

# Savižudybių prevencijos mokymų efektyvumo vertinimas

## Lietuvos savivaldybėse

Tyrimo ataskaita

2019-05-12

Atliko Kristina Mozaitytė, Eglė Rekašienė (LSMU)

**Tyrimo tikslas** – vertinti savižudybių prevencijos mokymų efektyvumą.

### Tiriamieji

Tyrimo metu buvo išdalintos 192 anketos, tolesnei analizei trauktos 172, buvo atmestos 20 anketos (11,63 proc.). Tyrimo anketos iš tolesnei analizei pašalintos, nes suvedant duomenis nubuvo rasta užpildytų anketų po mokymų tyrimo ne trauktų tyrimo dalyvių charakteristika pateikta 1 lentelėje.

*1 lentelė. Atmestų anketų charakteristikos*

Klausimas	Pasirinkimo variantai	N	Proc.
Lytis	vyras	0	0
	moteris	20	100
Amžius	iki 30 metų	1	5
	31-40 metų	7	35
	41-50 metų	3	15
	51-60 metų	8	40
	vyresnis nei 61 metų	1	5
Išsilavinimas	aukštasis	13	65
	aukštasis neuniversitetinis	4	20
	vidurinis	3	15
Savivaldybė	Anykštų r. sav.	3	15
	Druskininkų sav.	5	25
	Marijampolės sav.	3	15
	Panėvėžio r. sav.	3	15
	Šilutės r. sav.	6	30
Specialybė	psichologas/-	1	5
	socialinis darbuotojas/-a	7	35
	–vietinio specialistas/-	5	25
	visuomenės sveikatos spec.	3	15
	slaugytoja	1	5
kita	3	15	

galutinai duomenų analizė buvo traukti 172 asmenys, iš kurių dauguma priklauso 31-40 m. (20,9 proc.), 41-50 m. (35,5 proc.) ir 51-60 m. (27,3 proc.) amžiaus grupėms. Pasiskirstymas pagal lytį yra netolygus, 164 moterys (95,9 proc.) ir 7 vyrai (4,1 proc.). Didžioji dalis tiriamųjų yra aukštąjį universitetinį (59,3 proc.) arba aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą.

(34,9 proc.) turintys asmenys. Taip pat yra pastebimas gana tolygus pasiskirstymas pagal tai, kurioje savivaldybėje dirba tyrimo dalyviai, kuris svyruoja tarp 10,5-14,5 proc., su išskirtiniais atvejais, kada mokymuose dalyvavo vienas tiriamasis dirbantis Kupiškio r. sav. Atsižvelgiant specialistų pasiskirstymą pagal specialybes, pastebima, kad daugiausia tyrime dalyvavo socialiniai darbuotojai (28,5 proc.), gydytojai /slaugytojai (22,3 proc.), švietimo specialistai (16,9 proc.) ir psichologai (12,9 proc.). Mokymų dalyviai darbinę patirtis daugiausia pasiskirsčiusi grupėse šiki 5 metų (21,2 proc.) ir š daugiau nei 20 metų (35,5 proc.), likusieji respondentai darbo stažas tolygiai pasiskirsčiusi grupėse 6-10 m. (15,9 proc.), 11-15 m. (13,5 proc.) ir 16-20 m. (13,5 proc.). Detalesnė informacija apie tyrimo dalyvių socialines-demografines charakteristikas pateikiama 2 lentelėje.

**2 lentelė.** Tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

Klausimas	Pasirinkimo variantai	N	Proc.
Lytis	vyras	7	4,1
	moteris	164	95,9
Amžius	iki 30 metų	17	9,9
	<b>31-40 metų</b>	<b>36</b>	<b>20,9</b>
	<b>41-50 metų</b>	<b>61</b>	<b>35,5</b>
	<b>51-60 metų</b>	<b>47</b>	<b>27,3</b>
	vyresnis nei 61 metų	11	6,4
	Išsilavinimas	<b>aukštasis universitetinis</b>	<b>102</b>
	<b>aukštasis neuniversitetinis</b>	<b>60</b>	<b>34,9</b>
	vidurinis	9	5,2
	kita	1	0,6
Kurioje savivaldybėje dirbate?	Anykščių r. sav.	21	12,2
	Druskininkų sav.	18	10,5
	Marijampolės sav.	19	11
	Panėvėžio r. sav.	22	12,8
	Pasvalio r. sav.	21	12,2
	Plungės r. sav.	22	12,8
	Tauragės r. sav.	25	14,5
	Vilkaviškio r. sav.	23	13,4
	Kupiškio r. sav.	1	0,6
Kokia jūsų specialybė?	<b>gydytojai / slaugytojos</b>	<b>38</b>	<b>22,3</b>
	<b>psichologai</b>	<b>22</b>	<b>12,9</b>
	policijos pareigūnai ir ugniagesiai gelbėtojai	10	5,8
	<b>socialiniai darbuotojai</b>	<b>49</b>	<b>28,5</b>
	<b>švietimo specialistai</b>	<b>29</b>	<b>16,9</b>
	visuomenės sveikatos spec.	14	8,1
	kiti specialistai	8	4,7
Kiek metų dirbate šioje srityje?	iki 5 metų	36	21,2
	6-10 metų	27	15,9
	11-15 metų	23	13,5
	16-20 metų	23	13,5
	daugiau nei 20 metų	61	35,5

## **Instrumentas**

Atlikti tyrimai buvo naudotos dvi anketos, pirmoji skirta prieš mokymus, antra – po. Šios anketos buvo sudarytos tyrėto, konsultuojantis su prof. dr. Nida Fiemaitiene ir Valija Tūp. Didžioji dalis klausimų yra uždaro tipo su pasirinkimo variantais bei pateiktas vienas atviras klausimas susijęs su tiriamųjų nuomonėmis apie savifludybi prevenciją.

*Pirmąją anketą* sudarė 16 klausimų: 6 socialiniai-demografiniai, 1 susijęs su patirtimi, kaip dažnai tenka susidurti su savifludybi rizika pasiflyminiu asmeniu, 1 apie ankstesnį dalyvavimo mokymuose patirtį, susijusią su savifludybi prevencija, 2 apie savo vaidmens matymą savifludybi prevencijoje, 1 apie pasirinkimą savimi esant emociniams sunkumams bei 5 susijusių su nuomonėmis apie savifludybi riziką pasiflyminius asmenis. *Antrąją anketą* sudarė 5 klausimai paimti iš pirmosios anketos. Jie skirti vertinti mokymų dalyvių nuomones apie savifludybi prevenciją bei galimą nuomonės pokytį pasibaigus mokymams.

## **Tyrimo eiga**

Tyrimas buvo atliktas 8-iose Lietuvos savivaldybėse (Anykštė r., Druskininkai, Marijampolė, Panevėžys r., Pasvalio r., Šilutė r., Tauragė r. ir Vilkaviškio r.), kuriose buvo organizuojami projekto SUPREME AIM mokymai. Tyrime dalyvavo atsitiktinai būdu pasirinkta viena mokymų grupė iš kiekvienos savivaldybės. Apklausa buvo atliekama anketavimo būdu, prieš ir po mokymų išdalinant popierines anketas. Kadangi tyrimu siekiame palyginti dalyvių atsakymus prieš ir po vykdytų mokymų, buvo praroma skiltyje „Kodas“ rašyti anoniminių keturženklį tiriamojo kodą, kuris padėtų vėliau susieti dvi anketas. Kodas buvo sudarytas iš dalyvio mamos vardo pirmosios dviejų raidžių ir mamos gimimo dienos, pavyzdžiui, LA04. Pildant anketas mokymų pradžioje dalyviai buvo supažindinti su pačiu tyrimu, jo eiga, kodavimo sistema, konfidencialumu bei sutikus dalyvauti tyrime, pateikta pasirašyti sutikimo forma.

## **Analizės metodai**

Statistinių duomenų analizė atlikta naudojantis šIBM SPSS 20.00 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ . Kiekybiniai duomenys skaičiavimo metu taikytos viena matavimų, dvimatės ir porinės analizės metodai, o kokybinės dalies metu – ekspertinis vertinimas. Anketos atviras klausimas buvo vertinamas kokybiškai dvejų ekspertų nuomone, esant

nesutapimui ó dalyvi pateikti atsakymai buvo perfi r ti tre io eksperto, kurio vertinimas buvo galutinis. Atsakymai vertinti nuo 0 iki 3, kai:

0 ó nepateiktas atsakymas,

1 ó vardinti netinkami pagalbos b dai (pvz.: *šBandyčiau paaiškinti, kad gyvenimas yra gražus ir kad žudyti nėra geras sumanymas.*“, „*Bandyčiau pasikalbėti, kad gyventi gera*“, „*Bandyčiau patarti, kad tas dalykas nėra geras sprendimas.*“),

2 ó vardinti tinkami, bet nekonkret s pagalbos b dai (pvz.: „*Pirmiausiai kalbėčiau.*“, „*Išklausti, suteikti pagalbą.*“, „*kalbėtis, nuraminti.*“),

3 ó vardinti tinkami ir konkret s pagalbos b dai (pvz.: *Skambinčiau į PSPC psichikos sveikatos centrą, kad suderinčiau vizitą su psichologu ar psichiatru.*“, „*Bendraučiau su asmeniu, rodyčiau norą padėti, padėčiau surasti dar žmonių artimame rate, ar specialistų, kurie kartu padėtų suteikti pagalbą.*“, „*konsultuočiausi su specialistais, kad gaučiau informacijos, kad gaučiau informacijos kaip su tokiu žmogumi bendrauti, kur jį kreipti potencialios pagalbos.*“).

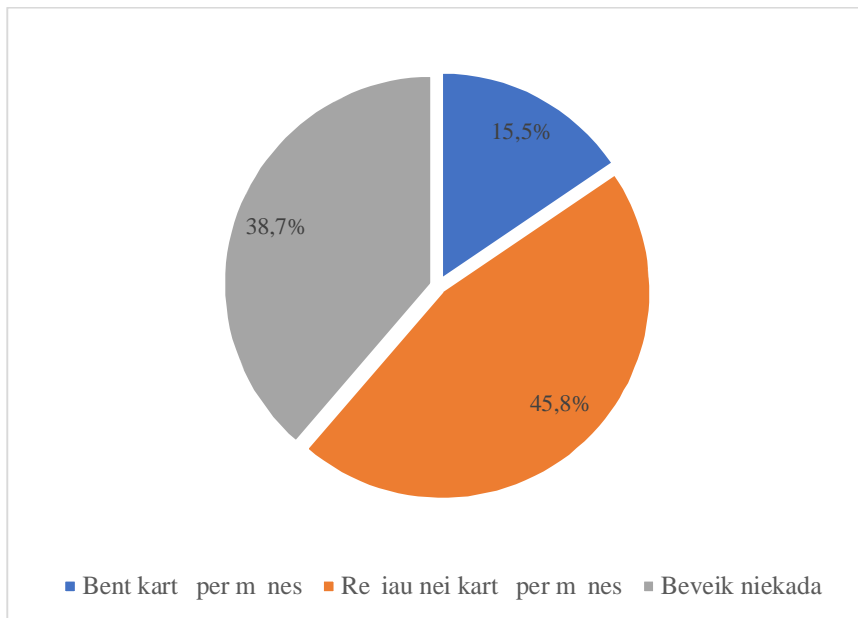
## REZULTATAI

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti ankstesn mokym dalyvi patirt susijusi su savifludybi prevencija, išsiaiškinti tiriam j nuostatas šia tema bei vertinti flini pokyt prie–ir po mokym .

### Mokymų dalyvių ankstesnė patirtis susijusi su savizudybių prevencija

Pirmiausia tyrimo metu siekta išsiaiškinti jau turim respondent patirt . Siekiant išsiaiškinti, kaip dažnai specialistai tiesioginiame savo darbe susiduria su savifludyb s rizika pasiflyminiais asmenimis, rasta, kad 38,7 proc. mokym dalyvi su šiais asmenimis beveik niekada nesusiduria, o likusieji respondantai (61,3 proc.) susiduria. Dauguma (45,8 proc.) specialist vardino, kad savifludyb s rizik pastebi reiau nei kart per m nes . Likusieji teig , kad savifludyb s gr sm pastebi bent kart per m nes (15,5 proc.). Taigi, daugiau nei e–tadalis mokymuose dalyvavusi specialist savo tiesioginiame darbe dažnai susiduria su asmenimis pasiflyminiais savifludyb s rizika (1 pav.).

*1 pav. Savizudybės rizikos atvejų pastebėjimas darbe*



Kalbant apie dalyvi ankstesn patirt dalyvaujant savifludybi prevencijos mokymuose, pastebimas tolygus pasiskirstymas. Pus respondent teig , kad anks iau yra dalyvav pana-iuose mokymuose, o likusiems 50 proc. projekto SUPREME AIM mokymai buvo pirmieji, kuriuose teko dalyvauti.

Atlikus skai iavimus nustatyta, kad savifludyb s rizikos atvej pasteb jimas darbe nebuvo susij s su tyrimo dalyvi amfliumi (p=0,335), darbo staffu (p=0,829), nei su daftnesniu dalyvavimu savifludybi prevencij mokymuose (p=0,353).

### **Mokymų dalyvių nuostatos susijusios su savižudybių prevencija**

Kalbant apie respondent nuostatas, pirmiausia siekta i-siai-kinti, kokiais b dais specialistai ie-ko pagalbos, kai jiems yra emoci-kai sunku. Pasteb ta, kad didffioji dauguma (73,5 proc.) tiriam j yra link ie-koti pagalbos ir j randa, kai mano, kad jiems jos reikia. Visgi, beveik penktadalis specialist (19,4 proc.) mano, kad susiduriant su emociniais sunkumais, pagalbos ie-koti neverta ir kiekvienas savo sunkumus turi spr sti pats. Nors reik-ming skirtum nebuvo rasti vertinant pagal mokym dalyvi specialybes, ta iau pasteb ta, kad 46,9 proc. socialini darbuotoj , 25 proc. gydytoj /slaugytoj ir 12,5 proc. -vietimo specialist daftniausiai mano, kad kiekvienas asmuo turi pats spr sti savo sunkumus. I-samesni duomenys pateikiami 3 lentel je. Mokym dalyvi poffi ris emocin s pagalbos ie-kojim nebuvo susij s su ankstesniu dalyvavimu savifludybi prevencijos mokymuose (p=0,419) bei noru aktyviau sitraukti savifludybi prevencijos veikl (p=0,166).

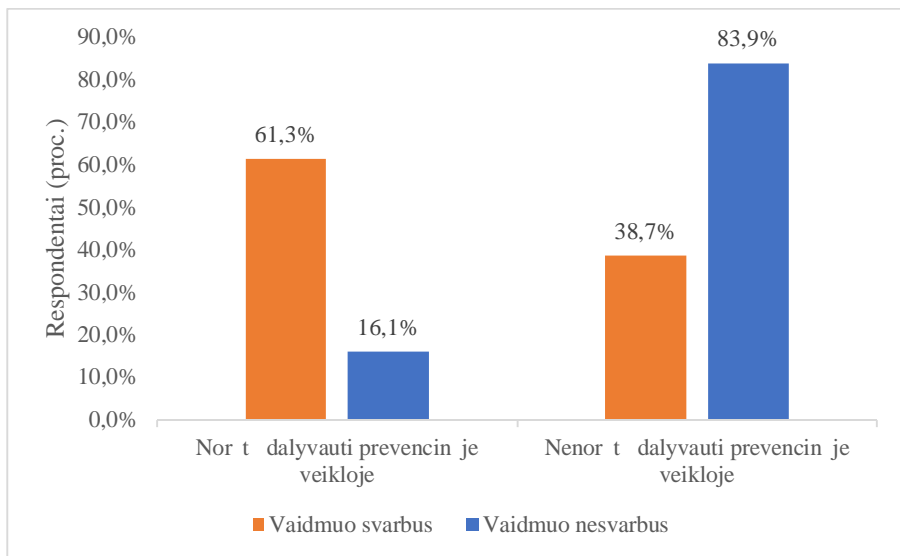
*3 lentelė. Nuostatos susijusios su pagalbos ieškojimu*

<b>Teiginys</b>	<b>N</b>	<b>Proc.</b>
<b>Paprastai ieškai pagalbos ir randu.</b>	<b>125</b>	<b>73,5</b>
Ie-kau pagalbos, bet nerandu.	1	0,6
Nor iau ie-koti pagalbos, bet neffinau kur kreiptis.	5	2,9
Manau, kad ie-koti pagalbos g da ir nedera.	5	2,9
Manau, kad ie-koti pagalbos neverta, nes niekas tokiais atvejais negali pad ti.	1	0,6
<b>Manau, kad kiekvienas savo sunkumus turi sprsti pats.</b>	<b>33</b>	<b>19,4</b>

Kartu siekiant i-siai-kinti respondent nuostatas, vertintas tyrime dalyvavusi specialist poffi ris j asmeninio ind lio svarb savifludybi prevencijoje. Pasteb ta, kad dauguma tyrime

dalyvavusi specialist tiki, kad j vaidmuo savifludybi prevencijos srityje yra svarbus (81,3 proc.). Likusi dalis respondent (18,3 proc.), i–kuri didfli j dal sudar socialiniai darbuotojai (35,5 proc.), –vietimo specialistai (16,1 proc.) ir gydytojai/slaugytojos (16,1 proc.), abejojo savo asmeninio ind lio svarba. Taip pat pasteb ta, kad daugiau nei pus mokymuose dalyvavusi specialist (52,9 proc.) nor t aktyviau sitraukti prevencin veikl savo rajone. Tš noras sitraukti savifludybi prevencijos veikl nebuvo susij s su ankstesniu dalyvavimu pana–aus pob dffio mokymuose ( $p=0,576$ ). Visgi, pasteb ta, kad specialistai, kuriems j vaidmuo atrod svarbus, buvo labiau suinteresuoti dalyvauti prevencin je veikloje, lyginant su tais, kurie man , kad j vaidmuo yra nesvarbus ( $p<0,001$ ) (2 pav.).

**2 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal savo vaidmens vertinimą ir norą dalyvauti savižudybių prevencijos veikloje

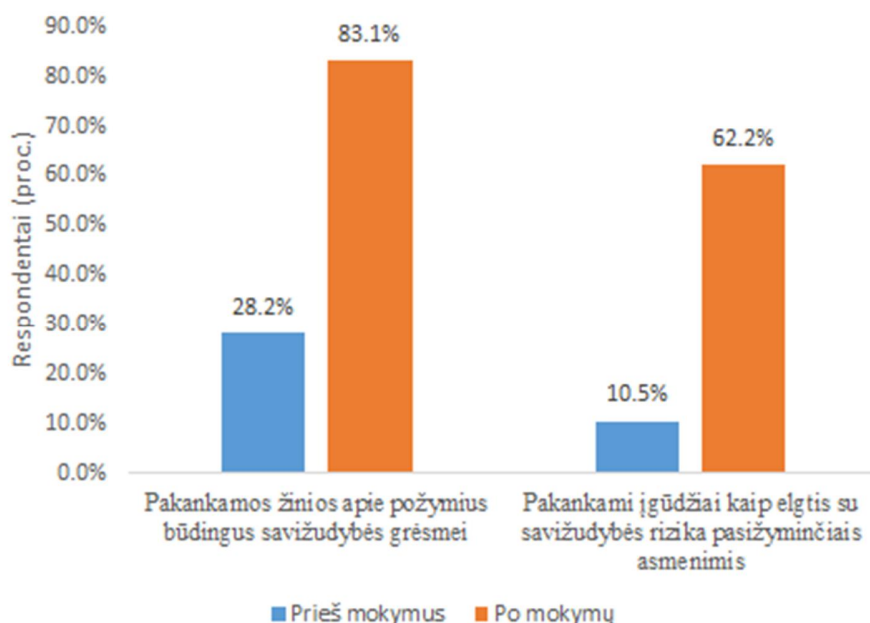


### Mokymų dalyvių žinios apie savižudybių prevenciją

Specialist flnios apie savifludybi prevencij buvo vertintos prie– ir po mokym . Pasteb ta, kad respondent po mokym subjektyvus flni vertinimas buvo geresnis negu prie–mokymus ( $p<0,001$ ). Prie–mokymus 28,2 proc. mokym dalyvi savo flnias apie poflymius b dingus savifludyb s gr smei laik pakankamomis, o po mokym –is skai ius padid jo 2,9 karto iki 83,1 proc. Prie–mokymus 10,5 proc. specialist teig , kad flno, kaip elgtis su savifludyb s rizika pasiflymin iu asmeniu. Po mokym apie tai, kaip reik t elgtis pasteb jus savifludyb s

gr sm , flinojo 62,2 proc. specialist (3 pav.). Taigi, tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma mokym dalyvi savo flinias apie savifludybi prevencij vertino geriau po SUPREME AIM mokym .

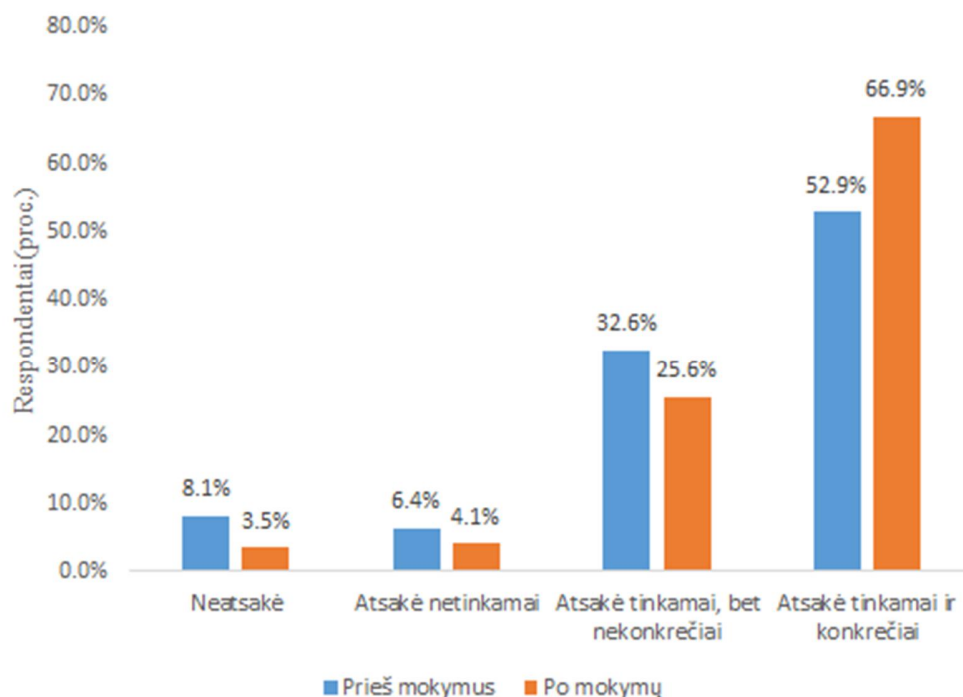
**3 pav.** *Subjektyvus žinių bei įgūdžių vertinimas prieš ir po mokymų*



Taip pat vertinant mokymuose dalyvavusių specialist flinias ufduotas atviras klausimas, kuriame pra-oma apra-yti, koki pagrindini veiksmai imt si specialistas, jei darbe susidurt su savifludyb s rizika pasiflymin iu asmeniu. Klausimo atsakymams vertinti pasitelktas ekspertinis vertinimas, kurio metu visus dalyvi atsakymus vertino du ekspertai. Vertintoj nuomonei nesutapus, pasitelkta tre io eksperto nuomon . Atsakymai vertinti nuo 0 iki 3, kai 0 rei-k nepateikt atsakym , 1 ó vardintus netinkamus pagalbos b dus, 2 ó tinkamus, bet nekonkre ius pagalbos b dus, o 3 ó tinkamus ir konkre ius pagalbos b dus. Ekspertinis dalyvi vertinimas atskleid reik-mingai pager jusias dalyvi flinias ( $p < 0,001$ ). Vertinant rezultatus pateiktus prie-mokymus pasteb ta, kad auk-iausiu balu vertinti 52,9 proc. dalyvi atsakymai. Po mokym auk-iausiu balu vertint atsakym padaug jo iki 66,9 proc. Taip pat pasteb ta, kad po mokym sumafl jo dalyvi , kurie neatsak klausim (nuo 8,1 proc. iki 3,5 proc.) bei kurie prie-mokymus buvo pateik neteisingus atsakymus (nuo 6,4 proc. iki 4,1 proc.). I-samesni duomenys pateikiami 4 pav.

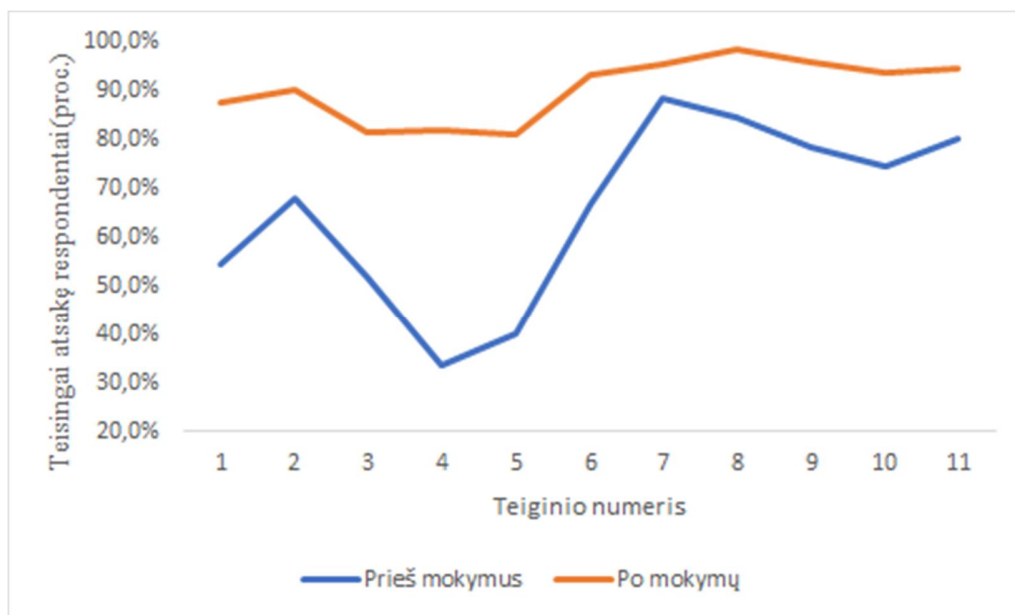


4 pav. Ekspertinis žinių vertinimas prieš ir po mokymų



Objektyvus žinių pokytis po mokymų stebimas pateikiant 11 su savifludybi tema susijusių teiginių, kuriuos mokymų dalyviai galėjo atsakyti šaipō, šneō arba šnefinauō. Buvo lyginti respondentų pateikti teisingi atsakymai prieš ir po mokymų. Prieš mokymus dalyviai pateikė vidutiniškai 7 teisingus atsakymus iš 11 galimų. Po mokymų buvo pateikiama vidutiniškai 10 teisingų atsakymų iš 11. Prieš mokymus visus pateiktus teiginius teisingai atsakė 10 proc. dalyvių, o po mokymų visus teisingus atsakymus pateikė daugiau negu pusė mokymų dalyvių (57,2 proc.). 5 pav. matoma, kad prieš mokymus specialistai dažniausiai klydo atsakydami 4 teiginiai - „Polinkis į savižudybę gali būti paveldimas” bei 5 teiginiai - „Jei žmogus labai prislėgtas, negalima užsiminti apie savižudybę - tai gali jam įpiršti tokią mintį”. Po mokymų ryškesni svyravimai tarp teiginių nepastebimi, kiekvienam iš teiginių teisingai atsakė bent 80 proc. mokymų dalyvių. Išsamėsi duomenys pateikiami 5 pav. Kartu nustatyta, kad dauguma dalyvių (83,6 proc.) po mokymų pateikė daugiau teisingų atsakymų negu prieš mokymus ( $p < 0,001$ ). Tai taip pat parodo projekto SUPREME AIM mokymų efektyvumą.

5 pav. Teisingų atsakymų į pateiktus teiginius pasiskirstymas prieš ir po mokymų



## IŠVADOS

Tyrimas atskleidė projekto SUPREME AIM mokymų efektyvumą. Reikalingi pokyčiai nustatyti tiek mokymų dalyviams subjektyviai vertinant savo finias, tiek atliekant objektyvius vertinimus.

- Prie-mokymus savo finias pakankamomis laikė 28,2 proc. mokymų dalyvių, o po mokymų –is skaičius išaugo 2,9 karto iki 83,1 proc.
- Prie-mokymus 10,5 proc. specialistai teigė, kad finio, kaip elgtis su savifludybės rizika pasiflyminiu asmeniu. Po mokymų apie tai, kaip reikėtų elgtis pastebėjus savifludybės grėsmę, finiojo 5,9 kartus daugiau specialistai (62,2 proc.).
- Atliekant ekspertinį atviro klausimo vertinimą nustatyta, kad aukštesniausių balų prieš mokymus vertinti 52,9 proc. dalyvių, o po mokymų –is skaičius išaugo iki 66,9 proc. Taip pat sumafljo klausimams neatsakiusi (sumafljo 4,6 proc.) arba neteisingai atsakiusi dalyvių skaičius (sumafljo 2,3 proc.).
- Vertinant specialistų atsakymus teiginius apie savifludybių prevenciją, prieš mokymus dalyviai pateikė vidutiniškai 7 teisingus atsakymus, o po mokymų vidutiniškai 10 iš 11 galimų. Po mokymų visus klausimus teisingai atsakiusi dalyvių skaičius išaugo daugiau nei 5 kartus, nuo 10 proc. iki 57,2 proc.