BENDRUOMENINIAI VEIKSNIAI IR SAVIŽUDYBĖS RIZIKA:

tyrimo dalies, vykdytos Mažeikių rajono savivaldybėje, ataskaita



dr. Jurgita Rimkevičienė, dr. Dovilė Grigienė,
dr. Miglė Marcinkevičiūtė, Giedrius Rupšys, Gintarė Butkauskaitė

LMT
Lietuvos mokslo taryba

VILNIAUS UNIVERSITETAS · 1579 · UNIVERSITAS VILNENSIS
Filosofijos fakultetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas
Suicidologijos tyrimų centras

Bendruomeniniai veiksniai ir savižudybės rizika:

tyrimo dalies, vykdytos Mažeikių rajono savivaldybėje, ataskaita

Tyrimą finansavo
Lietuvos mokslo taryba, sutarties Nr. S-MIP-24-77

Tyrimo vadovė
dr. **Jurgita Rimkevičienė**

Tyrimo vykdytojai – tyrėjai:
dr. **Dovilė Grigienė**, dr. **Miglė Marcinkevičiūtė**, **Giedrius Rupšys**, **Gintarė Butkauskaitė**

2026 m.

Turinys

SANTRAUKA / 3

ĮVADAS / 4

PAGRINDINIAI RADINIAI, IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS / 6

TYRIMO METODAS / 13

Tyrimo imtis / 13
Naudoti instrumentai / 13
Duomenų analizė / 15

REZULTATAI / 17

Savižudybių paplitimo Lietuvoje ir regione palyginimas / 17
Dabartinio tyrimo imtis / 19
Alkoholio, narkotikų ir raminamųjų vartojimas / 24
Polinkis kreiptis pagalbos ir savižudybės stigma / 25
Su savižudybe susiję veiksniai, stresas, depresiškumas ir nerimas / 28
Bendruomenės patyrimas / 30
Atsakymų į atvirus klausimus apie bendruomenes rezultatai / 34
Skaudžios patirtys / 35

LITERATŪRA / 37

PRIEDAI / 41

1 priedas. Naudoti instrumentai: detalus aprašymas / 41
2 priedas. Detalių analizių lentelės / 48
3 priedas. Hierarchinės regresijos, kaip psichologiniai veiksniai prognozuoja savižudiškumą, rezultatai / 51
4 priedas. Hierarchinės regresijos, kaip bendruomeniniai veiksniai prognozuoja savižudiškumą, rezultatai / 53

SANTRAUKA

Ataskaitoje pristatomi Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro 2025–2026 m. vykdyto tyrimo „Asmens santykio su bendruomene savižudybės procese analizė: kur slypi prevencijos galimybės?“ rezultatai, susiję su Mažeikių rajono savivaldybe. Tyrime buvo analizuojama oficiali savižudybių mirtingumo statistika ir atliktos apklausos duomenys, įtraukiantys kiekybinius vertinimus ir atsakymus į atvirus klausimus.

Oficialios statistikos duomenimis, pastaraisiais metais savižudybių rodiklis Mažeikių rajone viršija Lietuvos vidurkį (2023–2025 m. vidurkis – 25,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų, Lietuvoje – 19,1). Labiausiai išsiskiria vyrų savižudybės: vyrų rodiklis siekė 43,3 atvejo 100 tūkst. gyventojų (Lietuvoje – 32,4), o per paskutinius dvejus metus 20 iš 24 dėl savižudybės mirusių žmonių buvo vyrai. Daugiausia savižudybių tenka 35–64 m. amžiaus grupėms. Apklausoje Mažeikių dalyviai pagal daugumą psichologinės savijautos rodiklių nuo visos Lietuvos imties nesiskyrė, išskyrus didesnį viltingumą, tačiau gerokai rečiau nurodė turėję minčių apie savižudybę ar mėginę nusižudyti. Tai gali rodyti mažesnį atvirumą kalbėti apie savižudybę, taip pat imties ypatumus – vyrai sudarė tik 17,1% imties, todėl didžiausios rizikos grupė apklausoje beveik neatsispindi.

Savižudybės stigmos patyrimas Mažeikių rajone buvo panašus kaip visoje Lietuvoje, o kilus mintims apie savižudybę dalyviai dažniau kreiptųsi į šeimos narį. Vertinant bendruomenės reikšmę, šeimos prieinamumas išliko svarbiausiu apsauginiu veiksniu, o Mažeikių gyventojai jį vertino palankiau nei kituose regionuose. Kartu Mažeikiuose baimė būti atstumtam draugų rate buvo labiau susijusi su mintimis apie savižudybę. Darbo aplinkoje su mintimis apie savižudybę siejosi baimė būti atstumtam kolegų, o atviruose atsakymuose darbo bendruomenė dažniau buvo apibūdinama neigiamai nei kaip paramos šaltinis. Vaikystėje patirtas emocinis apleistumas ir smurtas Mažeikiuose, kaip ir visoje Lietuvoje, buvo stipriai susiję su savižudiško elgesio rizika. Remiantis tyrimo rezultatais, rekomenduojama vyrų savižudybių prevenciją planuoti kaip atskirą kryptį ir vykdyti ją per darbovietes, šeimos gydytojus ir bendruomenes, kuriose žmonės jau yra, kartu skatinant atvirumą kalbėti apie mintis apie savižudybę.

Ataskaitoje aprašomos detalesnės rekomendacijos ir galimos kryptys savižudybių prevencijai.

ĮVADAS

Savižudybių prevencijos tikslas yra mažinti savižudybių rodiklius, bandymus nusižudyti, taip pat kurti tokias sąlygas visuomenėje, kurios mažintų minčių apie savižudybę atsiradimo tikimybę. Suicidiškumas – sudėtingas reiškinys, analizuojamas įvairiose disciplinose (pvz., sociologija, filosofija, psichologija, medicina ir kt.), todėl bet koks vienpusis požiūris į šį reiškinį nebus iki galo teisingas. Šiuolaikinėje suicidologijoje akcentuojama, kad savižudybė neturėtų būti matoma vien per psichikos sutrikimų prizmę, t. y. kaip sukelta vien individualių veiksnių, nes kiekvieną žmogų taip pat veikia unikalus jo gyvenimo kontekstas. Dėl to svarbu analizuoti ne tik individualius, bet ir tarpasmeninius, bendruomeninius savižudybės rizikos ir apsauginius veiksnius.

Pastaraisiais dešimtmečiais savižudybės prevencijoje plinta požiūris, kad savižudybė yra bendresnė visuomenės ar bendruomenės problema, t. y. prevencijoje turėtų dalyvauti ne tik gydytojas ir pacientas, bet ir platesnis žmonių ratas. Todėl bendruomenės nariams, kurie savo veikloje susiduria su dideliu kiekiu žmonių ir galėtų pastebėti savižudybės riziką, yra rengiami mokymai. Šie žmonės, dar vadinami „vartininkais“, įgyja pagrindinių žinių apie tai, kaip atpažinti savižudybės rizikos ženklus ir suteikti pirmąją pagalbą. O prevencinės kampanijos, nukreiptos į savižudybės stigmos mažinimą, siekia edukuoti visuomenę, kad žmogui, turinčiam minčių apie savižudybę, būtų lengviau jas atskleisti ir kreiptis pagalbos. Plačiąja prasme prie savižudybių prevencijos gali prisidėti kiekvienas, nes visi priklausome įvairioms bendruomenėms ir tai, kaip jose būname, turi reikšmę.

Įvykusi savižudybė yra tik ledkalnio viršūnė, iki kurios driekiasi įvairūs įvykiai, patirtys ir visa žmogaus istorija. Todėl savižudybių prevencija turėtų apimti ne tik krizės valdymo situaciją, bet ir iki to vykstančius procesus. Kiti veiksniai, kurie prisideda prie savižudybės proceso, yra neigiami gyvenimo įvykiai (pvz., smurtas, bedarbystė), sunkumai šeimoje ir kituose santykiuose bei kiti socioekonominiai faktoriai (Hawton et al., 2012; Chang et al., 2024). Tai atskleidžia, kad žmogaus kontekstas dažniausiai apima kitus žmones – šeimą, draugus ir bendradarbius. Būtent konkrečioje bendruomenėje gali pradėti formuotis su suicidiškumu siejami išgyvenimai – sutrikdyto ryšio su kitais (angl. *thwarted belongingness*) ir naštos jausmai (Joiner, 2005), žlugimo (angl. *defeat*) ir įspėstumo jausmai (O’Connor & Kirtley, 2018) bei psichologinis skausmas (angl. *psychache*; Shneidman, 2002). Todėl šio projekto tyrime yra siekiama išsamiau analizuoti bendruomeninį kontekstą savižudybės procese.

Ataskaitoje pristatomi mokslinio tyrimo, kurį vykdė Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro tyrėjai, rezultatai. Projekto pavadinimas: „Asmens santykio su bendruomene savižudybės procese analizė: kur slypi prevencijos galimybės?“. Projektą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (LMTLT), sutarties Nr. S-MIP-24-77. Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komitetas suteikė leidimą atlikti psichologinį tyrimą (leidimo Nr. (1.13 E) 250000-KT-56). Duomenys buvo renkami nuo 2025 m. gegužės iki 2026 m. sausio. Projekto tikslas buvo atskleisti bendruomeninių veiksnių sąsajas su intrapsichiniu patyrimu, didinančiu savižudiškumą. Tyrimo kiekybinė dalis buvo atliekama naudojant visos Lietuvos populiacinę imtį, ją renkant buvo bendradarbiaujama su skirtingų savivaldybių Visuomenės sveikatos biurais. Toms

savivaldybėms, kurios prisijungė renkant duomenis ir buvo surinktas pakankamas respondentų iš tos savivaldybės skaičius, buvo parengtos individualios ataskaitos apie konkretų regioną.

Norime padėkoti Mažeikių rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biurui už atliktą duomenų rinkimo darbą ir prisidėjimą prie mokslinio tyrimo vykdymo. Tikimės, kad ataskaitoje pristatyti Mažeikių raj. imties analizės rezultatai prisidės prie savižudybių prevencijos vystymo šiame regione.

PAGRINDINIAI RADINIAI, IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Šiame skyrelyje trumpai apibendrinami visi tyrimo metu gauti rezultatai, pagal juos pateikiamos išvados ir rekomendacijos. Pilna tyrimo metodologija ir visi tyrimo rezultatai, iš kurių šios išvados padarytos, pateikiami atskiruose, toliau einančiuose skyreliuose. Tačiau skaitytojo patogumui, šis apibendrinimas, kaip svarbiausias rezultatas, pateikiamas ataskaitos pradžioje.

1. Pastaraisiais metais savižudybių rodiklis Mažeikių rajone viršija Lietuvos vidurkį, o daugiausia savižudybių tenka vidutinio amžiaus vyrams.

Oficialios mirtingumo statistikos analizė rodo, kad 2010–2025 m. Mažeikių savivaldybės savižudybių rodiklis svyravo apie Lietuvos vidurkį, tačiau pastaraisiais metais jį viršija. Paskutinių trejų metų (2023–2025 m.) vidurkiu bendras savižudybių rodiklis Mažeikių rajone siekė 25,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o visoje Lietuvoje – 19,1. Šį skirtumą daugiausia lemia vyrų savižudybės: vyrų savižudybių rodiklis rajone siekė 43,3 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o visoje Lietuvoje – 32,4, t. y. buvo maždaug trečdaliu didesnis. Mažeikių rajone per paskutinius dvejus metus 20 iš 24 dėl savižudybės mirusių žmonių buvo vyrai. Moterų savižudybių rodiklis rajone dėl nedidelio atvejų skaičiaus labai svyruoja, tačiau 2022–2024 m. jis taip pat viršijo šalies vidurkį, o paskutinių trejų metų vidurkis siekė 9,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų (Lietuvoje – 7,1).

Lietuvoje bendrai visų amžiaus grupių savižudybių rodikliai per pastarąjį dešimtmetį mažėja, o didžiausias rodiklis nuosekliai išlieka 65+ amžiaus grupėje. Tačiau Mažeikių savivaldybėje 2020–2025 m. išsiskiria 35–49 m. ir 50–64 m. amžiaus grupės – jų savižudybių rodikliai (atitinkamai apie 30 ir 40 atvejų 100 tūkst. gyventojų) buvo maždaug pusantro karto didesni nei Lietuvos vidurkis. Tuo tarpu 20–34 m. ir 65+ m. grupėse rodikliai buvo žemesni nei šalyje. Kadangi didžiąją dalį savižudybių rajone sudaro vyrų savižudybės (2024–2025 m. – 20 iš 24), šie skaičiai daugiausia atspindi vyrų savižudybes. Kai bendra populiacija yra maža, net vienas ar du atvejai gali stipriai pakeisti savižudybių rodiklį, tad svarbu šiuos rezultatus vertinti atsargiai. Vis dėlto vyrų savižudybių rodiklis rajone 2023–2025 m. kasmet viršijo šalies vidurkį, todėl tikėtina, kad tai nėra vien atsitiktinis vienų metų svyravimas.

Panašų vaizdą iš dalies rodo ir apklausos duomenys. Visos Lietuvos imtyje minčių apie savižudybę per pastaruosius metus dažnis su amžiumi ryškiai mažėja (nuo 47% 18–34 m. grupėje iki 6% 65+ m. grupėje), o Mažeikių imtyje toks mažėjimas silpnas: mintis apie savižudybę nurodė 25% 18–34 m., 31% 35–49 m., 17% 50–64 m. ir 15% 65+ m. dalyvių. Dėl mažų pogrupių šio skirtumo negalima laikyti patikimu, tačiau jis rodo, kad vidutinio ir vyresnio amžiaus Mažeikių gyventojai, tikėtina, taip pat susiduria su mintimis apie savižudybę.

Tyrimai rodo, kad vidutinio amžiaus vyrų savižudybės rizika dažnai siejasi su darbo netekimu, finansiniais sunkumais, skyrybomis ir alkoholio vartojimu (NCISH, 2021). 8,2% Mažeikių dalyvių nurodė gana dažnai arba labai dažnai vartojantys alkoholį sunkiems jausmams ar mintims sumažinti. Vyrų ir moterų atsakymai statistiškai reikšmingai nesiskyrė (p = 0,076), tačiau vyrų imtyje buvo nedaug, o alkoholio vartojimas yra gerai žinomas savižudybės rizikos veiksnys, ypač tarp vidutinio amžiaus vyrų. Svarbu paminėti, kad būtent ši grupė dabartiniame tyrime

atstovaujama mažiausiai – vyrai sudarė tik 17,1% Mažeikių rajono imties (n = 28). Kartu tyrimas parodė, kad didžioji dalis Mažeikių raj. tyrimo dalyvių (85,5%) dirba, o darbo bendruomenė atvirų klausimų atsakymuose dažniausiai nebuvo apibūdinama kaip paramos šaltinis. Tai leidžia manyti, kad darbo aplinka yra viena iš svarbių vietų, kur galima pasiekti vidutinio amžiaus vyrus.

Todėl rekomenduojama vyrų savižudybių prevenciją Mažeikių rajone planuoti kaip atskirą kryptį ir ją vykdyti per vietas, kuriose vyrus lengviau pasiekti: darbovietes (ypač pramonės, statybų, transporto įmones), darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybas, šeimos gydytojus, užimtumo tarnybą, sporto ir laisvalaikio klubus. Kadangi Mažeikių raj. dalyviai dažniau nei Lietuvos imtyje nurodė, kad kreiptųsi į šeimos narį, verta šviesti ir šeimas – ypač moteris, kurios dažnai pastebi artimo vyro sunkumus (Stiawa et al., 2025). Taip pat tikslinga išanalizuoti pastarųjų metų vyrų savižudybių aplinkybes (patirti sunkumai, užimtumas, šeiminė padėtis, alkoholio vartojimas, ankstesni kreipimaisi pagalbos), kad būtų aišku, kuriose vietose ir kokiu metu pagalbą pasiūlyti tikslingiausia.

Tiesa, fokusas į vyrų savižudybių prevenciją neturi atmesti ir moterų savižudybių. Moterų savižudybių rodiklis rajone 2022–2024 m. viršijo šalies vidurkį. Tad nors dėl nedidelės populiacijos šie atvejai yra pavieniai, fokusas į vyrų savižudybes neturi užgožti, kad dalis moterų irgi patiria savižudybės riziką.

2. Mažeikių gyventojai jaučiasi panašiai kaip visa Lietuva, tačiau rečiau įvardija mintis apie savižudybę – tai gali rodyti mažesnį atvirumą kalbėti apie savižudybę, taip pat ir tyrimo imties ypatumus.

Pagal naštos, įspėstumo, atskirties jausmus, depresiškumą, nerimą ir streso patyrimą Mažeikių dalyviai nuo kitų Lietuvos gyventojų nesiskyrė. Vis dėlto pastarąjį mėnesį mintis apie savižudybę nurodė 6% Mažeikių ir 17% Lietuvos dalyvių, o mėginę nusižudyti – atitinkamai 2,3% ir 5,2%. Šis skirtumas išliko ir kontroliuojant visus psichologinius veiksnius (OR = 0,35). Kitaip tariant, esant tokiai pačiai savijautai, Mažeikių dalyviai rečiau pripažįsta turintys minčių apie savižudybę. Nors neatmestina galimybė, kad mintys apie savižudybę Mažeikių rajone yra retesnės, tai nedera su didesniais už Lietuvos vidurkį savižudybių rodikliais. Viena galimų priežasčių – normos, kad apie sunkumus kalbėti yra nepriimtina, gali kelti sunkumų pripažįstant, net ir anoniminio tyrimo metu, kad minčių apie savižudybę būna. Taip pat šį rezultatą svarbu vertinti atsižvelgiant į imties sudėtį. Tyrimo duomenys buvo renkami internetinės apklausos būdu, o didžioji dalis Mažeikių dalyvių buvo moterys (82,9%), dirbantys (85,5%), susituokę (66,1%) ir tikintys (82,8%) žmonės. Vyrai sudarė tik 17,1% imties (n = 28), todėl vidutinio amžiaus vyrai, kurių savižudybių rajone daugiausia, apklausoje beveik neatsispindi. Tad mažesnis minčių apie savižudybę dažnis neturėtų būti suprantamas kaip mažesnė savižudybės rizika rajone.

Jei Mažeikiuose iš tiesų mažiau kalbama apie mintis apie savižudybę, didžiausia rizika slypi ne tame, kad žmonės jaučiasi blogiau, o tame, kad apie tai nekalbama ir pagalbos neieškoma. Todėl rekomenduojama prevencijoje akcentuoti pokalbio apie savižudybę normalizavimą: kampanijas, rodančias, kad apie mintis apie savižudybę galima ir verta kalbėti, ypač skirtas vyrams, bei specialistų ir „vartininkų“ mokymą tiesiai klausti apie mintis apie savižudybę, nelaukiant, kol žmogus pats apie jas prabils. Tyrimuose ir prevencinėse veiklose taip pat tikslinga numatyti tikslines priemones vyrams, vyresnio amžiaus ir vieniems gyvenantiems žmonėms bei

nedirbantiesiems, pasiekiant juos per darbovietes, šeimos gydytojus, socialinius darbuotojus, užimtumo tarnybą ir seniūnijas.

3. Mažeikių gyventojų emocinė savijauta nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio, išskyrus didesnį viltingumą, o naštos, įspėstumo ir bejėgiškumo jausmai išlieka svarbiausiais su mintimis apie savižudybę susijusiais veiksniais.

Mažeikių rajono dalyvių naštos jausmas, įspėstumas, susietumo stygius, socialinė atskirtis, depresijos ir nerimo simptomai, suvoktas bejėgiškumas susidūrus su stresu ir gebėjimas su juo susidoroti statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo visos Lietuvos imties. Vienintelis reikšmingas skirtumas – didesnis viltingumas (M = 16,54 ir 15,56; p = 0,007). Naštos jausmas Mažeikių dalyvių buvo kiek silpnesnis, tačiau šis skirtumas tik artėjo prie statistinio reikšmingumo (p = 0,056).

Vertinant, kurie psichologiniai veiksniai siejasi su dabartinėmis mintimis apie savižudybę, kai kontroliuojami kiti veiksniai, reikšmingi buvo naštos jausmas (OR = 1,07), įspėstumas (OR = 1,11) ir suvoktas bejėgiškumas susidūrus su stresu (OR = 1,15), o viltingumas buvo apsauginis veiksnys (OR = 0,92). Depresijos simptomų sąsaja buvo ribinė, o nerimo – nereikšminga. Regiono sąveikos reikšmingos nebuvo, t. y. Mažeikiuose šie veiksniai su mintimis apie savižudybę siejasi taip pat, kaip ir visoje Lietuvoje. Tai rodo, kad savižudybės rizikai įvertinti nepakanka depresijos simptomų. Svarbu klausti, ar žmogus jaučiasi našta kitiems, ar jaučiasi įstrigęs situacijoje, iš kurios nemato išeities, ir ar jaučiasi bejėgis susidoroti su sunkumais.

Todėl rekomenduojama šeimos gydytojų, slaugytojų, darbdavių ir kitų „vartininkų“ mokymuose akcentuoti ne tik depresijos požymius, bet ir šiuos jausmus, kaip svarbius savižudybės rizikos ženklus. Įspėstumo ir naštos jausmai ypač aktualūs vidutinio amžiaus vyrams, kurie netekę darbo, susidūrę su finansiniais sunkumais ar skyrybomis, gali jaustis įstrigę ar tapę našta artimiesiems. Didesnis Mažeikių gyventojų viltingumas gali būti svarbus išteklius, kuriuo verta remtis prevencinėse veiklose.

4. Mažeikių rajono gyventojai savižudybės stigmą patiria panašiai kaip visoje Lietuvoje, o kilus mintims apie savižudybę dažniau kreiptųsi į šeimos narį.

Palyginus Mažeikių rajono ir visos Lietuvos tyrimo dalyvių atsakymus, nė viena savižudybės stigmos dimensija – atmetimas, sumenkinimas ir savęs kaltinimas (savistigmatizavimas) – statistiškai reikšmingai nesiskyrė (p > 0,05). Kilus mintims apie savižudybę, Mažeikių dalyviai dažniausiai kreiptųsi į psichologą (70%), šeimos narį (67%), psichiatrą (61%) ir draugą (55%), rečiau – į šeimos gydytoją (35%), o rečiausiai – į bendradarbį (11%). Vienintelis reikšmingas skirtumas nuo Lietuvos imties – Mažeikių dalyviai dažniau nurodė, kad kreiptųsi į šeimos narį (χ^2 = 4,370; p = 0,037), nors šio skirtumo efekto dydis labai mažas (*Cramer's V* = 0,055). Tai dera su kitais tyrimo rezultatais, rodančiais stipresnį Mažeikių gyventojų ryšį su šeima.

Realaus kreipimosi duomenys rodo, kad per pastaruosius 12 mėn. į psichiatrą kreipėsi 9,1% Mažeikių dalyvių (beveik visi – valstybinėje įstaigoje), o į psichologą ar psichoterapeutą – 8,5% (9 iš 14 – valstybinėje įstaigoje). Per visą gyvenimą į psichiatrą kreipėsi 18,2%, o į psichologą ar psichoterapeutą – 28,5% dalyvių. Taigi pagalba rajone daugiausia pasiekiama per valstybinę sveikatos priežiūros sistemą, nors psichologo pagalbos maždaug trečdalis dalyvių ieško privačiai.

Psichologas, į kurį kreiptųsi 70% dalyvių, per pastaruosius metus realiai buvo pasiektas tik maždaug kas dvylikto dalyvio.

Bendrai tyrimo duomenys rodo, kad savižudybės stigmos patyrimas ir savistigmatizavimas siejasi su mažesniu polinkiu kreiptis pagalbos, tačiau ne į visus šaltinius vienodai: asmenys, patyrę stigmą ar savistigmą, rečiau kreiptųsi į šeimą, draugus, psichologą, šeimos gydytoją ar bendradarbį, tačiau kreipimosi į psichiatrą tikimybė nuo stigmos nepriklausė. Tai svarbu, nes psichologas ir šeimos narys – populiariausi pasirinkimai Mažeikių rajone – yra būtent tie šaltiniai, kurių pasirinkimą reikšmingai veikia stigma. Kitaip tariant, žmogus, kuris anksčiau susidūrė su stigmatizuojančiu elgesiu ar neigiamai save vertina dėl savižudiškų minčių, gali vengti kalbėti būtent su tais, į kuriuos Mažeikių gyventojai dažniausiai kreiptųsi. Tai rodo, kad vien informacijos apie paslaugas ar jų prieinamumo didinimo gali nepakakti – reikia mažinti pačią stigmą.

Atsižvelgiant į šiuos rezultatus, rekomenduojama tęsti stigmos mažinimo veiklas, įtraukiant bendruomenės narius ir specialistus – psichologą, šeimos gydytoją. Kadangi šeima Mažeikiuose yra vienas dažniausiai pasirenkamų pagalbos šaltinių, ypač svarbi visuomenės psichoedukacija, kad šeimos nariai turėtų pagrindinių žinių, kaip atpažinti savižudybės rizikos ženklus, kaip reaguoti nesmerkiant ir kaip padrąsinti artimąjį kreiptis profesionalios pagalbos.

Kartu svarbu, kad į šeimos gydytoją kilus mintims apie savižudybę kreiptųsi tik 35% Mažeikių dalyvių, nors būtent šeimos gydytojas dažnai yra pirmasis kontaktas sveikatos priežiūros sistemoje. Todėl būtų tikslinga skatinti gyventojus kalbėtis su šeimos gydytoju ir apie emocinius sunkumus bei mintis apie savižudybę, tačiau kartu svarbu, kad gydytojai būtų tam pasirengę. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad didelė dalis žmonių mėnesį prieš savižudybę lankosi pas pirminės sveikatos priežiūros gydytoją (Luoma et al., 2002), o vyrai, kurie rečiau kreipiasi į psichikos sveikatos specialistus, į šeimos gydytoją dažnai ateina dėl kitų sveikatos problemų. Todėl rekomenduojama stiprinti šeimos gydytojus ir slaugytojus kaip „vartininkus“ – mokyti juos atpažinti rizikos ženklus, tiesiai klausti apie mintis apie savižudybę ir alkoholio vartojimą sunkiems jausmams sumažinti, nestigmatizuojančiai reaguoti į paciento pasisakymus apie sunkumus. Taip pat svarbu, kad rajone veiktų aiški sistema, kur ir kaip šeimos gydytojai, atpažinę savižudybės grėsmę, galėtų nukreipti asmenį tolesnei psichologo ir (ar) psichiatro pagalbai, nes regionuose šis klausimas šeimos gydytojams dažnai būna problemiškiausias (Rimkevičienė, Čepulienė et al., 2026).

Žmones, kurių nepasiekia sveikatos priežiūros sistema, galima pasiekti ir per bendruomenes, kuriose jie jau yra. Mažeikių imtyje tikintys sudarė 83% dalyvių (Lietuvoje – 65%), o atviruose atsakymuose buvo minėtos religinė bendruomenė ir savanorystės organizacijos, pavyzdžiui, „Caritas“. Todėl parapijų darbuotojai ir savanoriai, ypač dirbantys su vyrais, vyresnio amžiaus ar vienišais žmonėmis, galėtų būti apmokomi kaip „vartininkai“, galintys atpažinti savižudybės rizikos ženklus, nesmerkiant į tai reaguoti ir nukreipti pagalbai.

5. Šeimos bendruomenės palaikymas yra svarbiausias bendruomeninis veiksnys, susijęs su savižudybės rizika, o Mažeikiuose ypač reikšminga baimė būti atstumtam draugų rate.

Mažeikių rajono gyventojai statistiškai reikšmingai stipriau nei kituose regionuose gyvenantys lietuviai jaučia bendruomeniškumą šeimoje (d = 0,30), šeimos bendruomenę vertina kaip labiau prieinamą (d = 0,26) ir rečiau patiria joje atstūmimą (d = –0,24), nors baimė būti atstumtam

šeimoje nesiskyrė. Draugų bendruomenės patyrimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei pagal bendrą bendruomenės jausmą, nei pagal santykio su bendruomene dimensijas. Bendroje tyrimo imtyje kiekvienas papildomas šeimos prieinamumo balas buvo susijęs su maždaug 7% mažesniais minčių apie savižudybę šansais, o kiekvienas papildomas šeimos atstūmimo balas – su maždaug 6% didesniais minčių apie savižudybę šansais. Regiono sąveikos reikšmingos nebuvo, t.y. šeimos apsauginė reikšmė Mažeikiuose iš esmės tokia pati kaip visoje Lietuvoje.

Vis dėlto viena sąveika išsiskyrė: Mažeikių rajono gyventojams didesnė baimė būti atstumtam draugų buvo susijusi su ryškiai didesniais minčių apie savižudybę šansais nei kitur Lietuvoje gyvenantiems tyrimo dalyviams (*OR* = 3,34; 95% PI [1,20; 9,34]; *p* = 0,021), kuriems šis ryšys buvo silpnas ir nereikšmingas. Kadangi bendras šios grupės sąveikų testas reikšmingas nebuvo, rezultatą reikėtų vertinti atsargiai. Vis dėlto jis gali būti prasmingas žinant atvirų klausimų atsakymus: Mažeikių dalyviai pabrėžė, kad draugystė neatsitinka savaime ir ją reikia palaikyti („nevaikštomas takas greitai apželia“), o sukūrus šeimą draugų ratas dažnai retėja. Todėl galima kelti prielaidą, kad ten, kur pagrindinis ryšys yra šeima, nedidelis draugų ratas tampa ypač brangus, o baimė jį prarasti – ypač skausminga. Kartu draugai buvo įvardijami kaip atsvara, kai šeimoje pritrūksta supratimo („Draugai kartais supranta geriau ir nešališkiau nei šeimos nariai“). Baimė būti atstumtam draugų rate gali būti susijusi ir su didesne stigma, o tai siejasi ir su kitais tyrimo rezultatais – rečiau išsakomomis mintimis apie savižudybę.

Išvadą, kad šeimos prieinamumas išlieka svarbus apsauginis veiksnys, patvirtina ir kokybinė tyrimo dalis. Atsakydami apie šeimą, dalyviai minėjo pagarbą, atvirumą, meilę, palaikymą, pasitikėjimą ir kito individualumo priėmimą. Kartu buvo minėti ir sunkumai – empatijos trūkumas, patiriamas šeimos smerkimas dėl tam tikrų sprendimų, sunkiai palaikomas ryšys su paaugliais vaikais („Tai ne tik malonumas, parama, bet ir pareiga, sunkumai“). Tai svarbus rezultatas galvojant apie savižudybių prevenciją: asmenys, kurie šeimoje patiria atstūmimą, smerkimą ar gyvena vieni, gali likti be pakankamos atsvaros iš kitų bendruomenių.

Tokia atsvara Mažeikių rajone gali būti platus bendruomenių tinklas, kurį tyrimo dalyviai patys įvardijo: religinė bendruomenė, savanorystės organizacijos (pvz., „Caritas“), Anoniminių alkoholikų bendrija, vaikų ugdymo įstaigų bendruomenės, gyvenvietės, sporto ir laisvalaikio grupės. Šios bendruomenės dalyviams svarbios dėl kelių priežasčių. Pirma, jose patiriamas priklausymas, pagalba ir rūpestis – tai, ko žmogui gali pritrūkti šeimoje. Antra, jos suteikia prasmę ir tapatumą („Suteikė prasmės, tikslingumo, atsvarą, kritinį mąstymą“, „Su šiomis bendruomenėmis yra surišta visa, kas sudaro mano gyvenimą“). Trečia, kai kurios jų – pavyzdžiui, Anoniminių alkoholikų bendrija – tiesiogiai padeda įveikti savižudybės riziką didinančius sunkumus. Tai rodo, kad šias bendruomenes verta matyti ne tik kaip laisvalaikio, bet ir kaip psichikos sveikatos išteklių, kurį galima įtraukti į prevenciją.

Atsižvelgiant į šiuos rezultatus, svarbu teikti pagalbą šeimai ir ypač artimiesiems, kurių šeimos narys išgyvena sunkumus ar krizę, taip pat skatinti draugysčių ir kitų bendruomenių ryšių palaikymą, kad jie būtų atsvara, kai šeimoje pritrūksta palaikymo. Tokią pagalbą galima teikti per susitikimus su bendruomene ir paskaitas, tačiau ne mažiau svarbu, kad asmeniui išgyvenant savižudybės krizę ir gaunant pagalbą, tiesioginė psichologinė pagalba lygiagrečiai būtų teikiama ir jo artimiesiems.

6. Darbo aplinkoje žmonės, galvojantys apie savižudybę, bijo būti atstumti, o Mažeikių dalyviai darbo bendruomenę dažniau apibūdina neigiamai nei palaikančiai.

Kolegų bendruomenės patyrimo rodikliai (bendras bendruomenės jausmas, prieinamumas, atstūmimas, baimė būti atstumtam) tarp Mažeikių rajono ir kitų Lietuvos regionų gyventojų statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Bendroje logistinėje regresijoje reikšminga liko tik baimė būti atstumtam kolegų bendruomenėje, tuo tarpu bendruomenės prieinamumas ir atstūmimas reikšmingi nebuvo. Regiono ir bendruomeninės patirties sąveika reikšminga nebuvo, t. y. ši sąsaja Mažeikių raj. yra panaši kaip visoje Lietuvoje.

Vis dėlto Mažeikių dalyvių atsakymuose į atvirus klausimus apie darbo bendruomenę vyravo nepasitenkinimas: buvo minimas nusivylimas vadovu, prasti santykiai su kolegomis, mobingas, palaikymo trūkumas. Keliuose pasisakymuose matyti pyktis ir užsisklendimas („<...> čia vienas iš lietuviškumo bruožų, kad tik kitam blogiau padaryti <...>“), o dalis dalyvių darbovietę laikė formalia aplinka, kurioje artimų ryšių nesitikima. Tik keli atsakymai minėjo gerus santykius ir empatijos svarbą. Taigi, darbo atmosfera dažnai patiriama kaip grėsminga ar žeminanti, o ne kaip paramos šaltinis. Toks vaizdas skyrėsi nuo kitų plačiau analizuotų Lietuvos regionų, kurių dalyviai apie darbo bendruomenę dažniau kalbėjo ir kaip apie palaikančią, bendradarbiaujančią aplinką.

Kadangi tyrimas yra skerspjūvio pobūdžio, apie priežastinius ryšius spręsti negalima: tikėtina tiek tai, kad baimė būti atstumtam gali stiprinti mintis apie savižudybę, tiek tai, kad minčių apie savižudybę patyrimas gali didinti baimę, jog kiti nesupras ar atstums. Sisteminė tyrimų apžvalga parodė, kad būtent diskriminacijos baimė yra vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių, ar žmonės atskleidžia savo sunkumus profesinėje aplinkoje (McGrath et al., 2023). Mažeikių rajone tai ypač aktualu, nes darbingo amžiaus vyrai – grupė, kurioje savižudybių rajone daugiausia, – didelę laiko dalį praleidžia būtent darbe.

Todėl savižudybių prevencija darbovietėje neturėtų apsiriboti vien psichikos sveikatos raštingumo mokymais (Hallett et al., 2024) – reikia ir priemonių, tiesiogiai mažinančių baimę būti atstumtam dėl patiriamų sunkumų, bei bendro darbo klimato gerinimo, įtraukiant vadovus. Tai galėtų būti aiški ir konfidenciali pagalbos kreipimosi tvarka darbovietėje, mobingo prevencija ar prevenciniai modeliai, kai kolegų bendruomenėje keletas žmonių apmokomi, kad į juos būtų galima kreiptis pagalbos esant poreikiui, pavyzdžiui, kaip Australijoje veikiančiame „MATES in Construction“ (liet. bičiuliai statybose) modelyje (Ross et al., 2021).

Mažeikių imtyje beveik dvigubai daugiau nei Lietuvoje dalyvių turėjo profesinį (18,8% ir 9,2%) ar aukštąjį koleginį (26,7% ir 14,8%) išsilavinimą. Negalime atmesti, kad tai gali būti imties ypatumas, tačiau planuojant mokymus darbovietėse, svarbu atsižvelgti ir į darbuotojų išsilavinimą bei darbo pobūdį. Pavyzdžiui, mokymai ir prevencijos medžiaga galėtų būti trumpesni, praktiški, pateikiami aiškia kalba ir pritaikyti pramonės bei paslaugų darbuotojams – pavyzdžiui, integruoti į darbuotojų saugos ir sveikatos instruktavimus.

7. Ugdymo įstaigos bendruomenėse svarbiausias veiksnys yra atstūmimo patyrimas

Ugdymo įstaigos bendruomenės patyrimo rodikliai tarp Mažeikių rajono ir kitų regionų gyventojų statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei pagal vieną dimensiją. Tačiau Mažeikių imtyje ugdymo įstaigai priklausančių dalyvių buvo labai nedaug (n = 24–29), todėl šis palyginimas turi mažą statistinę galią, o regiono sąveikos modelio įvertinti nebuvo įmanoma. Bendroje Lietuvos imtyje

vienintelis reikšmingas prediktorius buvo atstūmimas ugdymo įstaigoje – kiekvienas papildomas atstūmimo balas buvo susijęs su maždaug 8% didesniais minčių apie savižudybę šansais, o prieinamumas ir baimė būti atstumtam reikšmingi nebuvo. Tad ugdymo įstaigose reikšmingiausias sąsajas su suicidiškumu turi neigiamos patirtys – atstūmimas, suvaržymo ir nepakankamumo jausmai.

Svarbu tai, kad tyrime dalyvavo pilnamečiai asmenys, ir ugdymo įstaiga čia dažniausiai nurodo į universitetą, kolegiją ar profesinio mokymo įstaigą. Ugdymo įstaiga kaip bendruomenė pasižymi specifine galios dinamika: čia žmogus turi ribotą galimybę pasirinkti aplinką ar iš jos pasitraukti, o nuolatinis vertinimas ir palyginimas gali stiprinti nepakankamumo jausmą. Mažeikių rajone šį visos Lietuvos imties rezultatą tikslinga taikyti vietos profesinio mokymo mokykloms: prevencija jose turėtų apimti ne tik „vartininkų“ mokymus (Cecchin et al., 2022), bet ir bendro klimato gerinimą, ypač ieškant būdų sumažinti atstūmimo ir nepakankamumo patirtis. Kadangi Mažeikių imtyje ugdymo įstaigoms priklausančių dalyvių buvo nedaug, ši rekomendacija remiasi bendrais Lietuvos duomenimis ir yra labiau orientacinio pobūdžio.

8. Emocinis apleistumas ir smurtas vaikystėje stipriai susiję su savižudiško elgesio rizika

Mažeikių rajono respondentai vaikystėje patirto emocinio smurto, fizinio smurto, emocinio ir fizinio apleistumo nurodė panašiai kaip kitų regionų gyventojai (visais atvejais $p > 0,05$), nors emocinio smurto nurodyta šiek tiek mažiau ($d = -0,17$; $p = 0,074$). Seksualinę prievartą vaikystėje nurodė 10,4% Mažeikių dalyvių (kituose regionuose – 13,2%; skirtumas nereikšmingas). Mažeikių imtyje savižudiško elgesio rizika reikšmingai siejosi su emociniu apleistumu ($r = 0,475$), emociniu smurtu ($r = 0,426$) ir fiziniu smurtu ($r = 0,397$), o šios sąsajos buvo tokio pat stiprumo kaip visoje Lietuvoje. Emocinis apleistumas abiejose imtyse išlieka stipriausiai su savižudiškumu susijusi vaikystės patirtis. Skirtingai nei kituose regionuose, Mažeikiuose seksualinės prievartos patyrimas su rizika nesiejo ($r = 0,015$), tačiau šios patirties vertinimas skalėje yra mažiau detalus, todėl rezultatus reiktų vertinti atsargiai.

Svarbu, kad specialistai, vertindami savižudybės riziką, klaustų ir apie smurto bei apleistumo patirtis vaikystėje, o smurtą patyrusiems suaugusiesiems būtų prieinama specializuota pagalba. Emocinis apleistumas – subtilesnė, sunkiau atpažįstama patirtis – yra stipriausiai su savižudiškumu susijęs veiksnys. Tokios patirtys dažnai neturi aiškaus, lengvai įvardijamo smurto pavidalo, todėl žmonės gali jų nesieti su savo dabartine savijauta. Programos, padedančios atpažinti mažiau aiškias smurto formas, tokias kaip emocinį smurtą ir apleistumą, galėtų padėti suprasti, kaip šios patirtys veikia psichologinę savijautą ir galbūt kelia psichologines problemas. Vienas iš būdų yra Galios–grėsmės–prasmės modelis (angl. Power Threat Meaning Framework, PTMF; Johnstone et al., 2018), kuris klausia ne „kas su tavimi negerai?“, o „kas tau nutiko ir kokią prasmę tu tam suteikei?“. Žinios apie tokius modelius galėtų padėti specialistams, susiduriantiems savo darbe su traumines patirtis patyrusiais asmenimis, atpažinti šių patirčių svarbą ir teikti šiems žmonėms pagalbą.

TYRIMO METODAS

Tyrimo imtis

Tyrimo dalyviai buvo renkami dalinantis internetine apklausa socialinėse medijose, platinant informaciją apie tyrimą žiniasklaidoje, bendradarbiaujant su Visuomenės sveikatos biurais. Taip pat tikslingai renkamos internetine apklausa sunkiau pasiekiamos grupės – vyresnio amžiaus žmonės, ypač gyvenantys regionuose, platinant popierines anketas senjorų susitikimuose, globos įstaigose, renginiuose. Renkant tyrimo duomenis pastebėta, kad tyrimo imtyje itin mažą dalį sudaro vyrai ir jų pasiekti įprastais anketos reklamavimo būdais nepavyko. Tad galiausiai 231 tyrimo dalyvis buvo surinktas per apklausų bendruomenę, naudojančią panelius (iš anksto užsiregistravusius besidominčius asmenis), specifiškai nurodžius kriterijus surinkti vyrų imties dalį, atrenkant asmenis virš 40 m. ir gyvenančius kituose Lietuvos regionuose nei Vilnius.

Tyrimo imtį sudaro 1915 asmenų. 1696 pildė internetinę anketą, o 219 – popierinę. Iš viso tyrimo anketą pradėjo pildyti 2524 tyrimo dalyviai. Atmesti tyrimo dalyviai, kurie užpildė tik itin mažą dalį anketos (iki 10%; n = 606). Taip pat atmestos anketos, kuriose aiškiai matėsi atsakymų nelogiškumas ar atsakymai buvo visiškai vienodi visose klausimynų eilutėse (angl. *straight-line responses*) (n = 3). Iš 1915 tyrimo dalyvių 1270 pilnai užpildė visą anketą, kitose dalis informacijos anketoje buvo neužpildyta. Atitinkamai palyginus demografinius duomenis tų, kurie užpildė anketą pilnai, su tais, kurie pateikė tik dalį duomenų, dažniau pilnai užpildydavo vyrai (78% vs 62%, p < 0,01). Šis skirtumas atsiranda dėl to, kad dalis vyrų imties buvo surinkta apklausų bendrovės, kurių sistemoje anketų baigtumas buvo 100%. Lyginant tik reklamuojamos internetinės apklausos būdu surinktus duomenis skirtumo tarp vyrų ir moterų atsakomumo laipsnio nepastebėta (60% vs. 62%, p > 0,10).

Naudoti instrumentai

Šiame skyrelyje trumpai pristatyti šiame tyrime naudoti psichologiniai instrumentai, detalus kiekvieno jų aprašymas ir psichometrinės charakteristikos pateikiamos 1 priede.

Tarpasmeninių poreikių skalė (angl. Interpersonal Needs Questionnaire (INQ); Van Orden et al., 2012). Šis klausimynas matuoja Tarpasmeninės-psichologinės savižudybės teorijos (angl. *Interpersonal Theory of Suicide*) konstruktus ir turi dvi subskales: sutrikdyto ryšio su kitais jausmą ir naštos jausmą. Aukštesni poskalių įverčiai rodo stipresnę jomis matuojamų konstruktų išraišką. Tačiau lietuviškoje skalės versijoje nustatyta alternatyvi trijų faktorių struktūra, kurioje naštos jausmo poskalė išliko nepakitusi, o sutrikdyto ryšio su kitais jausmo poskalė buvo padalinta į du faktorius – susietumo stygiaus ir socialinės atskirties. Aukštesni poskalių įverčiai rodo stipresnę jomis matuojamų konstruktų išraišką.

Trumpa įspęstumo jausmo skalė (angl. Entrapment Short-form Scale (E-SF); De Beurs et al., 2020). Ši skalė remiasi Integruotu motyvaciniu-valios modeliu (angl. *Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour*; IMV model; O`Connor & Kirtley, 2018) ir matuoja įspęstumo jausmą. Įspęstumo jausmas šioje skalėje turi dvi dimensijas: vidinį (angl. *internal*) ir

išorinį (angl. *external*). Aukštesni skalės ir subskalių įverčiai nurodo stipresnę matuojamų konstruktų išraišką.

Subjektyviai suvokto streso skalė - 4 (angl. Perceived Stress Scale-4 (PSS-4); Cohen & Williamson, 1988). Šis klausimynas vertina žmogaus subjektyviai suvokiamą patiriamą stresą gyvenime ir yra pilnos 14 klausimų PSS ir 10 klausimų PSS (Cohen et al., 1983) sutrumpinta versija. Lietuviškoje imtyje skalei geriausiai tiko dviejų faktorių modelis: suvoktas bejėgiškumas susidūrus su stresu ir suvoktas gebėjimas susidoroti su stresu.

Teiginiai, skirti įvertinti viltingumo jausmą. Šie du teiginiai buvo suformuoti VU Suicidologijos tyrimų centro tyrėjų. Teiginys „Mano ateitis atrodo“ vertinamas Likerto skalėje nuo 0 (Beviltiška) iki 10 (Viltinga). Analogiškai, teiginys „Aš turiu vilties, kad mano ateitis bus gera“ vertinamas nuo 0 (Visiškai ne) iki 10 (Visiškai taip). Viltingumui vertinti naudojamas šių teiginių suminis balas – aukštesni įverčiai rodo didesnį viltingumą.

Savižudiškų minčių intensyvumo skalė **(angl.** ***Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS);*** Van Spijker et al., 2014). Šiuo klausimynu vertinamas savižudiškų minčių intensyvumas per pastarąjį mėnesį. Šiame tyrime remtasi atsakymais tik į pirmąjį klausimą apie minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį buvimą, o jo atsakymai buvo dichotomizuoti, t. y. koduoti atitinkamai: minčių neturėjo (0) arba minčių turėjo (1).

Savižudiško elgesio klausimynas – peržiūrėtas (**angl.** ***Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R);*** Osman et al., 2001). Tai 4 teiginių klausimynas, kuriuo galima įvertinti žmonių suicidinę riziką. Aukštesni įverčiai rodo didesnę suicidinę riziką.

Vaikystės patirčių klausimynas - Suaugusiųjų versija (VPK-S**;** Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2018). Klausimyną sudaro 5 subskalės, vertinančios emocinį smurtą, emocinį apleistumą, fizinį smurtą, fizinį apleistumą ir seksualinį smurtą. Seksualinio smurto subskalės įvertis čia vertintas dichotomiškai kaip buvimas/nebuvimas, o kitų subskalių – nuo 0 iki 8. Aukštesni įverčiai rodo didesnį atitinkamos rūšies smurto patyrimą.

Trumpas bendruomenės patyrimo klausimynas (angl. Brief Sense of Community Scale (BSCS)**;** Peterson et al., 2008). Šis klausimynas matuoja bendruomenės patyrimą, apimantį skirtingas dimensijas: poreikių išpildymą bendruomenėje (angl. *needs fulfillment*), priklausymo jausmą bendruomenėje (angl. *group membership*), poveikį bendruomenei (angl. *influence*) ir emocinį ryšį su bendruomene (angl. *emotional connection*). Aukštesni skalės ir subskalių įverčiai rodo stipresnį bendruomenės patyrimo ir jos dimensijų išraišką.

Santykio su bendruomene patyrimo klausimynas (Rimkevičienė, Rupšys et al., 2026). Šis naujai sukurtas klausimynas vertina tris santykio su bendruomene dimensijas – bendruomenės prieinamumą, bendruomenės atstūmimą ir baimę būti atstumtam bendruomenėje. Didesni įverčiai reiškia stipresnį to aspekto patyrimą.

Savižudybės stigmos klausimynas (angl. Personal Suicide Stigma Questionnaire (PSSQ); Rimkevičienė et al., 2019). Šis klausimynas matuoja asmeniškai patiriamą savižudybės stigmą ir tris jos dimensijas: atmetimą (patirtį, kuomet kiti asmenys dėl suicidiškumo atstumia, nuvertina, vengia ir pan.), sumenkinimą (patirtį, kuomet kiti asmenys ignoruoja, nepriima rimtai suicidiškumo arba laiko tai kvailu elgesiu) ir savęs kaltinimą (atitinka savistigmą, kuomet pats žmogus turi neigiamą nuostatą apie save dėl patirto suicidiškumo). Klausimynas pateikiamas tik

tuo atveju, jei respondentas pažymi, kad turi minčių apie savižudybę ar yra mėginęs nusižudyti. Aukštesni skalės ir subskalių įverčiai rodo stipresnę matuojamų konstruktų išraišką.

***Tarpasmeninio elgesio klausimynas (angl. Interpersonal Behaviours Questionnaire (IBQ)*;** Rocchi et al., 2017). Šis klausimynas skirtas vertinti, kaip žmogus patiria kitų žmonių tarpasmeninį elgesį su juo/ja. Jame matuojamos trys dimensijos: autonomijos (angl. *autonomy*), kompetencijos (angl. *competence*) ir susietumo (angl. *relatedness*), o kiekvienoje jų – kiek kiti žmonės patiriami kaip skatinantys arba trukdantys išpildyti šiuos poreikius. Aukštesni subskalių bendri įverčiai rodo didesnį atitinkamų poreikių palaikymą arba trikdymą.

Trumpas paciento sveikatos klausimynas-4 (angl. Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4); Löwe et al., 2010). Šis instrumentas yra skirtas įvertinti depresijos ir nerimo požymius. Didesni skalės ir subskalių įverčiai rodo didesnį depresijos ir nerimo išreikštumą.

Duomenų analizė

Analizuojant kiekybinius duomenis buvo pasirinkti statistiniai testai, derantys pagal tiriamus klausimus, analizuojamus kintamuosius bei statistines prielaidas. Naudota SPSS (31 versija) programa ir R (4.5.3 versija) programinė aplinka.

Siekiant palyginti grupes pagal kategorinį kintamąjį (pvz.: palyginti proporciją žmonių, bent kartą mąsčiusių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį, tarp Mažeikių raj. ir kitų Lietuvos rajonų) buvo naudojamas χ^2 (chi-kvadrato) nepriklausomumo kriterijus (angl. χ^2 *test of independence*). Šio statistinio kriterijaus efekto dydžiui apskaičiuoti pasirinkta *Cramer's V* (Ben-Shachar et al., 2023), kurio interpretacija yra atitinkamai (esant 1 laisvės laipsniui): 0,10 – mažas efektas, 0,30 – vidutinis, 0,50 – didelis (Cohen, 1988).

Tuo tarpu, siekiant palyginti grupes pagal intervalinį kintamąjį (pvz.: palyginti Mažeikių raj. ir kituose rajonuose gyvenančių lietuvių naštos jausmo rodiklį), naudotas *t* testas nepriklausomoms imtims (angl. *independent samples t-test*). Efekto dydžiui skaičiuoti pasirinkta *Cohen's d*, kurio interpretacija yra atitinkamai: 0,20 – mažas efektas, 0,5 – vidutinis, 0,8 – didelis (Cohen, 1988).

Siekiant ištirti ryšį tarp dviejų intervalinių / ranginių kintamųjų (pvz.: ar siejasi emocinis smurtas ir savižudiškumas), naudota Pearson koreliacija *r*. O kai siekiama palyginti šiuos ryšius tarp grupių (pvz.: ar skiriasi Mažeikių raj. ir kituose rajonuose gyvenančių lietuvių emocinio smurto ir savižudiškumo sąsajos), naudojama *Fisher r-to-z* transformacija.

Taip pat tyrimo metu buvo naudojama hierarchinė logistinė regresija (angl. *hierarchical logistic regression*), leidžianti įvertinti, kurie nepriklausomi kintamieji siejasi su mintimis apie savižudybę per pastarąjį mėnesį, kontroliuojant kitus kintamuosius analizėje (pvz.: ar siejasi turėjimas minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį ir depresyvumas, nepriklausomai nuo lyties). Trūkstamiems duomenims tvarkyti šioje analizėje buvo taikyta daugkartinė imputacija (angl. *multiple imputation*; MI). Hierarchinėje regresijoje prediktoriai įtraukiami į analizę grupėmis, o tai leidžia vienu statistiniu testu kartu patikrinti ar bent vienas iš naujai įtrauktų prediktorių turi ryšį su priklausomu kintamuoju – tam buvo naudojamas *Wald F* testas, nes analizėje taikyta MI. Efekto dydžiui apskaičiuoti buvo naudojamas šansų santykis (angl. *odds ratio;* OR), kurio interpretacija šiuo atveju yra: kiek padidės šansas turėti minčių apie savižudybę per

pastarąjį mėnesį, jeigu nepriklausomo kintamojo balas padidės per 1. Negana to, hierarchinė logistinė regresija leidžia atlikti moderacinę analizę, t. y. palyginti minėtus ryšius tarp grupių (pvz.: ar skiriasi Mažeikių raj. ir kituose rajonuose gyvenančių lietuvių depresyvumo ir turėjimo minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį sąsajos).

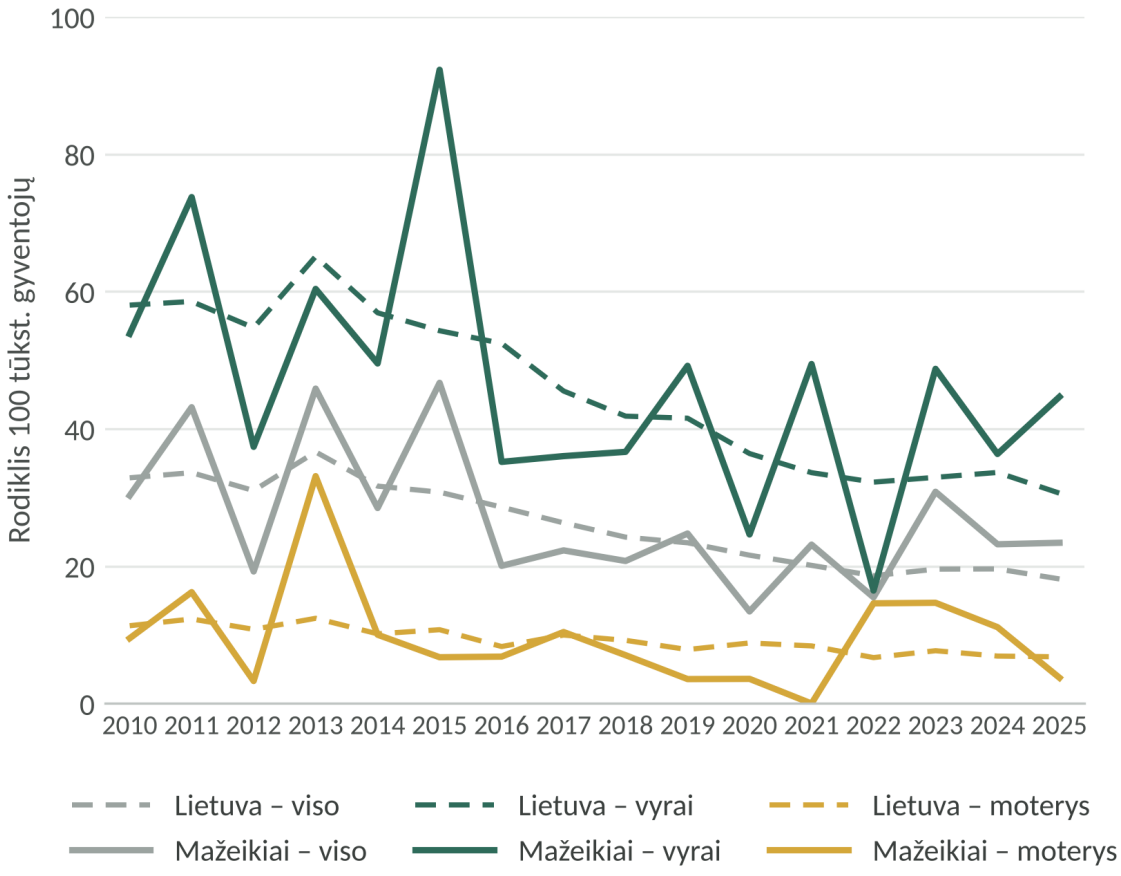
Kokybiniai duomenys – tyrimo dalyvių atsakymai į atvirus klausimus apie kitas bendruomenes, kurioms jie priklauso, – apibendrinti taikant turinio analizės metodą (Elo & Kyngäs, 2008).

REZULTATAI

Savižudybių paplitimo Lietuvoje ir regione palyginimas

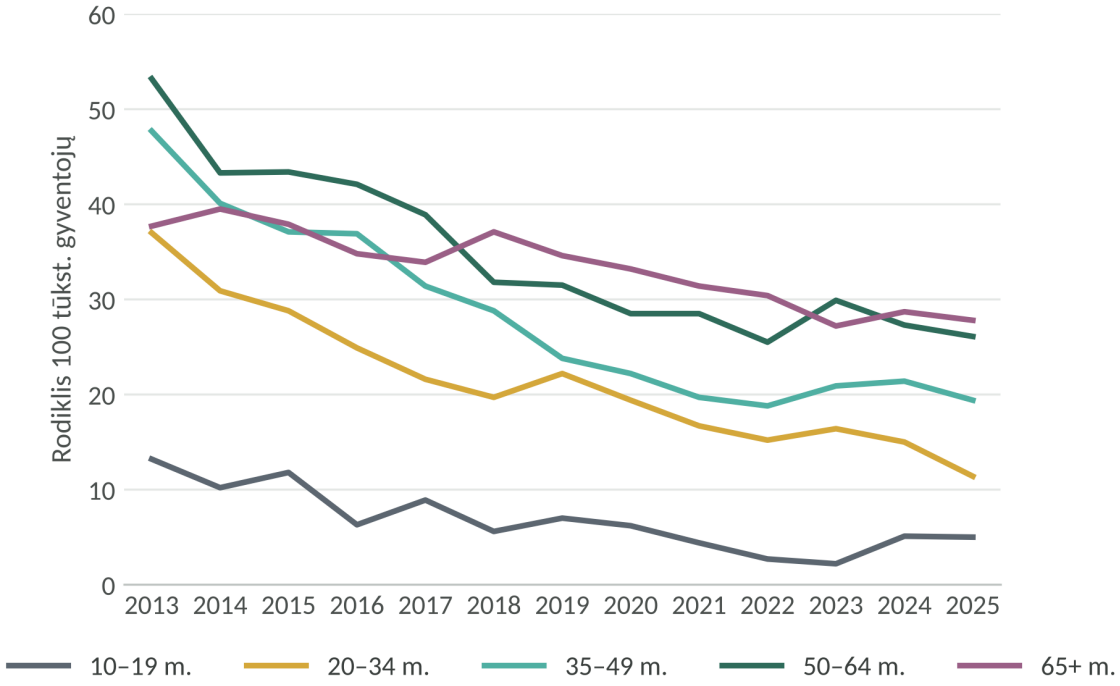
Savižudybių paplitimo Lietuvoje ir Mažeikių savivaldybėje dinamika 2010–2025 m. pateikiama 1 pav. Čia pavaizduotas tiek bendras kasmetinis savižudybių rodiklis 100 tūkst. gyventojų Mažeikių savivaldybėje ir Lietuvoje, tiek tas pats rodiklis atskirai vyrams ir moterims, remiantis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis (Higienos institutas [HI], 2026). Savižudybių rodiklio svyravimai Mažeikių savivaldybėje didesni, nes bendras populiacijos skaičius yra ženkliai mažesnis, todėl atsitiktiniai svyravimai matomi ryškiau. Bendras savižudybių skaičius Mažeikių rajone tiek 2024, tiek 2025 m. buvo 12.

Grafike matyti, kad per visą laikotarpį Mažeikių savivaldybėje bendras savižudybių rodiklis svyruoja apie Lietuvos vidurkį, tačiau 2023–2025 m. jį viršija: paskutinių trejų metų vidurkis rajone siekė 25,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o visoje Lietuvoje – 19,1. Šį skirtumą daugiausia lemia vyrų savižudybės – vyrų savižudybių rodiklis rajone per tą patį laikotarpį siekė 43,3 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o visoje Lietuvoje – 32,4. Moterų savižudybių rodiklis rajone dėl nedidelio atvejų skaičiaus irgi svyruoja: kai kuriais metais jis žemesnis už šalies vidurkį (2021 m. moterų savižudybių neužfiksuota), tačiau 2022–2024 m. jis viršijo Lietuvos vidurkį.



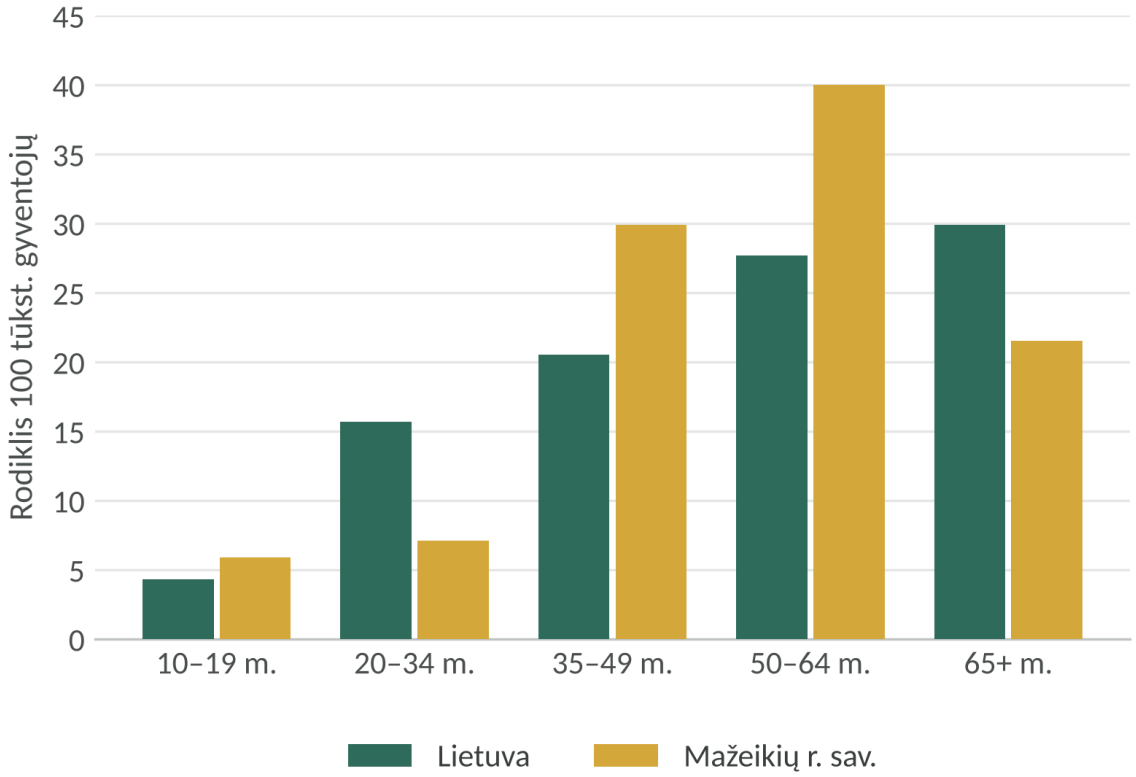
1 pav. Savižudybių rodiklis (100 tūkst. gyventojų) Lietuvoje ir regione

Lietuvos savižudybių rodiklių svyravimai pagal amžiaus grupes pateikti 2 pav. Matyti, kad per pastaruosius 10 metų visų amžiaus grupių savižudybių rodikliai sumažėjo. Didžiausi savižudybių rodikliai išlieka vyriausioje, 65+ m., amžiaus grupėje.



2 pav. Savižudybių rodikliai (100 tūkst. gyventojų) pagal amžiaus grupes Lietuvoje

Tokia detali savižudybių rodiklio dinamikos analizė pagal amžiaus grupes Mažeikių savivaldybėje nėra įmanoma dėl mažesnės populiacijos – net viena savižudybė atskirose amžiaus grupėse lemia ryškius svyravimus. Todėl pasirinkta palyginti paskutinių šešerių metų (2020–2025 m.) savižudybių rodiklių vidurkius Mažeikių savivaldybėje ir Lietuvoje (3 pav.). Mažeikių savivaldybėje išsiskiria 35–49 m. ir 50–64 m. amžiaus grupės – jų savižudybių rodikliai (atitinkamai apie 30 ir 40 atvejų 100 tūkst. gyventojų) buvo maždaug pusantro karto didesni nei Lietuvos vidurkis (atitinkamai apie 20 ir 28). Tuo tarpu 20–34 m. ir 65+ m. grupėse rodikliai buvo žemesni nei šalyje. Šie skaičiai labiausiai atspindi vyrų savižudybių tendencijas, nes didžiąją dalį savižudybių rajone sudaro vyrų savižudybės (pvz., 2024–2025 m. – 20 iš 24).



3 pav. Savižudybių rodiklių (100 tūkst. gyventojų) 2020–2025 m. vidurkis pagal amžiaus grupes Lietuvoje ir Mažeikių savivaldybėje

Dabartinio tyrimo imtis

Visą imtį sudaro 1915 asmenų iš visos Lietuvos. Beveik pusė jų gyvena didmiesčiuose, trečdalis – miestuose, penktadalis – miesteliuose ir kaimuose. Imties pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė

Lietuvos imties gyvenamoji vieta

	N	%
Didmiestis	830	43,3
Miestas	647	33,8
Miestelis / kaimas	409	21,4
Gyvena ne Lietuvoje	23	1,2
Neatsakė	6	0,3

Mažeikių rajono imtį sudaro 165 dalyviai. Tiek visos Lietuvos, tiek Mažeikių rajono dalyvių pasiskirstymas pagal lytį ir amžių pateikiamas 2 lentelėje. Didžioji dalis respondentų buvo moterys, jų vidutinis amžius nesiekia penkiasdešimties metų. Svarbu tai, kad Mažeikių rajone šis skirtumas dar didesnis – čia daugiau nei 80% imties sudaro moterys.

2 lentelė

Lietuvos ir Mažeikių rajono imčių lyties ir amžiaus charakteristikos

	Bendra Lietuvos imtis		Mažeikių rajono tyrimo dalyviai	
Lytis:	*N*	%	*N*	%
Vyras	523	27,3	28	17,1
Moteris	1378	72,0	136	82,9
Kita	14	0,7	–	–
	M	*SD*	*M*	*SD*
Amžius (m.)	44,11	14,89	47,71	11,94

Pastaba. Vienas Mažeikių rajono tyrimo dalyvis lyties nenurodė, todėl lyties pasiskirstymas Mažeikių rajono imtyje apskaičiuotas iš 164 dalyvių.

Didžioji dalis (du trečdaliai) tiek visos Lietuvos, tiek Mažeikių rajono respondentų gyvena su sutuoktiniu (partneriu), pusė jų – kartu ir su vaikais. Tik apie dešimtadalis Mažeikių rajono respondentų gyvena vieni, o visoje Lietuvoje tokių asmenų dalis yra beveik dvigubai didesnė. Detalesnė informacija apie imčių gyvenamąją situaciją pateikiama 3 lentelėje. Didžioji dalis respondentų tiek visoje Lietuvoje, tiek Mažeikių rajone yra vedę arba ištekėjusios. Informacija apie dalyvių šeiminę padėtį pateikiama 4 lentelėje.

3 lentelė

Lietuvos ir Mažeikių rajono imčių gyvenamoji situacija

	Bendra Lietuvos imtis		Mažeikių rajono tyrimo dalyviai	
	N	%	*N*	%
Su sutuoktiniu / partneriu ir vaiku (-ais)	577	30,1	61	37,0
Su sutuoktiniu / partneriu	625	32,6	56	33,9
Vienas	364	19,0	19	11,5
Su tėvais	144	7,5	5	3,0
Vienas su vaiku (-ais)	105	5,5	15	9,1
Su kitais artimaisiais	30	1,6	3	1,8
Su draugais	27	1,4	1	0,6
Kita	43	2,3	5	3,0
Viso:	1915	100,0	165	100,0

4 lentelė

Lietuvos ir Mažeikių rajono imčių šeiminė padėtis

	Bendra Lietuvos imtis		Mažeikių rajono tyrimo dalyviai	
	N	%	*N*	%
Vedęs / ištekėjusi	971	50,7	109	66,1
Nevedęs / netekėjusi	632	33,0	21	12,7
Išsiskyręs (-usi)	220	11,5	26	15,8
Našlys (-ė)	87	4,5	7	4,2
Neatsakė	5	0,3	2	1,2
Viso:	1915	100,0	165	100,0

Maždaug trys ketvirčiai apklausos dalyvių teigė įgiję aukštąjį koleginį arba universitetinį išsilavinimą, tačiau Mažeikių rajono dalyvių, įgijusių aukštąjį koleginį išsilavinimą, dalis buvo beveik dvigubai didesnė nei bendroje Lietuvos imtyje. Platesnė informacija apie aukščiausią įgytą išsilavinimą pateikiama 5 lentelėje.

5 lentelė

Lietuvos ir Mažeikių rajono imčių iki šiol įgytas išsilavinimas

	Bendra Lietuvos imtis		Mažeikių rajono tyrimo dalyviai	
	N	%	*N*	%
Pradinis	9	0,5	-	-
Pagrindinis	36	1,9	2	1,2
Vidurinis	198	10,3	9	5,5
Profesinis	176	9,2	31	18,8
Aukštasis koleginis	283	14,8	44	26,7
Aukštasis universitetinis	1188	62,0	75	45,5
Kita	25	1,3	4	2,4
Viso:	1915	100,0	165	100,0

Abiejų imčių didžioji dalis teigė dirbantys. Visgi pensijoje esančių respondentų dalis visos Lietuvos imtyje buvo beveik dvigubai, o studijuojančių – net tris kartus didesnė nei Mažeikių rajono imtyje. Abiejų imčių pasiskirstymas pagal darbinę padėtį pateikiamas 6 lentelėje. Pabrėžtina, kad dalyviai, atsakydami į šį klausimą, galėjo rinktis kelis juos apibūdinančius variantus.

6 lentelė

Lietuvos ir Mažeikių rajono imčių darbinė padėtis

	Bendra Lietuvos imtis		Mažeikių rajono tyrimo dalyviai	
	N	%	*N*	%
Dirba	1446	75,5	141	85,5
Nedirba	162	8,5	8	4,8
Studijuoja / mokosi	253	13,2	7	4,2
Vaiko priežiūros atostogose	44	2,3	3	1,8
Pensijoje	190	9,9	10	6,1
Kita (Neįgalumas, artimojo slauga, savanorystė)	42	2,2	2	1,2

Apytikriai pusė abiejų imčių dalyvių, paklausti apie santykį su religija ar tikėjimu, teigė esą tikintys, bet nepraktikuojantys, o dar apytiksliai penktadalis – tikintys ir praktikuojantys. Netikinčiųjų ar ateistų dalis bendroje Lietuvos imtyje buvo daugiau nei dvigubai didesnė nei Mažeikių rajone. Detalesnis pasiskirstymas pagal santykį su tikėjimu pateikiamas 7 lentelėje.

7 lentelė

Lietuvos ir Mažeikių rajono imčių santykis su religija ar tikėjimu

	Bendra Lietuvos imtis		Mažeikių rajono tyrimo dalyviai	
	N	%	*N*	%
Tikintis, bet nepraktikuojantis	842	44,0	91	55,8
Tikintis ir praktikuojantis	396	20,7	44	27,0
Netikintis	344	18,0	16	9,8
Ateistas	129	6,7	3	1,8
Neapsisprendęs	195	10,2	9	5,5
Neatsakė	9	0,5	2	1,2
Viso:	1915	100,0	165	100,0

Paklausti, kaip vertina savo fizinę sveikatą, daugiau nei pusė abiejų imčių dalyvių ją vertino kaip gerą ar labai gerą, o daugiau nei trečdalis – kaip nei blogą, nei gerą. Išsamesnis šio vertinimo pasiskirstymas pateikiamas 8 lentelėje.

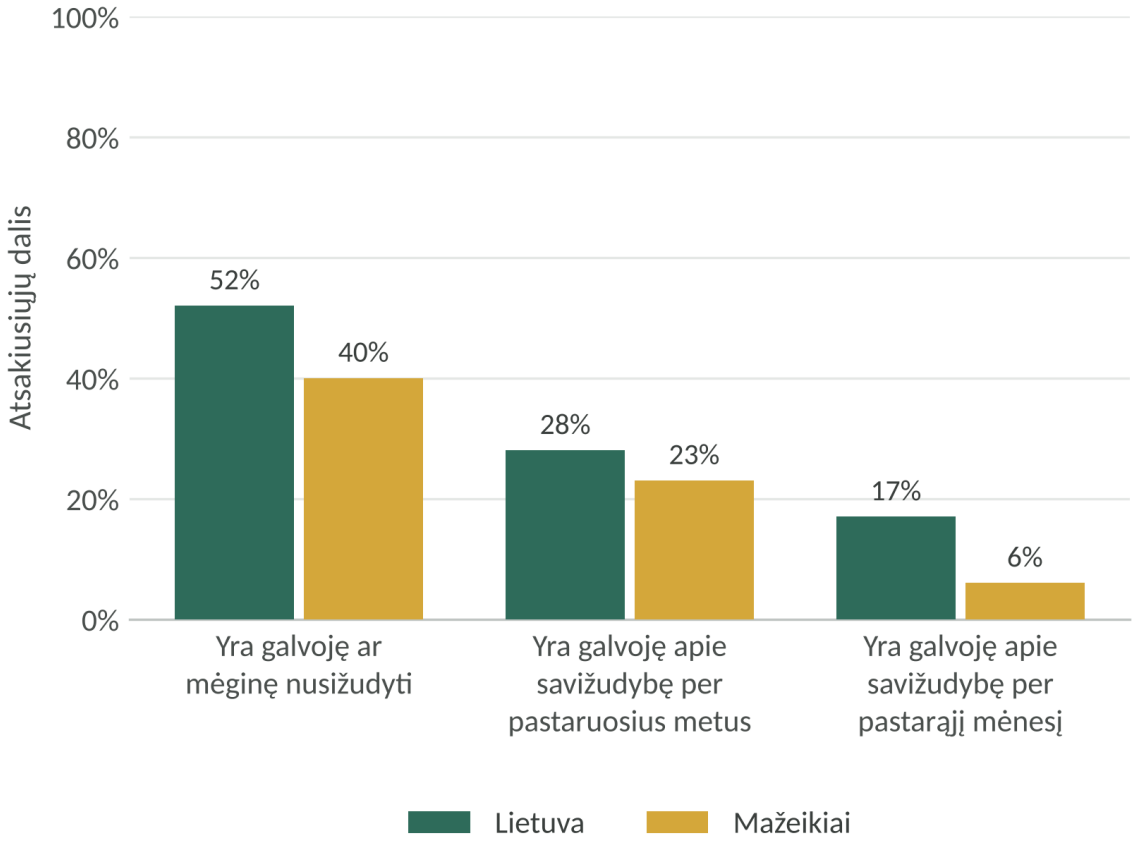
8 lentelė

Lietuvos ir Mažeikių rajono imčių fizinės sveikatos subjektyvus vertinimas

	Bendra Lietuvos imtis		Mažeikių rajono tyrimo dalyviai	
	N	%	*N*	%
Labai bloga	20	1,0	-	-
Bloga	140	7,3	9	5,5
Nei bloga, nei gera	657	34,3	57	34,5
Gera	920	48,0	78	47,3
Labai gera	170	8,9	19	11,5
Neatsakė	8	0,4	2	1,2
Viso:	1915	100,0	165	100,0

Tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę dažnis

40% (n = 53) į klausimus apie savižudiškumą atsakiusių Mažeikių rajono gyventojų pažymėjo, kad bent kartą gyvenime yra galvoję apie savižudybę ar mėginę nusižudyti, 23% (n = 30) – kad tokių minčių turėjo per paskutinius 12 mėnesių, o 6% (n = 8) – kad pastarąjį mėnesį. Visos Lietuvos imtyje šie dažniai atitinkamai yra 52% (bent kartą gyvenime galvojo ar bandė nusižudyti), 28% (turėjo minčių apie savižudybę per paskutinius 12 mėn.) ir 17% (turėjo minčių apie savižudybę pastarąjį mėnesį) (4 pav.).



4 pav. Minčių apie savižudybę dažnis Lietuvos ir Mažeikių rajono imtyse

Palyginus su Liu, Bettis ir Burke (2020) metaanalizės, apimančios 86 tyrimus, duomenimis, minčių apie savižudybę per visą gyvenimą rodiklis yra gana aukštas tiek visos Lietuvos, tiek Mažeikių gyventojų imtyse:

- epidemiologiniuose tyrimuose kada nors apie savižudybę yra galvoję 10,57% (95% pasikliautinasis intervalas, toliau – 95% PI: 9,52–11,72%) žmonių;
- bendruomeninėse imtyse – 12,53% (95% PI: 10,91–14,35%);
- rizikos grupių imtyse – 25,36% (95% PI: 18,65–33,49%);
- psichiatrinėse imtyse – 47,03% (95% PI: 36,31–58,03%).

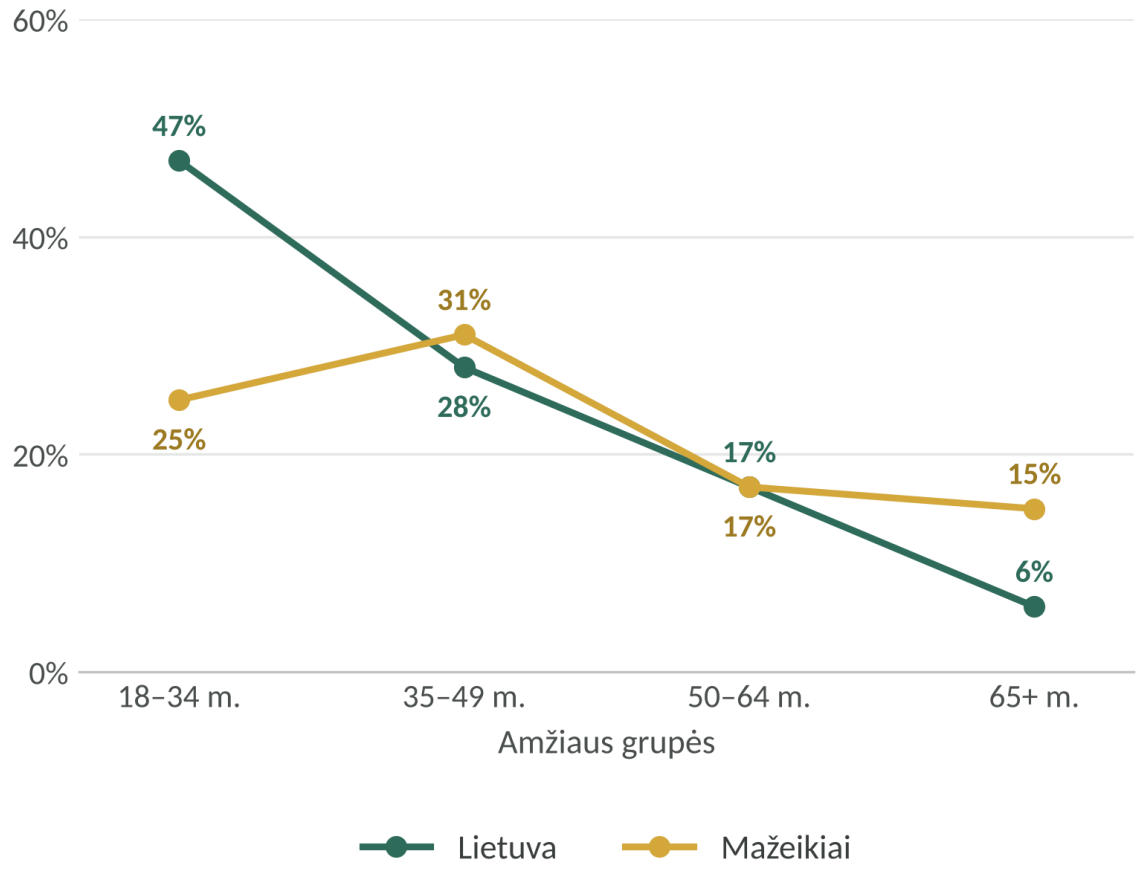
Panašus dažnis gautas ir Pasaulio sveikatos organizacijos psichikos sveikatos apklausoje, atliktoje 17 šalių, – joje 9,2% apklaustųjų nurodė kada nors gyvenime turėję minčių apie savižudybę (Nock et al., 2008). Toje apklausoje didžiausias minčių apie savižudybę dažnis nustatytas Naujojoje Zelandijoje – 15,9%.

Lyginant minčių apie savižudybę dažnį per pastaruosius metus su kitų valstybių duomenimis, taip pat matyti, kad Mažeikių rajono (23%) ir visos Lietuvos (28%) dažnis yra gana didelis. Minėtos metaanalizės duomenimis (Liu et al., 2020):

- epidemiologiniuose tyrimuose apie savižudybę per pastaruosius metus yra galvoję 5,81% (95% PI: 4,29–7,82%) žmonių;
- bendruomeninėse imtyse – 9,84% (95% PI: 8,03–12,01%);
- rizikos grupių imtyse – 24,99% (95% PI: 13,93–40,67%);

- psichiatrinėse imtyse – 35,63% (95% PI: 26,14–46,41%).

Minčių apie savižudybę per pastaruosius metus dažnis skirtingose amžiaus grupėse pateikiamas 5 pav. Mažeikių rajono imtyje tokių minčių turėjo 25% 18–34 m., 31% 35–49 m., 17% 50–64 m. ir 15% 65+ m. amžiaus dalyvių, o visos Lietuvos imtyje šie dažniai atitinkamai yra 47%, 28%, 17% ir 6%.



5 pav. Minčių apie savižudybę (per pastaruosius metus) dažnis amžiaus grupėse

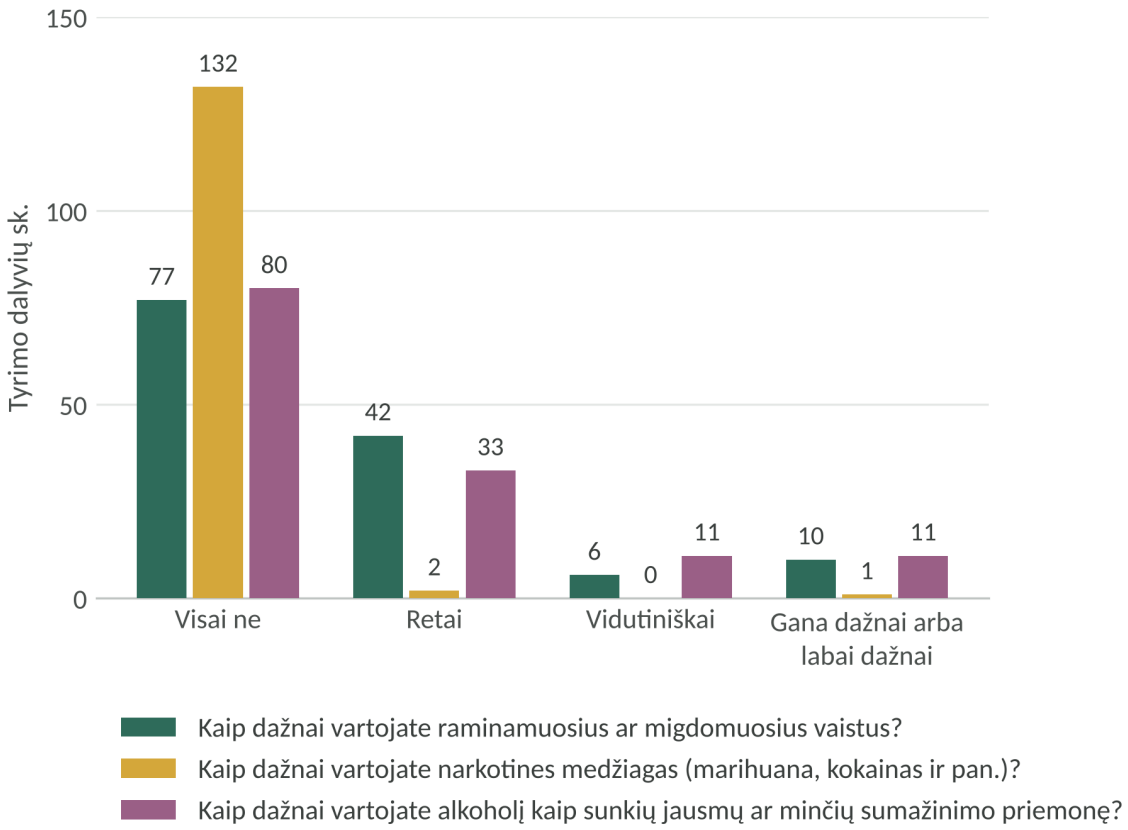
Tyrimo dalyvių mėginimo nusižudyti dažnis

3 (2,29%) Mažeikių rajono ir 74 (5,21%) visos Lietuvos imties tyrimo dalyviai pažymėjo, kad per visą gyvenimą yra mėginę nusižudyti. Mažeikių rajono imtyje šis dažnis yra mažesnis nei visos Lietuvos imtyje ir artimas dažniui, gautam minėtoje Pasaulio sveikatos organizacijos psichikos sveikatos apklausoje, atliktoje 17 šalių (2,7%; Nock et al., 2008). Tuo tarpu visos Lietuvos imties dalyvių mėginimo nusižudyti dažnis yra didesnis ir panašus į JAV (5%), Kolumbijos (4,7%) ir Naujosios Zelandijos (4,6%) rodiklius toje apklausoje.

Alkoholio, narkotikų ir raminamųjų vartojimas

Tyrimo dalyvių buvo prašoma pažymėti, kaip dažnai jie vartoja raminamuosius ar migdomuosius vaistus, narkotines medžiagas ir alkoholį. Mažeikių rajono gyventojų atsakymai pateikti 6 pav. 48 (35,56%) Mažeikių rajono tyrimo dalyviai nurodė, kad raminamuosius ar migdomuosius vaistus

vartoja retai arba vidutiniškai, 10 (7,41%) – gana dažnai arba labai dažnai. 2 tyrimo dalyviai nurodė, kad narkotines medžiagas vartoja retai, 1 – gana dažnai. Visi kiti – 132 (97,78%) – nurodė, kad narkotinių medžiagų visai nevartoja. Alkoholį kaip sunkių jausmų ar minčių sumažinimo priemonę 44 (32,59%) tyrimo dalyviai vartoja retai arba vidutiniškai, 11 (8,15%) – gana dažnai arba labai dažnai. Palyginus Mažeikių raj. ir visos Lietuvos tyrimo dalyvių atsakymus nustatyta, kad vartojimo dažnumas statistiškai reikšmingai nesiskiria (raminamųjų ir migdomųjų vartojimas: $\chi^2(3) = 6,597$; $p = 0,086$; narkotinių medžiagų vartojimas: $\chi^2(3) = 3,222$; $p = 0,359$; alkoholio vartojimas: $\chi^2(3) = 2,318$; $p = 0,509$).



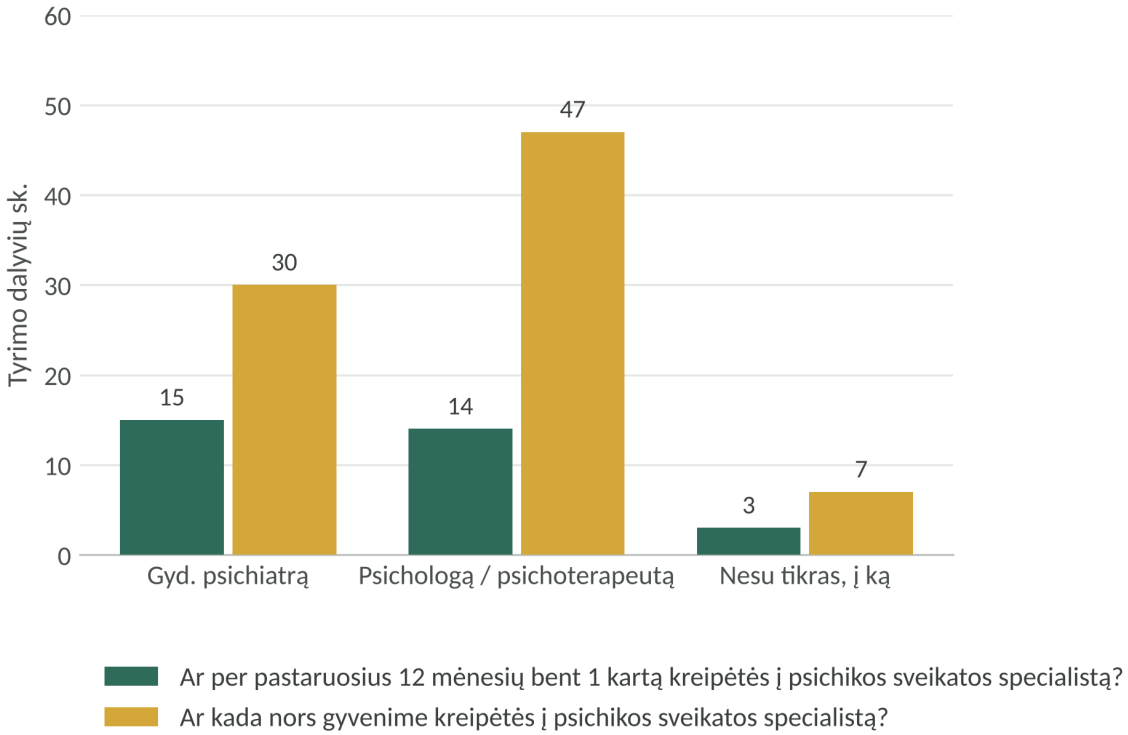
6 pav. Mažeikių rajono tyrimo dalyvių atsakymai apie raminamųjų, narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimą

Palyginus Mažeikių rajono tyrimo dalyvių vyrų ir moterų atsakymus paaiškėjo, kad medžiagų vartojimas tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai nesiskiria: tiek raminamųjų ir migdomųjų vaistų ($\chi^2(3) = 4,773$; $p = 0,189$), tiek alkoholio kaip sunkių jausmų ir minčių sumažinimo priemonės ($\chi^2(3) = 6,877$; $p = 0,076$). Narkotinių medžiagų vartojimas nebuvo lygintas dėl labai mažo tokių atsakymų skaičiaus (tik 3 tyrimo dalyviai pažymėjo, kad šias medžiagas vartoja).

Polinkis kreiptis pagalbos ir savižudybės stigma

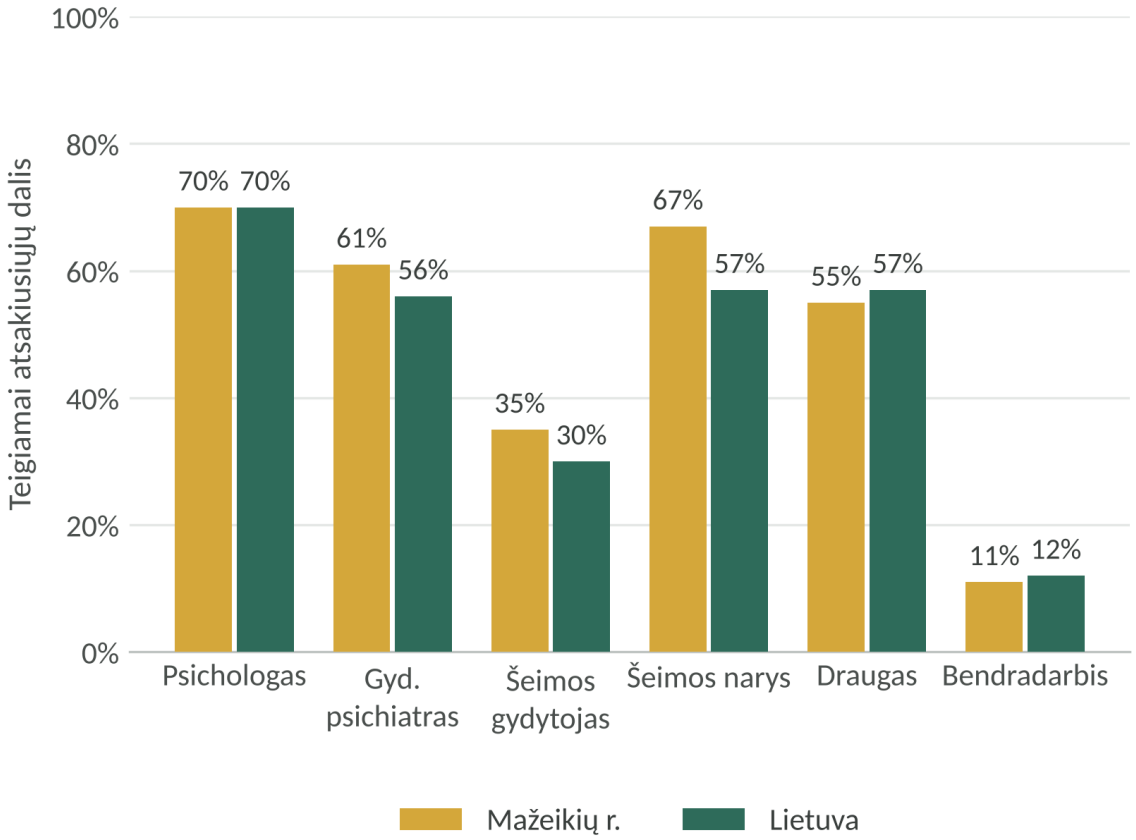
Tyrimo dalyvių buvo klausiama, ar jie kreipėsi į psichikos sveikatos specialistą per pastaruosius 12 mėn. ir apskritai per visą gyvenimą. 15 (9,09%) Mažeikių rajono tyrimo dalyvių pažymėjo, kad per pastaruosius 12 mėn. kreipėsi į gyd. psichiatrą (iš jų 1 – privačioje, kiti – valstybinėje įstaigoje), 14 (8,48%) – į psichologą / psichoterapeutą (iš jų 9 – valstybinėje įstaigoje, 5 – privačiai). Per visą

gyvenimą 30 (18,18%) tyrimo dalyvių kreipėsi į gyd. psichiatrą (iš jų 24 – valstybinėje įstaigoje, 6 – privačiai), 47 (28,48%) – į psichologą / psichoterapeutą (iš jų 27 – valstybinėje įstaigoje, 20 – privačiai). Dalis tyrimo dalyvių pažymėjo, kad nežino, ar kreipėsi į gyd. psichiatrą, ar į psichologą / psichoterapeutą: 3 – per pastaruosius 12 mėn., 7 – per visą gyvenimą. Apibendrinti rezultatai pateikti 7 pav.



7 pav. Mažeikių rajono tyrimo dalyvių atsakymai apie kreipimąsi į psichikos sveikatos specialistą

Tyrimo anketoje taip pat buvo klausiama, ar tyrimo dalyviai kreiptųsi pagalbos, jeigu kiltų minčių apie savižudybę. Šio klausimo atsakymų rezultatai pateikti 8 pav.



8 pav. Mažeikių rajono ir visos Lietuvos imties tyrimo dalyvių dalis, kuri tikėtina arba labai tikėtina kreiptųsi pagalbos, jei kiltų minčių apie savižudybę

Daugiausia Mažeikių raj. tyrimo dalyvių (70%; $n = 83$) nurodė, kad kreiptųsi pagalbos į psichologą, jeigu kiltų minčių apie savižudybę. Panašus skaičius rinktųsi šeimos narį (67%; $n = 80$), kiek mažiau – draugą (55%; $n = 64$). Gyd. psichiatrą kaip pagalbos galimybę iškilus mintims apie savižudybę pažymėjo 61% ($n = 70$) tyrimo dalyvių. Rečiau nei kitas pagalbos galimybes jie žymėjo šeimos gydytoją (35%; $n = 40$), o rečiausiai – bendradarbį (11%; $n = 13$).

Palyginus su visos Lietuvos imties tyrimo dalyvių atsakymais matyti, kad tendencijos yra panašios, tačiau statistinė analizė parodė, kad Mažeikių raj. tyrimo dalyviai statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, jog kilus mintims apie savižudybę kreiptųsi pagalbos į šeimos narį ($\chi^2(1) = 4{,}370$; $p = 0{,}037$), nors šis skirtumas yra mažas (*Cramer's V* = 0,055). Polinkis kreiptis į psichologą, gyd. psichiatrą, šeimos gydytoją, draugą ir bendradarbį tarp Mažeikių raj. ir Lietuvos imčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (atitinkamai $\chi^2(1) = 0{,}001$; $p = 0{,}979$; $\chi^2(1) = 0{,}983$; $p = 0{,}321$; $\chi^2(1) = 1{,}188$; $p = 0{,}276$; $\chi^2(1) = 0{,}122$; $p = 0{,}727$; $\chi^2(1) = 0{,}059$; $p = 0{,}808$).

Anketoje buvo pateiktas Savižudybės stigmos klausimynas (Rimkevičienė et al., 2019), kurį sudaro trys subskalės: atmetimas (patirtis, kai kiti asmenys dėl suicidiškumo atstumia, nuvertina, vengia ir pan.), sumenkinimas (patirtis, kai kiti asmenys ignoruoja, nepriima rimtai suicidiškumo arba laiko tai kvailu elgesiu) ir savęs kaltinimas (atitinka savistigmą, kai pats žmogus turi neigiamą nuostatą apie save dėl patirto suicidiškumo). Nė vienos iš šių subskalių įverčių vidurkis tarp Mažeikių raj. ir visos Lietuvos imčių statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0{,}05$). Siekiant įvertinti, ar savižudybės stigma gali turėti sąsajų su vengimu kreiptis pagalbos, buvo palyginta, ar

stigmos klausimyno įverčių vidurkis skiriasi tarp tyrimo dalyvių, kurie nurodė mažą arba labai mažą tikimybę, kad kreiptųsi pagalbos, ir tyrimo dalyvių, kurie nurodė, kad tikėtina arba labai tikėtina, jog kreiptųsi pagalbos. Šios analizės rezultatai pateikti 2 priedo 1–6 lentelėse. Dėl nedidelio stigmos klausimyną užpildžiusių tyrimo dalyvių skaičiaus nagrinėta visa bendra tyrimo imtis.

Analizės rezultatai parodė, kad asmenys, kurie pažymėjo, jog kilus mintims apie savižudybę yra maža arba labai maža tikimybė, kad jie kreiptųsi į psichologą, šeimos gydytoją, šeimos narį, draugą ar bendradarbį, statistiškai reikšmingai stipriau yra patyrę savižudybės stigmą ar išgyvenę savistigmą, palyginti su asmenimis, kurie pažymėjo, kad tikėtina arba labai tikėtina, jog į šiuos asmenis kreiptųsi. Tačiau polinkis kreiptis į gyd. psichiatrą šiomis tendencijomis nepasižymėjo: tyrimo dalyvių, kurie kreiptųsi ir kurie nesikreiptų į gyd. psichiatrą, patirta savižudybės stigma ir savistigma statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Šie rezultatai rodo, kad savižudybės stigma yra susijusi su polinkiu kreiptis pagalbos turint minčių apie savižudybę, tačiau ne visų pagalbos šaltinių atžvilgiu. Ši tendencija matoma neformalios pagalbos kontekste (šeima, draugai, artimieji), o formali pagalba turi nevienareikšmę sąsają. Žmogus gali vengti kreiptis į psichologą ar šeimos gydytoją, jeigu anksčiau yra patyręs stigmatizuojantį elgesį arba neigiamai save vertina dėl savistigmos. Galbūt šie specialistai ar kreipimasis į juos taip pat suvokiami kaip mažiau formalūs, turintys stipresnį tarpasmeninio santykio aspektą. Pavyzdžiui, pokalbis su psichologu suprantamas kaip reikalaujantis daugiau atsivėrimo, o pokalbis su šeimos gydytoju – taip pat kaip reikalaujantis peržengti barjerą ir atverti sunkius išgyvenimus, kai su šiuo specialistu įprasti kitokio pobūdžio pokalbiai ir sunku numatyti, kokia gali būti jo reakcija. Ankstesnis stigmos patyrimas ar savistigma gali stabdyti atsivėrimą tarpasmeniniuose santykiuose, kai kito žmogaus reakcija yra mažiau nuspėjama. Gyd. psichiatras gali būti suvokiamas kaip galintis priimti informaciją apie suicidiškumą, o bendravimo su juo pobūdis – kaip gana dalykiškas ir nereikalaujantis didesnio atvirumo apie vidinius išgyvenimus.

Kita vertus, vertinant visos tyrimo dalyvių imties atsakymus (ne tik užpildžiusių stigmos klausimyną), didžioji dalis (70% tiek Mažeikių raj., tiek visos Lietuvos imtyse) pažymėjo, kad suicidiškumo atveju tikėtina, jog kreiptųsi į psichologą. Galima matyti, kad nuostatos šio specialisto atžvilgiu yra prieštaringos: tai gana patrauklus pagalbos šaltinis, tačiau kartu gali būti vengiama kreiptis dėl patirtos savižudybės stigmos. Į gyd. psichiatrą kreiptis yra kiek mažiau priimtina (61% Mažeikių raj. imtyje ir 56% visos Lietuvos imtyje), tačiau polinkis kreiptis į jį mažiau veikiamas patirtos savižudybės stigmos. Mažeikių raj. imties atsakymuose, palyginti su Lietuvos imtimi, dažniau žymimas šeimos narys, į kurį kreiptųsi kilus minčių apie savižudybę, tačiau polinkis kreiptis į šeimą gali būti mažesnis patyrus savižudybės stigmą. Todėl svarbi visuomenės psichoedukacija, kad šeimos nariai turėtų pagrindinių žinių apie pagalbą žmogui, turinčiam minčių apie savižudybę.

Su savižudybe susiję veiksniai, stresas, depresiškumas ir nerimas

Tyrimo dalyvių buvo klausiama apie su savižudiškumu susijusius veiksnius – naštos, įspęstumo, socialinės atskirties ir susietumo stygiaus jausmus. Papildomai buvo klausiama apie patiriamus depresijos ir nerimo simptomus, viltingumą bei subjektyviai suvokiamo streso lygį, kurį sudaro du faktoriai: suvoktas bejėgiškumas susidūrus su stresu ir suvoktas gebėjimas susidoroti su

stresu. Mažeikių raj. ir visos Lietuvos imčių rodiklių palyginimo rezultatai pateikti 9 lentelėje. Vienintelis statistiškai reikšmingas skirtumas – Mažeikių raj. gyventojai nurodė didesnį viltingumą nei visos Lietuvos imties dalyviai.

9 lentelė

Mažeikių raj. ir visos Lietuvos imčių psichologinių veiksnių, susijusių su savižudiškumu, palyginimas

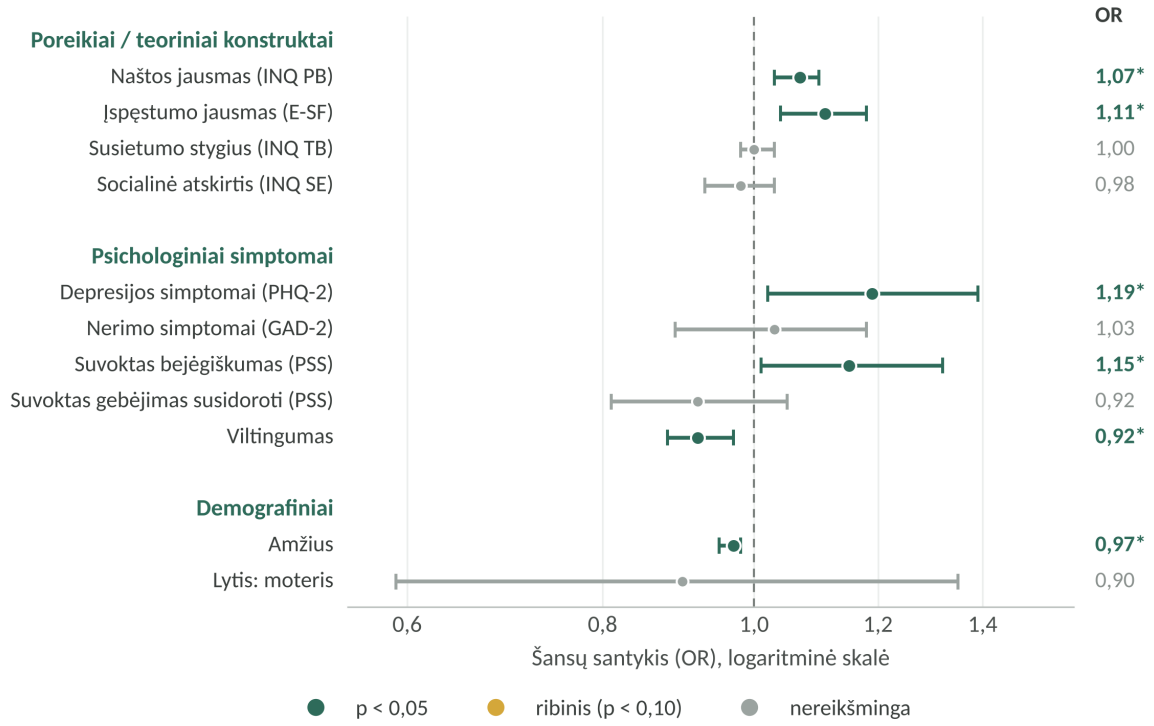
Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Naštos jausmas (INQ PB)	Mažeikių raj.	119	7,85	5,30	1,93	148,7	0,056
	Lietuva	1290	8,84	6,13			
Įspęstumo jausmas (E-SF)	Mažeikių raj.	128	2,98	4,05	0,62	151,2	0,539
	Lietuva	1381	3,21	4,03			
Susietumo stygius (INQ TB)	Mažeikių raj.	118	15,74	9,27	1,03	138,9	0,305
	Lietuva	1281	16,66	9,16			
Socialinė atskirtis (INQ SE)	Mažeikių raj.	117	8,73	4,61	0,63	137,7	0,529
	Lietuva	1289	9,01	4,59			
Depresijos simptomai (PHQ-2)	Mažeikių raj.	132	1,59	1,69	1,44	155,9	0,152
	Lietuva	1388	1,81	1,66			
Nerimo simptomai (GAD-2)	Mažeikių raj.	130	1,66	1,73	0,72	153,2	0,471
	Lietuva	1385	1,78	1,70			
Suvoktas bejėgiškumas (PSS)	Mažeikių raj.	130	2,42	1,85	1,30	156,7	0,196
	Lietuva	1371	2,64	1,93			
Suvoktas gebėjimas susidoroti (PSS)	Mažeikių raj.	130	4,92	2,03	0,66	150,3	0,511
	Lietuva	1373	5,04	1,86			
Viltingumas	Mažeikių raj.	127	**16,54**	3,82		160,5	**0,007**
	Lietuva	1387	15,56	4,54			

Pastaba. M – vidurkis; *SD* – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) pažymėti paryškintu šriftu.

Vertinant, kaip atskiri psichologiniai veiksniai siejasi su dabartinėmis mintimis apie savižudybę, atlikta hierarchinė logistinė regresija, prognozuojant mintis apie savižudybę per paskutinį mėnesį: 1 žingsnyje įtraukti demografiniai kintamieji (lytis, amžius), 2 žingsnyje – tarpasmeninių poreikių / teoriniai konstruktai (naštos jausmas, įspęstumas, susietumo stygius, socialinė atskirtis), 3 žingsnyje – psichologiniai simptomai (depresija, nerimas, suvoktas bejėgiškumas ir gebėjimas susidoroti, viltingumas). Siekiant išsiaiškinti, ar šie ryšiai priklauso nuo regiono, regresinė analizė papildyta moderacine analize: 4 žingsnyje įtrauktas regionas (Mažeikiai vs. kiti Lietuvos regionai), o 5 žingsnyje – regiono ir psichologinių veiksnių sąveikos. Pilni rezultatai pateikiami 3 priedo lentelėse.

Regresijos analizė parodė, kad kiekvienas modelio žingsnis (poreikiai / konstruktai, psichologiniai simptomai) reikšmingai pagerino modelio tinkamumą (visais atvejais $p < 0,001$). Psichologinių veiksnių koreguoti šansų santykiai, prognozuojant mintis apie savižudybę, pateikiami 9 pav. Matyti, kad naštos jausmas, įspęstumas, depresijos simptomai, suvoktas bejėgiškumas susidūrus su stresu, viltingumas ir amžius galutiniame modelyje siejosi su dabartinėmis mintimis apie savižudybę. Pažymėtina, kad depresijos simptomų sąsaja su savižudiškomis mintimis buvo ribinė ir priklausė nuo imties: skaičiuojant atskirų rajonų modelius, koeficientas siekė $OR = 1,19$ (95% PI [1,02; 1,39]; $p = 0,029$), tačiau naudojant pilnesnius duomenis be gyvenamosios vietos ($N = 1419$) jis peržengė statistinio reikšmingumo

ribą (*OR* = 1,16; 95% PI [0,99; 1,35]; *p* = 0,061). Šie rezultatai rodo, kad, kontroliuojant kitus psichologinius veiksnius, depresijos ir minčių apie savižudybę sąsaja yra silpnesnė ir nėra patikimai nustatyta, nors tendencija matoma.



9 pav. Psichologinių veiksnių koreguoti šansų santykiai (OR), prognozuojant mintis apie savižudybę

Regiono pridėjimas reikšmingai pagerino modelio tinkamumą ($F(1; 1385{,}00) = 5{,}40$; $p = 0{,}020$). Regiono efektas išliko reikšmingas ir kontroliuojant demografinius bei psichologinius veiksnius (*OR* = 0,35; 95% PI [0,14; 0,85]; *p* = 0,020). Tai rodo, kad mažesni Mažeikių gyventojų šansai turėti minčių apie savižudybę nėra paaiškinami vien psichologinės savijautos skirtumais: Mažeikiuose gyvenantys respondentai rečiau nurodė galvoję apie savižudybę per paskutinį mėnesį. Tačiau regiono ir psichologinių veiksnių sąveikos, vertinant jas bendrai, modelio nepagerino ($F(9; 1375{,}99) = 0{,}46$; $p = 0{,}902$), o nė viena pavienė sąveika nepasiekė reikšmingumo ribos (visais atvejais $p > 0{,}07$), nors susietumo stygiaus ($p = 0{,}083$) ir viltingumo ($p = 0{,}077$) sąveikos su regionu buvo ribinės. Tai rodo, kad, nors Mažeikių rajono gyventojų bendras minčių apie savižudybę lygis buvo žemesnis nei likusioje Lietuvoje, psichologinių veiksnių sąsaja su savižudiškomis mintimis Mažeikiuose ir kitur buvo iš esmės panaši.

Bendruomenės patyrimas

Kiekybiniai klausimynai

Tyrimo dalyviams buvo pateikti klausimai apie jų patirtis šeimos, draugų, darbovietės ir ugdymo įstaigos bendruomenėse – šios patirtys apibendrintai vadinamos bendruomenės patyrimu. Matuojant bendruomenės patyrimą BSCS skale, apskaičiuojamas bendras bendruomenės patyrimo rodiklis ir keturios jo dimensijos: poreikių išpildymas bendruomenėje, priklausymo

jausmas bendruomenėje, poveikis bendruomenei ir emocinis ryšys su bendruomene. Dėl stipraus atskirų dimensijų tarpusavio sąryšio daugumoje analizių remtasi bendru bendruomenės patyrimo įverčiu. Tuo tarpu, vertinant santykį su bendruomene SBPS skale, apskaičiuojamos dvi dimensijos – bendruomenės prieinamumas ir atstūmimas – bei papildoma dimensija, vadinama baime būti atstumtam. Tolesni skaičiavimai atlikti remiantis minėtais rodikliais. Pirmiausia buvo palyginti Mažeikių rajono ir kituose Lietuvos regionuose gyvenančių asmenų bendruomenės patyrimo rodikliai, tada apskaičiuotos bendruomenės patyrimo ir suicidiškumo sąsajos visoje imtyje ir palygintos tarp Mažeikių raj. ir kitų Lietuvos regionų gyventojų.

Mažeikių raj. ir kituose regionuose gyvenančių lietuvių bendruomenės patyrimo rodiklių palyginimas pateiktas 10 lentelėje. Nustatyta, kad Mažeikių gyventojai pasižymi statistiškai reikšmingai stipresniu bendruomenės jausmu šeimoje (d = 0,30), taip pat didesniu šeimos bendruomenės prieinamumu (d = 0,26) ir mažesniu atstūmimu (d = -0,24), tačiau baimė būti atstumtam šeimos bendruomenėje nesiskiria. Kitų bendruomenių patyrimo skirtumų nerasta.

10 lentelė

Mažeikių raj. ir kitų Lietuvos regionų gyventojų bendruomenės patyrimo palyginimas (t testas nepriklausomoms imtims)

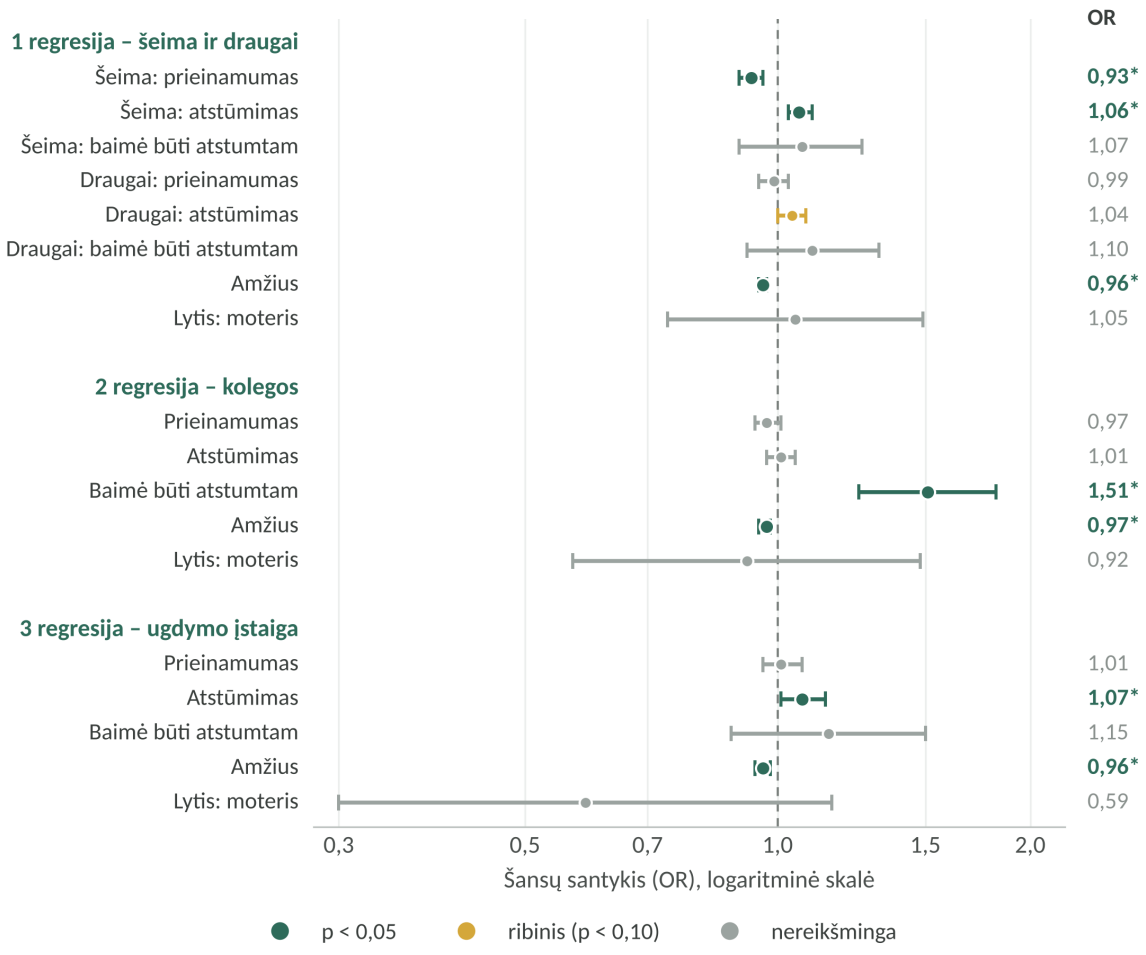
	Kiti Lietuvos regionai			Mažeikių raj.						
Kintamasis	*M*	*SD*	*n*	*M*	*SD*	*n*	*t*	*df*	*p*	*d*
Šeima										
Prieinamumas	26,35	4,92	1530	27,59	3,98	143	-3,50	185,2	**< 0,001**	**0,26**
Atstūmimas	13,22	6,81	1473	11,58	6,31	131	2,83	158,2	**0,005**	**-0,24**
Baimė būti atstumtam	1,96	1,30	1559	1,80	1,25	143	1,44	171,2	0,152	-0,12
Bendruomeniškumas (BSCS)	4,40	0,74	1612	4,62	0,55	151	-4,46	204,2	**< 0,001**	**0,30**
Draugai										
Prieinamumas	24,94	5,15	1513	25,41	4,79	135	-1,08	163,0	0,281	0,09
Atstūmimas	13,65	5,91	1459	13,62	6,38	127	0,06	145,5	0,956	-0,01
Baimė būti atstumtam	2,17	1,24	1538	2,11	1,30	139	0,53	161,4	0,599	-0,05
Bendruomeniškumas (BSCS)	4,00	0,84	1574	4,03	0,75	143	-0,48	176,2	0,635	0,04
Kolegos										
Prieinamumas	20,69	6,04	924	20,62	5,70	100	0,11	124,4	0,913	-0,01
Atstūmimas	16,17	6,23	877	16,96	6,14	96	-1,19	117,5	0,236	0,13
Baimė būti atstumtam	2,60	1,29	944	2,56	1,25	105	0,33	129,9	0,745	-0,03
Bendruomeniškumas (BSCS)	3,80	0,81	963	3,68	0,82	103	1,43	124,4	0,156	-0,15
Ugdymo įstaiga										
Prieinamumas	18,82	5,98	365	18,07	5,49	27	0,68	30,7	0,501	-0,13
Atstūmimas	15,74	5,92	351	15,75	6,44	24	-0,01	25,7	0,993	0,00
Baimė būti atstumtam	2,81	1,28	376	2,52	1,27	29	1,20	32,5	0,239	-0,23
Bendruomeniškumas (BSCS)	3,61	0,80	387	3,58	0,88	29	0,17	31,6	0,867	-0,04

Pastaba. n – imties dydis, *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – Stjudento *t* testo reikšmė, *p* – reikšmingumo lygmuo, *d* – efekto dydis (Cohen's *d*). Statistiškai reikšmingi rezultatai ($p < 0,05$) pažymėti paryškintu šriftu. Teigiama *d* reikšmė rodo didesnį Mažeikių gyventojų įvertį.

Siekiant įvertinti, kaip tai, ar žmogus per paskutinį mėnesį turėjo minčių apie savižudybę, siejasi su skirtingų bendruomenių patirtimis, buvo atliktos trys hierarchinės logistinės regresijos analizės. Atliekant regresinę analizę, dėl multikolinearumo paliktos tik santykio su bendruomene

patirtys – prieinamumas, atstūmimas ir baimė būti atstumtam. Visose analizėse pirmajame žingsnyje buvo įtraukti demografiniai kintamieji – lytis ir amžius, o antrajame – bendruomeninės patirtys. Pirmasis regresijos modelis apėmė patirtis draugų rate ir šeimoje, antrasis – tarp kolegų, o trečiasis – ugdymo įstaigoje. Imties dydis *n* skirtinguose modeliuose skiriasi priklausomai nuo to, kiek tyrimo dalyvių pažymėjo priklausantys konkrečiai bendruomenei. Siekiant įvertinti, ar bendruomeninės patirties sąsajos su mintimis apie savižudybę priklauso nuo gyvenamojo regiono, į kiekvieną modelį papildomai buvo įtrauktas regiono kintamasis (Mažeikių rajonas vs. kiti Lietuvos rajonai), o vėliau – regiono ir bendruomeninės patirties kintamųjų sąveikos. Tiesa, analizuojant ugdymo įstaigos patirtis, Mažeikių rajono atsakymų buvo per mažai, kad būtų galima įvertinti modelį, todėl regiono lygmens analizės šiuo atveju atsisakyta.

Šansų santykių 95% pasikliautinieji intervalai, prognozuojant minčių apie savižudybę buvimą kiekvienoje regresijoje (neįtraukiant regiono ir jo sąveikų), pateikiami 10 pav. Pilni rezultatai pateikiami 4 priedo 1 ir 2 lentelėse.



10 pav. Šansų santykiai (OR) su 95% pasikliautinaisiais intervalais, prognozuojant mintis apie savižudybę per paskutinį mėnesį pagal santykio su bendruomenėmis patirtis trijuose regresijos modeliuose

Visuose regresijos modeliuose amžius buvo statistiškai reikšmingas neigiamas veiksnys, rodantis, kad didėjant amžiui mažėja minčių apie savižudybę šansai, o lytis nebuvo reikšminga ($p > 0,05$). Į modelį įtraukus šeimos ir draugų bendruomenių kintamuosius, modelio tinkamumas reikšmingai

pagerėjo. Šeimos bendruomenėje didesnis bendruomenės prieinamumas buvo susijęs su mažesniais minčių apie savižudybę šansais, o didesnis atstūmimas – su didesniais. Draugų bendruomenės prieinamumas nebuvo reikšmingas, o atstūmimas buvo arti statistinio reikšmingumo ribos. Baimė būti atstumtam nei šeimos, nei draugų bendruomenėse nebuvo reikšminga. Taigi šeimos bendruomenėje kiekvienas papildomas prieinamumo balas buvo susijęs su maždaug 7% mažesniais šansais turėti minčių apie savižudybę per paskutinį mėnesį, o kiekvienas papildomas atstūmimo balas – su maždaug 6% didesniais šansais.

Antrojoje regresijos analizėje į pradinį modelį įtraukus kolegų bendruomenės kintamuosius, modelio tinkamumas reikšmingai pagerėjo. Reikšminga išliko tik baimė būti atstumtam kolegų bendruomenėje: didesnė stigmatizavimo baimė buvo susijusi su didesniais minčių apie savižudybę šansais – kiekvienas papildomas baimės būti atstumtam balas buvo susijęs su maždaug 51% didesniais minčių apie savižudybę šansais. Patiriamas kolegų bendruomenės prieinamumas ir atstūmimas šioje bendruomenėje nebuvo statistiškai reikšmingi.

Trečiojoje regresijos analizėje į pradinį modelį įtraukus ugdymo įstaigos kintamuosius, modelio tinkamumas reikšmingai pagerėjo. Nustatyta, kad didesnis patiriamas atstūmimas ugdymo įstaigoje yra susijęs su didesniais šansais, kad žmogus turėjo minčių apie savižudybę per paskutinį mėnesį, o nei bendruomenės prieinamumas, nei baimė būti atstumtam šioje bendruomenėje nebuvo statistiškai reikšmingi. Ugdymo įstaigos bendruomenėje kiekvienas papildomas atstūmimo balas buvo susijęs su maždaug 8% didesniais minčių apie savižudybę šansais.

Papildomai į modelį įtraukus regioną, modelio tinkamumas reikšmingai pagerėjo šeimos ir draugų bei kolegų modeliuose (ugdymo įstaigos patirtys šiuo aspektu nevertintos dėl per mažo respondentų skaičiaus). Rezultatai parodė, kad Mažeikių rajono gyventojų šansai turėti minčių apie savižudybę buvo reikšmingai mažesni nei kitų rajonų gyventojų, t. y. jie rečiau nurodė per pastarąjį mėnesį turėję tokių minčių. Galiausiai, siekiant įvertinti, ar bendruomeninės patirties ir minčių apie savižudybę ryšio pobūdis (stiprumas ir kryptis) skiriasi priklausomai nuo regiono, į kiekvieną modelį papildomai įtrauktos regiono ir bendruomeninės patirties kintamųjų sąveikos. Nė viename iš dviejų modelių šios sąveikos reikšmingai nepagerino modelio tinkamumo. Tai rodo, kad, nors Mažeikių rajono gyventojų bendras minčių apie savižudybę lygis buvo žemesnis nei kitų rajonų gyventojų, pats bendruomeninės patirties sąsajos su suicidinėmis mintimis mechanizmas – t. y. tai, kiek ir kokia kryptimi prieinamumas, atstūmimas ar baimė būti atstumtam siejasi su suicidinėmis mintimis, – reikšmingai nesiskyrė.

Pastebima viena išimtis – draugų bendruomenėje baimės būti atstumtam ir regiono sąveika buvo statistiškai reikšminga (B = 1,21; SE = 0,52; OR = 3,34; 95% PI [1,20; 9,34]; p = 0,021), nors bendras šios grupės sąveikų reikšmingumo testas reikšmingas nebuvo. Tai rodo, kad Mažeikių rajono gyventojams didesnė baimė būti atstumtam draugų buvo susijusi su didesniais minčių apie savižudybę šansais nei likusiems tyrimo dalyviams, kuriems šis ryšys buvo silpnas ir statistiškai nereikšmingas. Kadangi šis rezultatas gautas vertinant atskiras sąveikas (didesnė atsitiktinai teigiamo rezultato rizika), o bendras grupės testas jo nepatvirtino, jį reikėtų vertinti atsargiai. Vis dėlto jis rodo, kad baimė būti atstumtam draugų bendruomenėje gali būti reikšminga Mažeikių rajone gyvenantiems asmenims, turintiems minčių apie savižudybę.

Atsakymų į atvirus klausimus apie bendruomenes rezultatai

Mažeikių raj. gyventojų taip pat buvo klausiama atvirais klausimais, kas jiems atrodo svarbu santykiuose su skirtingomis bendruomenėmis – šeimos, draugų rato, profesine bei kitomis.

Atsakydami apie šeimos bendruomenę, tyrimo dalyviai minėjo tokias vertybines nuostatas kaip pagarba, atvirumas, meilė, kito individualumo priėmimas ir supratimas, palaikymas, pasitikėjimas, nuoširdumas, vienybė. Buvo įvardijama, kad šeimoje yra galimybė mokytis įsiklausyti į kito nuomonę, išgirsti ir „retkarčiais nieko nesakyti“. Kaip neigiamus išgyvenimus tyrimo dalyviai minėjo empatijos trūkumą, sunkumus patenkinti savo poreikius, patiriamą šeimos smerkimą dėl tam tikrų sprendimų. Dalis komentarų apėmė abu aspektus: „Tai ne tik malonumas, parama, bet ir pareiga, sunkumai“. Santykiai su vaikais buvo įvardyti kaip ypač svarbūs, tačiau kartu buvo minimi ir sunkumai, pavyzdžiui, „su paaugle dukra ryšys yra minimalus“. Apibendrinant galima teigti, kad šeimoje akcentuojamas priėmimas ir ryšys, tačiau kartu ir individualumo išlaikymas bei pagarba; taip pat svarbu jausti, kad šeima visada priims ir palaikys. Galima pastebėti, kad patirtys šeimoje kelia ir iššūkių – skatina mokytis priimti kitą, „patylėti“, pačiam mokytis priimti kito individualumą.

Atsakydami apie draugų bendruomenę, tyrimo dalyviai minėjo panašias vertybes kaip ir šeimoje: supratimą, priėmimą, palaikymą, pasitikėjimą, pagalbą ištikus sunkumams ir kt. Dalis atsakiusiųjų šeimos ir draugų bendruomenes sugretino, pavyzdžiui: „Draugai kartais supranta geriau ir nešališkiau nei šeimos nariai“ arba „Manau, kad sukūrus šeimą draugų ratas retėja, bet tai nėra problema, nes visas susitelkimas į šeimą“. Tai rodo, kad draugai gali būti atsvara, jeigu šeimoje pritrūksta supratimo, tačiau galimas ir priešingas polius – ypač didelis šeimos prioritetizavimas, dėl kurio draugystės gali susilpnėti.

Atsakymuose pasikartojo draugystės išlaikymo tema. Tai gyvenimo sritis, kuri nebūtinai klostosi savaime – gali prireikti įdėti pastangų, kad ryšys su draugais būtų palaikomas. Atsakiusieji mini, kad reikia rodyti iniciatyvą bendrauti, susitikti su draugais ir tęsti santykį, nors šeima ir darbas gali užimti daug erdvės ir draugams nebelieka laiko. Vaizdingas vieno tyrimo dalyvio (-ės) komentaras įvardija, kad „nevaikštomas takas greitai apželia“. Atsakydami į klausimą tyrimo dalyviai reflektuoja: vieni nurodo, kad turi puikių draugų, kiti – kad artimų draugų ar kokybiškų draugysčių neturi. Tačiau komentaruose nenurodoma, kad tai keltų didelį nusivylimą, todėl iš šių rezultatų negalima daryti išvados apie draugų trūkumo poveikį psichologinei savijautai; išlieka prielaida, kad draugų stoka nebūtinai mažina gyvenimo kokybę.

Tyrimo dalyvių atsakymuose apie darbo bendruomenę vyrauja daugiau nepasitenkinimo ir neigiamų atsiliepimų nei teigiamų. Buvo minimas nusivylimas vadovu, prasti santykiai su kolegomis, mobingas, palaikymo trūkumas. Vis dėlto keli atsakymai minėjo ir gerus santykius, empatijos svarbą. Dalis tyrimo dalyvių nurodė, kad darbovietė nėra erdvė draugystėms: į šią bendruomenę jie žiūri gana formaliai, prisitaiko, nesitiki artimų ryšių. Susidaro įspūdis, kad šioje imtyje darbovietė nėra paramos šaltinis, o keliuose pasisakymuose galima pastebėti pykčio, užsisklendimo apraiškų: „tokio <...> be širdžio žmogaus reiktų paieškoti <...>“ arba „<...> čia vienas iš lietuviškumo bruožų, kad tik kitam blogiau padaryti <...>“. Taigi minima darbo kultūra ir atmosfera, kurią žmonės patiria kaip grėsmingą, žeminančią.

Tyrimo dalyvių taip pat buvo prašoma nurodyti, kokioms dar bendruomenėms jie priklauso. Atsakymuose įvardytos šios bendruomenės: Anoniminių alkoholikų bendrija, vaikų ugdymo įstaiga, religinė bendruomenė, savanorystės organizacija (pvz., „Caritas“), gyvenvietė, laisvalaikio grupės ir bendruomenės (pvz., sporto). Taigi šios žmonių grupės taip pat gali būti vietos, kuriose žmogus patiria priklausymo ir ryšio su kitais jausmą. Papildomuose komentaruose apie tai, kuo svarbios šios bendruomenės, tyrimo dalyviai minėjo, kad gerai jaučiasi tiesiog būdami bendruomenės nariais, priklausydami jai, taip pat sulaukia pagalbos, palaikymo, rūpesčio, bendruomenėje vyksta bendravimas. Dalyje atsakymų matyti tapatumo, santykio su savimi procesai, pasireiškiantys per santykį su kitais / bendruomene: „įsivertinau save ir artimus“, „Su šiomis bendruomenėmis yra surišta visa, kas sudaro mano gyvenimą“. Taip pat buvo minimos savirealizacijos, gyvenimo dinamikos ir prasmės temos: „Suteikė prasmės, tikslingumo, atsvarą, kritinį mąstymą“, „Išreiškiu savo kūrybiškumą“. Galima matyti, kad bendruomenėse žmonės realizuoja įvairius savo poreikius – nuo emocinės paramos ir ryšio pajautimo iki gyvenimo įprasminimo ir savo tapatumo pajautimo.

Skaudžios patirtys

Tyrimo dalyvių buvo prašoma atsakyti į klausimus apie vaikystėje patirtą smurtą ir nepriežiūrą; jų atsakymai apibendrinti 11 lentelėje. Matyti, kad tiek Mažeikiuose, tiek visoje Lietuvoje dažniausiai nurodytas patirtas emocinis smurtas. Nepriklausomų imčių *t* testas neatskleidė statistiškai reikšmingų emocinio smurto, fizinio smurto, emocinio apleistumo ar fizinio apleistumo patirties skirtumų tarp Mažeikiuose ir kituose Lietuvos regionuose gyvenančių respondentų (visais atvejais $p > 0,05$), nors emocinio smurto skirtumas artimas ribinei reikšmei ($p = 0,074$) – Mažeikiuose gyvenantys respondentai linkę nurodyti šiek tiek mažiau patirto emocinio smurto. Iš visų Mažeikių respondentų 10,4% ($n = 13$) nurodė vaikystėje patyrę seksualinę prievartą. Ši dalis statistiškai reikšmingai nesiskiria nuo tokią patirtį nurodžiusių dalyvių, gyvenančių kituose Lietuvos regionuose, dalies (13,2%; $n = 175$; $p = 0,379$).

11 lentelė

Mažeikiuose ir kituose Lietuvos regionuose gyvenančių respondentų Vaikystės patirčių klausimyno (VPK-S) poskalių vidurkių palyginimas

	Mažeikiai (*n* = 123–125)		Kiti regionai (*n* = 1328–1340)					Cohen's
VPK-S poskalė	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*	*d*
Emocinis smurtas	1,74	2,17	2,12	2,29	-1,79	1463	0,074	-0,17
Fizinis smurtas	1,23	1,91	1,25	1,76	-0,09	1455	0,928	-0,01
Emocinis apleistumas	1,72	2,31	1,89	2,31	-0,81	1452	0,419	-0,08
Fizinis apleistumas	0,46	1,19	0,49	1,20	-0,34	1449	0,738	-0,03

Pastaba. Levene'o dispersijų lygybės testas nė vienai poskalei nebuvo reikšmingas (visais atvejais $p > 0,05$), todėl visoms poskalėms pateikiami *t* testo rezultatai, taikant lygių dispersijų prielaidą. Cohen's *d* apskaičiuotas naudojant sujungtą (angl. *pooled*) standartinį nuokrypį; neigiama *d* reikšmė rodo mažesnį Mažeikių grupės vidurkį.

12 lentelėje pateiktos Vaikystės patirčių klausimyno (VPK-S) poskalių koreliacijos su SBQ-R bendru balu, palyginant visos Lietuvos ir Mažeikių imtis. Mažeikių imtyje savižudiškumas

statistiškai reikšmingai koreliuoja su emociniu smurtu (r = 0,426; p < 0,001), fiziniu smurtu (r = 0,397; p < 0,001) ir emociniu apleistumu (r = 0,475; p < 0,001), tačiau reikšmingos koreliacijos nerasta nei su fiziniu apleistumu (r = 0,088; p = 0,338), nei su vaikystėje patirta seksualine prievarta (r = 0,015; p = 0,870). Pastarasis rezultatas skiriasi nuo visos Lietuvos bei kitų analizuotų regionų, kuriuose ši sąsaja buvo statistiškai reikšminga. Vis dėlto svarbu tai, kad seksualinio smurto patyrimo vertinimas šioje skalėje yra mažiau detalus, be to, šios rūšies smurtą kebliau vertinti savistabos skalėmis nei kitų rūšių smurtą.

Koreliacijų skirtumų analizė (Fisherio *r*-to-*z* transformacija) parodė, kad nė vienos poskalės koreliacijos koeficientai Mažeikiuose ir visoje Lietuvoje statistiškai reikšmingai nesiskiria (visais atvejais p > 0,05).

12 lentelė

Vaikystės patirčių klausimyno (VPK-S) poskalių koreliacijos su SBQ-R bendru balu: visos Lietuvos ir Mažeikių imčių palyginimas

	Visa Lietuva		Mažeikiai		Skirtumo testas	
VPK-S poskalė	*r*	*N*	*r*	*N*	*z*	*p*
Emocinis smurtas	0,401**	1489	0,426**	121	-0,32	0,753
Fizinis smurtas	0,302**	1481	0,397**	121	-1,13	0,257
Emocinis apleistumas	0,466**	1479	0,475**	120	-0,12	0,904
Fizinis apleistumas	0,181**	1476	0,088	120	0,99	0,324
Seksualinis smurtas (1/0)[a]	0,120**	1479	0,015	121	1,10	0,270

Pastaba. SBQ-R – Savižudiško elgesio klausimyno (angl. *Suicide Behaviors Questionnaire-Revised*) bendras balas. [a] Dichotominiam kintamajam naudota Pearsono koreliacija. * *Koreliacija reikšminga, kai* p < *0,01. Skirtumo testas atliktas taikant Fisherio* r-*to*-z* transformaciją dviejų nepriklausomų koreliacijos koeficientų palyginimui; statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Mažeikių ir visos Lietuvos koreliacijos koeficientų nerasta.

LITERATŪRA

Ben-Shachar, M. S., Patil, I., Thériault, R., Wiernik, B. M., & Lüdecke, D. (2023). Phi, Fei, Fo, Fum: Effect sizes for categorical data that use the chi-squared statistic. *Mathematics, 11*(9), Article 1982. https://doi.org/10.3390/math11091982

Cecchin, H. F. G., Murta, S. G., de Macedo, E. O. S., & Moore, R. A. (2022). Scoping review of 30 years of suicide prevention in university students around the world: Efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 35*, Article 22. https://doi.org/10.1186/s41155-022-00227-x

Chang, Y. T., Chang, S. S., Chan, L. F., Chen, Y. Y., Cheng, Q., Shimizu, Y., Nishina, Y., Zhou, L., & Yip, P. S. F. (2024). Addressing the rising rates of youth suicide: understanding causes and formulating prevention strategies using the iceberg model. *The Lancet regional health. Western Pacific*, *49*, 101151. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101151

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385–396.

Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31–67). Sage.

De Beurs, D., Cleare, S., Wetherall, K., Eschle-Byrne, S., Ferguson, E., O'Connor, D., & O'Connor, R. C. (2020). Entrapment and suicide risk: The development of the 4-item Entrapment Scale Short-Form (E-SF). *Psychiatry Research, 284*, Article 112765.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA, 286*(24), 3089–3096. https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

European Federation of Psychologists' Associations. (2025). *EFPA test review model—Version 2025*. https://www.efpa.eu/resource/efpa-test-review-model-version-2025/

Gervinskaitė-Paulaitienė, L., & Barkauskienė, V. (2018). *Vaikystės patirčių klausimynas – Suaugusiųjų versija (VPK-S)* [Nepublikuotas psichologinis instrumentas]. Vilniaus universitetas.

Gong, R., Wang, S., Ji, Y., Li, Z., Chang, R., Zhang, S., Yu, X., Xu, C., Cai, Y., & Ni, Y. (2022). Social exclusion, thwarted belongingness, and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire among patients with sexually transmitted infections in Shanghai, China. *BMC Psychology, 10*, Article 29. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00726-7

Gužas, J., Skruibis, P., Mažulytė-Rašytinė, E., Grigienė, D., Dadašev, S., Rimkevičienė, J., & Gailienė, D. (2024). Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS) ir Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas (SBQ-R): Lietuviškų versijų psichometriniai rodikliai. *Psichologija, 70*, 74–91.

Hallett, N., Rees, H., Hannah, F., Hollowood, L., & Bradbury-Jones, C. (2024). Workplace interventions to prevent suicide: A scoping review. *PLoS ONE, 19*(5), Article e0301453. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301453

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet (London, England)*, *379*(9834), 2373–2382. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5

Higienos institutas. (2026). *Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras* [Duomenų rinkinys]. Paimta 2026 m. rugsėjo 14 d. iš https://www.hi.lt/statistiniu-duomenu-apie-mirties-priezastis-paieskos-priemone/

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D., & Read, J. (2018). *The power threat meaning framework: Overview*. British Psychological Society.

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kazlauskas, E., Geležėlytė, O., Kvedaraitė, M., Ajduković, D., Johannesson, K. B., Böttche, M., & Lotzin, A. (2023). Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in 9230 adults across seven European countries: Findings from the ESTSS ADJUST study. *Journal of Affective Disorders, 335*, 18–23. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.007

Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research, 44*(3), 486–507.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine, 146*(5), 317–325.

Liu, R. T., Bettis, A. H., & Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine, 50*(3), 367–383.

Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders, 122*(1–2), 86–95. https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019

Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *American Journal of Psychiatry, 159*(6), 909–916. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909

McGrath, M. O., Krysinska, K., Reavley, N. J., Andriessen, K., & Pirkis, J. (2023). Disclosure of mental health problems or suicidality at work: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(8), Article 5548. https://doi.org/10.3390/ijerph20085548

Meng, X.-L., & Rubin, D. B. (1992). Performing likelihood ratio tests with multiply-imputed data sets. *Biometrika, 79*(1), 103–111. https://doi.org/10.1093/biomet/79.1.103

National Confidential Inquiry into Suicide and Safety in Mental Health. (2021). *Suicide by middle-aged men*. University of Manchester. https://sites.manchester.ac.uk/ncish/reports/suicide-by-middle-aged-men/

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., & Williams, D. R. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry, 192*(2), 98–105.

O'Connor, R. C. & Kirtley, O. J. (2018). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. Philosophical Transactions of the Royal Society B. 373:20170268. http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268

Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire–Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*(4), 443–454.

Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilniaus universiteto leidykla.

Perminas, A., Pečiulienė, I., Jarašiūnaitė, G., & Gustainienė, L. (2014). Subjektyviai suvokto streso kitimas taikant progresuojančios raumenų bei biogrįžtamo ryšio relaksacijas studentų grupėje. *Visuomenės Sveikata, 24*(4), 22–33.

Peterson, N. A., Speer, P. W., & McMillan, D. W. (2008). Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community. *Journal of Community Psychology, 36*, 61–73.

Rimkevičienė, J., Čepulienė, A. A., & Marcinkevičiūtė, M. (2026). Recognizing risk, bearing responsibility: Physicians' perspectives on suicide risk documentation in healthcare settings undergoing changes. *Death Studies*, 1–14.

Rimkevičienė, J., Grigienė, D., Dadašev, S., Skruibis, P., & Gailienė, D. (2024). Unravelling the complexity of suicidality: A network analysis of theory-driven and culturally relevant suicide risk factors in a country with high suicide rates. *Nordic Journal of Psychiatry, 78*(8), 743–751. https://doi.org/10.1080/08039488.2024.2424960

Rimkevičienė, J., O'Gorman, J., Hawgood, J., & De Leo, D. (2019). Development and validity of the Personal Suicide Stigma Questionnaire (PSSQ). *Crisis, 40*(5), 317–325. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000567

Rimkevičienė, J., Rupšys, G., Grigienė, D., & Marcinkevičiūtė, M. (2026). *Santykio su bendruomene patyrimo skalė: validumas ir ryšys su savižudiškumu* [Rankraštis pateiktas publikuoti]. Vilniaus universitetas.

Rocchi, M. A., Pelletier, L. G., Cheung, S., Baxter, D., & Beaudry, S. G. (2017). Assessing need-supportive and need-thwarting interpersonal behaviours: The Interpersonal Behaviours Questionnaire (IBQ). *Personality and Individual Differences, 104*, 423–433.

Ross, V., Mathieu, S. L., Wardhani, R., Gullestrup, J., & Kõlves, K. (2021). Factors associated with workplace bullying and the mental health of construction industry apprentices: A mixed methods study. *Frontiers in Psychiatry, 12*, Article 629262. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.629262

Schmalbach, B., Ernst, M., Brähler, E., & Petrowski, K. (2025). Psychometric comparison of two short versions of the Perceived Stress Scale (PSS-4) in a representative sample of the German population. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1479701. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1479701

She, Z., Li, D., Zhang, W., Zhou, N., Xi, J., & Ju, K. (2021). Three Versions of the Perceived Stress Scale: Psychometric Evaluation in a Nationally Representative Sample of Chinese Adults during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(16), 8312. https://doi.org/10.3390/ijerph18168312

Shneidman, E. S. (2002). *Savižudžio sąmonė.* Vilnius: Via Recta.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *Journal of the American Medical Association, 282*(18), 1737–1744.

Stiawa, M., Nickel, P., Krieg, G., Senk, K., Kilian, R., Lamp, N., Panzirsch, M., & Krumm, S. (2025). "You have to walk on eggshells around him": Female partners' perspectives on the opportunities and challenges of dealing with a male partner's depression – A qualitative study. *PLoS ONE, 20*(11), Article e0336209. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0336209

Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment, 24*(1), 197–215.

Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(4), 408–419.

Vosylis, R., & Erentaitė, R. (2022). Interpersonal Behaviors Questionnaire (IBQ) applied to parenting of emerging adults: Dimensional structure and criterion validity. *BMC Psychology, 10*, Article 285.

PRIEDAI

1 priedas. Naudoti instrumentai: detalus aprašymas

Šiame priede detaliai aprašyti visi šiame tyrime naudoti psichologiniai instrumentai, skirti matuoti tiriamus konstruktus. Šiuose aprašymuose pateikta pagrindinė informacija apie šiuos instrumentus: originalios skalės bei lietuviškos versijos autoriai, kokius konstruktus instrumentai matuoja, leidimas naudoti instrumentą, kaip skaičiuojami instrumento rezultatai bei psichometrinės charakteristikos pateiktos originalo autorių bei lietuviškos versijos. Iš visų būdų pagrįsti instrumento validumą daugiausiai susitelkiama į konstrukto validumą, nes šis pagrindžia instrumento struktūrą: kiek ir kokius konstruktus matuoja instrumentas, kiek ir kokias dimensijas turi šie konstruktai, ar yra pagrįsta skaičiuoti bendrus įverčius, reprezentuojančius šių konstruktų bei jų dimensijų išraišką (European Federation of Psychologists' Associations [EFPA], 2025). Vieni pagrindinių būdų testuoti konstrukto validumą yra tiriamoji faktorinė analizė (angl. *Exploratory Factor Analysis*; EFA) ir patvirtinančioji faktorinė analizė (angl. *Confirmatory Factor Analysis*; CFA) (EFPA, 2025). Kadangi bus daugiausiai remiamasi CFA, svarbu pasirinkti kriterijus, kuriais remiantis priimamas sprendimas dėl modelio, rodančio instrumento struktūrą, tinkamumo. Anot Pakalniškienės (2012), modelis yra tinkamas, jei: 1) chi kvadrato (χ^2) statistinis testas nėra reikšmingas ($p > 0,05$), tačiau dėl jautrumo imties dydžiui, jei imtis daugiau nei 100, testas gali būti reikšmingas; 2) sąlyginis suderintumo kriterijus (angl. *Comparative-fit index* (CFI)) > 0,90; 3) Takerio ir Liuiso indeksas (angl. *Tucker-Lewis index* (TLI)) > 0,90; 4) vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinė šaknis (angl. *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)) < 0,08, tačiau jei modelis turi nedaug laisvės laipsnių (angl. *degrees of freedom*; df), pavyzdžiui, mažiau nei 15, rekomenduojama į RMSEA neatsižvelgti (Kenny et al., 2015); 5) Pakalniškienė (2012) šio indekso nepateikė, tačiau taip pat rekomenduojama, kad standartizuota kvadratinės šaknies liekana (angl. *Standardized Root Mean Squared Residual* (SRMR)) būtų < 0,08 (Hu & Bentler, 1999). Instrumento patikimumui pagrįsti vertinamas vidinis suderintumas, reprezentuojamas *Cronbach α* arba *McDonald's ω* koeficientais. Vidinis suderintumas laikomas tinkamu, jei minėti koeficientai yra didesni arba lygūs 0,70 (EFPA, 2025).

Toliau pateikti klausimynai skirti suicidologijos teorijų konstruktų matavimui. ***Tarpasmeninių poreikių skalė (angl. Interpersonal Needs Questionnaire (INQ);*** Van Orden et al., 2012). Šis klausimynas matuoja Tarpasmeninės-psichologinės savižudybės teorijos (angl. *Interpersonal Theory of Suicide*) konstruktus, prognozuojančius savižudybę: sutrikdyto ryšio su kitais jausmą (angl. *Thwarted Belongingness*) ir naštos jausmą (angl. *Perceived Burdensomness*). Atitinkamai, klausimynas turi dvi subskales. Autorių leidimą naudoti skalę gavo ir vertimą į lietuvių kalbą atliko šio tyrimo vykdytojos (Rimkevičienė et al., 2024). Klausimyną sudaro 15 teiginių, vertinamų 7 balų Likert tipo skalėje, nuo 1 = „visiškai man netinka" iki 7 = „labai man tinka". Poskalių bendras įvertis gaunamas sudėjus joms priklausančių teiginių įverčius. Sutrikdyto ryšio su kitais jausmą matuoja 9 teiginiai, o bendras įvertis svyruoja nuo 9 iki 63 balų, o jausmą, kad esu našta, matuoja 6 teiginiai, tad bendras įvertis svyruoja nuo 6 iki 42 balų. Aukštesni poskalių įverčiai rodo stipresnę jomis matuojamų konstruktų išraišką. Prieš atliekant skaičiavimus atvirkštinių teiginių balai yra apverčiami. Ši skalė plačiai naudojama suicidologijoje

ir yra išversta į kitas kalbas. Skalės autoriai, remdamiesi CFA, patvirtino dviejų faktorių – sutrikdyto ryšio su kitais jausmo ir jausmo, kad esu našta – skalės struktūrą dviejose skirtingose imtyse: jaunų suaugusiųjų (χ^2 = 211,422; *df* = 88; *p* < 0,001; *CFI* = 0,912; *TLI* = 0,895; *RMSEA* = 0,055, *SRMR* = 0,052) ir klinikinėje (χ^2 = 283,064; *df* = 88; *p* < 0,001; *CFI* = 0,915; *TLI* = 0,898; *RMSEA* = 0,075; *SRMR* = 0,060) (Van Orden et al., 2012). Duomenų apie subskalių vidinį suderintumą autoriai nepateikė. Lietuviškos versijos psichometrinės charakteristikos apskaičiuotos remiantis šio tyrimo duomenimis. Remiantis CFA buvo nustatyta, kad dviejų faktorių INQ modelis netinka lietuviškoje imtyje (χ^2 = 1136,63; *df* = 89; *p* < 0,001; *CFI* = 0,891; *TLI* = 0,871; *RMSEA* = 0,114; *SRMR* = 0,082). Remiantis EFA buvo nustatyta alternatyvi trijų faktorių struktūra, kurioje naštos jausmo poskalė išliko nepakitusi, o sutrikdyto ryšio su kitais jausmo poskalė buvo padalinta į du faktorius – socialinės atskirties (9, 11 ir 12 teiginiai) ir susietumo stygiaus (7, 8, 10, 13, 14 ir 15). Ši struktūra patvirtinta remiantis CFA (χ^2 = 629,552; *df* = 87; *p* < 0,001; *CFI* = 0,943; *TLI* = 0,931; *RMSEA* = 0,084; *SRMR* = 0,041). Tokia pati skalės struktūra buvo rasta ir kitų kalbų INQ skalės adaptacijose (pvz., Gong et al., 2022).

Trumpa įspęstumo jausmo skalė (angl. Entrapment Short-form Scale (E-SF); De Beurs et al., 2020). Ši skalė remiasi integruotu motyvaciniu-valios modeliu (angl. *Integrated Motivational-Volitional model of Suicidal Behaviour; IMV model; O`Connor & Kirtley, 2018)*, tačiau iš šios teorijos matuoja atskirai tik įspęstumo jausmą. Įspęstumo jausmas šioje skalėje turi dvi dimensijas: vidinį (angl. *internal*) ir išorinį (angl. *external*) įspęstumo jausmus. Klausimyno autoriai suteikė leidimą naudoti jį šiame tyrime, o vertimas į lietuvių kalbą atliktas Suicidologijos tyrimų centro tyrėjų. Skalę sudaro 4 teiginiai, vertinami Likert tipo skale nuo 0 = „man visiškai netinka“ iki 4 = „man visiškai tinka“. Bendri skalės ir subskalių įverčiai gaunami sudedant atsakymų į jas matuojančius teiginius įverčius. Įspęstumo jausmo skalę sudaro 4 teiginiai, o jos įverčiai svyruoja nuo 0 iki 16 balų. Subskales sudaro po 2 teiginius, o jų įverčiai svyruoja nuo 0 iki 8 balų. Aukštesni skalės ir subskalių įverčiai nurodo stipresnę matuojamų konstruktų išraišką. Skalės autoriai rėmėsi CFA siekdami patvirtinti konstrukto validumą klinikinėje imtyje. Skalės autoriai teigia, jog patvirtino tiek vieno faktoriaus (*CFI* = 0,980; *TLI* = 0,980; *RMSEA* = 0,06, *SRMR* = 0,090), tiek dviejų faktorių (*CFI* = 0,980; *TLI* = 0,980; *RMSEA* = 0,110; *SRMR* = 0,080; De Beurs et al., 2020) struktūras. Nors autoriai nepateikė laisvės laipsnių skaičiaus, remiantis skalės teiginių skaičiumi galima nuspėti, jog jų buvo mažai, tad šiuo atveju į rekomendacijų neatitinkantį RMSEA žvelgiama lanksčiau. Klausimyno autoriai teigia, jog tokios skalės struktūros patvirtintos ir populiacinėje imtyje, tačiau rezultatų nepateikė. Skalės bei subskalių patikimumas originalioje populiacinėje imtyje yra tinkamas (*Cronbach* α = nuo 0,780 iki 0,870). Lietuviškos skalės versijos psichometrinės charakteristikos apskaičiuotos remiantis šio tyrimo duomenimis. CFA patvirtino tiek vieno faktoriaus (χ^2 = 13,20; *df* = 2; *p* = 0,001; *CFI* = 0,996; *TLI* = 0,987; *RMSEA* = 0,078; *SRMR* = 0,009), tiek dviejų faktorių (χ^2 = 7,50; *df* = 1; *p* = 0,006; *CFI* = 0,998; *TLI* = 0,985; *RMSEA* = 0,084; *SRMR* = 0,006) struktūrą. Vėlgi, dėl mažo laisvės laipsnių skaičiaus į RMSEA žvelgiama lanksčiau. Taigi, lietuviškos skalės versijos struktūra atitiko skalės autorių siūlomą. O skalės ir subskalių patikimumas yra tinkamas (*McDonald's* ω = nuo 0,811 iki 0,915).

Subjektyviai suvokto streso skalė - 4 (angl. Perceived Stress Scale-4 (PSS-4); Cohen & Williamson, 1988). Šis klausimynas vertina žmogaus subjektyviai suvokiamą patiriamą stresą gyvenime ir yra pilnos 14 klausimų PSS ir 10 klausimų PSS (Cohen et al., 1983) sutrumpinta versija. Gautas leidimas naudoti skalę tiek iš skalės autorių (Cohen & Williamson, 1988), tiek iš

lietuviškos PSS-10 versijos autorių (Perminas et al., 2014). Skalę sudaro 4 teiginiai, vertinami Likert tipo skale nuo 0 = „niekada“ iki 4 = „labai dažnai“. Bendras skalės įvertis gaunamas sudedant visų teiginių įverčius ir svyruoja nuo 0 iki 16 balų. Aukštesni įverčiai rodo didesnį subjektyviai patiriamą stresą. Skalės autoriai atliko skalės EFA ir nurodė, kad teiginiai sudaro vieną faktorių, paaiškinantį 45,6% dispersijos, o skalės patikimumas yra patenkinamas (*Cronbach* α = 0,6). Lietuviškosios pilnos PSS versijos faktorių struktūros analizė nėra pateikiama (Perminas et al., 2014). Šiame tyrime naudotos trumposios skalės versijos PSS-4 CFA parodė, kad vieno faktoriaus suvokiamo streso skalės (PSS) modelis duomenų neatitiko tinkamai ($\chi^2(2) = 400{,}00$; $p < 0{,}001$; CFI = 0,632; TLI = −0,103; RMSEA = 0,445; 95% PI [0,408; 0,480]; SRMR = 0,145). Tuo tarpu dviejų faktorių modelis, kuriame pirmąjį faktorių sudarė 1 ir 4 teiginiai (Suvoktas bejėgiškumas), o antrąjį – 2 ir 3 teiginiai (Suvoktas gebėjimas susidoroti su stresu), pasižymėjo labai geru atitikimu duomenims ($\chi^2(1) = 1{,}30$; $p = 0{,}250$; CFI = 1,00; TLI = 0,999; RMSEA = 0,014; 95% PI [0,000; 0,072]; SRMR = 0,005). Šie rezultatai rodo, kad dviejų faktorių modelis geriau atspindi duomenų struktūrą nei vieno faktoriaus modelis, tokie radiniai rasti ir kai kuriuose kituose skalės vertimuose (She et al., 2021; Schmalbach et al., 2025).

Savižudiškų minčių intensyvumo skalė **(angl.** ***Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS);*** Van Spijker et al., 2014). Šiuo klausimynu vertinamas savižudiškų minčių intensyvumas per pastarąjį mėnesį. Jis plačiai naudojamas suicidologijoje ir yra suteikta laisva prieiga naudoti praktikoje ir tyrimuose. Lietuviškos skalės versijos bendraautorės yra šio tyrimo vykdytojos (Gužas et al., 2024). Klausimyną sudaro 5 klausimai, vertinami skalėje nuo 0 (pvz.: niekada) iki 10 (pvz.: visą laiką). Jei prie pirmo klausimo pažymima 0 („ar per pastarąjį mėnesį tyrimo dalyvis turėjo minčių apie savižudybę“), visi kiti klausimai yra praleidžiami, o bendram skalės įverčiui priskiriamas 0. Kitais atvejais bendras skalės įvertis gaunamas skaičiuojant teiginių įverčių sumą ir svyruoja nuo 0 iki 50. Aukštesni įverčiai rodo intensyvesnes savižudiškas mintis per pastarąjį mėnesį. Prieš atliekant skaičiavimus atvirkštinių teiginių balai apverčiami. Skalės autoriai pagrindė vieno faktoriaus – savižudiškų minčių intensyvumo – struktūrą, remdamiesi EFA (Van Spijker et al., 2014). Sprendimas dėl faktorių skaičiaus priimtas remiantis tuo, kiek faktorių turi tikrines reikšmes (angl. *Eigenvalues*), didesnes nei 1. Šis faktorius populiacinėje ir klinikinėje imtyse paaiškina atitinkamai 75,5% ir 65,5% duomenų pasiskirstymo. Patikimumas yra tinkamas abiejose imtyse (*Cronbach* α = atitinkamai 0,86 ir 0,91). Lietuviškos skalės versijos psichometrines savybes apskaičiavo lietuviškos versijos autoriai (Gužas et al., 2024). Vieno faktoriaus struktūra buvo pagrįsta remiantis EFA. Analizuojami duomenys buvo tinkami šiai analizei atlikti (*KMO* = 0,827; Bartleto sferiškumo testo $p < 0{,}001$). Faktorių skaičius nustatytas analogiškai skalės autorių metodui. Faktorius paaiškina 69,91% duomenų pasiskirstymo. Faktorių svoriai svyruoja nuo 0,757 iki 0,889. O lietuviškos versijos patikimumas yra tinkamas populiacinėje, klinikinėje ir studentų imtyse (*Cronbach* α = nuo 0,793 iki 0,877).

Savižudiško elgesio klausimynas – peržiūrėtas (**angl.** ***Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R);*** Osman et al., 2001). Tai 4 teiginių klausimynas, kuriuo galima įvertinti žmonių suicidinę riziką. Instrumentui suteikta laisva prieiga naudojimui praktikoje ir tyrimuose, o lietuviškos versijos bendraautorės yra šio tyrimo vykdytojos (Gužas et al., 2024). Kiekvienas klausimas turi nuo 5 iki 7 atsakymo alternatyvų, kurios įvertinamos tam tikru balų skaičiumi. Bendras skalės įvertis skaičiuojamas sudedant atsakymų įverčius ir svyruoja nuo 3 iki 18 balų. Aukštesni įverčiai rodo didesnę suicidinę riziką. Skalės autoriai pateikė pagrindimą kriteriniam

validumui: suminiai įverčiai reikšmingai skiriasi tarp suicidiškų ir nesuicidiškų dalyvių trijose skirtingose imtyse: gimnazijos mokinių, studentų ir jaunų suaugusiųjų klinikinėje imtyje (Osman et al., 2001). Skalės patikimumas yra tinkamas minėtose imtyse (*Cronbach α* = nuo 0,76 iki 0,88; Osman et al., 2001). Lietuviškos klausimyno versijos psichometrines savybes apskaičiavo lietuviškos versijos autoriai (Gužas et al., 2024). Vieno faktoriaus – suicidinės rizikos – struktūra buvo pagrįsta remiantis EFA populiacinėje imtyje. Analizuojami duomenys buvo tinkami atlikti šią analizę (*KMO* = 0,797, o Bartleto sferiškumo testo $p < 0,001$). Tik vieno faktoriaus tikrinė reikšmė buvo didesnė nei 1. Šis faktorius paaiškina 65,7% duomenų pasiskirstymo. Kintamųjų svoriai varijuoja nuo 0,766 iki 0,856. SBQ-R lietuviškos versijos bendras skalės įvertis taip pat skiriasi tarp bendrosios populiacijos ir klinikinės suicidiškų pacientų imčių – tai pagrindžia lietuviškos skalės versijos kriterinį validumą. Šios skalės versijos patikimumas yra tinkamas populiacinėje ir studentų imtyse (*Cronbach α* = nuo 0,800 iki 0,807), tačiau skalės patikimumą vertinti reiktų kritiškai klinikinėje suicidiškoje imtyje (*Cronbach α* = 0,655).

***Vaikystės patirčių klausimynas - Suaugusiųjų versija (VPK-S*;** Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2018). Klausimyną autorės adaptavo iš Nepalankių vaikystės patirčių klausimyno (angl. *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*; Dube et al., 2001). Autorės neturi publikacijų, aprašančių šią skalės versiją, tačiau VPK vaikų versija yra aprašyta Gervinskaitės-Paulaitienės (2018) disertacijoje. Suaugusiųjų versijoje vietoj „Tu“ vartojama „Jūs“, o daugumoje klausimų pateikti ne 2, o 5 atsakymų variantai. Autorės suteikė leidimą naudoti jų skalę šiame tyrime. Klausimyną sudaro 10 klausimų, skirtų matuoti skirtingų rūšių smurto patyrimą vaikystėje: emocinį smurtą, emocinį apleistumą, fizinį smurtą, fizinį apleistumą ir seksualinį smurtą. Atitinkamai, klausimyną sudaro 5 subskalės. Kiekvienas klausimas turi nuo 2 iki 5 atsakymo alternatyvų, kurios įvertinamos tam tikru balų skaičiumi. Subskalių bendri įverčiai gaunami sudėjus atsakymų į joms priklausančių teiginių įverčius. Seksualinio smurto subskalės įvertis svyruoja nuo 0 iki 2, o kitų subskalių – nuo 0 iki 8. Aukštesni įverčiai rodo didesnį atitinkamos rūšies smurto patyrimą. Skalės autorės nėra publikavusios VPK-S psichometrinių duomenų, todėl šie apskaičiuoti remiantis šio tyrimo duomenimis. Pasitelkiant CFA buvo patvirtinta 5 faktorių skalės struktūra (χ^2 = 123,48; *df* = 25; $p < 0,001$; *CFI* = 0,981; *TLI* = 0,966; *SRMR* = 0,022; RMSEA = 0,063). O subskalių patikimumas yra tinkamas (*McDonald's ω* = nuo 0,705 iki 0,871).

***Trumpas bendruomenės patyrimo klausimynas (angl. Brief Sense of Community Scale (BSCS)*;** Peterson et al., 2008). Šis klausimynas matuoja bendruomenės patyrimą, apimantį skirtingas dimensijas: poreikių išpildymą bendruomenėje (angl. *needs fulfillment*), priklausymo jausmą bendruomenėje (angl. *group membership*), poveikį bendruomenei (angl. *influence*) ir emocinį ryšį su bendruomene (angl. *emotional connection*). Klausimyno autoriai suteikė leidimą išversti jį į lietuvių kalbą ir naudoti šiame tyrime. Vertimą atliko šio tyrimo autorės, remiantis atgalinio vertimo į anglų kalbą procedūra. Klausimyną sudaro 8 teiginiai, vertinami Likert tipo skale nuo 1 = „visiškai nesutinku“ iki 5 = „visiškai sutinku“. Skalės ir subskalių įverčiai gaunami suvidurkinus jas matuojančių teiginių įverčius ir svyruoja nuo 1 iki 5 balų. Aukštesni skalės ir subskalių įverčiai rodo stipresnį bendruomenės patyrimo ir jos dimensijų išraišką. Originalus klausimynas buvo sukurtas matuoti bendruomenės patyrimą specifiškai respondento kaimynystėje, tačiau autoriai nurodo, kad skalė gali būti pritaikyta matuoti šį konstruktą bet kurioje bendruomenėje (Peterson et al., 2008). Šiame tyrime BSCS buvo modifikuota: teiginiai performuluoti taip, kad nenurodytų konkrečios bendruomenės (pvz.: „šioje kaimynystėje“

performuluota į „šioje bendruomenėje“). Tada respondentų prašoma įvertinti, kiek kiekvienas teiginys tinka kalbant apie keturias skirtingas bendruomenes: šeimos, draugų rato, bendradarbių ir ugdymo įstaigos. Taigi, bendruomenės patyrimas ir jo dimensijos buvo matuojamos keturiose skirtingose bendruomenėse. Skalės autoriai apskaičiavo psichometrines charakteristikas populiacinėje imtyje (Peterson et al., 2008). Remiantis CFA buvo patvirtinta antros eilės (angl. *second-order*) faktorių struktūra, kurioje vieną aukštesnio lygmens faktorių sudaro keturi žemesnio lygmens faktoriai (χ^2 = 28,03; *df* = 16; *p* = 0,031; *CFI* = 0,993; *TLI* = 0,989; *RMSEA* = 0,051). Kitaip tariant, skalė matuoja vieną konstruktą (bendruomenės patyrimą), turintį keturias minėtas dimensijas, – tai patvirtina autorių siūlomą skalės struktūrą. Autorių pateikti skalės ir subskalių vidinio suderintumo įverčiai rodo gerą patikimumą (*Cronbach α* = nuo 0,77 iki 0,94). Lietuviškos skalės versijos psichometrinės charakteristikos apskaičiuotos remiantis šio tyrimo duomenimis. Remiantis CFA buvo patvirtinta autorių siūloma skalės struktūra keturiose skirtingose bendruomenėse: šeimos (χ^2 = 93,29; *df* = 17; *p* < 0,001; *CFI* = 0,982; *TLI* = 0,970; *RMSEA* = 0,075; *SRMR* = 0,021), draugų rato (χ^2 = 67,66; *df* = 16; *p* < 0,001; *CFI* = 0,993; *TLI* = 0,987; *RMSEA* = 0,054; *SRMR* = 0,014), bendradarbių (χ^2 = 49,69; *df* = 16; *p* < 0,001; *CFI* = 0,993; *TLI* = 0,987; *RMSEA* = 0,054; *SRMR* = 0,018) ir ugdymo įstaigos (χ^2 = 23,91; *df* = 17; *p* = 0,105; *CFI* = 0,995; *TLI* = 0,991; *RMSEA* = 0,037; *SRMR* = 0,021). Visose versijose bendras skalės patikimumas yra tinkamas (*McDonald's ω* = nuo 0,886 iki 0,923). Taip pat šių subskalių patikimumas buvo tinkamas: poreikių išpildymo bendruomenėje (*McDonald's ω* = nuo 0,842 iki 0,852), priklausymo bendruomenei (*McDonald's ω* = nuo 0,852 iki 0,906) ir emocinio ryšio su bendruomene (*McDonald's ω* = nuo 0,764 iki 0,861). Nors poveikio bendruomenėms subskalė turi tinkamą patikimumą šeimos ir draugų rato versijose (*McDonald's ω* = atitinkamai 0,710 ir 0,728), tačiau neatitinka rekomendacijų ugdymo įstaigos ir bendradarbių versijose (*McDonald's ω* = atitinkamai 0,562 ir 0,662), tad į šios subskalės naudojimą šiose bendruomenėse verta žvelgti kritiškai. O kadangi subskalės pasižymi itin didelėmis tarpusavio koreliacijomis (> 0,90), į jų naudojimą šiame tyrime taip pat žvelgiama kritiškai.

Savižudybės stigmos klausimynas (angl. Personal Suicide Stigma Questionnaire (PSSQ); Rimkevičienė et al., 2019). Šis klausimynas matuoja asmeniškai patiriamą savižudybės stigmą ir tris jos dimensijas: atmetimą (angl. *rejection*), savęs kaltinimą (angl. *self-blame*) ir sumenkinimą (angl. *minimizing*). Klausimynas pateikiamas tik tuo atveju, jei respondentas pažymi, kad turi minčių apie savižudybę ar yra mėginęs nusižudyti. Klausimyno bendraautorė yra šio tyrimo vykdytoja, todėl atskiro leidimo klausimyną versti ir naudoti tyrime nereikia. Klausimynas buvo išverstas į lietuvių kalbą šiam tyrimui remiantis atgalinio vertimo į anglų kalbą procedūra. Klausimyną sudaro 16 teiginių, iš kurių 5 matuoja atmetimą, 7 matuoja savęs kaltinimą ir 4 matuoja sumenkinimą. Skalės teiginiai yra vertinami 5 balų Likert tipo skale nuo 1 = „niekada“ iki 5 = „labai dažnai“. Bendras skalės įvertis gaunamas sudedant visų teiginių įverčius ir svyruoja nuo 16 iki 80. Bendras subskalių įvertis gaunamas sudedant jas matuojančių teiginių įverčius ir svyruoja: atmetimo subskalė – nuo 5 iki 25, savęs kaltinimo – nuo 7 iki 35, sumenkinimo – nuo 4 iki 20. Aukštesni skalės ir subskalių įverčiai rodo stipresnę matuojamų konstruktų išraišką. Skalės autoriai apskaičiavo psichometrines charakteristikas populiacinėje imtyje (Rimkevičienė et al., 2019). Konstrukto validumą pagrindžia autorių atlikta EFA. Duomenys buvo tinkami šiai analizei atlikti (*KMO* = 0,960, o Bartleto sferiškumo testo *p* < 0,001). Rezultatai rodo dvi galimas skalės faktorių struktūras: vieno arba trijų faktorių. Vieno faktoriaus – asmeniškai patiriamos

savižudybės stigmos – struktūroje šis faktorius paaiškina 49,6% duomenų pasiskirstymo. Trijų faktorių – atmetimo, savęs kaltinimo ir sumenkinimo – struktūroje šie bendrai paaiškina 57,1% duomenų pasiskirstymo, o faktorių svoriai svyruoja nuo 0,651 iki 0,790. Rezultatai pagrindžia autorių siūlomą skalės struktūrą. Tiek skalės (*McDonald's ω* = 0,95), tiek subskalių (*Cronbach α* = nuo 0,88 iki 0,93) patikimumas yra tinkamas. Lietuviškos versijos psichometrinės charakteristikos buvo apskaičiuotos remiantis šio tyrimo duomenimis. Buvo patvirtinta antros eilės trijų faktorių struktūra remiantis CFA (χ^2 = 294,85; *df* = 101; *p* < 0,001; *CFI* = 0,953; *TLI* = 0,944; *RMSEA* = 0,078; *SRMR* = 0,053), t. y., skalė matuoja vieną konstruktą, turintį tris dimensijas. Taigi, lietuviška skalės versija atitinka autorių siūlomą skalės struktūrą. Tiek skalės (*McDonald's ω* = 0,704), tiek subskalių (*McDonald's ω* = nuo 0,906 iki 0,944) patikimumas yra tinkamas.

***Tarpasmeninio elgesio klausimynas (angl. Interpersonal Behaviours Questionnaire (IBQ)*;** Rocchi et al., 2017). Šis klausimynas skirtas vertinti, kaip žmogus suvokia kitų žmonių tarpasmeninį elgesį su juo/ja. Klausimynas sudarytas remiantis Savideterminacijos teorija (angl. *Self-determination Theory*; Deci & Ryan, 2000), kuria remiantis teigiama, jog visi žmonės turi tris pagrindinius poreikius: autonomijos (angl. *autonomy*), kompetencijos (angl. *competence*) ir susietumo (angl. *relatedness*). Tad IBQ matuoja, kiek kiti žmonės skatina arba trukdo išpildyti šiuos poreikius pagal subjektyvų žmogaus vertinimą. Atitinkamai klausimyną sudaro 6 subskalės: autonomijos palaikymas (angl. *autonomy-supportive*), kompetencijos palaikymas (angl. *competence-supportive*), susietumo palaikymas (angl. *relatedness-supportive*), autonomijos trikdymas (angl. *autonomy-thwarting*), kompetencijos trikdymas (angl. *competence thwarting*) ir susietumo trikdymas (angl. *relatedness-thwarting*). Originalios skalės autoriai (Rocchi et al., 2017) bei lietuviškos versijos autoriai (Vosylis ir Erentaitė, 2022) suteikė leidimą naudoti klausimyną šiame tyrime. Klausimyną sudaro 24 teiginiai, po 4 teiginius kiekvienai subskalei matuoti. Kiekvienas teiginys vertinamas Likert tipo skale nuo 1 = „visiškai nesutinku" iki 7 = „visiškai sutinku". Subskalių bendri įverčiai gaunami suvidurkinus jas matuojančių teiginių įverčius ir svyruoja nuo 1 iki 7. Aukštesni subskalių bendri įverčiai rodo didesnį atitinkamų poreikių palaikymą arba trikdymą. Klausimyno autoriai apskaičiavo skalės psichometrines charakteristikas (Rocchi et al., 2017). Remiantis CFA buvo patvirtinta 6 minėtų faktorių skalės struktūra (χ^2 = 266,51; *df* = 237; *p* = 0,001; *CFI* = 0,973; *TLI* = 0,969; *RMSEA* = 0,028; *SRMR* = 0,036). Visų subskalių patikimumas buvo matuotas trijose skirtingose studentų imtyse ir yra tinkamas (*Cronbach α* = nuo 0,750 iki 0,890). Lietuviškos versijos psichometrinės charakteristikos buvo apskaičiuotos remiantis šio tyrimo duomenimis. Remiantis CFA buvo patvirtinta skalės autorių siūloma 6 faktorių struktūra (χ^2 = 806,95; *df* = 237; *p* < 0,001; *CFI* = 0,974; *TLI* = 0,969; *RMSEA* = 0,048; *SRMR* = 0,026). Taip pat buvo patvirtinta alternatyvi antros eilės faktorių struktūra, kurioje du aukštesnio lygmens faktoriai sudaro po tris žemesnio lygmens faktorius (χ^2 = 977,18; *df* = 245; *p* < 0,001; *CFI* = 0,966; *TLI* = 0,962; *RMSEA* = 0,053; *SRMR* = 0,041). Tai pagrindžia alternatyvų požiūrį į klausimyno struktūrą, kurioje minėtos 6 subskalės yra interpretuojamos kaip dimensijos dviejų aukštesnio lygmens konstruktų: poreikių palaikymo ir trikdymo. Tiek naujų dviejų skalių (*McDonald's ω* = 0,819 ir 0,866), tiek šešių subskalių (*McDonald's ω* = nuo 0,888 iki 0,937) patikimumas yra tinkamas.

Trumpas paciento sveikatos klausimynas-4 (angl. Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4); Löwe et al., 2010). Šis instrumentas yra skirtas įvertinti depresijos ir nerimo požymius. PHQ-4 sudaro du teiginiai iš Paciento sveikatos klausimyno-2 (angl. *Patient Health Questionnaire-2*

(PHQ); Spitzer et al., 1999), skirti matuoti pagrindinius depresijos simptomus, ir du teiginiai iš Generalizuoto nerimo sutrikimo skalės-2 (angl. *The Generalized Anxiety Disorder Scale-2 (GAD-2);* Kroenke et al., 2007), skirti matuoti generalizuoto nerimo sutrikimo simptomus. PHQ-4 yra atviros prieigos skalė, todėl autorių sutikimas nėra reikalingas naudojimui. Lietuviškos versijos adaptaciją atliko Kazlauskas et al. (2023). Atitinkamai, klausimyną sudaro viena bendra skalė (4 teiginiai) ir dvi subskalės (po 2 teiginius). Kiekvienas teiginys apima depresijos arba nerimo simptomus ir yra vertinamas Likert tipo skale nuo 0 = „visai nekamavo“ iki 3 = „beveik kiekvieną dieną“. Skalės ir subskalių bendri įverčiai gaunami sudedant jas sudarančių teiginių įverčius. Bendras skalės įvertis varijuoja nuo 0 iki 12, o subskalių įverčiai – nuo 0 iki 6. Didesni skalės ir subskalių įverčiai rodo didesnį depresijos ir/arba nerimo išreikštumą. Jei poskalių suminis įvertis yra lygus ar didesnis nei 3, tai atitinkamai rodo galimą depresijos arba nerimo riziką. O jei bendras skalės įvertis lygus ar didesnis nei 6, tai rodo galimą nerimo ir depresijos riziką. Kazlauskas et al. (2023) pateikė skalės psichometrines charakteristikas kelių Europos šalių imtyje. Remiantis CFA buvo patvirtinta dviejų faktorių – depresijos ir nerimo – struktūra (χ^2 = 2,03; *df* = 1; *p* = 0,155; *CFI* = 1,000; *TLI* = 1,000; *RMSEA* = 0,011; *SRMR* = 0,001). Nors vieno faktoriaus struktūra nebuvo patvirtinta (χ^2 = 941,40; *df* = 1; *p* < 0,001; *CFI* = 0,987; *TLI* = 0,962; *RMSEA* = 0,226), dviejų faktorių modelyje pastebėta didelė koreliacija tarp depresijos ir nerimo faktorių (φ = 0,87; *p* < 0,001), todėl galima kelti prielaidą, kad šie faktoriai sudaro aukštesnio lygmens faktorių. Deja, skalės teiginių skaičius per mažas, kad būtų įmanoma patikrinti tokią struktūrą. Nors tai iš dalies pagrindžia sprendimą skaičiuoti bendrą PHQ-4 įvertį, verta į šį sprendimą žiūrėti kritiškai. PHQ-4 skalės patikimumas yra tinkamas (*McDonald's* ω = 0,88; Kazlauskas et al., 2023), tačiau autoriai nepateikė duomenų apie subskalių patikimumą. Kadangi autoriai netikrino specifiškai lietuviškos skalės versijos struktūros, tai atlikta remiantis šio tyrimo duomenimis. Lietuviškos versijos skalės struktūra atitiko Kazlauskas et al. (2023) gautąją. Remiantis CFA, buvo patvirtinta dviejų faktorių – depresijos ir nerimo – struktūra (χ^2 = 0,46; *df* = 1; *p* = 0,499; *CFI* = 1,000; *TLI* = 1,000; *RMSEA* < 0,001; *SRMR* = 0,002), o šie faktoriai tarpusavyje stipriai koreliuoja (φ = 0,836; *SE* = 0,018; *z* = 45,818; *p* < 0,001). Vėlgi, vieno faktoriaus struktūra nebuvo patvirtinta (χ^2 = 158,52; *df* = 2; *p* < 0,001; *CFI* = 0,943; *TLI* = 0,824; *RMSEA* = 0,249; *SRMR* = 0,037), todėl priimtas sprendimas šiame tyrime bendro skalės įverčio neskaičiuoti. Subskalių (*McDonald's* ω = nuo 0,820 iki 0,849) vidinis suderintumas yra tinkamas.

2 priedas. Detalių analizių lentelės

1 lentelė

Savižudybės stigmos palyginimas tarp tyrimo dalyvių, kurie kreiptųsi ir kurie nesikreiptų į psichologą, jeigu kiltų minčių apie savižudybę

Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Ar kreiptųsi į psichologą							
Bendra savižudybės stigma	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	82	38,30	16,40	2,128	118,815	**0,035**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	263	31,48	14,03			
Atmetimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	82	8,60	5,00	2,128	118,815	**0,035**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	265	7,31	4,17			
Sumenkinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	82	11,12	5,77	3,302	117,633	**0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	263	8,80	4,78			
Savęs kaltinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	183	17,53	8,18	3,878	627	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	446	14,91	7,53			

2 lentelė

Savižudybės stigmos palyginimas tarp tyrimo dalyvių, kurie kreiptųsi ir kurie nesikreiptų į gyd. psichiatrą, jeigu kiltų minčių apie savižudybę

Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Ar kreiptųsi į gyd. psichiatrą							
Bendra savižudybės stigma	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	137	33,07	15,27	-0,110	340	0,913
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	205	33,25	14,67			
Atmetimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	137	7,68	4,72	0,154	342	0,878
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	207	7,60	4,20			
Sumenkinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	137	9,28	5,22	-0,273	340	0,785
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	205	9,44	5,07			
Savęs kaltinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	286	15,97	7,68	0,754	623	0,451
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	339	15,49	7,91			

3 lentelė

Savižudybės stigmos palyginimas tarp tyrimo dalyvių, kurie kreiptųsi ir kurie nesikreiptų į šeimos gydytoją, jeigu kiltų minčių apie savižudybę

Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Ar kreiptųsi į šeimos gydytoją							
Bendra savižudybės stigma	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	268	34,12	15,18	2,227	340	**0,023**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	74	29,72	12,99			
Atmetimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	270	7,93	4,61	3,381	184,005	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	74	6,45	2,92			
Sumenkinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	268	9,60	5,07	1,736	340	0,083
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	74	8,45	5,11			
Savęs kaltinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	488	16,20	7,95	3,381	241,901	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	135	13,85	6,89			

4 lentelė

Savižudybės stigmos palyginimas tarp tyrimo dalyvių, kurie kreiptųsi ir kurie nesikreiptų į šeimos narį, jeigu kiltų minčių apie savižudybę

Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Ar kreiptųsi į šeimos narį							
Bendra savižudybės stigma	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	150	39,23	14,92	7,071	343	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	195	28,54	13,10			
Atmetimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	151	8,80	5,16	4,203	250,239	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	196	6,75	3,49			
Sumenkinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	150	11,38	5,22	6,609	293,446	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	195	7,85	4,49			
Savęs kaltinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	314	17,59	8,02	6,353	615,515	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	312	13,75	7,08			

5 lentelė

Savižudybės stigmos palyginimas tarp tyrimo dalyvių, kurie kreiptųsi ir kurie nesikreiptų į draugą, jeigu kiltų minčių apie savižudybę

Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Ar kreiptųsi į draugą							

Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Bendra savižudybės stigma	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	116	37,38	15,20	3,793	343	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	229	31,07	14,28			
Atmetimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	117	8,35	4,86	2,032	202,447	**0,043**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	230	7,28	4,12			
Sumenkinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	116	10,74	5,53	3,391	203,513	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	229	8,70	4,77			
Savęs kaltinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	268	17,27	7,98	4,490	626	**< 0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	360	14,48	7,45			

6 lentelė

Savižudybės stigmos palyginimas tarp tyrimo dalyvių, kurie kreiptųsi ir kurie nesikreiptų į bendradarbį, jeigu kiltų minčių apie savižudybę

Kintamasis	Grupė	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Ar kreiptųsi į bendradarbį							
Bendra savižudybės stigma	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	311	33,83	15,06	2,373	37,041	**0,023**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	29	28,24	11,82			
Atmetimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	313	7,81	4,52	2,496	40,872	**0,017**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	29	6,28	3,00			
Sumenkinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	311	9,49	5,16	0,528	338	0,598
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	29	8,97	4,81			
Savęs kaltinimas	Maža arba labai maža tikimybė, kad kreiptųsi	567	15,97	7,88	3,402	66,526	**0,001**
	Tikėtina arba labai tikėtina, kad kreiptųsi	52	12,79	6,30			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) pažymėti paryškintu šriftu. Analizėse naudota visa bendra tyrimo imtis.

3 priedas. Hierarchinės regresijos, kaip psichologiniai veiksniai prognozuoja savižudiškumą, rezultatai

1 lentelė

Hierarchinės logistinės regresijos rezultatai: psichologiniai veiksniai ir regionas (Mažeikiai vs. kiti), prognozuojant mintis apie savižudybę per paskutinį mėnesį

Lygis	*N*	Kintamasis	*B*	*SE*	*OR*	95% PI	*p*
1 lygis (baz.)	1400	Konstanta	0,53	0,28	1,71	[0,99; 2,93]	0,052
		Lytis: moteris	-0,18	0,16	0,83	[0,60; 1,15]	0,271
		Amžius	-0,05	0,01	**0,95**	[0,94; 0,96]	**< 0,001**
2 lygis (+ teoriniai konstruktai)	1400	Konstanta	-2,09	0,44	**0,12**	[0,05; 0,29]	**< 0,001**
		Lytis: moteris	-0,15	0,20	0,86	[0,58; 1,28]	0,464
		Amžius	-0,04	0,01	**0,96**	[0,95; 0,98]	**< 0,001**
		Naštos jausmas (INQ PB)	0,08	0,02	**1,08**	[1,05; 1,11]	**< 0,001**
		Įspęstumo jausmas (E-SF)	0,21	0,02	**1,23**	[1,17; 1,29]	**< 0,001**
		Susietumo stygius (INQ TB)	0,02	0,01	**1,03**	[1,00; 1,05]	**0,030**
		Socialinė atskirtis (INQ SE)	-0,01	0,02	0,99	[0,95; 1,04]	0,805
3 lygis (+ depresija / nerimas / stresas / viltingumas)	1400	Konstanta	-0,46	0,78	0,63	[0,14; 2,91]	0,555
		Lytis: moteris	-0,11	0,21	0,89	[0,59; 1,35]	0,596
		Amžius	-0,04	0,01	**0,97**	[0,95; 0,98]	**< 0,001**
		Naštos jausmas (INQ PB)	0,06	0,02	**1,07**	[1,03; 1,10]	**< 0,001**
		Įspęstumo jausmas (E-SF)	0,10	0,03	**1,11**	[1,04; 1,18]	**0,001**
		Susietumo stygius (INQ TB)	0,00	0,01	1,00	[0,98; 1,03]	0,707
		Socialinė atskirtis (INQ SE)	-0,02	0,02	0,98	[0,93; 1,03]	0,383
		Depresijos simptomai (PHQ-2)	0,17	0,08	**1,19**	[1,02; 1,39]	**0,027**
		Nerimo simptomai (GAD-2)	0,03	0,07	1,03	[0,89; 1,18]	0,721
		Suvoktas bejėgiškumas (PSS)	0,14	0,07	**1,15**	[1,01; 1,32]	**0,035**
		Suvoktas gebėjimas susidoroti (PSS)	-0,08	0,07	0,92	[0,81; 1,05]	0,203
		Viltingumas	-0,08	0,03	**0,92**	[0,88; 0,97]	**0,002**
4 lygis (+ regionas)	1400	Konstanta	-0,62	0,78	0,54	[0,12; 2,51]	0,431
		Lytis: moteris	-0,06	0,21	0,94	[0,62; 1,43]	0,767
		Amžius	-0,03	0,01	**0,97**	[0,95; 0,98]	**< 0,001**
		Naštos jausmas (INQ PB)	0,06	0,02	**1,06**	[1,03; 1,10]	**< 0,001**
		Įspęstumo jausmas (E-SF)	0,11	0,03	**1,12**	[1,05; 1,19]	**< 0,001**
		Susietumo stygius (INQ TB)	0,00	0,01	1,00	[0,98; 1,03]	0,715
		Socialinė atskirtis (INQ SE)	-0,02	0,02	0,98	[0,93; 1,03]	0,394
		Depresijos simptomai (PHQ-2)	0,17	0,08	**1,19**	[1,02; 1,39]	**0,031**
		Nerimo simptomai (GAD-2)	0,03	0,07	1,03	[0,90; 1,18]	0,678
		Suvoktas bejėgiškumas (PSS)	0,14	0,07	**1,15**	[1,00; 1,31]	**0,043**
		Suvoktas gebėjimas susidoroti (PSS)	-0,09	0,07	0,92	[0,81; 1,05]	0,200
		Viltingumas	-0,08	0,03	**0,93**	[0,88; 0,98]	**0,005**
		Rajonas: Mažeikiai	-1,05	0,45	**0,35**	[0,14; 0,85]	**0,020**

Lygis	*N*	Kintamasis	*B*	*SE*	*OR*	95% PI	*p*
5 lygis (+ regiono sąveikos)	1400	Konstanta	-0,44	0,79	0,65	[0,14; 3,04]	0,579
		Lytis: moteris	-0,07	0,21	0,93	[0,61; 1,42]	0,743
		Amžius	-0,03	0,01	**0,97**	[0,96; 0,98]	**< 0,001**
		Naštos jausmas (INQ PB)	0,06	0,02	**1,06**	[1,03; 1,10]	**< 0,001**
		Rajonas: Mažeikiai	-36,93	20,47	0,00	[0,00; 25,19]	0,071
		Įspėstumo jausmas (E-SF)	0,10	0,03	**1,11**	[1,04; 1,19]	**0,002**
		Susietumo stygius (INQ TB)	0,00	0,01	1,00	[0,97; 1,03]	0,955
		Socialinė atskirtis (INQ SE)	-0,02	0,02	0,98	[0,93; 1,03]	0,391
		Depresijos simptomai (PHQ-2)	0,19	0,08	**1,21**	[1,03; 1,41]	**0,022**
		Nerimo simptomai (GAD-2)	0,04	0,07	1,04	[0,90; 1,20]	0,604
		Suvoktas bejėgiškumas (PSS)	0,12	0,07	1,13	[0,99; 1,30]	0,075
		Suvoktas gebėjimas susidoroti (PSS)	-0,08	0,07	0,93	[0,81; 1,06]	0,250
		Viltingumas	-0,08	0,03	**0,92**	[0,87; 0,97]	**0,002**
		Rajonas: Mažeikiai × Naštos jausmas (INQ PB)	0,72	0,46	2,05	[0,82; 5,09]	0,123
		Rajonas: Mažeikiai × Įspėstumo jausmas (E-SF)	-0,21	0,36	0,81	[0,40; 1,66]	0,570
		Rajonas: Mažeikiai × Susietumo stygius (INQ TB)	0,43	0,25	1,54	[0,95; 2,51]	0,083
		Rajonas: Mažeikiai × Socialinė atskirtis (INQ SE)	-0,26	0,26	0,77	[0,46; 1,29]	0,317
		Rajonas: Mažeikiai × Depresijos simptomai (PHQ-2)	0,57	0,92	1,78	[0,29; 10,81]	0,533
		Rajonas: Mažeikiai × Nerimo simptomai (GAD-2)	0,51	1,14	1,66	[0,18; 15,69]	0,658
		Rajonas: Mažeikiai × Suvoktas bejėgiškumas (PSS)	3,25	2,00	25,86	[0,52; 1296,18]	0,103
		Rajonas: Mažeikiai × Suvoktas gebėjimas susidoroti (PSS)	-2,04	1,37	0,13	[0,01; 1,90]	0,136
		Rajonas: Mažeikiai × Viltingumas	0,86	0,49	2,37	[0,91; 6,17]	0,077

Pastaba. B – nestandartizuotas logistinės regresijos koeficientas; *SE* – standartinė paklaida; *OR* – šansų santykis; *PI* – pasikliautinasis intervalas. Paryškintos *OR* ir *p* reikšmės yra statistiškai reikšmingos ($p < 0,05$). Pilkai pažymėtos eilutės žymi regiono pagrindinį efektą ir regiono × prediktoriaus sąveikas.

2 lentelė

Hierarchinės logistinės regresijos modelių palyginimai (D1 testai)

Palyginimas	*F*	*df1*	*df2*	*p*
1 vs. 2 lygis	54,68	4	1390,62	**< 0,001**
2 vs. 3 lygis	6,31	5	1385,24	**< 0,001**
3 vs. 4 lygis (regionas)	5,40	1	1385,00	**0,020**
4 vs. 5 lygis (regiono sąveikos)	0,46	9	1375,99	0,902

Pastaba. D1 testas – Waldo tipo *F* testas, skirtas įdėtinių modelių palyginimui su daugkartinės imputacijos duomenimis (Meng & Rubin, 1992). Paryškintos *F* ir *p* reikšmės yra statistiškai reikšmingos ($p < 0,05$).

4 priedas. Hierarchinės regresijos, kaip bendruomeniniai veiksniai prognozuoja savižudiškumą, rezultatai

1 lentelė

Hierarchinės logistinės regresijos rezultatai, įtraukiant regioną (Mažeikiai vs. kiti) ir jo sąveikas, prognozuojant mintis apie savižudybę per paskutinį mėnesį

Regresija	Lygis	*N*	Kintamasis	*B*	*SE*	*OR*	95% PI	*p*
1 regresija (šeima ir draugai)	*1 lygis (baz.)*	1406	Konstanta	0,43	0,27	1,54	[0,90; 2,62]	0,112
			Lytis: moteris	-0,10	0,16	0,90	[0,66; 1,24]	0,529
			Amžius	-0,05	0,01	**0,95**	[0,94; 0,96]	**< 0,001**
	2 lygis (+ prediktoriai)		Konstanta	0,34	0,72	1,40	[0,34; 5,76]	0,642
			Lytis: moteris	0,05	0,18	1,05	[0,74; 1,49]	0,767
			Amžius	-0,04	0,01	**0,96**	[0,95; 0,97]	**< 0,001**
			Šeima: prieinamumas	-0,07	0,02	**0,93**	[0,90; 0,96]	**< 0,001**
			Šeima: atstūmimas	0,06	0,02	**1,06**	[1,03; 1,10]	**< 0,001**
			Šeima: baimė būti atstumtam	0,07	0,09	1,07	[0,90; 1,26]	0,435
			Draugai: prieinamumas	-0,01	0,02	0,99	[0,95; 1,03]	0,550
			Draugai: atstūmimas	0,04	0,02	1,04	[1,00; 1,08]	0,055
			Draugai: baimė būti atstumtam	0,10	0,09	1,10	[0,92; 1,32]	0,274
	2b lygis (+ regionas)		Konstanta	0,29	0,72	1,34	[0,32; 5,50]	0,688
			Lytis: moteris	0,09	0,18	1,10	[0,77; 1,55]	0,607
			Amžius	-0,04	0,01	**0,96**	[0,95; 0,97]	**< 0,001**
			Šeima: prieinamumas	-0,07	0,02	**0,93**	[0,89; 0,96]	**< 0,001**
			Šeima: atstūmimas	0,06	0,02	**1,06**	[1,02; 1,10]	**0,001**
			Šeima: baimė būti atstumtam	0,07	0,09	1,07	[0,90; 1,26]	0,435
			Draugai: prieinamumas	-0,01	0,02	0,99	[0,95; 1,03]	0,539
			Draugai: atstūmimas	0,04	0,02	**1,04**	[1,00; 1,08]	**0,031**
			Draugai: baimė būti atstumtam	0,10	0,09	1,10	[0,92; 1,32]	0,278
			Rajonas: Mažeikiai	-0,93	0,40	**0,39**	[0,18; 0,86]	**0,020**
	3 lygis (+ regiono sąveikos)		Konstanta	0,21	0,74	1,24	[0,29; 5,25]	0,772
			Lytis: moteris	0,09	0,18	1,09	[0,77; 1,55]	0,629
			Amžius	-0,04	0,01	**0,96**	[0,95; 0,97]	**< 0,001**
			Šeima: prieinamumas	-0,07	0,02	**0,93**	[0,90; 0,97]	**< 0,001**
			Rajonas: Mažeikiai	3,20	3,64	24,49	[0,02; 30728,74]	0,379
			Šeima: atstūmimas	0,06	0,02	**1,06**	[1,02; 1,10]	**0,002**
			Šeima: baimė būti atstumtam	0,09	0,09	1,10	[0,93; 1,30]	0,286
			Draugai: prieinamumas	-0,01	0,02	0,99	[0,95; 1,03]	0,564

Regresija	Lygis	*N*	Kintamasis	*B*	*SE*	*OR*	95% PI	*p*
			Draugai: atstūmimas	0,05	0,02	**1,05**	[1,01; 1,09]	**0,015**
			Draugai: baimė būti atstumtam	0,06	0,09	1,06	[0,88; 1,27]	0,554
			Rajonas: Mažeikiai × Šeima: prieinamumas	-0,21	0,14	0,81	[0,62; 1,07]	0,140
			Rajonas: Mažeikiai × Šeima: atstūmimas	0,05	0,11	1,05	[0,85; 1,31]	0,650
			Rajonas: Mažeikiai × Šeima: baimė būti atstumtam	-0,85	0,49	0,43	[0,16; 1,10]	0,079
			Rajonas: Mažeikiai × Draugai: prieinamumas	0,07	0,11	1,07	[0,86; 1,33]	0,534
			Rajonas: Mažeikiai × Draugai: atstūmimas	-0,16	0,11	0,85	[0,69; 1,05]	0,137
			Rajonas: Mažeikiai × Draugai: baimė būti atstumtam	1,21	0,52	**3,34**	[1,20; 9,34]	**0,021**
2 regresija (kolegos)	*1 lygis (baz.)*	885	Konstanta	-0,10	0,40	0,90	[0,41; 1,99]	0,799
			Lytis: moteris	-0,10	0,23	0,90	[0,57; 1,43]	0,669
			Amžius	-0,04	0,01	**0,96**	[0,95; 0,98]	**< 0,001**
	2 lygis (+ prediktoriai)		Konstanta	-1,14	0,72	0,32	[0,08; 1,31]	0,112
			Lytis: moteris	-0,08	0,24	0,92	[0,57; 1,48]	0,728
			Amžius	-0,04	0,01	**0,97**	[0,95; 0,98]	**< 0,001**
			Kolegos: prieinamumas	-0,03	0,02	0,97	[0,94; 1,01]	0,143
			Kolegos: atstūmimas	0,01	0,02	1,01	[0,97; 1,05]	0,552
			Kolegos: baimė būti atstumtam	0,41	0,10	**1,51**	[1,25; 1,82]	**< 0,001**
	2b lygis (+ regionas)		Konstanta	-1,22	0,72	0,30	[0,07; 1,23]	0,094
			Lytis: moteris	-0,06	0,24	0,94	[0,58; 1,51]	0,792
			Amžius	-0,03	0,01	**0,97**	[0,95; 0,98]	**< 0,001**
			Kolegos: prieinamumas	-0,03	0,02	0,97	[0,94; 1,01]	0,160
			Kolegos: atstūmimas	0,01	0,02	1,01	[0,97; 1,06]	0,500
			Kolegos: baimė būti atstumtam	0,41	0,10	**1,51**	[1,25; 1,83]	**< 0,001**
			Rajonas: Mažeikiai	-0,95	0,48	**0,38**	[0,15; 0,99]	**0,047**
	3 lygis (+ regiono sąveikos)		Konstanta	-1,31	0,74	0,27	[0,06; 1,15]	0,076
			Lytis: moteris	-0,07	0,24	0,93	[0,58; 1,50]	0,765
			Amžius	-0,03	0,01	**0,97**	[0,95; 0,98]	**< 0,001**
			Kolegos: prieinamumas	-0,02	0,02	0,98	[0,94; 1,01]	0,218
			Rajonas: Mažeikiai	1,48	2,91	4,40	[0,01; 1333,81]	0,611
			Kolegos: atstūmimas	0,02	0,02	1,02	[0,98; 1,06]	0,353
			Kolegos: baimė būti atstumtam	0,40	0,10	**1,49**	[1,23; 1,81]	**< 0,001**

Regresija	Lygis	*N*	Kintamasis	*B*	*SE*	*OR*	95% PI	*p*
			Rajonas: Mažeikiai × Kolegos: prieinamumas	-0,07	0,09	0,93	[0,78; 1,12]	0,453
			Rajonas: Mažeikiai × Kolegos: atstūmimas	-0,12	0,10	0,89	[0,74; 1,07]	0,224
			Rajonas: Mažeikiai × Kolegos: baimė būti atstumtam	0,31	0,46	1,36	[0,55; 3,38]	0,506

Pastaba. B – nestandartizuotas logistinės regresijos koeficientas; *SE* – standartinė paklaida; *OR* – šansų santykis; *PI* – pasikliautinasis intervalas. Paryškintos *OR* ir *p* reikšmės yra statistiškai reikšmingos ($p < 0,05$). Pilkai pažymėtos eilutės žymi regiono pagrindinį efektą ir regiono × prediktoriaus sąveikas.

2 lentelė

Hierarchinės logistinės regresijos modelių palyginimai (D1 testai)

Regresija	Palyginimas	*F*	*df1*	*df2*	*p*
1 regresija (šeima ir draugai)	1 vs. 2 lygis (prediktoriai)	23,54	6	1394,97	**< 0,001**
1 regresija (šeima ir draugai)	2 vs. 2b lygis (regionas)	5,44	1	1394,00	**0,020**
1 regresija (šeima ir draugai)	2b vs. 3 lygis (regiono sąveikos)	1,11	6	1388,00	0,357
2 regresija (kolegos)	1 vs. 2 lygis (prediktoriai)	13,22	3	877,01	**< 0,001**
2 regresija (kolegos)	2 vs. 2b lygis (regionas)	3,95	1	876,01	**0,047**
2 regresija (kolegos)	2b vs. 3 lygis (regiono sąveikos)	0,53	3	873,01	0,664

Pastaba. D1 testas – Waldo tipo *F* testas, skirtas įdėtinių modelių palyginimui su daugkartinės imputacijos duomenimis (Meng & Rubin, 1992). Paryškintos *F* ir *p* reikšmės yra statistiškai reikšmingos ($p < 0,05$).