

*Visuomenės ir specialistų savižudybių prevencijos  
mokymų prieinamumo ir plėtros Lietuvoje  
galimybių studija*

**Tyrimo užsakovas:** Higienos institutas  
**Tyrimą organizavo:** UAB „Projektų įgyvendinimo grupė“  
**Tyrimą atliko:** dr. Eglė Urvelytė  
Renata Dainienė

**Klaipėda, 2023**

## TURINYS

ANOTACIJA.....	3
NAUDOTŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS.....	4
I. ĮVADAS .....	5
1.1. Savižudybių problematika kontekstas ir rizikos veiksniai .....	5
1.1.1. Savižudybių problematika.....	5
1.1.2. Savižudybių rizikos veiksniai .....	7
1.1.3. Savižudybių poveikis asmeniui, šeimai ir visuomenei .....	10
1.2. Savižudybių prevencijos tikslai ir jos įgyvendinimas: mokymai visuomenei ir specialistams .....	12
1.2.1. Savižudybių prevencijos tikslai.....	12
1.2.3. Mokymų visuomenei ir specialistams svarba savižudybių prevencijos kontekste .....	14
1.3. Užsienio šalių patirties savižudybių prevencijos mokymų srityje pasirinkimo pagrindimas.....	16
STUDIJOS OBJEKTAS IR TIKSLAS.....	19
II. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MOKYMŲ PASLAUGŲ MODELIŲ ANALIZĖ .....	20
2.1. Visuomenės ir specialistų mokymų savižudybių prevencijos sistemos gerosios praktikos Lietuvoje analizė.....	20
2.2. Savižudybių prevencijos gairės: Lietuvoje ir kitose šalyse.....	23
2.2.1. Švedija.....	23
2.2.2. Didžioji Britanija.....	27
2.2.3. Austrija .....	31
2.2.4. Nyderlandai .....	34
2.2.5. Lietuva .....	36
2.3. Savižudybių prevencijos mokymai visuomenei ir specialistams: instruktorių paruošimo gairės .	39
2.3.1. Švedija.....	40
2.3.2. Didžioji Britanija.....	46
2.3.3. Austrija .....	50
2.3.4. Nyderlandai .....	54
2.3.5. Lietuva .....	56
2.4. Savižudybių prevencijos mokymų/programų efektyvumas .....	63
III. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MOKYMŲ PASLAUGŲ SISTEMOS TOBULINIMO LIETUVOJE REKOMENDACIJOS.....	69
LITERATŪRA .....	76
PRIEDAS .....	90

## ANOTACIJA

Šis tyrimas atliktas, siekiant įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. V-1959 „Dėl psichikos sveikatos stiprinimo, psichosocialinės pagalbos ir savižudybių prevencijos intervencijų plėtojimo veiksmų plano patvirtinimo“ 1.1. punktą „Parenkti ir patvirtinti visuomenės ir specialistų mokymų savižudybių prevencijos srityje modelį“, Higienos instituto užsakymu, atlikta „Visuomenės ir specialistų savižudybių prevencijos mokymų prieinamumo ir plėtros Lietuvoje galimybių studija“.

*Studijos objektas* – užsienyje vykdomų visuomenės ir specialistų savižudybių prevencijos mokymų sistemos analizė bei rekomendacijos dėl stebėsenos pritaikymo ir plėtros galimybių Lietuvoje.

*Studijos tikslas* – atlikti visuomenės ir specialistų mokymų savižudybių prevencijos srityje sistemos gerosios praktikos Lietuvoje, šioje srityje pažengusiose užsienio šalyse ir mokslinėje literatūroje analizę, siekiant įvertinti paslaugų plėtros galimybes Lietuvoje; pateikti rekomendacijas dėl mokymų kokybės, efektyvumo ir aprėpties užtikrinimo bei stebėsenos Lietuvoje.

*Studijos struktūra:* Studiją sudaro santrauka lietuvių ir anglų kalba, įvadas, savižudybių prevencijos mokymų paslaugų modelių analizė, savižudybių prevencijos mokymų paslaugų sistemos tobulinimo Lietuvoje rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedas.

*Įvado* dalyje pristatoma savižudybių problematika, kontekstas bei rizikos veiksniai; savižudybių prevencijos tikslai jos įgyvendinimas: mokymai visuomenei ir specialistams; pagrindžiamas užsienio šalių patirties savižudybių prevencijos mokymų srityje pasirinkimas; pristatomas studijos objektas bei tikslas.

*Savižudybių prevencijos mokymų paslaugų modelių analizėje* pristatoma visuomenės ir specialistų mokymų savižudybių prevencijos sistemos gerosios praktikos Lietuvoje analizė; savižudybių prevencijos gairės: Lietuvoje ir kitose šalyse (Švedijoje, Didžiojoje Britanijoje, Austrijoje, Nyderlanduose); savižudybių prevencijos mokymai visuomenei ir specialistams: instruktorių paruošimo gairės; aptariamas savižudybių prevencijos mokymų/programų efektyvumas.

*Savižudybių prevencijos mokymų paslaugų sistemos tobulinimo Lietuvoje rekomendacijose* aptariamos šalyje įgyvendinamos programos ir jų tobulinimo galimybės bei, remiantis užsienio šalių patirtimi, rekomenduojama įtraukti užsienio tarptautines, selektyvias savižudybių prevencijos programas. Teikiant rekomendacijas ir sprendimo būdus dėl savižudybių prevencijos mokymų paslaugų sistemos tobulinimo Lietuvoje, siūloma tobulinti šalyje įgyvendinamus „SafeTALK“, „ASIST“ bei „Bazinius savižudybių prevencijos mokymus“ specialistams ir visuomenei, daugiau dėmesio skiriant instruktorių skaičiaus didinimui bei įgyvendinamų programų prieinamumo didinimui, norint pasiekti asmenis, kurie, statistikos duomenimis, labiausiai linkę nusižudyti bei stiprinti įgyvendinamų programų pasiekiamumą kitose rizikos grupėse. Šalyje įgyvendinant universalius savižudybių prevencijos mokymus, remiantis užsienio šalių patirtimi bei mokslinių studijų rekomendacijomis, siekiant efektyvios savižudybių prevencijos įgyvendinimo, pasiekiant tikslines savižudybės rizikos grupes, tikslinga įtraukti ir įgyvendinti selektyvius savižudybių prevencijos mokymus „QPR“ bei „MHFA“.

## NAUDOTŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

AIDS – įgytas (akvizitinis) imunodeficito sindromas, pasireiškiantis įvairiomis (oportunistinėmis) infekcijomis, navikais ir kitomis ligomis.

AOSP – skubi pagalba ketinančiam nusižudyti asmeniui (*angl.* Emergency Care of a Suicidal Person“)

ASIST – Taikomųjų savižudybių intervencijos įgūdžių mokymas (*angl.* Applied Suicide Intervention Skills Training); standartizuoti savižudybių prevencijos įgūdžių mokymai, skirti visiems norintiems išmokti suteikti pirmąją pagalbą apie savižudybę svarstantiems žmonėms

EAAD – Europos aljansas prieš depresiją

ES – Europos Sąjunga

GGZ – savižudybių prevencijos įgūdžių mokymai

GMP – greitoji medicinos pagalba

IASP – tarptautinė savižudybių prevencijos asociacija (*angl.* International Association for Suicide Prevention)

YAM – Jaunimas suvokia psichikos sveikatą (*angl.* Youth Aware of Mental Health)

JK – Jungtinė Karalystė

MHFA – psichikos sveikatos pirmosios pagalbos mokymo programa (*angl.* Mental Health First Aid Australia)

NASP – Nacionalinis savižudybių tyrimų ir prevencijos centras prie psichikos sveikatos III (*angl.* National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental III-Health)

PAGD – Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas

PSC – psichikos sveikatos centras

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SafeTALK – savižudybių prevencijos programa

SUPRA – daugiapakopė nacionalinė savižudybių prevencijos programa (*angl.* Suicide Prevention Austria)

SUPRANET – savižudybių prevencijos tinklas

VSF – visuomenės sveikatos biuras

VTAT – vaiko teisių apsaugos tarnyba

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

QPR – savižudybių prevencijos programa „Klausti, įtikinti ir nukreipti“ (*angl.* Question, Persuade ir Refer)

## I. ĮVADAS

### 1.1. Savižudybių problematika kontekstas ir rizikos veiksniai

#### 1.1.1. Savižudybių problematika

Savižudybė (*lotyn. „sui caedere“*) – tai fizinis veiksmas, kuriuo asmuo tyčia užsitikrina mirtį (Perrotta, 2020); tai elgesys, kuriuo siekiama mirties (Devin, Lyons, Murphy, O’Sullivan & Lynn, 2023).

Savižudybės – tai viena pagrindinių mirties (Devin et al., 2023; Lin, et al., 2020) ir negalios (Lin, et al., 2020) priežasčių visame pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, kasmet dėl savižudybės netenkame daugiau, nei 700 000 žmonių (WHO, 2023; 2021). Tyrimų (Mamun, 2021) duomenimis, prieš nusižudant, asmuo praeina tam tikrus etapus, apimančius mintis apie savižudybę, nusižudymo planą, ketinimą nusižudyti bei bandymą nusižudyti. Kiekviena savižudybė susijusi su daug daugiau ketinimų ar bandymų nusižudyti (International Association for Suicide Prevention (IASP), 2023). Bandymai žudyti (t. y. nemirtinas savižudiškas elgesys), yra daug dažnesni, nei tikroji savižudybė (Bilsen, 2018). PSO skaičiavimais, kiekvienam sėkmingam savižudybės užbaigimui tenka mažiausiai 20 bandymų nusižudyti (Mamun, 2021). Manoma, kad 60 proc. asmenų, turinčių minčių apie savižudybę, metų bėgyje pereina prie pirmojo bandymo nusižudyti. Tai itin reikšmingas skaičius, atsižvelgiant į tai, kad nuo pusės iki dviejų trečdalių savižudybių mirčių įvyksta pirmuoju bandymu (Martinengo et al., 2019).

Savižudybei priskiriama kur kas daugiau mirčių nei maliarijai, ŽIV/AIDS, krūties vėžiui, karui ar žmogžudystėms (WHO, 2021). Epidemiologiniu požiūriu savižudiškas elgesys skiriasi priklausomai nuo lyties, amžiaus, geografinio pasiskirstymo ir socialinės bei politinės aplinkos (Devin et al., 2023; WHO, 2021; Perrotta, 2020).

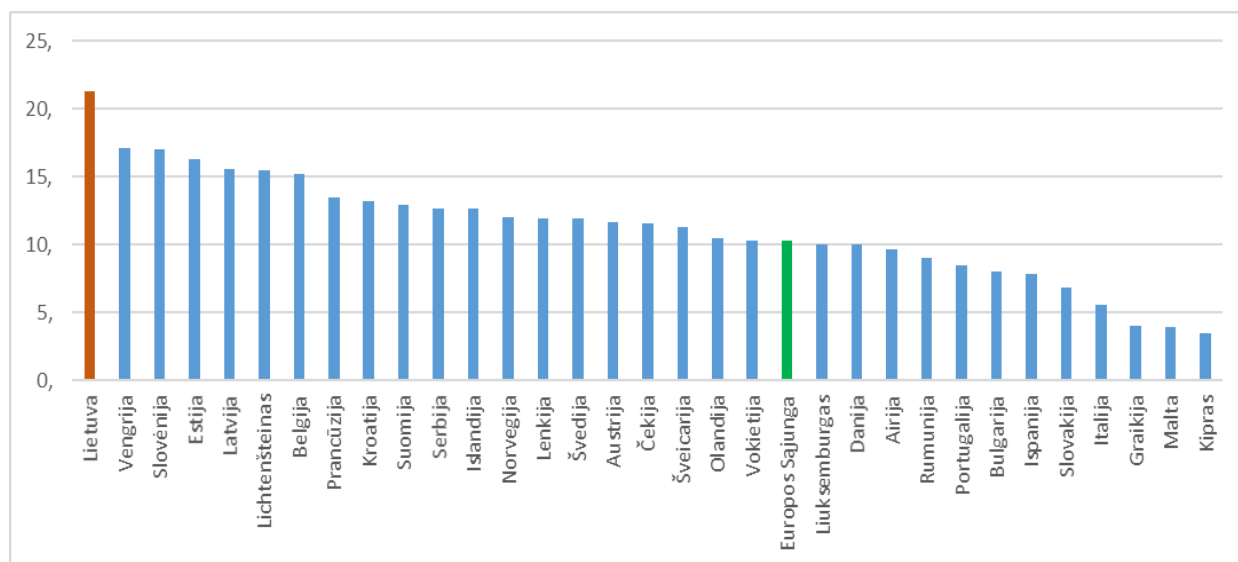
Pasaulinės statistikos (WHO, 2023; IASP, 2023) duomenimis, daugiau nei pusė (58 proc.) visų mirčių nuo savižudybių įvyksta iki 50 metų amžiaus. Savižudybė – tai ketvirta mirties priežastis tarp 15-29 metų amžiaus žmonių (WHO, 2023). Teigiama, kad savižudybė yra viena pagrindinių jaunų žmonių mirties priežasčių, kuri gali būti paaiškinama jaunų žmonių negebėjimu kreiptis pagalbos ar ją priimti (Torok, Callear, Smart, Nicolopoulos & Wong, 2019). Tačiau tyrimai rodo, kad daugelyje šalių pagyvenusių žmonių savižudybių skaičius yra didesnis arba toks pat didelis, kaip ir jaunų žmonių (IASP, 2023a). Savižudybės yra svarbi vyresnio amžiaus žmonių problema (Suicide Prevention Recourse Center, 2023). Lietuvoje savižudybių skaičius aukščiausias tarp vyresnių, nei 75 m. amžiaus žmonių (30,8 mirties atvejų 100 000 žmonių). Stebima, kad savižudybės būdingos 65-74 m. asmenims (30,3 mirties atvejų 100 000 žmonių), 55-64 m. asmenims (27,2 mirties atvejų 100 000 žmonių) (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2023).

Pasaulinės statistikos (IASP, 2023) duomenimis, vyrai, du kartus labiau nei moterys linkę į savižudybę. ES 2018 m. 8 iš 10 nusižudžiusių buvo vyrai (Eurostat, 2018). Didesnis vyrų polinkis į savižudybę būdingas visiems žemynams ir kultūroms (Alothman, Fogarty, 2020). Tačiau moterys, tris kartus dažniau, nei vyrai bando nusižudyti (Al-Halabí, Fonseca-Pedrero, 2021; Lim et al., 2019; Bilsen, 2018). 2022 m. Lietuvoje mirusiųjų skaičius nuo savižudybės siekė 527, iš jų nusižudžiusių vyrų buvo 426, o moterų keturis kartus mažiau – 101 (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2023).

Savižudybės būdingos visiems pasaulio regionams, tačiau daugiau, nei trys ketvirtadaliai (77 proc.) pasaulio savižudybių įvyksta mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse (WHO, 2023; Bilsen, 2018). Vis tik, savižudybės išlieka viena iš pagrindinių išvengiamų mirties priežasčių tiek besivystančiose, tiek išsivysčiusiose šalyse (Martinengo et al., 2019). Stebima tendencija, kad kaimo vietovėse savižudybių skaičius didesnis už miesto vietovių savižudybių skaičių (Bilsen, 2018). 2022 m. Lietuvoje buvo 1,5 karto daugiau nusižudžiusių asmenų, gyvenančių kaimo teritorijoje (23,7 mirties atvejų 100 000 žmonių), lyginant su asmenimis, gyvenančiais miesto teritorijoje (16,2 mirties atvejų 100 000 žmonių) (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2023). Nors statistikos duomenimis, 2022 m. miesto teritorijoje nusižudžiusių žmonių skaičius sąlyginai atrodo didesnis (314 mirties atvejai) lyginant su kaimo teritorija (213 mirties atvejai), tačiau tikslinga atsižvelgti į tai, kad šalyje gyvena daugiau žmonių miestuose (68,2 proc.), nei kaimo (31,8 proc.) vietovėse (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2022).

Skaiciuojama, kad apie 20 proc. pasaulio savižudybių įvyksta dėl apsinuodijimo pesticidais. Toks savižudybės būdas būdingas žemas ir vidutines pajamas turinčių šalių kaimo vietovėms. Kiti paplitę savižudybės būdai yra pasikorimas ir savižudybė, panaudojant šaunamąjį ginklą (WHO, 2023). Lietuvoje dažniausiai nusižudoma pasikariant, retais atvejais – panaudojant šaunamąjį ginklą ar apsinuodijant (TAR, 2023-10-09, Nr. 19820).

Europoje (Eurostat, 2023) stebimas savižudybių skaičiaus mažėjimas. 2020 m. Europos Sąjungoje (ES) savižudybių skaičius, lyginant su 2011 m. sumažėjo 13,5 proc. Iš ES šalių 2020 m. didžiausias savižudybių rodiklis užregistruotas Lietuvoje – 100 000 gyventojų teko 21,3 mirties, Vengrija (17,1), Slovėnija (17,0) ir Estija (16,3). 2020 m. Kipras užfiksavo žemiausią standartizuotą mirtingumo nuo savižudybių skaičių (3,5 mirties atvejai 100 000 gyventojų), po to seka Malta ir Graikija (abi 4,0), Italija (5,6) ir Slovakija (6,9) (Eurostat, 2023) (žr. 1 pav.).



1 pav. Savižudybių rodikliai ES 100 tūkst. gyventojų, 2020 m.

Šaltinis: TAR, 2023-10-09, Nr. 19820

Lietuvoje taip pat stebimas savižudybių skaičiaus mažėjimas (TAR, 2023-10-09, Nr. 19820; Eurostat, 2023; 2020): 2013 m. 100 000 gyventojų teko 36,68 savižudybės, o 2022 m. –savižudybių skaičius sumažėjo beveik du kartus ir siekė 18,6 / 100 000 gyventojų (TAR, 2023-10-09, Nr. 19820).

Nepriklausomai nuo to, kad savižudybių statistikai skiriama itin daug dėmesio, ji tik iš dalies atspindi realų savižudybių pasaulyje skaičių, kadangi savižudybės registravimas yra sudėtingas procesas, dažnai apimantis teismines institucijas. Savižudybės gali būti nepripažįstamos arba gali būti klaidingai klasifikuojamos kaip nelaimingas atsitikimas ar kita mirties priežastis. Kartais savižudybės faktas nepripažįstamas arba apie jį nepranešama, dėl jo jautraus pobūdžio ir vis dar supančio tabu (Bilsen, 2018).

## **Apibendrinimas**

Nors pasaulyje ir Lietuvoje stebimas savižudybių skaičiaus mažėjimas, savižudybė – vis dar išlieka viena pagrindinių mirties ir negalios priežasčių visame pasaulyje. Pasaulinės statistikos duomenimis, daugiau nei pusė (58 proc.) visų mirčių nuo savižudybių įvyksta iki 50 metų amžiaus. Teigiama, kad savižudybė yra pagrindinė jaunų žmonių mirties priežastis, tačiau tyrimai rodo, kad daugelyje šalių, tame tarpe ir Lietuvoje, vyresnio amžiaus žmonės yra didesnėje savižudybės rizikoje. Pasaulinės statistikos duomenimis, vyrai, du kartus labiau nei moterys linkę į savižudybę. Lietuvoje moterys nusižudo keturis kartus rečiau, nei vyrai. Pasaulyje ir Lietuvoje stebima tendencija, kad kaimo vietovėse savižudybių skaičius didesnis už miesto vietovių savižudybių skaičių. Vis tik, savižudybių statistika tik iš dalies atspindi savižudybių skaičių pasaulyje ir Lietuvoje dėl netikslumų mirčių klasifikacijoje.

### **1.1.2. Savižudybių rizikos veiksniai**

Savižudybė – tai psichologiškai pažeidžiamų žmonių pasitraukimas iš gyvenimo (Mamun, 2021), sąlygotas daugelio veiksnių poveikio (Turecki et al., 2019). Kitaip tariant, savižudiškas elgesys gali būti apibūdinamas, kaip pažeidžiamumo veiksnių ir stresinių įvykių sąveikos rezultatas (Roca et al., 2019).

Savižudybių rizikos veiksniams priskiriami biologiniai (genetiniai) (Xu, Barron, Sudol, Zisook & Oquendo, 2023), psichologiniai (pvz., tam tikri asmenybės bruožai), klinikiniai (gretutinės psichikos ligos), socialiniai ir kultūriniai veiksniai, dažnai apsunkinti traumos ar praradimo (Turecki et al., 2019). Įtraukiant kelis rizikos veiksnius vertinant savižudybės riziką susiduriama su sunkumais dėl sudėtingo asmens savižudybės rizikos įvertinimo (Turecki et al., 2019; Fonseka, Bhat & Kennedy, 2019).

Nors daugelis studijų pagrindžia ryšį tarp savižudybės ir psichikos sutrikimų (Forte, 2019) (ypač depresijos ir alkoholio vartojimo sutrikimų) (IASP, 2023; WHO, 2023; Mamun, 2021; Lin, et al., 2020; Roca et al., 2019; Martinengo et al., 2019) bei ankstesnio bandymo nusižudyti (IASP, 2023; WHO, 2023; Mamun, 2021; Shain, 2019; Martinengo et al., 2019), minčių apie savižudybę (Large, Corderoy & McHugh, 2020), daugelis savižudybių įvyksta impulsyviai krizės metu, patiriant stresą, susijusį su finansinėmis problemomis, nutrūkusiais santykiais, lėtiniu skausmu ar ligomis (WHO, 2023), virusų protrūkiu (pvz., COVID-19) (Mamun, 2021). Pvz., vyresnio amžiaus žmonių savižudybių skaičius išaugo per 2003 m. SARS epidemiją Honkonge (Mamun, 2021).

Be to, konfliktų, nelaimių, smurto, prievartos ar netekties išgyvenimas ir izoliacijos jausmas yra stipriai susiję su savižudišku elgesiu. Savižudybės taip pat būdingos pažeidžiamoms grupėms, kurios patiria diskriminaciją, pvz., pabėgėliai ir migrantai; kaliniai (WHO, 2023; Fonseka et al., 2019); seksualinės ir lyčių mažumos (WHO, 2023; Horwitz et al., 2020; Maksut et al., 2020; Fonseka et al.,

2019; Shain, 2019; Chen et al. 2019; Aboussouan, Snow, Cerel & Tucker 2019): lesbietės, gėjai, biseksualūs, transseksualūs, interseksualūs (LGBTI) asmenys. Būtent šių, pažeidžiamų, diskriminaciją patiriančių grupių savižudybių skaičius Europos šalyse yra neproporcingai didelis (Fonseka et al., 2019).



**2 pav. Socialiniai-demografiniai savižudybės rizikos veiksniai**

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis analizuota literatūra.

Svarbūs savižudybės rizikos veiksniai yra susiję su *socialiniais ir demografiniais kintamaisiais*: skyrybomis, sutuoکتinio netektimi, vienišumo išgyvenimu šeiminiėje padėtyje (Mamun, 2021), žemesniu išsilavinimu (Wang et al. 2022; Mamun, 2021), gyvenimu kaimiškoje vietovėje, priklausymu aukštesnei socialinei ir ekonominei klasei, darbo praradimu bei vaikų neturėjimu (Mamun, 2021) (žr. 2 pav.).



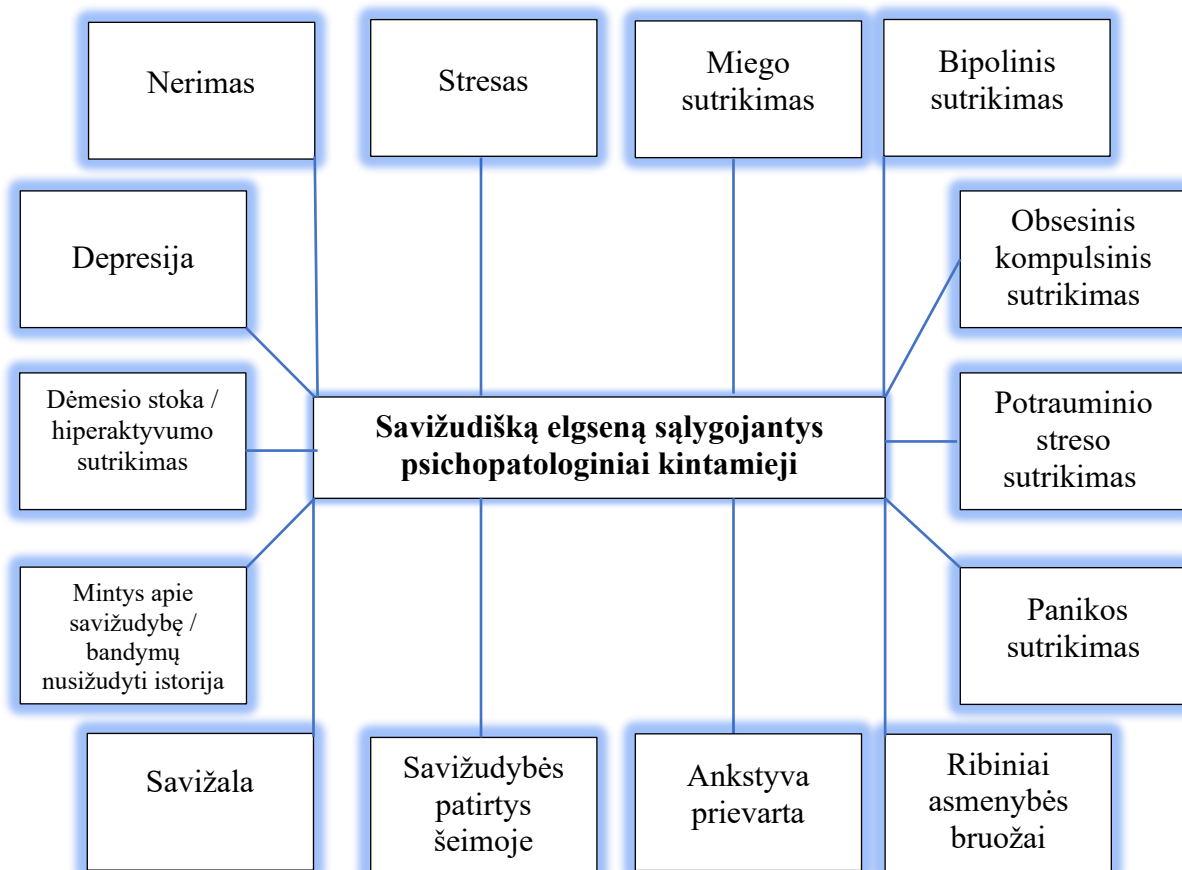
**3 pav. Savižudybės rizikos veiksniai, susiję su elgsena ir sveikata**

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis analizuota literatūra.



*Savižudišką elgseną sąlygoja veiksniai, susiję su elgsena ir sveikata:* fizinio aktyvumo stoka, rūkymas, alkoholio vartojimas, miego kokybės stoka, didesnis laiko praleidimas socialiniuose tinkluose (Mamun, 2021), lėtinės ligos: parkinsonas, cukrinis diabetas, širdies ir kraujagyslių sistemos ligos ir kt. (Xu et al., 2021; Giannini et al., 2019) (žr. 3 pav.).

*Savižudišką elgseną sąlygoja psichopatologiniai kintamieji:* depresija (IASP, 2023; WHO, 2023; Mayne et al., 2021; Lin, et al., 2020; Shain, 2019; Martinengo et al., 2019; Fonseka et al., 2019; Snorrason, Beard, Christensen, Bjornsson & Björgvinsson, 2019; Twenge, Joiner, Rogers & Martin, 2018), nerimas (Lin, et al., 2020; Vega, Giner & Courter, 2018), stresas (Caballero-Dominguez, Jimenez-Villamizar & Campo-Arias, 2022; Mamun, 2021; Lin, et al., 2020), miego sutrikimas (Geoffroy et al., 2021; Gee, Han, Benassi & Batterham, 2020), bipolinis sutrikimas (Söderholm, Socada, Rosenström, Ekelund & Isometsä, 2020; Shain, 2019; Dome, Rihmer & Gonda, 2019), obsesinis kompulsinis sutrikimas (Vega et al., 2018), potrauminio streso sutrikimas, panikos sutrikimas (Vega et al., 2018), ribiniai asmenybės bruožai (Söderholm et al., 2020), mintys apie savižudybę, bandymų nusižudyti istorija (Mamun, 2021; Söderholm et al., 2020; Gee et al., 2020; Large et al., 2020; Hill et al., 2020; Martinengo et al., 2019), savižala (Gee et al., 2020; Chen et al., 2019), savižudybės patirtys šeimoje (Mamun, 2021), ankstyva prievarta (Wang et al., 2022; Baldessarini et al., 2019), dėmesio sutrikimas, hiperaktyvumas (Baldessarini et al., 2019) (žr. 4 pav.).



**4 pav. Savižudišką elgseną sąlygojantys psichopatologiniai kintamieji**

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis analizuota literatūra

1-3 paveiksluose išskirti savižudišką elgseną sąlygojantys veiksniai nėra vienodo efektyvumo. Manoma, kad psichopatologiniai veiksniai (pvz., depresija, nerimas, stresas, mintys apie savižudybę, bandymai nusižudyti) gali numatyti nuo 50 proc. iki 80 proc. savižudybės rizikos (Perrotta, 2020; Dome et al., 2019), o veiksniai, susiję su socialiniais demografiniais kintamaisiais gali sąlygoti nuo 15 proc. (pvz., sunkumai profesinėje veikloje bei finansiniai sunkumai) iki 30 proc. (pvz., problemomis vedybiniame gyvenime, emocinės krizės ir t. t.) savižudybės rizikos (Perrotta, 2020).

## **Apibendrinimas**

Pastaraisiais dešimtmečiais itin išaugo dėmesys studijoms, vertinančioms savižudybių rizikas. Savižudybių rizikos veiksniai yra plataus spektro ir tarpusavyje susiję. Pvz., studijos atskleidė sąveikas tarp biologinių, psichologinių, socialinių, aplinkos ir kultūrinių veiksnių, lemiančių savižudišką elgseną. Epidemiologiniai tyrimai padėjo atrasti rizikos ir apsauginius savižudybių rizikos veiksnius tiek bendroje populiacijoje, tiek pažeidžiamose grupėse. Pastaruoju metu skiriama daug dėmesio kultūriniam savižudybių rizikos kintamumui, nes kultūra pasižymi tam tikru vaidmeniu, tiek didinant savižudybių riziką, tiek apsaugant nuo savižudiško elgesio. Savižudybių rizikos veiksnių analizė leidžia tikslingiau planuoti bei įgyvendinti savižudybių prevencijos programas, kurios gali būti orientuotos ne tik į bendrąją populiaciją, bet ir į tikslines grupes, patiriančias didesnę savižudybės riziką.

### **1.1.3. Savižudybių poveikis asmeniui, šeimai ir visuomenei**

Savižudybės yra didelė visuomenės sveikatos problema, turinti rimtų socialinių, emocinių ir ekonominių pasekmių (Devin et al., 2023; WHO, 2023a; Roca et al., 2019). Dėl didelių savižudybės mastų visame pasaulyje, kasmet iki 12 000 000 žmonių praranda artimą nusižudžiusį žmogų ir tampa asmenimis, išgyvenusiais artimo žmogaus savižudybę (Čepulienė, Pučinskaitė, Spangelytė, Skruibis ir Gailienė, 2021). Tai tragiškas įvykis, pasižymintis ilgalaikiu neigiamu poveikiu aplinkiniams (Ross, Kølves, Kunde & De Leo, 2018). Netektis bet kuriuo atveju sukelia liūdesio ir vienišumo jausmus, kurie sustiprėja dėl išgyvenamo kaltės jausmo, sumišimo, atstūmimo, kaltės, pykčio bei gėdos jausmų (Andriessen et al., 2019; Fhailí, Flynn & Dowling, 2016). Tai reikšmingas stresorius, galintis paskatinti arba apjungti psichinius bei fizinius sutrikimus (Spillane et al., 2017).

Savižudybė paveikia daugelio žmonių gyvenimus (Grimmond, Kornhaber, Visentin & Cleary, 2019) bei sukelia stiprią emocinę žalą šeimoms, draugams bei bendruomenei (Devin et al., 2023; WHO, 2023a; McDonnell et al., 2022; Castillo-Sánchez et al., 2020; Spillane, Matvienko-Sikar, Larkin, Corcoran & Arensman, 2019), paliesdama kolegas, gydytojus, greitosios medicinos pagalbos darbuotojus, savanorius, teisėsaugos atstovus, gelbėtojus ir t. t. (Kinchin, Doran, 2017). Ilgą laiką buvo teigiama, kad vieno asmens savižudybė tiesiogiai ar netiesiogiai paveikia nuo 5-6 šeimos narių (Cerel et al., 2019; Andriessen et al., 2019; Fhailí et al., 2016) iki 60 (Spillane et al., 2018) ar net 80 (Andriessen et al., 2019; Ross et al., 2018) aplinkos asmenų (giminių, draugų ar pažįstamų) gyvenimus. Šių dienų studijos (Cerel et al., 2019) atskleidė, kad kiekviena savižudybė paliečia iki 135 žmonių, kuriems gali prireikti gydytojų paslaugų ar paramos.

Nustatyta, kad artimo žmogaus savižudybė – tai skausminga traumuojanči patirtis, paveikianti skirtingus gyvenimo aspektus: (1) psichikos sveikatą (Čepulienė, Skruibis, 2022; Bellini et al., 2018), (2) fizinę sveikatą (Čepulienė, Skruibis, 2022; Erlangsen et al. 2017) bei (3) santykius (Čepulienė,

Skruibis, 2022; Andriessen et al., 2019). Skausminga patirtis dėl artimo žmogaus savižudybės neretai paskatina artimųjų sveikatai nepalankią elgseną (alkoholio vartojimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, fizinio aktyvumo stoka, sveikatai nepalanki mityba, rūkymas ir t. t.) (Andriessen et al., 2019; Eng et al., 2019).

Savižudybės netektis sukelia unikalią artimo asmens ir šeimos narių kančią, didina šeimos narių savižudybės (Spillane et al., 2019; Andriessen et al., 2019; Spillane et al., 2018; Bellini et al., 2018) bei psichikos sveikatos sutrikimų (pvz., depresijos, savižudiško elgesio, nerimo, potrauminio streso sutrikimo, užsitęsusio sielvarto) (Creuzé et al., 2022; Tucker, Pardue-Bourgeois, Snow, Bradstreet & Cerel, 2019; Spillane et al., 2018; Bellini et al., 2018) rizikas.

Sunkus sielvartas gali atsirasti dėl papildomų iššūkių, su kuriais susiduria žmonės, išgyvenę artimo žmogaus savižudybę, pvz., įkyrios mintys ir prisiminimai, traumos, kaltės jausmas, stigma (McDonnell et al., 2022; Bellini et al., 2018). Yra žinoma, kad socialinė stigma ypač apsunkina netekties dėl savižudybės procesą, nes artimieji išgyvena atstūmimo ir socialinės izoliacijos jausmus (Ross et al., 2021) bei beviltiškai ieško atsakymų „Kodėl?“ (Ross et al., 2018). Taip pat žinoma, kad netektį dėl savižudybės patyrę artimieji sulaukia mažiau neformalios šeimos ir draugų paramos, palyginti su tais, kurie išgyveno netektis dėl kitos staigios artimojo mirties (Bellini et al., 2018).

Galima aptikti studijų (Creuzé et al., 2022; Spillane et al., 2019; Spillane, Matvienko-Sikar, Larkin, Corcoran & Arensman, 2018; Erlangsen et al. 2017; Spillane et al., 2017), teigiančių, kad dėl artimųjų savižudybės, šeimos nariai patiria daugiau fizinės sveikatos problemų. Tyrimų (Erlangsen et al. 2017) duomenimis, sutuoktiniams, patyrusiems netektį dėl partnerio savižudybės būdinga didesnė rizika susirgti ciroze, miego sutrikimais. Nustatyta (Spillane et al., 2018; Spillane et al., 2017), kad asmenims patyrusiems artimo žmogaus savižudybę būdinga prastesnė sveikatos būklė, jie patiria daugiau fizinio skausmo bei jiems būdinga didesnė rizika susirgti lėtinėmis ligomis, tokiomis, kaip širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, hipertenzija, diabetas bei lėtinė obstrukcija. Tačiau Danijoje atlikta studija išryškino prieštaraujančius rezultatus, teigiančius, kad patirta artimo žmogaus savižudybė nesusijusi su rizika patirti fizinės sveikatos sutrikimus, įskaitant onkologines ligas, diabetą, širdies ir kraujagyslių ligas bei lėtines apatinių kvėpavimo takų ligas (Spillane et al., 2017).

Savižudybės netektis, per sudėtingus emocinius ir bendravimo procesus daro didelę įtaką vidinei šeimos sąveikai (Creuzé et al., 2022; Fhailí et al., 2016). Po artimo žmogaus savižudybės šeimoje gali atsirasti susiskaldymas (Fhailí et al., 2016), tam tikrų tematikų tabu, arba sanglauda (Creuzé et al., 2022).

Savižudybė pasireiškia ne tik emociniu poveikiu šeimos nariams bet ir socialiniu poveikiu ekonominio poveikio perspektyvoje (Spillane et al., 2017). Nustatyta (Erlangsen et al. 2017), kad sutuoktiniai, patyrę netektį dėl partnerio savižudybės labiau naudojami savivaldybių parama, nedarbingumo išmokomis bei negalios išmokomis.

Nors daugelis savižudybių netekties tyrimų yra susiję su šeimos nariais, savižudybės atveju profesinėje aplinkoje taip pat patiriami ilgalaikiai stresiniai išgyvenimai, sukeltys nemalonius jausmus, kurių įveika reikalauja ilgalaikio proceso. Profesinėje aplinkoje kolegų savižudybė taip pat neigiamai veikia darbuotojų psichikos sveikatą, didina tikimybę pradėti galvoti apie asmeninę savižudybę, didina depresijos, nerimo riziką (Carel, Jones, Brown, Weisenhorn & Patel, 2019).

Savižudybės pasižymi neigiamu ekonominiu poveikiu bendruomenei (Devin et al., 2023; Kinchin, Doran, 2017). Savižudybių ekonominės pasekmės visuomenei apima tiesiogines ir netiesiogines finansines išlaidas. Tiesioginės finansinės išlaidos susijusios su išlaidomis skubios pagalbos tarnyboms, medicininei priežiūrai, laidojimo išlaidoms, o netiesioginėms finansinėms išlaidoms priskiriamos išlaidos, kurias patiria visuomenė dėl priešlaikinio mirštamumo sąlygoto darbo užmokesčio praradimo (Devin et al., 2023; Kinchin, Doran, 2018). Pastaruoju metu vis daugėja tyrimų (Doran, Kinchin, 2020; Kinchin, Doran, 2018), kuriuose gilinamasi į ekonominį jaunimo savižudybių poveikį skirtingoms šalims. 2020 m. atlikta studija (Doran, Kinchin, 2020), kurioje buvo gilinamasi į šalių, pasižyminčių aukščiausiu žmogaus socialinės raidos indeksu (Norvegija, Australija, Vokietija, Danija, Singapūras, Nyderlandai, Airija, Kanada ir JAV) jaunų žmonių (15-24 metų) savižudybių poveikį šalių ekonomikai. Studijoje matuotas jaunimo savižudybių poveikis vertinant prarastus gyvenimo metus, prarastus produktyvaus gyvenimo metus ir tuometinę prarasto produktyvumo ekonominę vertę. Išlaidos buvo išreiškiamos 2014 m. tarptautiniais doleriais. Ateities uždarbio potencialas skaičiuotas pagal koreguotą bendrąjį vidaus produktą vienam gyventojui, užimtumo potencialą ir istorines našumo bei realių palūkanų tendencijas. Apskaičiuota, kad 2014 m. nusižudė 6 912 jaunuolių, gyvenančių labiausiai išsivysčiusiose pasaulio šalyse. Dėl šių išvengiamų mirčių buvo prarasta 406 730 gyvenimo metų, o prarastos ekonominės pajamos sudarė 5,53 mlrd. USD, o vidutinė savižudybės kaina siekė 802 939 USD (Doran, Kinchin, 2020). Tikintis, kad dėl infliacijos, būdingos visoms pasaulio šalims, šiai dienai jaunų žmonių savižudybės galėtų sąlygoti dar didesniais ekonominiais nuostoliais.

## **Apibendrinimas**

Savižudybės pasireiškia ilgalaikiu neigiamu poveikiu aplinkiniams, paveikdamos daugelio žmonių gyvenimus bei sukeldamos stiprią emocinę žalą šeimoms, draugams bei bendruomenei, paliesdamos kolegas, gydytojus, greitosios medicinos pagalbos darbuotojus, savanorius, teisėsaugos atstovus, gelbėtojus ir t. t. Savižudybės netektis sukelia unikalią artimo asmens ir šeimos narių kančią, didina šeimos narių savižudybės, psichikos sveikatos sutrikimų, lėtinių susirgimų rizikas. Savižudybių ekonominės pasekmės visuomenei apima tiesiogines ir netiesiogines finansines išlaidas. Tiesioginės finansinės išlaidos susijusios su išlaidomis skubios pagalbos tarnyboms, medicininei priežiūrai, laidojimo išlaidoms, o netiesioginėms finansinėms išlaidoms priskiriamos išlaidos, kurias patiria visuomenė dėl priešlaikinio mirštamumo sąlygoto darbo užmokesčio praradimo.

## **1.2. Savižudybių prevencijos tikslai ir jos įgyvendinimas: mokymai visuomenei ir specialistams**

### **1.2.1. Savižudybių prevencijos tikslai**

PSO savižudybes priskiria visuomenės sveikatos prioritetui. Pirmąją PSO pasauline savižudybių ataskaita „Preventing suicide: a global imperative“, paskelbta 2014 m., buvo siekiama gerinti visuomenės supratimą apie savižudybių ir bandymų nusižudyti reikšmę visuomenės sveikatai bei savižudybių prevenciją paskelbti svarbiausia pasaulinės visuomenės sveikatos prioritetine sritimi. 2014 m. PSO „Savižudybių ataskaitoje“ buvo siekiama paskatinti šalis plėtoti arba stiprinti visapusiškas savižudybių prevencijos strategijas taikant daugiasektorinį visuomenės sveikatos metodą (WHO, 2023).

Savižudybės yra viena iš prioritetinių krypčių 2008 m. pradėtoje PSO Psichikos sveikatos priežiūros trūkumų šalinimo veiksmų programoje (Programoje (Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), 2023), kurioje pateikiamos įrodymais pagrįstos techninės gairės, kaip išplėsti paslaugų teikimą ir priežiūrą šalyse dėl psichikos, neurologinių ir narkotikų vartojimo sutrikimų (WHO, 2023). Programoje (mhGAP), 2023) teigiama, kad su tinkama priežiūra, psichosocialine pagalba ir gydymu, dešimtys milijonų žmonių galėtų būti gydomi nuo depresijos, šizofrenijos ir epilepsijos bei apsaugoti nuo savižudybės (WHO, 2023b). PSO psichikos sveikatos veiksmų plane 2013–2030 m. PSO valstybės narės įsipareigojo siekti visuotinio tikslo iki 2030 m. sumažinti savižudybių skaičių šalyse trečdaliu (WHO, 2023). Be to, mirtingumo nuo savižudybių rodiklio mažinimas yra vienas iš Jungtinių Tautų tvaraus vystymosi tikslų (TVT 3.4 tikslas): iki 2030 m. prevencijos ir gydymo būdu trečdaliu sumažinti priešlaikinį mirtingumą nuo neinfekcinių ligų, skatinti psichinę sveikatą ir gerovę (WHO, 2023; 2021).

IASP rekomenduoja kiekvienai šaliai priimti arba daryti pažangą kuriant bei įgyvendinant nacionalines savižudybių prevencijos strategijas, kuriomis siekiama sumažinti savižudiško elgesio skaičių. Savižudybių prevencijos strategijos turėtų būti visiškai remiamos šalių vyriausybių (IASP, 2023c). Šiai dienai žinoma, kad 28 šalys vykdo nacionalines savižudybių prevencijos strategijas, o kasmet, rugsėjo 10 d. minima IASP inicijuojama Pasaulinė savižudybių prevencijos diena. Be to, daugelyje šalių įsteigti savižudybių tyrimų padaliniai bei organizuojami akademiniai mokymai, skirti savižudybių prevencijai, siekiant suteikti praktinę pagalbą, bendruomenės nariams; kuriamos netekčių savipagalbos grupės; apmokomi savanoriai, konsultuojantys internetu ir telefonu (WHO, 2014). Tačiau siekiant veiksmingų nacionalinių atsakų, būtina išsami daugiasektorinė savižudybių prevencijos strategija (WHO, 2023). Prevencija yra labai svarbi siekiant sumažinti mirčių nuo savižudybių skaičių, o prevencijos pastangos apima universalias, selektyvias ir indikacines intervencijas, nors šios intervencijos dažnai sąveikauja tarpusavyje (Turecki et al., 2019). Įgyvendinant savižudybių prevencijos programas svarbų vaidmenį vaidina koordinavimas ir bendradarbiavimas tarp daugelio visuomeninių sektorių, įskaitant sveikatos sektorių ir kitus sektorius, tokius kaip švietimas, darbas, žemės ūkis, verslas, teisėsauga, gynyba, politika ir žiniasklaida (WHO, 2023). Tad siekiant užkirsti kelią savižudybėms ir bandymams nusižudyti, galima imtis įvairių priemonių populiacijos, subpopuliacijos ir individo lygiu. LIVE LIFE, PSO požiūris į savižudybių prevenciją, rekomenduoja šias pagrindines veiksmingas įrodymais pagrįstas intervencijas (WHO, 2023):

- prieigos prie savižudybės priemonių ribojimas (pvz., pesticidų, šaunamųjų ginklų, tam tikrų vaistų);
- bendradarbiavimas su žiniasklaida, formuojant visuomenės atsakingą požiūrį į savižudybes;
- paauglių socialinių ir emocinių gebėjimų ugdymas;
- ankstyvas identifikavimas, įvertinimas, valdymas ir stebėjimas visų, kuriuos paveikė savižudiškas elgesys.

Lietuvos nacionaliniame savižudybių prevencijos veiksmų 2020-2024 metų plane numatyta mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, gerinant psichosocialinę aplinką ir kiekvienam savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui garantuojant jo poreikius atitinkančią savalaikę pagalbą. Lietuvos nacionaliniame savižudybių prevencijos veiksmų 2023-2026 metų plane įtraukiama daugiau kintamųjų, numatant mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, stiprinant gyventojų psichikos sveikatą

ir didinant psichologinį atsparumą, gerinant psichosocialinę aplinką, savižudybės grėsmę patiriantiems ar patyrusiems asmenims užtikrinant jų poreikius atitinkančią pagalbą ir tinkamą savižudybių prevencijos sistemos stebėseną. 2023-2026 metų plane akcentuojamas dėmesys savižudybės prevencijos stebėsenai.

## **Apibendrinimas**

Savižudybės yra rimta visuomenės sveikatos problema, tačiau savižudybių galima išvengti savalaikėmis, įrodymais pagrįstomis ir dažnai nebrangiomis intervencijomis. Vienas iš keturių pagrindinių PSO akcentuojamų savižudybių prevencijos elementų – tai ankstyvas identifikavimas, įvertinimas, valdymas ir stebėjimas visų, kuriuos paveikė savižudiškas elgesys. IASP ir PSO pripažįsta būtinybę skatinti šalis, kuriant, įgyvendinant bei vertinant nacionalines savižudybių prevencijos strategijas, taip didinant pasaulio supratimą apie visapusiško, nacionalinio strateginio požiūrio į savižudybių prevenciją svarbą ir galimą teigiamą poveikį. IASP ir PSO skatina mentorystę tarp šalių, kuriose nusistovėjusios savižudybių prevencijos strategijos, ir šalių, kurios yra ankstyvame savižudybių prevencijos strategijos kūrimo etape. Lietuvos nacionaliniame savižudybių prevencijos veiksmų 2023-2026 metų plane numatyta mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, stiprinant gyventojų psichikos sveikatą ir didinant psichologinį atsparumą, gerinant psichosocialinę aplinką, savižudybės grėsmę patiriantiems ar patyrusiems asmenims užtikrinant jų poreikius atitinkančią pagalbą ir tinkamą savižudybių prevencijos sistemos stebėseną.

### **1.2.3. Mokymų visuomenei ir specialistams svarba savižudybių prevencijos kontekste**

Mokymai specialistams ir bendruomenėms savižudybių prevencijos kontekste gali pasižymėti svarių poveikiu asmenims, ketinantiems nusižudyti (Pilbrow et al., 2023; Walker et al., 2023; Wakai et al., 2020; Terpstra et al., 2018; Silva, Smith, Dodd, Covington & Joiner, 2016).

Mokymai savižudybių prevencijos srityje pasižymi efektyvumu, nepriklausomai nuo profesijos ar darbo įstaigos (Silva et al., 2016). Svarbios mokymų specialistams temos, savižudybių prevencijos kontekste – informuotumo, kur galima kreiptis pagalbos savižudybių atveju bei kur padėti ieškoti pagalbos apie savižudybę galvojantiems asmenims, kaip atpažinti rizikos veiksnius ir išpėjamuosius ženklus (Wakai et al., 2020). Tyrimais nustatyta, kad net trumpi mokymai psichikos sveikatos priežiūros specialistams savižudybių prevencijos kontekste, siejasi su psichikos sveikatos priežiūros specialistų žiniomis apie savižudybes, įgūdžiais ir pasitikėjimu savo galimybėmis (Wakai et al., 2020). Taip pat nustatytas ilgalaikis mokymų poveikis specialistams. Tyrimų duomenimis, praėjus 4 mėnesiams po mokymų psichikos sveikatos specialistams, stebimas mokymus baigusių specialistų pasitikėjimo savimi didėjimas bei įgūdžių gerėjimas (Silva et al., 2016).

Įvairių studijų (Walker et al., 2023; Holmes, Clacy, Hermens & Lagopoulos, 2021; Terpstra et al., 2018) duomenimis, rekomenduojama savižudybių prevencijos strategija yra „vartininkų“ mokymas. „Vartininkų“ mokymai skirti padėti atpažinti apie savižudybę galvojančius asmenis, atpažinti savižudybės elgseną, reaguoti į ketinimus nusižudyti ir padėti kreiptis pagalbos (Hawgood, Woodward, Quinnett & Leo, 2022; Terpstra et al., 2018). „Vartininkų“ mokymas – tai tarptautiniu mastu plačiausiai naudojama savižudybių prevencijos strategija (Hawgood et al., 2022), kurios tikslas – tobulinti žinias, nuostatas ir savęs veiksmingumą, siekiant nustatyti ir padėti asmenims, galvojantiems apie savižudybę (King, Liddle & Nicholas, 2023).

„Vartininkas“ – tai bendruomenės narys, galintis atpažinti įspėjamuosius savižudybės rizikos požymius, pasiūlyti neatidėliotiną pagalbą ir nukreipti asmenį atitinkamos pagalbos (King et al., 2023). Galima aptikti studijų, kuriose rekomenduojamas „vartininkų“ mokymas asmenims, dirbantiems sveikatos priežiūros sistemoje: šeimos gydytojams (Hawgood et al., 2022), psichikos sveikatos centrų darbuotojams (Walker et al., 2023), vaistinių darbuotojams (Pilbrow et al., 2023; Stover et al., 2023; Carpenter, Roberts, Lavigne & Cross, 2021); švietimo sistemos darbuotojams (Torok et al., 2019); dirbantiems statybų pramonėje (King et al., 2023); tėvams (McKay et al., 2022) kurie gali turėti kontaktą su asmeniu, galvojančiu apie savižudybę.

Randama studijų (Terpstra et al., 2018), kuriose akcentuojama, kad „vartininkų“ mokymas tikslingas įvairių sektorių atstovams. Nyderlanduose atliktas tyrimas (Terpstra et al., 2018), tiriantis „vartininkų“ (N=113) apmokymų poveikį įvairiuose šalies užimtumo sektoriuose (sveikatos priežiūros, švietimo, socialinis ir ekonominis ir kt. sektoriai), atskleidė, kad nepriklausomai nuo užimtumo sektorių, kuriems atstovavo apmokyti „vartininkai“, „vartininkų“ mokymai ženkliai padidina savižudybių prevencijos žinias ir įgūdžius, pasitikėjimą teikiant pagalbą asmenims, esantiems savižudybės rizikoje. Sveikatos priežiūros, švietimo, socialinio ir ekonominio sektorių bei kitų specialistų (pvz., saugumas, teisėsauga, transportas, bažnyčios darbuotojai) mokymas pasižymi panašiu teigiamu poveikiu. Tad rekomenduotinas „vartininkų“ skaičiaus didinimas visuose šalies sektoriuose (Terpstra et al., 2018).

Visuose tyrimuose vienareikšmiškai teigiama, kad „vartininkų“ mokymas padidina savižudybių prevencijos raštingumą (King et al., 2023; Hawgood et al., 2022; Holmes et al., 2021; Torok et al., 2019; Arensman et al., 2016). Teigiama, kad „vartininkų“ mokymai teigiamai veikia pasitikėjimą padedant asmenims, galvojantiems apie savižudybę / saviveiksmingumą (Pilbrow et al., 2023; King et al., 2023; Roslan et al., 2023; McKay et al., 2022; Hawgood et al., 2022), stiprina teigiamus įsitikinimus apie savižudybės prevencijos programas (Pilbrow et al., 2023; King et al., 2023; Hawgood et al., 2022) bei mažina savižudybių stigmą (Demesmaeker et al., 2023; McKay et al., 2022).

Vis tik mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad dalis studijų, kuriose buvo gilinamasi į „vartininkų“ mokymų veiksmingumą, akcentuoja apmokytų „vartininkų“ elgsenos pokyčius (Kuhlman, Smith, Marie, Fadoir & Hudson, 2021). Tačiau kitos studijos (King et al., 2023; Torok et al., 2019; Yonemoto, Kawashima, Endo & Yamada, 2019) teigia, kad pasigendama įrodymų apie „vartininkų“ elgsenos pokyčius, nusiteikimo tinkamai teikti pagalbą. Atliktos studijos (Hawgood et al., 2022; Holmes et al., 2021) atskleidė, kad ilgalaikėje perspektyvoje tikslinga atnaujinti „vartininkų“ žinias ir įgūdžius. Tačiau kitų studijų (Holmes et al., 2023) rezultatai buvo priešingi, teigiantys, kad ilgalaikėje perspektyvoje nenustatyta reikšmingų neigiamų pokyčių vertinant „vartininkų“ žinias bei gebėjimus. Netgi priešingai, autoriai nustatė, kad ilgalaikėje perspektyvoje (po 3 mėn.) buvo stebimas savižudybių raštingumo padidėjimas (Pilbrow et al., 2023; McKay et al., 2022) ir elgsenos pokyčiai (Kuhlman et al., 2021). Tokius skirtingus tyrimų rezultatus galima paaiškinti tuo, kad „vartininkų“ mokymų poveikis siejasi su mokymų dalyvių individualiomis savybėmis (Pistone, Beckman, Eriksson, Lagerlof & Sager, 2019).

Analizuojant mokslines studijas, stebima, kad dalis tyrėjų (Stover et al., 2023; Carpenter et al., 2021) gilinasi į tai, kaip veikia nuotolinės savižudybių prevencijos „vartininkų“ mokymų programos. Tyrimų (Stover et al., 2023; Carpenter et al., 2021) duomenimis, internete organizuojami „vartininkų“

mokymai pasižymi teigiamu poveikiu didinant mokymų dalyvių žinias apie savižudybes ir savižudybių rizikos atpažinimą. Tačiau siekiant maksimaliai padidinti „vartininkų“ poveikį visuomenės sveikatai, reikalingi įgūdžiais pagrįsti mokymai, leidžiantys modeliuoti trumpas, tikroviškas sąveikas su savižudybės rizikoje esančiais žmonėmis (Carpenter et al., 2021).

Galima aptikti tyrėjų rekomendacijas, akcentuojančias, kad:

1. Siekiant padidinti „vartininkų“ mokymų pasiekiamumą, tikslinga atsižvelgti į mokymų skaitmenines versijas, galinčias padėti pagerinti „vartininkų“ elgsenos rezultatus (Torok et al., 2019).
2. Vertinant „vartininkų“ elgsenos pokyčius tikslingas veiksmingumo vertinimas tikslinėse populiacijose (Yonemoto et al., 2019).
3. Apmokant „vartininkus“ tikslinga remtis standartizuotomis „vartininkų“ mokymų programomis, leidžiančiomis ne tik padidinti savižudybių prevencijos raštingumą, bet ir pasiekti efektyvių „vartininkų“ elgsenos pokyčių bei kokybiško išsamaus programos vertinimo (Yonemoto et al., 2019).
4. Renkantis „vartininkų“ apmokymo programą, tikslinga atsižvelgti į kultūrinius bei ideologinius aspektus, siekiant ne tik apmokyti „vartininkų“ žinių tobulinimo, bet ir elgsenos pokyčių tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje (Holmes et al., 2021; Posselt et al., 2021).

## **Apibendrinimas**

Mokymai specialistams ir bendruomenėms savižudybių prevencijos kontekste gali pasižymėti svariu poveikiu asmenims, ketinantiems nusižudyti. Mokymai savižudybių prevencijos srityje pasižymi efektyvumu, nepriklausomai nuo profesijos ar darbo įstaigos. Net trumpi mokymai savižudybių prevencijos kontekste, siejasi su žiniomis apie savižudybes, įgūdžiais ir saviveiksmingumu. Įvairių studijų duomenimis, rekomenduojama savižudybių prevencijos strategija yra „vartininkų“ mokymas. „Vartininkų“ mokymas – tai tarptautiniu mastu plačiai naudojama savižudybių prevencijos strategija, kurios tikslas – tobulinti žinias, nuostatas ir savęs veiksmingumą, siekiant padėti asmenims, galvojantiems apie savižudybę. Visuose tyrimuose vienareikšmiškai teigiama, kad „vartininkų“ mokymas padidina savižudybių prevencijos raštingumą, teigiamai veikia pasitikėjimą padedant asmenims, galvojantiems apie savižudybę / saviveiksmingumą, stiprina teigiamus įsitikinimus apie savižudybės prevencijos programas bei mažina savižudybių stigmą. Tačiau „vartininkų“ elgsenos pokyčiai priklauso nuo „vartininkų“ nusiteikimo tinkamai teikti pagalbą bei „vartininkų“ žinių ir gebėjimų atnaujinimo.

## **1.3. Užsienio šalių patirties savižudybių prevencijos mokymų srityje pasirinkimo pagrindimas**

IASP ir PSO skatina mentorystę tarp šalių, kuriose nusistovėjusios savižudybių prevencijos strategijos, ir šalių, kurios yra ankstyvame savižudybių prevencijos strategijos kūrimo etape (IASP, 2023). Šalių kontekstas gali būti svarbus, siekiant nustatyti, kokie savižudybių prevencijos veiksmai gali būti efektyviausi. Skirtingoms šalims būdingos skirtingos savižudybių prevencijos programos, labiausiai tinkančios jų šalies specifikai. Šioje studijoje bus remiamasi Švedijos, Didžiosios Britanijos, Austrijos bei Nyderlandų patirtimi, įgyvendinant savižudybių prevencijos programas bei atliekant savižudybių prevencijos mokymų paslaugų modelių analizę.



**Švedijos savižudybių prevencijos mokymų paslaugų modelių analizė** pasirinkta dėl šalies ryžtingų politinių veiksmų. Švedija išsiskiria iš kitų šalių, savo drąsiu tikslu – sumažinti savižudybes iki nulio pasitelkiant „Vision Zero for Suicide“ programą. Švedijos valdžios institucijos ir sveikatos priežiūros sektorius yra ryžtingai įsipareigoję mažinti savižudybių skaičių. Šios pastangos apima prevencijos strategijos kūrimą, švietimą, programų diegimą bei resursų numatymą, teikiant paslaugas asmenims, patiriantiems krizinius išgyvenimus. Per pastaruosius 15 metų, savižudybių rodiklis Švedijoje sumažėjo 20 proc. (Public Health Agency of Sweden, 2023) Tarptautiniu mastu Švedijos savižudybių rodiklis siekia ES vidurkį (TAR, 2023-10-09, Nr. 19820).

Švedijoje skiriamas ypatingas dėmesys socialinės ir ekonominės gerovės plėtrai. Švedija nuolat siekia didinti gyventojų gerovės lygį, kuris gali teigiamai paveikti psichikos sveikatą ir mažinti savižudybės riziką. Valstybė taiko platų socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų spektrą bei skatina gyventojų socialinį dalyvavimą (OECD Better Life Index, 2023). Švedija turi gerai išvystytą sveikatos priežiūros sistemą, kurioje daug dėmesio skiriama psichologinei pagalbai. Be to, visuomenei svarbi informacija apie psichikos sveikatą ir savižudybių prevenciją teikiama viešosios informacijos kampanijomis ir internetu. Taip užtikrinamas prieinamumas ir galimybė gauti pagalbą tiems, kuriems reikalinga psichologinė parama (Public Health Agency of Sweden, 2023a). Švedija taip pat aktyviai veikia tarptautiniuose forumuose, kuriuose svarstomi klausimai apie savižudybių prevenciją. Ji dalinasi gerąja patirtimi su kitomis šalimis ir glaudžiai bendradarbiauja su tarptautinėmis organizacijomis, siekdama plėsti savižudybių prevencijos veiklą visame pasaulyje (IASP, 2021).

**Didžiosios Britanijos savižudybių prevencijos mokymų paslaugų modelių analizė** pasirinkta dėl tarptautinės migracijos į Didžiąją Britaniją, kaip vienos didžiausių Europos imigracijos traukos šalių. Daugelį metų pagrindinė lietuvių emigrantų tikslo šalis buvo Jungtinė Karalystė (JK). Nors, nuo 2022 m. stebimas šios šalies populiarumo mažėjimas emigracijos kontekste, Užsienio reikalų ministerijos ir Migracijos departamento duomenimis, apie 461 tūkst. lietuvių gyvena užsienyje, daugiausia – Jungtinėje Karalystėje (33 proc.) (Europos migracijos tinklas, 2023). Be to, jau nuo 2020 m. Lietuvos piliečių grįžta daugiau, nei išvyksta. Valstybės duomenų agentūros duomenimis (2023), 2022 m. į šalį grįžo 14 352 gyventojų – 13 proc. daugiau, nei išvyko. Tad išlieka tikimybė, kad dalis emigravusių lietuvių yra grįžę iš Didžiosios Britanijos, arba, planuoja grįžti.

**Austrijos savižudybių prevencijos mokymų paslaugų modelių analizė** pasirinkta dėl šalyje įgyvendinamos Austrijos nacionalinės savižudybių prevencijos programos SUPRA (angl. Suicide Prevention Austria), kuri Europoje laikoma vienu geriausių praktikos modelių tolimesnei sklaidai kitose šalyse (Grabenhofer-Eggerth, 2022; Grabenhofer-Eggerth, Ladurner, Pichler & Gaiswinkler, 2021). Būtent Austrijos nacionalinė savižudybių prevencijos programa apima visus prevencijos lygius – visuotinę, atrankinę ir indikacinę prevenciją. Pagrindiniai SUPRA tikslai yra remti rizikos grupei priklausančius žmones, didinti supratimą apie savižudybes ir plėtoti žiniasklaidos paramą savižudybių prevencijai, integruoti savižudybių prevencijos programas į kitas sveikatos stiprinimo programas ir remti savižudybių tyrimus (JaImpleMental, 2023). Austrija, savižudybių prevencijos strategijas kuriančioms bei įgyvendinančioms šalims padedama rengti nacionalinių / regioninių strategijų projektus ir inicijuoti (pirmuosius žingsnius link) bandomuosius tam tikrų savižudybių prevencijos priemonių įgyvendinimus per seminarus, mokymus ir internetinius seminarus (Grabenhofer-Eggerth et al., 2021).

**Nyderlandų savižudybių prevencijos mokymų paslaugų modelių** Nyderlandai, 34 proc. išaugus savižudybių skaičiui 2007-2016 m. (2007 m. – 8,3 asmenys, tenkantys 100 000 gyventojų; 2016 m. – 11,1 asmenys, tenkantys 100 000 gyventojų) ėmėsi aktyvių veiksmų, organizuodami savižudybių prevencijos veiklas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir už jos ribų (Terpstra et al., 2018). Nuo 2017 m. pradėta diegti savižudybių prevencijos programa, apimanti keturių lygių intervencijas: (1) informuotumo apie savižudybę didinimas vietinės žiniasklaidos kampanijomis; 2) „vartininkų“, pvz., mokytojų ar policijos pareigūnų, mokymas; (3) dėmesys didelės rizikos bendruomenės asmenis; ir (4) pirminės sveikatos priežiūros specialistų mokymas ir pagalba. Šalyje veikia savižudybių prevencijos tinklas (SUPRANET). Šia kampanija siekiama paskatinti plačiąją visuomenę kalbėti apie savižudybę ir sulaužyti *tabu* (Gilissen et al., 2017).

### **Apibendrinimas**

IASP ir PSO skatina mentorystę tarp šalių, kuriose nusistovėjusios savižudybių prevencijos strategijos, ir šalių, kurios yra ankstyvame savižudybių prevencijos strategijos kūrimo etape. Analizuojant užsienio šalių patirtis savižudybių prevencijos mokymų srityje pasirinktos šalys yra: Švedija – šalies drąsaus tikslo – sumažinti savižudybes iki nulio pasitelkiant „Vision Zero for Suicide“ programą; 20 proc. sumažėjusių savižudybių skaičiaus penkiolikos metų laikotarpiu, šalies skiriamo dėmesio socialinės ir ekonominės gerovės plėtrai bei aktyvios veiklos tarptautiniuose forumuose, kuriuose svarstoma savižudybių prevencija; Didžioji Britanija – dėl tarptautinės migracijos į Didžiąją Britaniją, kaip vienos didžiausių Europos imigracijos traukos šalių bei grįžtančių migrantų iš Didžiosios Britanijos; Austrija – dėl šalyje įgyvendinamos Austrijos nacionalinės savižudybių prevencijos programos SUPRA, kuri Europoje laikoma vienu geriausių praktikos modelių tolimesnei sklaidai kitose šalyse; Nyderlandai – dėl nuo 2017 m. pradėtos diegti savižudybių prevencijos programos, apimančios keturių lygių intervencijas: (1) informuotumo apie savižudybės riziką didinimą (2) „vartininkų“ mokymą; (3) dėmesį didelės rizikos bendruomenės asmenis; ir (4) pirminės sveikatos priežiūros specialistų mokymą ir pagalbą.

## STUDIJOS OBJEKTAS IR TIKSLAS

**Studijos objektas** – užsienyje vykdomų visuomenės ir specialistų savižudybių prevencijos mokymų sistemos analizė bei rekomendacijos dėl stebėsenos pritaikymo ir plėtros galimybių Lietuvoje.

**Studijos tikslas** – atlikti visuomenės ir specialistų mokymų savižudybių prevencijos srityje sistemos gerosios praktikos Lietuvoje, šioje srityje pažengusiose užsienio šalyse ir mokslinėje literatūroje analizę, siekiant įvertinti paslaugų plėtros galimybes Lietuvoje; pateikti rekomendacijas dėl mokymų kokybės, efektyvumo ir aprėpties užtikrinimo bei stebėsenos Lietuvoje.

## II. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MOKYMŲ PASLAUGŲ MODELIŲ ANALIZĖ

### 2.1. Visuomenės ir specialistų mokymų savižudybių prevencijos sistemos gerosios praktikos Lietuvoje analizė

*Visuomenės ir specialistų mokymuose, įgyvendinant savižudybių prevenciją vaikų ir paauglių populiacijoje* svarbus yra švietimo pagalbos specialistų ir švietimo pagalbos įstaigų – pedagoginių psichologinių ar švietimo pagalbos tarnybų vaidmuo. 2020 m. Nacionalinė švietimo agentūra parengė savižudybių prevencijos programą, skirtą 10–12 kl. mokiniams, kurią sudarė mokymai mokyklos bendruomenei ir mokyklų komandoms, metodinė medžiaga mokytojams ir 10 klasės valandėlių, kurių temos yra: mitai apie savižudybę, savižudybės ženklų atpažinimas, pagalba sau ir draugui krizės atveju, ir kuri buvo įgyvendinama dvidešimtyje mokyklų. Nacionalinė švietimo agentūra (2021a) yra parengusi informaciją mokiniams ir mokytojams apie savižudybės krizės atpažinimą: „Savižudybės krizė. Ką svarbu žinoti paaugliams ir jaunimui. Informacinė medžiaga 9–12 kl. mokiniams“; „Kaip atpažinti savižudybės krizę išgyvenantį paauglį ir jam padėti. Metodinė priemonė pedagogams“ (Nacionalinė švietimo agentūra (2021b)). Vis tik nepakanka duomenų, atskleidžiančių, kiek švietimo įstaigose dirbančių specialistų yra apmokyti teikti pagalbą savižudybės rizikoje esantiems asmenims.

*Visuomenės ir specialistų mokymai, įgyvendinant savižudybių prevenciją organizuojami vidaus reikalų sistemos sektoriuje.* Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamente (PAGD) ir jam pavaldžiose įstaigose (Bendrajame pagalbos centre ir Ugniagesių gelbėtojų mokykloje) švietimas savižudybių prevencijos tema vykdomas nuolat ne tik mokymų metu, bet ir platinant informacinius pranešimus. 2019 m. departamentas pasitvirtino dvi programas: 4 val. Savižudybių rizikos atpažinimo ir prevencijos (orientuota į visus darbuotojus); 8 val. Savižudybių rizikos atpažinimo ir pagalbos teikimo (orientuota į budinčių pamainų pareigūnus, reaguojančius į iškvietimus, kai galima aukšta savižudybės rizika). Iš 4230 etatų darbuotojų nuo mokymų programų patvirtinimo jau apmokyti 453 darbuotojai (180 darbuotojų pagal 4 val. mokymų programą ir 273 – pagal 8 val. mokymų programą). Numatoma tęsti specializuotų mokymų vykdymą ir stebėseną (TAR, 2023-10-09, Nr. 19820).

Lietuvos kalėjimų tarnybos Saugumo valdymo skyriuje iš dirbančių 1837 pareigų, kas trečias, būdamas jaunesnysis specialistas, turi tiesioginį kontaktą su nuteistaisiais, kurie susiduria su aukšta savižudybių rizika. Tačiau iki 2023 m. reaguoti į savižudišką elgesį apmokyti tik dešimtadalis visų specialistų (N=151) (TAR, 2023-10-09, Nr. 19820).

*Visuomenės ir specialistų mokymuose, įgyvendinant savižudybių prevenciją jaunų, suaugusių ir vyresnio amžiaus žmonių populiacijoje* vykdomi bazinių savižudybės grėsmės atpažinimo ir rekomendacijų dėl reikiamos pagalbos teikimo įgūdžių mokymai, kuriuose kasmet apmokomi apie 2 tūkst. asmenų (2022 m. mokymuose dalyvavo 2827 asmenys). Naujaisiais duomenimis, 2023 m. savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose (toliau – VSB) dirba 20 iki šiol apmokyti instruktorių, iš kurių susidaro tik 5 komandos (reikalingi 2 instruktoriai vienai komandai). Dauguma (35 iš 49) VSB perka mokymų paslaugas iš teikėjų, o 5 savivaldybių VSB 2022 m. šių mokymų dėl žmogiškųjų arba finansinių išteklių stokos visai nevykdė (TAR, 2023-10-09, Nr. 19820).

Baziniai savižudybių prevencijos mokymai „Lieptas“, skirti asmenims, nuo 16 metų, organizuojami VSB įvairiuose miestuose bei rajonuose (Raseinių r., Varėnos r., Prienų r., Šilutės r., Kazlų rūdų r.,

Kėdainių r., Šiaulių r., Kauno miesto, Vilkaviškio r. Birštono r. Ukmergės r. ir kt.). Mokymai organizuojami vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-2298 patvirtintu „Savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos aprašu“. Nuotolinių bei kontaktinių mokymų tikslas – išmokti atpažinti savižudybės grėsmę patiriantį asmenį, užmegzti su juo ryšį ir susieti su pagalba. Mokymus rengia Europos sertifikuotos psichologės Lietuvos klinikinėje ir sveikatos srityse: prof. dr. Nida Žemaitienė ir Valija Šap. Mokymų programos trukmė 4 akad. val. Mokymų metu dalyviai supažindinami su savižudybės grėsmės ženklais, labiausiai paplitusiais klaidingais įsitikinimais apie savižudybę, juos paneigiančiais moksliniais faktais, kaip užmegzti pokalbį su asmeniu, kurį slegia emociniai sunkumai, kaip empatiškai reaguoti ir išklaudyti, atliepti pašnekovo jausmus ir nukreipti pagalbą; suteikiamos teorinės ir praktinės žinios, reikalingos, susiduriant su savižudybės riziką patiriančiais asmenimis (Prienuo rajono savivaldybės VSB, 2022).

Šalyje veikiančios institucijos („Vilnius sveikiau“, Anykščių r. VSB, Švenčionių r. VSB, Mažeikių globos centras, Kėdainių r. VSB ir kt.) skatina visuomenės narius nemokamai ugdyti savižudybės intervencijos įgūdžius mokymuose „ASIST“, trunkančiuose 2 dienas (16 val.). Mokymus veda „LivingWorks“ sertifikuoti mokytojai. „ASIST“ – tai standartizuoti, interaktyvūs mokymai, kurie skirti visiems, norintiems suteikti pirmąją pagalbą apie savižudybę svarstantiems žmonėms. „ASIST“ mokymų stiprybė tai, kad juos baigę, efektyvią pagalbą gali suteikti tiek psichikos sveikatos ekspertai, tiek neformalus bendruomenių lyderiai. Taip pagalba bendruomenėje yra arčiau žmonių. Į mokymus kviečiami specialistai, teikiantys pagalbą žmonėms, esantiems savižudybių rizikoje: psichologai, psichiatrai, visuomenės sveikatos biuro specialistai, sveikatos priežiūros įstaigose (GMP, PASPC, stacionaruose), nestacionarių socialinių paslaugų centre, socialinės paramos skyriuose, ugdymo įstaigose, VTAT, vaikų globos namuose, jaunimo laisvalaikio centre, gaisrinėje, policijoje, seniūnijose ir kitur dirbantys specialistai. Mokymų metu išmokstama suteikti reikiamą pagalbą žmogui, įveikiant savižudybės krizę, sužinoma, kaip atpažinti savižudybės riziką, pradėti pokalbį apie savižudybę, išklaudyti apie savižudybę svarstantį žmogų, nustatyti apie savižudybę svarstančio žmogaus poreikius, sukurti individualizuotą saugumo planą.

Šalyje veikiančios institucijos („Vilnius sveikiau“, Plungės r. VSB ir kt.) siūlo savižudybių prevencijos mokymus „SafeTALK“. „SafeTALK“ mokymai skirti visiems, norintiems išmokti atpažinti savižudybės riziką ir nukreipti profesionalios pagalbos. Mokymų metu kalbama apie tai kaip: atpažinti savižudybės riziką; pradėti pokalbį apie savižudybę; nukreipti tęstinės pagalbos („Vilnius sveikiau“, 2021).

„SafeTALK“ ir „ASIST“ mokymai yra akredituoti LR sveikatos apsaugos ministerijos (Vytauto Didžiojo universiteto švietimo akademija, 2019). „SafeTALK“ mokymų metu asmuo įgyja žinių, kaip atpažinti žmones mąstančius apie savižudybę, kaip pradėti pokalbį apie savižudybę, kur nukreipti tęstinės pagalbos, o „ASIST“ mokymais rengiami pagalbos teikėjai, atliksiantys pirmosios pagalbos intervenciją apie savižudybę svarstantiems žmonėms (Vilnius sveikiau, 2021). Tiek „SafeTALK“, tiek „ASIST“ mokymus veda „LivingWorks“ sertifikuoti mokytojai, kurių Lietuvoje yra 13 (5 galintys vesti „SafeTALK“ mokymus, 6 galintys vesti „ASIST“ mokymus bei 2 sertifikuoti mokytojai, galintys vesti „SafeTALK“ ir „ASIST“ mokymus) (LivingWorks, 2023). Šalies VSB siūlo „SafeTALK“ ir „ASIST“ mokymus bendruomenių nariams nemokamai.

LR sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 19 d įsakyme Nr. V-2298 „Dėl savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo (TAR, 2020-10-20, Nr. 21714) nurodoma, kad baziniai savižudybių prevencijos mokymai – tai mokymai, per kuriuos savižudybių prevencijos mokymų instruktorius moko bendruomenės narius atpažinti savižudybės rizikos ženklus, tinkamai į juos reaguoti ir paskatinti kreiptis psichologinės pagalbos. Minėtame įsakyme taip pat pabrėžiama, kad savižudybių prevencijos mokymų instruktorius – tai asmuo, turintis apraše nustatytą kvalifikaciją ir vykdamas savižudybių prevencijos mokymus bendruomenės nariams (TAR, 2020-10-20, Nr. 21714). Įsakyme teigiama, kad bazinius mokymus gali vesti ne mažiau, kaip du instruktoriai, kurie, be apraše pateikiamų reikalavimų, turi būti baigę mokymus pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos suderintą, ne mažiau kaip 40 akademinių valandų trunkančią bazinių savižudybių prevencijos instruktorių mokymų programą, arba visuomenės sveikatos stiprinimo sityje dirbantys specialistai, atitinkantys apraše nurodytus kvalifikacinius reikalavimus bei baigę mokymus pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos suderintą, ne mažiau kaip 40 akademinių valandų trunkančią bazinių savižudybių prevencijos instruktorių mokymų programą bei įgiję aukštąjį universitetinį sveikatos mokslų sričių grupės arba socialinių mokslų sričių grupės psichologijos krypties išsilavinimą (bakalauro ir (arba) magistro kvalifikacinis laipsnis) ir turintys bent dvejus metus nepertraukiamo praktinio darbo patirties (mokymų vedimo, pacientų konsultavimo ir pan.) savižudybių prevencijos srityje). Bazinių mokymų programą turi sudaryti savižudybių prevencijos temos apimančios: mitus ir faktus apie savižudybes; savižudybės rizikos ženklus ir jų atpažinimą; ryšio su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu užmezgimo pagrindai; emocinės paramos teikimas ir svarba. Ne mažiau, kaip trečdalis mokymų laiko turi būti skiriamas praktinių situacijų modeliavimui ir įgūdžių formavimui, kurie tyrėjų teigimu, vaidina itin svarbų vaidmenį mokant asmenis atpažinti savižudybės rizikoje esančius asmenis. VSB priklausantys bazinių savižudybių prevencijos mokymų instruktoriai, esant poreikiui, gali vesti mokymus ne tik savo VSB, bet ir pagal bendradarbiavimo sutartis vesti mokymus kitų miestų ir rajonų VSB organizuojamų mokymų dalyviams (TAR, 2020-10-20, Nr. 21714).

## **Apibendrinimas**

Visuomenės ir specialistų mokymuose, įgyvendinant savižudybių prevenciją vaikų ir paauglių populiacijoje svarbus yra švietimo pagalbos specialistų ir švietimo pagalbos įstaigų – pedagoginių psichologinių ar švietimo pagalbos tarnybų vaidmuo, vis tik nepakanka duomenų, atskleidžiančių, kiek švietimo įstaigose dirbančių specialistų yra apmokytų teikti pagalbą savižudybės rizikoje esantiems asmenims. Savižudiškos elgsenos atpažinimo ir reagavimo apmokytas kas dešimtas specialistas, tiesiogiai susiduriantis su savižudybės rizika, dirbantis PAGD ir jam pavaldžiose įstaigose bei Lietuvos kalėjimų tarnybos Saugumo valdymo skyriuje. Organizuodami mokymus visuomenei, skirtingų rajonų VSB siūlo nemokamus bazinius savižudybių prevencijos mokymus asmenims, nuo 16 metų: „Lieptas“ ir „safeTALK“, kurių metu asmenys įgyja žinių, kaip atpažinti žmones mėstančius apie savižudybę, kaip pradėti pokalbį apie savižudybę, kur nukreipti tęstinės pagalbos. Skirtingų rajonų VSB siūlo nemokamus „ASIST“ mokymus skirtus pagalbos teikėjams, atliekantiems pirmosios pagalbos intervenciją apie savižudybę svarstantiems žmonėms. Baziniai savižudybių prevencijos mokymai organizuojami bei įgyvendinami, remiantis savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos aprašu, kuriame pateikiami reikalavimai instruktoriams, pateikiami bazinių mokymų reikalavimai, organizavimo ir vykdymo tvarka bei bazinių mokymų įgyvendinimo stebėsenos tvarka.

## 2.2. Savižudybių prevencijos gairės: Lietuvoje ir kitose šalyse

Analizuoti savižudybių prevencijos gaires yra esminė užduotis, siekiant įgyvendinti efektyvias priemones ir sumažinti savižudybių skaičių. Prieš analizuojant savižudybių prevencijos mokymus, svarbu atidžiai peržiūrėti esamas strategijas ir gaires dėl kelių svarbių priežasčių:

Pirma, analizuojant savižudybių prevencijos strategijas bei gaires, galima įgyti išsamesnį supratimą apie šios problemos kontekstą ir iššūkius. Skirtingose šalyse ar regionuose gali egzistuoti specifinės socialinės, kultūrinės ar ekonominės sąlygos, kurios sąlygoja savižudybių riziką. Supratimas apie šiuos kontekstinius veiksnius leidžia pritaikyti mokymus, kad jie būtų tinkamiausi konkrečiam regionui (Zalsman et al., 2016).

Antra, strategijų ir gairių analizė suteikia galimybę identifikuoti geriausias praktikas ir sėkmingus metodus, kurie jau buvo taikomi savižudybių prevencijai. Tai leidžia mokymų kūrėjams ir dalyviams mokytis iš patyrusių specialistų, išgryninti efektyvias intervencijos priemones ir taikyti jas savo praktikoje (Zalsman ir kt., 2016).

Trečia, peržiūrint esamas strategijas ir gaires, galima išryškinti galimas spragas arba trūkumus, kuriuos galima tobulinti. Tai padeda užtikrinti, kad mokymai būtų ne tik teorinės žinios, bet ir praktinių įgūdžių plėtojimo priemonė, atitinkanti savižudybių prevencijos tikslus (Zalsman ir kt., 2016).

Tad šiame skyriuje bus apžvelgtos savižudybių prevencijos strategijos Švedijoje, Austrijoje, Didžiojoje Britanijoje, Nyderlanduose ir Lietuvoje. Ši analizė skirta ne tik identifikuoti kiekvienos šalies specifines priemones savižudybių prevencijai, bet ir palyginti jų efektyvumą bei pritaikymo galimybes kitose kontekstuose. Siekiant gauti platesnę perspektyvą ir atsižvelgti į įvairius regioninius aspektus, ši studija taip pat įtrauks palyginimą su Lietuvos savižudybių prevencijos praktika. Analizuojant kitų šalių sėkmingas priemones, tikimasi išryškinti geriausias praktikas bei pasiūlyti rekomendacijas, kuriomis Lietuva galėtų pagerinti savo savižudybių prevencijos strategiją.

### 2.2.1. Švedija

Švedija išsiskiria iš kitų šalių, savo drąsiu tikslu – sumažinti savižudybes iki nulio pasitelkiant „*Vision Zero for Suicide*“ programą. Ši programa yra dalis visuomenės sveikatos strategijos, skirtos savižudybių prevencijai ir psichinės sveikatos gerinimui. Programos tikslas yra radikaliai, iki nulio, sumažinti savižudybių skaičių. Suvokdamos, kad savižudybės yra daugialypė problema, reikalaujanti integruoto požiūrio, Švedijos valdžios institucijos, sveikatos sektorius, nevyriausybinės organizacijos ir visuomenė bendradarbiauja siekdami sukurti ir įgyvendinti efektyvias prevencines priemones (Karlsson, Helgesson, Titelman, Sjöstrand & Juth, 2018). Programos tikslui įgyvendinti patvirtintos 9 savižudybių mažinimo strategijos (žr. 1 lentelę):

1 lentelė. Švedijos savižudybių mažinimo strategijos

Strategija	Tikslas
1. Pagerinti socialinės paramos teikimą pažeidžiamoms grupėms	Socialinės paramos stiprinimas yra esminis siekiant sumažinti savižudybių skaičių. Tai apima veiksmus, kuriais siekiama pagerinti ekonomines, švietimo ir kitas gyvenimo sąlygas, taip padedant pažeidžiamoms grupėms.
2. Mažinti alkoholio vartojimą bendrai ir rizikos grupėse	Alkoholio vartojimo kontrolė yra būtina, nes alkoholio piktnaudžiavimas gali didinti savižudybių riziką. Reikia vykdyti

Strategija	Tikslas
	prevencines kampanijas ir suteikti pagalbą tiems, kuriems alkoholio vartojimas yra problema.
3. Mažinti prieinamumą labai mirtinoms savižudybės priemonėms	Ribojant prieinamumą labai mirtinoms savižudybių priemonėms (pvz., vaistams, ginklams), galima apriboti savižudybių galimybes. Kontrolės priemonės, kaip griežtesni prekybos apribojimai, yra veiksmingos.
4. Savižudybės, kaip psichologinio reiškinių supratimas	Savižudybės, kaip psichologinio reiškinių supratimas leidžia geriau suvokti ir nagrinėti šios problemos psichologinius aspektus, suteikiant galimybę tinkamų intervencijų kūrimui ir taikymui.
5. Plėsti medicininių, psichologinių ir psichosocialinių intervencijų galimybes	Įvairių intervencijų įtraukimas savižudybių prevencijos kontekste, įskaitant psichologinę ir psichosocialinę pagalbą, padeda sudaryti išsamų požiūrį į žmonių gerovę.
6. Plėsti žinias moksliskai pagrįstoje praktikoje savižudybių mažinimo srityje	Svarbu gilinti žinias apie veiksmingas praktikas savižudybių prevencijai, remiantis moksliniais tyrimais ir įrodymais.
7. Didinti specialistų ir visuomenės suvokimą apie savižudybes	Edukacija ir mokymai specialistams, taip pat visuomenei, padeda suvokti savižudybės grėsmę ir veiksmingai reaguoti į potencialias rizikas.
8. Įvesti įvykių analizę, susijusią su Lex Maria* pranešimais apie savižudybes	Analizuojant savižudybes, praneštas pagal Lex Maria, galima gauti išvalgų ir rekomendacijų, kurios prisideda prie tolesnės prevencijos gerinimo.
9. Remti nevyriausybinės organizacijos	Finansinis ir organizacinis palaikymas nevyriausybinėms organizacijoms padeda plėtoti veiksmingas savižudybių prevencijos programas ir paslaugas visuomenei.

\*Pastaba: Lex Maria - yra terminas, kuris atsirado Švedijoje ir naudojamas apibūdinti specialų pranešimo apie paciento saugą mechanizmą. Įstatymai įpareigoja slaugytoją pranešti Sveikatos ir socialinės priežiūros inspekcijai apie įvykius, dėl kurių pacientas galėjo būti arba buvo sunkiai sužalotas.

Šaltinis: National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental III-Health (2022)

Siekiant efektyviai įgyvendinti minėtas savižudybių prevencijos strategijas Švedijoje, siekiama kruopščiai suprasti ir integruoti šias strategijas į mokymų programas specialistams ir visuomenei. Tokia integracija leidžia sukurti nuoseklų, įvairias sritis apimančią mokymų modelį, orientuotą į savižudybių prevenciją (NASP, 2017).

Viena iš pagrindinių organizacijų, atsakingų už savižudybių prevenciją Švedijoje – NASP (angl. National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental III-Health). NASP yra susivienijusi organizacija, jungianti specialistus, sveikatos priežiūros darbuotojus, akademikus, psichologus ir kitų suinteresuotų šalies institucijų atstovus. Jos tikslas – skatinti bendradarbiavimą, dalintis žiniomis, plėtoti veiksmingas prevencines strategijas, padėti nusižudžiusių asmenų artimiesiems (Ramberg, Wasserman, 2004).

NASP yra išskirtinė organizacija Švedijoje, organizuojant savižudybių prevencijos mokymus specialistams ir visuomenei. NASP kuriamos savižudybių mokymų programos, atsižvelgiant į naujausius mokslinius tyrimus ir gerąją praktiką savižudybių prevencijos srityje. Jos apima platesnį



požiūrį, skirtą tiek specialistams (psichologams, sveikatos priežiūros specialistams, socialiniams darbuotojams ir kt.), tiek visuomenei (Roos, Fjellfeldt, 2023).

Nuo 2015 m. Švedijos visuomenės sveikatos agentūra, Vyriausybės pavedimu koordinuoja savižudybių prevenciją nacionaliniu lygmeniu. Agentūros užduotis yra plėtoti savižudybių ir savižudybių prevencijos darbo koordinavimą ir stebėjimą, taip pat plėtoti ir skleisti žinią nacionaliniams, regioniniams ir vietos suinteresuotiesiems subjektams.

Agentūra glaudžiai bendradarbiauja su kitomis institucijomis ir organizacijomis, kaip Nacionalinė sveikatos ir gerovės taryba, kuri yra atsakinga už nacionalinių standartų ir gairių rengimą socialinių paslaugų, sveikatos ir medicinos paslaugų bei pacientų saugos srityse; tvarko nacionalinius sveikatos duomenų registrus ir oficialią statistiką, pvz., Švedijos mirties priežasčių registrą, kuriame registruojamos visos savižudybės Švedijoje ir kuris yra kasmet atnaujinamas (paprastai birželio mėn.). Kitos bendradarbiaujančios institucijos: Nacionalinė transporto administracija, Švedijos medicinos produktų agentūra, Švedijos kalėjimų ir probacijos tarnyba, Švedijos migracijos agentūra ir policija. Taip pat dirba su Nacionaliniu savižudybių tyrimų ir prevencijos centru (NASP) Karolinska Institute.

Švedijos savižudybių prevencijos veiklos vadovaujasi Nacionaline savižudybių prevencijos veiksmų programa, kurią parlamentas ratifikavo 2008 m. 2020 m. Vyriausybė pavedė Visuomenės sveikatos agentūrai ir Nacionalinei sveikatos ir gerovės valdybai, glaudžiai bendradarbiaujant su 24 kitomis institucijomis, parengti naują nacionalinę psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos strategiją. Naujos strategijos pasiūlymas su tikslais ir tolesnių veiksmų rodikliais Vyriausybei turėjo būti pateiktas ne vėliau kaip 2023 m. rugsėjo 1 d., tačiau viešai dokumentas nėra paskelbtas. Naujos nacionalinės strategijos kūrimą remia Visuomenės sveikatos agentūra dalyvaujant ES finansuojamuose bendruosiuose veiksmuose ImpleMENTAL (dėl geriausios praktikos įgyvendinimo psichikos sveikatos srityje).

Šiuo bendru veiksmu siekiama įgyvendinti geriausios psichikos sveikatos propagavimo ir prevencijos praktikos pavyzdžius, kuriuose dėmesys skiriamas nacionalinėms savižudybių prevencijos strategijoms. Tai – 3 metų bendradarbiavimas, kurio tikslas – kad iki projekto laikotarpio pabaigos kiekviena šalis turėtų naują arba atnaujintą nacionalinę savižudybių prevencijos strategiją. ES projektas vyksta kartu rengiant pasiūlymą dėl naujos nacionalinės psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos strategijos. Iš viso ES bendradarbiavime, kurį koordinuoja Graikija, dalyvauja 21 šalis (įskaitant ir Lietuvą) (JA ImpleMENTAL, 2023).

Prieš pasirašant PSO veiksmų planą (2013), Švedijos Vyriausybė turėjo nacionalinę savižudybių prevencijos politiką, kuri buvo pagrįsta vizija, kad joks asmuo niekada neturėtų atsidurti tokioje pažeidžiamoje situacijoje kurioje manytų, kad savižudybė yra vienintelė išeitis.

Kaip viena iš pasirašusiųjų, Švedijos Vyriausybė nuo 2016 m. skiria lėšų savo 21 apskrčiai remti savižudybių prevencijos intervencijas (Švedijos Sveikatos ir socialinių reikalų ministerija, 2020). Švedijoje organizaciniu požiūriu apskritis susideda iš regiono ir kelių savivaldybių. Regionas yra atsakingas už ligonines, sveikatos priežiūrą, o savivaldybė yra atsakinga už bendruomenines paslaugas, tokias kaip ikimokyklinis ugdymas, mokyklos ugdymas, socialinės paslaugos ir socialinė vyresnio amžiaus žmonių priežiūra. Savižudybių prevencijos priemonės planuojamos kiekvienai apskrčiai yra aprašytos apskrities savižudybių prevencijos veiksmų plane (PSO, 2021). Atlikus 21

apskrities savižudybių prevencijos veiksmų planų analizės įvertinta, kokių lygmeniu yra vykdoma prevencija (Roos, Fjellfeldt, 2023).

Veiksmų planuose numatytos įrodymais pagrįstos universalios savižudybių prevencijos intervencijos. Tai apima informacines kampanijas gyventojams, savižudybės priemonių prieinamumo ribojimą, intervencijas mokyklose, „vartininkų“ apmokymus.

Gyventojų informavimo kampanijomis siekiama tiek didinti gyventojų žinias apie savižudybių prevenciją, tiek informuoti juos, kur kreiptis pagalbos. Šios informacinės kampanijos buvo atliekamos vietinėje spaudoje, internete ir žiniasklaidoje. Taip pat organizuotos atviros ir viešos savižudybių prevencijos konferencijos. Kalbant apie savižudybės priemonių ir metodų ribojimą, apskričių veiksmų planuose buvo aprašyta vaistų, sukeliančių priklausomybę įsigijimo tvarka (antidepresantų ir kitų receptinių vaistų). Taip pat atsižvelgiant į tai, kad alkoholio ir narkotikų vartojimas yra vienas iš rizikos veiksnių savižudybėms, organizuotos intervencijos priklausomybių ligoms mažinti (Klonsky, May & Saffer, 2016).

Nustatyti ir įvertinti „karštieji“ savivaldybių taškai, į kuriuos buvo sutelkta savižudybių prevencija. Daugumoje apskrities veiksmų planų dėmesys buvo skiriamas švietimo programai „Youth Aware of Mental Health“ (YAM) (Lindow et al., 2020; Wasserman et al., 2018). Šia švietimo programa siekiama padėti jauniems žmonėms tobulinti gebėjimus susidoroti su gyvenimo iššūkiais ir pagilinti savo psichikos sveikatos žinias. Veiksmų planuose buvo aprašytas ir YAM instruktorių rengimas. Taip pat minimos pagalbos telefonu linijos, paramos programos tėvams ir jauniems vyrams. Daugiausiai dėmesio „švietimo“ srityje buvo skiriama „vartininkų“ mokymams, kurie orientuoti į suicidiškų asmenų identifikavimą ir gydymą (Lindow et al., 2020).

Selektyvi prevencija, tai tokia prevencija, kuri nukreipta į tikslines grupes, rizikos grupių asmenis. Šios prevencijos orientuotos į specialistus, kurie dirba su rizikos grupės asmenimis, kaip pvz., sveikatos priežiūros, švietimo specialistai. Šios programos orientuotos į gebėjimą identifikuoti savižudybės riziką, gydyti ir suteikti ilgalaikę pagalbą suicidinių ketinimų turintiems žmonėms (Pirkis et al., 2023).

Švedijoje, dažniausiai naudojama – psichikos sveikatos pirmosios pagalbos (MHFA) mokymo programa. Intervencijų ir paramų grupėse daugiausiai dėmesio skiriama grupiniams užsiėmimams, kurių dauguma buvo skirti vyresnio amžiaus žmonėms. Taip pat dėmesys skiriamas vaikų ir paauglių psichikos sveikatos gerinimui ir paramai artimoje aplinkoje (Mental Health First Aid Australia, 2023).

Ši apžvalga rodo, kad Švedija yra tinkamai pasirengusi reaguoti į PSO veiksmų plano rekomendacijas. Švedijoje naudojamos moksliai pagrįstos tiek universalios tiek selektyvios prevencinės programos. Tačiau galima pastebėti, kad selektyvios programos Švedijoje skiria didesnę dėmesį vaikams ir paaugliams, tačiau tai rodo intervencijų trūkumą kitose amžiaus grupėse, kaip pvz. vidutinio amžiaus vyrų arba vyresnių žmonių (virš 85 metų). Pasak PSO, labai svarbu užtikrinti selektyvią pagalbą skirtingo amžiaus grupėse, tačiau Švedijoje šis principas nėra iki galo užtikrinamas (Roos et al., 2023).

## 2.2.2. Didžioji Britanija

2023 m. Anglijoje patvirtintas naujas savižudybių prevencijos strateginis planas. Pirmasis savižudybių strateginis planas parengtas 2012 m., tačiau pastebėjus, kad 2018 m. savižudybių skaičius, kuris nuo 2012 m. buvo palaiptai mažėjantis, vėl išaugo, nuspręsta, kad reikalinga atnaujinti savižudybių strateginį planą, ir nors savižudybių rodiklis nebuvo pasiekęs 2012 m. lygio (Iacobucci, 2020).

Savižudybių strategija nustato nacionalinius savižudybių prevencijos tikslus ateinantiems penkeriems metams ir veiksmus numatytų tikslų siekimui, įtraukiant asmenis, organizacijas iš nacionalinės ir vietos valdžios, NHS, privatų sektorių, VCSE sektorius ir akademinę bendruomenę (Government Equalities Office, 2023).

Strategija siekiama: sumažinti Anglijos savižudybių skaičių per 2,5 metų, pradėdant naują nacionalinę savižudybių prevencijos strategiją; suteikti pagalbą konkrečioms grupėms, patiriančioms savižudybės grėsmę, įskaitant vaikus ir jaunimą, vidutinio amžiaus vyrus, autizmo sindromą turinčius asmenis, nėščias ir pagimdžiusias moteris; pristatyti daugiau nei 100 priemonių, kurių imamasi, įskaitant nacionalinę perspėjimo sistemą, skirtą kovai su naujais savižudybių metodais, ir atnaujintas gaires pirmiesiems gelbėtojams „vartininkams“ (Government Equalities Office, 2023). Pagrindiniai šios strategijos principai, toliau pateikiami antroje lentelėje:

**2 lentelė. Pagrindiniai Didžiosios Britanijos savižudybių strategijos įgyvendinimo principai**

Strategija	Tikslas
1. Savižudybių prevencija yra kiekvieno reikalas	Kiekvienas turėtų jaustis turintis pasitikėjimo ir įgūdžių, siekiant atlikti savo vaidmenį užkertant kelią savižudybėms – ne tik tie, kurie tiesiogiai dirba psichikos sveikatos ir (arba) savižudybių prevencijos srityse – ir imtis veiksmų savižudybių prevencijai sveikatos priežiūroje ir už jos ribų.
2. Psichikos sveikata yra tokia pat svarbi kaip fizinė	Turime sumažinti stigimą, susijusią su savižudybėmis ir psichine sveikata, kad žmonės jaustųsi galintys ieškoti pagalbos – taip pat ir tais būdais, kurie jiems labiausiai tinka. Tai apima supratimo didinimą, kad savižudybė nėra neišvengiama.
3. Niekas neturėtų likti nuošalyje nuo savižudybių prevencijos pastangų	Tai apima reagavimą į marginalizuotų bendruomenių poreikius, nelygybes, sprendžiant galimybes pasinaudoti veiksmingomis savižudybių prevencijos priemonėmis. Skatinama klausytis žmonių ir reaguoti į jų poreikius.
4. Ankstyva intervencija yra gyvybiškai svarbi	Be paramos teikimo tiems, kurie patiria krizę ir (arba) mintis apie savižudybę ar jausmus, reikia imtis veiksmų, kad žmonės nepasiektų šio taško, kai nusižudo.
5. Asmeninės patirties turinčių žmonių įtraukimas, perspektyvos ir išvalgos turėtų padėti planuoti, rengti ir priimti sprendimus visais savižudybių prevencijos veiklos lygiais	Tai apima žmones, turinčius savižudybių minčių, tuos, kurie anksčiau bandė nusižudyti, ir žmones, kurie patyrė savižudybę savo aplinkoje.
6. Tvirtas bendradarbiavimas, aiškūs vaidmenys	Už savižudybių prevenciją atsako keli Vyriausybės departamentai, taip pat valstybinės bei privačios organizacijos.

Strategija	Tikslas
7. Pagrindimas įrodymais ir moksliniais tyrimais	Praktika ir politika turėtų būti pagrįsti aukštos kokybės duomenimis ir tyrimais bei reaguoti į tendencijas ir naujus įrodymus. Tai apima skaitmeninių technologijų ir duomenų pažangos panaudojimą, siekiant suteikti ankstesnes intervencijas ir platesnę prieigą prie paramos.

Šaltinis: Government Equalities Office (2023)

Nuo 2012 m., kai Anglijoje buvo paskelbta pirma savižudybių prevencijos strategija, padaryta didelė pažanga. Visuose šalies rajonuose veikia savižudybių prevencijos planai ir savižudybių netekties tarnybos, remiamos 57 milijonų svarų sterlingų investicijomis pagal NHS (nacionalinis sveikatos centras) ilgalaikį planą. Savižudybių skaičius buvo vienas žemiausių (2017 m.), o bendromis pastangomis pagerinti pacientų saugumą 2010–2020 m. Anglijoje psichikos sveikatos stacionaruose savižudybių skaičius sumažėjo 35 proc. (GOV.UK, 2023).

Šioje strategijoje numatyta daugiau nei 100 veiksmų, kuriems vadovauja Vyriausybės departamentai, NHS, savanorių sektorius ir kiti nacionaliniai partneriai, siekiant pažangos šiose srityse, ypač per ateinančius 2 metus. Kartu su šia strategija buvo paskelbta veiksmų santrauka. Pagrindiniai veiksmai:

1. Sveikatos ir socialinės rūpybos departamentas (DHSC) įsteigė 10 milijonų svarų sterlingų savižudybių prevencijos dotacijų fondą, kuris veiks nuo 2023 m. iki 2025 m. kovo mėn., siekiant padėti VCSE organizacijoms vykdyti savižudybių prevencijos veiklą. Nuo 2023 m. rugpjūčio mėn. įsteigtas fondas padeda ne pelno siekiančioms organizacijoms patenkinti pastaraisiais metais išaugusį poreikį, vykdydamas įvairią ir novatorišką veiklą, galinčią užkirsti kelią savižudybėms tiek nacionaliniu, tiek bendruomenės lygiu. Ypač remiamos labdaros organizacijos, dirbančios su šioje strategijoje nurodytomis grupėmis.
2. NHS Anglija (NHSE) tobulina psichikos sveikatos krizių pagalbos pasiūlymą, remiamą 150 mln. svarų sterlingų investicijomis. Tai apima specializuotų psichikos sveikatos greitosios pagalbos automobilių pirkimą ir investicijas į įvairias infrastruktūros schemas, krizių kavines ir naujas bei atnaujintas psichikos sveikatos vertinimo ir ryšių erdves. Tai padės užtikrinti, kad žmonės galėtų laiku gauti pagalbą įvairiose tinkamose erdvėse.
3. Švietimo departamentas įtraukia ekspertus ir asmeninę patirtį turinčius asmenis, kad peržiūrėtų santykių, lytiškumo ir sveikatos švietimo gaires, siekiant nustatyti ar savižudybių ir savęs žalojimo prevencija bus įtraukta į mokymo programą, skirtą padėti jauniems žmonėms. pastebėti ženklus ir ieškoti tinkamos pagalbos. Pataisytos gairės bus paskelbtos 2024 m.
4. Teisingumo ministerija (TM) ir toliau rengia savižudybių ir savęs žalojimo prevencijos mokymus tarp įkalinimo įstaigų ir probacijos įstaigų darbuotojų, siekdama padėti teisingumo sistemos darbuotojams geriau atpažinti ir padėti žmonėms, kurie gali turėti minčių apie savižudybę ar jausmus apie savižudybę. Apsaugos ministerija (AM) planuoja įrengti naujas, saugesnes kameras, daugiausia dėmesio skiriant aukščiausio prioriteto kalėjimams.
5. NHSE subūrė saugos planavimo darbo grupę, siekiant nustatyti galimybes pagerinti rizikos valdymo ir saugos planavimo kokybę bei kultūrą psichikos sveikatos tarnybose. Ši grupė ketina parengti ir paskelbti gaires iki 2024 m. kovo mėn., o iki 2025 m. kovo mėn. aprėpti ir pradėti vykdyti mokymo ir kokybės gerinimo programas. Tai padės užtikrinti, kad psichikos sveikatos paslaugų kultūra ir praktika atspindėtų individualizuotą, į asmenį orientuotą požiūrį.

6. DHSC bendradarbiauja su NHSE ir profesinėmis institucijomis, siekiant pagerinti žmonių gebėjimus atpažinti savižudybės riziką ir teikti paramą savižudybės rizikoje esantiems žmonėms, kurie susisiečia su pirminės sveikatos priežiūros institucijomis. Karališkasis bendrosios praktikos gydytojų koledžas (RCGP) šiuo metu peržiūri savo mokymo programas ir įvertins, kur gali būti sustiprintos saugaus recepto išrašymo gairės, siekiant sumažinti su tam tikrų vaistų skyrimu susijusią riziką.
7. Darbo ir pensijų departamentas (DWP) perka perspėjimo apie skambučius ir transkripcijos paslaugą visame savo telefonijos centre, siekiant greitai identifikuoti žmones, kurie turi minčių apie savižudybę, esinaudojantiems DWP skambučių pagalbos linijomis ir paslaugomis. Tai padės darbuotojams greitai atpažinti šiuos skambintojus ir laiku pateikti kontaktus. Taip pat bus nustatytos galimybės peržiūrėti ir sustiprinti rekomendacijas bei darbuotojų mokymus, siekiant padėti klientams, kurie atskleidžia, kad jie patiria minčių apie savižudybę. Be to, DWP įsipareigojo surengti privalomus 2 dienų psichikos sveikatos supratimo mokymus visiems savo personalo darbuotojams.
8. Jei bus priimtas, bus įgyvendintas Vyriausybės saugos internete įstatymas, remiantis kuriuo priimti teisės aktai, skirti kovoti su žalingu internetiniu savižudybių ir savęs žalojimo turiniu.
9. Vyriausybė imasi vadovaujančio vaidmens kovojant su savižudybių metodais, bendradarbiaudama su partneriais visame pasaulyje politikais, teisėsauga ir plačiąja visuomene, siekdama apriboti prieigą, sumažinti informuotumą ir dalintis tyrimais, įrodymais ir įgytomis pamokomis.
10. Dirbdama su DWP, DHSC ieškos galimybių pagerinti Vyriausybės vaidmenį remiant darbdavius, siekiant pagerinti jų teikiamą paramą savo ir savo darbuotojų psichinei gerovei. Tai apima darbą su sveikatos ir saugos vadovu, siekiant iširti galimybes peržiūrėti pirmosios pagalbos ir kitas susijusias gaires.
11. Didžiosios Britanijos transporto policija rengia netekties palaikymo mokymus pareigūnams, kurie gali būti pirmasis kontaktas su šeimomis, draugais ir artimaisiais po to, kai kas nors miršta, o partnerystė „Parama po savižudybės“ ir toliau teikia paramą vietinėms bendruomenėms, siekiant įgyvendinti savižudybių netekties paslaugas. Taip kuriant nuoseklesnę ir kokybiškesnę pagalbą išgyvenantiems netekti.
12. DHSC Sveikatos gerinimo ir skirtumų biuras (OHID) kuria naują visoje šalyje beveik realiu laiku veikiančią įtariamų savižudybių stebėjimo sistemą, kuri, pradėjus veikti, pagerins ankstyvą savižudybių skaičiaus ar tendencijų pokyčių nustatymą ir savalaikius veiksmus.
13. Nacionalinė policijos vadovų taryba, OHID ir vietos valdžios institucijos dirba kartu, siekiant iširti galimybes pagerinti duomenų rinkimą ir dalijimąsi duomenimis visose srityse. Tai apima darbą, skirtą nustatyti ir įrašyti asmens gyvenamąją vietą bei atitinkamą vietą. Tai turėtų pagerinti supratimą, suteikti tinkamą paramą ir patarimus, kaip ateityje išmokti pamokas, ir padėti teikti tiesioginę paramą bandant įsikišti susirūpinimą keliančiose vietose (Mental Health Strategy for England, 2023).

Taip pat ir toliau plėtojamos psichikos sveikatos palaikymo komandos mokyklose ir kolegijose. Numatoma, kad visi universitetai iki 2024 m. rugsėjo mėnesio prisijungs prie psichikos sveikatos chartijos programos. Taip pat suburiama psichikos sveikatos įgyvendinimo darbo grupė, kuri svarstys, kaip galima pagerinti psichikos sveikatą ir savižudybių prevenciją aukštojo mokslo studentų grupėje (Mental Health Strategy for England, 2023).

Be 10 mln. svarų sterlingų savižudybių prevencijos dotacijų fondo, Vyriausybė iki 2024 m. kovo mėnesio į psichikos sveikatos paslaugas investuoja dar mažiausiai 2,3 milijardo svarų per metus. Iš šio finansavimo 57 mln. svarų yra skirti savižudybių prevencijos ir savižudybių netekties paslaugoms.

Kaip išsamiai aprašyta šioje strategijoje, Vyriausybė taip pat investuoja į veiksmus, kurie padės tiems, kuriems gresia didžiausias pavojus, ir pašalins rizikos veiksnius. Pavyzdžiui: 532 mln. svarų per trejus metus iki 2025 m. pagal 10 metų narkotikų vartojimo prevencijos strategiją, kurią DHSC panaudos pajėgumams didinti ir gydymo nuo narkotikų ir alkoholio paslaugų kokybei pagerinti. Kultūros, žiniasklaidos ir sporto departamento 30 mln. svarų sterlingų fondas „Pažink savo kaimynystę“, kurio tikslas – padidinti savanorystę ir sumažinti lėtinę vienatvę didelį nepriteklių patiriančiose vietovėse. Vidaus reikalų ministerijos 7,5 mln. svarų sterlingų investicija nuo 2022 iki 2025 m. į smurto šeimoje intervencijas sveikatos priežiūros įstaigose, kurios padės sveikatos priežiūros specialistams reaguoti į smurto šeimoje atskleidimus (GOV.UK, 2023).

Nors iki šiol Didžiojoje Britanijoje taikomos intervencijos buvo grindžiamos moksliniais tyrimais, tačiau ir toliau numatoma, kad Nacionalinė Vyriausybė, vietos valdžia, akademikai ir VCSE sektoriai ir toliau dirbs kartu siekdami pašalinti pagrindines spragas ir nuolat tobulinti savo supratimą apie savižudybių prevenciją. Bus atliekami išsamesni nacionalinių tendencijų ir savižudybių rodiklių tam tikrose grupėse tyrimai ir geresnis jų supratimas, įskaitant: tam tikrų profesijų grupes; autistiškus žmones; nukentėjusius nuo smurto šeimoje; patiriančius žalingą lošimą; etninių mažumų grupes, įskaitant žmones, kurie yra romai ar keliautojai pabėgėliai ir prieglobsčio prašytojai; žmonės, kurie yra LGBT (Marzzeti, Chandler, Jordan, Oaten, 2023).

Moksliniais tyrimais ir įrodymais grįsta praktika bus siekiama atskleisti veiksmus ir priežastis, susijusius su tam tikromis tendencijomis savižudybių prevencijoje. Visa tai bus reikalinga geriau suprasti kokios intervencijos ir kuriai tikslinei grupei yra efektyviausios.

Ši strategija yra taikoma visiems gyventojams, o joje numatyti veiksmai skirti padėti kuo daugiau grupių ir asmenų. Daugelis veiksnių, kurių imamasi siekiant pašalinti savižudybės rizikos veiksnius, gali būti ypač naudingi konkrečioms grupėms. Tačiau yra kai kurių grupių, kurioms būtų ypač naudinga labiau pritaikyta parama. Kai kurios grupės turi didesnę savižudybių rodiklį nei bendra populiacija (GOV.UK, 2023).

Kai kurių grupių, pvz., žmonių, kurie bendrauja su psichikos sveikatos tarnybomis, duomenys rodo, kad savižudybių skaičius yra gana didelis. Kitų asmenų rodikliai gali būti neaukšti, bet kelia ypatingą susirūpinimą, pvz., vaikai ir jaunuoliai, kurių rodikliai pastaraisiais metais išaugo, nors apskritai yra žemi. Todėl reikia skubiai atkreipti dėmesį į šias tendencijas ir jas pakeisti. Labai svarbu, kad organizacijos ir asmenys pritaikytų ir nukreiptų išteklius bei paslaugas šioms grupėms paremti (GOV.UK, 2023).

Kaip pavyzdys numatoma atkreipti dėmesį į vyrų savižudybes, esant tendencijai, kad vyrų nusižudo gerokai daugiau, nei moterų. Siekiama sukurti finansinės paramos sistemą, kad netekus darbo, būtų galima skirti finansinę pagalbą, taip pat suteikti prieinamą pagalbą priklausomiems asmenims. Taip pat atsižvelgiant į vyrų dažniausiai lankomas vietas (sporto klubai, barai, barberiai ir pan.) užtikrinti, kad šiose srityse būtų apmokinta kuo daugiau „vartininkų“. Tokios pat gairės numatomos atskirai su visomis išskirtomis rizikos grupėmis. Atsižvelgiant į skirtingus rizikos veiksnius prioritetas skiriamas ankstyvajai prevencijai, t. y. apsaugant nuo rizikos veiksnių, kad žmonės neprieitų prie ketinimų žudyti (Marzzeti et al., 2023).

Taip pat, nors jau dabar egzistuoja daug skirtingų nemokamų savižudybės prevencijos kursų, tačiau stengiamasi išplėsti jų prieinamumą ir maksimaliai padidinti „vartininkų“ skaičių, tokiu būdu įgyvendinant vieną iš strategijos principų, kad savižudybės prevencija yra kiekvieno reikalas (Mental Health Strategy of England, 2023).

### 2.2.3. Austrija

2012 m. buvo paskelbta Austrijos savižudybių prevencijos programa SUPRA. SUPRA yra daugiapakopė nacionalinė savižudybių prevencijos programa, kurios pagrindiniai tikslai – užtikrinti paramą rizikos grupėms, apriboti galimybę naudotis savižudybės priemonėmis, didinti informuotumą ir plėtoti žiniasklaidos paramą savižudybių prevencijai, integruoti savižudybių prevencijos programas į kitas sveikatos stiprinimo veiklas, ir paremti savižudybių tyrimus (Grabenhofer-Eggerth, Ladurner, 2021).

SUPRA įgyvendinta nuo 2012 iki 2022 metų. Pagrindiniai SUPRA numatyti žingsniai apėmė:

- Kasmetinės Austrijos savižudybių ataskaitos parengimas;
- 5 nacionalinių savižudybių prevencijos konferencijų organizavimas;
- Austrijos savižudybių prevencijos internetinio portalo [www.suizidpraevention.gv.at](http://www.suizidpraevention.gv.at) įgyvendinimas;
- Tinklalo [bittlebe.at](http://bittlebe.at) (savižudybių prevencijos tinklalapis, skirtas jaunimui) sukūrimas;
- SUPRA įtraukimas į Austrijos nacionalinius sveikatos tikslus;
- Sertifikuotų „vartininkų“ mokymų rengimas (train-the-trainer);
- Sertifikuotų „vartininkų“ mokymo koncepcijos sukūrimas;
- Informacinių brošiūrų savižudybių tema „vartininkams“ rengimas;
- SEYLE/YAM projekto („Saving and Empowering Young Lives in“) įgyvendinimas;
- SEYLA tyrimo („Save and Empower Young Lives“ Austrijoje) atlikimas;
- Specialios konsultavimo paslaugos, skirtos rizikos grupėms (tėvai, krizėje esantys vyresni žmonės);
- Projekto, skirto apsaugoti karštąsias vietas, inicijavimas;
- Rekomendacijų, kaip elgtis su „Netflix“ serialu „13 priežasčių kodėl – Mirusios merginos nemeluoja“ mokyklose rengimas;
- Keliuose regionuose pradėti vykdyti mokyklų savižudybių prevencijos programas

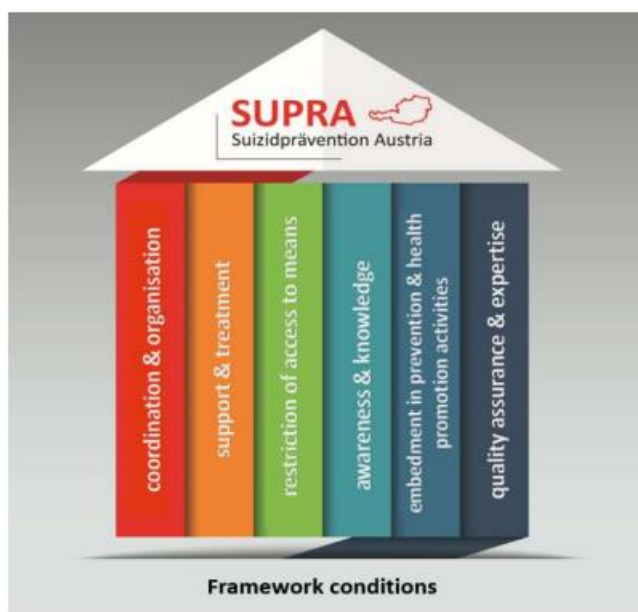
Būtent Austrijos nacionalinė savižudybių prevencijos programa apima visus prevencijos lygius – universalią, selektyvią ir indikacinę prevenciją. Pagrindiniai SUPRA tikslai yra remti rizikos grupei priklausančius žmones, riboti savižudybių priemonių prieinamumą, didinti supratimą apie savižudybes ir plėtoti žiniasklaidos paramą savižudybių prevencijai, integruoti savižudybių prevencijos programas į kitas sveikatos stiprinimo programas ir remti savižudybių tyrimus (Haring, Sonneck, 2012).

SUPRA susideda iš kelių elementų, o valstybių narių darbo grupės sprendžia, kuriuos elementus įgyvendinti, atsižvelgdamos į situacijos analizės ir poreikių įvertinimo rezultatus bei savo prioritetus. Šis geros praktikos pavyzdys yra pagrįstas 6 stulpeliais, t. y. jį sudaro 6 komponentai:

- Pagalba ir gydymas didelės rizikos asmenims, atsižvelgiant į jų poreikius;
- Koordinuota ir organizuota savižudybių prevencija;

- Prieigos prie savižudybės priemonių ribojimas;
- Užtikrinimas, kad visuomenės informuotumas ir žinios apie savižudybę ir psichosocialinių krizių įveikimą būtų plačiai paplitę;
- Savižudybių prevencijos integravimas į esamas sveikatos stiprinimo veiklas ir priklausomybės bei smurto prevencijos priemones;
- Savižudybių prevencijos kokybės užtikrinimas remiantis mokslinė patirtimi ir įrodymais.

Savižudybių prevencija Austrijoje grindžiama šešiais vienodais stulpeliais (žr. 5 pav.), iš kurių matomi šeši pagrindiniai strateginiai tikslai ir iš viso gali būti suformuota 18 veiklos tikslų bei 70 konkrečių veiksmų. Sąmoningai buvo atsisakyta strateginių tikslų prioritetų nustatymo, numatant, kad visos priemonės visose stulpeliuose yra būtinos nuo pat pradžių (SUPRA Handbook, 2022).



5 pav. SUPRA „stulpelių“ modelis

SUPRA ekspertų grupė, bendradarbiaudama su GÖG (Nacionaliniu visuomenės sveikatos institutu) ir Federaline socialinių reikalų ministerija, sukūrė „Savižudybių prevencijos pradinį paketą“ (žr. 3 lentelę). Jame numatyti pagrindiniai veiksmai kiekvienam iš šešių pirmiau minėtam stulpeliui, atsižvelgiant į federalinę pareigų struktūrą ir gali būti įgyvendintas per dvejus metus. Pradinis paketas yra pagrindas išlaikyti ir įtvirtinti visos šalies kokybišką savižudybių prevencijos sistemą (SUPRA Handbook, 2022).

3 lentelė. SUPRA „Savižudybių prevencijos pradinis paketas“

	Regioninis lygmuo	Federalinis lygmuo	Įgyvendinamo laikotarpis
Koordinavimas ir organizavimas	Organizacinis savižudybių prevencijos įtvirtinimas į esamą organizaciją (pvz., psichiatrija).	SUPRA koordinavimo išplėtimas federaliniu lygmeniu	1 metai
Parama ir gydymas	Remiantis esamais pasiūlymais: vienas nekonfesinis 24/7 krizių	Nacionalinė karštoji linija, kuri automatiškai nukreipia į	1 metai 2 metai



	Regioninis lygmuo	Federalinis lygmuo	Įgyvendinamo laikotarpis
	telefono numeris kiekvienoje valstybėje; SUPRA „vartininkų“ apmokymų finansavimas	šalių krizių pagalbos telefono numerius. SUPRA „vartininkų“ instruktorių mokymų finansavimas	
Savižudybės priemonių apribojimas	Karštųjų taškų nustatymas ir apsauga	Pradėtas diskusijų procesas dėl teisinių priemonių/gairių: ginklai, vaistai, statybos ir transporto standartai	2 metai
Žinios ir suvokimas	Informaciniai renginiai/seminarai skirti platinti žiniasklaidos gaires / kiekvienoje valstijoje paskyrimas už žiniasklaidos stebėseną atsakingo asmens.	Papageno efekto apdovanojimas (įskaitant žiniasklaidos gairių platinimą).	1 metai
Prevencijos įterpimas į sveikatos skatinimo veiklas	Savižudybių prevencijos įgyvendinimas mokyklose	Parama Austrijos federalinei švietimo, mokslo ir tyrimų ministerijai ir Austrijos federalinei socialinių reikalų, sveikatos, priežiūros ir vartotojų apsaugos ministerijai	2 metai
Kokybės ir kompetencijų užtikrinimas	Prisidėjimas prie duomenų/kompetencijų bazių steigimo atskirose regijonuose, bendradarbiaujant su SUPRA	SUPRA kokybės užtikrinimo įdiegimas	1 metai

Šaltinis: SUPRA Handbook (2022)

Tokioje federalinės struktūros šalyje, kaip Austrija, svarbios – savižudybių koordinavimo prevencijos regioniniu ir nacionaliniu lygiu. Nacionalinio koordinavimo ėmėsi Nacionalinis visuomenės sveikatos institutas (GÖG), šis institutas dalyvauja daugybėje strateginių plėtros procesų sveikatos priežiūros ir sveikatos stiprinimo srityse (Grabenhofer-Eggerth et al., 2016).

Norint įtraukti visas savižudybių prevencija suinteresuotąsias šalis, nagrinėti atitinkamas temas ir neišradinėti kažko iš naujo, pradžioje buvo būtina išsami situacijos analizė. Pirminė situacijos analizė Austrijoje buvo gana paviršutiniška, todėl kai kurios atitinkamos suinteresuotosios šalys liko nepastebėtos. Platus atitinkamų suinteresuotųjų šalių dalyvavimas sekančiais metais buvo būtina SUPRA sėkmės sąlyga. Tai taip pat padėjo sumažinti baimę suinteresuotųjų šalių, kad esamas iniciatyvas pakeis kažkas naujo – tai buvo labai svarbu, SUPRA kurti remiantis jau esamomis iniciatyvomis ir žiniomis (Laido, Voracek & Till, 2017).

SUPRA patirtis parodė, kad labai svarbus aiškūs tikslai, aiškios atsakomybės, t. y. kas atsakingas už tų tikslų įgyvendinimą. Pirmais dvejais metais SUPRA veikė nesėkmingai, dėl aiškių tikslų trūkumo

(SUPRA Handbook, 2022). Taip pat valdžia buvo susikongresavusi į didelius dalykus, kurie atrodė, kad neveikia, bet nepastebėjo mažų sėkmių (SUPRA Handbook, 2022).

Tačiau galiausiai SUPRA programa pasirinkta kaip geriausios praktikos modelis siekiant skatinti savižudybių prevenciją Europoje. SUPRA modelis panaudotas ES JA ImplementAL, kuriame dalyvauja ir Lietuvos Respublika (JA ImplementAL, 2023).

#### 2.2.4. Nyderlandai

Nyderlanduose per dieną nuo savižudybės miršta vidutiniškai 5 žmonės. Nuo savižudybių miršta dvigubai daugiau vyrų nei moterų. Nyderlandai skiria didelį dėmesį savižudybių prevencijai.

Europos aljanso prieš depresiją (toliau - EAAD) programa Nyderlanduose bus pradėta diegti nuo 2017 m. Šią kovos su savižudybėmis programą sudaro keturių lygių intervencijos: (1) informuotumo apie savižudybę didinimas vietinės žiniasklaidos kampanijomis; (2) vietos „vartininkų“, pvz., mokytojų ar policijos pareigūnų, mokymas; (3) dėmesys didelės rizikos bendruomenės asmenis; (4) pirminės sveikatos priežiūros specialistų mokymas ir pagalba (Mokkenstorm, Franx, Gilissen, Kerkhof & Smit, 2018).

Programos diegimas buvo pradėtas septyniuose Nyderlandų bandomuosiuose regionuose. Kiekvienas regionas buvo priskirtas savižudybių prevencijos veiksmų tinklui (SUPRANET). SUPRANET bendruomenė apibrėžiama kaip vietinių daugiadisciplininių komandų ir organizacijų tinklas, turintis bendrą nuosavybę ir atsakomybę už savižudybių prevenciją geografinėje vietovėje. Dalyvaujančios bendruomenės yra išsipareigojusios imtis į gyventojus orientuoto požiūrio, pagrįsto EAAD modeliu, siekdamas užkirsti kelią savižudybėms savo gyventojų tarpe (Samen Minder Suicide, 2023).

Tinklo nariai pripažįsta, kad norint sėkmingai sumažinti savižudybes, reikia bendrų veiksmų. 2017 m. sausio mėn. SUPRANET buvo pristatytas septyniuose Nyderlandų regionuose. SUPRANET įdiegimas apėmė EAAD modelio, dvejų metų kelių komponentų daugiafunkcinio savižudybių prevencijos paketo su keturiais komponentais įgyvendinimą:

- Visuomenės informavimo kampanija;
- „Vartininkų“ mokymai ir prieigos prie savižudybės priemonių mažinimas;
- Didelės rizikos grupių priežiūros gerinimas;
- Mokymai ir pagalba bendrosios praktikos srityje.

**„Visuomenės informavimo kampanija“** – visuomenės informavimo kampanijos SUPRANET bendruomenėse pagrįstos nacionaline kampanija, kurią nuo 2017 m. vasario mėn. pradėjo savižudybių prevencijos organizacija „113“. Šia kampanija siekiama paskatinti plačiąją visuomenę kalbėti apie savižudybę ir sulaužyti tabu. Pagrindinė Nyderlandų kampanijos žinia yra „Užduokite savo gyvenimo klausimą“ (SUPRANET, 2023).

Remdamosi šia nacionaline 113 savižudybių prevencijos kampanija, SUPRANET bendruomenės pradėjo papildomas, pritaikytas regionines visuomenės informavimo kampanijas savo bendruomenėse. Tai apima daugiau plakatų, skrajučių ir (radijo / internetinių) pristatymų, specialiai pritaikytų bendruomenei. Regionai užsako medžiagą savižudybių prevencijos numeriu 113, todėl galima stebėti užsakytų medžiagų skaičių. Tekstas ant skleidžiamos medžiagos yra specialiai pritaikytas kiekvienai bendruomenei. Pavyzdžiui, pavadinimas pakeistas, įtraukiant regiono

pavadinimą, arba kalba ar tarmė pakeista į labiausiai paplitusią tame regione kalbą ar tarmę (113 Zzelfmoordpreventie, 2023).

**„Vartininkų” mokymai ir priegios prie savižudybės priemonių mažinimas** – „Vartininkų“ mokymai, apie kuriuos dažniausiai kalbama, yra paremti klausimo, įtikinėjimo, nukreipimo (toliau - QPR) metodu. 2012 m. QPR „vartininkų” mokymai buvo išversti į olandų kalbą, o nuo to laiko daugelis bendruomenės pagalbininkų, pvz., mokytojai, studentai, psichologai, policijos pareigūnai, geležinkelio darbuotojai ir socialiniai darbuotojai, buvo apmokyti visoje šalyje.

SUPRANET bendruomenėse mokymus veda 113 savižudybių prevencijos ir kai kurios psichikos sveikatos organizacijos. Šis programos komponentas taip pat apima bendradarbiavimą su suinteresuotosiomis šalimis, ypač su savižudybių židiniuose dirbančiomis organizacijomis (geležinkeliuose, aukštuose pastatuose), ir priemonių įgyvendinimą, siekiant sumažinti priegią prie savižudybės priemonių, pvz., profesionalams teikti informaciją apie savižudybes ir vaistų vartojimo riziką (Mokkenstorm et al., 2018).

**„Pagerinti didelės rizikos grupių priežiūrą”** – kiekvienoje bendruomenėje ypatingas dėmesys skiriamas didelės rizikos grupėms. Didelės rizikos grupių pavyzdžiai yra žmonės, kuriems buvo suteikta pagalba greitosios medicinos pagalbos skyriuje po bandymo nusižudyti, arba vidutinio amžiaus asmenys (vyrai ir moterys) nuo 40 iki 65 metų, nedirbantys apmokamo darbo, gaunantys socialinę paramą arba nedarbingumo pašalpas. Nyderlanduose ši pastaroji grupė turi nuo penkių iki aštuonių kartų didesnę savižudybės riziką, palyginti su asmenimis, dirbančiais apmokamą darbą. Šią grupę gali nustatyti pašalpus ar nedarbo agentūros. Be šių grupių, regionai gali teikti pirmenybę papildomai didelės rizikos grupėms, pvz., jauniems žmonėms, kurie priklauso LGBT (lesbietės, gėjai, transeksualai) bendruomenei arba tam tikroms etninėms bendruomenėms. Projekto metu regionai įgyvendina intervencijas, kurių tikslas – identifikuoti ir aktyviai teikti pagalbą didelės rizikos grupių nariams, organizuoti slaugos prieinamumą tiems, kuriems reikia pagalbos. Regionai skatinami įgyvendinti įrodymais pagrįstas intervencijas, kuriomis bus keičiamasi „geriausios praktikos susitikimuose“, kuriuos organizuoja 113 Savižudybių prevencijos organizacija. Tačiau regionai taip pat gali pasirinkti ekspertų nuomone pagrįstas intervencijas, pavyzdžiui, sėkmingas intervencijas, sukurtas ir išbandytas skirtingose, bet panašiose programose ir kontekstuose (Terpstra, Beekman & Abbing, 2018).

**„Mokymai ir pagalba bendrosios praktikos srityje”** – SUPRANET daug dėmesio skiria savižudiško elgesio atpažinimo ir gydymo pokyčiams Nyderlandų pirminėje sveikatos priežiūros sistemoje. Todėl kiekvienai bendruomenei labai svarbu, kad dalyvautų bendrosios praktikos gydytojai ir jų psichikos sveikatos priežiūros personalas. Kiekviename regione siekiama įdarbinti bent penkis bendrosios praktikos gydytojus. Kaip intervencijos dalis, 2017–2018 m. pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams siūlomas savižudybių prevencijos mokymo paketas, skatinantis pacientų minčių apie savižudybę ir konkrečių savižudybės planų tyrimą. Be to, praktika bus skirta priežiūros tęstinumui gerinant bendradarbiavimą su socialinių bendruomenių komandomis, greitosios pagalbos skyriais ir psichikos sveikatos priežiūros organizacijomis (Terpstra et al., 2018).

Keturių lygių intervencija įgyvendinama kiekvienoje SUPRANET bendruomenėje, patikslinta ir pritaikyta vietos aplinkybėms bei jau egzistuojančioms savižudybių prevencijos struktūroms ar intervencijoms. Taigi, tai gali būti vertinama kaip metodo „iš viršaus į apačią“ ir „iš apačios į viršų“ derinys. Pritaikymas apima galimybę kiekvienam regionui tiksliai suderinti kiekvieną iš keturių

SUPRANET komponentų ir praturtinti juos vietinėmis strategijomis, remiantis vietos situacijos analize, taip parengiant konkrečiam kontekstui savižudybių prevencijos planą. Tokio koregavimo pavyzdys yra „vartininkų“, su kuriais galbūt norėtusi dirbti, atranka. Tai galėtų būti mokytojai, jaunimo darbuotojai ir sporto treneriai toje srityje, kurioje pagrindinis dėmesys skiriamas jaunimo savižudybių prevencijai. Kalbant apie vidutinio amžiaus asmenis, neturinčius darbo, atrinkti „vartininkai“ galėtų būti įdarbinimo agentūrų, socialinio draudimo agentūrų, skolų išieškojimo specialistai, konsultantai ar dvasininkai. Programos komponento pritaikymo bendrosios praktikos pirminėje sveikatos priežiūros srityje pavyzdžiai yra: depresijos prevencijos e-mokymosi modulio papildymas arba atvejo vadybininko, užtikrinančio priežiūros tęstinumą po hospitalizacijos, galimybė (113 Zzelfmoordpreventie, 2023).

Paskutinė Nyderlanduose patvirtinta 2021-2025 metų savižudybių prevencijos strategija numato 7 prioritetinius tikslus savižudybių prevencijoje:

1. Išdrįsti ir išmokti kalbėti apie savižudybę;
2. Mokyti, perkvalifikuoti ir aprūpinti specialistus;
3. Stiprinti savižudybių prevenciją kaimynystėje;
4. Išplėsti konkrečių tikslinių grupių pasiekiamumą;
5. Bendradarbiaujant gerinti priežiūros saugumą ir veiksmingumą (profesionalai, artimieji ir ekspertai);
6. Prieigos prie mirtinų priemonių ribojimas;
7. Nacionalinės mokymosi sistemos kūrimas.

### **2.2.5. Lietuva**

Lietuvoje vis dar nėra patvirtintos nacionalinės savižudybių prevencijos strategijos. Lietuvoje veikia sveikatos apsaugos ministro patvirtintas „Pagalbos savižudybės grėsmėje esančiam asmeniui tvarkos aprašas“, taip pat – „Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 m. planas“. Atskiros savivaldybės yra sukūrusios savo savivaldybės lygmens reagavimo į savižudybę algoritmus ir planus, pritaikytus pagal vietos specifiką. Higienos instituto Psichikos sveikatos centro atliktos apklausos duomenimis, tokius algoritmus yra įsidedusios 25 savivaldybės, bet ne visose jis funkcionuoja veiksmingai. Dar 12 savivaldybių yra pasirengimo stadijoje (Higienos institutas, 2023).

Vienas iš reikšmingiausių dokumentų galinčių atskleisti savižudybių prevencijos ypatumus Lietuvoje yra 2017 m. pateikta Valstybinio audito ataskaita. Joje nuosekliai atskleidžiama, ar savižudybių prevencija tiksliai suplanuota ir vykdoma; ar pagalba teikiama efektyviai; pateikiamos rekomendacijos.

Ataskaitos rezultatai parodė, kad iki 2017 m. savižudybių prevencija valstybės mastu buvo vykdoma neefektyviai, priemonės planuojamos neatsižvelgiant į esamus duomenis. Nurodoma, kad vis dar trūksta vieningos strategijos, taip pat institucijos, kuri koordinuotų šią veiklą. Pastebėta, kad prevencija planuojama atsižvelgiant į nusizudžiusiųjų asmenų skaičius, bet neanalizuojamos savižudybių priežastys, nevertinamas pagalbos priemonių efektyvumas ir prieinamumas (Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybių rizika, Audito ataskaita, 2017).

2014 m. Kupiškio rajono savivaldybėje pradėtas vykdyti vienas iš didžiausių savižudybių prevencijos ir postvencijos projektų. Suburta specialistų (medikų, policijos pareigūnų, socialinių darbuotojų,

psichologų, psichiatrų) darbo grupė vykdė „vartininkų“ mokymus, parengė Reagavimo į savižudybių riziką Kupiškio rajone algoritmą, sudarė Krizių valdymo komandą Kupiškio rajone (2016 m.) (Kupiškio rajono savivaldybės tarybos 2015-02-19 sprendimu Nr. TS-16). Prie Kupiškio rajono iniciatyvos prisijungė ir pasirašė savižudybių prevencijos memorandumą Kaišiadorių, Kelmės, Varėnos rajonų ir Rietavo savivaldybės, o 2017 m. prie šių savivaldybių prisijungė ir Raseinių savivaldybė.

Tokie algoritmai yra labai svarbūs, nes juose numatomas ne tik glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas įvykus bandymui nusižudyti, bet ir numatomos gairės, kokia pagalba turėtų būti teikiama toliau. O audito ataskaita atskleidė, kad viena iš didelių problemų savižudybių prevencijoje yra tai, kad tik nedidelė dalis psichikos sveikatos centrų aktyviai įsitraukia į pagalbą.

2021 m. Skruibis su kolegomis pateikė Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimo savivaldybėse ataskaitą. Tyrimas įgyvendintas Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Suicidologijos tyrimų centre. Tyrimas finansuojamas Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis (Nr.: S-172/(1.78)SU-1732).

Šioje ataskaitoje pateikiami tyrimo, kuriame analizuota savižudybių prevencijos sistema 10 Lietuvos regionų, kurie 2017 m. pasižymėjo didžiausiais savižudybių rodikliais. Kadangi anksčiau atliktas savižudybių prevencijos veiklų Valstybės auditas savo ataskaitoje (2017) daugiausiai problemų pabrėžė esant pagalbos teikimo grandyje, šis tyrimas fokusavosi būtent į šią savižudybių prevencijos sistemos dalį. Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti pasirengimą reaguoti į savižudybės krizę dešimtyje Lietuvos savivaldybių, pasižyminčių aukščiausiais savižudybių rodikliais, ir pateikti praktines rekomendacijas egzistuojančios sistemos tobulinimui.

Bendri tyrimo rezultatai leidžia daryti šias išvadas:

1. Vertinant savižudybių prevencijos sistemą duomenų tikslumas išlieka opi problema. Tai liečia tiek savižudybių, tiek tyčinės savižalos bei kitų su savižudybe susijusių būklių, tiek psichologinės pagalbos teikimo mastų fiksavimą.
2. Tirtose savivaldybėse, o taip pat greičiausiai ir visoje Lietuvoje, pagalbos sistema nusižudyti ketinantiems žmonėms tiek menkai išvystyta, kad nesudaro realios atsvaros suicidogeniniams veiksniams. Tiek pagal objektyvius rodiklius, tiek pagal specialistų pasisakymus PSC vaidmuo pagalbos teikimo sistemoje vis dar labai mažas, specialistai akcentuoja ambulatorinės pagalbos stoką ir ypač specializuotos pagalbos trūkumą asmenims, turintiems ilgalaikių su savižudybe susijusių sunkumų.
3. Regioninių algoritmų parengimas ir patvirtinimas prisideda prie savižudybių prevencijos, nes palengvina tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir suteikia specialistams aiškumo, kaip teikti pagalbą.
4. Pagrindinė pagalba savižudybės grėsmę patiriančiam žmogui vyksta per santykį su pagalba teikiančiu žmogumi. Tad teikiantiems pagalbą asmenims daugiausiai reikia žinių, kaip kurti santykį su savižudybės grėsmę patiriančiais asmenimis, gebėjimų tą daryti ir, svarbiausia, sąlygų tokį santykį kurti.
5. „Vartininkų“ grupė nėra homogeniška ir planuojant savižudybių prevencijos veiklas būtina atsižvelgti į skirtingų „vartininkų“ grupių poreikius ir išnaudoti jų stipriąsias puses.

Nepaisant vyraujančio didelio savižudybių skaičiaus rodiklio, nacionalinės savižudybių prevencijos strategijos bei reagavimo į savižudybės krizę sistemos (valstybinio ar savivaldybių lygmeniu) ilgą

laiką Lietuvoje nebuvo. Savižudybių prevencija buvo įtraukiama į Psichikos sveikatos (Lietuvos Respublikos Seimas, 2007) ir Lietuvos sveikatos strategijas (Lietuvos Respublikos Seimas, 2016), kaip vienas iš jų tikslų buvo keliamas savižudybių rodiklio sumažėjimas. Tačiau jų tikslų įgyvendinimas strigo, nes nebuvo nuoseklaus priemonių planavimo, finansavimo ir strategijų įgyvendinimo kontrolės.

Valstybės audito ataskaitoje „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims susijusiems su savižudybės rizika“ (2017) identifikuota net 10 problemų susijusių su paslaugų prieinamumu ir kokybe:

1. Neidentifikuojami asmenys, kuriems reikalinga pagalba;
2. Trūksta mokymų „vartininkams“;
3. Nekaupiama ir nesikeičiama informacija apie bandžiusius žudyti asmenis;
4. Nėra vertinama asmenų rizika pakartotinai žudyti ir pagalbos poreikis;
5. Šalies mastu nėra patvirtinto pagalbos teikimo algoritmo (schemas);
6. Nepakankamas paslaugų prieinamumas pirminiame lygmenyje;
7. Psichikos sveikatos centruose skiriasi teikiamų paslaugų prieinamumas;
8. Daugiau nei pusė bendrojo ugdymo mokyklų neturi psichologo;
9. Ne visiems darbuotojams, susiduriantiems su padidinta savižudybės rizika, prieinama psichologo pagalba;
10. Nepakankamai reglamentuota psichologo ir psichoterapeuto veikla.

Atsižvelgiant į šias problemas pateiktos 10 rekomendacijų, 2023 m. Valstybinis auditas pateikė rekomendacijų stebėsenos ataskaitą, kurioje nurodė, kad pavyko įgyvendinti visas 10 rekomendacijų (5 iš jų laiku ir 5-erių įgyvendinimas vėlavo).

Lietuvoje 2023 m. patvirtintas naujas savižudybių prevencijos veiksmų planas (2023 – 2026 m.), kurio paskirtis – mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje stiprinant gyventojų psichikos sveikatą ir didinant psichologinį atsparumą, gerinant psichosocialinę aplinką, savižudybės grėsmę patiriantiems ar patyrusiems asmenims užtikrinant jų poreikius atitinkančią pagalbą ir tinkamą savižudybių prevencijos sistemos stebėseną.

Naujausiame veiksmų plane suformuluoti tikslai, kurių įgyvendinimo, siekiant bendrojo tikslo, numatoma siekti:

1. Vykdyti pirminę prevenciją ir mažinti savižudybės rizikos veiksnių neigiamą poveikį;
2. Skatinti atpažinti savižudybės grėsmę ir gebėti rekomenduoti pagalbą savivaldybės lygiu;
3. Gerinti kompleksinės psichikos sveikatos specialistų pagalbos teikimo sistemą;
4. Užtikrinti laiku suteiktą pagalbą nusižudžiusių ir mėginusių nusižudyti asmenų artimiesiems;
5. Stebėti ir analizuoti savižudybių ir savižudybių grėsmės atvejų registravimo bei pagalbos sistemos veiklą.

## **Apibendrinimas**

Apžvelgus Lietuvos ir kitų šalių savižudybių prevencijos gaires galima išskirti tai, kad Lietuvoje vis dar nėra sukurta nacionalinė savižudybių prevencijos strategija. Iki šiol turime LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu suformuotą nacionalinį savižudybių prevencijos veiksmų planą (2023-2026). Dėl

šios priežasties Lietuvoje savižudybių prevencija labiau veikia regioniniu lygmeniu, kuomet atskiri regionai pasitvirtina savo savižudybių prevencijos strategijas, algoritmus (Kupiškio pavyzdys). Šaliai neturint aiškios nacionalinės strategijos, nėra teikiamas nuolatinis finansavimas; daugelis suplanuotų savižudybių prevencijos veiksnių yra pavieniai ir negali būti tęstiniai dėl nepastovaus finansavimo. Tuo tarpu Švedija, Austrija, Didžioji Britanija pirmąsias savižudybių prevencijos strategijas turėjo jau daugiau nei prieš dešimtmetį.

Pirmieji „vartininkų“ mokymai šiose šalyse taip pat pradėti anksčiau nei Lietuvoje. Nemažiau svarbu paminėti, kad šalių strategijose numatomi ir įtraukiami punktai apie mokslu pagrįstų mokymų taikymą tokiu būdu užtikrinant vieną iš PSO pagrindinių principų savižudybių prevencijoje, t. y. vykdant prevenciją remtis mokslinė patirtimi ir įrodymais. Taip pat kitų šalių praktika rodo, kad laikantis PSO nurodymų savižudybių prevencijoje svarbios tiek universalios tiek selektyvios programos. Lietuvoje taikant universalias, moksliniais įrodymais nepagrįstas „vartininkų“ mokymų programas, pastebimas „vartininkų“ grupių nehomogeniškumas, t. y. nevienodas gebėjimas suteikti pirmą pagalbą susiduriant su savižudybės rizikoje esančiu asmeniu.

Užsienio šalyse selektyvus dėmesys kreipiamas į tam tikras rizikos grupes, parengiant „vartininkus“, atitinkamai atsižvelgiant su kokiomis žmonių grupėmis jie turi galimybę dažniausiai susidurti. Pvz., Didžiojoje Britanijoje, kaip ir kitose šalyse, ženkliai daugiau nusižudo vyrų nei moterų, todėl selektyviai siekiama apmokyti kuo daugiau „vartininkų“ kurie turi didžiausią prieinamumą prie vyrų grupės, kaip pvz. barberiai, sporto klubų darbuotojai ir pan.

Didžiojoje Britanijoje pabrėžiama, kad nepaisant, to kad prevencijoje yra naudojamos tarptautinės mokslu grįstos mokymų programos, reikalingas nuolatinis tokių mokymų efektyvumo vertinimas. O taip pat moksliniais tyrimais siekiama išsamiau suprasti rizikos grupių savižudybės riziką prognozuojančius veiksnius ir pagal juos atnaujinti jau esamas mokymų programas.

Austrijoje skiriamas dėmesys sertifikuotų „vartininkų“ instruktorių paruošimui, tačiau taip pat nuosekliai sukurta sertifikuotų „vartininkų“ mokymų koncepcija, kuri reikalinga norint užtikrinti instruktorių paruošimo kokybę.

### **2.3. Savižudybių prevencijos mokymai visuomenei ir specialistams: instruktorių paruošimo gairės**

Savižudybių problema yra sudėtingas ir skaudus aspektas visuomenės sveikatos srityje, sukeliantis didelę žalą tiek individo, tiek visuomenės gerovei. Siekiant nuolat mažinti savižudybių skaičių pasaulyje, specialistų ir visuomenės mokymai savižudybių prevencijos srityje tampa esminiu veiksniu. Šie mokymai yra kuriami su intensyviu tikslu – geriau parengti specialistus ir visuomenės narius atpažinti savižudybės rizikos požymius, teikti kompetentingą pagalbą ir nukreipti žmones į tinkamas intervencijas.

Savižudybių prevencijos mokymai nėra tik žinių sklaida; tai kompleksinė programa, susidedanti iš įvairių elementų, pradedant teoriniais pagrindais ir baigiant praktiniais įgūdžiais. Šios mokymo programos tikslas – ne tik paprastai informuoti, bet ir formuoti pasiruošusius specialistus, kurie galėtų veiksmingai reaguoti į savižudybės situacijas ir skatinti gyvybes gelbėjančią pagalbą.

Esminiai mokymo aspektai apima savižudybės rizikos veiksnių ir požymių supratimą, gebėjimą teikti emocinę paramą ir nukreipti žmones į profesionalią pagalbą. Taip pat svarbu įtraukti praktinius scenarijus ir atvejų analizę, kad specialistai įgautų realių įgūdžių.

Turint omenyje globalų šios problemos pobūdį, būtina pažvelgti į kitų šalių patirtį savižudybių prevencijos srityje. Tarptautinis bendradarbiavimas leidžia dalintis geriausiomis praktikomis ir pasauliniais resursais, kurie gali būti pritaikyti Lietuvoje. Kitų šalių patirties įtraukimas gali suteikti vertingų įžvalgų ir naujų metodų, stiprinant Lietuvos pastangas savižudybių prevencijos srityje.

Šiame skyriuje bus aptariamos savižudybių prevencijos mokymų programos, skirtos specialistams ir visuomenei, kurios buvo sukurtos tam, kad padėtų įgyti reikalingas žinias ir įgūdžius, būtinus savižudybių prevencijai. Apžvelgiant programose siūlomas savižudybių prevencijos tematikas, programų trukmę, prieinamumą, kainą bei gaires instruktoriams. Mokymų programos bus apžvelgiamos remiantis anksčiau apžvelgtų šalių patirtimi.

### 2.3.1. Švedija

#### „*Emergency Care of a Suicidal Person*“ (AOSP)

Mokymų programa, skirta specialistams, kurie dirba su savižudybės grėsme patiriančiais asmenimis. Ši programa sukurta su tikslu suteikti būtinus įgūdžius ir žinias, kad būtų galima tinkamai reaguoti į krizines situacijas, kai žmonės turi savižudiškų minčių ar yra didelėje rizikoje savižudybei (Folkhalsomyndigheten, 2023).

Mokymų programa „Emergency Care of a Suicidal Person“ apima keletą esminių elementų:

1. *Krizių intervencijos technikos*: Specialistai mokomi taikyti efektyvias krizių intervencijos technikas, padedančias apsaugoti paramos ieškančius asmenis savižudybės metu ar grėsmės atveju.
2. *Rizikos veiksnių identifikavimas*: Mokomasi atpažinti įvairius savižudybės rizikos veiksnius, kurie gali padėti nuspėti, kada žmogus yra rizikos grupėje.
3. *Psichologinės pagalbos teikimas*: Teikiami būdai ir metodai, kaip tinkamai bendrauti ir teikti pagalbą asmenims, kuriems gresia savižudybės pavojus, remiantis psichologiniais principais.
4. *Krizių valdymas ir prevencija*: Mokomasi, kaip veikti krizės metu, kaip numatyti ir užkirsti kelią savižudybės būsenos pablogėjimui, siekiant užtikrinti saugumą ir gerovę pacientams.
5. *Bendradarbiavimas su kitais specialistais*: Programa akcentuoja svarbą tarpdisciplininių komandų darbui, bendradarbiaujant su psichiatrais, psichologais, gydytojais ir socialiniais darbuotojais.

Mokymai pagrįsti praktiniais scenarijais, diskusijomis ir interaktyviais užsiėmimais, kurie leidžia specialistams išplėsti savo įgūdžius ir pasirengimą veikti skubiose savižudybių prevencijos situacijose.

Yra du AOSP kursai, kurie skiriasi savo trukme ir pobūdžiu. Pirmieji – vienos dienos mokymai, skirti didinti sąmoningumą ir žinias apie tai, kaip elgtis suicido rizikos atveju. Dviejų dienų mokymai, kurių metu dalyviai tampa AOSP instruktoriais ir gauna sertifikatą, su kuriuo gali vesti vienos dienos mokymus (NASP, 2023).



Vienos dienos AOSP mokymai (5-8 valandų trukmės) yra pagrįsti įrašytų paskaitų serija, kurioje nagrinėjami rizikos veiksniai, susiję su psichikos sveikatos sutrikimais ir savižudybėmis, taip pat mitai ir išankstiniai nusistatymai. Be to, pateikiama informacija apie tai, kokia pagalba gali būti suteikta psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms.

Šis kursas taip pat apima informaciją apie tai, kaip reaguoti krizinėse situacijoje, įskaitant įvairius įstatymus, pareigas ir teises, kuriais turime vadovautis krizinėse situacijose. Siekiant parodyti įvairias situacijas, kurios gali kilti, naudojamos kelios atvejo analizės, kuriose dalyviai gali diskutuoti apie įvairias problemas ir sprendimus, o kurso vadovas užduoda klausimus, skatinančius apmąstyti įvairius pavyzdžius. Be to, yra keletas realaus gyvenimo filmų, kuriuose pabrėžiamos savižudybės pasekmės šeimose ir mokyklose.

Dviejų dienų AOSP mokymų tikslas – šviesti instruktorius apie AOSP medžiagą, kad jie galėtų gerai perteikti informaciją ir mokyti kitus šia tema.

*Kurso turinys:*

1. *AOSP vaizdo įrašai:* Svarbiausia mokymo priemonė yra AOSP vaizdo įrašai. Juose pateikiama praktinė informacija apie, kaip reaguoti į savižudybės grėsmę, kaip teikti pagalbą ir kaip efektyviai bendrauti su savižudybės grėsmėje esančiais asmenimis. Vaizdo įrašai padeda vizualiai perteikti būtinąją informaciją ir konkrečius veiksmus.
2. *Žinios apie komunikaciją ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą:* Kursas apima svarbias žinias apie tai, kaip skirtingos pirmosios pagalbos organizacijos, tokios kaip policija, ugniagesiai, greitoji medicinos pagalba turi komunikuoti ir bendradarbiauti tarpusavyje bei su kitomis organizacijomis ir specialistais, pvz., socialinėmis tarnybomis, teisėsauga ir sveikatos apsauga.
3. *Teisiniai aktai:* Kurso metu dėmesys skiriamas teisės aktų, susijusių su savižudybės prevencija, taikymui skirtingose situacijose. Tai apima teisinės aplinkos ir teisės normų supratimą bei gebėjimą tinkamai reaguoti, vadovaujantis teisės aktais, kad būtų užtikrintas veiksmingas ir teisėtas veikimas krizės metu.
4. *Bendravimo metodai:* Kursas padės susipažinti su veiksmingais bendravimo ir pokalbio metodais, kurie yra būtini savižudybės grėsmės situacijose. Tai apims įgūdžius sąveikauti su potencialiai savižudybės grėsmėje esančiais asmenimis, suprasti jų poreikius, skatinti atvirumą ir skubiai reaguoti, siekiant išgelbėti gyvybę.

Svarbu paminėti, kad šie mokymai buvo sukurti kaip savižudybių prevencijos Stokholmo apskrityje (SPIS projekto) dalis. 2009 m. prasidėjusio SPIS projekto tikslas buvo gerinti bendradarbiavimą tarp pirmosios pagalbos teikėjų, gelbėtojų ir kitų organizacijų, taip stiprinant savižudybių prevenciją. Projekto nariai, suvienyti bendro tikslo, pradėjo veikti be oficialaus mandato ir prieš patvirtinant biudžetą.

Ši programa rėmėsi savižudybių prevencijos strategijomis, todėl vienas iš pagrindinių tikslų buvo mokymai pagalbos teikėjams. Programos rėmuose NASP sukurta jau minėta AOSP mokymų programa. Mokymai buvo orientuoti į organizacijas, kurios pirmos susiduria su savižudybės riziką patiriančiu asmeniu.

Atsižvelgiant į tai, kad projekto finansavimas buvo labai ribotas, siekiant kaip įmanoma sumažinti mokymų kaštus, mokymo kursai buvo organizuojami tuo principu, kad dalis apmokintų specialistų

(po dviejų dienų AOSP kursų), galėtų tokius mokymus vesti savo kolegoms. Nors projektas baigėsi 2015 m., šie mokymai yra sėkmingai siūlomi ir įgyvendinami iki dabar (Approaches to suicide prevention and Mental Health Promotion in Stockholm and in the European Union. Suicide prevention, Mental health promotion, Stockholm report, 2017).

### ***„Love is the best high“***

Vaikų ir paauglių savižudybių skaičius Švedijoje yra palyginti mažas, tačiau buvo pastebėta tendencija, kad šis skaičius palaipsniui didėja. Taip pat pastebėta, kad vaikai ir paaugliai renkasi žiaurius ir mirtį garantuojančius savižudybės būdus. Todėl labai svarbu užtikrinti tinkamą savižudybių prevenciją vaikų ir paauglių grupėje (Junuzovic, Lind & Jakobsson, 2022).

„Love is the best high“ – mokymai skirti specialistams ir asmenims, tiesiogiai dirbantiems su vaikais ir paaugliais, t. y. mokyklų, jaunimo centrų darbuotojai ir kitų įstaigų, organizuojančių veiklas vaikams ir jaunimui, darbuotojai.

Pagrindinis mokymų tikslas – užkirsti kelią ir gebėti nustatyti ankstyvas paauglių ir vaikų prastos psichinės sveikatos, patyčių ir savižudybės grėsmės stadijas bei išmokyti juos įveikti krizes, nerimą, depresiją ir mintis apie savižudybę ir taip didinti jų savigarbą.

Mokymų dalyviams suteikiama informacija:

- Žinios apie medicininius, psichologinius ir psichosomatinius simptomus;
- Veiksniai, lemiantys mintis apie savižudybę, savižudišką elgesį ir bandymus nusižudyti;
- Vaikų ir jaunuolių depresijos požymiai;
- Gydomo metodai;
- Bendradarbiavimo svarba (personalo, mokytojų ir kitų bendraamžių);
- Kaip parengti edukacines veiklas tėvams ir vaikams, naudojantis pateikta informacija ir filmu.

Mokymų turinys apima: statistinius Švedijos savižudybių vaikų ir jaunimo grupėse duomenis, lyginant su pasauliu; vaikų ir paauglių depresijos atpažinimą; kaip stresas, patyčios ir identitetas gali paveikti vaikų ir paauglių psichinę sveikatą. Taip pat remiantis skirtingais modeliais paaiškinama savižudiškų minčių atsiradimas, savižudiški veiksmai bei aptariama ką mokyklos (ar kitos jaunimo įstaigos) darbuotojai gali ir turi atlikti po ketinimo nusižudyti, aptariant ir prevencinį planą.

Mokymų trukmė 1 ½ dienos. Pagrindinis mokymų aspektas – filmas, tokiu pačiu pavadinimu. Turinys yra perduodamas diskusijų ir paskaitos formatu, taip pat mokymasis grįstas pačių dalyvių patirtimi apie vaikus ir paauglius ir jų psichinę sveikatą (angl. problem-based training). Siekiant kuo geriau išnaudoti mokymų turinį ir turėti galimybę dirbti su mokymo medžiaga savo veikloje, rekomenduojama, kad mokymuose dalyvautų bent du žmonės iš tos pačios darbovietės. Taip pat rekomenduojama dalyvauti už ugdymą mokykloje atsakingam asmeniui, kad mokymų medžiagą būtų lengviau įtraukti į įvairias programas (NASP, 2023).

### ***„Operation Save Lives“***

Mokymai „Operation Save Lives“ yra paskaitų ciklas apie savižudybių prevenciją. Jo tikslas yra plėsti supratimą apie psichinę sveikatą ir savižudybes, siekiant užkirsti kelią savižudybėms.

Vienos dienos įvadinis seminaras, kuris yra skirtas pirmiausia žmonėms, kurie susiduria su savižudybės riziką patiriančiais asmenimis savo profesinėje veikloje. Seminaro metu akcentuojamos šios sritys:

- Faktai apie savižudybę, mitai ir tabu;
- Ryšys tarp savižudybės ir psichikos sveikatos;
- Atviro dialogo svarba kalbant apie savižudybę;
- Suicidinių pacientų gydymas ir profesionalus požiūris Rizikos veiksniai – į ką atkreipti dėmesį;
- Apsauginiai veiksniai nuo bandymo nusižudyti;
- Jaunimo savižudybių priežastys, gydymas ir prevencija;
- Savižudybės rizikos vertinimo tikslas – kodėl jis reikalingas ir kada jį reikia atlikti?

Asmenys išklausę vienos dienos seminarą, turi galimybę papildomai dalyvauti pusės dienos seminare apie tarpkultūrinius savižudybės aspektus. Norint išvengti savižudybių, reikia ne tik žinių apie savižudybių prevenciją, bet ir žinių apie tai, kaip ši problema pasireiškia skirtingose kultūrose. Šiame pusės dienos seminare daugiausia dėmesio skiriama savižudybių prevencijai daugiakultūroje visuomenėje (Folkhalsomyndigheten, 2023).

### **„Stör Döden“ mokomoji medžiaga mokytojams**

Savižudybių skaičius mažėja tarp suaugusiųjų, tačiau didėja tarp jaunimo. Mokyklos dažnai klausia, kaip geriau kalbėti apie savižudybes ir psichinę sveikatą su savo mokiniais (Junuzovic, Lind & Jakobsson, 2022). Todėl „Suicide Zero“, „Mind“, SPES ir NASP, bendradarbiaudami su mokyklos darbuotojais, parengė mokomąją medžiagą vidurinių mokyklų mokytojams.

Mokytojai dažnai susiduria su mokiniais, kurie nesijaučia gerai, o šių mokymų tikslas – padėti mokytojams dirbti su mokinių psichine sveikata. Pagrindinis dėmesys skiriamas mokytojo ir mokinio pasitikėjimo kūrimui, taip pat suteikiama daugiau žinių apie psichikos sveikatą ir savižudybes. Pateikiami pasiūlymai, kaip prevenciškai su savižudybių tematika dirbti įvairiais būdais.

Mokymai trunka apie 60 minučių, yra visiškai skaitmeniniai ir mokomasi savarankiškai. Mokymus sudaro penkios dalys ir jos pagrįstos interviu, interaktyviu filmu ir patarimais bei kontroliniais testais. Vienas iš būdų baigti mokytojams šiuos mokymus – individualiai, tik skaitmeniniame formate. Tačiau siekiant geresnės tokių mokymų kokybės, siūloma, kad mokytojams būtų suteikta galimybė mokymus pabaigti darbo metu, kartu su kitais kolegomis. Tuo pačiu mokymus papildant refleksijomis ir diskusijomis su kitais darbuotojais.

Mokymų medžiaga yra nemokama ir yra prieinama visiems norintiems (tik Švedų kalba).

Projektas „Stör Döden“ lig yra susijęs su tuo, kad Nacionalinis savižudybių tyrimų ir prevencijos centras (NASP) sveikatos ir medicinos priežiūros administracijai pavedė sudaryti darbo grupę kartu su asociacijomis „Mind“, Švedijos savižudybių prevencijos ir išgyvenusiųjų paramos asociacija. (SPES) ir „Suicide Zero“. Užduotis buvo parengti pasiūlymus dėl bendrų savižudybių prevencijos pastangų Stokholmo regione. Stör Döden anksčiau pradėjo dvi informacines kampanijas, kuriose daugiausia dėmesio buvo skirta vyrų savižudybių prevencijai ir pabrėžė, kaip svarbu kalbėti apie psichinę sveikatą (Folkhalsomyndigheten, 2023).

### **„MHFA - Mental Health First Aid“**

Atsižvelgiant į savižudybių prevencijos strategijas, svarbus veiksnys yra visuomenės švietimas savižudybių tema. Todėl atpažinti savižudybės riziką yra mokomi ne tik tiesiogiai su tokiais žmonėmis dirbantys profesionalai bet ir visuomenės nariai (Yonemoto, Kawashima, Endo & Yamada, 2018).

Vieni iš Švedijoje plačiai taikomų mokymų visuomenei yra – MHFA. Psichikos sveikatos pirmosios pagalbos kursas (MHFA) yra visame pasaulyje paplitę mokymai, kurie buvo sukurti Australijoje ir yra skirti išmokyti visuomenės narius atpažinti ir reaguoti į psichikos sveikatos problemas savo bendruomenėse (Sánchez et al., 2021).

Žinių apie psichikos sveikatos sutrikimus lygis yra žemas ir prisideda prie dažnai pasitaikančio smerkiančio ir niekinančio požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimus. Įprasti stereotipai, kad psichikos sveikatos sutrikimų turintys žmonės yra pavojingi, pamišę ir nenuspėjami ir kad šiuo metu yra tinkamas psichikos sveikatos problemų gydymas. Nesupratimas dažnai trukdo aukai laiku kreiptis pagalbos ir ieškoti tinkamos pagalbos (Crawford, Burns, 2020).

Šis kursas suteikia žinias reikalingas organizuoti ir suteikti pirmąją psichinės sveikatos pagalbą. Instruktorius išmoksta kaip atpažinti krizes ir kaip elgtis jų metu, kaip gauti reikalingą informaciją bei paskatinti kreiptis tinkamos psichologinės pagalbos. Mokymo programos idėja yra panaši į fizinės pirmosios pagalbos mokymą: Suteikti mokiniui žinių, leidžiančių jam įsikišti ir suteikti pirmąją pagalbą, kol asmuo gaus profesionalią pagalbą. Taip pat siekiama skleisti informuotumą apie psichinę sveikatą ir psichikos sveikatos sutrikimus, kad būtų sumažintas išankstinis nusistatymas ir stigmatizacija (Firstaid.se, 2023).

Mokymų metu apžvelgiamas įvairių psichikos sveikatos sutrikimų formų pasireiškimas Švedijoje, suteikiama išsamių žinių apie įvairių psichikos sutrikimų požymius ir simptomus, ypač depresiją, savižudybės riziką, psichozinius sutrikimus ir nerimo sutrikimus bei galimą gydymą. Kursas suteikia žinių, kaip atpažinti ir įsikišti į tokias krizes kaip savęs žalojimas, savižudiški ketinimai, panikos priepuoliai, traumos ir ūmi psichozinė būseną. Kursas moko, kaip gauti ir pripažinti tą informaciją bei kaip paskatinti tuos, kuriems jos reikia, ieškoti tinkamos psichologinės pagalbos, skatinant naudoti įvairias savipagalbos strategijas. Programa pagrįsta moksliniais įrodymais ir nuolat vertinamas šios programos veiksmingumas (El-Den, Moles, Choong & O'Reilly, 2020).

Tapus instruktoriumi tokius mokymus galima vesti kitiems visuomenės nariams. Kursas skirtas humanitarinių profesijų žmonėms, pvz., socialinių paslaugų, mokyklų, policijos, kalėjimų tarnybos ir priešgaisrinės tarnybos darbuotojams, neįgaliųjų ir pagyvenusių žmonių priežiūros darbuotojams, greitosios medicinos pagalbos darbuotojams, rajono slaugytojams, taip pat savanorių sektoriui ir visuomenei. Reikalavimai norint tapti instruktoriumi – gebėti gerai socialiai funkcionuoti, turėti gebėjimą bendrauti ir mokyti bei turėti teigiamą požiūrį į žmones, turinčius psichikos sveikatos problemų (Karolinska Instituten, 2023).

Po apmokymų šie instruktoriai yra įtraukiami į sąrašus ir pateikiami kaip galimi mokymų tiekėjai. Šie mokymai pateikiami trimis skirtingai formatais: suaugusių psichikos sveikata; jaunimo psichikos sveikata; pagyvenusių žmonių psichikos sveikata. Kursas trunka 12-14 val.

Instruktorių mokymų kaina – 24 500 Švedijos kronų, t. y. apie 2100 Eur. Šiuo metu Švedijos duomenų bazėje pateikiami 350 instruktorių kontaktiniai duomenys, kuriuos galima rasti skirtingose Švedijos miestuose (Karolinska Instituten, 2023).

Svarbu paminėti, kad Švedijoje yra skiriamos lėšos ir šios programos efektyvumo tyrimams. 2010 m. Švedijos sveikatos ir socialinių reikalų ministerija nusprendė inicijuoti didelį bandomąjį projektą, siekdama išbandyti ir įvertinti MHFA įgyvendinimą Švedijoje. Šiame tyrime vertinamas MHFA mokymo efektyvumas žmonėms, turintiems daug ryšių su plačiąja visuomene (Ministry of Health and Social Affairs, 2010). Taip pat atliktas didelės apimties longitudinalinis MHFA efektyvumo vertinimas kur buvo įvertintas ilgalaikis (2 metų) poveikis (Svensson, Hansson, 2014).

Visos šios mokymų programos yra siūlomos Vyriausybės Nacionalinės savižudybių prevencijos asociacijos. Tačiau taip pat Švedijoje prie savižudybių prevencijos stipriai prisideda ir yra įtraukiamos nevyriausybines organizacijos. Viena iš didžiausių – „Suicide zero“, kuri vykdo sąmoningumo didinimo iniciatyvas susitinkant su Švedijos politikais, aktyvią veiklą šalies žiniasklaidoje, organizuoja mokymus, kaip kalbėti su žmogumi, kuris patiria įvairiausių sunkumus (Suicide Zero, 2023).

### ***„Dare to Ask”***

Išdrįsk paklausti – tai savižudybių prevencijos kursai, kuriuose pateikiami faktai ir mitai apie savižudybę, mokoma atpažinti įspėjamuosius ženklus, kada gali pasireikšti psichikos sveikatos sutrikimas, ir kaip padėti blogai besijaučiančiam žmogui. Mokymuose suteikiamos žinios kaip vesti motyvacinius pokalbius, kaip nukreipti žmones tinkamos pagalbos kritinėse situacijose.

Mokymų turinys apima tokias temas:

- Faktai ir mitai apie savižudybę;
- Gyvenimo pokyčiai yra susiję su rizika – reaguokite į juos;
- Įspėjamieji ženklai, į kuriuos reikia atkreipti dėmesį;
- Svarbu perteikti viltį;
- PURSE (patvirtinti, atverti, atspindėti, apibendrinti);
- Išdrįskite paklausti: ar turite minčių atimti gyvybę?;
- Nurodykite teisingą kelią;
- Tolesni žingsniai.

Šiuos mokymus „Zero Suicide” siūlo nemokamai, mokymai vyksta nuotoliniu formatu, kviečiant registruotis pateiktais laikais. Mokymų formatas prieinamas daugeliui žmonių ir pati organizacija teigia, kad tokiu būdu apmokė jau tūkstančius.

Taip pat mokymai orientuoti į skirtingas grupes, galima rasti mokymus konkrečiai apie vyresnio amžiaus žmonių riziką savižudybėms ir prevenciją. Siekiant didesnio prieinamumo yra siūlomas elektroninis mokymų formatas organizacijoms, kurį galima pateikti kaip pvz., „Moodle“ platformoje, be visa ko egzistuoja trumpoji mokymų versija „kišeninė” (angl. Pocket), kuri trunka tik 20 minučių ir yra internetiniu formatu.

### 2.3.2. Didžioji Britanija

#### *„Understanding Self-Harm”*

Savižala (angliškai self-harm) yra suvokiama kaip veiksmas, kai žmogus sąmoningai daro žalą savo kūnui arba sužeidžia save. Savižala yra susijusi su savižudybių prevencija dėl kelių svarbių priežasčių (Cleare, Gumley & O’Connor, 2019).

Pirma, savižala gali būti savižudybės rizikos rodiklis. Kai žmogus daro sau žalą ar sužeidžia save, tai gali būti signalas, kad jis turi emocinių ar psichologinių sunkumų. Savižala rodo, kad asmuo kenčia ir kad jam reikia pagalbos.

Antra, savižala dažnai yra būdas, kuriuo žmonės išreiškia savo emocinius skausmus ar vidinę painiavą, kai sunku tai padaryti žodžiais. Tai yra signalas, kuris skatina bendruomenę suvokti, kad šis asmuo yra pažeidžiamas ir jam reikia paramos. Svarbu šviesti žmones apie sąsają tarp savižalos ir savižudybių prevencijos siekiant sukurti supratingą ir atviresnę aplinką, kurioje galima kalbėti apie sunkumus, ieškoti pagalbos ir kartu veiksmingai spręsti šias problemas (Cleare et al., 2019).

Šis mokymų kursas įgyvendinamas internetu arba gyvai, kai grupėje dalyvauja ne daugiau kaip 22 asmenys. Vienam žmogui kurso kaina nuo 48,50 svarų (apie 55 eurai). Mokymų trukmė – 3,5 val. Mokymai skirti profesionalams, dirbantiems su save žalojančiais asmenimis, ypač: paramedikams, gydytojams, slaugytojams ir medicinos personalui, psichologams ir terapeutams.

Šis kursas buvo sukurtas atsižvelgiant į profesionalų rekomendacijas. Kursas yra orientuotas į švietimą ir sąmoningumą, pabrėžiant patirtinį mokymąsi. Tai apima porų, grupinį ir komandinį darbą bei visos grupės diskusijas. Kurso tikslas – sukurti saugią ir efektyvią mokymosi aplinką. Pagrindinės temos:

- Požiūris ir nuostatos į savižalą;
- Savižalos dinamika, tikslai ir funkcija;
- Savižalos priežastys ir veiksniai;
- Teisingas ir neteisingas atsakas į savęs žalojimą;
- Alternatyvūs savižalos įveikos būdai;

Kiekvienas dalyvis gauna dalomąją medžiagą su papildoma mokymosi medžiaga ir informacija apie pagalbos išteklius.

#### *„Mental Health First Aid” (MHFA)*

Taip pat kaip ir Švedijoje, Didžiojoje Britanijoje savižudybių prevencijai plačiai taikomi MHFA mokymai. Šie mokymai skirti žmonėms, turintiems psichikos sveikatos problemų, šeimos nariams, darbdaviams, policijos pareigūnams ir teisėsaugos darbuotojams, paramedikams, gydytojams, slaugytojams, medicinos personalui, mokytojams, bendruomenės darbuotojams, psichologams.

Mokymų trukmė – 4 val. įvadinis kursas, 2 dienos – pilnas kursas. Vienos dienos įvadiniai mokymai kainuoja nuo 47 svarų (apie 55 eurai), dviejų dienų mokymai (suteikiamas tarptautinis sertifikatas) – nuo 180 svarų asmeniui (180 eurų). Mokymų grupę turi sudaryti ne mažiau kaip 8 asmenys ir ne daugiau kaip 25 (MHFA England, 2023).

MHFA interneto svetainėje siūlomas kursas instruktoriams, kuris trunka 6 dienas ir jo kaina yra apie 2500 svarų be mokesčių (apie 2800 eurų). Mokymus veda du nacionaliniai instruktoriai. Mokymai išdėstyti per keletą savaitių, 9 mėnesius po mokymų yra teikiamas grįžtamasis ryšys. Mokymų dalyviai turi atlikti savarankiškas praktines namų užduotis. Mokymų baigimas negarantuoja, kad tapsite MHFA nariu, norint juo tapti atliekamas vertinimas visą mokymų periodą ir reikalaujama atitikti tam tikrus kriterijus.

Per metus MHFA mokymus baigia vidutiniškai apie 130 000 žmonių, mokymai vyksta nuo 2009 m. Iki 2019 m. Didžiojoje Britanijoje instruktoriaus sertifikatą įgijo apie 3100 žmonių, apie 50 – nacionalinio instruktoriaus (MHFA England, Impact report, 2019).

2022 m. MHFA ataskaitoje nurodyta, kad iki šios dienos 1 iš 45 Anglijos gyventojų yra gavęs šiuos mokymus, t. y. 522 500 žmonių, 20 000 organizacijų, papildomai per 2020-2022 m. apmokinta 1000 MHFA sertifikuotų instruktorių (MHFA England, Impact report, 2022).

Taip pat moksliniuose tyrimuose yra nuolatos vertinamas šios programos efektyvumas, vertinant poveikį ne tik universaliai, bet ir selektyviai, t. y. programos efektyvumą skirtingoms profesijoms ar rizikos asmenims (Janusonyte et al., 2019; Morgan, Ross & Reavley, 2018).

### **„Real Talk”**

Maždaug 73proc. žmonių, kurie miršta dėl savižudybės, per metus prieš mirtį nesusisiekė su psichikos sveikatos tarnybomis. Žinoma, kad žmonės, kuriems gresia pavojus, yra čia pat, mūsų bendruomenėje. „Real Talk“ buvo sukurta tiems žmonėms, kad padėtų atviriau ir nuoširdžiau kalbėti apie vieną iš labiausiai tabu pasaulyje temų. Kalbėjimas apie savižudybę yra vienas geriausių būdų jai užkirsti kelią (Grassroots Suicide Prevention, 2023).

„Real Talk“ yra trumpas internetinis seminaras arba pusės dienos kursas, skirtas suteikti įgūdžių ir pasitikėjimo kalbėti apie savižudybę atvirai ir patogiai, naudojant saugią ir pagarbų kalbą. „Real Talk“ leidžia lengviau pradėti pokalbius, kurie tiesiogine prasme gali skirti tarp gyvybės ir mirties. Pagrindinės temos: mitai apie savižudybes bei kaip tai veikia mūsų bendruomenę; kalbėjimas apie savižudybę ir kaip reaguoti į skirtingus atsakymus; pokalbio ribos.

Pilno (3,5 val.) kurso metu papildomai aptariama, kad savižudybė gali paveikti visus ir tuo pačiu bet kuris žmogus gali padėti nuo jos apsaugoti; baimės, kurios trukdo žmonėms kalbėti apie savižudybę.

Mokymų grupę maksimaliai gali sudaryti 16 žmonių, mokymai gali vykti internetu arba gyvu formatu. Vienam asmeniui mokymų kaina nuo 40 svarų (apie 46 eurai). Mokymai skirti žmonėms, turintiems psichikos sveikatos problemų, jų šeimos nariams, darbdaviams, policijos pareigūnams, teisėsaugai, mokytojams ir bendruomenės darbuotojams.

Grassroots Suicide Prevention (2023) nurodo, kad kontaktiniams mokymams teikti oficialiai instruktoriais dirba 2 asmenys. Daugiau informacijos kaip tapti šios programos instruktoriumi nenurodoma.

### **„Suicide First Aid”**

Pirmosios pagalbos savižudybei teikimas apima įgūdžių ir žinių kaupimą, kad būtų galima kompetentingai ir saugiai įsikišti, kai žmogui gresia pavojus. Kaip ir teikiant pirmąją medicinos

pagalbą, dėmesys sutelkiamas į platesnės situacijos įvertinimą, pagrindinių įgūdžių panaudojimą ir greitą bei saugų veikimą (MHFA England, 2023).

Pirmoji savižudybių pagalba (SFA) – tai kursai, skirti išmokyti atpažinti žmones, kuriems gresia pavojus, padėti tinkamu laiku ir suteikti naudingą bei saugią pagalbą. Šiuos kursus siūlo MHFA England organizacija. Kartu su Nacionaliniu savižudybių prevencijos švietimo ir mokymo centru (NCSPET) darbo vietose MHFA England organizuoja ir daugiau savižudybių pirmosios pagalbos mokymų, kuriuos akreditavo „City & Guilds“ (MHFA England, 2023).

„Suicide First Aid“ savižudybių prevencijos mokymai yra Didžiosios Britanijos nacionaliniai akredituoti mokymai. Mokymai yra siūdomi organizacijoms, siekiant įgalinti organizacijas remti platesnį požiūrį į gerovę, mokant savo darbuotojus apie savižudybių pirmąją pagalbą.

Šis vienos dienos kursas idealiai tinka darbuotojams, kurie siekia didesnio supratimo ir pasitikėjimo reaguodami į žmones, kuriems gresia savižudybė, ir padėti sukurti savižudybės saugą kaip pirmosios pagalbos metodą darbo vietoje. Šis kursas gali padėti žmoniškųjų išteklių vadovams, personalo ir gerovės komandoms bei darbuotojų patarėjams. Jis taip pat idealiai tinka tiems, kurie jau baigė psichikos sveikatos pirmosios pagalbos (MHFA) Anglijos kursą (MHFA, England, 2023).

Norint dalyvauti mokymuose nereikalinga ankstesnė tokio pobūdžio (savižudybių prevencijos) patirtis, tačiau žmogus turi būti empatiškas žmonėms turintiems minčių apie savižudybę.

Mokymai yra paremti įrodymais, jų metu derinama praktika ir teorinės žinios. Pagrindinės temos:

- Savižudybių intervencijos, skirtingi metodai, procesai ir norimi rezultatai;
- Skirtingų žmonių skirtingi vaidmenys savižudybių intervencijoje;
- Rizikos veiksniai ir kliūtys suteikiant pagalbą;
- Savižudiškų minčių paplitimas;
- Asmeninio požiūrio svarba sprendžiant savižudybių klausimus, savirefleksija.

Šie mokymai yra akredituoti ir yra išduodami pažymėjimai. Mokymų trukmė 3,5 val. – trumpesnis kursas ir 1 dienos – pilnas kursas. Kaina asmeniui nuo 48 svarų (apie 55 eurai). Mokymai teikiami gyvu arba nuotoliniu formatu, grupėje dalyvaujant ne daugiau kaip 16 asmenų.

Mokymai skirti socialiniams darbuotojams, policijos pareigūnams ir teisėsaugai, paramedikams, gydytojams, slaugytojams ir medicinos personalui, baudžiamosios justicijos darbuotojams, skambučių centro operatoriams, bendruomenės darbuotojams, psichologams, savanoriams ir viešojo sektoriaus darbuotojams (MHFA England, 2023).

Taip pat yra siūdomi akredituoti mokymai norint tapti SFA akredituotu nacionaliniu instruktoriumi. Pabrėžiama, kad tai yra vienintelė akredituota programa, kuri yra sukurta būtent UK ir yra gerosios praktikos pavyzdys (The National Centre for Suicide Prevention Education and Training UK, 2023).

Baigę šiuos mokymus instruktoriai:

- Turės teisę dėstyti SFA „Suicide First Aid“ programą, naudodamiesi Londono C&G patvirtinta kurso medžiaga ir suteiktomis Suicide First Aid kvalifikacijomis;
- Atitiks psichikos sveikatos profesinės kompetencijos standartą, taip pat turės formalią mokytojo kvalifikaciją;



- Turės galimybę sukurti savo verslo modelį, kaip jie skleis SFA programos mokymus savo verslo auditorijai. Idealiu atveju dėstytojas bus įsitvirtinęs mokymo teikėjas, skirtas nustatyti profesinei grupei organizacijos viduje, arba laisvai samdomas instruktorius, turintis nusistovėjusią klientų bazę;
- Instruktoriai pateiks programas pagal asocijuotų dėstytojų mokymo vadove pateiktas gaires. Mokymosi rezultatai pateikiami geriausios praktikos formatu. Instruktoriai gali lanksčiai pristatyti mokymąsi, naudodamiesi savo mokymo stiliumi, patirtimi ir iniciatyva, išlaikydami suderinamumą su mokymosi rezultatais ir metodais, išdėstytais ATT vadove / SFA mentoriaus gairėse;
- Turės paskirtą SFA mentorių, su kuriuo bus galima nuolatos palaikyti ryšius ir konsultuotis.
- Nacionalinio savižudybių prevencijos mokymo centro Didžiosios Britanijos palaikymo komanda suteiks nuolatinę profesinę tobulėjimą, palaikymą, kuravimą ir instruktavimą;
- SFA ir SFA Lite patvirtina Londono C&G, besimokantieji gauna patvirtintą dalyvavimo pažymėjimą.

Instruktorių kursų trukmė – 5 dienos, mokymai vyksta gyvai, skirtinguose Didžiosios Britanijos miestuose. Šiuo metu LinkedIn SFA profilyje nurodoma, kad yra paruošta virš 400 šios programos instruktorių (LinkedIn, SFA, 2023).

### „SafeTALK“

„SafeTALK“ kursuose nagrinėjami paprasti veiksmai, kurių galima imtis, siekiant pasiūlyti praktinę pagalbą ir patarimus žmonėms, turintiems minčių apie savižudybę:

- Kalbėkis
- Paklausk
- Klausyk
- Lik saugus

Apskaičiuota, kad Anglijoje ir Velse kasmet 140 000 žmonių patenka į ligoninę po bandymo atimti sau gyvybę, todėl labai svarbu, kad žmonės galėtų imtis pagrindinių veiksmų, kad sujungtų žmones, kuriems gresia pavojus, su savižudybių intervencijos ištekliais.

„SafeTALK“ kursas papildo išsamesnį dviejų dienų „ASIST“ kursą, kuris yra daug trumpesnis savižudybių atpažinimo kursas. Tai taip pat ne toks intensyvus kaip „ASIST“ kursas ir gali būti gera proga įsitikinti ar yra poreikis mokymų tęstinumui. „SafeTALK“ kursas grindžiamas „maksimali sklaida, minimalios išlaidos“ idėja, iš esmės reiškiančia, kad tikslas yra kuo plačiau paskleisti pagrindinę informaciją, kad kiekvienas turėtų šiek tiek žinių už kiek įmanoma mažesnę kainą.

Pagrindinės mokymų temos:

- Išmokti atpažinti minčių apie savižudybę požymius ir kokius požymius galima praleisti, atmesti ar vengti;
- Praktikuoti pokalbius apie savižudybę naudojant TALK modelį; Iširti įvairius būdus, kaip suicidinių ketinimų turinčiam žmogui padėti gauti tinkamą intervenciją.

Visi dalyviai gauna sertifikatą, į piniginę telpančią informacinę kortelę ir išteklių paketą, pilną paramos ir išteklių nuorodų sau ir kitiems. Mokymai vykdomi gyvai individualiai arba grupėse, ne didesnėse nei 30 žmonių. Trukmė 3,5 val., kaina nuo 73,50 svarų asmeniui (apie 85 eurai).

Mokymai instruktoriams trunka – 2 dienas (16 val.), kaina nuo 1800 svarų. Taip pat nurodoma, kad norint tapti „SafeTALK” instruktoriumi, būtina būti išklausius „ASIST” mokymus per pastaruosius 2 metus.

LivingWorks (2023) svetainėje nurodoma, kad Anglijoje yra 72 akredituoti „SafeTALK” instruktoriai, o Velse – 16 instruktorių.

### **„ASIST”**

„ASIST“ moko dalyvius atpažinti, kai kam nors gali kilti minčių apie savižudybę, ir sėkmingai bendradarbiauti su jais, kad sukurtų planą, kuris užtikrintų tiesioginį jų saugumą (LivingWorks, 2023).

„ASIST“ yra dviejų dienų interaktyvus pirmosios pagalbos savižudybėms seminaras. Moksliniais tyrimais įrodytas „ASIST“ kurso veiksmingumas. Nuo 2013 m. „ASIST 11“ yra naujausia kurso versija. Ankstesnė patirtis nebūtina. Tiems, kurie apmokyti naudoti „ASIST 10“ ar senesnę versiją, rekomenduojama užsiregistruoti „ASIST 11“. Dėl kurso pobūdžio mokymai vedami tik gyvai.

Šių mokymų stiprybė, kad juos baigę efektyviai suteikti pagalbą gali tiek psichikos sveikatos ekspertai, tiek neformalūs bendruomenių lyderiai. Mokymų metu mokinama suteikti reikiamą pagalbą žmogui, įveikiant savižudybės krizę, atpažinti savižudybės riziką, pradėti pokalbį apie savižudybę, išklausti apie savižudybę svarstantį žmogų, suprasti tokio žmogaus poreikius bei padėti sukurti individualizuotą saugumo planą (LivingWorks, 2023).

Mokymų trukmė 2 dienos (16 val.), mokymai vykdomi grupiniu formatu, kai grupėje nemažiau 8 ir ne daugiau 30 žmonių. Mokymų kaina nuo 230 svarų (apie 265 eurai) žmogui.

Instruktorių mokymai trunka 5 dienas. Pirmas dvi dienas yra siūlomas toks pat kursas kaip ir „vartininkams”, likusios dienos yra skirtos instruktoriaus įgūdžiams lavinti. Kaina nuo 3750 svarų. Pagal LivingWorks (2023) pateiktus duomenis Anglijoje yra 166 apmokyti „ASIST“ instruktoriai, o Velse – 49 instruktoriai.

### **2.3.3. Austrija**

#### **„Ellipse gatekeeper course”**

ELLIPSE Gatekeeper+ (EG+) kursas buvo sukurtas ELLIPSE projekto partnerių iš 5 šalių (Austrijos, Vengrijos, Norvegijos, Lenkijos ir Švedijos) pastangomis, finansuojant Europos Sąjungos Erasmus+ lėšomis. Šis kursas apima:

- Savižudybių prevencija, intervencija ir postvencija;
- Darbo iššūkiai savižudybės rizikos vertinimo ir valdymo srityje;
- Pokalbis su žmogumi, ištiktu emocinės krizės ir sielvarto po to, kai mirė artimasis dėl savižudybės;
- Profesionalus požiūris ir įgūdžiai, didinantys galimybę išgelbėti savižudybės krizės ištikto žmogaus gyvybę;
- 12 žingsnių saugos planas, kurį galima nemokamai panaudoti savo reikmėms arba mokant klientą ir jo artimuosius;
- Medžiaga, kurią galima panaudoti psichoedukacijai lankstinukų pavidalu, kuriuos galima atsisiųsti ir panaudoti būsimoje darbo vietoje;

- Galimybė dalyvauti internetiniuose susitikimuose ir mokytis iš pirmaujančių pasaulyje savižudybių prevencijos tyrėjų.

Kursas skirtas visiems norintiems įgyti žinių apie savižudybių prevenciją. Dalyvavimas kursuose nereikalauja jokių išankstinių suicidologijos žinių. Kursas sudarytas iš keturių modulių (A, B, C ir D) (Navoica, 2023).

A modulis – 4 pamokos apie krizių valdymą remiantis 12 žingsnių saugos planu;

B modulis – 10 pamokų, kurios yra paremtos citatomis iš specialistų, besidalinančių savo patirtimi dirbant su savižudybių prevencija, siekiama supažindinti su savižudybių prevencija, paruošti iššūkiams, parodyti būdus, kaip juos įveikti ir aptarti su kitais kurso dalyviais. Galima studijuoti visą B modulį arba pasirinkti tik tas dalis, kurios atitinka dominančią profesiją.

C modulis – 10 pamokų apima 10 pagrindinių savižudybių prevencijos kompetencijų.

D modulis – su 22 pamokomis paremta vaizdo interviu su pasaulyje žinomais mokslininkais, apimančiais įvairias savižudybių prevencijos sritis, įskaitant postvenciją.

Kursą sudaro 4 moduliai per 15 savaitių. Galima nuspręsti, kiek laiko norima skirti kiekvienam moduliui. Rekomenduojama planuoti: 1-2 savaitės krizių valdymo mokymuisi naudojant 12 žingsnių saugos planą (A modulis); 1-2 savaitės studijoms ir diskusijoms apie skirtingų profesijų vaidmenis savižudybių prevencijoje (B modulis); 10 savaitių išmokti 10 savižudybių prevencijos kompetencijų (C modulis); 1-2 savaitės interviu su pasaulyje žinomais mokslininkais žiūrėjimui, kad sustiprintumėte savo žinias ir įgūdžius, kurių išmokote A, B ir C moduliuose (D modulis).

Vienas iš kurso tikslų yra suteikti kiekvienam asmeniui kuo mažiau streso, sukuriant palankią mokymosi aplinką, galimybę po vieną valandą kiekvieną savaitę susisiekti su vienu iš kurso kūrėjų „ZOOM“. Konsultacijos teikiamos anglų, lenkų ir švedų kalbomis. Norint išlaikyti kursą ir gauti sertifikatą, reikia išklaudyti 60 proc. mažiausiai dviejų pasirinktų kursų modulių, atsakant į 10 klausimų kiekvieno modulio pabaigoje (A-D) (Navoica, 2023).

Kursas yra nemokamas, prieinamas visiems ir vyksta nuotoliniu būdu.

### **„Suicide prevention plus”**

„Savižudybių prevencijos plius“ – mokymai skirti siekiant tapti savižudybių prevencijos „vartininku“ – sukurti 2018/2019 m. Kursas suteikia į veiksmus orientuotų žinių apie savižudybių vertinimą ir mokliškai pagrįstą elgesį su savižudybės krizių ištiktais žmonėmis, todėl tai yra svarbi savižudybių prevencijos priemonė. Pedagoginio, terapinio, sveikatos ir socialinio sektorių specialistai ne kartą susiduria su žmonėmis, patekusiais į krizines situacijas. Tačiau pranešimai apie savižudybę ir klientų bandymai kelia didelių iššūkių net ir labiausiai patyrusiems specialistams. Todėl labai svarbu būti pasirengusiems tokioms išskirtinėms situacijoms ir turėti tinkamų priemonių savižudybių krizėms atpažinti ir jų išvengti bei joms kiek įmanoma užkirsti kelią pirminės prevencijos prasme.

Siekiant, kad kuo daugiau žmonių turėtų galimybę apsimokyti būti „vartininkais” Sigmundo Freudo universitete Austrijoje (Vienna) yra siūlomas, nemokamas, pasirenkamas savižudybių prevencijos kursas (1 semestras) (Sigmund Freud PrivatUniversitat, 2023).

## „SUPRA gatekeepers course”

„Vartininkų” mokymų tikslas – didinti supratimą apie savižudybės tematiką. Taip pat mokoma veiksmų strategijų ir reagavimo būdų (įgūdžių), pvz., suteikti pirmąją pagalbą žmonėms, kuriems gresia savižudybė. Paskutinis, bet ne mažiau svarbus dalykas yra tai, kad siekiama stiprinti nukentėjusiųjų pagalbos ieškojimo elgesį.

Mokymų turinys:

- Pagrindiniai faktai apie savižudybės priežastis, raidą, dažnumą ir rizikos grupes, taip pat etikos problemas;
- Savižudybės atpažinimas ir įvertinimas;
- Strategijos ir intervencijos bendraujant su suicidiškais asmenimis (krizės intervencijos principai ir struktūra, komunikacija apie savižudybės turinį, situacijos išaiškinimas, gydymo nustatymas, įskaitant kritinius scenarijus, terapinės intervencijos, jei reikia (priklausomai nuo grupės, į kurią kreipiamasi);
- Pavojai bendraujant su suicidiškais klientais.

Interneto svetainėje ([suizidpraevention-gatekeeper.at](http://suizidpraevention-gatekeeper.at)), nurodytas sąrašas su 48 kontaktiniais asmenimis, į kuriuos galima kreiptis dėl „vartininkų” apmokymų.

2017 m. SUPRA programos rėmuose sukurta „vartininkų“ mokymų koncepsija. Šią mokymų koncepsiją sukūrė Austrijos savižudybių prevencijos draugija kartu su SUPRA (Kapitany, Stein, 2017).

Mokymų tikslas – sąmoningumo / mokymosi įgūdžių ugdymas, pirmoji pagalba / pagalbos ieškančio elgesio stiprinimas.

Apmokomi: medicinos ir psichosocialiniai specialistai; pagalbinkai; kontaktiniai asmenys.

Atskirai suplanuotas turinys kiekvienai mokymų grupei. Kurį plačiau apžvelgsime.

*Medicinos ir psichosocialiniams specialistams* numatyti baziniai mokymai nuo 8 iki 16 val., grupėje dalyvaujant 15 – likai asmenų. Pagrindinės temos: epidemiologija, savižudybės formos, savižudybės priežastys, etika; įvertinimas/diagnozė; krizės intervencija į savižudybę: krizių intervencijos principai ir struktūra, komunikacijos apie savižudybės turinys, situacijos paaiškinimas, gydymo nustatymas, įskaitant skubius scenarijus, terapinės intervencijos, pavojai/klaidos bendraujant su savižudiškais klientais.

Specialus turinys: (galima plėsti per Gatekeeper-AG): Savižudybė medicinos praktikoje (jau esama); savižudybės (įskaitant lėtinę savižudybę) psichodinamika; neatidėliotinos intervencijos; vaikų ir paauglių savižudybė; savižudybė senatvėje; išgyvenusiųjų priežiūra; žmonių, kuriems gresia savižudybė, artimieji; kultūriniai savižudybės aspektai (pabėgėliai, migrantai); savižudybių prevencija „darbo ir karjeros“ srityje; streso įveikimas dirbant su nusižudžiusiais žmonėmis (psichohigiena); internetiniai patarimai.

*Pagalbininkams/kontaktiniams asmenims* – baziniai mokymai nuo 4 iki 8 ak. val. Ne didesnėje kaip 15 asmenų grupėje. Pagrindinės temos: epidemiologija, išankstiniai nusistatymai ir tabu, savižudybės priežastys ir formos; savižudybės vertinimas ir parama: rizikos veiksniai ir rizikos grupės, pokalbio apie savižudybę turinys, pagalba pokalbyje; siuntimas/lydėjimas į profesionalią pagalbą, adresai.

*Susidomėjusiems/kontaktiniams asmenims/visiems*: Informacinis/paskaitos tipo renginys, nuo 1 iki 2 ak. val. trukmės, taip pat siekiant motyvuoti dalyvauti išsamesniuose mokymuose. Pagrindinės temos: epidemiologija, išankstiniai nusistatymai ir tabu; savižudybės priežastys; savižudybės ir paramos, rizikos veiksnių ir rizikos grupių įvertinimas (pagalba); pokalbis su žmonėmis, kuriems gresia savižudybė; nukreipimas į profesionalią pagalbą (SUPRA, 2017).

Mokymų metodai:

- Teorijos mokymas ir sąmoningumo ugdymas;
- PPT skaidrių rinkinys;
- Diskusija apie vertybes, ankstesnę patirtį ir kt.;
- Savirefleksija grupėje (darbas mažose grupėse);
- Asmeninių krizių ir pačių dalyvių savižudybių patirtis;
- Patirtis ir asmeninis susirūpinimas dėl savižudybių asmeninėje aplinkoje;
- Patirtis ir asmeninis susirūpinimas dėl savo klientų savižudybių.
- Vaidmenų žaidimai;
- Pokalbio įgūdžių lavinimas sprendžiant su savižudybe susijusius klausimus;
- Diskusijų vedimas kaip krizės intervencijos dalis;
- Pokalbis apie savižudybę ir elgesį;
- Atvejai iš instruktorių patirties ir kt.

Konceptijoje numatyti reikalavimai visų aukščiau aptartų „vartininkų“ grupių instruktoriams (SUPRA, 2017).

Reikalavimai medicinos ir psichosocialinio trenerio sertifikavimui: Specialistai (visapusiška mokymo kompetencija visoms „vartininkų“ grupėms):

1. Klinikinė-praktinė patirtis su klientais/pacientais savižudybės krizėse;
2. Atsakinga savižudiškų klientų/pacientų asmeninė priežiūra (psichoterapinis, medicininis, klinikinis-psichologinis, socialinis terapinis) kaip bendradarbiavimo dalis įstaigose (psichiatrijos ar psichoterapijos ligoninėje/ambulatorijoje);
3. Atsakinga savižudiškų klientų/pacientų asmeninė priežiūra praktikoje (psichoterapinis, medicininis, klinikinis-psichologinis) ne trumpiau kaip 5 metų.

Pagrindinių profesijų grupės nariai: Gydytojai, psichologai, psichoterapeutai, socialiniai darbuotojai, akademikai, socialiniai darbuotojai, pedagogai, sveikatos ir slaugos darbuotojai.

1. Tinkama savimonė;
2. Mažiausiai 20 valandų (įrodoma) išklaustyto temomis „krizės“ ir „savižudybės“.
3. Vadovavimo seminarams patirtis (grupiniai įgūdžiai) suaugusiųjų švietime.

Instruktoriams, kuriems trūksta grupės vedimo įgūdžių suteikiama papildoma pagalba, pirmus mokymus vedant kartu su ekspertu, taip pat siūloma pirmų dviejų mokymų kursų priežiūra su koordinatoriumi. Taip pat suteikiamos pagrindinės teorinės žinios apie grupinių užsiėmimų vedimą.

Reikalavimai pagalbininkų/kontaktinių asmenų trenerio sertifikavimui (su ribota mokymo kompetencija vartininkų grupėms, išskyrus psichosocialinius specialistus):

1. Patirtis bendraujant su žmonėmis, kuriems gresia savižudybė atitinkamoje bendruomenėje savo profesinėje ar asmeninėje;
2. Bent 3 metus patirties atitinkamoje profesinėje srityje ir (arba) 3 metų savanorišką veiklą.
3. Tinkama savimonė;
4. Ne mažiau kaip 10 val. Išklaustyti seminarų „savižudybių“ ir „krizių“ temomis.
5. Vadovavimo seminarams patirtis (neturint suteikiama reikiama pagalba ir įgūdžiai).

„Vartininkų“ mokymų koncepcijoje numatyta ir kokybės užtikrinimo veiksmai, kurie apima (SUPRA, 2017):

- „Kompleksinių vartininkų mokymų“ tikslo įgyvendinimo įvertinimas;
- Mokymų kokybės įvertinimas;
- Už savižudybių prevenciją atsakinga organizacija. Sudėtis: valdybos atstovas + federalinių žemių/regionų atstovai;
- Trenerių atestavimas;
- Skaidrių rinkinių sudarymas ir valdymas;
- Regioninių kontaktų/kontaktinių punktų koordinavimas (kilus klausimams apie GK mokymus, sertifikavimą, prieiga prie medžiagų);
- „Vartininkų“ ir instruktorių sąrašas.

### 2.3.4. Nyderlandai

#### „Gatekeepers training“

Mokymai yra pusės dienos trukmės (4 val.) ir remiasi pokalbio įgūdžių lavinimu, o didelę dalį sudaro pratimai poromis. Programą sudaro keturios dalys: Patirčių ir žinių apie savižudybę aptarimas; Pokalbio įgūdžių lavinimas; Interaktyvus žinių apie savižudybę perdavimas; Siuntimo pagalbai variantų aptarimas. Teorija ir pratimai pateikiami taip, kad susisietų su atpažįstamomis situacijomis iš praktikos.

Mokymuose mokoma:

- Atpažinti savižudybės rizikos požymius;
- Konkrečiais įrankiais aptarti mintis apie savižudybę;
- Klausyti atsakingai ir etapais, užduodant klausimus ir nustatant ribas;
- Kaip kreiptis/nukreipti profesionalios pagalbos.

Visoje šalyje, daugiau nei vienuolika tūkstančių žmonių yra apmokyti kaip „vartininkai“. Tai apima dėstytojus, studijų patarėjus, studentų psichologus, bendrosios praktikos gydytojus, slaugytojus, namų priežiūros darbuotojus, savanorius sveikatos priežiūros srityje, darbo sveikatos ir saugos specialistus, įmonių gydytojus, reintegracijos trenerius, tarpininkus, policiją, ugniagesius, skolų konsultantus, administratorius, antstolius, skyrybų advokatus, pastorius, biuro darbuotojus, pašalpų teikėjus, konduktorius ir kt.

Vienoje mokymų grupėje dalyvauja ne daugiau kaip 14 dalyvių. Mokymai vykdomi nuolatos, siūlant skirtingas datas registracijai, esant poreikiui galima mokytis nuotoliniu būdu. Vienam asmeniui mokymų kaina – 235 eurai.

### **„QuestionBut“**

Internetiniai savižudybių prevencijos mokymai „QuestionBut“ susideda iš 3 trumpų pamokų. Kiekvienoje pamokoje pateikiamos praktinės medžiagos, vaizdo filmukai, tekstinė informacija. Pasirinktinai galima atsakyti į 10 klausimų, jei atsakoma teisingai bent į 8 klausimus, kursas baigtas ir gaunamas sertifikatas.

Į kursą užsiregistruoti reikia tik el. pašto adresu ir mokytis galima pradėti iš karto. Internetu vykdomuose mokymuose išmokstama:

- Kaip atpažinti aplinkinių žmonių ženklus;
- Kaip paklausti, ar kas nors galvoja apie savižudybę, ir kaip su juo aptarti šią temą;
- Kaip geriausiai nurodyti pagalbos galimybes.

Nuotolinėje platformoje taip pat yra nuoroda į mobiliąją programėlę, kurioje taip pat galima baigti šį kursą (113 Zelfmoordpreventie, 2023).

### **„GGZ training“**

Savižudybių prevencijos mokymai „GGZ“ yra įgūdžių mokymai, skirti sveikatos priežiūros specialistams, psichikos sveikatos priežiūros srityje, padėti dirbti su savižudybės grėsmėje esančiais klientais. Mokymuose pagrindinis dėmesys skiriamas konkrečiam svarbiausių rekomendacijų iš Daugiadisciplininių savižudiško elgesio diagnostikos ir gydymo gairių taikymui.

Mokymai buvo specialiai sukurti psichikos sveikatos priežiūros specialistams, tokiems kaip psichologai, socialiniai darbuotojai, konsultantai stacionare ir psichiatrijos slaugytojai.

Mokymu metu mokomasi užmegzti gerą kontaktą ir aptarti savižudybę su savo klientu; dirbant kartu ieškoti būdų kaip padidinti saugumą; kaip sudaryti saugumo planą ir užtikrinti tolimesnės priežiūros tęstinumą, o taip pat apie būtinybę dirbti su kliento artimaisiais.

Mokymai trunka vieną dieną (7 val.) ir didelę dalį sudaro pratimai poromis. Programą sudaro keturios dalys:

- 1 dalis: Nevilties priežastys: kontakto užmezgimas ir palaikymas;
- 2 dalis: Ir toliau mėgaukitės savo darbu: profesinis artumas ir rūpinimasis savimi;
- 3 dalis: Priežastys gyventi ir bendradarbiauti su artimaisiais;
- 4 dalis. Saugos didinimas: saugos plano naudojimas.

Maksimalus mokymų dalyvių skaičius – 14. Mokymų kaina nenurodyta, mokymų datos derinamos individualiai.

Visas šias mokymų programas siūlo „113“ nacionalinė savižudybių prevencijos organizacija (113 Zelfmoordpreventie, 2023).

### **„QPR“**

QPR reiškia Question, Persuade ir Refer (klausti, įtikinti ir nukreipti) – 3 paprasti žingsniai, kuriuos kiekvienas gali išmokyti, kad padėtų išgelbėti gyvybę nuo savižudybės.

QPR mokymai yra teikiami QPR instituto Vašingtone. Šie kursai taip pat remiasi „vartininkų“ apmokymų principu. Tačiau yra labiau diferencijuoti nei kiti panašaus pobūdžio kursai.

QPR mokymuose „vartininkai“ išmoksta:

- Atpažinti įspėjamuosius savižudybės ženklus;
- Žinoti, kaip pasiūlyti viltį;
- Žinoti, kaip gauti pagalbą ir išgelbėti gyvybę.

Intervencija, kuri moko neprofesionalių ir profesionalių „vartininkus“ atpažinti ir pozityviai reaguoti į asmenį, kuris rodo įspėjamuosius savižudybės ženklus ir elgesį. Kaip ir CPR, QPR naudoja „išgyvenimo grandinės“ metodą, pagal kurį „vartininkas“ išmoksta atpažinti ankstyvus savižudybės perspėjimo ženklus, kvestionuoja jų prasmę, kad nustatytų ketinimą arba norą nusižudyti, įtikinti asmenį priimti arba ieškoti pagalbos ir nukreipti asmenį į atitinkamus išteklius.

Norint tapti sertifikuotu QPR instruktoriumi yra siūlomi tarptautiniai internetu teikiami mokymai. Mokymų trukmė 10 val., vykdant mokymus nuotoliu. Vieno instruktoriaus apmokymo kaina – 670 USD. QPR mokymuose naudojama įvairi mokymų medžiaga skirtingu formatu (audio, video, viktorinos, apklausos ir pan.). Įsigijus mokymus suteikiama prieiga naudoti QPR bukletus ir leidinius.

Šis kursas prieinamas tik pirkėjams, gyvenantiems ne JAV ir Kanadoje. Tai yra geriausios praktikos interaktyvi mokymo programa skirta parengti instruktorius, pedagogus ir bet kurį besidomintį suaugusįjį mokyti plačiausiai dėstomos savižudybių prevencijos vartų prižiūrėtojų mokymo programos pasaulyje (QPR).

QPR programa yra diferencijuojama į skirtingus modulius: QPR suaugusiems, pagyvenusiems žmonėms, jaunimui, karo veteranams ir pan. Tai yra mokantis galima pasirinkti atskirus kursus, kurie yra orientuoti į tam tikros rizikos grupės asmenis.

Sertifikuoti instruktoriai gauna mažiausiai aštuonias valandas oficialaus mokymo, yra sertifikuojami kas 3 metus, jiems teikiama techninė ir žiniatinklio pagalba, kas ketvirtį išleidžiami informaciniai biuleteniai ir nemokami programos atnaujinimai.

Nyderlanduose veikianti „vartininkų“ mokymų programa pagrįsta QPR principais (Terpstra et al., 2018).

Kiekvienus „vartininkų“ mokymus veda du instruktoriai. „113“ Savižudybių prevencijoje dirba apie 20 „vartininkų“ instruktorių. Instruktoriai buvo dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose arba buvo atrinkti 2015 m. pradžioje po paraiškų pateikimo procedūros. Jie dalyvavo dienų mokymų programoje, kuri yra identiška „vartininkų“ programai (Terpstra et al., 2018).

### **2.3.5. Lietuva**

#### **„SafeTALK“**

Savižudybių prevencijos mokytojų asociacija siūlo sertifikuotus „SafeTALK“ mokymus. „SafeTALK“ mokymuose gali dalyvauti bet kuris žmogus, norintis padėti apsaugoti savo artimoje aplinkoje esančius žmones nuo savižudybės. Vienintelis reikalavimas – dalyvis turi būti vyresnis nei 16 metų

Baigę „SafeTALK“ mokymus dalyviai sugebės:



- atpažinti žmones, kurie gali turėti minčių apie savižudybę;
- pritaikyti TALK žingsnius, kad žmogus pasiektų tolimesnę pagalbą. Tolesnės pagalbos teikėjas gali būti ASIST mokymus baigęs žmogus ar psichikos sveikatos specialistas;
- bus linkę suteikti pagalbą esant poreikiui.

Šie mokymai yra teikiami nemokamai ir trunka 4 val., juos siūlo Lietuvos miestų VSB, kurie yra paslaugos pirkėjai. Vienuose mokymuose dalyvauja 15 asmenų. Mokymų organizatoriams vienu mokymų kaina yra 1500 eurų.

Ši programa taikoma ir naudojama 30 pasaulio šalių. Ji nuolat atnaujinama, remiantis naujausiais pasauliniais moksliniais tyrimais ir praktiniais įgūdžiais savižudybių prevencijos srityje. „LivingWorks“ organizacijoje dirba geriausi šios srities ekspertai – tai leidžia išlaikyti aukštą mokymų standartą bei taikyti griežtus reikalavimus būsimųjų „safeTALK“ lektorių paruošimui.

2016 m., gavus pirmąjį metinį finansavimą pagal Vilniaus miesto savižudybių prevencijos 2016-2019 m. strategiją, prasidėjo lektorių atrankos etapai. Atrinkus reikiamą lektorių kiekį, rugpjūčio mėn. vyko 2 savaitių intensyvūs mokymai ir paruošta 16 lektorių, iš kurių 10 – „SafeTALK“ (VilniusSveikiau, 2023). Šiuo metu LivingWorks svetainėje (2023) nurodoma, kad Lietuvoje yra 9 sertifikuoti „SafeTALK“ instruktoriai.

### **„ASIST“ (Applied Suicide Intervention Skills Training)**

Tai yra tarptautinius apdovanojimus pelnusi dviejų dienų trukmės programa, paruošianti dalyvius suteikti galvojančiam apie savižudybę žmogui pirmąją pagalbą naudojant PAL modelį. Tai unikalus, rinktis gyvenimą skatinantis modelis. Tyrimai rodo, kad turintiems minčių apie savižudybę žmonėms pokalbis su „ASIST“ baigusiu pagalbos teikėju susilpnina norą žudytis ir sustiprina viltį (LivingWorks, 2023).

Dauguma „ASIST“ dalyvių dirba įvairiose srityse kaip pagalbos teikėjai, tačiau ir į šiuos mokymus gali ateiti bet kuris vyresnis nei 16 metų žmogus.

Baigę „ASIST programą“ dalyviai galės:

- identifikuoti žmones, kurie turi minčių apie savižudybę;
- juos išklausti ir pokalbyje pastebėti tai, kas sieja šį žmogų su gyvenimu;
- atlikti rizikos įvertinimą, kartu su žmogumi sukurti saugumo planą ir pasiekti susitarimą, kad saugumą užtikrinantys veiksmai bus atlikti;
- suprasti, kaip nuostatos ir įsitikinimai gali paveikti pagalbos teikimą.

Šie mokymai yra teikiami nemokamai ir trunka 16 val. Juos siūlo Lietuvos miestų VSB, kurie yra paslaugos pirkėjai. Mokymus siūlo sertifikuoti lektoriai iš savižudybių prevencijos mokytojų asociacijos (VilniusSveikiau, 2023). Mokymų grupėje dalyvauja ne mažiau kaip 8 asmenys, mokymų organizatoriui „ASIST“ mokymų kaina yra 5000 eurų.

2016 m., gavus pirmąjį metinį finansavimą pagal Strategiją, prasidėjo lektorių atrankos etapai. Atrinkus reikiamą lektorių kiekį, rugpjūčio mėn. vyko 2 savaitių intensyvūs mokymai ir paruošta 13 lektorių, iš kurių 6 – „ASIST“ mokymų lektoriai. Dabartiniais duomenimis, Lietuvoje yra paruošti 11 ASIST instruktorių (LivingWorkds, 2023).

### **„Baziniai savižudybių prevencijos mokymai“**

Savižudybių prevencijos pagrindų mokymai skirti tikslinėms grupėms, kurios turi didžiausią tikimybę susidurti su asmeniu, patiriančiu didelę savižudybės riziką bei mišrioms grupėms. Mokymų tikslas – ugdyti dalyvių gebėjimą atpažinti savižudybės grėsmę, veiksmingai reaguoti ir susieti savižudybės grėsmę patiriantį asmenį su pagalba. Mokymų metu dalyviai ugdo gebėjimą atpažinti savižudybės grėsmės ženklus, įgyja ryšio su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu užmezgimo pagrindus ir sužino kur nukreipti asmenį tolimesnei pagalbai (Visuomenės sveikata, 2023).

2023 m. organizuojamų savižudybių prevencijos pagrindų mokymų prioritetą skiriamas jaunimo ir studentų tikslinėms grupėms, todėl didžiuosiuose miestuose studentai kviečiami dalyvauti nemokamuose nuotoliniuose mokymuose, kurių trukmė 4 akademinės valandos.

Mokymu metu sužinoma:

- Kokie vyraujantys mitai apie savižudybes;
- Kokie savižudybės rizikos ženklai;
- Kaip užmegzti ryšį su kenčiančiu žmogumi;
- Kaip padėti ir kur nukreipti pagalbai.

Mokymų instruktorių rengimas reglamentuojamas „Savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos apraše“ (2020)

Reikalavimai instruktoriams:

1. bazinius mokymus vykdo komanda, kurią sudaro ne mažiau negu du VSB arba kito mokymų tiekėjo instruktoriai, atitinkantys bent vieną iš šių reikalavimų:
  - 1.1. įgiję aukštąjį universitetinį ar jam prilygintą socialinių mokslų sričių grupės psichologijos krypties išsilavinimą (bakaluro ir (arba) magistro kvalifikacinis laipsnis) ir baigę mokymus pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos suderintą, ne mažiau kaip 40 akademinį valandų trunkančią bazinių savižudybių prevencijos instruktorių mokymų programą;
  - 1.2. visuomenės sveikatos stiprinimo sityje dirbantys specialistai, kurių kvalifikaciniai reikalavimai nustatyti 2007 m. lapkričio 15 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-918 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų aprašų patvirtinimo“, baigę mokymus pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos suderintą, ne mažiau kaip 40 akademinį valandų trunkančią bazinių savižudybių prevencijos instruktorių mokymų programą
  - 1.3. įgiję aukštąjį universitetinį sveikatos mokslų sričių grupės arba socialinių mokslų sričių grupės psichologijos krypties išsilavinimą (bakaluro ir (arba) magistro kvalifikacinis laipsnis) ir turėti bent dvejus metus nepertraukiamo praktinio darbo patirties (mokymų vedimo, pacientų konsultavimo ir pan.) savižudybių prevencijos srityje.

Baziniams savižudybių prevencijos mokymuose numatyta ir veiksmingumo vertinimo sistema, t. y. mokymų dalyviai pildo klausimynus ir mokymų vertinimo metodikas, kurias apdoroja ir ataskaitose pateikia VSB ar kiti mokymų tiekėjai.

Bazinius mokymus savivaldybės gyventojams organizuoja ir vykdo savivaldybės teritorijoje veikiantis VSB arba kitos savivaldybės VSB, teikiantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas

savivaldybėje pagal savivaldybių bendradarbiavimo sutartį. VSB, kurie neturi dirbančių instruktorių, baziniams mokymams organizuoti ir vykdyti Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo nustatyta tvarka gali sudaryti paslaugų teikimo sutartį su pasirinktu mokymų tiekėju arba VSB, kuriame dirba instruktorių komanda; kitu mokymų tiekėju, kuris atitinka apraše nurodytus reikalavimus.

Bazinių savižudybių mokymų programos nėra registruotos, taip pat neturi vieningos, suderintos mokymų programos. Mokymus vedantys lektoriai patys pasirenka kaip išdėstyti siūlomas temas, tačiau dėl tokio skirtingo pateikimo gali ne tik nukentėti programos efektyvumas, bet ir jos efektyvumo vertinimas tampa neįmanomas.

### ***„Instruktorių parengimo ir savižudybių prevencijos mokymai”***

Higienos institutas 2020 m. atliko pirkimą iš UAB „EVS Group“, parengti instruktorių parengimo ir savižudybių prevencijos mokymus.

Rengiant instruktorius, suformuoti tokie uždaviniai: (1) Parengti 18 instruktorių porų, gebančių savarankiškai organizuoti ir praveisti Bazinius mokymus bendruomenėse; (2) Suteikti instruktoriams žinias apie auditorijos, kurią sudaro asmenys ir nuo 16 metų amžiaus, valdymo principus; (3) Suteikti instruktoriams žinias apie savižudybės reiškinio kompleksiskumą; (4) Suteikti žinias apie psichologinės pagalbos teikimo principus, apie pagrindinius krizių intervencijos kontakto ypatumus; (5) Kiekvienai instruktorių porai užtikrinti 2 vienos valandos konsultacijas po to, kai atitinkama pora praves pirmuosius Bazinius mokymus bendruomenėje.

Mokymo programos tikslas – suteikti reikiamų žinių ir įgūdžių mokymų dalyviams pabaigus mokymus vesti Bazinius mokymus pagal nustatytus reikalavimus.

Mokymų tematikos:

- Savižudybių prevencijos pagrindai: savižudybės ir jos proceso samprata, pagrindiniai savižudybės grėsmės ženklai;
- Pagalbos teikimo pagrindai: savižudybės rizikos atpažinimas, ryšio su savižudybės grėsmėje esančiu asmeniu užmezgimas ir pagalbos galimybės Lietuvoje. Klaidingų nuostatų apie savižudybės grėsmėje esantį asmenį analizė ir jų keitimas;
- Pirmosios psichologinės pagalbos ir paramos savižudybės grėsmėje esančiam asmeniui ir jo artimiesiems įgūdžių suteikimas;
- Savižudybių prevencijos praktinių situacijų analizė ir sprendimo galimybės;
- Savižudybių prevencijos mokymų vedimo ir bendravimo su auditorija žinių bei įgūdžių formavimas.

Mokymai – nuotoliu ir seminarų/kursų tipo auditorijoje, mokymų trukmė 40 ak. val. (EVS Group, Mokymų tobulinimo programos aprašas, 2020).

Šiuose mokymuose apmokyti 36 specialistai (Higienos institutas, 2023). Programa yra registruota METAS sistemoje 2020 m ir galioja iki 2025 m.

### ***„Savižudybės krizės atpažinimas bei intervencijos įgūdžių lavinimas“***

Programą parengė ir mokymus veda psichologės psichoterapeutės Andžela Rybakovienė ir Loreta Gudienė, turinčios ilgametę klinikinę darbo patirtį medicinos įstaigose.

Mokymai skirti: medicinos gydytojams (visos kvalifikacijos), bendrosios praktikos slaugytojams (visos kvalifikacijos), slaugytojų padėjėjams, akušeriams (visos kvalifikacijos), medicinos psichologams, gydytojas odontologas (visos kvalifikacijos), dietistams (visos kvalifikacijos), visuomenės sveikatos specialistams, socialiniams darbuotojams, ergoterapeutams (visos kvalifikacijos), ergoterapeuto padėjėjams (visos kvalifikacijos), kineziterapeutams (visos kvalifikacijos), kineziterapeuto padėjėjams (visos kvalifikacijos), masažuotojams (visos kvalifikacijos), paramedikams (visos kvalifikacijos), medicinos biologas (visos kvalifikacijos), medicinos genetikas (visos kvalifikacijos), vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) (visos profesinės kvalifikacijos), vaistininkas (visos profesinės kvalifikacijos), išplėstinės praktikos vaistininkas (visos profesinės kvalifikacijos).

Trukmė: 4 ak. val., dalyvių skaičius – iki 30.

Tikslas: padėti atpažinti savižudybės krizės ženklus, mokyti dalyvius taikyti pagalbos žingsnius.

Programa akredituota Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, kodas SD20200166, galioja atestacijos metu.

Programa akredituota LR sveikatos apsaugos ministerijos, kodas 19083 (METAS), galioja atestacijos metu.

### ***„Psichikos sveikatos sutrikimai, savižudybių prevencija ir tinkamas nukreipimas pagalbos“***

Mokymus veda UAB „Projektų įgyvendinimo grupė“ lektoriai. Mokymai akredituoti, programos kodas – SD 20200203. Mokymų tikslas – suteikti žinių apie psichikos sveikatos sutrikimus (depresija, potrauminio streso sutrikimas, nerimas, priklausomybės), savižudybės rizikos ženklus bei lavinti tinkamo reagavimo bei nukreipimo pagalbos įgūdžius.

Uždaviniai:

- Supažinti socialinius darbuotojus su jų profesinėje veikloje būtinomis žiniomis apie psichikos sveikatos sutrikimus (depresiją, potrauminį streso sutrikimą, nerimą, priklausomybes ir kt.) ir bendrąją jų simptomatiką.
- Suteikti žinių teorija ir praktika paremta informacija apie savižudybės rizikos ženklus, kaip juos atpažinti.
- Išmokyti tinkamų intervencinių metodų susidūrus su žmogumi, kuris nori nusižudyti.
- Suteikti informaciją apie įstaigas ir organizacijas, kurios teikia pagalbą psichikos sutrikimų galimai turintiems asmenims, savižudybės riziką patiriantiems arba kitas krizes išgyvenantiems asmenims.
- Per praktines užduotis išmokyti kaip tinkamai suteikti emocinę paramą ir nukreipti į psichologinę ar kitą būtinąją pagalbą teikiančias įstaigas ar organizacijas.

Temos:

- Psichikos sveikatos sutrikimai ir bendroji jų simptomatika
- Savižudybės ženklų atpažinimas ir tinkamos intervencijos

- Įstaigų ir organizacijų, teikiančių pagalbą psichikos sutrikimų galimai turintiems, savižudybės riziką patiriantiems ar kitas krizes išgyvenantiems asmenims, apibendrinimas
- Tinkamas emocinės paramos suteikimas ir nukreipimas psichologinei ar kitai būtinajai pagalbai.  
Mokymų trukmė – 8 val., mokymų kaina dalyviui - 40 Eur.

## Apibendrinimas

Aukščiau apžvelgtose Lietuvos ir kitų šalių savižudybių prevencijos gairėse (strategijose, veiksmų planuose ir kt. savižudybių prevenciją reglamentuojančiuose dokumentuose) yra išskiriamos ir savižudybių prevencijos mokymų iniciatyvos. Šiuose dokumentuose yra nustatomi pagrindiniai tikslai, veiksmai ir priemonės, kurių siekiama siekiant sumažinti savižudybių atvejų skaičių.

Šiame skyriuje apžvelgtos savižudybių prevencijos mokymų programos, vykdomos Lietuvoje ir kitose pasirinktose šalyse, skirtos specialistams ir visuomenei, kurios buvo sukurtos tam, kad padėtų įgyti reikalingas žinias ir įgūdžius, būtinus savižudybių prevencijai. Analizuojant šias programas buvo pasirinkta dėmesį skirti keliems pagrindiniams aspektams. Programų analizė apėmė programos turinį, prieinamumą, t. y. kaip plačiai taikomos programos ir kiek lengvai prieinamos įvairioms visuomenės grupėms. Taip pat apžvelgta programų trukmė ir kaina, tokiu būdu siekiant suprasti jų ekonominę ir organizacinę pusę. O tai yra svarbu, siekiant įvertinti ne tik programų veiksmingumą, bet ir jų tvarumą bei ilgalaikį poveikį.

Galiausiai dėmesys skiriamas instruktorių paruošimo gairėms. Remiantis gerąja kitų šalių praktika apžvelgti tuos pačius pagrindinius aspektus, t. y. turinį, kainą, prieinamumą. Taip pat įvertinti tarptautinių instruktorių parengimo kaštus bei kitose šalyse apmokytų instruktorių mastą.

Viso apžvelgtos 18 mokymų programų taikomų Lietuvoje, Jungtinėje Karalystėje, Švedijoje, Nyderlanduose ir Austrijoje (1 priedas). Iš 18 programų, išskirtos 5 tarptautinės programos, kurios taikomos ne tik apžvelgtose šalyse.

Apibendrinant analizės rezultatus galima išskirti, kad dažniausiai savižudybių prevencijos programos apėmė tam tikras panašias tematikas. Kaip pvz., daugumoje programų buvo kalbama apie savižudybių mitus ir išankstinį nusistatymą („AOSP“; „Operation Save Lives“; „Dare to Ask“; „Real Talk“), taip pat rizikos veiksnius („AOSP“; „Operation Save Lives“) bei kaip atpažinti savižudybės riziką („ASIST“; „SUPRA gatekeepers course“; „QuestionBut“).

Taip pat išskirtinai svarbi tematika yra – pokalbio su savižudybės riziką turinčiu asmeniu palaikymas, vedimas, ribos ir pan. („Real Talk“; „SafeTALK“; „ASIST“). Kadangi mokymai yra orientuoti į priminę savižudybių prevencijos pagalbą ne mažiau svarbi tematika šiuose mokymuose yra – nukreipimas tolimesnei pagalbai pas specialistus („AOSP“; „SafeTALK“; „QuestionBut“; „QPR“).

Vertinant mokymų trukmę galima pastebėti, kad mokymų trukmė yra labai įvairi nuo trumpalaikių (3,5 val. ) mokymų programų iki 15 savaitinių trukmės ilgalaikių mokymų, apibendrinant daugiausiai tarptautinių mokymų programų vidutiniškai trunka apie 8-16 val. („ASIST“; „SUPRA gatekeepers course“; „QPR“). Vertinant programų pateikimą kai kurios prgramos yra pateikiamos išskirtinai tik kontaktiniu būdu (pvz. „ASIST“), kitos, siekiant didesnio pasiekiamumo siūlomos tiek kontaktiniu, tiek nuotoliniu būdu (pvz., „QPR“).

Šalys stengiasi užtikrinti nuolatinę reikalingą finansavimą savižudybių prevencijai, todėl savižudybių prevencijos centrai, visuomenės sveikatos biurai ir kitos atsakingos įstaigos mokymus visuomenei stengiasi pasiūlyti nemokamai.

Galiausiai siekiant numatyti kaip tobulinti esamą savižudybių prevencijos mokymų sistemą, reikalinga apžvelgti kitų šalių instruktorių paruošimo gaires. Programų apžvalga leidžia sakyti, kad yra skiriamas didelis dėmesys instruktorių parengimui.

Instruktorių mokymai dažnai yra didesnės apimties ir trukmės (nuo 10 val. iki 6 dienų), taip pat pirmenybė teikiama kontaktiniams mokymams, nors tokie tarptautiniai mokymai kaip „QPR“ teikia galimybę instruktoriaus licenziją įgyti nuotoliu. Taip pat instruktorių mokymai dažniausiai yra mokami ir kaina svyruoja iki beveik 4000 Eur. („MHFA“; „ASIST“).

Kai kurios programos yra parengusios tam tikrus reikalavimus instruktoriams, kaip pvz., kad instruktoriais gali tapti tik socialinių mokslų specialistai („AOSP“), arba, tai, kad instruktoriai turi pasižymėti tam tikromis asmeninėmis savybėmis (pvz. gebėjimas bendrauti) („MHFA“).

Išsamiausius reikalavimus instruktoriams yra pateikusi Austrijos „SUPRA“ „vartininkų“ mokymų programa. Ši programa yra vienas iš geriausių gerosios praktikos pavyzdžių rengiant instruktorių mokymus dar ir dėl to, kad Austrija 2017 m. „SUPRA“ programos rėmuose sukūrė „vartininkų“ mokymų koncepciją. Ši koncepcija išsamiai aprašo skirtingų lygių instruktorių parengimo gaires ir reikalavimus.

Apžvalgoje išryškėja savižudybių strategijose ir planuose aptarta problema, kad savižudybių problemos sprendimas yra labai kompleksiškas ir norint užtikrinti tinkamą prevenciją reikalingos ne tik universalios, bet ir selektyvios mokymų programos.

Tam tikros apžvelgtos programos (kaip pvz., „SUPRA“; „QPR“; „MHFA“) siūlo atskiras instruktorių rengimo programas, kurios yra orientuotos į skirtingas visuomenės grupes (pagal amžių, riziką, profesiją).

Vertinant Lietuvos situaciją, čia taip pat yra taikomos tarptautinės sertifikuotos instruktorių mokymo programos („ASIST“; „SafeTALK“), tačiau šių programų instruktorių mokymai yra vykdomi užsienyje ir yra ganėtinai brangūs, todėl instruktorių mokymų prieinamumas ribotas. Šias problemas pagrindžia iki šiol turimas palyginti labai mažas sertifikuotų instruktorių skaičius (11 – „ASIST“ instruktorių ir 9 – „SafeTALK“).

Taip pat Lietuvoje yra stengiamasi kurti ir pasiūlyti nacionalines instruktorių mokymų programas („Instruktorių parengimo ir savižudybių prevencijos mokymai“). Tačiau problema, kad tokie mokymai vykdoti viešuosius pirkimus ir nesant pastoviam finansavimui; dažnai yra pavieniai.

Lietuvoje vykdomos programos neturi aiškiai reglamentuotų mokymo metodų (t. y. paruoštos medžiagos lektoriams), kaip pvz. ASIST ar SafeTALK. Todėl atsiranda problema ir dėl pateikiamo turinio kokybės užtikrinimo. Viešųjų pirkimų metu paslaugos tiekėjų lektorai nėra įpareigoti naudoti standartizuotą programų medžiagą ir metodus, todėl pateikiama mokymų medžiaga gali labai skirtis, nuo ko gali priklausyti ir tokių mokymų efektyvumas.

Taip pat priešingai nei apžvelgtų šalių praktika rodo, Lietuvoje nėra aiškios duomenų bazės, kurioje būtų talpinami instruktoriai teikiantys mokymų paslaugas savižudybių prevencijos temomis.

Tad siekiant gerinti Lietuvos savižudybių prevencijos veiksmingumą, reikalinga siekti padidinti esamų jau taikomų tarptautinių programų instruktorių skaičių. Taip pat matomas poreikis tobulinti jau esamas nacionalines programas, ne tik apibrėžiant reikalavimus mokymų instruktoriams, bet taip pat apibrėžiant ir numatant standartizuotus tokių programų mokymų metodus ir pateikiamą medžiagą. Be to, remiantis vienu iš PSO (2023) principu apie ne tik universalią, bet ir selektyvią prevenciją, ieškoti ir į savižudybių prevenciją integruoti selektyvias savižudybių prevencijos programas, remiantis kitų šalių gerąja patirtimi.

## **2.4. Savižudybių prevencijos mokymų/programų efektyvumas**

Savižudybių prevencinės programos yra neatsiejama sveikatos ir visuomenės gerovės dalis, o tyrimai apie jų efektyvumą tampa esminiais įrankiais siekiant sumažinti savižudybių skaičių. Šie tyrimai ne tik leidžia vertinti, ar naudojamos prevencinės priemonės pasiekia savo tikslus, bet ir padeda identifikuoti veiksmingas strategijas bei geriau suprasti savižudybės rizikos ir apsaugos veiksnius (Holmes, Clacy, Hermens & Lagopoulos, 2019). Be to, nuolatinis efektyvumo vertinimas leidžia racionaliau panaudoti turimus resursus, taip padedant sukurti veiksmingesnes ir pritaikytas programas. Tirti savižudybių prevencinių programų efektyvumą yra būtina, siekiant nuolat tobulinti šias programas ir prisidėti prie visuomenės emocinės sveikatos gerinimo (Hawgood, Woodward, Quinnett & De Leo, 2022).

Apžvelgti skirtingų savižudybių prevencijos mokymų efektyvumo rezultatus svarbu siekiant įgyti išsamesnį supratimą apie šių programų poveikį. Įvertinant skirtingus mokymo metodų aspektus ir rezultatus, galima atskleisti, kurios strategijos yra veiksmingesnės ir kurios suteikia geriausius rezultatus savižudybių prevencijos srityje. Tokia apžvalga ne tik padeda geriau suvokti, kaip mokymo programos įgyvendina savo tikslus, bet ir suteikia pagrindą tobulinti ateities prevencijos strategijas, atsižvelgiant į gautus tyrimų duomenis.

Atlikus skirtingų šalių apžvalgas, galima pastebėti, kad nacionalinėse strategijose numatyta, kad gilinimasis į savižudybių problemą bei prevencijos galimybes turi būti paremtas mokslu, t. y. moksliniais tyrimais ir įrodymais.

Siekiant įvertinti kitų šalių gerąją patirtį taikant skirtingas prevencines savižudybių programas ir mokymus bus apžvelgti tokių programų efektyvumo tyrimai.

Vieni iš labiausiai paplitusių savižudybės prevencijos mokymų yra „vartininkų“ mokymai, kurie moko atpažinti ir reaguoti į savižudišką elgesį (Mann et al., 2005). Nuo pat pradžių buvo stebima, kad „vartininkų“ mokymai yra veiksmingi, tačiau ilgą laiką, dėl metodologijos trūkumo, nebuvo tiksliai įvertintas šių mokymų efektyvumas (Mo, Ko & Xin, 2018).

Yonemoto ir kt. (2018) atliko sisteminę „vartininkų“ mokymų efektyvumo tyrimų analizę, kurioje apžvelgė net 343 šaltinius. Tyrimuose analizuoti skirtingi „vartininkų“ mokymai, tokie kaip „QPR“, „ASIST“, „RESPONSE“ ir kt. Šios programos buvo įvertintos pagal savo žinių vertinimą, pagalbos efektyvumo vertinimą ir pagalbos prieinamumo vertinimą. Apžvelgtų studijų rezultatai gana priešaringi, didesnė dalis tyrimų nors ir pastebėjo programos efektyvumą trumpalaikėje perspektyvoje, tačiau longitudinalinėse studijose, šis efektyvumas neišlikdavo reikšmingas (Chagnon, Houle, Marcoux & Renaud, 2017; Chauliac, Brochard & Payet, 2016; Ghoncheh, Gould, Twisk, Kerkhof & Koot, 2016).

Yonemoto ir kt. (2018) savo sisteminėje analizėje išskyrė tokias, pagrindines išvadas: „vartininkų“ mokymų tyrimai pasižymi efektyvumu, tačiau trūksta daugiau tyrimų įvertinant efektą ilgalaikėje perspektyvoje, taip pat pastebi, kad tyrimus sunku lyginti tarpusavyje tuomet, kai yra naudojamos nestandardizuotos programos. Bendrai tokios programos kaip „ASIST“, „QPR“ ir pan. Buvo labiau efektyvios (Jacobson, Osteen & Sharpe, 2012; Wyman, Brown, Inman & Cross, 2008). Taigi ateityje reikėtų savižudybių prevencijoje taikyti standartizuotas moksliniais tyrimais grįstas programas bei longitudinaliuose tyrimuose įvertinti šių programų efektyvumą.

Atsižvelgiant į šios sisteminės analizės rezultatu toliau atskirai apžvelgsime standartizuotas tarptautines savižudybių prevencines programas. „LivingWorks Education“ – tarptautinė organizacija, jau kelis dešimtmečius rengianti savižudybių prevencijos mokymų programas „SafeTALK“, „ASIST“, kurių efektyvumas taip pat nuolatos vertinamas moksliniuose tyrimuose. „ASIST“ mokymai parodė teigiamą poveikį įvairiose aplinkose – mokyklose ir kolegijose (Shannonhouse, Lin, Shaw & Porteris, 2017; Wanna, Porter, 2017), taip pat psichikos sveikatos tarnybose (Ashwood et al., 2015). Tačiau efektyvumo vertinimai daugiausiai buvo atlikti angliškai kalbančiose šalyse, įskaitant Kanadą (McAuliffe, Perry, 2007), JAV (Gould et al., 2013) ir UK (Griesbach et al., 2008).

Lietuvoje iki šiol atliktas vienas „ASIST“ programos efektyvumo vertinimo tyrimas. Rimkevičienė, Skruibis ir Padroštytė (2020) savo tyrimo metu apklausė Lietuvoje „ASIST“ mokymuose dalyvavusius asmenis. Tyrimas vykdomas trimis etapais, pirmojo etapo metu tyrime sudalyvavo 395 tiriamasis, antrojo – 341, į trečiojo etapo klausimus atsakė – 241 dalyvis. Rezultatai atskleidė, kad tiriamųjų gebėjimas tinkamai reaguoti į savižudiškus klientus liko nepakitęs nei iškart po mokymų, nei praėjus trims mėnesiams, tačiau dalyviai buvo linkę pervertinti savo gebėjimą suteikti pagalbą, šis rezultatas išliko ir po 3-jų mėnesių (Rimkevičienė ir kt., 2020). Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad „ASIST“ moko dalyvius kaip teigiamai suteikti pagalbą, tačiau dalyviai negebėjo įvertinti atsakymų, kurie gali būti žalingi. Šį rezultatą tyrimo autoriai aiškina per tai, kad „ASIST“ mokymuose dalyviai skatinami suteikti pozityvų grįžtamąjį ryšį teikiant pagalbą, tačiau nepakankamai koncentruojasi ties žalingu atsaku (Rimkevičienė ir kt., 2020).

Šiek tiek mažiau tyrimų atlikta siekiant įvertinti kitos „LivingWorks Education“ organizacijos siūlomos programos „SafeTALK“ efektyvumą. Vienas iš tokių tyrimų siekė įvertinti lyčių skirtumus šios programos efektyvumui (Kerr, Martin & Fleming, 2018). Šis tyrimas atskleidė, kad „SafeTALK“ programa padidino visų dalyvių saviveiksmingumą, bet šis efektas buvo didesnis vyrų imtyje. Wilson ir Neufeld (2017) įvertino „SafeTALK“ programos veiksmingumą medicinos studentų grupėje, rezultatai parodė, kad programa nepagerino medicinos studentų savižudybių raštingumo lygio bei savižudybės intervencijos įgūdžių.

Vienas išsamiausių „SafeTALK“ tyrimų vidurinės mokyklos mokinių (16-18 metų) amžiaus grupėje atskleidė, kad ši programa padidino dalyvių žinias apie savižudybę, jų pasitikėjimą kalbant apie su savižudybe susijusias problemas, norą klabėti apie savižudybes ir pagalbos siekimą esant mintims apie savižudybę (Bailey et al., 2017).

Holmes ir kolegos (2021) savo tyrime atskleidė, kad „SafeTALK“ programa efektyviai padidino programos dalyvių (bendroje populiacijoje) saviveiksmingumą teikiant pagalbą savižudybių temoje (Holmes, Clacy, Hermens & Lagopoulos, 2021).



Siekiant tinkamai įvertinti programų efektyvumą labai svarbu atlikti longitudinius tyrimus, kurie gali atskleisti tokių programų ilgalaikį poveikį. „SafeTALK” programos ilgalaikį efektyvumą (12 mėnesių laikotarpyje) įvertino vienas iš naujausių tyrimų, kurio rezultatai parodė, kad programos dalyvių žinios apie savižudybes ir saviveiksmingumas teikiant pagalbą išlieka nepakitęs nei po 6 nei po 12 mėnesių (Holmes et al., 2023). Tokie rezultatai labai svarbūs atskleidžiant mokymų efekto ilgaamžiškumą, t. y. kad asmuo baigęs mokymus susidūręs su savižudybes grėsme gebės tinkamai reaguoti bent jau ne mažiau kaip 1 metai praėjus po mokymų.

MHFA – psichikos sveikatos pirmoji pagalba yra mokymo programa, kurios metu asmenys mokomi atpažinti psichikos ligos požymius (įskaitant narkotikų vartojimo problemas) ir nedelsiant suteikti pagalbą bei paramą. Šią programą kaip savižudybių prevencijos dalį naudoja tokios šalys kaip Švedija, Didžioji Britanija, Šveicarija ir kt. (Dzemaili, Pasquier, Oulevey Bachmann & Mohler-Kuo, 2023).

Šveicarijoje atlikto tyrimo metu nustatytas ilgalaikis šios programos efektyvumas (12 mėn. laikotarpiu), ši programa efektyviai padidino studentų žinias apie psichikos sveikatą ir psichikos sveikatos sutrikimus bei padidino jų gebėjimą teikti pirmąją pagalbą, įskaitant ir savižudybių grėsme (Dzemaili et al., 2023).

Beveik visame pasaulyje nusižudo daugiau vyrų nei moterų, o vidutinio amžiaus vyrai yra viena iš rizikos grupių. Australijoje MHFA-CAS (psichikos sveikatos pirmoji pagalba – pokalbiai apie savižudybę) programos efektyvumas siekiamas įvertinti vidutinio amžiaus vyrų grupėje (Oostermeijer et al., 2022). Tai planuotas ilgalaikis tyrimas, kurio rezultatai dar nėra paskelbti. Tačiau tyrėjai kelia hipotezę, kad siekiant užtikrinti atskirų rizikos grupių pagalbos prieinamumą yra labai svarbu savižudybių prevencijos mokymus orientuoti į tos pačios grupės asmenis.

Hon Konge atliktas tyrimas atskleidė, kad ši programa padidino medicinos studentų žinias, saviveiksmingumą teikiant pagalbą, taip pat sumažino klaidingus įsitikinimus susijusius su psichikos sveikata (Hung, Lam & Chow, 2019). Tokius pačius rezultatus atskleidė ir panašus tyrimas atliktas Prancūzijoje (Sibeoni, Ellul, Bubola, Debiche & Piot, 2023) bei pietų Afrikoje (Obuaku-Igwe, 2023).

Šios programos tyrimai atskleidžia, kad programa yra efektyvi kultūriškai skirtingose šalyse, o tai yra labai svarbu siekiant naudoti standartizuotas programas savižudybių prevencijoje. Svarbu pastebėti, kad, nors ši programa yra orientuota į gebėjimą teikti pirmą psichinės sveikatos pagalbą, Australijoje ši programa adaptuota ir sukurta atskira jos versija, kuri yra skirta būtent savižudybės rizikos atpažinimui ir pirmos pagalbos teikimui ir jau atliekami pirmi šios programos ilgalaikiai efektyvumo tyrimai.

Viena iš plačiausiai pasaulyje naudojamų savižudybių prevencijos mokymų programų – „QPR“. Siekiant įvertinti „QPR“ programos veiksmingumą vienas iš atliktų didelių apimties tyrimų įgyvendintas ligoninėje, kur apmokyta didelė dalis medicinos personalo (Lu, Lin, Chia-Rong, Wang, Huang & Chen, 2022). Programos metu medicinos personalas dirbo su skirtinga savižudybės rizika pasižyminčiais pacientais (jų rizika įvertinta klausimynais). Savižudybės rizika įvertinta prieš ir po intervencijos. Šio svarbaus tyrimo rezultatai atskleidė, kad įprastas ligoninės personalas, apmokintas „QPR“ programa gebėjo teikti pagalbą taip pat gerai kaip įstaigoje dirbantys psichologai.

Šie rezultatai atskleidžia pagrindinį „vartininkų“ mokymų principą, kad efektyviai pirminę pagalbą esant suizido rizikai gali teikti visi asmenys, kurie yra apmokyti programoje. Tai yra visi visuomenėje esantys asmenys gali būti įgalinti teikti pirminę tinkamą pagalbą ir gebėti atpažinti suicido riziką.

Jungtinėse Amerikos Valstijose viename iš universitetų „QPR“ programa apmokyti studentai, dėstytojai ir kiti universiteto darbuotojai bei įvertintas šios programos efektyvumas, Nustatyta, kad „QPR“ mokymai žymiai pagerino tiriamųjų požiūrį į savižudybes, padidino subjektyviai suvokiamą elgesio kontrolę, susijusią su savižudybės intervencija ir galėjimu joje dalyvauti. Programa buvo veiksminga padidinant dalyvių gebėjimą reaguoti į savižudybės grėsmę bei gebėti nukreipti tinkamos pagalbos (Aldrich, Wilde & Miller, 2018). Kiti tyrimai vertinantys „QPR“ programos efektyvumą taip pat patvirtina šios programos efektyvumą (Hangartner, Totura & Labouliere, 2018; Adams, Lavonne, 2018). O tai leidžia vertinti, kad ši standartizuota programa yra plačiai naudojama pasaulyje, nes jos mokslinis pagrindimas patvirtina šios programos efektyvumą.

Skirtingos „vartininkų“ programų sisteminės analizės atskleidžia ir kitų pavienių programų efektyvumo tyrimus, tačiau sisteminių analizių metu yra pabrėžiama, kad labai svarbu taikyti standartizuotas, tarptautines savižudybių prevencijos programas (Morton et al., 2021; Yonemoto et al., 2018; Garrido, Zentner & Busse, 2010).

Dar vienas svarbus aspektas siekiant užtikrinti savižudybių prevencijos programų efektyvumą yra suprasti kokie šalutiniai veiksniai gali būti susiję su tokių programų efektyvumu. Viename iš tokių tyrimų buvo siekiama nustatyti kaip mokymų grupės dydis, ir mokymų instruktoriaus įsitraukimas buvo susijęs su mokymų efektyvumu (Peterson, Monahan, Bender & Gryglewicz, 2020). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad „QPR“ programa buvo mažiau efektyvi didesnėse grupėse lyginant su mažesnėmis, taip pat didesnis efektas pasireiškė grupėse, kuriose instruktorius buvo labiau įsitraukęs į mokymų procesą. Taip pat nustatyta, kad instruktoriaus įsitraukimas buvo medijuojantis tarp grupės dydžio ir efektyvumo, tai yra net esant didesnei grupei, efektyvumas buvo didesnis kai instruktorius buvo įsitraukęs, nei mažesnėje grupėje, kurioje instruktorius nebuvo toks įsitraukęs (Peterson et al., 2020).

Remdamiesi Bandura (2001) socialinio išmokymo teorija, Burnette ir kt. (2015) sukūrė teorinį „vartininkų“ modelį, pagrįstą esama literatūra, aprašanti kelius tarp mokymosi ir elgesio. Modelis nustato keturis veiksnius, galinčius turėti įtakos intervencija pagrįstų sprendimų priėmimui, kuriuos galima sustiprinti mokymu. Šie veiksniai apima žinias apie savižudybę, įsitikinimus ir požiūrį į savižudybių prevenciją, nenorą įsikišti (pvz., atsakomybės ir stigmatos stoką) ir savarankiškumą. Nors individualios savybės (įskaitant demografinę informaciją ir profesinį išsilavinimą), taip pat sisteminiai veiksniai (pvz., organizacinė parama „vartininko“ vaidmeniui) gali turėti įtakos mokymų rezultatams (Burnette et al., 2015), keturi Burnette modelio veiksniai veikia gerai, kaip pagrindinės kompetencijas, pagrindžiančias „vartininko“ vaidmenį.

Osteen su kolegomis (2014) išskyrė, kad norint sėkmingai apmokyti „vartininkus“, svarbu suprasti kokios kompetencijos yra reikalingos asmeniui, kuris dalyvauja savižudybių prevencijoje. Remiantis specialistams nustatytomis kompetencijomis Osteen ir kolegos (2014) išskyrė, kad „vartininkų“ kompetencijos turėtų būti labiau sutelktos ties rizikos įvertinimu ir nukreipimu, todėl išskyrė šias svarbias kompetencijas: požiūris į rizikos grupės asmenis, požiūris į savižudybių prevencijos efektyvumą bei subjektyvus savie efektyvumo suvokimas dirbant su rizikos grupės asmenimis (Osteen, Frey & Ko, 2014).

Nors siekiama, kad „vartininkų” mokymai būtų nuolatos vertinami efektyvumo tyrimuose, tačiau taip pat susiduriama su problema, kad efektyvumo vertinimui nėra naudojami standartizuoti vertinimo metodai (Miller, Eckert & Mazza, 2009). Todėl atsižvelgiant į šiuos iššūkius yra kuriamos standartizuotos efektyvumo vertinimo skalės ir metodikos, kaip pvz. „Gatekeeper Behavior Scale” (GBS) (Albright, Davidson, Goldman, Shockley & Timmons-Mitchell, 2016).

Bendri „vartininkų” mokymų tikslai yra didinti žinias, nuostatas ir įgūdžius, padedančius identifikuoti asmenis, kuriems gresia savižudybė, stiprinti gebėjimą atpažinti ir reaguoti į krizę ištiktą asmenį bei palengvinti pagalbos ieškojimą ir (arba) nukreipimą (Burnette et al., 2015; Hawgood et al., 2015; Osteen et al., 2014; Quinett, 2012; Rodgers, 2010). Nors šie pagrindiniai tikslai yra bendri daugumoje „vartininkų” mokymų programų, programos turinys ir pateikimas vis dar labai skiriasi. Jei „vartininkų” mokymų turinys ir mokymosi tikslai būtų suderinti su standartizuotomis minimaliomis kompetencijomis, apibrėžtomis specialiai „vartininko” vaidmeniui, gali būti įmanoma geriau įvertinti programos rezultatus. Cigularovo ir kt. (2009) studija yra pirmasis empirinio požiūrio į „vartininko” charakteristikas identifikavimo pavyzdys. Autoriai įvardijo esmines kompetencijas, įskaitant įspėjamųjų ženklų išmanymą, pagalbos ir kreipimosi išteklių išmanymą, gerus aktyvaus klausymo įgūdžius, gebėjimą išlaikyti konfidencialumą, rodyti rūpestį kitais ir patikimumą. Jie taip pat nustatė, kad efektyvesnis „vartininkas”, esant spaudimui, išliks ramus ir bus tikras, nuoširdus ir užjaučiantis.

### **Apibendrinimas**

Pasak PSO (2023), efektyviai savižudybių prevencijai reikalinga ne tik išsami ir daugiasektorinė strategija, tačiau lygiagrečiai labai svarbus nuolatinis prevencinių priemonių efektyvumo ir veiksmingumo vertinimas, nes ne visada pasirinktos priemonės užtikrina norimą savižudybių skaičiaus mažėjimą.

Prevencinių savižudybių programų ir mokymų sisteminės ir metaanalizės atskleidžia, kad egzistuoja daug skirtingų savižudybių prevencijos programų (Yonemoto et al., 2018; Katz et al., 2013). Vienos dažniausiai savižudybių prevencijoje naudojamos skirtingos „vartininkų” mokymų programos (Yonemoto et al., 2018).

Tačiau vertinant šių programų efektyvumą taip pat susiduriama su tam tikrais iššūkiais (Isaac, Elias & Katz, 2009). Nors dauguma tyrimų atskleidžia, kad „vartininkų” programos yra efektyvios (Torok et al., 2019; Patel, Mehta, Dave & Chaudhary, 2021), tačiau programų veiksmingumą sunku lyginti tarpusavyje, nes daugelyje šalių naudojamos nestandartizuotos, pavienės „vartininkų” mokymų programos (Yonemoto et al., 2018).

Remiantis PSO (2023) savižudybių prevencijoje rekomenduojama remtis moksliniais įrodymais ir praktika pagrįstomis programomis. Be to ankstesni tyrimai parodė, kad standartizuotos tarptautinės mokymų programos, tokios kaip „ASIST“, „QPR“ ir pan., buvo veiksmingesnės (Jacobson, Osteen & Sharpe, 2012; Wyman, Brown, Inman & Cross, 2008), lyginant su kitomis mokymų programomis.

Lietuvoje „vartininkų” mokymuose naudojamos dvi populiariausios LiwingWorks (2023) prevencinės programos „SafeTALK” ir „ASIST”, kurių efektyvumas grįstas moksliniais tyrimais, kurie atliekami skirtingose šalyse (Smith et al., 2023; Ferguson et al., 2020; Holmes et al., 2021).

Tačiau savižudybių prevencinių programų efektyvumo tyrimai atskleidė, kad bendra tendencija yra longitudinalių tyrimų trūkumas, kuomet program veiksmingumas vertinamas ilgalaikėje perspektyvoje

(Yonemoto et al., 2018). O vertinant Lietuvos situaciją, iki šiol atliktas tik vienas mokslinis tyrimas vertinantis „ASIST“ programos veiksmingumą, kuris pasižymėjo nevienareikšmiai rezultatais (Rimkevičienė ir kt., 2020).

Savižudybių prevencijos programų veiksmingumo analizė atskleidė, kad svarbu išvelgti ir įvertinti įvairius šalutinius veiksnius, kurie gali paveikti šių programų veiksmingumą. Tyrimai, susiję su mokymų grupės dydžiu ir instruktoriaus įsitraukimu, parodė, kad tokios programos kaip „QPR“ gali būti mažiau efektyvios didelėse grupėse, tačiau didesnis instruktoriaus įsitraukimas lemia geresnį efektą, ypač mažesnėse grupėse (Peterson et al., 2020).

Remiantis Bandura socialinio išmokymo teorija, Burnette ir kt. sukūrė teorinį „vartininkų“ modelį, kuris nustato keturis veiksnius, turinčius įtakos intervencijos pagrįstų sprendimų priėmimui. Šie veiksniai apima žinias apie savižudybę, įsitikinimus ir požiūrį į savižudybių prevenciją, nenorą įsikišti ir savarankiškumą (Burnette et al., 2015).

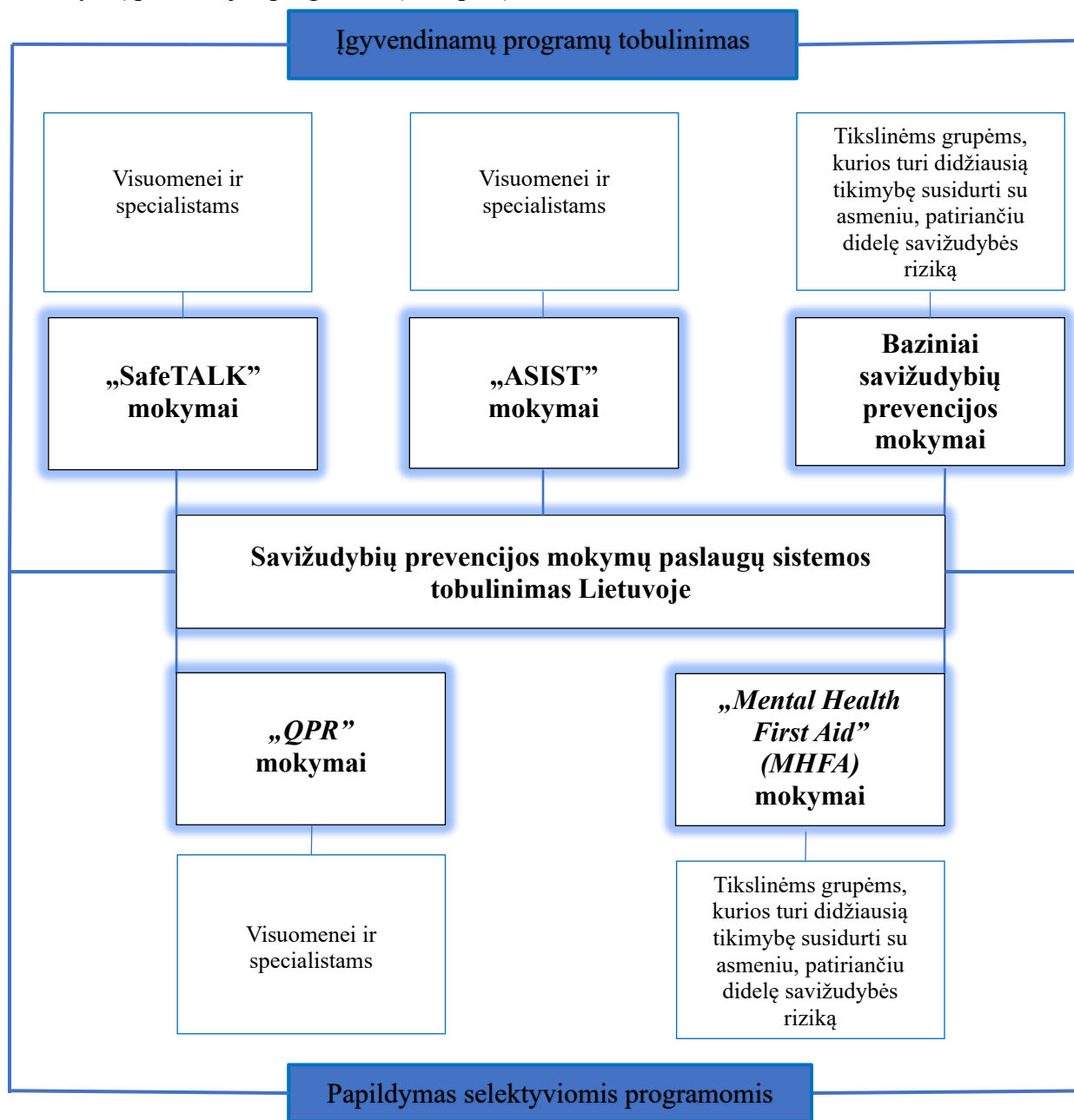
Be to, Osteen su kolegomis (2014) akcentavo svarbų „vartininkų“ kompetencijų aspektą. Jie nurodė, kad norint sėkmingai apmokyti „vartininkus“, būtina suprasti, kokie gebėjimai yra būtini savižudybių prevencijos procese. Svarbios kompetencijos apima teisingą požiūrį į rizikos grupės asmenis, efektyvumą savižudybių prevencijoje ir subjektyvų saviefektyvumo suvokimą dirbant su rizikos grupės asmenimis (Osteen, Frey & Ko, 2014).

Taigi, savižudybių prevencijos programų sėkmę lemia ne tik pati programa, bet ir įvairūs veiksniai, tokiu būdu reikia moksliniais tyrimais nuolatos analizuoti šiuos veiksnius ir tokiu būdu tobulinti jau esamas prevencines programas.

### III. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MOKYMŲ PASLAUGŲ SISTEMOS TOBULINIMO LIETUVOJE REKOMENDACIJOS

Atliktoje studijoje, išanalizuotos Lietuvos ir užsienio šalių savižudybių prevencijos gairės, apimančios savižudybių prevencijos strategijas, įgyvendinamą analizuojamose šalyse bei analizuojamose šalyse organizuojamus mokymus specialistams ir visuomenei leidžia numatyti rekomendacijas ir sprendimo būdus dėl savižudybių prevencijos mokymų paslaugų sistemos tobulinimo Lietuvoje.

Rekomendacijose aptariamos šalyje įgyvendinamos programos ir jų tobulinimo galimybės bei, remiantis užsienio šalių patirtimi, rekomenduojama įtraukti užsienio tarptautines, selektyvias savižudybių prevencijos programas (žr. 6 pav.).



6 pav. Savižudybių prevencijos mokymų paslaugų sistemos tobulinimas Lietuvoje

## Šalyje įgyvendinamų programų tobulinimas

Rekomenduojama ir toliau šalyje įgyvendinti savižudybių prevencijos programas specialistams ir visuomenei: „SafeTALK“, „ASIST“ bei „Bazinius savižudybių prevencijos mokymus“.

„SafeTALK“ ir „ASIST“ savižudybių prevencijos mokymai – tai universalūs mokymai, taikomi daugiau, nei 30 šalių bei išversti į lietuvių kalbą. Be to, IASP ir PSO skatina mentorystę tarp šalių, kuriose nusistovėjusios savižudybių prevencijos strategijos, ir šalių, kurios yra ankstyvame savižudybių prevencijos strategijos kūrimo etape (IASP, 2023). PSO rekomenduoja šalims įgyvendinti standartizuotas, tarptautines savižudybių prevencijos programas (Morton et al., 2021; Yonemoto et al., 2018). LivingWorks (2023) teigimu, daugiau, nei 50 recenzuotų tyrimų pavirtina „SafeTALK“, tiek „ASIST“ programų efektyvumą. Mūsų atliktoje studijoje taip pat remtasi mokslinėmis publikacijomis, teigiančiomis, kad „SafeTALK“ gali teigiamai paveikti bendros populiacijos saviveiksmingumą savižudybių prevencijos srityje (Holmes et al., 2021); vidurinės mokyklos (16-18 metų) mokinių savižudybių raštingumą bei saviveiksmingumą (Bailey et al., 2017). Naujausių tyrimų rezultatai atskleidė, kad „SafeTALK“ programos dalyvių žinios apie savižudybes ir saviveiksmingumas teikiant pagalbą, išlieka nepakitęs nei po 6 nei po 12 mėnesių (Holmes et al., 2023). Tad galima teigti, kad „SafeTALK“ programa efektyviai veikia tiek trumpuoju, tiek ilguoju laikotarpiu. Tačiau ateities perspektyvoje, įgyvendinant šalyje „SafeTALK“ programą, tikslingi tyrimai atskirose populiacijose, siekiant nustatyti, kaip mokymų programa veikia skirtingų populiacijų dalyvių žinias savižudybių prevencijos srityje.

Studijų duomenimis, „ASIST“ mokymai pasižymėjo teigiamu poveikiu įvairiose aplinkose – mokyklose ir kolegijose (Shannonhouse et al., 2017; Wanna, Porter, 2017), taip pat psichikos sveikatos tarnybose (Ashwood ir kt., 2015). Tačiau nepriklausomai nuo to kad „ASIST“ mokymai šalyje organizuojami nuo 2016 m., vis dar pasigendama gausesnių studijų Lietuvoje, analizuojančių „ASIST“ mokymų poveikį dalyviams. Panaši situacija būdinga ir „SafeTALK“ mokymų veiksmingumo vertinime Lietuvos kontekste. Tikslinga ne tik įgyvendinti tarptautines programas, bet ir skirti dėmesio reguliariam programų įgyvendinimo efektyvumo vertinimui.

Tiek „SafeTALK“, tiek „ASIST“ mokymus veda „LivingWorks“ sertifikuoti mokytojai, kurių Lietuvoje yra 13 (5 galintys vesti „SafeTALK“ mokymus, 6 galintys vesti „ASIST“ mokymus bei 2 sertifikuoti mokytojai, galintys vesti „SafeTALK“ ir „ASIST“ mokymus) (LivingWorks, 2023). Vis tik, siekiant aktyviau įgyvendinti savižudybių prevencijos programas šalyje, tikslinga pagalvoti apie didesnę instruktorių skaičių šalyje, nepriklausomai nuo to, kad „ASIST“ mokymai (5 dienos) kainuoja nuo 3750 svarų, o siekiant baigti „SafeTALK“ instruktoriaus mokymus (2 dienos (16 val.), kaina nuo 1800 svarų), privalu būti išklaudus „ASIST“ mokymus per pastaruosius 2 metus. Siekiant didinti instruktorių skaičių šalyje, galima susidurti su sunkumais, kadangi ir Lietuvoje nėra galimybių paruošti „SafeTALK“ ir „ASIST“ mokymų instruktorių. Nėra galimybių instruktorių mokymų baigti nuotoliniu būdu. Instruktoriai apmokomi užsienio šalyse, o tai dar pareikalauja papildomų laiko ir finansinių sąnaudų. LivingWorks (2023) savo tinklalapyje nurodo, kad Lietuvoje yra 16 instruktorių, tačiau trys iš jų nepateikia savo kontaktų, tad galimai prevencinės veiklos įgyvendinimo nevykdo. Lietuvoje pasigendama „SafeTALK“ ir „ASIST“ instruktorių duomenų bazės, kurioje būtų galima pasirinkti instruktorius. Be to, „ASIST“ mokymai visuomenei organizuojami tik surinkus ne mažesnę nei aštuonių žmonių grupę. Tokios grupės mokymų kaina siekia apie 5 tūkst. Eur. Tad mokymų kaštai pareikalautų didesnių finansinių investicijų.

Šalyje įgyvendinami *Baziniai savižudybių prevencijos mokymai*, gali pasižymėti privalumais: (1) šalyje įgyvendinami baziniai savižudybių prevencijos mokymai gali geriau atspindėti kultūrinį šalies aspektą; (2) Austrijoje veikianti SUPRA organizacija (Kapitany, Stein, 2017) akcentuoja, jog tikslinga remtis šalyje jau įgyvendinamomis programomis bei, esant poreikiui, jas tobulinti, nei kurti naujas nacionalines programas, kurių kūrimui reikalingos laiko sąnaudos.

Tačiau įgyvendinant *Bazinius savižudybių prevencijos mokymus*, tikslinga šalinti tam tikrus trūkumus, kuriuos tikslinga šalinti:

- (1) Šalyje pasigendama duomenų bazės, kurioje būtų talpinama informacija apie mokymų instruktorius, tad siekiant organizuoti mokymus, užsakovai susiduria su informacijos trūkumu.
- (2) Nors savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos apraše pristatomi reikalavimai instruktoriams bei bazinių mokymų programą sudarančios savižudybių prevencijos temos, tačiau instruktoriai mokymų medžiagą visuomenei ruošia individualiai, patys parinkdami tiek teorinę medžiagą, atskleidžiančią nurodytas temas, tiek modeliuodami praktines situacijas, formuodami bei tobulindami mokymų dalyvių įgūdžius. Tad išlieka tikimybė, kad mokymai visuomenei priklauso nuo instruktoriaus savižudybių prevencijos tematikų suvokimo bei gebėjimo perduoti informaciją visuomenei. Kitą vertus, instruktorių naudojama individualiai paruošta mokymų medžiaga sąlygoja įgyvendinamų mokymų skirtumus.
- (3) Savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos apraše (toliau – Apraše) nurodoma, kad bazinius mokymus vykdo komanda, kurią sudaro ne mažiau negu du VSB arba kito mokymų tiekėjo instruktoriai įgiję aukštąjį universitetinį ar jam prilygintą socialinių mokslų sričių grupės psichologijos krypties išsilavinimą ir baigę mokymus pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos suderintą, ne mažiau kaip 40 akademinių valandų trunkančią bazinių savižudybių prevencijos instruktorių mokymų programą; visuomenės sveikatos stiprinimo sityje dirbantys specialistai atitinkantys apraše nurodytus kvalifikacinius reikalavimus bei baigę mokymus pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos suderintą, ne mažiau kaip 40 akademinių valandų trunkančią bazinių savižudybių prevencijos instruktorių mokymų programą bei įgiję aukštąjį universitetinį sveikatos mokslų sričių grupės arba socialinių mokslų sričių grupės psichologijos krypties išsilavinimą (bakaluro ir (arba) magistro kvalifikacinis laipsnis). Tad, pagal kvalifikacinius reikalavimus, bazinių savižudybės prevencijos mokymų instruktoriais gali tapti asmenys, turintys gan skirtingas kompetencijas. Pirmi du Aprašo punktai reikalauja, kad instruktoriai būtų išklause 40 akademinių valandų mokymų, tad galima kelti prielaidą, kad instruktoriai bus paruošti pagal tam tikrus suvienodintus standartus, tačiau kyla klausimas, kas suteikia mokymus instruktoriams, neaišku, kokia programa remiantis suteikiami mokymai, ruošiant bazinių savižudybės mokymų instruktorius, kadangi nėra vienos patvirtintos, licencijuotos programos. Apraše reglamentuojamas ir trečiasis reikalavimų instruktoriams variantas, nurodantis, kad bazinius savižudybių prevencijos mokymus gali vesti instruktoriai, įgiję aukštąjį universitetinį sveikatos mokslų sričių grupės arba socialinių mokslų sričių grupės psichologijos krypties išsilavinimą (bakaluro ir (arba) magistro kvalifikacinis laipsnis) ir turintys bent dvejus metus nepertraukiamo praktinio darbo patirties (mokymų vedimo, pacientų konsultavimo ir pan.) savižudybių prevencijos srityje),

tačiau, vėlgi, minėti instruktoriai mokymus visuomenėje vestų pagal savo sukurtą mokymų programą. Be to, Apraše nurodoma, kad VSB arba kito mokymų tiekėjo vykdomo bazinių mokymų turinys gali būti adaptuojamas pagal mokymų tikslinę grupę, tad galima taip sukurti dar didesnės galimybės instruktorių interpretacijai ruošiant mokymų programą.

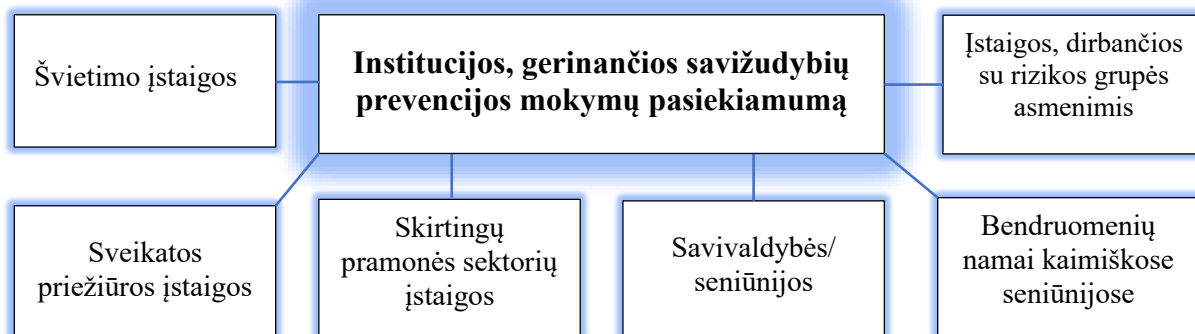
- (4) Siekiant apmokyti didesnę instruktorių skaičių, susiduriama su sunkumais, kadangi ribojamos galimybės apmokyti kitų sričių specialistus, norinčius tapti instruktoriais. Kitą vertus, apmokyti instruktoriai pasitraukia iš darbo rinkos ir nevykdo bazinių savižudybių prevencijos mokymų, o tai sąlygoja instruktorių trūkumą ir jų pasirinkimo galimybes. Privatus sektorius netenka galimybės apmokyti savo darbuotojus, kadangi negali pasiūlyti savo specialistų tik iš dalies atitinkančių apraše nurodytus reikalavimus.
- (5) Šalies savivaldybėms, organizuojant viešuosius pirkimus, susiduriama su monopolija, kadangi Lietuvoje yra tik vienas tiekėjas, galintis teikti bazinių savižudybės prevencijos mokymų paslaugas, tad perkančios institucijos neturi galimybės rinktis bei pirkti paslaugas iš skirtingų paslaugų tiekėjų.

*Šalyje įgyvendinant savižudybių prevencijos programas „SafeTALK“, „ASIST“ bei „Bazinius savižudybių prevencijos mokymus“ visuomenei, tikslinga:*

- Siekiant mažinti savižudybių skaičių jaunų žmonių (15-29 metų) populiacijoje bei remiantis užsienio šalių (Didžioji Britanija, Vokietija, Švedija ir kt.) patirtimi, organizuoti savižudybių prevencijos mokymus švietimo institucijose: mokyklose (vyresniųjų klasių mokiniams), profesinėse mokyklose, kolegijose bei universitetuose. Tuo labiau, kad PSO pabrėžia (WHO, 2020), jog švietimo aplinka yra puiki terpė savižudybių prevencijai.
- Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje savižudybių skaičius aukščiausias tarp vyresnių, nei 75 m. amžiaus žmonių (30,8 mirties atvejų 100 000 žmonių) (Higienos instituto sveikatos informacijos centras, 2023), organizuoti savižudybių prevencijos mokymus tikslinėms vyresnio amžiaus žmonių populiacijoms bei sveikatos sektoriaus darbuotojams (pvz., vaistinių darbuotojai, slaugytojoms ir kt.) bei asmenims, dirbantiems socialinių paslaugų sferoje (socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros darbuotojai ir t. t.).
- Stebint, kad Lietuvoje savižudybės būdingos 60-74 m. asmenims (28,6 mirties atvejų 100 000 žmonių), 45-59 m. asmenims (23,4 mirties atvejų 100 000 žmonių) (Higienos instituto sveikatos informacijos centras, 2023) bei remiantis užsienio šalių patirtimi, organizuojant savižudybių prevencijos mokymus įtraukti skirtingus pramonės (pvz., prekybos, maisto, statybų ir kt.) sektorius, suteikiant galimybes įmonių darbuotojams didinti raštingumą savižudybių prevencijos srityje bei įgyti gebėjimus, reikalingus teikiant pagalbą savižudybę išgyvenantiems asmenims.
- Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje vyrauja pasaulinės tendencijos ir didesnis savižudybių skaičius būdingas kaimo teritorijose, organizuoti savižudybių prevencijos mokymus miestelių, kaimiškų vietovių bendruomenėms, pasitelkti seniūnijas, bendruomenių pirmininkus, t. y. asmenis, esančius arčiau kaimo gyventojų.
- Stebint, kad Lietuvoje vyrauja pasaulinės tendencijos ir didesnis savižudybių skaičius būdingas vyrams, nei moterims, remiantis užsienio šalių patirtimi, organizuoti „vartininkų“ mokymus asmenims, teikiantiems paslaugas vyriškos lyties atstovams (pvz., autoservisų darbuotojams, barberiams, kirpėjams ir t. t.).



- Remiantis Didžiosios Britanijos patirtimi, apmokyti ne tik specialistus, dirbančius su pažeidžiamomis grupėmis, bet ir bendrosios populiacijos narius, santykių 1/45.
- Atsižvelgiant į užsienio šalių tyrimus, analizuojančius savižudybių prevencijos programų trumpalaikius bei ilgalaikius poveikius, inicijuoti pakartotinius „vartininkų“ mokymus po 2 metų („SafeTALK“ ir „ASIST“ instruktorių rengimo patirtis).



### 7 pav. Institucijos, gerinančios savižudybių prevencijos mokymų pasiekiamumą

Savižudybių prevencijos mokymuose tikslinga dalyvauti specialistams, dirbantiems švietimo, sveikatos priežiūros institucijose, skirtingų pramonės sektorių įstaigose, savivaldybėse bei seniūnijose, bendruomenių namuose kaimiškose vietovėse bei įstaigose, dirbančiose su rizikos grupės asmenims (kalėjimų darbuotojai, teisėsaugos atstovai, socialiniai darbuotojai, vaiko teisių apsaugos darbuotojai, asmenys, dirbantys su pabėgėliais/migrantais, priklausomybių turinčiais žmonėmis).

#### Tarptautinių, selektyvių programų įtraukimas

Šalyje ir toliau įgyvendinant „SafeTALK“, „ASIST“ bei „Bazinius savižudybių prevencijos mokymus“ (pašalinus anksčiau aptartus trūkumus), tikslinga atsižvelgti į tai, kad šių mokymų programos universalios, skirtos bendrajai populiacijai. Tad norint pasiekti tikslines grupes, patiriančias didesnę savižudybės riziką, verta pasinaudoti užsienio šalių patirtimi ir pradėti įgyvendinti selektyvias savižudybių prevencijos programas: „QPR“ bei „MHFA“.

„QPR“ mokymai – 3 žingsnių mokymai, kuriuose remiamasi „vartininkų“ apmokymų principu. Šių mokymų išskirtinumas tas, kad jie labiau diferencijuoti, lyginant su kitais panašaus pobūdžio mokymais. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje didžiausias savižudybių skaičius būdingas vyresnio amžiaus žmonėms, tikslinga didinti savižudybių prevencijos mokymų pasiekiamumą vyresnio amžiaus žmonių tarpe. „QPR“ programa yra diferencijuojama į skirtingus modulius: „QPR“ suaugusiems, pagyvenusiems žmonėms, jaunimui ir pan. T. y., mokantis galima pasirinkti atskirus kursus, kurie yra orientuoti į tam tikros rizikos grupės asmenis. Norint tapti sertifikuotu „QPR“ instruktoriumi yra siūlomi tarptautiniai kursai online. Tokiu būdu sumažinamos instruktorių paruošimo laiko ir finansinės sąnaudos. Vieno instruktoriaus parengimas ženkliai pigesnis (495 USD), lyginant su „SafeTALK“ ar „ASIST“ mokymais. „QPR“ mokymų privalumams galima priskirti tai, kad instruktoriai yra sertifikuojami kas tris metus, o instruktoriams yra pateikiama susisteminta bei paruošta visa mokymams reikalinga medžiaga, jiems teikiama techninė ir žiniatinklio pagalba, kas ketvirtį išleidžiami informaciniai biuleteniai ir nemokamas programos atnaujinimas.

„MHFA“ mokymai skirti tikslinėms grupėms, kurios turi didžiausią tikimybę susidurti su asmeniu, patiriančiu didelę savižudybės riziką. Tai plačiai Didžiojoje Britanijoje taikomi savižudybių prevencijos mokymai (2022 m. „MHFA“ ataskaitoje nurodyta, kad iki šios dienos 1 iš 45 Anglijos žmonių yra apmokytas pagal šiuos mokymus, t. y. 522 500 žmonių, 20 000 organizacijų, papildomai per 2020-2022 metus apmokinta 1000 „MHFA“ sertifikuotų instruktorių. Instruktorių apmokymų kaina, lyginant su „SafeTALK“ ar „ASIST“ mokymais, kiek žemesnė (2800 Eur.); mokymai instruktoriams trunka 6 dienas, visuomenės nariams: įvadinis kursas – 4 val., pilnas – 2 dienos (16 val.). Tyrimų duomenimis, net ir trumpi mokymai gali pasižymėti veiksmingumu, didinant mokymų dalyvių raštingumą savižudybių prevencijos srityje. Tad mokymų dalyviams sukuriama galimybė rinktis įvadinį arba pilną kursą. Mokymų privalumui galima priskirti tai, kad instruktoriams 9 mėnesius po mokymų yra teikiamas grįžtamasis ryšys. Mokymai galimi kontaktu bei nuotoliu. Reikalavimai norint tapti instruktoriumi – gebėti gerai socialiai funkcionuoti, turėti gebėjimą bendrauti ir mokyti bei turėti teigiamą požiūrį į žmones, turinčius psichikos sveikatos problemų. Tad sukuriama galimybė instruktoriais apmokyti privataus sektoriaus darbuotojus, asmenis, esančius arčiausiai savižudybės rizikos grupės žmonių (pvz., ugdymo įstaigų darbuotojus, seniūnijų darbuotojus ir pan.). Be to, instruktoriams keliami reikalavimai – siekiant išlaikyti instruktoriaus licenciją, būtina per metus praveisti bent tris mokymus visuomenei. Remiantis Didžiosios Britanijos bei Švedijos patirtimi – tai gali būti puikūs mokymai, organizuojami įvairiose organizacijose, siekiant didinti darbuotojų savižudybių raštingumą bei stiprinti gebėjimus teikti pagalbą savižudybės krizėje esantiems asmenims. Šiuos mokymus galima priskirti savižudybių pirminei prevencijai, kadangi mokymų metu dalyviams suteikiama žinių apie psichikos sveikatą, traumas, psichozės būsenas ir kt.

Lietuvoje, inicijuojant „QPR“ ir „MHFA“ savižudybių prevencijos mokymus, tikslinga atsižvelgti į jų prieinamumą skirtingoms populiacijoms. Aptarti „SafeTALK“, „ASIST“ bei „Bazinių savižudybių prevencijos mokymų“ prieinamumo visuomenėje didinimo aspektai turėtų būti taikomi ir įgyvendinant „QPR“ ir „MHFA“ savižudybių prevencijos mokymus.

### **Apibendrinimas**

Teikiant rekomendacijas ir sprendimo būdus dėl savižudybių prevencijos mokymų paslaugų sistemos tobulinimo Lietuvoje, siūloma tobulinti šalyje įgyvendinamus „SafeTALK“, „ASIST“ bei „Bazinius savižudybių prevencijos mokymus“ specialistams ir visuomenei, daugiau dėmesio skiriant instruktorių skaičiaus didinimui bei įgyvendinamų programų prieinamumo didinimui, norint pasiekti asmenis, kurie, statistikos duomenimis, labiausiai linkę nusižudyti bei stiprinti įgyvendinamų programų pasiekiamumą kitose rizikos grupėse. Siekiant didinti mokymų prieinamumą plačiajai visuomenei bei sudaryti galimybę rinktis instruktorius, tikslinga kurti šalyje instruktorių duomenų bazę, ją sistemingai atnaujinant. Įgyvendinant „Bazinius savižudybių prevencijos mokymus“, tikslinga atsižvelgti į mokymų metodikas, jas suvienodinant ir suteikiant galimybes visiems instruktoriams mokymų metu taikyti vienodas teorines ir praktines veiklas, o ruošiant instruktorius, dar kartą peržiūrėti Savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos apraše nurodytus reikalavimus instruktoriams, apsvarstant galimybes tapti instruktoriais kitų sričių specialistams.

Šalyje įgyvendinant universalius savižudybių prevencijos mokymus, remiantis užsienio šalių patirtimi bei mokslinių studijų rekomendacijomis, tikslinga įtraukti ir įgyvendinti selektyvius savižudybių prevencijos mokymus „QPR“ bei „MHFA“. Tokiu būdu būtų sukuriama galimybė

visuomenei rinktis, kokiuose mokymuose jie nori ir gali dalyvauti. Ruošiant „QPR“ bei „MHFA“ instruktorius būtų mažinamos finansinės sąnaudos, lyginant su „SafeTALK“, „ASIST“ instruktorių paruošimu. Ruošiant „QPR“ instruktorius būtų mažinamos laiko sąnaudos, kadangi instruktoriai ruošiami nuotoliu arba kontaktu. „MHFA“ instruktorių paruošimui nekeliama specifiniai profesiniai reikalavimai, tad instruktoriais gali tapti asmenys gebantys gerai socialiai funkcionuoti, turintys gebėjimą bendrauti ir mokytis bei turintys teigiamą požiūrį į žmones, turinčius psichikos sveikatos problemų. Taip sukuriama galimybė instruktoriais apmokyti ne tik psichikos sveikatos ar visuomenės sveikatos specialistus, bet ir kitų profesijų atstovus, aktyviau įtraukti bendruomenines organizacijas bei privatų sektorių. Remiantis mokslinėmis publikacijomis, selektyvios programos, pasižymi didesniu efektyvumu didinant savižudybių raštingumą bei saviveiksmingumą savižudybių prevencijos srityje, lyginant su universaliomis programomis.

*Siekiant tobulinti šalyje įgyvendinamas savižudybių prevencijos programas „SafeTALK“, „ASIST“, „Bazinius savižudybių prevencijos mokymus“ bei įtraukiant tarptautines selektyvias savižudybių prevencijos programas „QPR“ bei „MHFA“ siūloma:*

- Pasirengti nacionalinę bazinių savižudybių prevencijos mokymų programą (toliau – BSMP), sukuriant instruktoriams galimybę bei įpareigojant juos mokymus vesti remiantis suvienodinta mokomąja medžiaga. Apmokyti nustatytą instruktorių skaičių.
- Valstybiniu mastu paruošti skirtingų programų instruktorius („SafeTALK“, „ASIST“, „Baziniai savižudybių prevencijos mokymai“, „QPR“ bei „MHFA“). Sukūrus didesnio instruktorių pasirinkimo galimybes, pagal skirtingas mokymų programas, būtų sukuriama galimybė užsakovams pirkti paslaugas, atsižvelgiant į tuometinius poreikius, tikslines grupes bei finansines galimybes.
- Paskirti kuruojančią organizaciją, priskiriant asmenį, kuriam instruktoriai teiktų refleksijas, ataskaitas.
- Instruktorius, apmokytus, pagal sertifikuotas programas įpareigoti: leisti būti įtrauktiems į sukurtoje nacionalinėje instruktorių duomenų bazėje pateikiamus instruktorių sąrašus; pravedus mokymus visuomenei, teikti ataskaitas kuruojančiai institucijai; periodiškai dalyvauti supervizijose, intervizijose, mokymuose, inicijuojamuose kuruojančios institucijos.

Atlikta studija, kurios metu buvo analizuota savižudybių situacija šalyje ir pasaulyje, mokslinės publikacijos, atskleidžiančios specialistų ir visuomenės mokymų privalumus tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje; aptartos gilesnei analizei pasirinktų šalių (Švedijos, Didžiosios Britanijos, Austrijos, Nyderlandų) savižudybių prevencijos gairės, atskleidė šalyje vykdomų tarptautinių („SafeTALK“, „ASIST“) bei nacionalinės („Baziniai savižudybių prevencijos mokymai“) savižudybių prevencijos programų tobulintinas sritis bei galimybes įtraukti selektyvias („QPR“ ir „MHFA“) savižudybių prevencijos programas. Tačiau itin svarbu paminėti, kad visos analizuotos šalys (Švedijos, Didžiosios Britanijos, Austrijos, Nyderlandų) išsiskiria tuo, kad jose įgyvendinamos savižudybių prevencijos strategijos. Savižudybių prevencijos strategijų kūrimo bei įgyvendinimo svarbą pabrėžia IASP ir PSO. Šalyje kuriama bei įgyvendinama savižudybių prevencijos strategija leistų konkrečiai numatyti žingsnius, kurių įgyvendinimui valstybė įsipareigojusi skirti numatytas lėšas, taip užtikrinant įgyvendinamų savižudybių prevencijos programų tęstinumą ir mokymų programų efektyvumo vertinimą.

## LITERATŪRA

- Aboussouan, A., Snow, A., Cerel, J., & Tucker, R. P. (2019). Non-suicidal self-injury, suicide ideation, and past suicide attempts: Comparison between transgender and gender diverse veterans and non-veterans. *Affect Disord*, *259*, 186–194. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.046.
- Aldrich, R. S., Wilde, J., & Miller, E. (2018). The effectiveness of QPR suicide prevention training. *Health Education Journal*, *77*(8), 964–977. doi: [10.1177/0017896918786009](https://doi.org/10.1177/0017896918786009)
- Albright, G. L., Davidson, J., Goldman, R., Shockley, K. M., & Timmons-Mitchell, J. (2016). Development and validation of the gatekeeper behavior scale. *Crisis*, *37*(4), 271–280. doi: [10.1027/0227-5910/a000382](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000382)
- Al-Halabí, S., Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal Behavior Prevention: The Time to Act is Now. *Clinica Y Salus*, *32*(2), 89–92. doi: 10.5093/clysa2021a17
- Alothman, D., Fogarty, A. (2020). Global differences in geography, religion and other societal factors are associated with sex differences in mortality from suicide: An ecological study of 182 countries. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 67–72. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.093
- Andriessen, K., Kryszynska, K., Hill, N. T. M., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, *19*, 49. doi: 10.1186/s12888-019-2020-z
- Anglicare NT. (2023). *Top End Suicide Intervention and Awareness Training*. Prieiga per internetą: <https://www.anglicare-nt.org.au/service/top-end-suicide-intervention-awareness-training-program/>
- Arensman, E., Coffey, C., Griffin, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Gusmao, R., ..., Hegerl, U. (2016). Effectiveness of depression–suicidal behaviour gatekeeper training among police officers in three European regions: outcomes of the Optimising suicide prevention Programmes and their implementation in Europe (OSPI-Europe) study. *Int J Soc Psychiatry*, *62*(7), 651–660. doi: [10.1177/0020764016668907](https://doi.org/10.1177/0020764016668907)
- Ashwood, J. S., Briscoombe, B., Ramchand, R., May, E., & Burnam, M. A. (2015). Analysis of the benefits and costs of CalMHSA’s investment in Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST). *Rand Health Quarterly*, *5*(2).
- Bailey, E., Spittal, M. J., Pirkis, J., Gould, M., & Robinson, J. (2017). Universal suicide prevention in young people. *Crisis*, *38*(5), 300–308. doi: [10.1027/0227-5910/a000465](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000465)
- Baldessarini, R. S., Tondo, L., Pinna, M., Nuñez, N., & Vázquez, G. H. (2019). Suicidal risk factors in major affective disorders. *The British Journal of Psychiatry*, *215*, 621–626. doi: 10.1192/bjp.2019.167
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, *52*, 1–26. doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.1](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1)
- Bellini, S., Erbutto, D., Andriessen, K., Milelli, M., Innamorati, M., Lester, D., ... Pompili, M. (2018). Depression, hopelessness, and complicated grief in survivors of suicide. *Front. Psychol*, *9*, 198. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00198](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00198)

- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540. doi: 10.3389/fpsy.2018.00540
- Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015). Gatekeeper training for suicide prevention: A theoretical model and review of the empirical literature. *Rand Health Quarterly*, 5(1), 16.
- Caballero-Dominguez, C. C., Jimenez-Villamizar, M. P., & Campo-Arias, A. (2022). Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Studies*, 43(4). doi: [10.1080/07481187.2020.1784312](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1784312)
- Carel, J., Jones, B., Brown, M., Weisenhorn, D. A., & Patel, K. (2019). Suicide Exposure in Law Enforcement Officers. *Suicide Life Threat Behav*, 49(5), 1281–1289. doi: 10.1111/sltb.12516.
- Carpenter, D. M., Roberts, C. A., Lavigne, J. E., & Cross, W. F. (2021). Gatekeeper training needs of community pharmacy staff. *Suicide Life Treat Behav*, 51(2), 220–228. doi: 10.1111/sltb.12697.
- Castillo-Sánchez, G., Marques, G., Dorronzoro, E., Rivera-Romero, O., Franco-Martín, M., & Torre-Díez, I. D. L. (2020). Suicide Risk Assessment Using Machine Learning and Social Networks: a Scoping Review. *Journal of Medical Systems*, 44, 205. doi: 10.1007/s10916-020-01669-5
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide Life Threat. Behav*, 49, 529–534. doi: [10.1111/sltb.12450](https://doi.org/10.1111/sltb.12450)
- Chagnon, F., Houle, J., Marcoux, I., & Renaud, J. (2017). Control group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav*, 37, 135–144. doi: [10.1521/suli.2007.37.2.135](https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.135)
- Charlotte, R., Fjellfeldt, M. (2023). *Mapping priorities in Swedish suicide prevention policy: What, how and who are prioritized. A qualitative document study. Mental Health & Prevention*, 31(5), 200296. doi: [10.1016/j.mhp.2023.200296](https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200296)
- Chauliac, N., Brochard, N., & Payet, C. (2016). EGEE (Étude Gatekeepers en EHPAD) study group, Duclos, A., Terra, J. L. (2016). How does gatekeeper training improve suicide prevention for elderly people in nursing homes? A controlled study in 24 centres. *Eur Psychiatry*, 37, 56–62. doi: [10.1016/j.eurpsy.2016.05.011](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.011)
- Chen, R., Zhy, X., Wright, L., Drescher, J., Gao, Y., Wu, L., ..., Broome, M. W. (2019). Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: National population study. *J. Affect Disord*, 245, 1126–1134. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.011
- Cigularov, K., Chen, P. Y., Moore, J. T., Quinnett, P., Ramsay, R., Martinez, J. M., Hindman, J., & Brietzman, S. (2009). *Empirical examination of the core characteristics of gatekeepers at work: A job analysis approach* [Paper presentation]. International Conference on Occupational Stress & Health.
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Iddi, S., Arensman, E., Gottlebe, K., & Koburger, N. (2014). Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior: results of the OSPI-Europe intervention in four European countries. *J Affect Disord*, 165, 142–150. doi: 10.1016/j.jad.2014.04.052
- Crawford, G., Burns, S. (2020) Confidence and motivation to help those with a mental health problem: experiences from a study of nursing students completing mental health first aid (MHFA) training. *BMC Med Educ*, 20, 69. doi: [10.1186/s12909-020-1983-2](https://doi.org/10.1186/s12909-020-1983-2)

- Creuzé, C., Lestienne, L., Vieux, M., Chalancon, B., Poulet, E., Leane, E. (2022). Lived Experiences of Suicide Bereavement within Families: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *19*, 13070. doi: 10.3390/ijerph192013070
- Čepulienė, A. A., Pučinskaitė, B., Spangelytė, K., Skruibis, P., ir Gailienė, D. (2021). Spirituality and Religiosity during Suicide Bereavement: A Qualitative Systematic Review. *Religions*, *12*, 766. doi: 10.3390/rel12090766
- Čepulienė, A. A., Skruibis, P. (2022). The Role of Spirituality during Suicide Bereavement: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *19*, 8740. doi: 10.3390/ijerph19148740
- Demesmaeker, A., Baelde, N., Amad, A., Roche, J., Playe, M., Vaiva, G., ..., Plancke, L. (2023). Assessment of a Suicide Prevention Gatekeeper Training Program for Nursing Home Staff. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, *36*(4). doi: 10.1177/08919887221149142
- Devin, J., Lyons, S., Murphy, L., O'Sullivan, M., & Lynn, E. (2023). Factors associated with suicide in people who use drugs: a scoping review. *BMC Psychiatry*, *23*, 655. doi: 10.1186/s12888-023-05131-x
- Dome, P., Rihmer, Z., & Gonda, X. (2019). Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review. *Medicina*, *55*, 403. doi: 10.3390/medicina55080403
- Doran, C. M., Kinchin, I. (2020). Economic and epidemiological impact of youth suicide in countries with the highest human development index. *PLoS ONE*, *15*(5), e0232940. doi: 10.1371/journal.pone.0232940
- Dzemaili, S., Pasquier, J., Oulevey Bachmann, A., & Mohler-Kuo, M. (2023). The Effectiveness of Mental Health First Aid Training among Undergraduate Students in Switzerland: A Randomized Control Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *20*, 1303. doi: [10.3390/ijerph20021303](https://doi.org/10.3390/ijerph20021303)
- El-Den, S., Moles, R., Choong, H. J., & O'Reilly, C. (2020). Mental Health First Aid training and assessment among university students: A systematic review. *Journal of the American Pharmacists Association*, *60*(5). doi: 10.1016/j.japh.2019.12.017
- Eng, J., Drabwell, L., Stevenson, F., King, M., Osborn, D., & Pitman, A. (2019). Use of Alcohol and Unprescribed Drugs after Suicide Bereavement: Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *16*, 4093. doi: 10.3390/ijerph16214093
- Erlangsen, A., Runeson, B., Bolton, J. M., Wilcox, H. C., Forman, J. L., Krogh, J., ... Conwell, Y. (2017). Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: A longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA Psychiatry*, *74*, 456–464. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2017.0226](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0226)
- EuroHeathNet. (2023). *Approaches to suicide prevention and Mental Health Promotion in Stockholm and in the European Union – EuroHealthNet Country Exchange Visit, Sweden*. Prieiga per internetą: <https://eurohealthnet.eu/publication/approaches-to-suicide-prevention-and-mental-health-promotion-in-stockholm-and-in-the-european-union-eurohealthnet-country-exchange-visit-october-2017-sweden/>
- Europos migracijos tinklas. (2023). *Migracijos tendencijos*. Prieiga per internetą: <https://123.emn.lt/>
- Eurostat. (2023). *Deaths by suicide down by almost 14% in a decade*. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20230908-3>

- Eurostat. (2020). *Almost 8 in 10 suicides among men*. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20200910-1>
- Eurostat. (2018). *Just over 56 000 persons in the EU committed suicide*. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180716-1>
- Ferguson, M., Reis, J., Rabbetts, L., McCracken, T., Loughhead, M., Rhodes, K., ... Procter, N. (2020). The impact of suicide prevention education programmes for nursing students: A systematic review. *Int J of Ment Health Nurs*, 29(5), 756–771. doi:10.1111/inm.12753
- Fhailí, M. N., Flynn, N., & Dowling, S. (2016). Experiences of suicide bereavement: a qualitative study exploring the role of the GP. *British Journal of General Practice*, 66 (643), e92–e98. doi: 10.3399/bjgp16X683413
- Fonseka, T. M., Bhat, V., & Kennedy, S. H. (2019). The utility of artificial intelligence in suicide risk prediction and the management of suicidal behaviors. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(10), 954–964. doi: 10.1177/0004867419864428
- Forte, A., Buscajoni, A., Fiorillo, A., Pompili, M., & Baldessarini, R. J. (2019). Suicidal Risk Following Hospital Discharge: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 27(4), 209–216. doi: 10.1097/HRP.0000000000000222
- Garrido, M. V., Zentner, A., & Busse, R. (2010). The effects of gatekeeping: A systematic review of the literature. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29(1), 28–38. doi:10.3109/02813432.2010.537015
- Gee, B. L., Han, J., Benassi, H., & Batterham, P. J. (2020). Suicidal thoughts, suicidal behaviours and self-harm in daily life: A systematic review of ecological momentary assessment studies. *Digital Health*, 6, 1–3. doi: 10.1177/2055207620963958
- Geoffroy, P. A., Oquendo, M. A., Courtet, P., Blanco, C., Olfson, M., ..., Hoertel, N. (2021). Sleep complaints are associated with increased suicide risk independently of psychiatric disorders: results from a national 3-year prospective study. *Molecular Psychiatry*, 26, 2126–2136. doi: [10.1038/s41380-020-0735-3](https://doi.org/10.1038/s41380-020-0735-3)
- Ghoncheh, R., Gould, M. S., Twisk, J. W., Kerkhof, A. J., & Koot, H. M. (2016). Efficacy of Adolescent Suicide Prevention E-Learning Modules for Gatekeepers: A Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health*, 3, e8. doi: [10.2196/mental.4614](https://doi.org/10.2196/mental.4614)
- Giannini, G., Francois, M., Lhomee, E., Poloson, M., Schmitt, E., Fraix, F., ..., Moro, E. (2019). Suicide and suicide attempts after subthalamic nucleus stimulation in Parkinson disease. *Neurology*, 93(1). doi: 10.1212/WNL.0000000000007665
- Gilissen, R., Beurs, D. D., Mokkenstorm, J., Mérelle, S., Donker, G., Terpstra, S., ..., Franx, G. (2017). Improving Suicide Prevention in Dutch Regions by Creating Local Suicide Prevention Action Networks (SUPRANET): A Study Protocol. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 349. doi: 10.3390/ijerph14040349
- Gould, M. S., Cross, W., Pisani, A. R., Munfakh, J. L., & Kleinman, M. (2013). Impact of applied suicide intervention skills training on the national suicide prevention lifeline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(6), 676–691. doi: [10.1111/sltb.12049](https://doi.org/10.1111/sltb.12049)

- Grabenhofer-Eggerth, A. (2022). *SUPRA Handbook. An experience-based guidance document for implementing a national suicide prevention program*. Co-funded by the European Union's Health Programme under Grant Agreement No. 01035969 /JA-02-2020 [HADEA]
- Grabenhofer-Eggerth, A., Ladurner, J., Pichler, M., & Gaiswinkler, S. (2021). Supporting the development of strategies of suicide prevention based on experience and lessons learned from Austria. *14th European Public Health Conference 2021*. Prieiga per internetą: [https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement\\_3/ckab164.242/6405116](https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement_3/ckab164.242/6405116)
- Griesbach, D., Russel, P., Dolev, R., & Lardner, C. (2008). *The use and impact of Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) in Scotland: An evaluation*. The Scottish Government. Prieiga per internetą: <http://www.chooselife.net/Articles/Evaluati onofASIST.asp>
- Grimmond, J., Kornhaber, R., Visentin, D., & Cleary, M. (2019). A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS ONE*, *14*(6), e0217568. doi: 10.1371/journal.pone.0217568
- Hangartner, R. B., Totura, C. M. W., Labouliere, C. D., Gryglewicz, K., & Karver, M. S. (2018). Benchmarking the „Question, Persuade, Refer” Program Against Evaluations of Established Suicide Prevention Gatekeeper Trainings. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *49*(2), 353–370. doi: 10.1111/sltb.12430
- Haring, C., Sonneck, G. (2012). Suicide Prevention Austria (SUPRA). *Neuropsychiatr*, *26*, 91–94. doi: [10.1007/s40211-012-0025-7](https://doi.org/10.1007/s40211-012-0025-7)
- Hawgood, J., Woodward, A., Quinnett, P., & Leo, D. D. (2022). Gatekeeper Training and Minimum Standards of Competency. *Crisis*, *43*(6), 516–522. doi: 10.1027/0227-5910/a000794
- Higienos instituto sveikatos informacijos centras. (2023). *Mirties priežastys 2022*. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=42182>
- Higienos instituto sveikatos informacijos centras. (2018). *Mirties priežastys 2017*. Prieiga per internetą: [https://sena.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties\\_priezastys/Mirties\\_priezastys\\_2017.docx](https://sena.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2017.docx)
- Hill, N. T. M., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Kryszynska, K., ..., Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. *PLoS Med* *17*(3), e1003074. doi: 10.1371/journal.pmed.1003074
- Holmes, G., Clacy, A., Hamilton, A., & Kölves, K. (2023). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper training: 12-month follow-up of SafeTALK training to community members. *Australasian Psychiatry*, *0*(0). doi: [10.1177/10398562231205132](https://doi.org/10.1177/10398562231205132)
- Holmes, G., Clacy, A., Hermens, D. F., & Lagopoulos, J. (2021). Evaluating the Longitudinal Efficacy of SafeTALK Suicide Prevention Gatekeeper Training in a General Community Sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *50*(6). doi:10.1111/sltb.12741
- Holmes, G., Clacy, A., Hermens, D. F., & Lagopoulos, J. (2021). The Long-Term Efficacy of Suicide Prevention Gatekeeper Training: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, *25*(2), 177–207. doi: [10.1080/13811118.2019.1690608](https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1690608)



- Horwitz, G. A., Berona, J., Busby, D. R., Eisenberg, D., Zheng, K., Pistorello, J., ..., King, C. A. (2020). Variation in Suicide Risk among Subgroups of Sexual and Gender Minority College Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. doi: [10.1111/sltb.12637](https://doi.org/10.1111/sltb.12637)
- Hung, M. S. Y., Lam, S. K. K., & Chow, M. C. M. (2019). Nursing students' experiences of mental health first aid training: a qualitative descriptive study. *Collegian*, 26, 534–40. doi: [10.1016/j.colegn.2019.02.006](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.02.006)
- Iacobucci, G. (2020). Suicide rates continue to rise in England and Wales. *BMJ*, m3431. doi: [10.1136/bmj.m3431](https://doi.org/10.1136/bmj.m3431)
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2023). *Global Suicide Statistics*. Prieiga per internetą: <https://www.iasp.info/wspd/references/>
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2023a). *Suicide Among Older Adults*. Prieiga per internetą: <https://www.iasp.info/suicide-among-older-adults/>
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2023c). IASP Policy Position on National Suicide Prevention Strategies. Prieiga per internetą: <https://www.iasp.info/wp-content/uploads/IASP-National-Strategy-Policy.pdf>
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2021). *Regional suicide prevention networks: launch of a new initiative*. Prieiga per internetą: <https://www.iasp.info/2021/06/07/regional-suicide-prevention-networks-launch-of-a-new-initiative/>
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M. W., ... Saren, J. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Can J Psychiatry*, 54(4), 260–268. doi: [10.1177/070674370905400407](https://doi.org/10.1177/070674370905400407)
- Yonemoto, N., Kawashima, Y., Endo, K., & Yamada, M. (2019). Gatekeeper training for suicidal behaviors: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 246, 506–514. doi: [10.1016/j.jad.2018.12.052](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.052)
- Jacqueline, M. S., Smith, J., Cho, S. C., Olson, R., Cruz, A. (2023). A commentary on suicide prevention training: The process of implementing an ASIST pilot in postsecondary nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(3), e108–e112, ISSN 1557-3087. doi: [10.1016/j.teln.2023.02.011](https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.02.011).
- Jacobson, J. M., Osteen, P. J., Sharpe, T. L., & Pastoor, J. B. (2012). Randomized trial of suicide gatekeeper training for social work students. *Res. Soc. Work Prac*, 22, 270–281.
- JaImpleMental. (2023). *Austrian Best Practice on Suicide Prevention (SUPRA)*. Prieiga per internetą: <https://ja-implemental.eu/austrian-best-practice-on-suicide-prevention-supra/>
- Junuzovic, M., Lind, K. M. T., & Jakobsson, U. (2022). Child suicides in Sweden, 2000-2018. *Eur J Pediatr*, 181, 599–607. doi: [10.1007/s00431-021-04240-7](https://doi.org/10.1007/s00431-021-04240-7)
- Karlsson, P., Helgesson, G., Titelman, D., Sjöstrand, M., & Juth, N. (2018). Skepticism towards the Swedish vision zero for suicide: interviews with 12 psychiatrists. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 26–38. doi: [10.1186/s12910-018-0265-6](https://doi.org/10.1186/s12910-018-0265-6)
- Katz, C., Bolton, S. L., Katz, L. Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., & Sareen, J. (2013). A Systematic Review Of School-Based Suicide Prevention Programs, 30(10), 1030–1045. doi: [10.1002/da.22114](https://doi.org/10.1002/da.22114)

- Kerr, S., Martin, C., & Fleming, M. (2018). Preventing suicide; nurse education and the occluded issue of gender. *Nurse Education in Practice*, 32, 58–63. doi: [10.1016/j.nepr.2018.07.004](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.004)
- Kinchin, I., Doran, C. M. (2017). The Economic Cost of Suicide and Non-Fatal Suicide Behavior in the Australian Workforce and the Potential Impact of a Workplace Suicide Prevention Strategy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 347. doi: 10.3390/ijerph14040347
- King, K., Liddle, S. K., & Nicholas, A. (2023). A qualitative analysis of self-reported suicide gatekeeper competencies and behaviour within the Australian construction industry. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australia Association of Health Promotion Professionals*. doi: [10.1002/hpja.815](https://doi.org/10.1002/hpja.815)
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
- Kuhlman, S. T. W., Smith, P. N., Marie, L., Fadoir, N. A., & Hudson, K. (2021). A Pilot Randomized Controlled Trial of the Alliance Project Gatekeeper Training for Suicide Prevention. *Archives of Suicide Research*, 25(4), 845–861. doi: [10.1080/13811118.2020.1767246](https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1767246)
- Kupiškio rajono savivaldybės tarybos 2015 vasario 19 d. sprendimas Nr. TS-16, „Dėl reagavimo į savižudybių riziką Kupiškio rajone algoritmų patvirtinimo“. TAR, 2015-02-23, Nr. 2662. (negalioja).
- Laido, Z., Voracek, M., Till, B., Pietschnig, J., Eisenwort, B., Dervic, K., ..., Niederkrotenthaler, T. (2017). Epidemiology of suicide among children and adolescents in Austria, 2001–2014. *Wien Klin Wochenschr*, 129, 121–128. doi: [10.1007/s00508-016-1092-8](https://doi.org/10.1007/s00508-016-1092-8)
- Large, M., Corderoy, A., & McHugh, C. (2020). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(3), 000486742093116. doi: [10.1177/0004867420931161](https://doi.org/10.1177/0004867420931161)
- Lavonne, A. M., Trung, N., Bell, M. K., & Courtney, G. (2018). RU OK: Evaluating the Effectiveness of a Gatekeeper Training Program. *Journal of College Student Development*, 59 (5), 614–617. doi: [10.1353/csd.2018.0056](https://doi.org/10.1353/csd.2018.0056).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-1070 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-2008 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veikslių 2020–2024 metų plano patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR, 2023-10-09, Nr. 19820.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 19 d įsakymas Nr. V-2298 „Dėl savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2020-10-20, Nr. 21714.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymas Nr. V-2008 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veikslių 2020–2024 metų plano patvirtinimo“. TAR, 2020-09-09, Nr. 18938.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 9 d. įsakymas Nr. V-213 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veikslių plano 2016–2020 metams patvirtinimo“. TAR, 2016-02-17, Nr. 3014

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 28 d. įsakymas Nr. V-417 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano patvirtinimo“. TAR, 2014-04-02, Nr. 3985
- Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., ..., Ho, R. C. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(22), 4581. doi: 10.3390/ijerph16224581
- Lin, J., Su, Y., Lv, X., Liu, Q., Wang, G., Wei, G., ..., Si, T. (2020). Perceived stressfulness mediates the effects of subjective social support and negative coping style on suicide risk in Chinese patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 32–38. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.026
- Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Gutierrez, L., Bannister, E., Trivedi, M. H., & Byerly, M. J. (2020). Feasibility and acceptability of the Youth Aware of Mental Health (YAM) intervention in US adolescents. *Archives of Suicide Research*, *24*(2), 269–284. doi: [10.1080/13811118.2019.1624667](https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1624667)
- LivingWorks. (2023). *Find a Trainer*. Prieiga per internetą: <https://legacy.livingworks.net/training-and-trainers/find-a-trainer/?country=Lithuania&sort=location>
- Lu, T. H., Lin, S. H., Pi, Y. Y., Lu, C. R., Wang, S. H., Huang, C. N., & Chen, P. S. (2022). Effects of the QPR (Question, Persuade, Refer) Strategy on Suicidal Prevention among General Medical Staff and Consultation-liaison Psychiatrists: A Single Center, Naturalistic Study. *Journal of Suicidology*, *17*(1), 67–71. doi: [10.30126/JoS.202203\\_\(1\).0008](https://doi.org/10.30126/JoS.202203_(1).0008)
- Maksut, J. L., Sanchez, T. H., Wiginton, J. M., Schem, A., Logie, C. H., Zlotorzynska, ..., Baral, S. D. (2020). Gender identity and sexual behavior stigmas, severe psychological distress, and suicidality in an online sample of transgende women in the United States. *Ann Epidemiol*, *52*, 15–22. doi: 10.1016/j.annepidem.2020.07.020
- Mamun, M. A. (2021). Suicide and Suicidal Behaviors in the Context of COVID-19 Pandemic in Bangladesh: A Systematic Review. *Psychology Research and Behavior Management*, *14*, 695–704. doi: 10.2147/PRBM.S315760
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ..., Hendin, H. (2005). *Suicide Prevention Strategies*. *JAMA*, *294*(16), 2064. doi:10.1001/jama.294.16.2064
- Mann, J. J., Michel, C. A., Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. *Am J Pssychiatry*, *178*(7), 611–624. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864.
- Martinengo, L., Van Galen, L., Lum, E., Kowalski, M., Subramaniam, M., & Car, J. (2019). Suicide prevention and depression apps' suicide risk assessment and management: a systematic assessment of adherence to clinical guidelines. *BMC Medicine*, *17*, 231. doi: 10.1186/s12916-019-1461-z
- Marzetti, H., Chandler, A., Jordan, A., & Oaten, A. (2023). The politics of LGBT+ suicide and suicide prevention in the UK: risk, responsibility and rhetoric. *Culture, Health & Sexuality*, *25*(11), 1559–1576. doi: [10.1080/13691058.2023.2172614](https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2172614)

- McAuliffe, N., Perry, L. (2007). Making it safer: A health centre's strategy for suicide prevention. *The Psychiatric Quarterly*, 78(4), 295–307. doi: 10.1007/s11126-007-9047-x
- McDonnell, S., Flynn, S., Shaw, J., Smith, S., McGale, B., & Hunt, I. M. (2022). Suicide bereavement in the UK: Descriptive findings from a national survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(5), 833–1057. doi: 10.1111/sltb.12874
- McKay, S., Byrne, S. J., Clarke, A., Lamblin, M., Veresova, A., & Robinson, J. (2022). Parent Education for Responding to and Supporting Youth with Suicidal Thoughts (PERSYST): An Evaluation of an Online Gatekeeper Training Program with Australian Parents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 5025. doi: 10.3390/ijerph19095025
- MedUni Wien. (2023). *Crisis Intervention and Suicide Prevention*. Prieiga per internetą: <https://www.meduniwien.ac.at/web/en/studies-further-education/all-postgraduate-programs-and-courses/crisis-intervention-and-suicide-prevention/>
- Mental Health First Aid Australia. (2023). *Training Pathways*. Prieiga per internetą: <https://www.mhfa.com.au/training-pathways/>
- MHFA England. (2023). *Mental health training online face to face*. Prieiga per internetą: <https://mhfaengland.org/>
- Miller, D. N., Eckert, T. L., & Mazza, J. J. (2009). Suicide prevention programs in the schools: A review and public health perspective. *School Psychology Review*, 38(2), 168–188. doi: 10.1080/02796015.2009.12087830
- Mo, P. K. H., Ko, T. T., & Xin, M. Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 12, 29. doi: 10.1186/s13034-018-0233-4
- Mokkenstorm, J., Franx, G., Gilissen, R., Kerkhof, A., & Smit, J. H. (2018). Suicide Prevention Guideline Implementation in Specialist Mental Healthcare Institutions in The Netherlands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 910. doi: 10.3390/ijerph15050910
- Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLOS ONE*, 13(5), e0197102. doi: 10.1371/journal.pone.0197102
- Morton, M., Wang, S., Tse, K., Chung, C., Bergmans, Y., Ceniti, A., ... Rizvi, S. (2021). Gatekeeper training for friends and family of individuals at risk of suicide: A systematic review. *Journal of Community Psychology*, 49(6), 1838–1871. doi:10.1002/jcop.22624
- Nacionalinė švietimo agentūra. (2021a). *Savižudybės krizė. Ką svarbu žinoti paaugliams ir jaunimui. Informacinė medžiaga 9–12 kl. mokiniams*. Prieiga per internetą: <https://sodas.ugdome.lt/metodiniai-dokumentai/perziura/17401>
- Nacionalinė švietimo agentūra. (2021b). „*Kaip atpažinti savižudybės krizę išgyvenantį paauglį ir jam padėti. Metodinė priemonė pedagogams*“. Prieiga per internetą: <https://sodas.ugdome.lt/metodiniai-dokumentai/perziura/17400>
- Navigate360. (2023). *Suicide Awareness&Prevention Curriculum*. Prieiga per internetą: <https://navigate360.com/solutions/suicide-awareness-prevention-curriculum/>

- Navoica. (2023). *ELLIPSE Gatekeeper+ Course in Suicide Prevention*. Prieiga per internetą: [https://navoica.pl/courses/course-v1:JagiellonianUniversity+EG\\_A+2023\\_1\\_EN/about](https://navoica.pl/courses/course-v1:JagiellonianUniversity+EG_A+2023_1_EN/about)
- NSW Health. (2023). *Community Gatekeeper Training – Towards Zero Suicide*. Prieiga per internetą: <https://www.health.nsw.gov.au/towardszerosuicides/Pages/community-gatekeeper-training.aspx>
- Obuaku-Igwe, C. (2023). Exploring the Effectiveness of Mental Health First Aid Program for Young People in South Africa. *IntechOpen*. doi: 10.5772/intechopen.108303
- OECD Better Life Index. (2023). *Sweden*. Prieiga per internetą: <https://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/sweden/>
- Osteen, P. J. , Frey, J. J. , & Ko, J. (2014). Advancing training to identify, intervene, and follow up with individuals at risk for suicide through research. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), S216–S221. doi: [10.1016/j.amepre.2014.05.033](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.033)
- Oostermeijer, S., Morgan, A., Rossetto, A., Kelly, K., Pirkis, J., Le, L. K. D. ..., Reavley, N. (2022). Mental Health First Aid suicide prevention training for men: Protocol for a cluster randomised controlled trial in Australian Men's Sheds. *Mental Health & Prevention*, 28, 200250. doi: [10.1016/j.mhp.2022.200250](https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200250).
- Patel, R., Mehta, R., Dave, K., & Chaudhary, P. (2021). Effectiveness of gatekeepers' training for suicide prevention program among medical professionals and medical undergraduate students of a medical college from Western India. *Ind Psychiatry J*, 30(2), 217-223. doi: 10.4103/ipj.ipj\_31\_2
- Perrotta G. (2020) Suicidal risk: definition, contexts, differential diagnosis, neural correlates and clinical strategies. *J. Neuroscience and Neurological Surgery*, 6(2). doi: 10.31579/2688-7517/114
- Peterson, A. L., Monahan, M. F., Bender, A. M., Gryglewicz, K., & Karver, M. S. (2020). Don't Invite Everyone! Training Variables Impacting the Effectiveness of QPR Trainings. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(2), 343–353. doi: 10.1007/s10488-020-01078-3
- Pilbrow, S., Staniland, L., Uren, H. V., Shand, F., McGoldrick, J., Thorp, E., ..., Moullin, J. C. (2023). Evaluation of an online advanced suicide prevention training for pharmacists. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 45, 1203–1211. doi: 10.1007/s11096-023-01636-3
- Pirkis, J., Gunnell, D., Hawton, K., Hetrick, S., Niederkrotenthaler, T., Sinyor, M., ..., Robinson, J. (2023). A public health, whole-of-government approach to national suicide prevention strategies. *Crisis*, 44(2), 85–92. doi: 10.1027/0227-5910/a000902
- Pistone, I., Beckman, U., Eriksson, E., Lagerlof, H., & Sager, M. (2019). The effects of educational interventions on suicide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5). doi: [10.1177/002076401985265](https://doi.org/10.1177/002076401985265)
- Posselt, M., Loughhead, M., Ferguson, M., McIntyre, H., Kenny, M. A., & Procter, N. (2021). Suicide prevention gatekeeper training for those supporting refugees and asylum seekers: perspectives of participants. *Advances in Mental Health*, 19(3), 260–271. doi: [10.1080/18387357.2021.1948799](https://doi.org/10.1080/18387357.2021.1948799)

- Prienuj rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. (2022). *Vyko savižudybių prevencijos mokymai*. Prieiga per internetą: <https://www.vsbprienai.lt/vyko-savizudybiu-prevencijos-mokymai/>
- Public Health Agency of Sweden. (2023). *National Action Programme For Suicide prevention*. Prieiga per internetą: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/55a1a12d413344b099f363c252a480bb/nation-action-programme-suicide-prevention-16128.pdf>
- Public Health Agency of Sweden. (2023a). *Mental health*. Prieiga per internetą: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/mental-health/>
- Ramberg, I. L., Wasserman, D. (2004). Benefits of Implementing an Academic Training of Trainers Program to Promote Knowledge and Clarity in Work with Psychiatric Suicidal Patients. *Archives of Suicide Research*, 8(4), 331–343. doi: 10.1080/13811110490476707
- Rimkevičienė, J., Skruibis, P., & Padrošytė, G. (2020). *Effectiveness of Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) in Lithuania*. *Death Studies*, 1–7. doi: 10.1080/07481187.2020.1867254
- Roca, M., Riera-López del Amo, A., Riera-Serra, P., Pérez-Ara, M. A., Castro, A., Juan, J. R., ..., Gili, M. (2019). Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder: a study protocol. *BMC Psychiatry*, 19, 253. doi: 10.1186/s12888-019-2233-1
- Roslan, A. F., Peh, K. S., Mahadevan, R., Bujang, S. M., Subramaniam, P., Yahya, H. F., & Chan, L. F. (2023). Effectiveness of online advanced C.A.R.E suicide prevention gatekeeper training program among healthcare lecturers and workers in national university of Malaysia: A pilot study. *Front. Psychiatry*, 14, 1009754. doi: 10.3389/fpsy.2023.1009754
- Ross, V., Kølves, K., & De Leo, D. (2021). Exploring the support needs of people bereaved by suicide: A qualitative study. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 82(4), 632–645. doi: [10.1177/00302228198257](https://doi.org/10.1177/00302228198257)
- Ross, V., Kølves, K., Kunde, L., & De Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 618. doi: 10.3390/ijerph15040618
- Sánchez, A. M., Latimer, J. D., Scarimbolo, K., von der Embse, N. P., Suldo, S. M., & Salvatore, C. R. (2021). Youth Mental Health First Aid (Y-MHFA) Trainings for Educators: A Systematic Review. *School Mental Health*, 13, 1–12. doi: [10.1007/s12310-020-09393-8](https://doi.org/10.1007/s12310-020-09393-8)
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 210, 261–268. doi: 10.1192/bjp.bp.116.189464
- Seonaid, C., Andrew, G., Rory, O. C. (2019). *Self-compassion, Self-forgiveness, Suicidal ideation and Self-harm: a Systematic review*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511–530. doi: 10.1002/cpp.2372
- Shain, B. N. (2019). Increases in Rates of Suicide and Suicide Attempts Among Black Adolescents. *Pediatrics*, 144(5), e20191912. doi: [10.1542/peds.2019-1912](https://doi.org/10.1542/peds.2019-1912)

- Silva, C., Smith, A., Dodd, D., Covington, D. W., & Joiner, T. E. (2016). Suicide-Related Knowledge and Confidence Among Behavioral Health Care Staff in Seven States. *Psychiatric services*, 67(11). doi: [10.1176/appi.ps.201500271](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500271)
- Snorrason, I., Beard, C., Christensen, K., Bjornsson, A. S., & Björgvinsson, T. (2019). Body dysmorphic disorder and major depressive episode have comorbidity-independent associations with suicidality in an acute psychiatric setting. *J Affect Disord*, 259, 266–270. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.059
- Söderholm, J. J., Socada, J. L., Rosenström, T., Ekelund, J., & Isometsä, E. T. (2020). Borderline Personality Disorder With Depression Confers Significant Risk of Suicidal Behavior in Mood Disorder Patients-A Comparative Study. *Front Psychiatry*, 17(11), 290. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00290.
- Spillane, A., Larkin, C., Corcoran, P., Matvienko-Sikar, K., Riordan, F., & Arensman, E. (2017). Physical and psychosomatic health outcomes in people bereaved by suicide compared to people bereaved by other modes of death: a systematic review. *BMC Public Health*, 17, 939. doi: 10.1186/s12889-017-4930-3
- Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2019). How suicide-bereaved family members experience the inquest process: a qualitative study using thematic analysis. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 14. doi: 10.1080/17482631.2018.
- Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2018). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, 8, e019472. doi:10.1136/bmjopen-2017-019472
- Stover, A. N., Lavigne, J. E., Shook, A., MacAllister, C., Cross, W. F., & Carpenter, D. M. (2023). Development of the Pharm-SAVES educational module for gatekeeper suicide prevention training for community pharmacy staff. *Health Expect*, 26(3), 1246–1254. doi: 10.1111/hex.13741.
- Suicide Prevention Recourse Center. (2023). *Older Adults*. Prieiga per internetą: <https://sprc.org/populations/older-adults/>
- Terpstra, S., Beekman, A., Abbing, J., Jaken, S., Steendam, M., & Gilissen, R. (2018). Suicide prevention gatekeeper training in the Netherlands improves gatekeepers' knowledge of suicide prevention and their confidence to discuss suicidality, an observational study. *BMC Public Health*, 1, 637. doi: 10.1186/s12889-018-5512-8
- Torok, M., Caelear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q., (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 73, 100–112. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.04.005
- Tucker, R. P., Pardue-Bourgeois, S., Snow, A., Bradstreet, M., & Cerel, J. (2019). The Relationship Between Suicide-Related Exposure and Personal History of Suicidal Behavior in Transgender and Gender-Diverse Veterans. *LGBT Health*, 6(7), 335–341. doi: 10.1089/lgbt.2019.0120.
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74. doi: 10.1038/s41572-019-0121-0.

- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clin Psychol Sci*, 6(1), 3–17. doi: [10.1177/2167702617723376](https://doi.org/10.1177/2167702617723376)
- Valstybinė duomenų agentūra. (2023). *Imigracijos – emigracijos statistika*. Prieiga per internetą: <https://www.renkuosilietuva.lt/lt/imigracijos-emigracijos-statistika/>
- Vega, D. D. L., Giner, D., & Courter, P. (2018). Suicidality in Subjects With Anxiety or Obsessive-Compulsive and Related Disorders: Recent Advances. *Curr Psychiatry Rep*, 20(4), 26. doi: 10.1007/s11920-018-0885-z.
- Vilnius sveikiau. (2021). *Savižudybių prevencijos mokymai – išmokite atpažinti ir padėti*. Prieiga per internetą: <https://www.vilniussveikiau.lt/savizudybiu-prevencijos-mokymai-ismokite-atpazinti-ir-padeti/>
- Vytauto Didžiojo universiteto Švietimo akademija. (2019). *Savižudybių prevencijos mokymai „Safetalk“*. Prieiga per internetą: <https://svietimas.vdu.lt/renginiai/savizudybiu-prevencijos-mokymai-safetalk/>
- Quinnett, P. (2012). *QPR gatekeeper training for suicide prevention: The model, rationale and theory*. <https://qprinstitute.com/uploads/main/QPR-Theory-Paper-Master-Final-2019.pdf>
- Wakai, S., Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Blair, E. W., Bourbeau, J., Duarte, A., ..., Welsh, A. (2020). Suicide prevention skills, confidence and training: Results from the Zero Suicide Workforce Survey of behavioral health care professionals. *SAGE Open Medicine*, 8, 1–12. doi: 10.1177/2050312120933152
- Walker, M. L., Weems, L. A., Hutchison, S. L., Herschell, A. D., Karpov, I. O., & MacDonald-Wilson, K. L. (2023). Evaluation of Training in Identifying and Responding to Suicide Risk by Staff of a Behavioral Health Managed Care Organization. *Prof Case Manag*, 28(4), 172–182. doi: 10.1097/NCM.0000000000000610.
- Wang, W., Guo, X., Kang, L., Zhang, N., Ma, S., Cheng, J., ..., Liu, Z. (2022). The Influence of Family-Related Factors on Suicide in Major Depression Patients. *Front Psychiatry*, 13, 919610. doi: 10.3389/fpsyt.2022.919610.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Suicide*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization (WHO). (2023a). *World Suicide Prevention Day 2023. „Creating Hope Through Action“*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
- World Health Organization (WHO). (2023b). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. Geneva: WHO. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Adolescent mental health*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [Ref list]



World Health Organization (WHO). (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Prieiga per internetą: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878\\_eng.pdf?sequence=8](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf?sequence=8)

Xu, Y. E., Barron, D. A., Sudol, K., Zisook, S., & Oquendo, M. A. (2023). Suicidal behavior across a broad range of psychiatric disorders. *Mol Psychiatry*, *19*. doi: 10.1038/s41380-022-01935-7.

113 Zelfmoordpreventie. *113 Suicide prevention*. Prieiga per internetą: <https://www.113.nl/english>

## **PRIEDAS**

Šalis	Programa	Tikslinė auditorija	Turinys	Trukmė ir igyvendinimo formatas/kaina	Instruktorių parengimas	Pastabos
Švedija	<i>„Emergency Care of a Suicidal Person“ (AOSP)</i>	Specialistams, kurie dirba su savižudybės grėsmę patiriančiais asmenimis	Rizikos veiksniai, susiję su psichikos ligomis ir savižudybėmis; mitai ir išankstiniai nusistatymai; tęstinė pagalba.	1 diena (5-8 ak. val.) Kontaktiniai	2 dienos (16 ak. val.). Papildyta žiniomis apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą; teisinius aktus; bendravimo metodus;	Projekto finansavimas buvo labai ribotas, siekiant kaip įmanoma sumažinti mokymų kaštus, mokymo kursai buvo organizuojami tuo principu, kad dalis apmokintų specialistų (po dviejų dienų AOSP kursų), galėtų tokius mokymus vesti savo kolegoms.
	<i>„Love is the best high“</i>	Specialistai ir asmenys, tiesiogiai dirbantys su vaikais ir paaugliais, t. y. mokyklų, jaunimo centrų darbuotojai ir kitų įstaigų, organizuojančių veiklas vaikams ir jaunimui, darbuotojai.	Žinios apie medicininius, psichologinius ir psichosomatinius simptomus; Veiksniai, lemiantys mintis apie savižudybę, savižudišką elgesį ir bandymus nusižudyti; Vaikų ir jaunuolių depresijos požymiai; Gydymo metodai; Bendradarbiavimo svarba (personalo, mokytojų ir kitų bendraamžių); Kaip parengti edukacines veiklas tėvams ir vaikams, naudojantis pateikta informacija ir filmu.	1 ½ dienos (12 ak. val.) Kontaktiniai	-	-
	<i>„Operation Save Lives“</i>	Žmonės, kurie susiduria su savižudybės riziką patiriančiais asmenimis savo profesinėje veikloje	Faktai apie savižudybę, mitai ir tabu; Ryšys tarp savižudybės ir psichikos sveikatos; Atviro dialogo svarba kalbant apie savižudybę; Suicidinių pacientų gydymas ir profesionalus požiūris Rizikos veiksniai – į ką atkreipti dėmesį;	1 diena (8 ak. val.) Kontaktiniai	-	-

Šalis	Programa	Tikslinė auditorija	Turinys	Trukmė ir igyvandinimo formatas/kaina	Instruktorių parengimas	Pastabos
			Apsauginiai veiksniai nuo bandymo nusižudyti; Jaunimo savižudybių priežastys, gydymas ir prevencija;			
	<b>„MHFA - Mental Health First Aid“</b>	Visuomenei	Kursas suteikia žinių, kaip atpažinti ir įsikišti į tokias krizes kaip savęs žalojimas, savižudiški ketinimai, panikos priepuoliai, traumos ir ūmi psichozinė būseną.	2 dienos (12-14 ak. val.) Kaina – instruktoriams apie 2100 Eur.	Reikalavimai norint tapti instruktoriumi – gebėti gerai socialiai funkcionuoti, turėti gebėjimą bendrauti ir mokyti bei turėti teigiamą požiūrį į žmones, turinčius psichikos sveikatos problemų.	Šiuo metu Švedijos duomenų bazėje pateikiami 350 instruktorių kontaktiniai duomenys, kuriuos galima rasti skirtingose Švedijos miestuose (Karolinska Instituten, 2023).
	<b>„Dare to Ask“</b>	Visuomenei	Faktai ir mitai apie savižudybę, mokoma atpažinti išpėjamuosius ženklus, kada gali pasireikšti psichikos liga, ir kaip padėti blogai besijaučiančiam žmogui.	Trumpalaikiai. Nuotoliniai. Nemokami.	-	Siekiant didesnio prieinamumo yra siūlomas elektroninis mokymų formatas organizacijoms, kurį galima pateikti kaip pvz. moodle platformoje, be visa ko egzistuoja trumpoji mokymų versija „kišeninė“ (angl. Pocket), kuri trunka tik 20 minučių ir yra online formatu.
Didžioji Britanija	<b>„Understanding Self-Harm“</b>	Profesionalams, dirbantiems su save žalojančiais asmenimis, ypač: paramedikams, gydytojams, slaugytojams ir	Požiūris ir nuostatos į savižalą; Savižalos dinamika, tikslai ir funkcija Savižalos priežastys ir veiksniai Teisingas ir neteisingas atsakas į savęs žalojimą; Alternatyvūs savižalos įveikos būdai	3,5 val. Nuotoliniai arba kontaktiniai. Nemokami	-	-

Šalis	Programa	Tikslinė auditorija	Turinys	Trukmė ir igyvandinimo formatas/kaina	Instruktorių parengimas	Pastabos
		medicinos personalui, psichologams ir terapeutams				
	<b>„MHFA - Mental Health First Aid“</b>	Žmonėms, turintiems psichikos sveikatos problemų, šeimos nariams, darbdaviams, policijos pareigūnams ir teisėsaugos darbuotojams, paramedikams, gydytojams, slaugytojams, medicinos personalui, mokytojai, bendruomenės darbuotojai, psichologai.	Kursas suteikia žinių, kaip atpažinti ir įsikišti į tokias krizes kaip savęs žalojimas, savižudiški ketinimai, panikos priepuoliai, traumos ir ūmi psichozinė būseną	Įvadinis kursas – 4 val., pilnas – 2 dienos (16 val.) Kontaktiniai ir nuotoliniai	6 dienų mokymai. Instruktorių mokymų kaina – 2800 Eur.	2022 metų MHFA ataskaitoje nurodyta, kad iki šios dienos 1 iš 45 Anglijos žmonių yra apmokytas pagal šiuos mokymus, t. y. 522 500 žmonių, 20 000 organizacijų, papildomai per 2020-2022 metus apmokinta 1000 MHFA sertifikuotų instruktorių
	<b>„Real Talk“</b>	Žmonėms, turintiems psichikos sveikatos problemų, jų šeimos nariams, darbdaviams, policijos pareigūnams, teisėsaugai, mokytojams ir bendruomenės darbuotojams.	Mitai apie savižudybes bei kaip tai veikia mūsų bendruomenę; kalbėjimas apie savižudybę ir kaip reaguoti į skirtingus atsakymus; pokalbio ribos.	3,5 val. Nuotoliniai	-	-
	<b>„Suicide First Aid“</b>	Visuomenei; organizacijoms	Savižudybių intervencijos, skirtingi metodai, procesai ir norimi rezultatai; Skirtingų žmonių skirtingi vaidmenys savižudybių intervencijoje;	3,5 val. 55 Eur. Nuotoliniai arba kontaktiniai	Instruktorių mokymų trukmė – 5 dienos. Kursai įgyvendinami tik kontaktu.	Iki šiol parengta apie 400 SFA instruktorių.

Šalis	Programa	Tikslinė auditorija	Turinys	Trukmė ir igyvendinimo formatas/kaina	Instruktorių parengimas	Pastabos
			Rizikos veiksniai ir kliūtys suteikiant pagalbą; Savižudiškų minčių paplitimas; Asmeninio požiūrio svarba sprendžiant savižudybių temas, savirefleksija.			
	„SafeTALK”	Visuomenei	Išmokti atpažinti minčių apie savižudybę požymius ir kokius požymius galime praleisti, atmesti ar vengti; Praktikuoti pokalbius apie savižudybę naudojant TALK modelį; Iširti įvairius būdus, kaip suicidinių ketinimų turinčiam žmogui padėti gauti tinkamą intervenciją.	3,5 val. 85 Eur. Kontaktiniai	Mokymai instruktoriams trunka – 2 dienas (16 val), kaina nuo 1800 svarų. Taip pat nurodoma, kad norint tapti „SafeTALK” instruktoriumi, būtina būti išklausius „ASIST” mokymus per pastaruosius 2 metus.	LivingWorks (2023) svetainėje nurodoma, kad Anglijoje yra 72 akredituoti „SafeTALK” instruktoriai, o Velse – 16 instruktorių.
	„ASIST”	Specialistai; visuomenė	Mokymų metu mokinama suteikti reikiamą pagalbą žmogui, įveikiant savižudybės krizę, atpažinti savižudybės riziką, pradėti pokalbį apie savižudybę, išklaudyti apie savižudybę svarstantį žmogų, suprasti tokio žmogaus poreikius bei padėti sukurti individualizuotą saugumo planą	2 dienos (16 ak. val.) 285 Eur. Kontaktiniai.	Instruktorių mokymai trunka 5 dienas. Pirmas dvi dienas yra siūlomas toks pat kursas kaip ir „vartininkams”, likusios dienos yra skirtos instruktoriaus įgūdžiams lavinti. Kaina nuo 3750 svarų.	LivingWorks (2023) pateiktus duomenis Anglijoje yra 166 apmokyti „ASIST“ instruktoriai, o Velse – 49 instruktoriai.
Austrija	„Ellipse gatekeeper course”	Visuomenei	Krizių valdymas; skirtingų profesijų vaidmenys savižudybių prevencijoje;	Ilgalaikis kursas- 15 savačių. Nuotoliniai	-	-

Šalis	Programa	Tikslinė auditorija	Turinys	Trukmė ir igyvandinimo formatas/kaina	Instruktorių parengimas	Pastabos
			savižudybių prevencijos kompetencijos.			
	<i>„Suicide prevention plus”</i>	Socialinių mokslų studentams	Kursas suteikia į veiksmus orientuotų žinių apie savižudybių vertinimą ir moksliskai pagrįstą elgesį su savižudybės krizių ištiktais žmonėmis			
	<i>„SUPRA gatekeepers course”</i>	Visuomenė ir specialistai	Pagrindiniai faktai apie savižudybės priežastis, raidą, dažnumą ir rizikos grupes, taip pat etikos problemas; Savižudybės atpažinimas ir įvertinimas; Strategijos ir intervencijos bendraujant su suicidiškais asmenimis (krizės intervencijos principai ir struktūra, komunikacija apie savižudybės turinį, situacijos išaiškinimas, gydymo nustatymas, įskaitant kritinius scenarijus, terapinės intervencijos, jei reikia (priklausomai nuo vartų grupės, į kurią kreipiamasi); Pavojai bendraujant su suicidiškais klientais.	8-16 val. Nemokami Kontaktiniai	Nemokami. Skirtingos trukmės priklausomai nuo to su kokia grupe „vartininkų” dirbs instruktorius. Instruktorių mokymai selektyvūs, orientuoti į skirtingas „vartininkų” grupes. Reikalavimai instruktoriui, mokymų trukmė ir turinys taip pat pritaikyti selektyviai.	2017 metais SUPRA programos rėmuose sukurta „vartininkų“ mokymų koncepcija. Šią mokymų koncepciją sukūrė Austrijos savižudybių prevencijos draugija kartu su SUPRA (Kapitany, Stein, 2017).
Nyderlandai	<i>„QuestionBut“</i>	Visuomenei	Kaip atpažinti aplinkinių žmonių ženklus; Kaip paklausti, ar kas nors galvoja apie savižudybę, ir kaip su juo aptarti šią temą; Kaip geriausiai nurodyti pagalbos galimybes.	Nemokami. Nuotoliniai App programėlėje	-	-
	<i>„GGZ training”</i>	Sveikatos priežiūros specialistams psichikos sveikatos priežiūros srityje	Mokymu metu mokomasi užmegzti gerą kontaktą ir aptarti savižudybę su savo klientu; dirbant kartu ieškoti būdų kaip padidinti saugumą; kaip	7 val. Kontaktiniai Nemokami		Mokymų programas siūlo „113” nacionalinė savižudybių prevencijos organizacija

Šalis	Programa	Tikslinė auditorija	Turinys	Trukmė ir igyvendinimo formatas/kaina	Instruktorių parengimas	Pastabos
			sudaryti saugumo planą ir užtikrinti tolimesnės priežiūros tęstinumą, o taip pat apie būtinybę dirbti su kliento artimaisiais.			
	<b>„QPR”</b>	Visuomenei ir specialistams	QPR mokymuose „vartininkai” išmoksta: Atpažinti įspėjamuosius savižudybės ženklus; Žinoti, kaip pasiūlyti viltį; Žinoti, kaip gauti pagalbą ir išgelbėti gyvybę.	2 dienos (16 ak. val.) Nuotoliniai arba kontaktiniai.	Norint tapti sertifikuotu QPR instruktoriumi yra siūlomi tarptautiniai online mokymai. Mokymų trukmė 10 val., vykdant mokymus nuotoliu. Vieno instruktoriaus apmokymo kaina – 495 JAV doleriai.	QPR programa yra diferencijuojama į skirtingus modulius: QPR suaugusiems, pagyvenusiems žmonėms, jaunimui, karo veteranams ir pan. T. y., mokantis galima pasirinkti atskirus kursus, kurie yra orientuoti į tam tikros rizikos grupės asmenis.
Lietuva	<b>„SafeTALK”</b>	Visuomenei ir specialistams	Atpažinti žmones, kurie gali turėti minčių apie savižudybę; Pritaikyti „safeTALK“ žingsnius, kad žmogus pasiektų tolimesnę pagalbą. Tolesnės pagalbos teikėjas gali būti „ASIST“ mokymus baigęs žmogus ar psichikos sveikatos specialistas; bus labiau linkę suteikti pagalbą esant poreikiui.	4 val. Nemokami Kontaktiniai		2016 m., gavus pirmąjį metinį finansavimą pagal Strategiją, prasidėjo lektorių atrankos etapai. Atrinkus reikiamą lektorių kiekį, rugpjūčio mėn. vyko 2 savaitinių intensyvių mokymai ir paruošta 13 lektorių, iš kurių 7 – „SafeTALK“
	<b>„ASIST”</b>	Visuomenei ir specialistams	Identifikuoti žmones, kurie turi minčių apie savižudybę; juos išklausti ir pokalbyje pastebėti dalykus, kurie sieja šį žmogų su gyvenimu; atlikti rizikos įvertinimą, kartu su žmogumi sukurti saugumo planą ir	16 val. Kontaktiniai Nemokami		2016 m., gavus pirmąjį metinį finansavimą pagal Strategiją, prasidėjo lektorių atrankos etapai. Atrinkus reikiamą lektorių kiekį, rugpjūčio mėn. vyko 2 savaitinių intensyvių mokymai ir paruošta 16



Šalis	Programa	Tikslinė auditorija	Turinys	Trukmė ir igyvandinimo formatas/kaina	Instruktorių parengimas	Pastabos
			pasiekti susitarimą, kad saugumą užtikrinantys veiksmai bus atlikti; suprasti, kaip nuostatos ir įsitikinimai gali paveikti pagalbos teikimą.			lektorių, iš kurių 6 – „ASIST“ mokymų lektoriai. Dabartiniais duomenimis, Lietuvoje yra paruošti 11 ASIST instruktorių
	<b>„Baziniai savižudybių prevencijos mokymai“</b>	Tikslinėms grupėms, kurios turi didžiausią tikimybę susidurti su asmeniu, patiriančiu didelę savižudybės riziką	Kokie vyraujantys mitai apie savižudybes; Kokie savižudybės rizikos ženklai; Kaip užmegzti ryšį su kenčiančiu žmogumi; Kaip padėti ir kur nukreipti pagalbai.	4 val. Nemokami. Nuotoliniai ir kontaktiniai	Mokymų instruktoriai reglamentuoti „Savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos apraše“ (2020).	
	<b>„Instruktorių parengimo ir savižudybių prevencijos mokymai“</b>	Visuomenės sveikatos specialistai	Savižudybių prevencijos pagrindai; Pagalbos teikimo pagrindai; Mokymų vedimo ir bendravimo su auditorija žinios.	Kontaktiniai derinami su nuotoliniais 40 ak. val.		Šiuose mokymuose apmokyti 36 specialistai (Higienos institutas, 2023). Programa yra registruota METAS sistemoje 2020 metais ir galioja iki 2025 metų.