas rūpestį, paramą be ryšį. Kuriamas socialinis ryšys, sumažinamos su savižudybe susijusios mintys, elgesys¹³.

Temos iširtumas. Moksliniuose šaltiniuose nagrinėjami savižudybių rizikos veiksniai, priežastys (Šidlauskas, 2017; Dadašev, 2017; Strukčinskienė ir kt., 2019; Toleikytė, 2021; Torok ir kt. 2020; Lynch ir kt., 2020; Del Matto ir kt. 2020; Roger ir kt., 2020; Stack, 2021; Moitra ir kt., 2021; Choi ir kt., 2022; Qin ir kt., 2022; Hsu ir kt., 2023), savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos elementai (Pedersen ir kt., 2019; Ehret ir kt., 2022; Otten ir kt., 2022; Skopp ir kt. 2023; Elzinga ir kt., 2023; Alozo, 2023; Radin ir kt., 2023).

Nuo 2016 m. Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras kasmet atlieka savižudybių situacijos ir prevencijos tyrimus Vilniaus mieste. Čia dirbantys mokslininkai tyrinėja ketinusių nusižudyti, mėginusių nusižudyti ir nusižudžiusių artimųjų pagalbos siekimo ypatumus bei pagalbos sistemos veiksmingumą. Pastarasis 2021 m. šio centro atliktas tyrimas atskleidė, kad esama savižudybių prevencijos sistemos spragų ir kad „įvairių sričių gydytojų gebėjimas atpažinti savižudybės riziką gali būti svarbus siekiant užkirsti kelią galutiniam savižudybės veiksmui ir laiku suteikti ar pasiūlyti reikiamą pagalbą“¹⁴, kad jaunimo ugdymo procese būtina „psichoedukacija apie psichikos sunkumus ir jų priežastis, pagalbos būdus, paplitimą, stigmos psichikos sutrikimų, savižudybės tematikos atžvilgiu mažinimas, tinkamų nuostatų formavimas“¹⁵.

Problema. Savižudybių skaičius Biržų r. išlieka didelis, problema nesprendžiama taip efektyviai, kaip norėtųsi. Abejojama, ar šiuo metu veikiančios savižudybių prevencijos priemonės bei strategijos veikia efektyviai, ar viskas padaroma, kad problema būtų sprendžiama. Manoma, kad savižudybių prevencijos programos neatitinka rajono specifinių veiksnių ir kultūrinio konteksto. Darbe keliami šie **probleminiai klausimai:** ar šiai dienai vykdomos savižudybių prevencijos programos Biržų rajone yra pakankamos, efektyvios ir pasiekia visus visuomenės narius? Kokie yra savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumai ir problemos Biržų rajone? Ką reikėtų tobulinti savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemoje Biržų r., siekiant sumažinti savižudybių skaičių?

Mokslinė ir praktinė reikšmė. Mokslinė analizė ir empirinio tyrimo duomenys bus praktiškai naudingi tiek Biržų r., tiek visos Lietuvos specialistams, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo, rengia programas, bendradarbiauja tarpusavyje, siekdami efektyvios

¹³ Skopp N.A., Smolenski, D.J., Bush, N.E. et al. (2023). Caring contacts for suicide prevention: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Services*, Vol. 20(1), pp. 74-83.

¹⁴ Gailienė, D., Dadašev, S., Grigienė D. ir kt. (2021). *Savižudybės Vilniaus mieste: atvejų analizė*. Vaikų ir suaugusiųjų savižudybių, įvykusių 2019 m. lapkričio-2020 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste, analizė. Vilnius: VU leidykla, p. 47.

¹⁵ *Ibid*, p. 49.

savižudybių prevencijos, be to, savo veikloje susiduria su savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumais. Tikimasi, kad pateiktomis rekomendacijomis bus galima vadovautis teikiant pagalbą: bandžiusiems ar ketinantiems nusižudyti; patenkantiems į savižudybės / tyčinio savęs žalojimo riziką; nusižudžiusių artimiesiems.

Tyrimo objektas: savižudybių prevencijos priemonių efektyvumas Biržų rajone.

Tyrimo tikslas: įvertinti įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumą Biržų rajone.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti savižudybių rizikos veiksnius, bendrą statistiką.
2. Atskleisti savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos ypatumus.
3. Įvertinti savižudybių prevencijos priemonių efektyvumą Biržų rajone.
4. Numatyti pokyčius, reikalingus tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų raj.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros, teisinių dokumentų, vykdomų programų analizė.
2. Pusiau struktūruotas interviu su specialistais, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo.
3. Kokybinė *content* turinio analizė.

Darbo struktūra. Pirmoje darbo dalyje analizuojama savižudybių prevencija teoriniu aspektu, atskleidžiami savižudybių rizikos ženklai, nagrinėjama savižudybių statistika, veiksniai ir prevencijos pagalbos teikimo sistema Lietuvoje ir Biržų rajone, aptariamos įgyvendinamos savižudybių prevencijos programos. Antroje darbo dalyje atliktas empirinis tyrimas, siekiant įvertinti savižudybių prevencijos priemonių efektyvumą Biržų rajone. Remiantis specialistų, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo, požiūriu, vertinamas savižudybių prevencijos priemonių efektyvumas, numatomi pokyčiai, reikalingi tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r.

1. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA TEORINIŲ ASPEKTU

1.1. Savižudybės ir jų rizikos ženklai

Savižudybės yra pagrindinė priešlaikinio mirtingumo priežastis visame pasaulyje, todėl šiuolaikinėje visuomenėje tai yra labai svarbi visuomenės sveikatos problema¹⁶.

Savižudybė – tai „mirtis, ištikusi žmogų kaip tiesioginis ar netiesioginis jo paties pozityvaus ar negatyvaus veiksmo padarinys jam pačiam žinant, kad būtent toks bus veiksmo rezultatas. Pozityvus veiksmas yra aktyvi brutali jėga, o negatyvus veiksmas – negatyvi būseną ar pasyvus nusistatymas, kuris gali sukelti mirtį¹⁷.

Moksliniuose šaltiniuose išskiriamas suicidinis elgesys, kuris suprantamas kaip „savižudiškas elgesys, asmens veiksmų ir minčių visuma, susijusi su savižudybe, su siekiu atimti sau gyvybę. Į šią sąvoką įeina asmens galvojimas apie savižudybę, bandymas nusižudyti ir nusižudymas“¹⁸.

S. Dadašev¹⁹ teigia, kad ketinimas nusižudyti suvokiamas kaip sąmoningas noras pasitraukti iš gyvenimo, mėginimas tai padaryti – tai „mirtimi nepasibaigęs į save nukreiptas potencialiai žalingas elgesys, su aiškiais arba numanomais ketinimo numirti požymiais“.

Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos apraše²⁰ ketinimas žudyti reglamentuotas kaip „savižudybės grėsmės etapas, kai didėja tikimybė, jog asmuo imsis savižudiškų veiksmų, pradėdamas galvoti apie savižudybės būdus, detalizuojamas savižudybės planas ir iš pasikeitusio asmens elgesio, tiesiogiai išsakomų minčių ar užuominų galima spręsti apie jo rengimąsi savižudybei“.

Savižudybių būdai / priemonės gali būti šios²¹: apsinuodijimas dėl bet kokio alkoholio / narkotikų / vaistų / cheminių medžiagų perdozavimo arba dujomis (pvz., anglies monoksidu, azotu); aštrūs instrumentai; buki daiktai; šokimas iš aukščio; šaunamųjų ginklų panaudojimas; pasikabinimas / uždusimas; kontaktas su judančiais objektais (traukiniu / kitomis transporto priemonėmis); skendimas ir kiti (gaisras, hipotermija, elektros smūgis, badas, dehidratacija, nesilaikymas ar atsisakymas medicininės pagalbos arba nenustatytos priežastys).

¹⁶ Hsu, Y.C., Junus, A., Zhang, Q. et al. (2023). A network approach to understand co-occurrence and relative importance of different reasons for suicide: a territory-wide study using 2002–2019 Hong Kong Coroner's Court reports. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, Vol. 36, pp. 1-12.

¹⁷ Toleikytė, U. (2021). Valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, Nr. 22, p. 9.

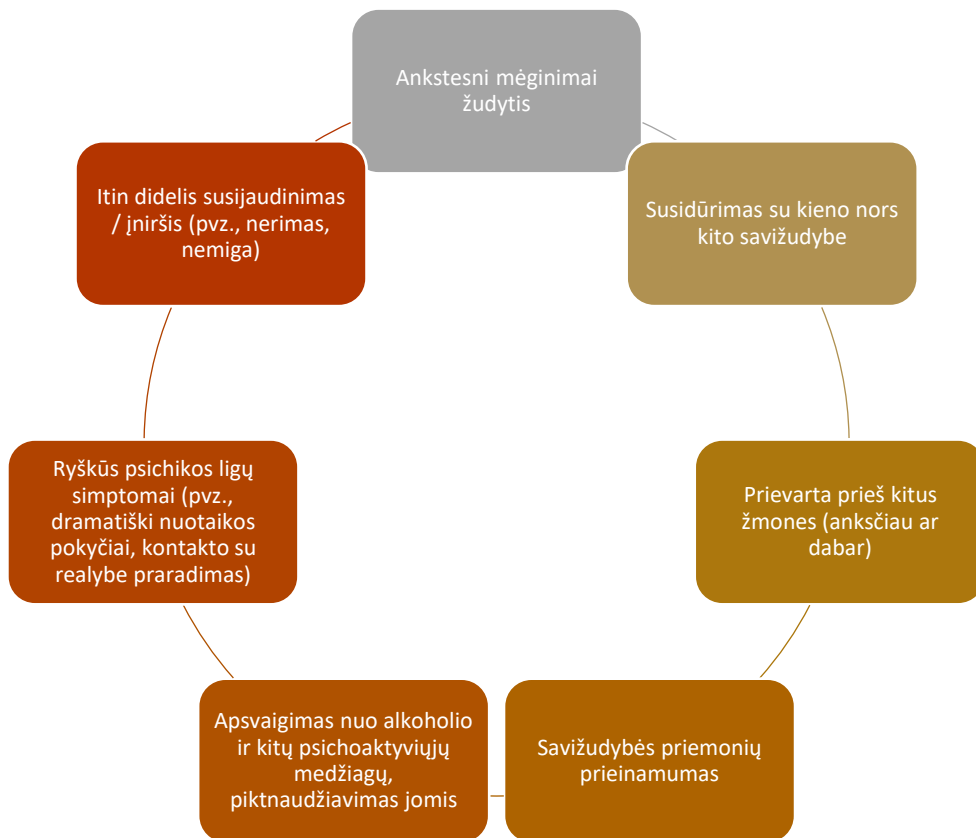
¹⁸ Šidlauskas, V. (2017). Nerealizuoti socialinės lyties uždaviniai kaip suicidinio elgesio riziką didinantis veiksnys: istorinė-kultūrinė reiškinių analizė. *Socialinis ugdymas / Aktyvi įtrauktis*, T. 47, Nr. 3, pp. 206.

¹⁹ Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, psichologija (06 S), Vilnius: VU, p. 12.

²⁰ Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas. TAR, 2022-09-30, Nr. 19960.

²¹ Choi, N.G., Marti, N., Choi, B.Y. (2022). Job loss, financial strain, and housing problems as suicide precipitants: Associations with other life stressors. *SSM - Population Health*, Vol. 19, pp. 1-10.

Skiriami gebėjimo nusižudyti veiksniai (žr. 1 pav.). Manoma, kad gebėjimas nusižudyti yra įgyjamas per pasikartojančias skausmingas ar provokuojančias, rizikingas ir impulsyvias patirtis. Šios patirtys tarsi sumažina savižudybės baimę, skausmą.



1 pav. Gebėjimo nusižudyti veiksniai²²

Teorijos ir konceptualios sistemos, tokios kaip biopsichosocialinis savižudybės modelis, teigia, kad mechanizmai ir keliai, vedantys į bandymus nusižudyti, yra daugialypiai. Rizikos veiksniai, tokie kaip lytis ir socialinė ir ekonominė padėtis, lėtinės ligos ir psichikos sutrikimai, jau seniai siejami su savižudybe. Atsiranda su amžiumi ir lytimi susiję savižudybių rizikos veiksniai, tokie kaip finansinis stresas ir fizinės ligos, lyčių nelygybė, dėl kurios moterų savižudybių skaičius didėja²³.

L. Del Matto ir kt.²⁴ teigia, kad savižudiškas elgesys yra labai sudėtingas ir daugialypis, apima keletą psichikos, psichosocialinių, demografinių, genetinių ir kultūrinių komponentų. Iki 90 proc.

²² Sudaryta autorės pagal: Toleikytė, U. (2021). Valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, Nr. 22, p. 8-29.

²³ Hsu, Y.C., Junus, A., Zhang, Q. et al. (2023). A network approach to understand co-occurrence and relative importance of different reasons for suicide: a territory-wide study using 2002–2019 Hong Kong Coroner’s Court reports. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, Vol. 36, pp. 1-12.

²⁴ Del Matto, L., Muscas, M., Murru, A (2020). Lithium and suicide prevention in mood disorders and in the general population: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Vol. 126, pp. 142-153.

visų su savižudybėmis susijusių mirčių susijusios su pacientais, sergančiais psichikos sutrikimais (ypač bipoliniu sutrikimu, dideliu depresiniu sutrikimu). Pastarąsias išvadas patvirtina M. Moitra ir kt.²⁵ tyrimo duomenys.

M. Torok ir kt.²⁶ nurodo, kad depresija yra savižudybės rizikos veiksnys, bet ne priežastinis, o savižudybė gali pasireikšti nesant depresijos. Yra įrodymų, patvirtinančių depresiją ir savižudybę, turinčias nepriklausomas latentines trajektorijas, tai rodo, kad savižudybės pokyčiai gali atsirasti nepriklausomai nuo depresijos pokyčių.

V. Šidlauskas²⁷ teigia, kad savižudybėms iš dalies įtakos turi konkretūs psichikos sutrikimai, patiriama depresija, kuri gali atsirasti dėl patiriamų socialinių problemų, nesėkmingos socialinės integracijos, tarpasmeninių santykių ir negebėjimo realizuoti socialinei lyčiai keliamų uždavinių.

Pasak M. Moitra ir kt.²⁸, savižudybių rizika yra ypač didelė diagnozuojant afektinius, nerimo sutrikimus ir šizofreniją. Daugelį mirčių nuo savižudybių galima priskirti psichikos ar narkotikų vartojimo sutrikimų pasekmėms.

F.L. Lynch ir kt.²⁹ tyrime nurodo, kad psichotropinių medžiagų vartojimo sutrikimai, pavyzdžiui, alkoholio, tabako ar kitų narkotikų, turi didelę įtaką savižudybių rizikai (tiek moterims, tiek vyrams). Kelių medžiagų vartojimas (pvz., ne tik alkoholio ar narkotikų, bet alkoholis + narkotikai + tabakas) susijęs su žymiai didesne mirtingumo nuo savižudybių rizika. Todėl asmenims, turintiems psichotropinių medžiagų vartojimo sutrikimų, reikia dažniau vertinti savižudybių riziką ir imtis prevencijos priemonių.

U. Toleikytė³⁰ nagrinėja valgymo sutrikimų turinčių asmenų suicidiškumą ir teigia, kad šie sutrikimai turi įtakos savižudiškam elgesiui (ypač sergančių nervine anoreksija). Tuomet asmenys savižudybę labiau sieja su vienatve, savižudybę vertina kaip mažiau nuspėjamą, o sergantieji nervine bulimija dažniau tarp tų, kurie jau mėgino žudyti.

²⁵ Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L. et al. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 137, pp.242-249.

²⁶ Torok, M., Han, J., Baker, S. et al. (2020). Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Digital Health*, Vol. 2, pp. 25–36.

²⁷ Šidlauskas, V. (2017). Nerealizuoti socialinės lyties uždaviniai kaip suicidinio elgesio riziką didinantys veiksnys: istorinė-kultūrinė reiškinių analizė. *Socialinis ugdymas / Aktyvi įtrauktis*, T. 47, Nr. 3, pp. 206.

²⁸ Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L. et al. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 137, pp.242-249.

²⁹ Lynch F.L., Peterson, E.L., Lu, C.Y. et al. (2020). Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: a case control study. *Addiction Science & Clinical Practice*, Vol. 15(14), pp. 2-9.

³⁰ Toleikytė, U. (2021). Valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, Nr. 22, p. 8-29.

S. M. Roger ir Y. Lee³¹ be psichologinių problemų, patiriamo nerimo, išskiria tokius savižudybės rizikos veiksnius kaip finansinės problemos, finansinis nestabilumas, įsiskolinimai, nedarbas, socialinė izoliacija.

Pasak N. G. Choi ir kt.³², padidėjusių bandymų žudytis bei savižudybių riziką padidina darbo praradimas, skurdas, finansinė įtampa ir (arba) būsto praradimas. Baudžiamosios teisinės problemos yra susijusios su elgesiu (įskaitant vairavimą apsvaigus), turinčius neigiamų teisinių ar teisėsaugos pasekmių (pvz., ruošiantis patekti į kalėjimą, gresia teismo data, bėgant nuo teisėsaugos). Civilinės teisinės problemos reiškia santuokos nutraukimą, ginčą dėl globos, civilinį ieškinį ar teises problemas.

P. Qin ir kt.³³ teigia, kad savižudybių rizikos veiksniai gali būti asmens gyvenimo laikotarpis, kuriam būdingi iššūkiai (pvz., dideli šeimyniniai ir socialiniai lūkesčiai bei fizinės sveikatos pablogėjimas) ir galimybės (pvz., padidėjęs pasitikėjimas savimi, lyderystė ir bendruomenės indėlis) ir dėl to kylantis stresas. Tačiau biopsichosocialinė gerovė gali labai skirtis: nuo pasitikėjimo savimi ir atsparumo pokyčiams ir sunkumams iki nervingumo ar per didelio nerimo reaguojant į stresinius įvykius ir konfliktus. Pavyzdžiui, darbo ir santuokos problemos gali būti labai varginančios. Dėl to atsirandantys socialinių nuostolių jausmai ir baimės gali sukelti intensyvią, save naikinančią reakciją, nors socialinis ir ekonominis apsaugos tinklas makro lygmeniu, pavyzdžiui, bedarbio pašalpa, gali sumažinti ryšį tarp individualaus rizikos veiksnio ir savižudybės.

S. Dadašev³⁴ ištyrė, kad pažeidžiamumą nusižudyti sąlygoja veiksniai, susiję tiek su suicidinių minčių atsiradimu, nuostatomis į savižudybę, traumuojančia patirtimi, kuri stiprina gebėjimą nusižudyti (žr. 2 pav.).

³¹ Roger, S. M., Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, Vol. 19(2), pp. 250–251.

³² Choi, N.G., Marti, N., Choi, B.Y. (2022). Job loss, financial strain, and housing problems as suicide precipitants: Associations with other life stressors. *SSM - Population Health*, Vol. 19, pp. 1-10.

³³ Qin, P., Syeda, S., Canetto, S. et al. (2022). Midlife suicide: A systematic review and meta-analysis of socioeconomic, psychiatric and physical health risk factors. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 154, pp. 2-9.

³⁴ Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, psichologija (06 S), Vilnius: VU.



2 pav. Pažeidžiamumą nusižudyti sąlygojantys veiksniai³⁵

Moksliniuose šaltiniuose išskiriama socialinė izoliacija kaip savižudybės bei neigiamų sveikatos pasekmių, įskaitant vienatvę, depresiją rizikos veiksnys. Asmenims, kuriems tenka didelė savižudybės rizikos veiksnių našta, išlieka padidėjusi arba net padidinta minčių apie savižudybę bei šio elgesio rizika. Kasdinių socialinių kontaktų sumažėjimas veikia kaip minčių apie savižudybę kontekstas asmenims, kurie pripažįsta turintys sunkumų, kai jie būna vieni³⁶.

D. A. Preece ir kt.³⁷ mano, kad vienatvė nėra socialinės izoliacijos sinonimas. Daug socialinių kontaktų turintys žmonės taip pat gali jaustis atskirti, vieniši, o tuo tarpu vieniši žmonės gali teigti, kad nesijaučia vieniši. Asmenims gali būti būdinga lėtinė ar sunki vienatvė – tai būsena, kuri yra susijusi su žymiai padidėjusia psichinės sveikatos problemų (pvz., depresijos), fizinių ligų rizika. Jei asmenys jaučiasi vienatvę, jie yra linkę jausti nerimą dėl to, kad jaučiasi atskirti nuo kitų, jie stokoja emocinio saugumo jausmo. Jei yra būdingas ribotas emocijų reguliavimo gebėjimas ir polinkis pasikliauti netinkamomis įveikos strategijomis, kai susiduriama su padidėjusiu stresu ir nepageidaujamais reiškiniais.

³⁵ Sudaryta autorės pagal: Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, psichologija (06 S), Vilnius: VU, p. 169-170.

³⁶ Lewis, K.C., Roche, M.B., Brown, F. et al. (2023). Intolerance of aloneness as a prospective predictor of suicidal ideation during COVID-19. *Journal of Affective Disorders Reports*, Vol 11, pp. 3-10.

³⁷ Preece, D.A., Goldenberg, D., Becerra, R. et al. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, Vol. 180, pp. 4-19.

T.A. Salgado ir kt.³⁸ teigimu, santykį tarp vienatvės ir minčių apie savižudybę palaiko tarpasmeninė savižudybės teorija. Remiantis teorija, mintis apie savižudybę gali sukelti tuo pat metu esantys du tarpasmeniniai konstruktai – sužlugdytas priklausymas ir suvokiamas našta (t. y. suvokimas, kad tai yra našta kitiems). Sužlugdyto priklausymo ir suvoktos naštos sąveika susijusi su mintimis apie savižudybę.

M. Jonson ir kt.³⁹ tyrimo duomenimis, dėl manymo, kad yra našta kitiems, dėl juntamos vienatvės dažniau savižudiškam elgesiui pasiryžta senyvo amžiaus asmenys. Mintys apie savižudybę pasireiškia jiems suvokus, kad gyventi neverta, kai juntamas vadinamasis gyvenimo nuovargis, apima mintys apie aktyvaus gyvenimo pabaigą, pasijuntama vienišais, nerimaujama dėl sveikatos. Mintis apie savižudybę pagilina mažesnė socialinė parama, priklausymo (asmeniui, bendruomenei) jausmo nebuvimas. Išaiškėjo, kad vyresnio amžiaus žmonių, norinčių mirti, mirtingumo padidėjimą gali lemti netinkamas depresijos gydymas, tie kurie nori mirti, dažniau turi prastą fizinę sveikatą.

S. Stack⁴⁰ mano, kad mintims apie savižudybę turi įtakos skyrybos. Išsiskyrusiems asmenims būdingas didesnis suicidogeninių rizikos veiksnių lygis, nei susituokusiems. Išsiskyrusiųjų rizikos veiksniai yra didesnis sergamumas psichikos ligomis, depresija, finansinis nestabilumas, piktnaudžiavimas alkoholiu. Alkoholis gali veikti kaip emocinio slopinimo veiksnys ir tokiu būdu skatinti impulsyvų elgesį, įskaitant savižudybę.

Prie savižudybių gali prisidėti istorijos apie savižudybę žiniasklaidoje, nes tam tikra prasme tai yra kaip savižudybės reklama. Parodoma, kad visuomenėje yra žmonių, kurie teikia pirmenybę mirčiai, o ne gyvenimui. Priklausomai nuo to, kiek rizikos grupei priklausantys arba pažeidžiami visuomenės nariai žino ir tapatinasi su pavyzdžiais žiniasklaidoje pagrįstose savižudybių istorijose, padidėja kopijuojančios savižudybės galimybė. Užkrečiamasis poveikis labiau pasireiškia po įžymybių savižudybių nei paprastų žmonių. Įtakos turi pasakojamos savižudybių istorijos, interviu su mėginusiais nusižudyti, vaidybiniai filmai⁴¹.

Interneto, ypač socialinių tinklų įtaką savižudybių rizikai išskiria ir kiti autoriai. B. Strukčinskienė ir kt.⁴² mano, kad socialiniai tinklai, kuriuose prieinama ir vaizdinė ir tekstinė

³⁸ Salgado, T.A., Monteiro, C., Marcon, G. et al. (2021). Loneliness, but not social distancing, is associated with the incidence of suicidal ideation during the COVID-19 outbreak: a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 290, pp. 52-60.

³⁹ Jonson, M., Sigstrom, R., Orden, K.A. et al. (2023). Life-Weariness, Wish to Die, Active Suicidal Ideation, and All-Cause Mortality in Population-Based Samples of Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 31(4), pp. 267-276.

⁴⁰ Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. *Preventive Medicine*, Vol. 152, pp. 1-13.

⁴¹ *Ibid.*

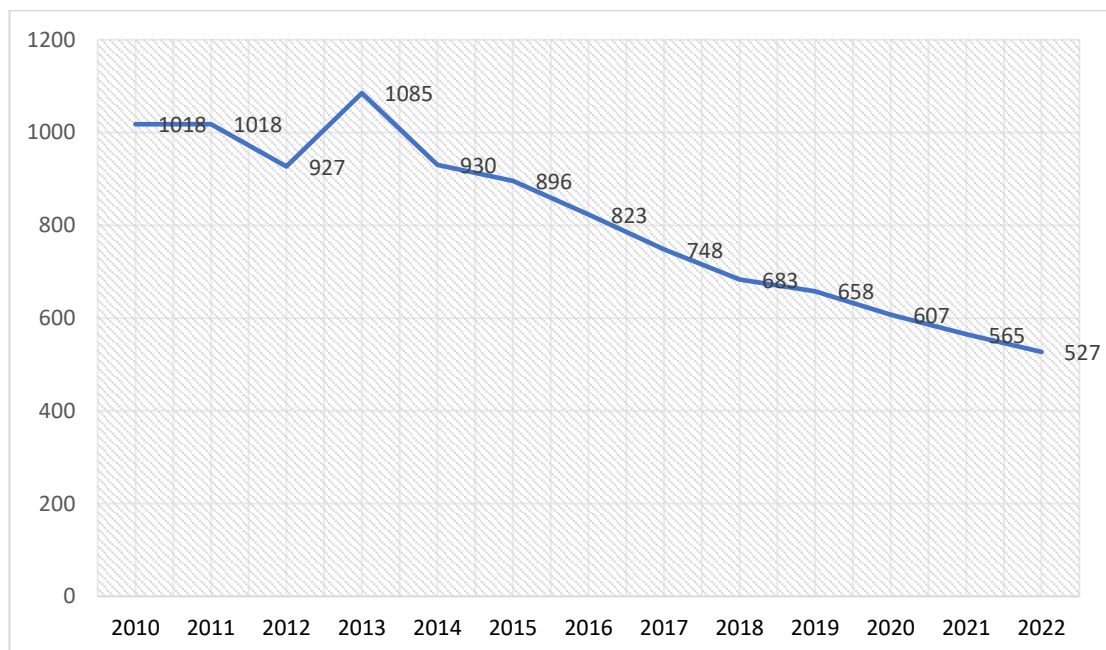
⁴² Strukčinskienė, B., Tervydytė, D. Strukčinskaitė, V. kt. (2019). Jaunų žmonių savižudybių fenomeno diskursas. *Sveikatos mokslai*, T. 29, Nr. 5, p. 5-10.

informacija, pasireiškia elektroninės patyčios, yra prieinama informacija apie savižudybių metodus ir tam reikalingas priemonės, gali paskatinti savęs žalojimo elgesį, imituojant kitų elgesį, sukelti mintis apie savižudybę. Tai daugiausiai įtakos gali turėti jaunimui, paauglių savižudybėms.

Pasak V. Voros ir kt.⁴³, interneto naudojimo savižudybės tikslais priežastys yra informacijos apie savižudybę ir savižudybės metodus rinkimas, taip pat dalijimasis mintimis apie patiriamą emocinę krizę ir galimą savižudybę. Pasitaiko, kad asmenys naršo internete konkrečiai ieškodami su savižudybe susijusio turinio ir (arba) savižudybės tikslais (pvz., pokalbių svetainės, kuriose pateikiama informacija apie savižudybės būdus). Įvairios interneto svetainės gali turėti neigiamą poveikį mintims apie savižudybę ir elgesiui, tačiau pasitaiko bandymų išryškinti ir teigiamą interneto aspektą (pvz., emocinės paramos gavimas, krizių intervencija, bendravimas ir ryšių užmezgimas).

1.2. Savižudybių statistika Lietuvoje ir Biržų rajone

Savižudybių statistika (mirties atvejai dėl savižudybių) yra kaupiami Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registre. Statistiniai duomenys apie savižudybes Lietuvoje (žr. 3 pav.) rodo, kad kasmet mirusiųjų skaičius dėl savižudybių mažėja: nuo daugiau kaip tūstančio per metus 2010-2013 m. laikotarpiu iki 527 savižudybių 2022 m. Maždaug per pusę sumažėjęs savižudybių skaičius vis tiek išlieka didelis ir parodo, kad aktualu kalbėti apie savižudybių prevenciją.

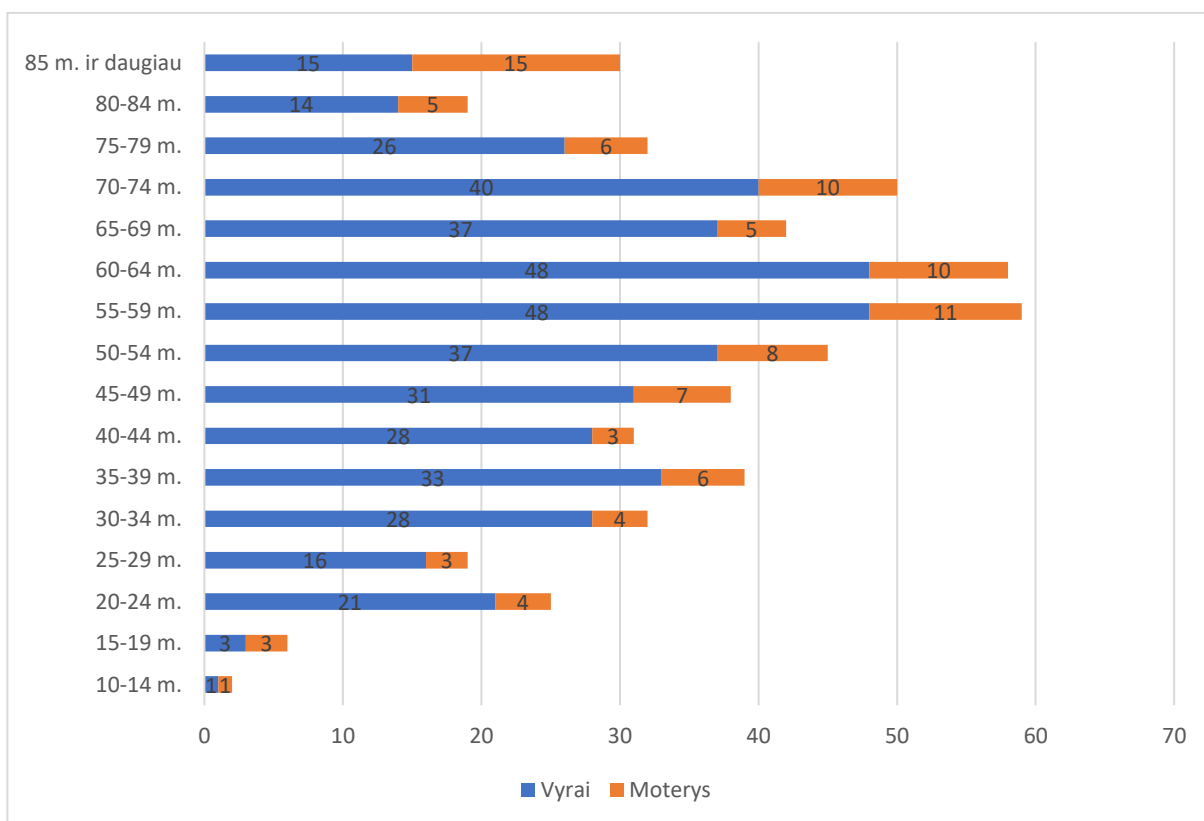


3 pav. Savižudybių skaičiaus Lietuvoje pokytis 2010-2022 m. laikotarpiu⁴⁴

⁴³ Voros, V. Fekete, S., Szabo, Z. et al. (2023). High prevalence of suicide-related internet use among patients with depressive disorders – a cross-sectional study with psychiatric in-patients. *Psichiatry Research*, Vol. 317, pp. 9-15.

⁴⁴ Sudaryta autorės pagal: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema duomenys, 2023, prieiga internetu: <https://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx> (žiūrėta 2023-10-03)

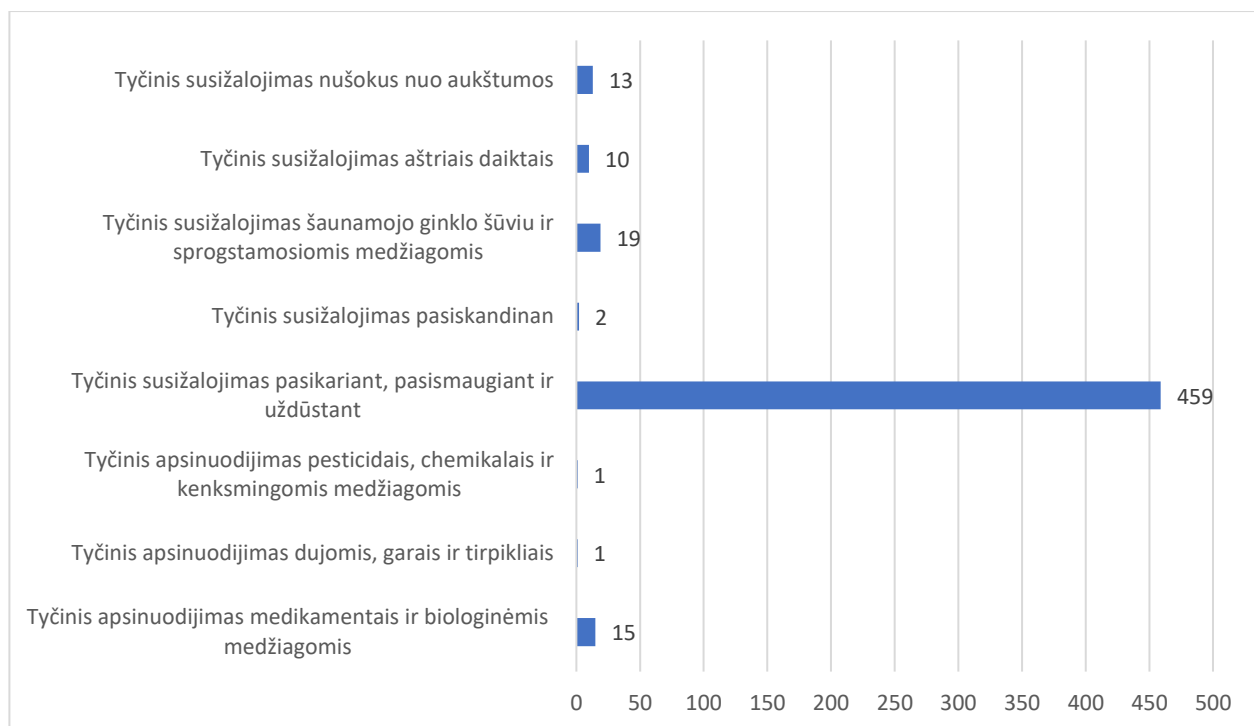
Pastaraisiais 2022 metais iš 1 658 vyrų 60,5 proc. mirė dėl nelaimingų atsitikimų (apima transporto įvykius, nukritimus, paskendimus, atsitiktinius apsinuodijimus), 25,7 proc. – dėl savižudybių – tyčinių susižalojimų (426 atvejai). Moterų 2022 m. tyčinių sužalojimų (savižudybių) – 101. Tyčinių susižalojimų (savižudybių) pagal amžiaus grupes 2022 m. duomenys rodo, kad nusižudžiusių vyrų visose amžiaus grupėse buvo daugiau, nei moterų, tik 85 m. ir vyresnių amžiaus grupėje moterų ir vyrų buvo po lygiai. Vertinant bendrus duomenis matyti, kad 2022 m. savižudybių daugiausiai buvo 55-64 m. amžiaus grupėse (žr. 4 pav.).



4 pav. Tyčiniai susižalojimai (savižudybės) pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2022 m.⁴⁵

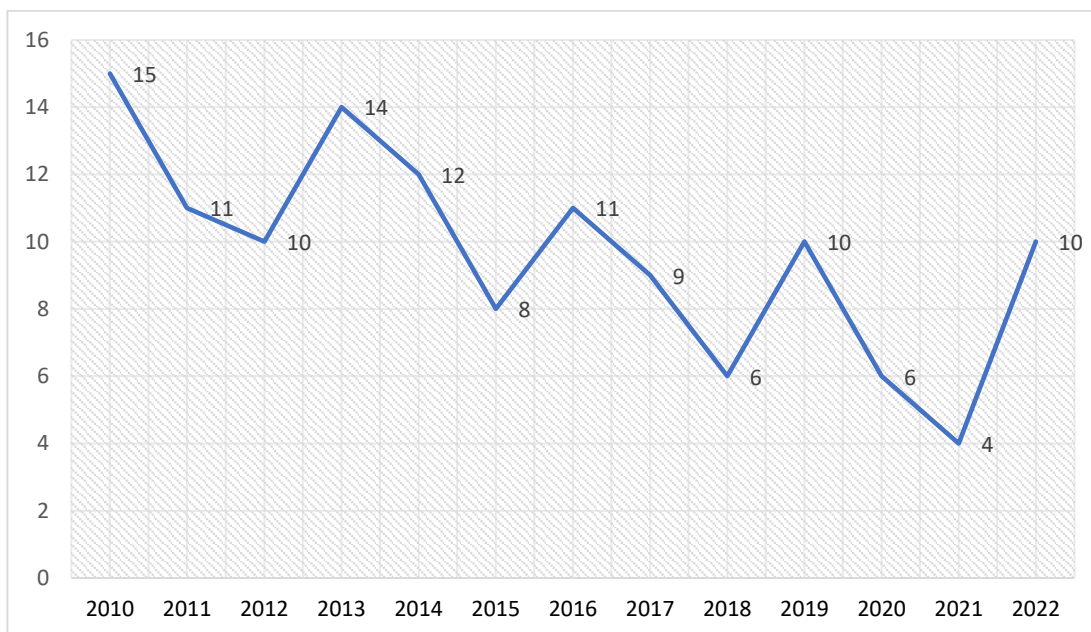
Nagrinėjant savižudybių statistiką matyti, kad pastaraisiais 2022 m. asmenys dažniausiai nusižudė pasikardami, pasismaugdami ar uždūsdami (459 atvejai). Kiti būdai pasitaikė rečiau (žr. 5 pav.).

⁴⁵ Sudaryta autorės pagal: Mirties priežastys 2022. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2023). Vilnius.



5 pav. Tyčinių susižalojimų (savižudybių) būdai Lietuvoje 2022 m. ⁴⁶

Nagrinėjant savižudybių statistiką Biržų rajone matyti, kad nuo 2010 m. kasmet būdingos savižudybių mažėjimo tendencijos, tačiau per pastaruosius 2022 metus savižudybių skaičius vėl augantis. Statistiką iliustruojanti kreivė rodo, kad nagrinėjamu laikotarpiu nėra stabilaus savižudybių skaičiaus, jis tai mažėja, tai vėl išauga, o mažėjimas labai nežymus (žr. 6 pav.).

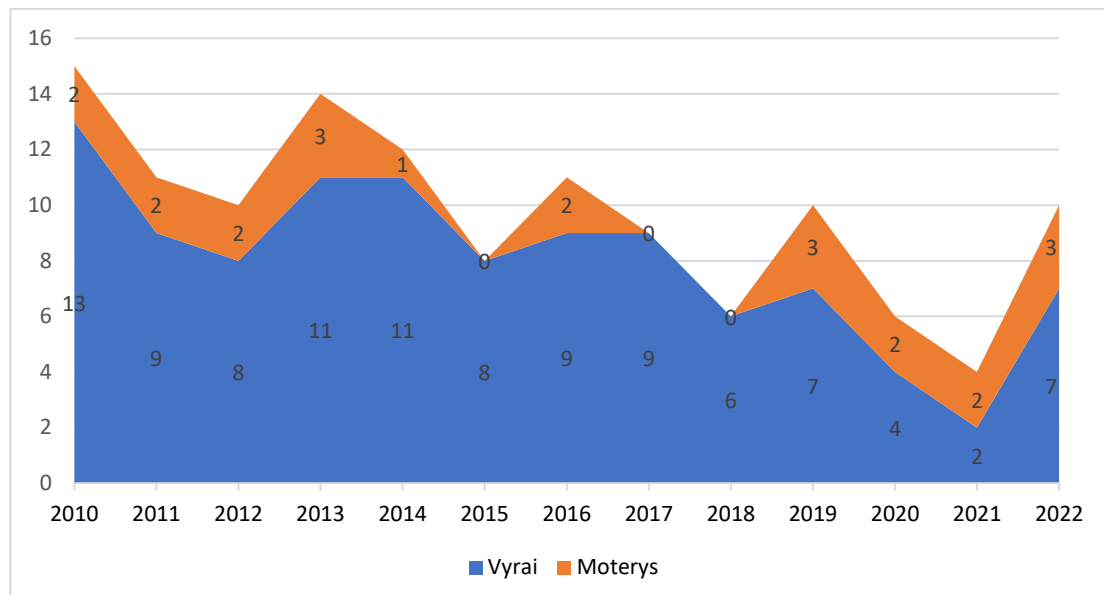


6 pav. Savižudybių skaičiaus Biržų rajone pokytis 2010-2022 m. laikotarpiu ⁴⁷

⁴⁶ Sudaryta autorės pagal: Mirties priežastys 2022. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2023). Vilnius.

⁴⁷ Sudaryta autorės pagal: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema duomenys, 2023, prieiga internetu: <https://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx> (žiūrėta 2023-10-03)

Kaip ir visoje Lietuvoje, Biržų rajone savižudybės dažniau pasitaiko tarp vyrų, nei tarp moterų (žr. 7 pav.). Paveiksle matyti, kad 2015 m. ir 2017-2018 m. mirusiųjų skaičių dėl savižudybių sudarė tik vyrai.



7 pav. Savižudybių skaičiaus Biržų rajone pokytis pagal lytį 2010-2022 m. laikotarpiu ⁴⁸

Paminėtina, kad kiekvienai savižudybei kasmet tenka daug daugiau žmonių, kurie bando nusižudyti. Svarbu tai, kad ankstesnis bandymas nusižudyti yra vienintelis svarbiausias savižudybės rizikos veiksnys bendroje populiacijoje. Tiek savižudybių, tiek bandymų nusižudyti atveju, svarbu siekti veiksmingos savižudybių prevencijos, ką pabrėžia PSO⁴⁹.

1.3. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistema

Savižudybių prevencijos pastangos reikalauja koordinavimo ir bendradarbiavimo tarp daugelio visuomenės sektorių, tiek viešųjų, tiek privačių, įskaitant sveikatos ir ne sveikatos sektorius, tokius kaip švietimas, darbas, žemės ūkis, verslas, teisingumas, teisė, gynyba, politika ir žiniasklaida. Šios pastangos turi būti visapusiškos, integruotos ir sinergetiškos, nes vienos srities institucijų pastangos ir požiūris negali turėti įtakos tokiai sudėtingai problemai kaip savižudybės⁵⁰.

⁴⁸ Sudaryta autorės pagal: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistemos duomenys, 2023, prieiga internetu: <https://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx> (žiūrėta 2023-10-03)

⁴⁹ Preventing Preventing suicide. A global imperative (2014). World Health Organization 2014, prieiga internetu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (žiūrėta 2023-10-26)

⁵⁰ *Ibid.*

B. Strukčinskienė ir kt.⁵¹ mano, kad savižudybių prevencija veiksminga tada, kai ji yra visapusiška, sistemiška, t. y., kai yra derinamos skirtingų sričių ir individų pastangos, problema yra sprendžiama įvairiais aspektais.

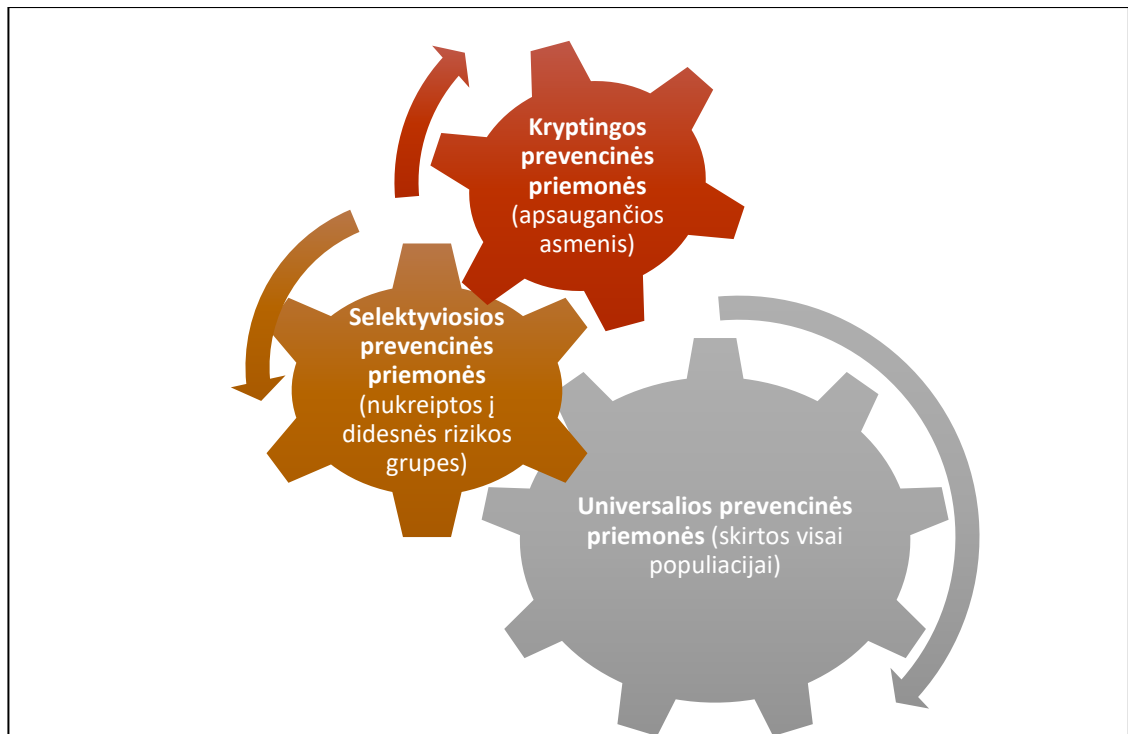
PSO nurodo, kad sistemingas būdas parengti nacionalinį atsaką į savižudybę – sukurti nacionalinę savižudybių prevencijos strategiją. Nacionalinė strategija rodo aiškų vyriausybės įsipareigojimą spręsti savižudybių problemą. Tipiškos nacionalinės strategijos apima įvairias prevencijos strategijas, tokias kaip stebėjimas, priemonių apribojimas, žiniasklaidos gairės, stigmos mažinimas ir visuomenės informuotumo didinimas, taip pat sveikatos priežiūros darbuotojų, pedagogų, policijos ir kitų vartų sargų mokymas. Rizika, susijusi su bendruomene ir santykiais, yra karas ir nelaimės, akulturacijos įtampa (pvz., tarp čiabuvių ar perkeltųjų asmenų), diskriminacija, izoliacijos jausmas, prievarta, smurtas ir konfliktiški santykiai. Jie taip pat paprastai apima krizių intervencijos paslaugas ir postvenciją. Pagrindiniai elementai kuriant nacionalinę savižudybių prevencijos strategiją yra padaryti prevenciją daugiasektoriu prioritetu, apimančiu ne tik sveikatos sektorių, bet ir švietimą, užimtumą, socialinę gerovę, teismus ir kt. Strategija turėtų būti pritaikyta prie kiekvienos šalies kultūrinio ir socialinio konteksto, nustatant geriausią praktiką ir įrodymais pagrįstą intervenciją visapusiškai⁵².

M.M. Large⁵³ teigia, kad savižudybių prevencija turi būti nevienakryptė, o apimti kelias prevencinės intervencijas (žr. 8 pav.). Manoma, kad geriausios yra universalios prevencijos priemonės. Nors rizikos vertinimai sukuria tam tikrą informaciją apie būsimas savižudybes, savižudybės rizikos kategorizavimas lemia nepriimtina didelį klaidingų teigiamų rezultatų rodiklį, praleidžia daug mirčių ir todėl negali naudingai vadovautis prevencijos strategijomis. Vertinant į savižudybę linkusius pacientus, didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas paciento poreikiams, o ne savižudybių tikimybių vertinimams.

⁵¹ Strukčinskienė, B., Tervydytė, D. Strukčinskaitė, V. kt. (2019). Jaunų žmonių savižudybių fenomeno diskursas. *Sveikatos mokslai*, T. 29, Nr. 5, p. 5-10.

⁵² Preventing suicide. A global imperative (2014). World Health Organization 2014, prieiga internetu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (žiūrėta 2023-10-26)

⁵³ Large, M. M. (2019). The role of prediction in suicide prevention. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 20(3) pp. 197-205.



8 pav. Savižudybių prevencijos intervencijos⁵⁴

Pasak D. Otten ir kt.⁵⁵, savižudybių prevencija siejama su socialine parama. Tai svarbus apsauginis veiksnys, užkertant kelią mintims apie savižudybę tiek moterims, tiek vyrams. Autoriai 5 metus trukusiame tyrime, kuriame dalyvavo 13 tūkst. tiriamųjų, nustatė stiprų ryšį tarp socialinės paramos ir minčių apie savižudybę: vidutinė arba aukšta socialinė parama buvo susijusi su mažesne tikimybe atsirasti mintims apie savižudybę. Socialinio palaikymo švelninantis poveikis mintims apie savižudybę buvo šiek tiek stipresnis moterims, nei vyrams. Gauti rezultatai parodė svarbų apsauginį socialinės paramos poveikį, neatsižvelgiant į asmens gyvenimo situaciją, lytį. Išaiškėjo svarbus socialinių ryšių, įsitraukimo į bendruomenę veiksnys, kaip savižudybių prevencijos priemonė. Anot D. Otten ir kt.⁵⁶, kalbant apie minčių apie savižudybę atsiradimą yra svarbu akcentuoti socialinius ryšius ir bendruomenę, nes įtakingiausios etiologinės teorijos pabrėžė socialinį ryšį ir bendruomenę kaip pagrindinius apsauginius veiksnys, pavyzdžiui, tai akcentuojama Tarpasmeninėje psichologinėje savižudybės teorijoje (IPT). Ši teorija teigia, kad „savižudybės troškimas atsiranda tada, kai asmenys patiria sunkiai įveikiamus jausmus, susijusius su našta, praradimais, o beveik

⁵⁴ Sudaryta autorės pagal: Large, M. M. (2019). The role of prediction in suicide prevention. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 20(3) pp. 197-205.

⁵⁵ Otten, D. Ernst, M., Tibubos, N. et al. (2022). Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 306, pp. 157-166.

⁵⁶ *Ibid.*

mirtinas arba mirtinas savižudiškas elgesys pasireiškia esant savižudybės troškimui ir gebėjimui nusižudyti⁵⁷.

T.A. Salgado ir kt.⁵⁸ teigimu, didesnė socialinė parama gali būti apsauginis veiksnys nuo minčių apie savižudybę, net ir esant kitiems rizikos veiksniams, pavyzdžiui, depresijai. Tačiau vienatvės problemos sprendimas yra sudėtingesnis nei tiesiog socialinio ryšio stiprinimas, nes draugų skaičius ar socialinis bendravimas nebūtinai užtikrins, kad asmuo nesijaus vienišas. Didėjančios socialinės sąveikos galimybės ir didėjanti socialinė parama gali labiau spręsti socialinę izoliaciją nei vienišumą.

Socialinė parama yra būtina norint ugdyti gyventojų, ypač vaikų ir paauglių atsparumą. Tėvai, mokyklos ir švietimo skyriai turi užtikrinti, kad vaikai būtų mokomi psichologiškai saugioje aplinkoje, turi būti siūloma daugiau socialinio ir emocinio mokymosi programų, ne tik gerinant vaikų problemų sprendimo įgūdžius. Savižudybės rizikos veiksniai kartais nėra išoriškai akivaizdūs. Vaikystėje patirtos traumos, užimtumo stoka, vėliau atsiradęs nedarbas ir buvimas socialiai nepalankioje padėtyje gali padidinti asmenų polinkį arba pažeidžiamumą atsirasti psichikos sveikatos problemoms. Impulsyvumas, bebaimis alkoholio ar narkotikų vartojimas, šeimos problemos ir nenoras kreiptis pagalbos turi būti išspręstos nuolat stebint ir remiant bendruomenes⁵⁹.

E. Elzinga ir kt.⁶⁰ tyrime išskiria pirminės sveikatos priežiūros pacientų konsultavimą savižudybių prevencijos klausimais, pagalbą per šeimos gydytojus. Bendrosios praktikos gydytojai turi aktyviai dalyvauti savižudybių prevencijos programose ir tyrimuose. Tikslinga parinkti metodus, padedančius atpažinti pacientus, patenkančius į savižudybių riziką, vertinti su depresija susijusius pacientų nusiskundimus (ypač pacientus, kuriems pasireiškė nauji depresijos epizodai ar prislėgti jausmai). Bendrosios praktikos gydytojai yra pirmieji, su kuriais kontaktuoja pacientai, kreipdamiesi į dėl sveikatos priežiūros, ir jie yra atsakingi už pacientų nukreipimą į labiau specializuotą priežiūrą.

S. Pedersen ir kt.⁶¹ taip pat sutinka, kad daugelis savižudybių prevencijos strategijų reikalauja aktyvesnio bendrosios praktikos gydytojų įsitraukimo į savižudybių prevenciją. Autorių tyrime išaiškėjo, kad likus mėnesiui iki savižudybės pas šeimos gydytoją lankėsi daugiau kaip 30 proc.

⁵⁷ Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., et al. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, Vol. 143(12), pp. 1313.

⁵⁸ Salgado, T.A., Monteiro, C., Marcon, G. et al. (2021). Loneliness, but not social distancing, is associated with the incidence of suicidal ideation during the COVID-19 outbreak: a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 290, pp. 52-60.

⁵⁹ Preventing suicides: need for a stronger strategy (2023). *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, Vol. 16, pp. 1-2, prieiga internetu: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772368223001361?via%3Dihub> (žiūrėta 2023-11-04)

⁶⁰ Elzinga, E., Gilissen, R., Beekmen, A. et al. (2023). Capturing patients' satisfaction and experiences with suicide prevention in general practice: A bridge too far? *Journal of Affective Disorders Reports*, Vol. 12, pp. 1-14.

⁶¹ Pedersen, S., Fenger-Gron, M., Bech, B.H. et al. (2019). Frequency of health care utilization in the year prior to completed suicide: A Danish nationwide matched comparative study. *Plos One*, Vol. 14(3), pp. 2-14.

asmenų. Tai rodo, kad bendrosios praktikos paslaugos galėtų būti tinkama vieta nustatyti savižudybių atvejus ir pasiūlyti intervenciją. Beveik 70 proc. mirusiųjų nuo savižudybės nelankė pirminės sveikatos priežiūros įstaigų mėnesį prieš savižudybę. Svarbu, jog šeimos gydytojai turėtų lengvą prieigą prie veiksmingų savižudybių prevencijos programų pacientams, kuriems gresia savižudybė, ir kad asmenys, turintys minčių apie savižudybę, būtų skatinami kreiptis į savo šeimos gydytoją.

Pasaulyje populiarėjanti rūpestingų kontaktų programa (angl. *Caring Contacts*) laikoma veiksminga strategija, kuri gali užkirsti kelią mirtims nuo savižudybių⁶². Pasak A.K. Radin ir kt.⁶³, šią programą kaip savižudybių prevencijos priežiūros dalį rekomenduoja Jungtinė komisija, JAV veteranų reikalų departamentas, JAV Gynybos departamentas, Nacionalinis savižudybių prevencijos aljansas ir kt. organizacijos. Programa apima trumpus pranešimus, laiškus, atvirukus, kuriais parodomas rūpestis asmeniui.

N.A. Skopp ir kt.⁶⁴ nurodo, kad per pranešimus gydytojas ar besirūpinantis asmuo komunikuoja su nusižudyti ketinusių ar į rizikos grupę patenkančiu asmeniu, parodo savo rūpestį, dėmesį, paramą, kas padeda sumažinti su savižudybe susijusias mintis, elgesį. A.K. Radin ir kt.⁶⁵ teigimu, pranešimus siunčiantys asmenys gavėjui gali būti pažįstami ir nepažįstami. Dar nežinoma, ar intervencija yra veiksmingesnė, jei gavėjas pažįstamas, siunčiantį rūpestingus pranešimus.

Rūpestingų kontaktų programa ir bendraamžių integravimas, siekiant palengvinti socialinius ryšius tarp asmenų, kuriems gresia savižudybė, yra novatoriškas požiūris į savižudybių prevenciją. Tai reikšminga į savižudybę orientuota intervencija, kuri vienu metu nukreipta į turinčius savižudybės riziką ir šiuo metu turinčius padidėjusią savižudybės riziką asmeninėje ir virtualioje aplinkoje. Socialinis ryšys yra suvokiamas kaip stiprus apsauginis veiksnys nuo savižudybės⁶⁶.

D. Alonzo⁶⁷ plačiau tyrinėjo savižudybių prevencijai skirtą įsitraukusios bendruomenės veiksmų modelio ECAPS pritaikymo reikšmę. Modelio pritaikymą sudaro 7 žingsnių programa (žr. 1 lentelė).

⁶² Skopp N.A., Smolenski, D.J., Bush, N.E. et al. (2023). Caring contacts for suicide prevention: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Services*, Vol. 20(1), pp. 74-83.

⁶³ Radin, A.K., Shaw, J., Brown, S., P. et. al. (2023). Comparative effectiveness of two versions of a caring contacts intervention in healthcare providers, staff, and patients for reducing loneliness and mental distress: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 331, No. 15, pp. 442-451.

⁶⁴ Skopp N.A., Smolenski, D.J., Bush, N.E. et al. (2023). Caring contacts for suicide prevention: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Services*, Vol. 20(1), pp. 74-83.

⁶⁵ Radin, A.K., Shaw, J., Brown, S., P. et. al. (2023). Comparative effectiveness of two versions of a caring contacts intervention in healthcare providers, staff, and patients for reducing loneliness and mental distress: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 331, No. 15, pp. 442-451.

⁶⁶ Ehret, B.C., Chalker, S.A., Pozun, C.T. et al. (2022). A peer approach to suicide prevention and recovery: Study protocol for a feasibility and acceptability trial of Caring Cards for veterans. *Contemporary Clinical Trials Communications*, Vol. 29, pp. 2-6.

⁶⁷ Alonzo, D. (2023). The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the PEDIR Program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 58, pp. 861-870.

I lentelė. Savižudybių prevencijai skirto įsitraukusios bendruomenės veiksmų modelio žingsniai ⁶⁸

Žingsniai	Veiksmai
1 žingsnis. Nustatomi atitinkami veiksniai, susiję su savižudybės rizika bendruomenėje	Vietos valdžios, bendruomenių atstovai vertina stipriąsias ir silpnąsias prevencijos puses, iššūkius, priežiūros kliūtis, savižudybę skatinančius veiksnius ir galimus atsparumo bei įveikos šaltinius
2 žingsnis. Įvertinami turimi ir neprieinami ištekčiai bendruomenėje	Nustatomi esami ištekliai, turimi bendruomenėje
	Nustatomi ištekliai, kuriuos gali pririnkti stiprinti ar atkurti, kurių gali trūkti ir kuriuos reikia tobulinti
3 žingsnis. Pagal turimus išteklius nustatomi svarbiausi veiksniai	Nustatomi ištekliai, kurie bus panaudoti realioms tikslams pasiekti, įgalinant bendruomenės imtis veiksmų
	Nustatomi ištekliai, kurie gali būti įtraukti į procesą vėliau, siekiant ilgalaikių tikslų, kuriems pasiekti gali pririnkti daugiau laiko
4 žingsnis. Sukuriama pokyčių strategija	Vietos valdžios atstovai nustato galimas strategijas ir veiksmų planus, kurie bus įgyvendinami bendruomenėje, siekiant pakeisti ir sumažinti savižudybės riziką
	Vietos valdžios atstovai nustato konkrečias strategijas, kurios bus įgyvendinamos, ir mechanizmus, padėsiančius siekti pokyčių
	Turėtų būti įtrauktos pažangos ir bendro poveikio vertinimo procedūros
5 žingsnis. Įgyvendinama strategija	Imamasi įgyvendinti sukurta programą
	Įgyvendinimui turėtų vadovauti vietos valdžia
	Vadovavimas vyksta su tarpininkais, atliekančiais bendradarbiaujantį, palaikantį vaidmenį, užtikrinant, kad bendruomenė būtų tinkamai pasirengusi išlaikyti strategijas, kai nebedalyvauja išoriniai pagalbininkai
6 žingsnis. Įvertinami rezultatai	Įvertinamas programos poveikis
	Nustatoma, ar reikia papildomų priemonių, kad būtų išlaikyta patirta nauda, toliau didėtų taikomų strategijų poveikis, kokios buvo kliūtys ir kaip jas išspręsti
7 veiksmas. Nustatomi kiti veiksmai	Nustatomi mechanizmai, kaip išlaikyti ir didinti įdėtas pastangas
	Kadangi programa yra įtraukta į bendruomenės veiklą, svarbu atkreipti dėmesį į programos palaikymą ir modifikavimą, siekiant užtikrinti, kad ji išliktų savalaikė, aktuali ir būtų pritaikoma naujuose kontekstuose
	Nustatomos procedūros, skirtos nuolatiniam naudai ir galimų nesėkmių stebėjimui

Šis modelis yra orientuotas į bendruomenės dalyvavimą, partnerystę ir dalijimąsi ištekliais, bendrą sprendimų priėmimo galią. Pirmenybė teikiama vietos bendruomenei, nustatant veiksnius, susijusius su savižudybės rizika. Skatinamas bendruomenės vadovybės įgalinimas imtis veiksmų, palaikyti ir plėsti paslaugų teikėjų tinklą, galintį įvertinti ir valdyti savižudybės riziką. D. Alonzo⁶⁹

⁶⁸ Sudaryta autorės pagal: Alonzo, D. (2023). The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the PEDIR Program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 58, pp. 861–870.

⁶⁹ Alonzo, D. (2023). The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the PEDIR Program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 58, pp. 861-870.

prieina išvados, kad modelio pritaikymas naudingas mažai išteklių turinčiose aplinkose, kai trūksta žmogiškojo kapitalo / psichikos sveikatos priežiūros infrastruktūros.

Remiantis PSO⁷⁰, svarbu, kad siekiant savižudybių ir bandymų žudytis prevencijos būtų apribota asmenų prieiga prie labiausiai paplitusių priemonių (įskaitant šaunamuosius ginklus, tam tikrus vaistus, kt.). Į sveikatos priežiūros paslaugas būtina įtraukti savižudybių prevenciją kaip pagrindinį komponentą. Taip pat svarbu atsižvelgti į tai, kad prie savižudybių labai prisideda psichikos sutrikimai ir žalingas alkoholio vartojimas. Psichikos ligų, alkoholizmo ankstyvas identifikavimas ir veiksmingas valdymas yra labai svarbūs siekiant užtikrinti, kad žmonės gautų jiems reikalingą priežiūrą, pagalbą. Be to reikia atsižvelgti, kad ir bendruomenės atlieka svarbų vaidmenį savižudybių prevencijos srityje. Jos gali teikti socialinę paramą pažeidžiamiesiems asmenims ir užsiimti tolesne priežiūra, kovoti su stigmatizavimu ir padėti tiems, kurie jau bandė žudytis.

Manoma, kad vykdant savižudybių prevenciją reikia atkreipti dėmesį į tai, kad su savižudybe susijusi stigma paprastai atgraso asmenis, turinčius minčių apie savižudybę, ieškoti pagalbos ar pasitikėti kitais dėl savo problemų. Todėl pirmas žingsnis siekiant panaikinti su savižudybe siejamą stigmą – tai visuomenės empatiško požiūrio į savižudišką elgesį patiriančius žmones, skatinimas⁷¹.

Pasak A. Arowosegbe ir T. Oyelade⁷², kad savižudybių prevencija nacionaliniu mastu būtų sėkminga, nepakanka tvirto, daugiasektorinio savižudybių prevencijos plano. Turi būti tobulinamas savižudybių ir bandymų nusižudyti stebėjimas. Inovatyvūs ir ekonomiškai efektyvūs būdai renkant duomenis yra svarbi priemonė kovojant su savižudybėmis. Būtinai nuolatinis asmenų, turinčių patvirtintą psichikos sveikatos problemų diagnozę, stebėjimas. Tačiau reikėtų išnagrinėti etines ir privatumo problemas, susijusias su pacientų duomenų naudojimu savižudybių rizikos stebėjimui.

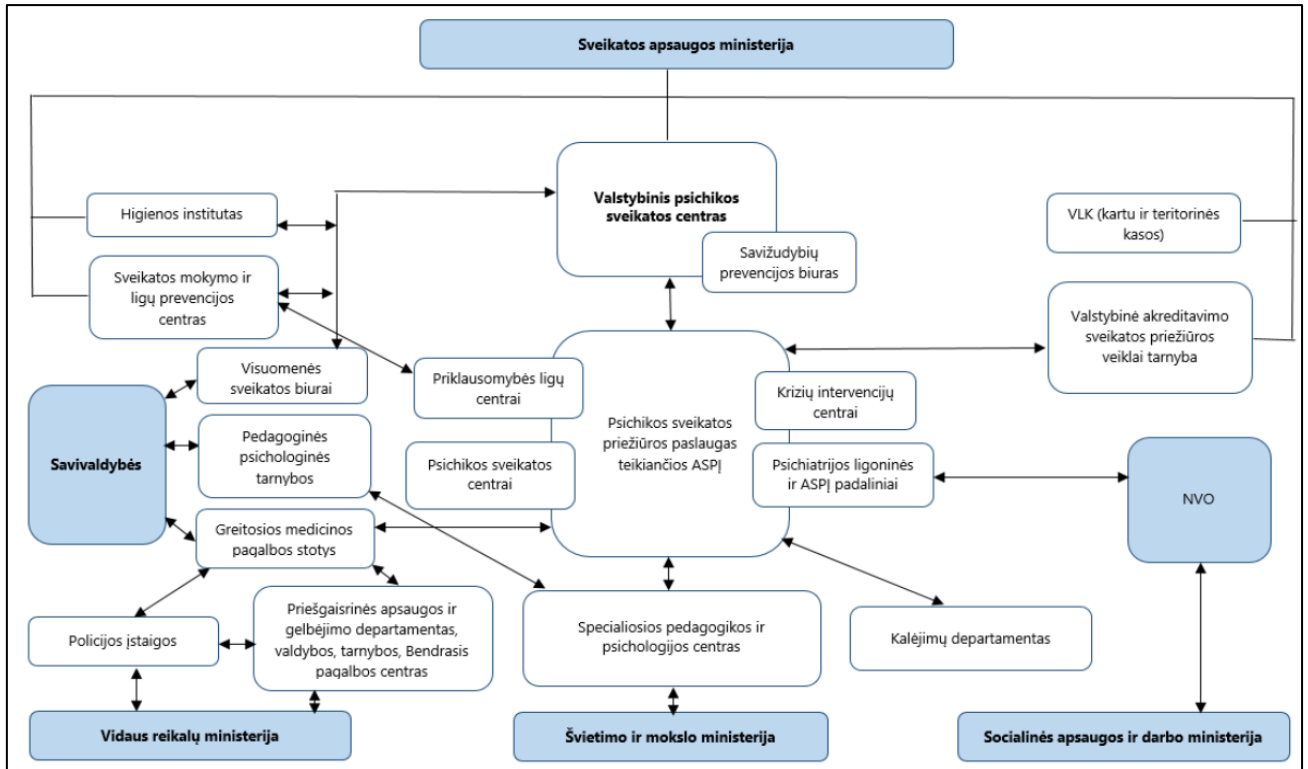
1.4. Lietuvoje įgyvendinamos savižudybių prevencijos programos

Lietuvoje savižudybių prevencijos ir postvencijos įgyvendinime dalyvauja daug įstaigų ir organizacijų. Kaip matyti 9 pav., prevencija tarpinstitucinė ir apima ne tik sveikatos, bet ir socialines, švietimo, teisėsaugos, kitas valstybines, nevyriausybinės organizacijas. Pagrindinis vaidmuo tenka Sveikatos apsaugos ministerijai.

⁷⁰ Preventing Preventing suicide suicide. A global imperative (2014). World Health Organization 2014, prieiga internetu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (žiūrėta 2023-10-26)

⁷¹ Preventing suicides: need for a stronger strategy (2023). The Lancet Regional Health - Southeast Asia, Vol. 16, pp. 1-2, prieiga internetu: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772368223001361?via%3Dihub> (žiūrėta 2023-11-04)

⁷² Arowosegbe, A., Oyelade, T. (2023). Application of Natural Language Processing (NLP) in Detecting and Preventing Suicide Ideation: A Systematic Review. *International Journal of Environment Researc and Public Health*, Vol. 20, pp. 1-23.



9 pav. Įstaigų ir organizacijų, dalyvaujančių savižudybių prevencijoje ir postvencijoje, schema⁷³

Minėtos institucijos svarbios Lietuvoje įgyvendinant Nacionalinį savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų planą⁷⁴, kuriuo siekiama „mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, stiprinant gyventojų psichikos sveikatą ir didinant psichologinį atsparumą, gerinant psichosocialinę aplinką, savižudybės grėsmę patiriantiems ar patyrusiems asmenims užtikrinant jų poreikius atitinkančią pagalbą ir tinkamą savižudybių prevencijos sistemos stebėseną“. Plane numatytos prevencijos priemonės pavestos įgyvendinti atskiroms ministerijoms (Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo, mokslo ir sporto), Policijos departamentui prie LR vidaus reikalų ministerijos, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentui prie LR vidaus reikalų ministerijos, Higienos instituto Psichikos sveikatos centrui, Lietuvos kalėjimų tarnybai, savivaldybių visuomenės sveikatos biurams.

Plane pažymima, kad „svarbi savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos dalis – vietos bendruomenės nariai, kurie yra arčiausiai savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir gali pirmieji pastebėti ir paskatinti ieškoti profesionalios pagalbos“⁷⁵. Tarp šių narių – tiek socialiniai darbuotojai, vaikų teisių apsaugos specialistai, probacijos tarnybos darbuotojai, įdarbinimo

⁷³ Valstybinio audito ataskaita. Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika. 2017 m. vasario 23 d. Nr. VA-P-10-5-2. prieiga internetu: <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/Download/3497> (žiūrėta 2023-10-28)

⁷⁴ Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų planas. TAR, 2023-10-09, Nr. 19820.

⁷⁵ *Ibid.*

specialistai, policijos pareigūnai, šeimos gydytojai, tiek ne viešajame sektoriuje dirbantys asmenys, susiduriantys ir galintys užmegzti ryšį su rizikos grupės asmenimis.

Nacionaliniu savižudybių prevencijos veiksnių 2023–2026 metų planu⁷⁶ yra siekiama šių tikslų:

- „vykdyti pirminę prevenciją ir mažinti savižudybės rizikos veiksnių neigiamą poveikį;
- skatinti atpažinti savižudybės grėsmę ir gebėti rekomenduoti pagalbą savivaldybės lygiu;
- gerinti kompleksinės psichikos sveikatos specialistų pagalbos teikimo sistemą;
- užtikrinti laiku suteiktą pagalbą nusizudžiusių ir mėginusių nusizudyti asmenų artimiesiems;
- stebėti ir analizuoti savižudybių ir savižudybių grėsmės atvejų registravimo bei pagalbos sistemos veiklą“.

Tikslų įgyvendinimui numatyta visuomenės informavimo kampanija, valstybės tarnautojų mokymai, reagavimo į savižudybės grėsmę sistemą savivaldybės lygiu stiprinimas, bendradarbiavimo skatinimas, savižudybių prevencijos koordinatorių veiklos modelio savivaldybėse sukūrimas, psichologinės pagalbos krizines situacijas patiriantiems asmenims stiprinimas, Psichologinių krizių komandų skambučių centro veiklos aktyvinimas, emocinės pagalbos artimiesiems (po savižudybės ar mėginimo nusizudyti) prieinamumo didinimas, tobulinti savižudybių situacijos bei pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui sistemos veiklos stebėseną, tobulinti atvejų registracijos sistemą, kt.⁷⁷.

Įgyvendinama Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija⁷⁸ taip pat yra siekiama mažinti savižudybių skaičių, stiprinant savižudiško elgesio supratimą visuomenėje, paremiant ir teikiant pagalbą bendruomenėms, geriau atpažįstant asmenis, kuriems kyla didžiausia savižudybės grėsmė, suteikiant pagalbą, gerinant psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą, saugumą, kokybę, mažinant prieinamumą prie savižudybės priemonių, tobulinant savižudybių stebėseną, duomenų rinkimą, atvejų tyrimus.

Paminėtina, kad prie savižudybių prevencijos prisideda nuo 2018 m. veikianti nacionalinė interneto svetainė „Tu esi“,⁷⁹ kur galima rasti naudingą informaciją patiriant savižudybės grėsmę, ieškant patarimų, pagalbos. Yra pateikiama įvairių pagalbą teikiančių organizacijų kontaktinė informacija. Svetainėje yra pateikiama informacija specialistams ir ji naudinga siekiant padėti asmeniui, linkusiam į savižudišką elgesį ir kt., pateiktas išsamus pagalbos algoritmas.

⁷⁶ Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksnių 2023–2026 metų planas. TAR, 2023-10-09, Nr. 19820.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija. TAR, 2014-07-01, Nr. 9403; TAR, 2019-10-22, Nr. 16766.

⁷⁹ Nacionalinė interneto svetainė „Tu esi“, skirta savižudybių prevencijai, prieiga internetu: <https://tuesi.lt/> (žiūrėta 2023-11-20)

Įgyvendinant savižudybių tarp vaikų ir jaunimo prevenciją, Nacionalinė švietimo agentūra 2020 m. parengė savižudybių prevencijos programą, skirtą 10–12 kl. Mokiniam. Agentūra teikia informaciją 9-12 kl. mokiniams ir mokytojams apie savižudybės krizės atpažinimą, yra parengusi kitų metodinių leidinių pedagogams. Vykdam savižudybių prevenciją reikšminga mokyklose nuo 2023 m. pradama įgyvendinti Gyvenimo įgūdžių programa⁸⁰.

Savižudybių prevencijos mokytojų asociacija valstybės tarnautojams, nevyriausybinų organizacijų darbuotojams siūlo dalyvauti safeTALK ir ASIST mokymuose (žr. 10 pav.), kurie yra pripažinti tarptautiniu mastu ir kuriuose galima gauti naudingos informacijos, žinių ir įgūdžių, kaip padėti asmenims, linkusiems į savižudišką elgesį, kaip atpažinti tuos, kurie turi minčių apie savižudybę, juos suprasti, padėti bei apsaugoti⁸¹.

<p style="text-align: center;">SaveTALK : KAD VIŠI BŪTŲ PASIRENGĘ PASTEBĖTI SAVIŽUDYBĖS PAVOJŲ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiesiogiai arba netiesiogiai dauguma žmonių, svarstančių apie savižudybę, kviečia juos pastebėti. Po mokymų dalyviai bus geriau pasirengę atpažinti šiuos kvietimus, tiesiai paklausti apie savižudybę, padėti asmeniui rast profesionalią tęstinę pagalbą. • Kam skirta: visiems, norintiems išmokti atpažinti savižudybės riziką ir nukreipti profesionalios pagalbos. Tinka visų profesijų žmonėms (išskyrus psichologus, psichoterapeutus, gyd. psichiatrus). • Trukmė ir grupės dydis: 4 valandos, 10-35 dalyviai • Įgūdžiai: atpažinti savižudybės riziką; pradėti pokalbį apie savižudybę; nukreipti tęstinės pagalbos. 	<p style="text-align: center;">ASIST: SAVIŽUDYBIŲ INTERVENCIJOS ĮGŪDŽIŲ MOKYMAI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rengiami pagalbos teikėjai, kurie atliks pirmosios pagalbos intervenciją, stiprinančią norą gyventi. Dalyviai bus geriau pasirengę ir norintys padėti žmonėms, galvojantiems apie savižudybę. • Kam skirta: visiems, norintiems išmokti suteikti pirmąją pagalbą apie savižudybę svarstantiems žmonėms: socialiniams darbuotojams, gydytojams, slaugytojams, mokytojams, seniūnijos darbuotojas, policijos priešgaisrinės apsaugos pareigūnams, gyd. psichiatrams, psichologams, psichoterapeutams ir pan. • Trukmė ir grupės dydis: 2 dienos (16 val.), 10-30 dalyvių • Įgūdžiai: atpažinti savižudybės riziką; pradėti pokalbį apie savižudybę; nukreipti tęstinės pagalbos; išklausti apie savižudybę svarstantį žmogų; nustatyti apie savižudybę svarstančio žmogaus poreikius; sukurti individualizuotą saugumo planą.
--	--

10 pav. Savižudybių prevencijos mokymai ir jų turinys⁸²

⁸⁰ Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksnių 2023–2026 metų planas. TAR, 2023-10-09, Nr. 19820.

⁸¹ Savižudybių prevencijos mokytojų asociacijos informacinė medžiaga, 2023, prieiga internetu: <https://savizudybiuprevencija.lt/mokymai/> (žiūrėta 2023-11-22)

⁸² Sudaryta autorės pagal: Savižudybių prevencijos mokytojų asociacijos informacinė medžiaga, 2023, prieiga internetu: <https://savizudybiuprevencija.lt/mokymai/> (žiūrėta 2023-11-22)

Lietuvoje įgyvendinant savižudybių prevenciją vadovaujamosi Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašu⁸³, kuriame numatyta, kaip nustatyti savižudybės grėsmę patiriantį asmenį ir kaip organizuoti bei teikti reikiamą pagalbą. Dokumente apibrėžta, kaip užtikrinti asmens saugumą, įvertinti būtiną pagalbą, pašalinti prieigą prie sužalojimą ar mirtį galinčių sukelti priemonių, kt. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo ar artimieji atsisako pagalbos, arba paslaugos gavėjas yra nepilnametis asmuo, rekomenduojama konsultuotis su kitais specialistais (psichosocialinį vertinimą atliekančiu specialistu ar Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos specialistais). Numatyti veiksmai teikiant skubiąją medicininę pagalbą, paslaugas ligoninėje ar Psichikos sveikatos centre, atliekant psichosocialinį vertinimą. Apraše taip pat numatyta, kad „visiems savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims gydymo stacionare ar dienos stacionare metu po psichosocialinio vertinimo pasiūlomas ir psichologinis konsultavimas arba psichoterapijos seansai, išskyrus atvejus, kai asmuo atsisako arba dėl savo sveikatos būklės nėra pajėgus užmegzti prasmingą dialogą, – tokiu atveju tai pažymima ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje“. Pasitelkiami specializuoti metodai, pvz., CAMS metodu grįstos tęstinės konsultacijos, dialektinės elgesio terapijos, mentalizacijos terapijos, specializuotos trumpalaikės terapijos (pvz., ASSIP)⁸⁴.

Biržų r. įgyvendinamos savižudybių prevencijos programos paremtos minėtu Nacionaliniu savižudybių prevencijos veiksnių 2023–2026 metų planu⁸⁵. Vykiant savižudybių prevenciją vadovaujamosi 2021 m. priimtais Biržų rajono savivaldybės tarybos sprendimais „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“; „Dėl reagavimo į savižudybių riziką Biržų rajono savivaldybėje algoritmų patvirtinimo“⁸⁶.

Esminiai savižudybių prevencijos tikslai nukreipti į Psichologinės krizės valdymą. Šis valdymas Biržų rajono savivaldybėje – tai „veiksmai, kuriuos atlieka Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupė psichologinės krizės metu ir jais siekia įveikti psichologinės krizės sukeltas problemas ir teikti bendruomenei veiksmingą pagalbą“⁸⁷. Numatyta, kad Psichologinių krizių valdymą organizuoja ir vykdo nuolat veikianti Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupė, vykdanči savižudybių prevencijos sistemos savivaldybėje stebėseną, gerinanti psichikos sveikatos specialistų teikiamų paslaugų prieinamumą, viešinant

⁸³ Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas. TAR, 2022-09-30, Nr. 19960.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksnių 2023–2026 metų planas. TAR, 2023-10-09, Nr. 19820.

⁸⁶ Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. gruodžio 27 d. sprendimas Nr. T-333 „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“; Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. lapkričio 26 d. sprendimas Nr. T-304 „Dėl reagavimo į savižudybių riziką Biržų rajono savivaldybėje algoritmų patvirtinimo“.

⁸⁷ Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. gruodžio 27 d. sprendimas Nr. T-333 „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“.

informaciją apie pagalbos galimybes, vykdanči prevencijos projektus, valdanti psichologines krizes, įvykus savižudybei bendruomenėje.

Vadovaujamosi reagavimo į savižudybių riziką Biržų r. savivaldybėje algoritmais⁸⁸, kurie sudaryti bendri, skirti suaugusiesiems (žr. 2 priedas), tiek atskirai vaikams ir paaugliams (žr. 3 priedas). Algoritmuose numatyti atskiri pagalbos etapai, atsižvelgiant į gautą informaciją apie savižudybės riziką: ketinimas nusižudyti; mėginimas nusižudyti; įvykusi savižudybė. Daug kas priklauso nuo asmenų sutikimo arba atsisakymo priimti pagalbą. Reaguojant į savižudybių riziką ar įvykus savižudybei Krizių valdymo grupė / Savižudybių prevencijos darbo grupė organizuoja pagalbą bendruomenių gyventojams (vyksta į kaimus, miestelius, lankosi mokyklose, darbo vietose).

Paminėtina, kad Biržų r. kasmet organizuojami ir vykdomi baziniai valstybės tarnautojų ir gyventojų mokymai, skirti savižudybių prevencijai, ugdymo įstaigose, socialinėse organizacijose vykdomi savižudybių prevencijai skirti projektai, renginiai. Aktyviai įsitraukia visuomenės sveikatos specialistai, vykdančys sveikatos stiprinimą. Bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo sveikatos priežiūros organizavime dėmesys telkimas į psichikos sveikatą, kur be smurto, streso kontrolės ir kt. problemų, daug dėmesio skiriama savižudybių prevencijai⁸⁹.

⁸⁸ Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. lapkričio 26 d. sprendimas Nr. T-304 „Dėl reagavimo į savižudybių riziką Biržų rajono savivaldybėje algoritmų patvirtinimo“.

⁸⁹ Biržų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2020 m. veiklos programa. Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. vasario 26 d. sprendimu Nr. T-55.

2. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ IR JŲ EFEKTYVUMO BIRŽŲ RAJONE VERTINIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumą Biržų rajone buvo atliekamas **kokybinis tyrimas**.

Remiantis J. Pyo ir kt.⁹⁰, mokslinių tyrimų tikslai siejami su siekimu tiksliai aprašyti objektą ar reiškinį, nustatyti bendruosius dėsnius, suprasti ir paaiškinti tam tikrą reiškinį, numatyti būsimus įvykius remiantis dėsniais, užkirsti kelią nepageidaujamai problemai ar reiškiniui. Kokybiniame tyrime naudojami naratyviniai duomenys, surinkti atliekant interviu ir tikslinių grupių diskusijas, orientuojamasi į išsamių duomenų gavimą ir siekiama nustatyti konkretų turinį, dinamiką, procesus, būdingus reiškiniui ir situacijai.

M. Vaismoradi ir Sh. Snelgrove manymu, kokybinis tyrimas – tai yra „plati sąvoka, apimanti skirtingus duomenų rinkimo ir analitinius metodus, siekiant pateikti kultūrinį ir kontekstinį socialinio reiškinio aprašymą ir interpretaciją“⁹¹. Atliekant turinio analizę duomenys (medžiaga) perkeliama į tekstinį formatą kaip transkripcija, nagrinėjama keletą kartų, siekiama suvokti visumą bei išskirti duomenų prasmes, sąsajas, teiginius, rasti problemas. Kokybinio tyrimo analizei įtakos turi prasmės aiškinimas, tyrėjas turi suprasti duomenis perfrazuodamas, perteikti prasmę, paremtą dalyvių patirtimi⁹².

Tyrimo metu atliktas **pusiau struktūruotas interviu** su specialistais, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo Biržų rajone. J. Pyo ir kt.⁹³ nurodo kad interviu – tai bendravimas, kuris vyksta remiantis aiškiu tikslo suvokimu tam tikros informacijos gavimui. Svarbūs tyrėjo gebėjimai, susidomėjimas nagrinėjama tema ir turimos žinios. Reikia ne tik aiškiai identifikuoti tyrimo dalyvių patirtį, bet ir iširti jų vidinius išgyvenimus ir emocijas. Atliekant pusiau struktūruotą interviu klausimynas yra parengtas iš anksto, tačiau klausimai nėra griežtai nustatyti ir gali skirtis eigos metu, yra būdingas lankstumas. Kaip matyti darbo prieduose (žr. 1 priedas), tyrimo instrumentą sudarė 13 klausimų, skirtų prie savižudybių prevencijos vykdymo prisidedantiems specialistams. Sudarant klausimyną buvo atsižvelgta į darbo pirmąją dalį bei išskeltus probleminius klausimus: ar

⁹⁰ Pyo, J., Lee, W., Young, C.E. et al. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, Vol. 56, p. 12-20.

⁹¹ Vaismoradi, M., Snelgrove, Sh. (2019). Theme in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis. *Qualitative Social Research*, Vol. 20(3), pp. 2-15.

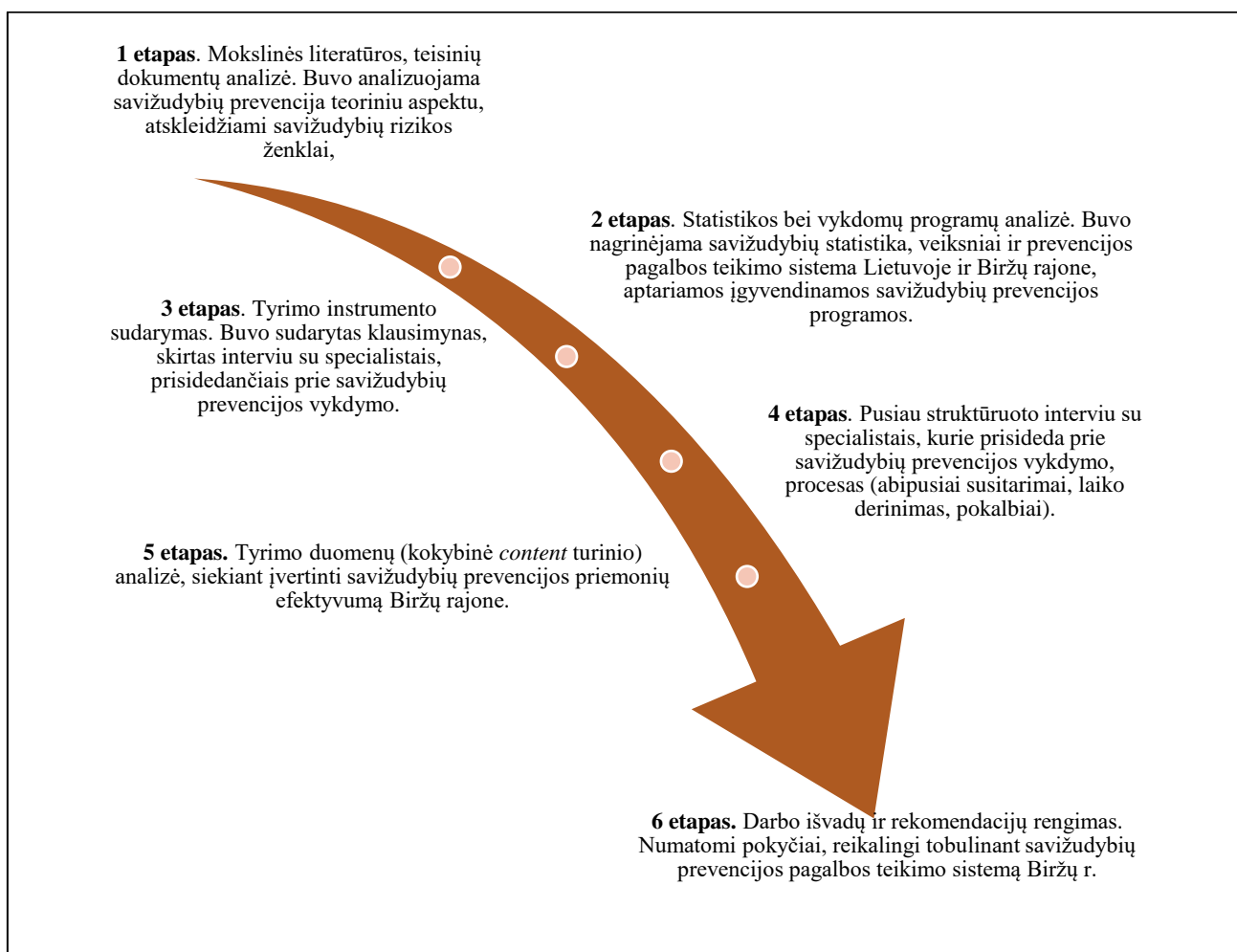
⁹² Renz, S. M., Carrington, J.M., Badger, T. A. (2018). Two strategies for qualitative content analysis: An intramethod approach to triangulation. *Qualitative Health Research*, Vol. 28(5), pp. 824-831.

⁹³ Pyo, J., Lee, W., Young, C.E. et al. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, Vol. 56, p. 12-20.

šiai dienai vykdomos savižudybių prevencijos programos Biržų rajone yra pakankamos, efektyvios ir pasiekia visus visuomenės narius? Kokie yra savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumai ir problemos Biržų rajone? Ką reikėtų tobulinti savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemoje Biržų raj., siekiant sumažinti savižudybių skaičių?

Tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojant **kokybinę content turinio analizę**. Ši analizė tai tarsi techninė priemonė, naudojama teksto rūšiavimui, skirstymui į tam tikras reikšmes, kategorijas, didžiausią dėmesį skiriant tyrimo duomenų interpretavimui. Tyrėjas išsamiai nagrinėja teksto turinį, sprendžia rūšiuodamas ir pasirinkdamas, koduodamas reikšmės vienetus bei kurdamas kategorijas, temas įvairiais lygmenimis. Manoma, kad „kokybinė turinio analizė gali būti ir aprašomoji, ir interpretacinė. Kai duomenys leidžia interpretuoti latentinį turinį, kokybinė turinio analizė atskleidžia dalyvių pasisakymų gylį ir prasmę“⁹⁴.

Tyrimo organizavimas ir vykdymas paremtas kelių etapų procesu, kaip parodyta 11 pav.



11 pav. Tyrimo etapai

⁹⁴ Lindgren, M. B., Lundman, B., Graneheim, U.H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing studies*, Vol. 108, pp. 9.

Tyrimo imtis – 11 informantų (savižudybių prevencijos vykdymo specialistų). Naudota tikslinė atranka. Remiantis S. Campbell ir kt.⁹⁵, tikslinė atranka leidžia geriau pasiekti tyrimo tikslus ir uždavinius užtikrinti tyrimo tikslumą, duomenų rezultatų patikimumą. Informantai parenkami, atsižvelgiant į numatomą jų indėlį į tyrimą, jie gali padėti geriau suprasti tiriamą reiškinį. Tikimasi, kad tyrimo dalyviai turi išsamių žinių ir patirties apie tiriamą reiškinį, turi darbo patirties srityje, kuri rūpi tyrėjui. Tai užtikrina, kad gautos nuomonės bus vertingos tyrimo rezultatams. Be to, tikslinė atranka leidžia tyrėjui gauti daug naujų specifinių žinių ir informacijos tyrinėjama tema⁹⁶.

Duomenų patikimumą ir tikslumą leidžia užtikrinti tikslingas informantų atrankos planas, numatyti atrankos kriterijai⁹⁷. Informantų atrankos kriterijai: 1) specialistai, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo Biržų r.; 2) specialistai, kurie turi ne mažesnę nei 3 m. darbo patirtį, vykdant savižudybių prevencijos veiklą Biržų r.

Interviu dalyvavo tie Biržų rajono specialistai, kurie tiesioginiame darbe prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo (t. y. psichologas, policijos atstovas, jaunimo reikalų koordinatorius, valstybės tarnautojas, skubiosios medicinos pagalbos specialistas, mokytojas, atvejo vadybininkas, visuomenės sveikatos specialistas, socialinis darbuotojas, socialinis pedagogas, Savivaldybės darbuotojas). 2 lentelėje pateikti informantų charakteristiką atskleidžiantys duomenys. Matyti, kad visi informantai pagal lytį yra moterys, jų amžius nuo 32 iki 58 metų.

2 lentelė. Informantų charakteristika

Informanto Nr. / kodavimas	Amžius, lytis	Specialybė
1-1I	46 m., moteris	Atvejo vadybininkė
2-2I	32 m., moteris	Skubiosios medicinos pagalbos specialistė
3-3I	32 m., moteris	Jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų koordinatore
4-4I	58 m., moteris	Mokytoja
5-5I	50 m., moteris	Policijos pareigūnė
6-6I	42 m., moteris	Psichologė, krizių valdymo konsultantė, kognityvinės elgesio terapijos praktikė
7-7I	44 m., moteris	Socialinė darbuotoja
8-8I	51 m., moteris	Socialinė pedagogė
9-9I	37 m., moteris	Socialinė darbuotoja

⁹⁵ Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S. et al. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, Vol. 25(8), pp. 652-661.

⁹⁶ Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vilnius: Vaga.

⁹⁷ Baillie, L. (2015) Promoting and evaluating scientific rigour in qualitative research. *Nursing Standard*, Vol. 29(46), pp. 36-42.

10-10I	34 m., moteris	Savivaldybės valstybės tarnautoja
11-11I	33 m., moteris	Visuomenės sveikatos specialistė

Vykdamas tyrimą buvo remtasi C. Maher ir kt.⁹⁸ išvalgomis, kad siekiant užtikrinti, jog tyrimo procesas būtų patikimas, reikia atsižvelgti į esminius kriterijus, tokius kaip patikimumas, perkeliamumas, patvirtinamumas. Patikimumas užtikrina, kad tyrimas matuoja tai, kas yra numatyta, ir yra tikras dalyvių socialinės tikrovės atspindys. Taip pat jis užtikrina, kad tyrimo procesas bus aprašytas pakankamai išsamiai, kad kitas tyrėjas galėtų pakartoti / pratęsti analogišką tyrimą. Perkeliamumas numato galimybę gautas tyrimo išvadas perkelti į kitus kontekstus ar aplinkas (t. y. leidžia įvertinti, ar jis gali pritaikytas kitoms situacijoms). Patvirtinamumas lyginamas su objektyvumu. Šiuo atveju tikslas yra sumažinti tyrėjo šališkumą, siekiama objektyvumo, siūloma griežtai laikytis numatyto tyrimo proceso.

Tyrimo etika. Buvo laikomasi kokybinio tyrimo etikos standartų, iš kurių pagrindiniai apima pagarbą tyrimo dalyviams, konfidencialumo, anonimiškumo užtikrinimą, teisingumą, sąžiningumą. Svarbus informuotas sutikimas dalyvauti tyrime, pateikiant informaciją apie tyrimo tikslą pobūdį. Potencialūs tyrimo dalyviai turi būti informuoti apie tyrimo procedūras, galimą riziką, konfidencialumo užtikrinimą, teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, kt.⁹⁹

Prieš interviu pradžią informantai žinojo, koku tikslu vyksta tyrimas ir kuo juo siekiama, kaip bus panaudoti gauti rezultatai. Informantams užtikrintas anonimiškumas, paaiškinta, kad jų asmeniniai duomenys nebus atskleidžiami, išliks paslapyje o atsakymai bus užkoduoti. Todėl visų informantų pasisakymai analizėje pateikiami naudojant koduotes (pvz., 1 informantas – 1I, 2 informantas – 2I, 3 informantas – 3I ir t.t.).

Informantai tyrime dalyvavo savanoriškai. Savanoriškas dalyvavimo pobūdis reiškia, kad tyrėjas tyrimo dalyvius gali apibūdinti kaip ne tik atitinkančius įtraukimo į tyrimą kriterijus, bet ir besidominčius šia tema bei motyvuotus, norinčius dalyvauti, reiškiančius susidomėjimą ir matančius savo potencialą prisidėti prie tyrimo ir problemos sprendimo¹⁰⁰.

⁹⁸ Maher, C., Hadfield, M., Hutchings, M. et al. (2018). Ensuring Rigor in Qualitative Data Analysis: A Design Research Approach to Coding Combining NVivo With Traditional Material Methods. *International Journal of Qualitative Methods*, Vol. 17, Issue 1, pp. 17-29.

⁹⁹ Yusof, M., Teo, H., Jenn, Ch. (2022). Electronic informed consent criteria for research ethics review: a scoping review. *BMC Medical Ethics*, Vol. 23(117) pp. 1-11.

¹⁰⁰ Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S. et al. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, Vol. 25(8), pp. 652-661.

2.2. Tyrimo rezultatų analizė

2.2.1. Specialistų požiūris į veiksnius, galinčius turėti įtakos dideliam savižudybių skaičiui

Tyrimo metu nustatyta, kokie veiksniai gali turėti įtakos dideliam savižudybių skaičiui Lietuvoje, išskirtinai ir Biržų rajone. Informantų teigimu, šie veiksniai susiję su skirtingomis priežastimis bei priklausymu rizikos grupei. Atitinkamai išskirtos dvi kategorijos ir jas lydincios subkategorijos (žr. 12 pav.).



12 pav. Veiksmių, galinčių turėti įtakos dideliam savižudybių skaičiui, analizė: kategorijos ir subkategorijos

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti **priežastis, galinčias turėti įtakos dideliam savižudybių skaičiui**. Jos analizėje yra detalizuotos šiomis **subkategorijomis**: psichologinės priežastys; priklausomybės; asmeninės, vienatvė; socialinės, kultūrinės priežastys; ekonominės priežastys.

Daugelis informantų nurodė, kad esminiai savižudybėms įtakos turintys veiksniai yra susiję su psichologinėmis priežastimis: <patys svarbiausi yra psichologiniai (psichikos ligos, tam tikri sindromai, sutrikimai> 2I; <psichikos sveikatos, dvasinės sveikatos> 5I; <depresija ir kiti psichikos

sveikatos sutrikimai> 3I; <*daugiausiai įtakos turi psichologiniai veiksniai: psichinės ligos, sunkiai išgyvenamos krizės*> 6I; <*didžiausia įtaka savižudybių skaičiui daro prasta žmonių psichologinė būseną*> 4I; <*psichologinės problemos, psichikos sutrikimai, depresija, stresas*> 8I; <*nediagnozuotos psichikos sveikatos ligos, laiku nenustatytos diagnozės iššaukia savižudybių grėsmes*> 11I. Pastebėta, kad psichologinės problemos įtakos turi, nes yra nesprenžiamos, asmenys nesikreipia pagalbos, vengia kalbėti apie patiriamus sunkumus: <*Turimomis žiniomis, tiek Lietuvoje, tiek Biržų rajone savižudybes nulemia psichologinės problemos, kurių asmenys negeba išspręsti, dažnai nesikonsultuoja su reikiama specialiais ir nesikreipia laiku pagalbos*> 7I; <*Lietuviai yra uždaro būdo, nėra linkę pasakoti apie patiriamus sunkumus, kreiptis pagalbos*> 1I. Vadinas, psichikos sveikatos problemos, sutrikimai, negebėjimas susitvarkyti su emocijomis, pagalbos neieškojimas, vengimas kalbėti apie psichinės sveikatos problemas turi įtakos dideliame savižudybių skaičiui Lietuvoje, išskirtinai ir Biržų rajone.

Priklausomybės nuo alkoholio, kitų psichiką veikiančių medžiagų taip pat informantų minimos kaip turinčios įtakos dideliame savižudybių skaičiui: <*Psichoaktyvių medžiagų vartojimas, nesveikas gyvenimo būdas*> 10I; <*alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas*> 3I; <*priklausomybės (alkoholis, opioidai, ar kitos psichotropinės medžiagos)*> 2I; <*didelis priklausomybę turinčių, ar į priklausomybę linkusių asmenų skaičius, priklausomybės gali iššaukti lėtines, sunkiai gydomas ligas, kurios savo ruožtu žaloja psichiką*> 11I. Priklausomybės nuo alkoholio būdingos ne tik socialinei rizikai priklausančiose šeimose: <*alkoholizmo problema vyraujanti ne tik socialinės rizikos šeimose, bet ir kitose, pasiturinčiose šeimose*> 8I. Pastebėta, kad Biržų rajone dar labiau plinta priklausomybės nuo alkoholio, nes rajonas garsėja kaip alaus kraštas: <*čia alaus kraštas, todėl alkoholizmas čia labai didelė problema, ypač kaimuose, o pats alkoholis daro didelę įtaką savižudybių skaičiaus augimui*> 4I. Taigi, jei visoje Lietuvoje priklausomybės nulemia asmenų polinkį į savižudišką elgesį, tai Biržų rajone priklausomybės nuo alkoholio būdingesnės dėl to, kad šis kraštas garsėja kaip puoselėjantis alaus ir aludarių tradicijas.

Pasak informantų, savižudybėms įtakos gali turėti išgyvenamos asmeninės problemos, nesutarimai su kitais asmenimis: <*asmeninės krizės, problemos santykiuose ir pan.*> 3I; <*asmeninių problemų*> 2I. Taip pat savižudybėms įtakos gali turėti nutrūkę santykiai su kitais asmenimis, patiriama vienatvė, nepritapimas bendruomenėje: <*tos pačios savižudybių priežastys yra tiek Biržuose, tiek Lietuvoje: vienišumas, nutrūkę artimi santykiai (nelaiminga meilė)*> 11I; <*vienatvės jausmas, nepritapimas bendruomenėje, patyčios*> 2I; <*Pagrindiniai veiksniai vaikų ir jaunimo tarpe atsiranda dėl vienišumo jausmo, meilės stokos jų gyvenime, sunkumų bendraamžių tarpe. Vyresni asmenys ryžtasi savižudybei dėl vienišumo jausmo*> 5I. Vienas iš informantų, remdamasis naujausia savižudybių statistika komentavo, kad vienatvė kartais persipina su sveikatos problemomis, todėl

nusižudyti pasiryžta vyresnio amžiaus asmenys: <Biržų rajone rugsėjo-spalio mėnesiais nusižudė 1-senyvo amžiaus moteris, gyvenusi kaime, 1- pagyvenęs vyras, gyvenęs kaime ir 1- jaunas vyras, gyvenęs mieste. Galima numanyti, kad savižudybę, kaip sprendimo būdą pasirinkę mūsų rajono pagyvenę žmonės tai padarė dėl vienišumo jausmo ir sveikatos problemų> 5I. Jaunų asmenų vienetė taip pat persipina su turimomis psichikos sveikatos problemomis: <jaunas vyras, kuris tai pat ryžosi savižudybei, tikėtina, kad turėjo psichikos ir dvasinės sveikatos problemų> 5I. Buvo pastebėta, kad asmeninių problemų gali atsirasti arba jas paaštrinti gali krizės artimoje aplinkoje, karantinas, kintančios gyvenimo ar darbo sąlygos, kai asmenys stokoja žinių, kaip tvarkytis su emocijomis, būdingas finansinio raštingumo trūkumas: <emocinio raštingumo trūkumas, sąmoningumo trūkumas, rolių-vaidmenų įpareigojimai, finansinio raštingumo trūkumas (finansiniai įsipareigojimai krizių laikotarpiu)> 10I; <laikotarpis po karantino, pasikeitusios gyvenimo, darbo, sąlygos> 11I. Šie veiksniai parodo, kuria linkme būtų galima plėtoti savižudybių prevencijos veiksmus.

Informantai interviu metu nurodė socialines, kultūrinės priežastis, kai aplinka, didelis gyvenimo tempas, viešai demonstruojami elgesio modeliai daro ypač reikšmingą įtaką asmenų jausmams, elgsenai: <Dėl greitėjančio gyvenimo tempo, dėl tobulėjančių technologijų, nebesugeba žmogus apdoroti tiek informacijos, visur suspėti, kelia sau didelius lūkesčius, nori būti perfekcionistai, lyderiauti, todėl susilpnina savo psichiką ir nebesugeba atsiriboti, pailsėti, suteikti sau malonumo. Užsisuka toks ratas, iš kurio nebegali žmogus išeiti ir pradeda galvoti apie savižudybę> 4I; <Jei vyksta smarkūs, radikalūs pokyčiai, valstybėje, pasaulyje, visuomenę ištinka baimė ir nežinomybė, kai nusistovėjusios taisyklės staiga nebegalioja> 5I. Pastebėta, kad socialiniai, kultūriniai veiksniai turi dar didesnės įtakos, kai asmenys paveikti traumų, praradimų, krizių, ligų (6I). Išaiškėjo, kad Biržuose daugiau nesutarimų ir konfliktų kyla dėl skirtingų religijų atstovų išsakomų nuomonių, skirtingų požiūrių: <Biržai yra specifinis miestelis, vien todėl, kad vyrauja religijų mišrainė (7 skirtingos konfesijos), skirtingi žmonių tikėjimai, manau, turi įtakos ne labai draugiškam bendravimui (4I). Vienas iš informantų (6I) išskyrė socialinio modelio „užsikrėtimo savižudybe“ raišką. Visa tai taip pat turi įtakos mintims apie savižudybę, parodo, kaip galima veikti visuomenėje, kodėl taip elgiamasi vienu ar kitu atveju. Šis modelis tarsi nuoroda, kaip galima formuoti savo socialinį pasaulį ir veikti. Vadinasi, kitų asmenų savižudybės ar mintys apie savižudybę gali turėti užkrečiamąją funkciją, pastūmėti ir kitus visuomenės narius taip elgtis.

Informantai išskyrė ir ekonomines priežastis. Pastebėta, kad nedarbas, nuolatinių pajamų netekimas, įsiskolinimai gali pastūmėti savižudiškam elgesiui: <finansiniai (pastovių pajamų netekimas, darbo trūkumas, finansiniai įsiskolinimai)> 2I; <nedarbas ir finansinės problemos> 3I; <nepakankamų pajamų> 5I; <nedarbas, prasta ekonominė padėtis> 9I; <skurdas, nedarbas, ypač kaimiškose vietovėse> 8I<Biržuose situaciją komplikuoja darbinė situacija-nedarbas> 11I;

<Skurdas, nedarbas, darbas be perspektyvų tobulėti, realizuoti save> 10I. Vadinasi, tiek nedarbas, skurdas, kitos finansinės problemos asmenis skatina ne spręsti problemas ir ieškoti išeičių, kur ir kokiais būdais save realizuoti, pagerinti savo finansinę būklę, o užbaigti gyvenimą.

Tyrimo metu išaiškėjo **didžiausios savižudybių rizikos grupės**, kurios detalizuotos šiomis **subkategorijomis**: jaunimas; vyresnio amžiaus asmenys; asmenys, turintys priklausomybių; vieniši asmenys; bandžiusieji anksčiau nusižudyti.

Pastebėta, kad didelį nerimą kelia jaunimas (<dėmesys krypta į jaunų žmonių savižudybes> 3I). Išaiškėjo, kad jaunimas vadovaujasi tuo, ką mato, ką stebi internete, socialiniuose tinkluose, nori kopijuoti, lyderiauti, gali lengvai įsigyti svaiginimosi medžiagų. Vėliau tai paveikia jo psichiką, skatina mintis apie savižudybę: <Remiantis savo darbo patirtimi ir praktika drąsiai galiu teigti, kad paauglystės amžiaus tarpsnyje rizika yra didesnė, bet dažnai ji lieka suicidiškoje elgsenoje> 6I; <didžiausia rizikos grupė šiuo metu yra jaunimas. Kaip ir minėjau, jaunam žmogui labai diegiamas tas perfekcionizmo ir lyderiavimo kultas, socialiniai tinklai, informacijos gausa, lengvai prieinamos svaiginimosi medžiagos, visa tai sugriauna jauno žmogaus psichinę būseną, o iš to kyla didžiausios rizikos mintims apie savižudybę> 4I; <jaunimas, paveiktas psichotropinių medžiagų, turintys priklausomybes alkoholiui linkę į savižudybes <...> žiniasklaidoje informacija apie savižudybes tampa „mada“> 7I; <jaunimo tarpe labai didelės psichologinės problemos, telefonai, socialiniai tinklai daro neigiamą įtaką> 8I. Vadinasi, jaunimo savižudybėms įtakos turi internetinė žiniasklaida, socialiniai tinklai, kuriuose jie gauna daug informacijos, keičiančios jų mąstymą, elgseną. Jaunimas linkęs pritapti prie bendraamžių, nori vieni kitus kopijuoti, išbando psichiką veikiančias medžiagas, vėliau susidūrus su problemomis kyla minčių apie savižudybę, kuri žiniasklaidoje rodoma kaip „mada“. Išaiškėjo, kad jaunimo savižudybes gali paskatinti kitų žmonių nepriėmimas, atstūmimas, patiriamos patyčios: <Paauglių ir jaunimo tarpe jautri tema yra patyčios, kurios pastaruoju metu mus supa visur: šeimoje, mokykloje, socialinėse medijose> 5I.

Informantai išskyrė vyresnio amžiaus asmenis (ypač vyrus), kaip didžiausią rizikos grupę: <statistika dažniausiai parodo, kad didžiausia rizikos grupė yra darbingo ar vyresnio amžiaus žmonės> 3I; <50-65 m. (ypač vyrai) dažnai linkę į savižudybę. Jau daugelį metų stebėdama statistiką tiek pasaulio, tiek Lietuvos, savo miesto mastu, šio amžiaus grupė yra pati didžiausia rizikos atžvilgiu> 6I. Pastebėta, kad vyresnio amžiaus žmonės kenčia nuo sveikatos problemų, vienatvės, kuriai įtakos turi užimtumo sumažėjimas dėl amžiaus, negeba susitvarkyti su emocijomis: <tokius asmenims paveikia vis daugiau atsirandančių sveikatos problemų, sunkiai susitvarko su dideliu stresu arba krizėmis <...> žmogus sulaukia pensijos, tuomet keičiasi gyvenimas iš esmės – sumažėja užimtumas, padidėja vienatvės jausmas> 3I; <Vyresni žmonės sunkiau susitaiko su izoliacijos jausmu, kai vaikai užauga, kai nebedirbi, sumažėja socialinis ratas, tu tampa niekam

neberekalingas> 5I; <vyresnio amžiaus žmonės. Tokio amžiaus žmonės jaučiasi atskirti, niekam nereikalingi, nerimą kelia mažos pajamos> 7I; <vyresnio amžiaus žmonės, kurie susiduria su įvairiais iššūkiais gyvenime, pvz., patiria vienišumo jausmą, netekties, susiduria su finansiniais sunkumais bei kt.> 9I. Vadinasi, vyresnio amžiaus asmenys dažniau patiria vienatvę, netektis, atsiskyrimą nuo suaugusių vaikų, sumažėja socialinis bendravimas, pajamos, nes nebedirbama, nebėra su kuo pabendrauti. Kartais patiriama izoliacija tampa nebepakeliama, asmenys negali patys išspręsti problemų, neieško pagalbos, ne visada žino, kur ją rasti: <didžiausia rizika pasireiškia vyresnio amžiaus asmenims, galbūt vyrams. Tiems kurie yra vieniši, išsiskyrę, ar net vaikų neturi. Šio amžiaus asmenys turi mažiau galimybių sulaukti pagalbos, turi mažesnę prieigą prie informacijos šaltinių, kur galėtų rasti tą pagalbą> 10I; <Manau, nusižudoma, kai žmogus ilgą laiką negali išspręsti sunkumų ir pasirenka savižudybės kelią> 9I. Vyresni asmenys tampa atsiriboję nuo kitų, nes yra neaktyvūs darbo rinkoje, nes jiems sunku pritapti, be to, dėl amžiaus pasireiškia fizinės ir psichikos ligos, kurios atrodo nebepakeliamos: <mažesnis patrauklumas darbo rinkoje, lėtinių neinfekcinių ligų pasireiškimas, nepagydomos ligos, psichikos sveikatos sutrikimai> 11I. Išskiriami ir tie vieniši asmenys, kurie yra *praradę artimuosius, išgyvenantys skyrybas* (1I). Kyla vidinių konfliktų, sunkumų sprendžiant problemas, žmonės jaučiais bejėgiai: <Vieniši asmenys, jaučiantys bejėgystę, dėl susidariusios vienkartinės arba tęstinės situacijos, situacijos sąlygotos tiek aplinkos veiksnių, tiek vidinių/psichinių veiksnių, vidinių konfliktų> 10I.

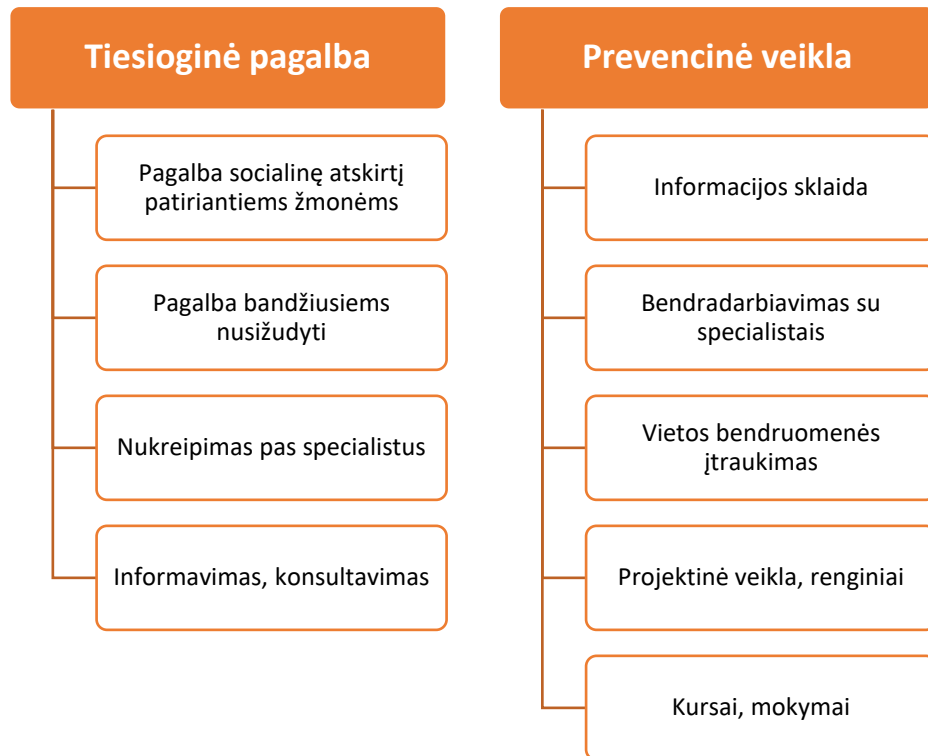
Informantai, remdamasi savo darbo patirtimi, pastebėjo, kad asmenys, turintys priklausomybių, patenka į didžiausią rizikos grupę: <Asmeniškai kiek tenka susidurti su savižudybėmis, ar bandymu nusižudyti, aišku pirmauja priklausomybę alkoholiui turintys asmenys> 2I; <vyrai, turintys priklausomybių> 1I.

Tyrimo metu buvo pastebėta, kad dažnai rizikos grupei priklausančių asmenų veiksniai, skatinantys savižudišką elgesį, būna susiję. Būtinai reikia atsižvelgti į tuos, kurie jau yra bandę nusižudyti: <negalėčiau išskirti vienos rizikos grupės. Tikrai didžiulė grupė žmonių turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, ar anksčiau bandę nusižudyti. O dažnai šios dvi didelės rizikos grupės ypač glaudžiai susiję> 2I.

Vadinasi, informantų požiūriu, pagrindiniai veiksniai, galintys turėti įtakos dideliame savižudybių skaičiui Lietuvoje, išskirtinai ir Biržų rajone, yra susiję su psichologiniais, socialiniais, kultūriniais, ekonominiais veiksniais, turimomis priklausomybėmis, asmeninėmis problemomis. Esminiai savižudybių rizikos veiksniai susiję su jaunu arba vyresniu amžiumi, vienatve, polinkiu į priklausomybes, ankstesniais bandymais nusižudyti.

2.2.2. Specialistų veikla, prisidedant prie savižudybių prevencijos vykdymo Biržų r.

Tyrimo metu išaiškėjo, kad informantai įvairia veikla asmeniškai prisideda prie savižudybių prevencijos Biržų r. (žr. 13 pav.). Jie mano, kad ši veikla reikšminga, siekiant efektyvios savižudybių prevencijos.



13 pav. Specialistų veiklos, prisidedant prie savižudybių prevencijos vykdymo, analizė: kategorijos ir subkategorijos

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti tiesioginę pagalbą, **prisidedant prie savižudybių prevencijos Biržų r.** Ji analizėje yra detalizuota šiomis **subkategorijomis**: pagalba socialinę atskirtį patiriantiems žmonėms; pagalba bandžiusiems nusižudyti; nukreipimas pas specialistus; informavimas, konsultavimas.

Išaiškėjo, kad patys informantai teikia pagalbą socialinę atskirtį patiriantiems žmonėms. Šią atskirtį patiriantys asmenys dažnai tie, kurie grasina nusižudyti, kuriems nedelsiant reikia specializuotos pagalbos. Pagalba pirmiausia būna emocinė, nustatomas paslaugų poreikis, sudaromas paslaugų teikimo planas: <Dirbdama su socialinę atskirtį patiriančiais žmonėmis, vertinu pagalbos poreikį jiems ir jų šeimos nariams. Išryškėjus nerimą keliantiems faktams (savęs žalojimo, mėginimo žudyti, depresyvos nuotaikos) bendradarbiaujant su pačiu asmeniu bei, pasitelkiant kitus specialistus, sudaromas pagalbos planas> II; <visų pirma teikiame emocinę pagalbą> 9I; <reikalui esant, sudarau paslaugų teikimo planą jauno žmogaus problemoms išspręsti> 3I. Vienas iš

informantų nurodė naudojamą CAMS¹⁰¹ metodą, reiškiantį bendradarbiaujantį savižudybės vertinimą ir valdymą: *<taikau CAMS metodą apie savižudybę galvojantiems asmenims> 6I*. Šis terapinis metodas, remiantis D.A. Jobes¹⁰², susijęs su pagarbiu požiūriu į suicidiško asmens savijautą, empatišku, pagarbiu, atviru požiūriu. Taikant šį metodą skatinamas bendradarbiavimas, kuriame pats pacientas prisideda prie gydymo plano, skatinamas aktyvus jo įsitraukimas, atviri pokalbiai.

Interviu metu pastebėta, kad labai svarbu suprasti, pastebėti žmogų, kuris turi ketinimų nusižudyti: *<Mano darbe svarbiausia gebėti išdiferencijuoti, kuomet žmogus turi rimtų ketinimų ir realiai kelia sau pavojų, tuomet jis yra pristatomas į psichiatrinę ligoninę, kur gydytojai toliau sprendžia, kaip padėti asmeniui> 2I*; *<Svarbiausios funkcijos asmenų, kurie yra arčiausiai savižudybės grėsmę patiriančio žmogaus, manau yra atpažinti besikeičiantį asmens elgesį, palaikyti ir padėti ieškoti pagalbos. O esant realiai grėsmei tą pagalbą suteikti> 2I*. Pastebėjus tam tikrus ženklus imamasi veiksmų. Dažniausiai tolimesnė pagalba būna susijusi su nukreipimu pas kitus specialistus: psichologus, medikus, kartais taikomas medikamentinis gydymas ligoninėje: *<Nukreipiu arba registruoju jaunas asmenis (14-29 m.) psichologo konsultacijai ar kitai sveikatos priežiūros paslaugai> 3I*; *<Kartais užtenka žmogų nukreipti pas psichologą, tačiau yra buvę situacijų, kai reikia veikti nedelsiant, kreipiantis į medikus, kurie, nustatę aukštą savižudybės lygį, klientą guldo į stacionarą, taikomas medikamentinis gydymas> II*; *<ilgai ir nuosekliai dirbama ne tik su klientu, bet ir su jo aplinka (keisti mokyklą, gyvenamąją vietą), pasitelkiami medikai, psichologai, mediatoriai, kiti specialistai pagal poreikį> II*. Vadinasi, pagalba susijusi ir su paciento aplinkos pokyčiais, esant reikalui keičiama mokykla, gyvenamoji vieta, kas gali padėti išvengti savižudybės.

Ketiniai nusižudyti kartais susiję su manipuliacijomis, noru įskaudinti, pagąsdinti artimus žmones. Šiuo atveju taip pat siekiama suteikti pagalbą, nukreipiama į bendradarbiaujančias institucijas, specialistus: *<Dažnai būna manipuliuojama savižudybės tema norint išlaikyti antra pusę, įskaudinti tėvus ir pan. Tokiu atveju visuomet siūlau ir patariu kreiptis psichologo konsultacijai. Biržuose nukreipiu teirautis visuomenės sveikatos biure, o nesant galimybei kreipti telefonu į pagalbos linijas. Jei savižudžiui padėti nebegalime, skatinu šeimos narius nelikti vienus. Esant poreikiui kreiptis į specialistus> 2I*. Vadinasi, į pagalbą įsitraukia ne tik psichologai, bet ir visuomenės sveikatos specialistai, artimieji. Tikslinga reaguoti ne tik į realias mintis ar elgesį apie savižudybes bet ir manipuliacijas, kurios gali virsti tikromis.

¹⁰¹ angl. *Collaborative Assessment and Management of Suicidality*

¹⁰² Jobes, D.A. (2019). *CAMS sistema: savižudybių rizikos valdymas bendradarbiaujant*. Vilnius: VU leidykla.

Informantai nurodė, kad teikia pagalbą ir bandžiusiems nusižudyti asmenims. Jie, kaip parodė ankstesni tyrimo rezultatai, priskiriami rizikos grupei: *<Teikiant paramą asmenims susidūrusiems su artimo žmogaus savižudybe ar bandžiusiems žudytis, supranti, kad tai gali būti lemiamas momentas gelbėjant gyvybę> 3I; <teikiama pagalba bandžiusiems nusižudyti> 7I; <Svarbu yra apie tai kalbėti, pastebėti žmones, kuriems galbūt tu gali padėti> 5I; <Dažnai susiduriu su pacientais, kurie grasina nusižudyti, kurie bando, ar kuriems jau teko mėginti atimti sau gyvybę> 2I.*

Išaiškėjo, kad asmeniškai prisidedami prie savižudybių prevencijos Biržų raj. informantai teikia konsultavimo, informavimo paslaugas: *<Konsultavimas, informavimas. Klientai supažindinami su teikiamomis asmeniui reikalingomis paslaugomis. Informuojama apie profesionalią psichologinę pagalbą, teikiama emocinė parama šeimoms ar individualiai šeimos nariams> 7I; <Nuolat konsultuoju individualiai> 6I. Dažnai konsultavimas ir informavimas nukreiptas į pagalbą jaunimui: <Prie savižudybių prevencijos prisidedu skleidama informaciją apie pagalbą šaltinius jaunimo tarpe, taip pat viešindama informaciją socialiniuose tinkluose, bendravimu> 3I. Konsultavimas ir informavimas vyksta tiek tiesiogiai susitikus su jaunuoliais, tiek pasinaudojant socialiniais tinklais, kurie padeda atviriau reikšti mintis ir bendrauti: <Bendrauju su labai daug jaunimo, matau, kad jauni žmonės darosi uždaresni, rečiau atvirauja, daugiau bendrauja socialinių tinklų pagalba. Dažniausiai mano darbas būna konsultuoti, tenka savižudybių tema> 8I. Pasitaiko, kad jaunimas savo problemas neigia, todėl konsultavimo ir informavimo paslaugas teikti sudėtinga, stengiamasi rasti būdus, kaip rasti ryšį su jaunais asmenimis: <Ne visada lengva prieiti, paklausti, nors matai, kad vaikui yra sunku. Paaugliai dažnai neigia savo problemas, sakydami, kad jų nėra, arba jos greit išsispręs pačios, paaugliams sunku priimti pagalbą, bet pagalbą siūlyti būtina, kartais nereikia įvardinti, kad tai pagalba, tiesiog parodyti dėmesį, arba būti draugu, kuriuo gali pasitikėti> 4I.*

Tyrimo duomenų analizė atskleidė prevencinę veiklą, kurią vykdo informantai, sprenddami **savižudybių problemą Biržų r.** Ji analizėje yra detalizuota šiomis **subkategorijomis**: informacijos sklaida; bendradarbiavimas su specialistais; vietos bendruomenės įtraukimas; projektinė veikla, renginiai; kursai, mokymai.

Savižudybių prevencijai svarbus bendradarbiavimas su specialistais. Tyrimo metu nustatyta, kad informantai bendradarbiauja su įvairių sričių specialistais, dažniausiai psichologais, psichiatrais, medikais, socialiniais darbuotojais, švietimo įstaigų, visuomenės sveikatos darbuotojais: *<Bendradarbiaujame su psichologais, gydymo įstaigų darbuotojais, socialiniais darbuotojais bei pedagogais> 11I; <Bendradarbiaujama su šeimos gydytojais, psichiatrais, socialiniais darbuotojais, socialiniais pedagogais, psichologais, mediatoriais, socialinės paramos skyriaus atsakingais specialistais, policijos pareigūnais> 1I; <Dažniausiai bendradarbiaujama su gydytoju psichiatru,*

jau pristačius pacientą į gydymo įstaigą> 2I; <Su specialistais, dirbančiais socialinių paslaugų, švietimo, sveikatos priežiūros, teisėsaugos srityse> 10I; <Psichologai, psichoterapeutai, visuomenės sveikatos specialistai, pedagogai, gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, policija>3I, 7I, 9I, 4I; <Biržų rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras> 5I; <Su ugdymo įstaigų vadovais, vaiko gerovės komisijos pirmininkais <...>, su Vilniaus universiteto profesoriais, kurie gilinasi šia tema, su kolegomis psichologais – terapeutais> 6I. Taigi, bendradarbiavimas suburia skirtingų sričių specialistus bendrai veiklai, leidžia keistis informacija, kuri svarbi savižudybių prevencijai.

Visi informantai sutiko, kad svarbi savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos dalis – vietos bendruomenės nariai, kurie yra arčiausiai savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir gali pirmieji pastebėti ir paskatinti ieškoti profesionalios pagalbos. Informantai mano, kad šie asmenys – tai ne tik viešųjų ir privačių organizacijų specialistai, bet ir gyventojai, jų artimieji, kiti asmenys, galintys pastebėti savižudybės grėsmę, neįprastą asmens elgesį ir pan. Interviu metu buvo išskirti švietimo įstaigų darbuotojai, galintys pastebėti vaiko ar paauglio elgesio, emocijų pokyčius, sureaguoti: *<Svarbūs bendruomenių nariai yra: ugdymo įstaigose – socialiniai pedagogai, klasių vadovai, kurie pastebi pasikeitusį vaiko elgesį, nukreipia jį pas specialistus> 1I; <jei kalbėtume apie jaunimo bendruomenes, tuomet atsiranda pedagogai, dėstytojai, užklasines veiklas vykdančias personalas. Kas greičiausiai galėtų pastebėti kintantį elgesį> 2I. Buvo pastebėta, kad prie prevencijos prisideda ir mokyklos psichologai, kurie su vaikais pabendrauja, padeda atsiverti, išsakyti mintis: <Dažnai ugdymo įstaigoje psichologo darbą atlieka visuomenės sveikatos specialistas, kuris nėra mokyklos darbuotojas, galbūt dėl to vaikai labiau juo pasitiki, atsiveria jam, gali užėti pasikalbėti įvairiomis temomis> 4I.*

Vietos bendruomenėse dirbantys seniūnijų darbuotojai, ypač socialiniai darbuotojai, savižudybių prevencijoje svarbūs, nes iš arti mato vietos problemas, susiduria su pažeidžiamiausiomis rizikos grupei priskiriamų asmenų grupėmis: *<Kaimiškose vietose – seniūnijų socialiniai darbuotojai, kurie dirba su pažeidžiamomis visuomenės grupėmis. Seniūnaičiai, kurie paprastai yra pilietiškai ir aktyvūs bendruomenės nariai, žinantys savo bendruomenės „skaudulius“> 1I; <socialinis darbuotojas gali stebėti besikeičiančią, ar slogią nuotaiką, kaip žinia savižudybes iššaukia depresija> 11I. Taigi, savižudybių prevencija reikalauja bendradarbiavimo, įtraukiant kuo daugiau vietos bendruomenės narių. Tyrimo metu išaiškėjo, kad į vietos bendruomenėse į savižudybių prevenciją įsitraukia ir dvasininkai, kurie gali prisidėti išklausdami gyventojus, pasiūlydami tolesnius pagalbos žingsnius: <Dvasininkai, kuriais pasitiki ir į kuriuos kreipiasi sunkumų prislėgti žmonės> 1I. Taip pat svarbus medikų vaidmuo: <Jeigu kalbėtume apie vyresnių, senyvo amžiaus bendruomenes, tuomet jau atsiranda šeimos gydytojai, slaugos personalas> 2I;*

<Šeimos gydytojai gali pastebėti dažnus negalavimus ir paskatinti kreiptis į terapeutą, ar psichologą> 11I.

Vietos bendruomenės nariai – tai ir artimieji, sutuoktiniai, draugai, bendradarbiai, aptarnaujantys pardavėjai ar paštininkai, kurie neretai yra arčiausiai prie savižudybės grėsmę patiriančio asmens, gali su juo bendrauti, pastebėti, jei kinta elgesys, emocijos: *<Pirmiausia šeimos nariai, draugai, artimieji, kaimynai, bendradarbiai, kaimo parduotuvių pardavėjai, paštininkai > 8I; <Tai yra artimiausieji asmenys, kurie kalba, girdi, mato ir gali pastebėti pokyčius elgesyje: šeimos nariai, draugai, kolegos, kaimynai, mokytojai, darbdaviai ir t.t.> 3I; <Tai gali būti empatiškas ir atidus kaimynas, kolega darbe, draugas, giminaitis> 10I; <šeimos nariai, kolegos darbinėje aplinkoje, draugai> 4I; <Pirmiausia tai yra šeima, draugai, bendradarbiai ir kiti artimiausi žmonės, kurie mato, girdi kas darosi su žmogumi, kuris kalba apie savižudybę arba jau yra tai bandęs tai daryti> 5I.* Šie rezultatai dar kartą parodo, kad savižudybių prevencijoje svarbus skirtingų vietos bendruomenės narių bendradarbiavimas, išitraukimas, svarbią vietą užima artimieji, kolegos, bendradarbiai, kurie turi būti atidūs, pastabūs, empatiški.

Pastebėta, kad savižudybių prevencijai svarbu tai, kad kintantis, neįprastas šalia esančių asmenų elgesys būtų pastebimas, į jį reaguojama ir tai nelaikoma norma: *<Blogesnė situacija yra tada, kai šeimos nariai žino ir mato kas vyksta, tačiau to žmogaus elgesio tarsi nesureikšmina, nes toks elgesys yra tapęs jų šeimoje-norma> 5I; <Svarbiausios funkcijos – nelikti abejingais, jei kilo bent koks įtarimas. Bet koks reagavimas, dėmesio atkreipimas į žmogų, gali jam padėti sunkią akimirką. Kartais nebūtinai reikia būti profesionalu, ar išmanyti pagalbos subtilybes, galbūt užtenka parodyti žmogui, kad jis kažkam rūpi, kad jis yra svarbus> 4I; <Pirmiausia reikėtų nelikti abejingiems ir atkreipti dėmesį į pasikeitusią žmogaus būseną> 8I; <Išklausyti, neteisti, nukreipti pas specialistą, padrąsinti> 10I.* Vadinasi, svarbus šalia esančių žmonių neabejingumas, rodomas dėmesys, reagavimas, pokalbis, išklausymas, padrąsinimas, pastebėjus pakitusį žmogaus elgesį, bendravimą ar kitus ženklus.

Informantai pastebėjo, kad ne visada vietos bendruomenės narių rodomas dėmesys gali būti empatiškas, padrąsinantis ir nukreipiantis tinkama pagalbos teikimo linkme. Kartais gali būti reaguojama pašaipiai, atstumiančiai, kas asmenį gali dar labiau priartinti prie savižudybės: *<jei asmuo nėra empatiškas, gali pa(si)juokti, pasišaiptyti iš savižudybės grėsmę patiriančio asmens, tokiu būdu priartinant asmenį prie savižudybės> 10I.* Todėl net ir vietos bendruomenės nariams svarbu turėti bent minimalių bazinių žinių apie savižudybių prevenciją: *<Reikalingas vietos bendruomenės švietimas, atidos ir empatijos didinimas> 10I; <svarbu, kad mokėtų atpažinti ir gebėtų įvardinti svarbiausius gresiančios savižudybės ženklus, kad žinotų į ką ir kur galėtų kreiptis, kad sulauktų tolimesnės pagalbos organizavimą žmogui, kuris galvoja apie savižudybę> 6I; <kad atpažintų*

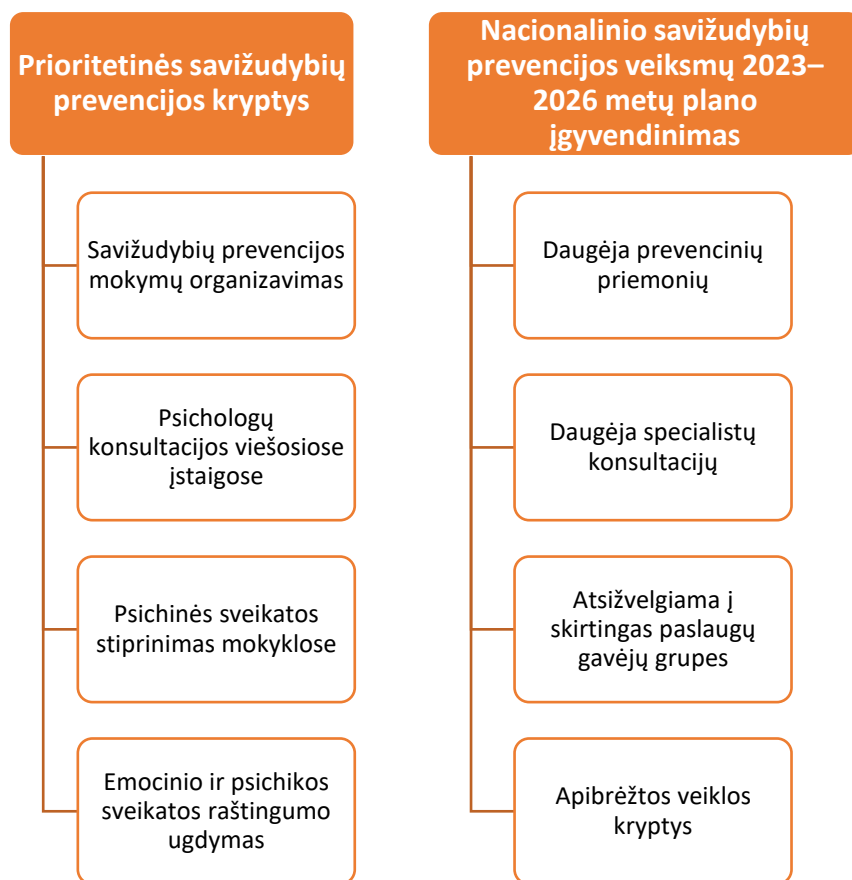
ženklus, signalizuojančius apie ketinamus veiksmus> 7I; <asmuo turi žinoti, kaip elgtis ir kokios pagalbos priemonės egzistuoja> 9I; <turi pažinti savo narius ir turėti bazinių žinių savižudybių prevencijos tema> 11I. Vadinasi, vietos bendruomenės nariai, kurie yra arčiausiai savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir kurie gali pirmieji pastebėti tą, kuriam labiausiai reikia pagalbos, turi turėti bent minimalių gebėjimų, žinoti, kaip reaguoti, kaip elgtis, kur nukreipti ir pan.

Interviu metu išaiškėjo, kad informantai, prisidėdami prie savižudybių prevencijos vykdo projektinę veiklą, organizuoja ir dalyvauja renginiuose, susitikimuose: <mano veikla yra prevencinė - susijusi su bendravimu ir bendradarbiavimu su Biržų miesto ir rajono įvairaus amžiaus gyventojais, socialiniais partneriais ir institucijomis. Susitikimų metu su paaugliais, jaunimu ir senjorais kalbu apie įvairias situacijas, kurios gali nutikti gyvenime, dalinuosi įvairia prevencine informacija> 5I; <užsiėmimus, renginius, kartais atlieku ir tiriamąjį darbą> 8I; <ugdymo įstaigos kviečiasi pravesti emocinės paramos užsiėmimus vaikams> 6I. Į projektinę veiklą įtraukiamos kelios institucijos, susitelkiama: <Institucijų sutelkimas bendram darbui, bendrų iššūkių sprendimui> 10I.

Prisidėdami prie savižudybių prevencijos informantai rengia kursus, mokymus, skirtus visiems bendruomenių nariams. Tokiu būdu siekiama sukurti saugesnę aplinką, tam tikrus „saugiklius“, padedančius išvengti didesnių problemų: <Prisidedu prie mokymų ASIST, bazinių savižudybių prevencijos organizavimo, koordinavimo. Mokymai padeda išsigryninti svarbiausius taškus, norint pažinti asmenį, kuris ketina žudytis ir laiku imtis priemonių. Apmokyti asmenys bendruomenėje veikia kaip „saugikliai“, kurie bendruomenėje gali ne tik pastebėti grėsmę, bet ir dalintis žiniomis su kitais asmenimis ir taip plėsti ratą asmenų, turinčių kompetenciją pažinti pavojingą situaciją. Indelis reikšmingas, kuriant saugesnę aplinką> 11I; <vedžiau mokymus ne tik Biržų, bet ir Pasvalio, Pakruojo ugdymo įstaigų vaiko gerovės komisijos nariams savižudybių tema> 6I; <organizuoju įvairias paskaitas> 8I; <Specialiosios pedagogikos ir psichologijos vedamų kursų viena iš temų yra krizės - nemažai laiko skiriu būtent savižudybių temai> 6I. Vadinasi, apmokyti asmenys ne tik patys geba pastebėti/ atpažinti grėsmes, bet ir dalintis įgytomis žiniomis su kitais, skleisti savižudybių prevencijai svarbią informaciją.

2.2.3. Biržų rajono įstaigų įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių vertinimas

Tyrimo metu buvo nustatyta, kokios savižudybių prevencijos kryptys Biržų rajone yra prioritetingos, kas yra vykdoma, įgyvendinant Nacionalinį savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų planą (žr. 14 pav.).



14 pav. Įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių analizė: kategorijos ir subkategorijos

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti **prioritines savižudybių prevencijos kryptis Biržų r.** Jos analizėje yra detalizuotos šiomis **subkategorijomis**: savižudybių prevencijos mokymų organizavimas; psichologų konsultacijos viešosiose įstaigose; psichinės sveikatos stiprinimas mokyklose; emocinio ir psichikos sveikatos raštingumo ugdymas.

Informantai interviu metu prioritines savižudybių prevencijos kryptis siejo su savižudybių prevencijos mokymų organizavimu. Išaiškėjo, kad mokymai nukreipti į įvairių įstaigų (socialinių, švietimo, medicinos, policijos) specialistus: *<Biržuose organizuojami savižudybių prevencijos mokymai, apmokomi ugdymo, socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojai> 11*; *<Ugdymo įstaigų darbuotojams yra organizuojami mokymai. Socialinių paslaugų įstaiga organizuoja mokymus darbuotojams> 9I*; *<pedagoginių darbuotojų švietimas savižudybių prevencijos temomis> 3I*; *<Policijos pareigūnai dalyvauja mokymuose savižudybių prevencijos tematika, o gautas žinias, manau, esant poreikiui taiko ir darbe, ir gyvenime> 5I*. Išaiškėjo, kad svarbų vaidmenį mokymų organizavime atlieka Visuomenės sveikatos biuras, kuris siunčia kvietimus, vykdo mokymus: *<Visuomenės sveikatos biuras vis pateikia kvietimus dalyvauti baziniuose savižudybių prevencijos*

mokymuose> 2I; <prioritetai turbūt būtų mokymai, paskaitos, susitikimai, kuriuos vykdo tiek Biržų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, tiek Biržų švietimo pagalbos tarnyba ir kitos institucijos> 6I. Mokymuose gali dalyvauti ir visuomenės nariai, neišskiriant konkrečių profesijų atstovų: <įvairūs mokymai ugdymo įstaigų darbuotojams, medicinos darbuotojams, baziniai savižudybių mokymai darbuotojams ir visuomenei> 4I; <Biržų visuomenės sveikatos biuras organizuoja prevencinius mokymus, Save TALK, ASIST, į kuriuos kviečiama rajono bendruomenė> 11I; <Visuomenės sveikatos biuras organizuoja mokymus, kaip atpažinti savižudybės rizikas patiriančius asmenis, kaip valdyti stresą, organizuoja mokymus specialistams, institucijų darbuotojams, taip pat visuomenei> 8I. Vadinasi, mokymų tikslai nukreipti į savižudybės rizikas patiriančių asmenų atpažinimą, pagalbos suteikimą arba nukreipimą pas reikiamus specialistus. Mokyti gali tiek konkrečių profesijų atstovai, kuriems tai aktualu profesinėje veikloje, tiek visi visuomenės ar bendruomenės nariai. Pastebėta, kad mokymais siekiama suteikti gebėjimų, padėsiančių siekti šių trijų tikslų: išklauso, nukreipimo, pagalbos suteikimo (<specialistų švietimas: išklaudyti, nukreipti, padėti> 10I).

Interviu duomenys atskleidė, kad prioritetingas savižudybių prevencijos kryptis siejama su psichologų konsultacijomis viešosiose įstaigose: <Psichologų konsultacijos vyksta: Biržų poliklinikoje, Biržų bendruomeniniuose šeimos namuose, Biržų švietimo pagalbos tarnyboje, Biržų visuomenės sveikatos biure> 1I; <psichologo nemokamos konsultacijos>4I. Šių konsultacijų teikime svarbų vaidmenį atlieka ne tik Visuomenės sveikatos biuras, bet ir kitos organizacijos: <Visuomenės sveikatos biuras teikia nemokamas psichologo konsultacijas> 2I; <Teikiamos psichologo konsultacijos Bendruomeninių šeimos namų, pagalbos centro, visuomenės sveikatos biuro iniciatyva ir kt.> 11I.

Kita rajono prioritetinga savižudybių prevencijos kryptis yra siejama su psichinės sveikatos stiprinimu mokyklose. Pasak informantų, susitelkiama į jaunimo psichinės sveikatos problemas, tuo pačiu stiprinama psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, rūkymo, smurto, savęs žalojimo prevencija, galinti turėti įtakos ir savižudiškam elgesiui: <Manau, kad prioritetas yra stiprinti žmonių psichinę sveikatą, taip pat mažinti socialinę atskirtį> 8I; <Psichinės sveikatos stiprinimas. Vyksta stiprinimas ir prevencija mokyklose, apimant alkoholio, psichiką veikiančių medžiagų, rūkymo, smurto, savižalos, patyčių temas moksleiviams> 3I. Specialistai siekia sudaryti sąlygas įvairių paslaugų prieinamumui, dažniau siūlo psichologinę pagalbą: <Daug dėmesio skiriama jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, psichologinės pagalbos didinimui> 5I; <esant poreikiui, bendradarbiaudamos su mokyklos bendruomene ir mokinių tėvais nukreipia vaikus į reikiamas institucijas nemokamai psichologo pagalbai gauti> 11I.

Prioritetu laikomas emocinio ir psichikos sveikatos raštingumo ugdymas. Jis vyksta ne tik ugdymo įstaigose, bet ir darbo vietose, įtraukiami pavieniai asmenys, šeimos: *<psichinio raštingumo ugdymas darbovietėse> 10I; <Mokyklose visuomenės sveikatos specialistės kalba su vaikais/paaugliais apie emocijas> 11I; <emocinio-psichinio raštingumo ugdymas šeimoms ir gyventojams> 10I*. Vadinasi, prioritetines savižudybių prevencijos kryptis Biržų r. dažniausiai nukreiptos į bendruomenių narių ugdymą, konsultacijas. Orientuojamasi ne tik į konkrečių profesijų atstovus, kuriems svarbu turėti žinių apie savižudybių prevenciją, bet ir pavienius gyventojus, moksleivius, šeimas.

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti **Nacionalinio savižudybių prevencijos veikslių 2023–2026 metų plano įgyvendinimo situaciją Biržų r.** Ji analizėje yra detalizuota šiomis **subkategorijomis**: daugėja prevencinių priemonių; daugėja specialistų konsultacijų; atsižvelgiama į skirtingas paslaugų gavėjų grupes; apibrėžtos veiklos kryptys.

Visi informantai sutiko, kad šis Planas reikšmingas, jo įgyvendinamas užtikrina prevencinių priemonių (*<atsirado daugiau prevencinių priemonių> 1I*) bei specialistų konsultacijų didėjimą (*<padaugėjo specialistų konsultacijų, pati visuomenė drąsiau kalba apie savižudybių prevenciją, paslaugos „ateina“ į bendruomenes, lengviau atpažįstame, pastebime žmogų, kuriam reikalinga pagalba, tapome drąsesni, nes turime daugiau priemonių jam padėti, tampa prieinamesnės psichologų paslaugos> 1I*). Taigi, dėl įgyvendinamų priemonių pasiūlos bei specialistų konsultacijų didėjimo visuomenė tampa atviresnė, drąsiau kalba apie savižudybių prevenciją.

Informantų teigimu, įgyvendinant Nacionalinį savižudybių prevencijos veikslių planą, labiau atsižvelgiama į skirtingas paslaugų gavėjų grupes: *<stengiamasi pasiekti kuo daugiau žmonių ir sumažinti savižudybių riziką visuomenėje. Atsižvelgta į skirtingus poreikius ir aplinkybes> 3I*. Taip pat vadovaujamosi aiškiau apibrėžtomis veiklos kryptimis: *<Šis planas yra sukurtas tam, kad apjungti visas institucijas, kurios gali prisidėti prie savižudybių prevencijos. Tam, kad būtų sukurta visapusiška kompleksiška pagalbos sistema> 4I; <tai visas institucijas apimantis planas, kuris nurodo, kokiomis kryptimis turėtume dirbti savižudybių prevencijos tema> 7I*. Vadinasi, įgyvendinamas Nacionalinis savižudybių prevencijos veikslių planas numato atskirų institucijų funkcijas, veiklos kryptis, siekiant kompleksiškos pagalbos sistemos. Tačiau, kaip parodė toliau aptariami tyrimo rezultatai, ne visada dirbama vieningai, pagalba pasiekia ne visus visuomenės narius, yra ir kitų trūkumų.

Tyrimo metu buvo nustatyta, kaip yra vertinamas Biržų r. įstaigų įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumas (žr. 15 pav.).



15 pav. Biržų r. įstaigų įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumo vertinimas: kategorijos ir subkategorijos

Tyrimo duomenų analizė atskleidė **įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumą**, kurį detalizuoja šios **subkategorijos**: organizuojami mokymai; dažniau išdrįstama pranešti apie problemą ir prašyti pagalbos.

Interviu metu pastebėta, kad organizuojami mokymai labai svarbi savižudybių prevencijos dalis ir jie turi įtakos prevencijos efektyvumui. Tačiau jie turi būti tęstiniai: *<Organizuojami mokymai specialistams yra labai informatyvūs, naudingi, juos veda savo srities profesionalai (ASIST mokymai). Gilinant su vaikais, paaugliais ar rizikos grupės asmenimis dirbančių specialistų žinias, mažinamas savižudybių skaičius rajone. Reikalinga mokymus organizuoti nuolat, jie turi būti tęstiniai, nes informacija užsimiršta> II.*

Savižudybių prevencijos efektyvumą parodo ir tai, kad dažniau išdrįstama pranešti apie problemą ir prašyti pagalbos: *<Programos yra efektyvios, pokytis rajono gyventojų mąstysenoje jaučiamas susitikimų metu, žmonės vis dažniau išdrįsta pranešti apie problemą ir prašyti pagalbos> III.* Vadinasi, susitikimų metu matoma, kad rajono gyventojai tampa drąsesni, atviresni, dažniau

paprašo reikiamos pagalbos. Tai svarbu, siekiant visuomenės supratingumo bei užkirsti kelią nelaimėms.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė **įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių neefektyvumą**, kuri detalizuoja šios **subkategorijos**: nevykdomos taip, kaip reglamentuotos; neprieinama pagalba „čia ir dabar“; didelis mirtingumas dėl savižudybių; pasiekia ne visus visuomenės narius; neatnaujinami mokymai specialistams; neįvyko nei vienas Psichologinių krizių valdymo grupės posėdis.

Informantai mano, kad įgyvendinamos savižudybių prevencijos priemonės yra neefektyvios, nes jos nevykdomos taip, kaip reglamentuotos, atskiros institucijos vadovaujasi savo kompetencijomis: *<jos sukurtos tam, kad padėtų žmogui. Tačiau ne visada jos veikia taip kaip yra parašyta> 8I; <Manau, kad valstybės institucijos vykdo šią prevencinę programą savo kompetencijų ribose> 5I.* Nesilaikoma reglamentavimo ir asmeniui nesiūloma / neužtikrinama tęstinė pagalba: *<Skaudžiausias momentas yra tada, kai asmuo, kuris bandė žudyti, papuola į sveikatos priežiūros įstaigą, jam suteikiama medicininė pagalba, o tada jis išleidžiamas į namus ir niekas daugiau jam pagalbos nebeteikia. Nėra rajone tokios paslaugos, kad psichologas, ar kitos profesijos atstovas, toliau stebėtų tą žmogų, galbūt jam ir jo artimiesiems yra reikalinga profesionali pagalba. Yra buvę atveju, kad išgelbėtas, o paskui grįžęs į namus asmuo, vis tiek nusižudo> 8I.* Taigi, ne visada siūloma tęstinė pagalba ir paslaugos tiek pačiam asmeniui, tiek jo artimiesiems, todėl įvyksta skaudžios nelaimės.

Neefektyvumas siejamas su neprieinama pagalba „čia ir dabar“. Pasak informantų, susidūrus su galimos savižudybės atveju, pagalba turi būti teikiama skubiai, būti prieinamos visos reikalingos paslaugos tiek pačiam į savižudybę linkusiam ar bandžiusiam nusižudyti asmeniui, tiek jo artimiesiems. Tačiau tai nėra užtikrinama: *<Rajone net kelios institucijos teikia nemokamas psichologų konsultacijas, tačiau greit patekti pas psichologą labai sunku, eilės apie mėnesį> 4I; <nepakankamas prieinamumas prie sveikatos priežiūros paslaugų – ilgos laukimo eilės.> 3I; <Regionuose sunkumų sukelia paslaugų prieinamumas> 7I; <tikrai nemanau, kad pakankamai efektyvios, nes žmonėms, kurie susiduria su savižudybe, ar jų artimiesiems, pagalbos reikia čia ir dabar. Ne kiekvienas galvoja apie tai, kad savižudybė gali paliesti ir juos, ar jų šeimas> 2I.* Taigi, paslaugų gavėjams tenka laukti ilgose eilėse. Laukti psichologo pagalbos gali tekti mėnesį, nors šios paslaugos siūlomos keliose rajono įstaigose. Dėl ilgų eilių, paslaugų neprieinamumo kartais nusiviliama, pasimetama, nebelaukiama pagalbos: *<visur eilės, skirtingos tvarkos <...> mažiau išprusę žmonės pasiklysta ir tiesiog nuleidžia rankas> 2I.*

Pastebėta, kad įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių neefektyvumą parodo didelis mirtingumas dėl savižudybių: *<pažiūrėjus į gan didelį mirtingumo dėl savižudybių rodiklį*

Biržų rajone, teigti, kad vykdomos programos yra efektyvios ir pakankamos, pasakyti tikrai negaliu>
3I. Kaip rašyta pirmoje darbo dalyje, savižudybių atvejų Biržų r. kasmet mažėja, tačiau skaičiai dar išlieka pakankamai dideli.

Informantai mano, kad prevencinės programos pasiekia ne visus visuomenės narius: *<Žmonės, su kuriais susiduriu darbo metu, dažniausiai nei žino, nei yra girdėję apie tokias programas, ką jau kalbėti apie realią naudą pažeidžiamiausioms grupėms>* 2I. Dažniausiai sudėtingiausia pasiekti kaimo vietovėse gyvenančius pagyvenusio amžiaus asmenis ir tuos, kurie turi priklausomybių: *<Manau, kad prevencijos programos pasiekia ne visus visuomenės narius, sudėtingiausiai pasiekiami senyvo amžiaus, priklausomybių turintys žmonės gyvenantys kaimo vietovėse>* II; *<mažiausiai pasiekia senjorus, nutolusių kaimelių gyventojus>* 4I; *<senyvo amžiaus, kaimuose ir vienkiamiuose gyvenantys asmenys mažai paslaugų gauna arba visai jų negauna>* 8I; *<Problema lieka senjorai, pagyvenę asmenys>* 9I. Remiantis informantų pasisakymais, prevencinių programų veiklos pasiekia ne visus, kuriems reikėtų pagalbos, todėl jau pavėluotai sužinoma apie nelaimes: *<Turiu pavyzdį, kai senjoras nusizudė, sužinojęs apie onkologinę ligą>* 9I; *<Ypač mažesnių rajonų gyventojams nėra patogu nuvykti konsultacijai, pvz., į krizių centrą, nes tokie centrai įsikūrę didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Asmuo ieško pagalbos būtent tuo metu ir jos negavęs, nusprendžia pagal savo įsitikinimą>* 7I.

Programos neapima visų amžiaus kategorijų: *<nėra struktūriškos, nuoseklios programos, kuri visos savivaldybės mastu apimtų visas amžiaus kategorijas>* 6I. Išaiškėjo, kad dažniau pasiekiami mokiniai, į kuriuos dažniausiai yra nukreiptos prevencinės priemonės, mokinius lengviau sutikti ugdymo įstaigose: *<lengviausia pasiekti mokinius, įstaigų darbuotojus, asmenis, kurie gyvena socialinį gyvenimą>* 8I. Informantų pastebėjimu, savižudybių prevencijos priemonės turėtų būti nukreiptos ir į neseniai pagimdžiusias moteris, jų artimuosius: *<mažai dėmesio skiriama naujagimio susilaukusioms mamos, ir jų šeimoms>* 4I.

Išaiškėjo, kad dėl to, jog prevencinės programos pasiekia ne visus visuomenės narius, turi įtakos komandinio darbo trūkumas, nesidalinimas informacija (*<galbūt dėl komandinio darbo trūkumo, informacijos pasidalinimo>* 5I). Įgyvendinamos savižudybių prevencijos priemonės ne visus visuomenės narius pasiekia ir dėl socialinės stigmatos: *<socialinė stigma susijusi su psichinėmis sveikatos problemomis gali skatinti slėpimą, baimę ir nenorą ieškoti pagalbos>* 3I; *<Ne visi visuomenės nariai drįsta apie tai kalbėti, tuo pačiu dalyvauti programų veiklose>* 6I. Taigi, prevencinių programų prieinamumui trukdo tiek įstaigų organizacinės veiklos trūkumai, tiek pačių visuomenės narių nenoras dalyvauti programų veiklose, ieškoti pagalbos.

Interviu metu išaiškėjo, kad Biržų r. įstaigų įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių neefektyvumui įtakos turi neatnaujinami mokymai specialistams. Mokymai reikšmingi, tačiau jie turi

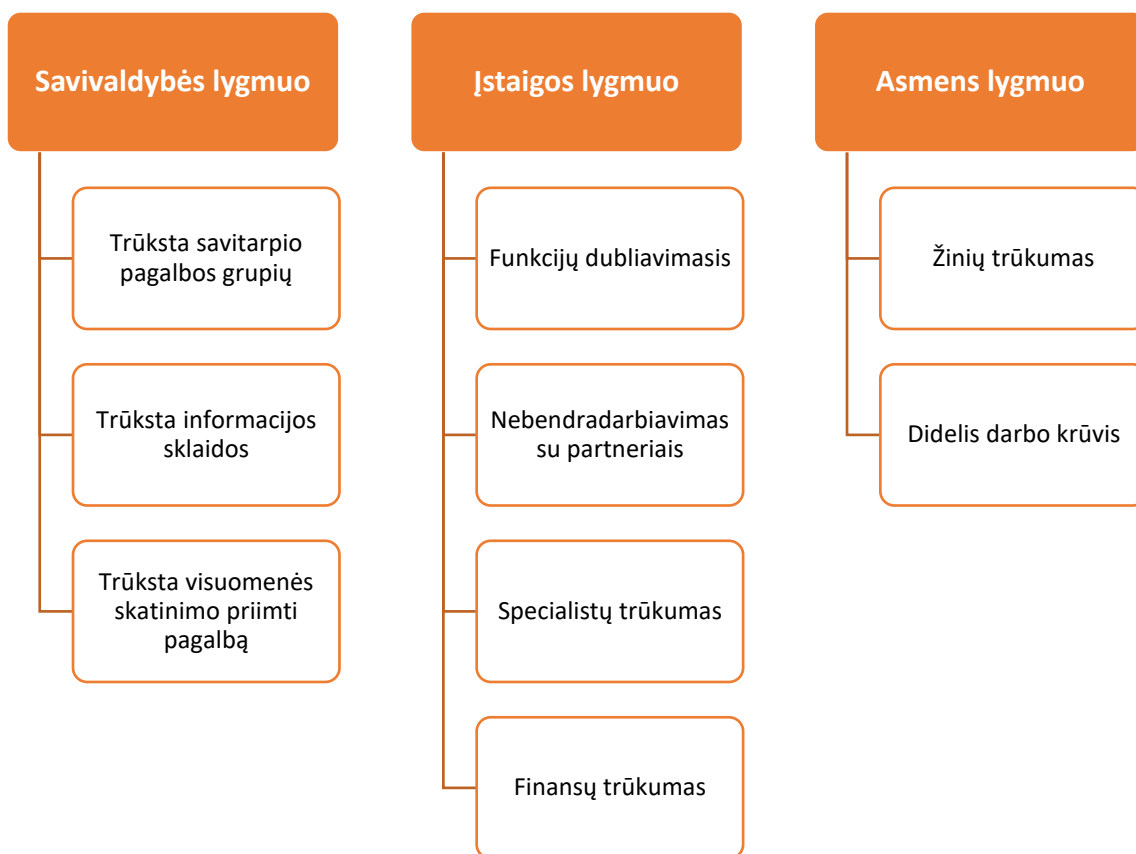
atitikti nūdienos realijas: *<Efektyvumas gali būti užtikrinamas, kai prevencinės programos yra sistemingai vykdomos, atnaujinamos, peržiūrimos, pritaikomos prie realijų. Žinios specialistų, kurie susiję su savižudybių prevencija, mokymai turi būti atnaujinami, o to, mano nuomone, nėra> 9I.* Tačiau programų atnaujinimui gali trukdyti finansavimo trūkumas: *<Yra tikrai gerų mokymo programų specialistams, tačiau jos yra vienkartinės, nes didžiausia problema yra mokymų finansavimas> 9I.*

Interviu metu pastebėta, kad įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių neefektyvumas susijęs ir su Psichologinių krizių valdymo grupės veikla. Pasak vieno iš informantų, dar neįvyko nei vienas Psichologinių krizių valdymo grupės posėdis, nors ši Grupė sudaryta prieš du metus: *<Savivaldybėje veikia Psichologinių krizių valdymo grupė, sudaryta nuo 2021 m. gruodžio 21 d., tačiau neįvyko nei vienas grupės posėdis funkcijoms psichologinės krizės metu aptarti, tad, galbūt, psichologinės krizės identifikavimas yra neefektyvus arba kartelė įvardijant psichologinę krizę yra per aukšta> 10I.* Atsižvelgiant į šį informanto pastebėjimą, galima teigti, kad Grupės veikla siekiant savižudybių prevencijos, vykdoma nepakankamai. Remiantis Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamentu¹⁰³, psichologinė krizė – tai „netikėtas ir / ar pavojingas, emociškai sukrečiantis įvykis, sutrikdantis įprastą Biržų rajono savivaldybės bendruomenės ar atskirų jos narių (grupių) veiklą“.

2.2.4. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumai Biržų r.

Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumai Biržų r. išskiriami atskirais lygmenimis: rajono Savivaldybės, atskiros įstaigos, asmens (žr. 16 pav.).

¹⁰³ Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. gruodžio 27 d. sprendimas Nr. T-333 „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“.



16 pav. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumų analizė: kategorijos ir subkategorijos

Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumus **Savivaldybės lygmeniu** detalizuoja šios **subkategorijos**: trūksta savitarpio pagalbos grupių; trūksta informacijos sklaidos; trūksta visuomenės skatinimo priimti pagalbą.

Informantai teigė, kad rajone trūksta savitarpio pagalbos grupių, kuriose pagalbą gautų savižudybės rizikai priklausantys asmenys, jau turėję su savižudybės elgesiu susijusių patirčių: *<Biržuose trūksta savitarpio pagalbos grupių žmonėms, kurie vienaip ar kitaip yra susidūrę su savižudybe> 11*; *<nėra savitarpio pagalbos grupių, kur panašius išgyvenimus patyrę asmenys, galėtų vieni kitiems efektyviai padėti> 21*. Tokios grupės, pasak informantų, suburtų asmenis, kurie galėtų padėti vieni kitiems.

Tyrimo metu išskirtas informacijos sklaidos trūkumas. Informantai mano, kad Savivaldybė per mažai dėmesio skiria visuomenės informavimui per žiniasklaidą, socialinius tinklus, todėl ne visiems žinoma informacija kur galima kreiptis, kur ieškoti pagalbos: *<pacientai, susiduriantys su savižudybės grėsme, ar jų artimieji dažnai, net nežino, kur ieškoti pagalbos> 21*; *<Žinojimo, kur asmuo gali kreiptis, kokie mūsų rajono pagalbos resursai> 61*; *<įtraukti informacijos sklaidą per žiniasklaidą, socialinius tinklus> 11*. Informacijos sklaida galėtų dažniau būti vykdoma per rajono

Savivaldybei priklausančias ugdymo įstaigas: *<Ugdymo įstaigos galėtų kvieštis Lietuvoje žinomus, įtakingus žmonės, kurie yra populiarūs jaunimo tarpe ir drąsiai, jiems priimtina kalba skaito paskaitas šia tema> II.* Vadinasi, trūksta informacijos tiek pacientams, kurie susiduria su savižudybės grėsme, tiek jaunimui, kuris mokosi ir siekia žinių.

Informantai mano, kad savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumą galima sieti su tuo, kad visuomenė neskatinama priimti pagalbą. Dažnai gyventojai atsisako pagalbos: *<Labai gaila, kad vykdant programas ir apmokant visuomenę atpažinti savižudišką elgesį, mokantis prieiti prie tokių žmonių, asmenys priklausantys didžiausioms rizikos grupėms patys dažnai atsisako pagalbos, neigia problemas> 2I.* Būdinga neigti, kad problema egzistuoja, vengiama dalintis problemomis, išgyvenimais: *<Vyresnio amžiaus žmonės nesidomi, neskaito informacijos savižudybių prevencijos tema. O jaunesnio amžiaus – nemano, kad turi tikrų psichologinių problemų, nelinkę dalintis savo išgyvenimais ir netiki, kad gali padėti artimas. Visa tai sukelia problemas ir trukdžius teikti pagalbą> 7I.* Pagalbos atsisakoma ir dėl vyraujančių stereotipų, kad psichologų ar psichiatrų siūlomą terapiją lanko psichiškai nesveiki žmonės, bijoma kitų neigiamos ir pašaipios reakcijos: *<Galėčiau paminėti ir vis dar visuomenėje gajų požiūrį, kad jei ieškai pagalbos, lankai terapiją esi kvailas ar kitaip įžeidžiančiai vadinamas asmuo, kuris susiduria su psichologinėmis problemomis. Dėl to asmenys vengia kreiptis pagalbos, nes bijo būti atstumti, pašiepti savos aplinkos> 2I.* Situaciją apsunkina ir tai kad Biržų rajone yra mažos bendruomenės, kur vieni kitus gerai pažįsta, bijoma būti dar labiau atstumtiems: *<mažos bendruomenės, galima gėda išsiskirti, gėda būti kitokiu, nepriimtinu, gėda/ baimė kreiptis konsultacijai (psichologo ar kito specialisto)> 10I.* Todėl Savivaldybė galėtų skatinti priimti pagalbą, keisti visuomenės nuostatas per informavimą, rodomą dėmesį pažeidžiamoms asmenų grupėms.

Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumus **įstaigos lygmeniu** detalizuoja šios **subkategorijos**: funkcijų dubliavimasis; nebendradarbiavimas su partneriais; specialistų trūkumas; finansų trūkumas.

Tyrimo metu išskirtas trūkumas susijęs su įstaigų funkcijų dubliavimu. Pastebėta, kad funkcijų dubliavimasis turi įtakos išskiriant jautriausius asmenis ir planuojant pagalbą. Taip pat turi įtakos finansavimo skirstymui: *<Besidubliuojančios paslaugos, kurios, kurios lemia finansų perskirstymą, kuris gali būtų mažiau palankus sveikatos biurams. Biurai turėtų būti informuoti apie bandymus žudyti iš gydymo įstaigų, taip būtų galima geriau pastebėti problemos mastus ir išskirti jautriausius asmenis> III.* Kai dubliuojasi funkcijos, gaunamas mažesnis finansavimas, tai įstaigų neskatina veikti pagal aiškų veikimo planą, ieškoti patrauklių darbo metodų: *<Aiškaus, detalaus plano, kurį galėtų vykdyti visi su šia programa susiję specialistai. Galbūt įvairesnių metodų prieiti su šia tema prie asmenų, kurie turi problemų, kurie dažniausiai kenčia vieni> 6I.*

Finansų trūkumas gali trukdyti įstaigoje efektyviai įgyvendinti prevencijos priemones: *<Trukdyti prevencijos priemonės gali ir finansiniai iššūkiai> 3I; <finansavimo trūkumas prevencinėms veikloms trukdo visapusiškam jų įgyvendinimui> 4I; <finansų trūkumas turi įtakos> 8I.*

Tyrimo metu išskirtas nebendradarbiavimas su partneriais, kuris taip pat įvardijamas kaip savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumas. Pasak informantų, kai nėra bendradarbiaujama tarp skirtingų institucijų, pagalba tampa neefektyvi, sumažėja galimybės padėti tam asmeniui, kuriam labiausiai reikia pagalbos: *<pakankamai didelė problema yra institucijų nebendradarbiavimas. Pvz.: mūsų greitosios pagalbos kolektyvas, kas nesidomi asmeniškai, tikrai negali nukreipti paciento į nemokamas psichologo konsultacijas visuomenės sveikatos biure. Tokiu atveju mažėja galimybė padėti žmogui> 2I; <bendradarbiavimo trūkumas> 3I; <trūksta tarpinstitucinio bendradarbiavimo, visi dirbam tik tai, kas yra numatyta> 5I; <labai trūksta bendradarbiavimo tarp institucijų> 2I. Pastebėta, kad bendradarbiavimą tarp partnerių neigiamai veikia keliami asmens duomenų apsaugos reikalavimai: <Keitimasis informacija yra sudėtingas, nes duomenys – jautrūs, svarbu nepažeisti žmonių teisių, laikytis duomenų apsaugos> 10I.*

Informantai mano, kad savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemai trukdo specialistų trūkumas. Ypač trūksta psichologų, kurie teikia nemokamą pagalbą: *<Psichologų, kitų specialistų trūkumas, ne visiems prieinami privatūs psichologo kabinetai> 2I; <darbuotojų trūkumą: nepakankamas psichologų, konsultantų ar kitų krizės intervencijų specialistų skaičius Biržų rajone> 3I; <Psichologų trūkumas ir jų užimtumas> 4I; <psichologų trūkumas lemia nevisapusišką pagalbos teikimą> 8I. Pastebėta, kad trūksta specialistų, galinčių konsultuoti asmenis, kurie pastebėjo savižudybės riziką bei pačius į savižudišką elgesį linkusius gyventojus: <trūksta specialistų, kurie suteiktų pagalbą ne tik apie tai sužinojusiam asmeniui, toliau teikiant informaciją, kokių veiksmų turi būti imamasi, tačiau ir pačiam asmeniui, teikiant konsultacijas kontaktiniu būdu> 9I.*

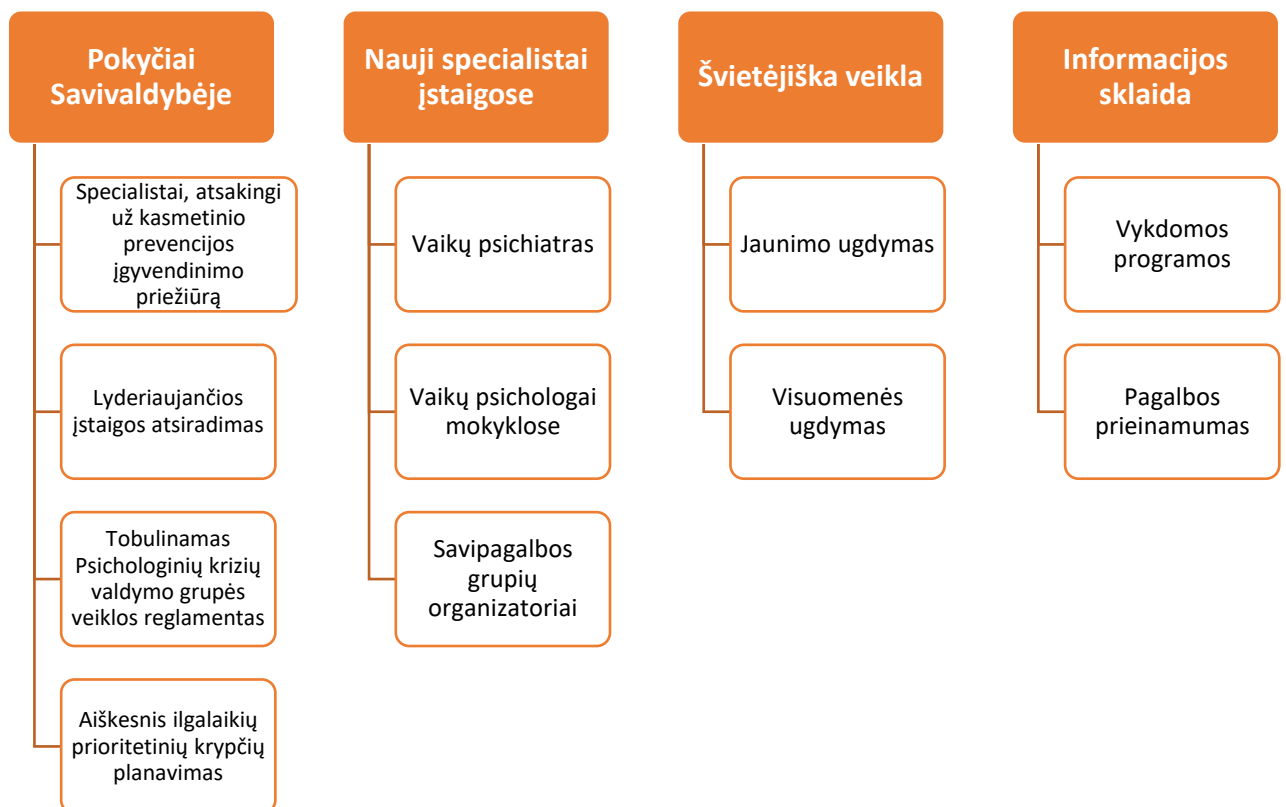
Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumus **asmens lygmeniu** detalizuoja šios **subkategorijos**: žinių trūkumas; didelis darbo krūvis.

Tyrimo metu išaiškėjo, kad informantams trūksta žinių, reikalingų savižudybių prevencijos vykdymui ir jie mano, kad tai neigiamai veikia prevencijos pagalbos teikimo sistemą: *<žinių ir informacijos trūkumas> 5I; <tikrai nepakenktų daugiau žinių, o gal tiesiog dažnesnis žinių atnaujinimas> 2I; žinių bei praktinių įgūdžių trūkumas> 1I. Manoma, kad mokymai turėtų vykti nuolat, nes daug kas keičiasi, kiekviena nauja situacija reikalauja naujų žinių ir įgūdžių, kartais sunku nustatyti rizikos ženklus, kurie būna nepastebimi: <trūksta mokymų, kurie galėtų būti pastovūs, nes prieš kelis metus išklaudyti savižudybių prevencijos kursai, jau nebeduoda realios naudos, kadangi informacija pasimiršta, atsiranda ir naujovių> 8I; <Susiduriu su žinių trūkumu, nes kiekviena*

situacija būna skirtinga ir savaip unikali. Pritrūkus žinių apie savižudybes, jų rizikos veiksnius ir prevencijos būdus, šios problemos sprendimas tampa nevisai efektyvus. Taip pat susiduriu su sunkumais nustatant rizikos ženklus. Ne visada jie yra aiškūs ir pastebimi> 3I. Vadinasi, naujos žinios informantams padėtų išvengti sunkumų nustatant savižudybės rizikos ženklus, nustatyti riziką keliančius veiksnius, įgyvendinti prevencines priemones. Tarp trūkumų paminėtas ir didelis darbo krūvis, kai sunku rasti laiko gilintis į jaunimo psichologines problemas, pabendrauti: <per didelis pagrindinio darbo krūvis ir laiko stoka neleidžia labiau įsigilinti į mokinių psichologines problemas? 4I; <Didžiausias trukdis yra didžiulis darbo krūvis, kartais nebelieka laiko tiesiog pertraukų metu pabendrauti su jaunimu> 8I. Vadinasi, Biržų r. yra savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumų ir problemų, kurios trukdo visapusiškai įgyvendinti savižudybių prevencijos priemones.

2.2.5. Specialistų požiūris į pokyčius, reikalingus tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r.

Interviu metu buvo išsakytas požiūris į pokyčius, reikalingus tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r. Atitinkamai išskirtos keturios kategorijos ir jas lydinčios subkategorijos (žr. 17 pav.).



17 pav. Pokyčių, reikalingų tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r., analizė: kategorijos ir subkategorijos

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti **reikalingus pokyčius Biržų r. savivaldybėje**. Ši kategorija analizėje yra detalizuota šiomis **subkategorijomis**: specialistai, atsakingi už kasmetinio prevencijos įgyvendinimo priežiūrą; lyderiaujančios įstaigos atsiradimas; tobulinamas Psichologinių krizių valdymo grupės veiklos reglamentas; aiškesnis ilgalaikių prioritetinių kryptių planavimas.

Informantų manymu, rajono Savivaldybėje turėtų atsirasti specialistai, atsakingi už kasmetinio prevencijos įgyvendinimo priežiūrą: *<specialistai, kurie būtų atsakingi už šios prevencijos kasmetinį įgyvendinimą rajono mastu> 6I*. Tokiu būdu vyktų efektyvesnis veiklos kontroliavimas, stebėseną ir informacijos sklaidą pavaldžioms įstaigoms: *<Asmeniškai tikrai labai džiaugčiausi, jei mūsų padalinys gauti tiesioginę informaciją apie būtent Biržų raj.> 2I*. Atsakingi specialistai galėtų būti bendros rajono savižudybių prevencijos strategijos sudarytojai, numatytų veiklų koordinatoriai: *<Nėra bendros savižudybių prevencijos strategijos mūsų rajone, nėra asmens, kuris koordinuotų prevencines veiklas, kad jos nesidubliuotų> 8I*.

Išsakytas siūlymas, kad Biržų r. tikslingas lyderiaujančios įstaigos atsiradimas. Ši įstaiga galėtų apjungti visas savižudybių prevencija užsiimančias institucijas, skirstytų funkcijas ir veiklas taip, kad jos nesidubliuotų, prižiūrėtų, kaip įgyvendinamas rajono prevencinės veiklos planas: *<Pirmiausia turėtų atsirasti lyderiaujanti įstaiga, kuri tikslingai dirbtų šia tema ir apjungtų visas institucijas, paskirstytų jų veiklos sritis, kad nesidubliuotų, kad būtų įvykdytos visos savižudybių prevencinio plano rekomendacijos. Žinoma, visa tai remiasi į finansus, todėl savivaldybės lygmenyje turėtų būti numatytos lėšos šiai veiklai stiprinti> 8I*. Tai parodo, kad pasigendama didesnės savižudybių prevencija užsiimančių įstaigų veiklos priežiūros stebėsenos bei kontrolės. Tyrimo metu išsakytas siūlymas dėl aiškesnių ilgalaikių prioritetinių kryptių planavimo: *<trūksta ilgalaikio prioritetinių kryptių planavimo> 5I*. Minėta lyderiaujanti įstaiga galėtų taip pat prisidėti prie šio planavimo.

Vienas iš informantų mano, kad turėtų būti tobulinamas Psichologinių krizių valdymo grupės veiklos reglamentas: *<Reikėtų peržiūrėti Biržų rajono savivaldybės Psichologinių krizių valdymo grupės veiklos reglamentą, grupės nariai turi reguliariai kelti kompetencijas srityje> 10I*. Paminėtina, kad 2021 m. patvirtintame Reglamente¹⁰⁴ numatyta šios Grupės paskirtis, sudėtis, funkcijos. Reglamentuota, kad „Grupės nariai specializuotų mokymų, seminarų metu turi įgyti psichologinės krizės valdymo Biržų rajono savivaldybėje kompetencijų ir nuolat tobulinti

¹⁰⁴ Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. gruodžio 27 d. sprendimas Nr. T-333 „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“.

kvalifikaciją šioje srityje“. Vertinant Psichologinių krizių valdymo grupės veiklą, savižudybių statistiką, Reglamentą ateityje būtų galima papildyti naujais punktais.

Tyrimo duomenų analizė parodė, kokie **nauji specialistai yra reikalingi Biržų r. įstaigose**. Ši kategorija analizėje yra detalizuota šiomis **subkategorijomis**: vaikų psichiatras; vaikų psichologai mokyklose; savipagalbos grupių organizatoriai.

Informantai išskyrė vaikų psichiatro poreikį rajone: *<Biržuose reikalingas vaikų psichiatras, efektyviai veikiantis psichikos sveikatos centras> II; <psichikos sveikatos specialistų trūkumas> 5I*. Vadinasi, reikėtų apsvarstyti vaikų psichiatro paslaugų teikimo galimybes (poliklinikoje, ligoninėje ar psichikos sveikatos centre). Taip pat pokyčių reikia mokyklose, siekiant, kad visose dirbtų vaikų psichologai. Šiuo metu to nėra: *<psichologai turi dirbti visose mokyklose> II; <dėmesio rajonų specialistų trūkumo problemai <...> psichologinės pagalbos teikėjų> 5I; <Trūksta profesionalių psichologų> 10I*. Pastebėta, kad mokyklose psichologai galėtų teikti pagalbą ne tik vaikams, bet ir pedagogams: *<Mokyklose reikalingi psichologai ne tik mokiniams, bet ir pedagogams> 11I*.

Informantai mano, kad Biržų rajone galėtų atsirasti savipagalbos grupių organizatoriai, kurie teiktų pagalbą ketinantiems / norintiems nusižudyti, patenkantiems į savižudybių rizikos grupę, nusižudyti bandžiusiems asmenims, jų artimiesiems: *< savitarpio pagalbos grupės> II; >organizuoti grupes, asmenų, kurie tiesiogiai yra praradę artimąjį dėl savižudybės> 2I; <Būtų palanku turėti tokią paramos grupę ar komandą, kuri kiekviena kart žaibiškai reaguotų ir suteiktų kompleksinę emocinę paramą ir pagalbą asmeniui ar šeimai, kurie susidūrė su artimo žmogaus savižudybe ar bandė žudyti> 3I*. Taigi, savipagalbos grupėse pagalba galėtų būti teikiama nedelsiant, apimtų kompleksinę paramą asmenims, šeimoms.

Išskirta kategorija, susijusi su **švietėjiška veikla**, analizėje yra detalizuota šiomis **subkategorijomis**: jaunimo ugdymas; visuomenės ugdymas.

Informantų manymu, reikšmingas jaunimo ugdymas, kuriame būtų atskleidžiama psichikos sveikatos svarba, kalbama apie psichologo pagalbos būtinybę, norint kokybiškai pasirūpinti emocine, psichine sveikata: *<Švietėjiškas darbas su jaunimu> II; <Mokyklose būtų galima kalbėti apie bendrai psichikos sveikatos svarbą, kad lankymasis pas psichologą yra tik vienas iš būdų kokybiškai savimi rūpinti> 2I; <Mokymo įstaigose, kur mokiniai praleidžia didžiąją dalį laiko, tikslinga organizuoti prevencines paskaitas šia tema, teikti informaciją apie teikiamas paslaugas, psichologinę pagalbą> 7I*. Jaunimo ugdymas turėtų būti susijęs su patyčių ir smurto prevencija, skatinimu įveikti psichologines problemas: *<Turime ugdyti jaunus žmones, padėti jiems išmokti įveikti psichologines problemas, stiprinti jų aplinkos apsauginius veiksnius. Didžiausias dėmesys turėtų būti skirtas į patyčių ir smurto prevenciją> 8I*.

Per visuomenės ugdymą gali būti platinama informacija apie tai, kiek savižudybių problema aktuali, kokie atvejai pasitaiko: *<visuomenės mokymai <...> informacija apie egzistuojančią problemą, analizuojami savižudybių atvejai> 9I*. Visuomenės ugdymas turėtų apimti skirtingų sričių įstaigų darbuotojų įtraukimą: *<mokymų specialistams, ypač didelį dėmesį reikėtų skirti gydytojų švietimui šiuo klausimu, nes jie suteikdami informaciją apie paciento ligą, gali pastūmėti link savižudybės. Taip pat ir kitiems, kurie dirba su žmonėmis> 10I*. Taigi, mokymuose, gaunama informacija gali padėti sužinoti apie tai, kaip bendrauti su į savižudybę linkusiu asmeniu, tuo, kuris turi psichikos problemų, kaip pasiūlyti pagalbą, į ką atkreipti dėmesį.

Analizėje išskirtina kategorija, susijusi su **informacijos sklaida**, kuri detalizuota šiomis **subkategorijomis**: vykdomos programos; pagalbos prieinamumas.

Informantai mano, kad turėtų būti plačiau viešinama informacija apie vykdomas savižudybių prevencijos programas: *<skleidą visuomenėje apie jau vykdomas programas> 2I*; *<Su savižudybės prevencija susijusi, visiems matoma ir prieinama socialinė reklama mieste ir kaimuose (plakatai, lankstinukai)> 1I*; *<daugiau viešinimo> 6I*. Taigi, informacija apie vykdomas programas galėtų būti perteikiama per socialinę reklamą. Taip pat turėtų būti daugiau viešos informacijos apie pagalbos prieinamumą asmenims, kurie ketina, nori nusižudyti, jų artimiesiems: *<įvairių socialinių ir gydymo paslaugų prieinamumą> 4I*; *<paslaugų prieinamumą> 5I*; *<kad lankant pacientus galėtume dar plačiau paskleisti pagalbos galimybes> 2I*. Prie informacijos apie pagalbos prieinamumą aktyviau galėtų prisidėti ir šeimos gydytojai, skubios pagalbos skyriaus specialistai, kurie suteiktų informaciją, pastebėję įtartinas paciento emocijas, elgesį, informuotų ir pasiūlytų atitinkamą pagalbą: *<Šeimos gydytojai turėtų atidžiau stebėti pacientus, kilus įtarimui nukreipti psichologo konsultacijai. Skubios pagalbos skyriaus specialistai turi gerai išmanyti savižudybių prevencijos veiksmus, pažinti asmenį, galimai norintį atimti sau gyvybę> 1III*. Manoma, kad informacijos sklaida prisidėtų prie savižudybių destigmatizavimo mažinimo, kai kalbėti apie psichikos sutrikimus, toleranciją tiems, kurie ketina ar yra bandę nusižudyti nebebūtų gėda: *<Keičiasi kartos, keičiasi požiūris į tai. Tik labai gaila, kad ši tema dar vis yra stigma, kai kurių mūsų kraštiečių mintyse, ypač vyresniojo amžiaus kartoje> 6I*.

Vadinasi, išsakyti informantų pastebėjimai galėtų būti realiai įgyvendinami, tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų raj. Esminiai žingsniai, kurie turėtų būti atlikti pirmiausia, yra susiję su valdymo pokyčiais pačioje Savivaldybėje, naujų specialistų atsiradimu rajono švietimo ir medicinos įstaigose, švietėjiška veikla jaunimui ir visai visuomenei, informacijos sklaida apie tai, kokios programos šiuo metu vykdomos, kokia yra gyventojams prieinama pagalba.

DISKUSIJOS

Igyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumo Biržų rajone tyrimo rezultatai sutapo su kitų autorių tyrimų duomenimis. Išaiškėjo, kad dideliame savižudybių skaičiui rajone įtakos turi psichikos sveikatos problemos ir sutrikimai, negebėjimas susitvarkyti su emocijomis, priklausomybės nuo alkoholio, kitų psichiką veikiančių medžiagų. Pasitvirtino L. Del Matto ir kt.¹⁰⁵, M. Torok ir kt.¹⁰⁶, M. Moitra ir kt.¹⁰⁷, F.L. Lynch ir kt.¹⁰⁸, V. Šidlausko¹⁰⁹ tyrimų duomenys, kad savižudybės susijusios su pacientais, sergančiais psichikos sutrikimais, turinčiais priklausomybių.

Tyrime išaiškėjo, kad savižudybėms įtakos turi nedarbas, nuolatinių pajamų netekimas, įsiskolinimai. Tokių pat išvadų prieina N. G. Choi ir kt.¹¹⁰, S. M. Roger ir Y. Lee¹¹¹. Interviu duomenimis, savižudybėms įtakos gali turėti nutrūkę santykiai su kitais asmenimis, patiriama vieatvė, ką parodo ir S. Stack¹¹² tyrimo rezultatai, kuriuose atskleidžiama, kad vienišiams, išsiskyrusiems asmenims būdingas didesnis suicidogeninių rizikos veiksnių lygis, alkoholis gali veikti kaip emocinio slopinimo veiksnys ir tokiu būdu skatinti impulsyvų elgesį, įskaitant savižudybę.

Kituose tyrimuose¹¹³ išskiriama socialinė izoliacija kaip savižudybės bei neigiamų sveikatos pasekmių, įskaitant vieatvę, depresiją rizikos veiksnys. Mūsų tyrimo duomenimis, patiriama socialinė izoliacija kartais tampa nebepakeliama, asmenys negali patys išspręsti problemų, izoliacijoje patiriama vieatvė persipina su turimomis psichikos sveikatos problemomis. Vyresnioji gyventojai socialinę izoliaciją patiria dėl to, kad tampa atsiriboję nuo kitų, nebedalyvauja darbo rinkoje, dėl amžiaus pasireiškia fizinės ir psichikos ligos, kurios atrodo nebepakeliamos.

M.M. Large¹¹⁴ atskleidė, kad savižudybių prevencija turi būti nevienakryptė, o apimti kelias prevencines intervencijas, įtraukti visus visuomenės narius. Tačiau mūsų tyrimo duomenys parodė,

¹⁰⁵ Del Matto, L., Muscas, M., Murru, A (2020). Lithium and suicide prevention in mood disorders and in the general population: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Vol. 126, pp. 142-153.

¹⁰⁶ Torok, M., Han, J., Baker, S. et al. (2020). Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Digital Health*, Vol. 2, pp. 25–36.

¹⁰⁷ Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L. et al. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 137, pp.242-249.

¹⁰⁸ Lynch F.L., Peterson, E.L., Lu, C.Y. et al. (2020). Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: a case control study. *Addiction Science & Clinical Practice*, Vol. 15(14), pp. 2-9.

¹⁰⁹ Šidlauskas, V. (2017). Nerealizuoti socialinės lyties uždaviniai kaip suicidinio elgesio riziką didinantis veiksnys: istorinė-kultūrinė reiškinio analizė. *Socialinis ugdymas / Aktyvi įtrauktis*, T. 47, Nr. 3, pp. 206.

¹¹⁰ Choi, N.G., Marti, N., Choi, B.Y. (2022). Job loss, financial strain, and housing problems as suicide precipitants: Associations with other life stressors. *SSM - Population Health*, Vol. 19, pp. 1-10.

¹¹¹ Roger, S. M., Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, Vol. 19(2), pp. 250–251.

¹¹² Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. *Preventive Medicine*, Vol. 152, pp. 1-13.

¹¹³ Lewis, K.C., Roche, M.B., Brown, F. et al. (2023). Intolerance of aloneness as a prospective predictor of suicidal ideation during COVID-19. *Journal of Affective Disorders Reports*, Vol 11, pp. 3-10.

¹¹⁴ Large, M. M. (2019). The role of prediction in suicide prevention. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 20(3) pp. 197-205.

kad prevencinės programos pasiekia ne visus visuomenės narius. Sudėtingiausia pasiekti kaimo vietovėse gyvenančius pagyvenusio amžiaus asmenis ir tuos, kurie turi priklausomybių. Remiantis informantų pasisakymais, prevencinių programų veiklos pasiekia ne visus, kuriems reikėtų pagalbos, todėl jau pavėluotai sužinoma apie nelaimės. Šis aspektas parodo, kad vykdomos prevencinės priemonės nėra efektyvios. Prevencijos priemonės dažniau pasiekia Biržų r. mokinius. Trūksta visuomenės skatinimo priimti pagalbą. Įgyvendinamos savižudybių prevencijos priemonės ne visus visuomenės narius pasiekia ir dėl socialinės stigmatos, ne visi visuomenės nariai drįsta kalbėti apie savižudybę, jos rizikas, dalyvauti programų veiklose. Tačiau kaip parodė teorinės darbo dalies analizė, pirmas žingsnis siekiant panaikinti su savižudybe siejamą stigmą – tai visuomenės empatiško požiūrio į savižudišką elgesį patiriančius žmones, skatinimas¹¹⁵.

Kituose tyrimuose (D. Otten ir kt.¹¹⁶, D. Alonzo¹¹⁷) didelis dėmesys skiriamas bendruomenės įtraukimui vykdant savižudybių prevenciją. Teigiama, kad bendruomenė ir kuriami socialiniai ryšiai – tai pagrindiniai apsauginiai veiksniai, svarbus bendruomenės dalyvavimas, partnerystė ir dalijimasis ištekliais, bendra sprendimų priėmimo galia. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad bendruomenės įtraukimas – svarbi savižudybių prevencijos priemonė. Vietos bendruomenė – tai ne tik viešųjų ir privačių organizacijų specialistai, bet ir gyventojai, jų artimieji, kiti asmenys, galintys pastebėti savižudybės grėsmę, neįprastą asmens elgesį. Savižudybių prevencija reikalauja bendradarbiavimo, įtraukiant kuo daugiau vietos bendruomenės narių. Svarbus medikų, šeimos gydytojų vaidmuo. Pastarųjų išitraukimą nurodo E. Elzinga ir kt.¹¹⁸, N.A. Skopp ir kt.¹¹⁹, S. Pedersen ir kt.¹²⁰, pabrėžiantys, kad daugelis savižudybių prevencijos strategijų reikalauja aktyvesnio bendrosios praktikos gydytojų išitraukimo (galimas pirminės sveikatos priežiūros pacientų konsultavimas savižudybių prevencijos klausimais, pagalba per šeimos gydytojus).

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad rajone įgyvendinamas Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksmų planas, tačiau pasigendama didesnės savižudybių prevencija užsiimančių įstaigų veiklos priežiūros stebėsenos bei kontrolės, trūksta specialistų, atsakingų už kasmetinio prevencijos

¹¹⁵ Preventing suicides: need for a stronger strategy (2023). *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, Vol. 16, pp. 1-2, prieiga internetu: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772368223001361?via%3DiHub> (žiūrėta 2023-11-04)

¹¹⁶ Otten, D. Ernst, M., Tibubos, N. et al. (2022). Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 306, pp. 157-166.

¹¹⁷ Alonzo, D. (2023). The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the PEDIR Program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 58, pp. 861-870.

¹¹⁸ Elzinga, E., Gilissen, R., Beekman, A. et al. (2023). Capturing patients' satisfaction and experiences with suicide prevention in general practice: A bridge too far? *Journal of Affective Disorders Reports*, Vol. 12, pp. 1-14.

¹¹⁹ Skopp N.A., Smolenski, D.J., Bush, N.E. et al. (2023). Caring contacts for suicide prevention: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Services*, Vol. 20(1), pp. 74-83.

¹²⁰ Pedersen, S., Fenger-Gron, M., Bech, B.H. et al. (2019). Frequency of health care utilization in the year prior to completed suicide: A Danish nationwide matched comparative study. *Plos One*, Vol. 14(3), pp. 2-14.

įgyvendinimo priežiūrą. A. Arowosegbe ir T. Oyelade¹²¹ teigia, kad nepakanka nacionaliniu mastu priimto savižudybių prevencijos plano, kad ši prevencija būtų sėkminga. Turi būti tobulinamas savižudybių ir bandymų nusižudyti stebėjimas, pritaikant inovatyvius būdus duomenų rinkimui.

Mūsų tyrimo rezultatai sutapo su kitų autorių tyrimais, tačiau atskleidė ir naujų duomenų, kurie parodo, kuo įgyvendinamos savižudybių prevencijos priemonės yra neefektyvios, į ką reikėtų atkreipti dėmesį tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r.

¹²¹ Arowosegbe, A., Oyelade, T. (2023). Application of Natural Language Processing (NLP) in Detecting and Preventing Suicide Ideation: A Systematic Review. *International Journal of Environment Researc and Public Health*, Vol. 20, pp. 1-23.

IŠVADOS

1. Savižudybių rizikos veiksniai yra siejami su psichikos sutrikimais, priklausomybėmis, psichotropinių medžiagų vartojimo sutrikimais, finansinėmis problemomis, nedarbu, finansiniu nestabilumu, socialine izoliacija, skyrybomis, suicidinių minčių atsiradimu, nuostatomis į savižudybę, traumuojančia patirtimi, kuri stiprina gebėjimą nusižudyti. Statistiniai duomenys apie savižudybes Lietuvoje rodo šios tyčinės mirties mažėjimo tendencijas. Biržų r. taip pat matomos savižudybių skaičiaus mažėjimas, tačiau per pastaruosius 2022 m. šis skaičius vėl augo. Nusizudžiusių vyrų kasmet būna daugiau, nei moterų.
2. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistema apima skirtingų viešojo ir privataus sektorių įsitraukimą, veiklos koordinavimą ir bendradarbiavimą, įskaitant sveikatos, socialinę, švietimo, užimtumo organizavimo, verslo, teisingumo ir teisės, gynybos, politikos, žiniasklaidos sritis. Vyriausybės išpareigojimą spręsti savižudybių problemą parodo aiški Nacionalinė savižudybių prevencijos strategija. Jos įgyvendinimas turi būti paremtas skirtingų prevencinių intervencijų įgyvendinimu. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemoje svarbus bendruomenės dalyvavimas, partnerystė ir dalijimasis ištekliais, bendra sprendimų priėmimo galia. Bendruomenės įsitraukimas padeda plėsti paslaugų teikėjų tinklą, vertinti ir valdyti savižudybės riziką.
3. Interviu rezultatai parodė, kad Biržų rajone įgyvendinamos prevencijos priemonės tik iš dalies yra efektyvios. Efektyvumą parodo organizuojami savižudybių prevencijos mokymai, kad dažniau išdrįstama pranešti apie savižudybės problemą ir prašyti pagalbos. Prioritetines savižudybių prevencijos kryptis Biržų r. susijusios tiek su mokymų organizavimu, psichologų konsultacijomis viešosiose įstaigose, tiek ir psichinės sveikatos stiprinimu mokyklose, emocinio ir psichikos sveikatos raštingumo ugdymu. Biržų r. įgyvendinamas Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksmų planas numato atskirų institucijų funkcijas, veiklos kryptis, siekiant kompleksiškos pagalbos sistemos. Tačiau ne visada dirbama pagal reglamentuotas veiklas, trūksta atskirų institucijų bendradarbiavimo, pagalba pasiekia ne visus visuomenės narius, neprieinama pagalba „čia ir dabar“, neatnaujinami mokymai specialistams, nematoma realių Psichologinių krizių valdymo grupės rezultatų. Savivaldybės įstaigose trūksta savitarpio pagalbos grupių organizavimo, psichologų ir kitų specialistų, informacijos apie savižudybių rizikas ir prevencijos priemones sklaidos, visuomenės skatinimo priimti pagalbą.
4. Pokyčiai, reikalingi tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r. siejami su būtinybe Savivaldybėje įdarbinti specialistus, kurie būtų atsakingi už kasmetinio

prevencijos įgyvendinimo priežiūrą, aiškesniu ilgalaikių prioritetinių krypčių planavimu, lyderiaujančios įstaigos, atsakingos už savižudybių prevenciją, atsiradimu, tobulinamu Psichologinių krizių valdymo grupės veiklos reglamentu. Reikia įdarbinti vaikų psichiatrą, visose mokyklose po psichologą, sukurti savipagalbos grupių paslaugas. Svarbus jaunimo ir visos visuomenės ugdymas, informavimas apie vykdomas programas, pagalbos prieinamumą.

PASIŪLYMAI

Siekiant efektyvesnės savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos, sumažinti savižudybių skaičių Biržų r., siūloma:

Rajono Savivaldybei:

1. Įdarbinti specialistus, kurie būtų atsakingi už kasmetinio prevencijos įgyvendinimo priežiūrą. Jie galėtų būti bendros rajono savižudybių prevencijos strategijos sudarytojai, numatytu veiklą koordinatoriai. Savo funkcijomis užtikrintų efektyvesnę veiklos kontroliavimą, stebėseną ir informacijos sklaidą pavaldžioms įstaigoms (apie atvejų statistiką, nuveiktus darbus, įgyvendintus ar laukiamus tikslus, kt.).
2. Prisidėti prie lyderiaujančios įstaigos, atsakingos už savižudybių prevenciją, atsiradimo. Tyrimo duomenimis, ši įstaiga galėtų apjungti visas savižudybių prevencija užsiimančias institucijas, skirstytų funkcijas ir veiklas taip, kad jos nesidubliuotų, prižiūrėtų, kaip įgyvendinamas rajono prevencinės veiklos planas. Įstaiga prisidėtų prie aiškesnių ilgalaikių prioritetinių kryptių planavimo, kurio taip pat pasigendama.
3. Tobulinti Psichologinių krizių valdymo grupės veiklos reglamentą, nagrinėti šios grupės veiklą, naudą, rajone sprendžiant savižudybių problemą. Tyrimo duomenimis, šios Grupės veikla siekiant savižudybių prevencijos, vykdoma nepakankamai (Grupė sudaryta prieš du metus, bet dar neįvyko nei vienas jos posėdis).
4. Pasirūpinti, kad savižudybių prevencijos vykdymu užsiimančiose rajono įstaigose dirbtų savipagalbos grupių organizatoriai, kurie teiktų pagalbą ketinantiems / norintiems nusižudyti, patenkantiems į savižudybių rizikos grupę, nusižudyti bandžiusiems asmenims, jų artimiesiems. Tokių grupių, tyrimo duomenis, trūksta.
5. Pasirūpinti, kad rajono poliklinikoje ar kitoje medicinos įstaigoje būtų įdarbintas vaikų psichiatras, kurio trūksta, norint vykdyti savižudybių prevencijos pagalbą.
6. Užtikrinti, kad visose rajono mokyklose dirbtų po vaikų psichologą. Šiuo metu matomas šių specialistų trūkumas, o psichologinės pagalbos reikia ne tik vaikams, bet ir pedagogams.
7. Užtikrinti didesnę informacijos sklaidą apie savižudybių prevenciją. Tyrimo duomenimis, informacija apie vykdomas programas galėtų būti perteikiama per socialinę reklamą, gali įsitraukti šeimos gydytojai, skubios pagalbos skyriaus specialistai, kt. Taip pat turėtų būti daugiau viešos informacijos apie pagalbos prieinamumą asmenims, kurie ketina, nori nusižudyti, jų artimiesiems. Visa tai prisidėtų prie savižudybių destigmatizavimo mažinimo.

Rajono įstaigoms, kurios prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo:

1. Bendradarbiaujant su Savivaldybe ir partneriais sukurti savipagalbos grupių paslaugas. Tyrimo duomenimis, šiose grupėse pagalba galėtų būti teikiama nedelsiant, apimtų kompleksinę paramą asmenims, šeimoms.
2. Skirti didesnę dėmesį jaunimo ir visos visuomenės ugdymui. Tyrimo metu išaiškėjo, kad jaunimas savo problemas neigia, konsultavimo ir informavimo paslaugas teikti sudėtinga. Galima ieškoti jaunimui patrauklių formų ir būdų (pvz., susitikimai su garsiais žmonėmis, vaizdo filmų peržiūros, išvykos). Kartu vykdyti patyčių, smurto prevenciją, tyrimo duomenimis, jaunimo savižudybes gali paskatinti kitų žmonių nepriėmimas, atstūmimas, patiriamos patyčios.
3. Įtraukti bendruomenę į savižudybių prevencijos veiklas, informuoti apie vykdomas programas, pagalbos prieinamumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad savižudybių prevencijoje svarbus skirtingų vietos bendruomenės narių bendradarbiavimas, įsitraukimas, atidumas ir pastabumas vieni kitų problemoms, rizikos ženklams.
4. Keisti informacija su bendradarbiaujančiomis institucijomis ir nustatyti paslaugų poreikį vyresnio amžiaus žmonėms, gyvenantiems atokesniuose kaimuose. Tyrimo duomenimis, šie asmenys dažniau patiria socialinę izoliaciją, yra mažiau informuoti, patenka į didžiausią savižudybių rizikos grupę.
5. Siekti, kad įstaigų specialistai turėtų pakankamai žinių, reikalingų savižudybių prevencijos vykdymui. Tyrimo metu išaiškėjo, kad mokymai turėtų vykti nuolat, nes daug kas keičiasi, kiekviena nauja situacija reikalauja naujų žinių ir įgūdžių, kartais sunku nustatyti rizikos ženklus, kurie būna nepastebimi.
6. Peržiūrėti specialistų darbo krūvius, nes jie yra per dideli, todėl sunku skirti pakankamai laiko gilintis į jaunimo psichologines problemas, pabendrauti, kas yra labai svarbu savižudybių prevencijoje.

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. gruodžio 27 d. sprendimas Nr. T-333 „Dėl Biržų rajono savivaldybės psichologinių krizių valdymo grupės sudarymo ir jos veiklos reglamento patvirtinimo“.
2. Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. lapkričio 26 d. sprendimas Nr. T-304 „Dėl reagavimo į savižudybių riziką Biržų rajono savivaldybėje algoritmų patvirtinimo“.
3. Biržų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2020 m. veiklos programa. Biržų rajono savivaldybės tarybos 2021 m. vasario 26 d. sprendimu Nr. T-55.
4. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija. TAR, 2014-07-01, Nr. 9403; TAR, 2019-10-22, Nr. 16766.
5. Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų planas. TAR, 2023-10-09, Nr. 19820.
6. Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas. TAR, 2022-09-30, Nr. 19960.

Moksliniai šaltiniai:

7. Alonzo, D. (2023). The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the PEDIR Program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 58, pp. 861-870.
8. Arowosegbe, A., Oyelade, T. (2023). Application of Natural Language Processing (NLP) in Detecting and Preventing Suicide Ideation: A Systematic Review. *International Journal of Environment Researc and Public Health*, Vol. 20, pp. 1-23.
9. Baillie, L. (2015) Promoting and evaluating scientific rigour in qualitative research. *Nursing Standard*, Vol. 29(46), pp. 36-42.
10. Choi, N.G., Marti, N., Choi, B.Y. (2022). Job loss, financial strain, and housing problems as suicide precipitants: Associations with other life stressors. *SSM - Population Health*, Vol. 19, pp. 1-10.
11. Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., et al. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, Vol. 143(12), pp. 1313-1345.
12. Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S. et al. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, Vol. 25(8), pp. 652-661.

13. Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusizudyti savižudybės proceso patirtis*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, psichologija (06 S), Vilnius: VU.
14. Del Matto, L., Muscas, M., Murru, A (2020). Lithium and suicide prevention in mood disorders and in the general population: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Vol. 126, pp. 142-153.
15. Ehret, B.C., Chalker, S.A., Pozun, C.T. et al. (2022). A peer approach to suicide prevention and recovery: Study protocol for a feasibility and acceptability trial of Caring Cards for veterans. *Contemporary Clinical Trials Communications*, Vol. 29, pp. 2-6.
16. Elzinga, E., Gilissen, R., Beekmen, A. et al. (2023). Capturing patients' satisfaction and experiences with suicide prevention in general practice: A bridge too far? *Journal of Affective Disorders Reports*, Vol. 12, pp. 1-14.
17. Gailienė, D., Dadašev, S., Grigienė D. ir kt. (2021). *Savižudybės Vilniaus mieste: atvejų analizė*. Vaikų ir suaugusiųjų savižudybių, įvykusių 2019 m. lapkričio-2020 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste, analizė. Vilnius: VU leidykla.
18. Hsu, Y.C., Junus, A., Zhang, Q. et al. (2023). A network approach to understand co-occurrence and relative importance of different reasons for suicide: a territory-wide study using 2002–2019 Hong Kong Coroner's Court reports. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, Vol. 36, pp. 1-12.
19. Yusof, M., Teo, H., Jenn, Ch. (2022). Electronic informed consent criteria for research ethics review: a scoping review. *BMC Medical Ethics*, Vol. 23(117) pp. 1-11.
20. Jonson, M., Sigstrom, R., Orden, K.A. et al. (2023). Life-Weariness, Wish to Die, Active Suicidal Ideation, and All-Cause Mortality in Population-Based Samples of Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 31(4), pp. 267-276.
21. Jobes, D.A. (2019). *CAMS sistema: savižudybių rizikos valdymas bendradarbiaujant*. Vilnius: VU leidykla.
22. Lynch F.L., Peterson, E.L., Lu, C.Y. et al. (2020). Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: a case control study. *Addiction Science & Clinical Practice*, Vol. 15(14), pp. 2-9.
23. Lewis, K.C., Roche, M.B., Brown, F. et al. (2023). Intolerance of aloneness as a prospective predictor of suicidal ideation during COVID-19. *Journal of Affective Disorders Reports*, Vol 11, pp. 3-10.
24. Large, M. M. (2019). The role of prediction in suicide prevention. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 20(3) pp. 197-205.

25. Lindgren, M. B., Lundman, B., Graneheim, U.H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing studies*, Vol. 108, pp. 9-19.
26. Mirties priežastys 2022. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2023). Vilnius.
27. McKay, S., Veresova, M., Bailey, E. et al. (2023). Suicide Prevention for International students: a Scoping Review. *International Journal Environ. Research of Public Health*, Vol. 20, pp. 4-14.
28. Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L. et al. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 137, pp. 242-249.
29. Maher, C., Hadfield, M., Hutchings, M. et al. (2018). Ensuring Rigor in Qualitative Data Analysis: A Design Research Approach to Coding Combining NVivo With Traditional Material Methods. *International Journal of Qualitative Methods*, Vol. 17, Issue 1, pp. 17-29.
30. Preece, D.A., Goldenberg, D., Becerra, R. et al. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, Vol. 180, pp. 4-19.
31. Pedersen, S., Fenger-Gron, M, Bech, B.H. et al. (2019). Frequency of health care utilization in the year prior to completed suicide: A Danish nationwide matched comparative study. *Plos One*, Vol. 14(3), pp. 2-14.
32. Pyo, J., Lee, W., Young, C.E. et al. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, Vol. 56, p. 12-20.
33. Radin, A.K., Shaw, J., Brown, S., P. et. al. (2023). Comparative effectiveness of two versions of a caring contacts intervention in healthcare providers, staff, and patients for reducing loneliness and mental distress: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 331, No. 15, pp. 442-451.
34. Roger, S. M., Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, Vol. 19(2), pp. 250–251.
35. Renz, S. M., Carrington, J.M., Badger, T. A. (2018). Two strategies for qualitative content analysis: An intramethod approach to triangulation. *Qualitative Health Research*, Vol. 28(5), pp. 824-831.
36. Qin, P., Syeda, S., Canetto, S. et al. (2022). Midlife suicide: A systematic review and meta-analysis of socioeconomic, psychiatric and physical health risk factors. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 154, pp. 2-9.
37. Otten, D. Ernst, M., Tibubos, N. et al. (2022). Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 306, pp. 157-166.

38. Strukčinskienė, B., Tervydytė, D. Strukčinskaitė, V. kt. (2019). Jaunų žmonių savižudybių fenomeno diskursas. *Sveikatos mokslai*, T. 29, Nr. 5, p. 5-10.
39. Skopp N.A., Smolenski, D.J., Bush, N.E. et al. (2023). Caring contacts for suicide prevention: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Services*, Vol. 20(1), pp. 74-83.
40. Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. *Preventive Medicine*, Vol. 152, pp. 1-13.
41. Salgado, T.A., Monteiro, C., Marcon, G. et al. (2021). Loneliness, but not social distancing, is associated with the incidence of suicidal ideation during the COVID-19 outbreak: a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 290, pp. 52-60.
42. Šidlauskas, V. (2017). Nerealizuoti socialinės lyties uždaviniai kaip suicidinio elgesio riziką didinantis veiksnys: istorinė-kultūrinė reiškinių analizė. *Socialinis ugdymas / Aktyvi įtrauktis*, T. 47, Nr. 3, pp. 204-219.
43. Toleikytė, U. (2021). Valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, Nr. 22, p. 8-29.
44. Torok, M., Han, J., Baker, S. et. al. (2020). Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Digital Health*, Vol. 2, pp. 25–36.
45. Voros, V. Fekete, S., Szabo, Z. et al. (2023). High prevalence of suicide-related internet use among patients with depressive disorders – a cross-sectional study with psychiatric in-patients. *Psychiatry Research*, Vol. 317, pp. 9-15.
46. Vaismoradi, M., Snelgrove, Sh. (2019). Theme in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis. *Qualitative Social Research*, Vol. 20(3), pp. 2-15.
47. Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vilnius: Vaga.

Kiti internetiniai šaltiniai:

48. Eurostat duomenys (2023), prieiga internetu: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20230908-3> (žiūrėta 2023-10-09)
49. Nacionalinė interneto svetainė „Tu esi“, skirta savižudybių prevencijai, prieiga internetu: <https://tuesi.lt/> (žiūrėta 2023-11-20)
50. Preventing suicide. A global imperative (2014). World Health Organization 2014, prieiga internetu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (žiūrėta 2023-10-26)
51. Preventing suicides: need for a stronger strategy (2023). The Lancet Regional Health - Southeast Asia, Vol. 16, pp. 1-2, prieiga internetu:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772368223001361?via%3Dihub> (žiūrėta 2023-11-04)
52. Savižudybių prevencijos mokytojų asociacijos informacinė medžiaga, 2023, prieiga internetu: <https://savizudybiuprevencija.lt/mokymai/> (žiūrėta 2023-11-22)
53. Suicide worldwide in 2019, WHO (2020), prieiga internetu: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1> (žiūrėta 2023-10-05)
54. Suicide prevention, WHO (2023), prieiga internetu: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1 (žiūrėta 2023-10-11)
55. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistemos duomenys, 2023, prieiga internetu: <https://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx> (žiūrėta 2023-10-03)
56. Valstybinio audito ataskaita. Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika. 2017 m. vasario 23 d. Nr. VA-P-10-5-2. prieiga internetu: <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/Download/3497> (žiūrėta 2023-10-28)

ANOTACIJA

Šiame darbe išnagrinėtas savižudybių prevencijos priemonių efektyvumas Biržų rajone. Teorinėje dalyje analizuojama savižudybių prevencija, savižudybių rizikos ženklai, nagrinėjama savižudybių statistika, prevencijos pagalbos teikimo sistema Lietuvoje ir Biržų rajone, įgyvendinamos savižudybių prevencijos programos. Empiriniame tyrime įvertintas vertinamas savižudybių prevencijos priemonių efektyvumas, numatyti pokyčiai, reikalingi tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų r.

Raktiniai žodžiai: savižudybės, savižudybių prevencija, savižudybių rizika, prevencijos programos, efektyvumas.

ANNOTATION

This work examines the effectiveness of suicide prevention measures in Biržai district. The theoretical part analyzes suicide prevention, suicide risk signs, examines suicide statistics, the system of providing prevention assistance in Lithuania and the Biržai district, and implements suicide prevention programs. In the empirical study, the effectiveness of suicide prevention measures was evaluated, the changes needed in improving the suicide prevention assistance system in Biržų district were estimated.

Key words: suicides, suicide prevention, suicide risk, prevention programs, effectiveness.

SANTRAUKA

Savižudybių skaičius Biržų raj. išlieka didelis, problema nesprenžiamą taip efektyviai, kaip norėtūsi. Abejojama, ar šiuo metu veikiančios savižudybių prevencijos priemonės bei strategijos veikia efektyviai. Darbe keliami šie probleminiai klausimai: ar šiai dienai vykdomos savižudybių prevencijos programos Biržų rajone yra pakankamos, efektyvios ir pasiekia visus visuomenės narius? Kokie yra savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumai ir problemos Biržų rajone? Ką reikėtų tobulinti savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemoje Biržų raj., siekiant sumažinti savižudybių skaičių?

Tyrimo objektas: savižudybių prevencijos priemonių efektyvumas Biržų rajone. **Tyrimo tikslas:** įvertinti įgyvendinamų savižudybių prevencijos priemonių efektyvumą Biržų rajone.

Tyrimo uždaviniai: 1. Išnagrinėti savižudybių rizikos veiksnius, bendrą statistiką; 2. Atskleisti savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos ypatumus; 3. Įvertinti savižudybių prevencijos priemonių efektyvumą Biržų rajone; 4. Numatyti pokyčius, reikalingus tobulinant savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemą Biržų raj.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros, teisinių dokumentų, vykdomų programų analizė; pusiau struktūruotas interviu su specialistais, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo; kokybinė *content* turinio analizė.

Išvados. Biržų r. yra savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumų ir problemų, kurios trukdo visapusiškai įgyvendinti savižudybių prevencijos priemones. Įgyvendinamos savižudybių prevencijos priemonės yra neefektyvios, nes jos nevykdomos taip, kaip reglamentuotos, pasiekia ne visus visuomenės narius, trūksta paslaugų prieinamumo, informacijos apie prevencijos priemones, neatnaujinami mokymai specialistams. Biržų r. trūksta vaikų psichiatro, vaikų psichologų mokyklose, savipagalbos grupių organizatorių.

Raktiniai žodžiai: savižudybės, savižudybių prevencija, savižudybių rizika, prevencijos programos, efektyvumas.

SUMMARY

The number of suicides in the Biržai district is high, and the problem is not being solved as efficiently as it would like. It is doubtful whether the current suicide prevention measures and strategies work effectively. Was raised these problematic questions: are the suicide prevention programs currently implemented in the Biržai district sufficient, effective and reaching all members of society? What are the weaknesses and problems of the suicide prevention assistance system in Biržai district? What should be improved in the system of providing assistance for suicide prevention in Biržai District in order to reduce the number of suicides?

The object of the research: effectiveness of suicide prevention measures in Biržai district. **The aim of the reserach:** to assess the effectiveness of suicide prevention measures implemented in Biržai district.

The tasks of the research: 1. To examine suicide risk factors, general statistics; 2. To reveal the features of the suicide prevention assistance system; 3. To evaluate the effectiveness of suicide prevention measures in Biržai district; 4. To envisage the changes necessary in improving the suicide prevention assistance system in Biržai district.

The methods of the research: analysis of scientific literature, legal documents, ongoing programs; semi-structured interviews with professionals who contribute to the implementation of suicide prevention; qualitative *content* analysis.

Conclusions. There are shortcomings and problems in the suicide prevention assistance system in Biržai district. They hinder the full implementation of suicide prevention measures. Implemented suicide prevention measures are ineffective, because they are not implemented as regulated, do not reach all members of society, there is a lack of availability of services, information on prevention measures, and training for specialists is not renewed. There is a shortage of child psychiatrists, child psychologists in schools, and organizers of self-help groups in Biržai district.

Key words: suicides, suicide prevention, suicide risk, prevention programs, effectiveness.

PRIEDAI

1 priedas

INTERVIU KLAUSIMYNAS

Specialistams, kurie prisideda prie savižudybių prevencijos vykdymo

1. Jūsų požiūriu, kokie veiksniai gali turėti įtakos dideliame savižudybių skaičiui Lietuvoje, išskirtinai ir Biržų rajone?
2. Kaip manote, kokia yra didžiausia rizikos grupė, kalbant apie savižudybes? Pakomentuokite plačiau.
3. Kokios savižudybių prevencijos kryptys Biržų rajone yra prioritetinės? Kas ir kur vykdoma? Papasakokite plačiau.
4. Jūsų požiūriu, ar šiai dienai vykdomos savižudybių prevencijos programos Biržų rajone yra pakankamos, efektyvios? Pagrįskite savo nuomonę.
5. Kaip manote, ar vykdomos savižudybių prevencijos programos pasiekia visus visuomenės narius? Pakomentuokite plačiau.
6. Kaip vertinate Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų plano įgyvendinimo situaciją tiek Lietuvos mastu, tiek Biržų rajono atveju? Pakomentuokite plačiau.
7. Kokias įvardintumėte savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos trūkumus, problemas Biržų rajone? Jūsų nuomone, kas trukdo visapusiškai įgyvendinti savižudybių prevencijos priemones?
8. Svarbi savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos dalis – vietos bendruomenės nariai, kurie yra arčiausiai savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir gali pirmieji pastebėti ir paskatinti ieškoti profesionalios pagalbos. Jūsų požiūriu, kokie tai asmenys, kokios svarbiausios jų funkcijos?
9. Kokia veikla (funkcijomis) Jūs asmeniškai prisidedate prie savižudybių prevencijos Biržų raj.? Kaip vertinate šios veiklos reikšmę, asmeninį indėlį, siekiant efektyvios savižudybių prevencijos?
10. Su kokiais specialistais bendradarbiaujate, vykdydami ar prisidedami prie savižudybių prevencijos?
11. Su kokiais trukdžiais (pvz., darbo aprūpinimas, turima informacija ir žinios, keitimasis informacija, kt.) susiduriate savo veikloje, prisidedami prie savižudybių prevencijos vykdymo?
12. Kaip manote, ką reikėtų tobulinti savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemoje Biržų raj.? Kokie esminiai žingsniai turėtų būti atlikti pirmiausia? Pakomentuokite plačiau.
13. Jūsų amžius, lytis, specialybė.....

REAGAVIMO Į SAVIŽUDYBIŲ RIZIKĄ BIRŽŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE ALGORITMAS



REAGAVIMO Į VAIKŲ IR PAAUGLIŲ SAVIŽUDYBIŲ RIZIKĄ BIRŽŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE ALGORITMAS

