ISSN 2538-6832 online 2026/2(113)
DOI: https://doi.org/10.47458/VS.2026.2(113)-11

KAUNO MIESTO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MODELIO SPECIALISTŲ POŽIŪRIS Į TEIKIAMOS PAGALBOS VEIKIMĄ

Aistė Kučinskienė, Gerda Kuzmarskienė, Gabrielė Domkutė, Lina Krapavickienė
Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

SANTRAUKA

Tikslas – išanalizuoti Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio specialistų požiūrį į teikiamos pagalbos veikimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Aprašomojo pobūdžio kiekybinis tyrimas, taikant anoniminę elektroninę apklausą, atliktas 2025 m. spalio–lapkričio mėn. Tyrimo instrumentą sudarė klausimai, skirti įvertinti respondentų socialinius-demografinius rodiklius, profesinę patirtį teikiant pagalbą savižudybės krizę patiriantiems asmenims bei jų požiūrį į Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų veikimą. Tyrime dalyvavo 251 specialistas, dirbantis su savižudybės krizę patiriančiais asmenimis.

Rezultatai. Daugiau nei pusė (61,7 proc.) specialistų nurodė besijaučiantys pakankamai užtikrinti teikdami pagalbą savižudybės krizę patiriantiems asmenims, o 76,9 proc. respondentų teigė gebantys atpažinti savižudybės rizikos ženklus. Nuo 36,3 proc. iki 50,7 proc. tyrimo dalyvių teigiamai vertino įvairius modelio aspektus: tarpsektorinį bendradarbiavimą, pagalbos teikimo proceso aiškumą ir informacijos prieinamumą, sudarytas sąlygas teikti pagalbą artimiesiems, paslaugų kokybę, savalaikiškumą, prieinamumą ir visapusiškumą. Respondentų nuomone, jų pasirengimą reaguoti į savižudybės krizę labiausiai sustiprintų savižudybės rizikos ženklų atpažinimo kompetencijų stiprinimas (61,8 proc.), tarpsektorinio bendradarbiavimo gerinimas (53,8 proc.) ir edukacinių veiklų plėtra (50,2 proc.).

Išvados. Pagalbos teikėjai teigiamai vertina savo gebėjimus atpažinti savižudybės riziką ir teikti pagalbą savižudybės krizę išgyvenantiems asmenims. Nors savižudybių prevencijos modelio paslaugas dauguma specialistų vertina palankiai, išlieka iššūkių, susijusių su paslaugų teikimo organizavimu ir įgyvendinimu. Tyrimo rezultatai atskleidžia poreikį nuosekliai stiprinti specialistų kompetencijas bei sistemingai plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, siekiant užtikrinti efektyvų modelio veikimą.

Reikšminiai žodžiai: savižudybių prevencija, savižudybės, psichosocialinės paslaugos, pagalbos teikėjai, specialistų požiūris.

ĮVADAS

Savižudybės yra reikšminga visuomenės sveikatos problema globaliu mastu – dėl jų kasmet gyvybę praranda daugiau nei 720 tūkst. žmonių visame pasaulyje [1]. Remiantis Eurostato duomenimis, Lietuva yra tarp šalių, kuriose savižudybių rodikliai vieni aukščiausių Europoje. Higienos instituto duomenimis, 2024 m. Lietuvoje savižudybių rodiklis siekė 19,6 atvejo 100 000 gyventojų, t. y. beveik du kartus viršijo Europos Sąjungos vidurkį (2022 m. – 10,58 atvejo 100 000 gyventojų) [2]. Kauno mieste 2017 m. savižudybių rodiklis siekė 24,4 atvejo 100 000 gyventojų, todėl savivaldybės lygmens koordinuoto modelio diegimas tapo svarbia vietos visuomenės sveikatos priemone [7]. Atsižvelgiant į išliekančius aukštus rodiklius, savižudybių prevencija ir paslaugų prieinamumo užtikrinimas tampa viena iš prioritetinių visuomenės sveikatos krypčių šalyje.

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad svarbus savižudybių prevencijos programų komponentas yra sistemingas jų vertinimas, leidžiantis identifikuoti stipriąsias puses, problemas ir tobulintinas sritis [3]. Vertinimas gali apimti ne tik objektyvius rodiklius, bet ir specialistų po-

Adresas susirašinėti: Aistė Kučinskienė
Kauno miesto savivaldybės
visuomenės sveikatos biuras
Vaidoto g. 115, 45390 Kaunas
El. p. aiste.kucinskiene@kaunovsb.lt

žiūrį į pagalbos teikimo procesą, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, paslaugų prieinamumą bei organizavimo ypatumus. Šiame tyrime savižudybių prevencijos modelio vertinimas buvo atliekamas analizuojant specialistų požiūrį į modelio veikimą, apimant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, pagalbos teikimo procesą, paslaugų prieinamumą, informacijos sklaidą, pagalbą savižudybės riziką patiriančiųjų artimiesiems, specialistų kompetencijas, kompleksinės pagalbos užtikrinimą ir su paslaugų teikimu susijusių problemų sprendimo galimybes.

Reaguojant į aukštus savižudybių rodiklius Lietuvoje ir Kauno mieste, 2017 m. Kauno mieste pradėtas įgyvendinti savižudybių prevencijos modelis. Kauno miesto savižudybių prevencijos modelis grindžiamas koordinuotu tarpinstituciniu bendradarbiavimu, kuriame dalyvauja sveikatos priežiūros, psichikos sveikatos, skubiosios pagalbos, socialinių paslaugų, teisėsaugos, priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos, nevyriausybinio sektoriaus ir savivaldybės institucijų atstovai. Modelio paskirtis užtikrinti, kad būtų laiku reaguojama į savižudybės krizę, pagalbos tęstinumą, informacijos perdavimą tarp institucijų pagal jų kompetenciją bei pagalbos prieinamumą ne tik savižudybės krizę patiriančiam asmeniui, bet ir jo artimiesiems. Praktiniu lygmeniu modelis apima rizikos atpažinimą, pirminį reagavimą, nukreipimą ar peradresavimą pagalbos, atvejo stebėseną ir tarpinstitucinį veiksmų derinimą. Į modelį asmenys dažniausiai patenka po savižudybės krizės atpažinimo sveikatos priežiūros, skubiosios pagalbos, teisėsaugos, socialinių paslaugų ar kitose institucijose, iš kurių jie nukreipiami tolimesnės pagalbos pagal situacijos pobūdį ir kompetencijų ribas. Modelio įgyvendinime dalyvaujantys specialistai pagal savo kompetenciją atlieka skirtingas funkcijas: atpažįsta savižudybės riziką, reaguoja krizės situacijoje, nukreipia asmenį pagalbos, teikia sveikatos priežiūros, psichologinę ar socialinę pagalbą, dalyvauja atvejo stebėsenoje ir bendradarbiauja perduodant informaciją tarp institucijų. Informacijos apie pagalbos galimybes sklaidoje ir pagalbos organizavime dalyvauja ne tik sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų specialistai, bet ir teisėsaugos, skubiosios pagalbos, priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos, nevyriausybinio sektoriaus bei savivaldybės atstovai.

Nuo modelio įdiegimo stebimas savižudybių rodiklio mažėjimas: per 2017–2024 m. laikotarpį jis sumažėjo 1,7 karto – nuo 24,4 iki 14,2 atvejo 100 000 gyventojų (t. y. 10,3 atvejo 100 000 gyventojų) [2, 7]. Modelio įgyvendinimo vertinimai buvo atlikti 2019 m., 2022 m. ir pakartotinai 2025 m. Šiame straipsnyje pristatomi 2025 m. atlikto vertinimo rezultatai, analizuojant Kauno mieste dirbančių specialistų pasirengimą reaguoti į savižudybės krizę bei jų požiūrį į teikiamų paslaugų veikimą.

Nors Lietuvoje įgyvendinamos savižudybių prevencijos priemonės, vis dar trūksta tyrimų, vertinančių kompleksinių savivaldybės lygmens modelių veikimą specialistų požiūriu.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio specialistų požiūrį į teikiamos pagalbos veikimą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas atliktas 2025 m. spalio–lapkričio mėn., gavus Kauno regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto leidimą (Nr. BE-2-117; leidimo data – 2025-10-22). Taikytas aprašomojo pobūdžio kiekybinis tyrimo dizainas, naudojant anoniminę elektroninę anketą, administruojamą per *Google Forms* platformą.

Tyrime dalyvauti buvo kviečiami specialistai, savo profesinėje veikloje galintys susidurti su savižudybės krizę patiriančiais asmenimis ir dirbantys įstaigose, dalyvaujančiose Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio įgyvendinime. Į tyrimą įtrauktos šios įstaigos: Kauno miesto poliklinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė, Psichologinės paramos ir konsultavimo centras, Kauno moterų linija, Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis, Kauno priešgaisrinė gelbėjimo valdyba, Kauno apskrities vyriausiasis policijos komisariatas, Kauno miesto socialinių paslaugų centras ir VšĮ Psichologijos centras. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, eigą ir pateikė informuotą sutikimą dalyvauti tyrime.

Tyrimo instrumentą sudarė tyrimo autorių parengta anketa, skirta įvertinti respondentų socialinius ir demografinius rodiklius (lytį, amžių, profesiją), profesinę patirtį teikiant pagalbą savižudybės krizę patiriantiems asmenims, pasirengimą teikti pagalbą bei subjektyvų savižudybių prevencijos žinių ir įgūdžių vertinimą. Klausimynas apėmė šias sritis: tarpinstitucinį bendradarbiavimą, pagalbos teikimo procesą, sąlygas teikti pagalbą savižudybės riziką patiriančių asmenų artimiesiems, informacijos apie teikiamas paslaugas sklaidą, su paslaugų teikimu susijusių problemų sprendimo galimybes, specialistų kompetencijas teikti kokybiškas paslaugas,

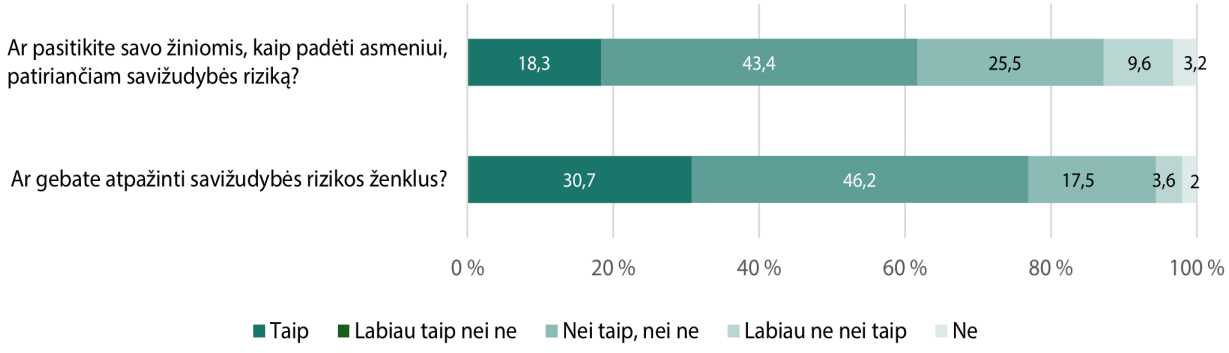
Kauno mieste dirbantys specialistai (n = 251)	
Kintamasis	**Proc. (n)**
Lytis	
Vyrai	29,9 (75)
Moterys	70,1 (176)
Profesija	
Sveikatos priežiūros specialistai	3,6 (9)
Psichologai	7,2 (18)
Socialiniai darbuotojai	20,7 (52)
Policijos pareigūnai	36,3 (91)
Ugniagesiai	12,7 (32)
Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai	10,4 (26)
Atvejo vadybininkai	0,8 (2)
Valstybės tarnautojai	2 (5)
Kitų sričių specialistai	6,4 (16)

1 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos

kompleksinės pagalbos užtikrinimą ir paslaugų prieinamumą. Žinioms ir įgūdžiams vertinti taikyta 5 balų Likerto skalė (1 – „Taip“, 5 – „Ne“). Subjektyvus užtikrintumas ir pasirengimas teikti pagalbą vertintas pagal 10 balų skalę (1 – „Visiškai neužtikrintas ir nepasiruošęs“, 10 – „Visiškai užtikrintas ir pasiruošęs“).

Respondentų požiūris į savižudybių prevencijos situaciją Kauno mieste vertintas naudojant autorių sudarytą klausimyną su 6 balų Likerto skale (1 – „Visiškai nesutinku“, 6 – „Neturiu nuomonės“). Klausimyną sudarė teiginiai apie: 1) tarpinstitucinį bendradarbiavimą, 2) pagalbos teikimo procesą, 3) sąlygas teikti pagalbą savižudybės riziką patiriančių asmenų artimiesiems, 4) informacijos apie teikiamas paslaugas sklaidą, 5) su paslaugų teikimu susijusių problemų sprendimo galimybes, 6) specialistų kompetencijas teikti kokybiškas paslaugas, 7) kompleksinės pagalbos užtikrinimą ir 8) paslaugų prieinamumą.

Tyrime dalyvavo 251 specialistas, dirbantis skirtingose Kauno miesto įstaigose ir galintis susidurti su savižudybės krizę patiriančiais asmenimis. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį buvo netolygus: 75 (29,9 proc.) vyrai ir 176 (70,1 proc.) moterys. Dalyvių amžius svyravo nuo 19 iki 70 metų, amžiaus vidurkis – 41,83 ± 11,83 metų. Pagal profesiją daugiausia dalyvavo policijos pareigūnų (36,3 proc., n = 91), socialinių darbuotojų (20,7 proc., n = 52), ugniagesių (12,7 proc., n = 32) ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojų (10,4 proc., n = 26) (1 lentelė). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics* (versija 29.0.2.0) ir *Microsoft Office 365* programinį paketą. Aprašomojoje analizėje tolydieji kintamieji pateikti kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis (m ± SD), o kategoriniai duomenys – procentais (proc.) ir absoliučiais skaičiais (n).



1 pav. Subjektyvus dalyvių savižudybių prevencijos žinių ir įgūdžių vertinimas

REZULTATAI

Analizuojant apklausos duomenis nustatyta, kad daugiau nei pusė (54,6 proc., n = 137) tyrimo dalyvių yra teikę pagalbą savižudybės riziką patiriantiems asmenims, o 58,6 proc. (n = 147) respondentų per pastaruosius dvejus metus dalyvavo savižudybių prevencijos mokymuose.

Vertinant subjektyvų specialistų žinių ir įgūdžių, susijusių su savižudybių prevencija, lygį, nustatyta, kad 61,7 proc. (n = 155) respondentų jaučiasi pakankamai užtikrinti galintys padėti savižudybės krizę patiriantiems asmenims. Be to, 76,9 proc. (n = 193) apklaustųjų nurodė gebantys atpažinti savižudybės rizikos ženklus (1 pav.).

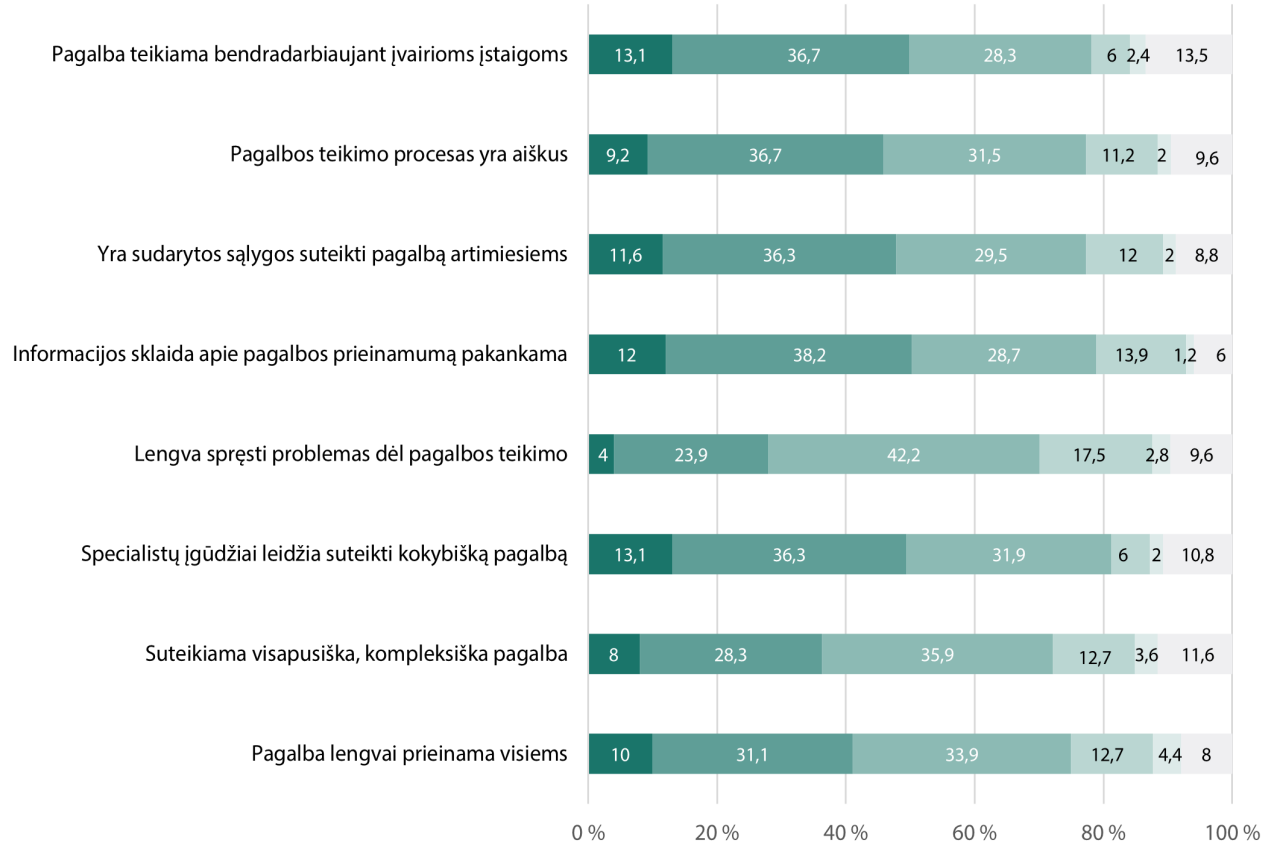
Panašios tendencijos stebimos vertinant bendrą respondentų užtikrintumą savo gebėjimais ir pasirengimą teikti pagalbą savižudybės riziką patiriantiems asmenims. Pagal dešimties balų skalę šio rodiklio vidurkis siekė 6,86 ± 1,89.

Vertinant Kauno miesto specialistų požiūrį į pasirengimą teikti pagalbą savižudybės krizę patiriantiems asmenims nustatyta, kad pusė (50,7 proc., n = 125) respondentų sutinka su tuo, jog pagalba teikiama taikant tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp skirtingų įstaigų.

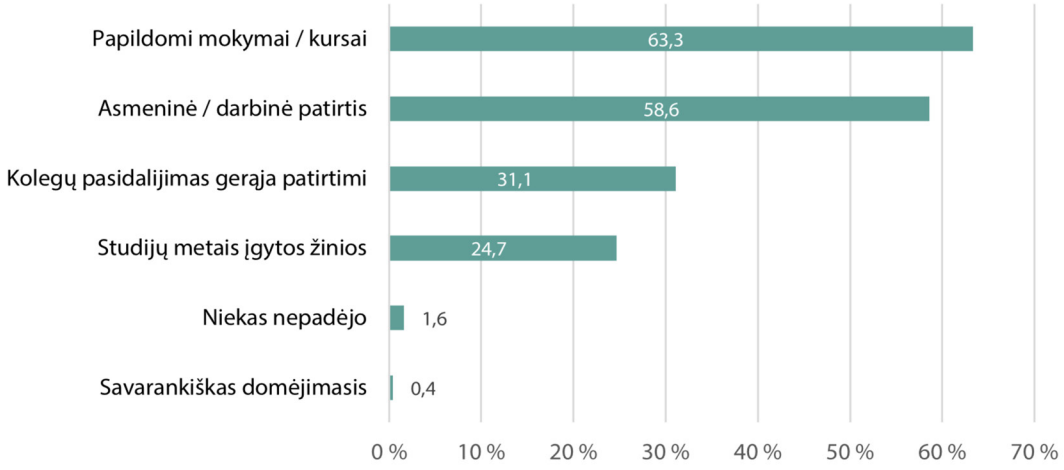
Beveik pusė (45,9 proc., n = 115) apklaustųjų nurodė, kad pagalbos teikimo procesas yra aiškus, o su juo susijusi informacija – lengvai prieinama, tačiau 13,2 proc. (n = 33) respondentų pažymėjo susiduriantys su procesiniais sunkumais. Panaši tendencija stebima vertinant pagalbos teikimą savižudybės riziką patiriančių asmenų artimiesiems: 47,9 proc. (n = 120) dalyvių mano, kad sąlygos teikti tokią pagalbą yra pakankamos, tačiau 14,0 proc. (n = 35) jas vertina kaip nepakankamas.

Informacijos apie savižudybių prevencijos programas ir pagalbos gavimo galimybes sklaidą viešojoje erdvėje pusė (50,2 proc., n = 126) respondentų vertina kaip pakankamą, tačiau 15,1 proc. (n = 38) su tuo nesutinka. Penktadalis (20,3 proc., n = 51) apklaustųjų nurodė, kad susiduria su sunkumais spręsdami su paslaugų teikimu susijusius iššūkius.

Vertindami specialistų įgūdžius ir pasirengimą teikti pagalbą, 49,4 proc. (n = 124) respondentų sutinka, kad paslaugos yra kokybiškos ir teikiamos laiku. Tačiau pa-



2 pav. Savižudybės prevencijos modelio vertinimo rezultatai



3 pav. Dalyvių pasirengimo reaguoti į savižudybės krizę patirtys

galbos kompleksiškumo vertinimai yra nuosaikesni: 36,3 proc. (n = 91) specialistų mano, kad teikiama pagalba yra visapusiška, o 16,3 proc. (n = 41) ją vertina kaip epizodinę.

Pagalbos prieinamumą 41,1 proc. (n = 103) tyrimo dalyvių vertina gerai, tačiau 17,1 proc. (n = 43) nurodė susiduriantys su prieinamumo sunkumais (2 pav.).

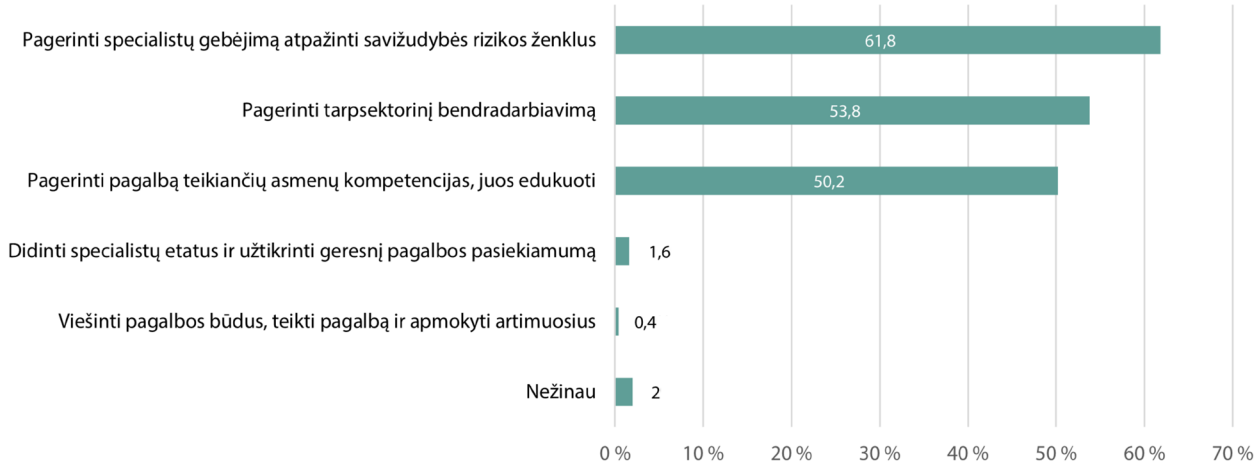
Analizuojant veiksnius, prisidedančius prie specialistų pasirengimo reaguoti į savižudybės krizę, nustatyta, kad didžiausią įtaką, respondentų vertinimu, turėjo dalyvavimas papildomuose mokymuose ar kursuose (63,6 proc., n = 159) bei asmeninė ir profesinė patirtis (58,6 proc., n = 147). Taip pat reikšmingais veiksniais įvardyti kolegų dalijimasis gerąja patirtimi (31,1 proc., n = 78) ir studijų metu įgytos žinios (24,7 proc., n = 62) (3 pav.).

Tarp veiksnių, kurie galėtų sustiprinti specialistų pasirengimą reaguoti į savižudybės krizę, dažniausiai buvo nurodomas savižudybės rizikos ženklų atpažinimo kompetencijų stiprinimas (61,8 proc., n = 155), didesnis tarpsektorinis bendradarbiavimas (53,8 proc., n = 135) bei platesnės apimties edukacinės veiklos savižudybių prevencijos temomis (50,2 proc., n = 126) (4 pav.).

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad Kauno mieste dirbantys specialistai savo pasirengimą teikti pagalbą savižudybės krizę patiriantiems asmenims vertina gana palankiai, ypač akcentuodami gebėjimą atpažinti savižudybės rizikos ženklus ir taikyti praktinius įgūdžius. Tačiau dalies respondentų vertinimai atskleidžia ir tam tikrus sistemos veikimo iššūkius, susijusius su paslaugų organizavimu, prieinamumu bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo užtikrinimu. Taip pat išryškėja poreikis ateityje labiau stiprinti specialistų kompetencijas ir nuosekliai plėtoti savižudybių prevencijos priemones.

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo duomenys rodo, kad Kauno mieste dirbantys specialistai teigiamai vertina savo žinias ir įgūdžius teikti pagalbą savižudybės riziką patiriantiems asmenims. Taip pat dauguma respondentų palankiai vertina pagrindinius savižudybių prevencijos modelio veikimo aspektus, įskaitant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, paslaugų viešinimą, teikiamos pagalbos kokybę ir savalaikiškumą, pagalbą artimiesiems bei pagalbos teikimo proceso aiškumą. Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio įgyvendinimas apima savižudybės rizikos atpažinimą, pirminį reagavimą, asmens nukreipimą pagalbos, informacijos perdavimą tarp institucijų bei pagalbos tęstinumo užtikrinimą. Tai reiškia, kad skirtingų profesinių grupių specialistai modelio veikloje dalyvauja nevienodu mastu, tačiau pagal savo kompetenciją prisideda prie bendro pagalbos teikimo proceso: vieni specialistai dažniau atpažįsta riziką ir pirmieji reaguoja, kiti organizuoja ar teikia tęstinę sveikatos priežiūros, psichologinę ar socialinę pagalbą, dar kiti dalyvauja informacijos perdavimo, bendradarbiavimo ir pagalbos koordinavimo procesuose. Todėl tarpinstitucinis bendradarbiavimas šio modelio įgyvendinime svarbus ne tik kaip bendras principas, bet ir kaip praktinis mechanizmas, užtikrinantis skirtingų institucijų veiksmų suderinamumą. Vertinant kitus savižudybių prevencijos modelio veikimo aspektus,



4 pav. Dalyvių pasiūlymai, kaip pagerinti pasirengimą reaguoti į savižudybės krizę

svarbūs išlieka aiškus pagalbos teikimo procesas, paslaugų prieinamumas, informacijos apie pagalbos galimybes sklaida bei sąlygos teikti pagalbą savižudybės riziką patiriančiųjų artimiesiems. Tyrimo rezultatai rodo, kad dalis specialistų šiuos aspektus vertina palankiai, tačiau kartu identifikuojami sunkumai, susiję su paslaugų prieinamumu, kompleksinės pagalbos užtikrinimu ir praktiniu problemų sprendimu teikiant paslaugas. Vis dėlto penktadalis tyrimo dalyvių nurodė susiduriantys su iššūkiais sprendžiant su paslaugų teikimu susijusius klausimus. Kaip svarbiausias tobulintinas sritis respondentai išskyrė tarpsektorinio bendradarbiavimo stiprinimą ir specialistų kompetencijų ugdymą.

Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijose pabrėžiama, kad veiksmingai savižudybių prevencijai užtikrinti būtinas sklandus tarpsektorinis bendradarbiavimas, visuomenės ir specialistų švietimas, klaidingų įsitikinimų apie savižudybes mažinimas bei specialistų gebėjimų tinkamai reaguoti į savižudybės krizę stiprinimas [8]. Mokslinėje literatūroje taip pat akcentuojama, kad specialistų mokymai, orientuoti į žinių gilinimą, reagavimo į emocinę krizę įgūdžių stiprinimą bei stigmatizuojančių nuostatų mažinimą, yra reikšmingas veiksnys didinant pagalbos teikimo veiksmingumą [9, 10]. Rekomenduojama organizuoti nuoseklius ir reguliarius savižudybių prevencijos mokymus, nes vienkartinės intervencijos dažnai neužtikrina ilgalaikio žinių ir įgūdžių išsaugojimo, ypač esant dideliam specialistų darbo krūviui ir darbuotojų kaitai [10].

Šio tyrimo rezultatai iš esmės atitinka tarptautinėje literatūroje aprašomas tendencijas, pabrėžiančias specialistų kompetencijų stiprinimo ir tarpsektorinio bendradarbiavimo svarbą savižudybių prevencijoje [8, 10].

Nors teikiama pagalba bendrai vertinama teigiamai, rezultatai turėtų būti interpretuojami atsižvelgiant į tyrimo ribotumus. Tyrime naudotas subjektyvus respondentų žinių ir įgūdžių vertinimas, kuris gali būti susijęs su socialinio pageidaujamumo šališkumu. Be to, tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį ir profesiją buvo netolygus. Rezultatams vertinti taikytas autorių sudarytas klausimynas, pritaikytas šio tyrimo tikslui ir Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio vertinimui. Atsižvelgiant į tai, rekomenduojama tęsti reguliarius Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio vertinimus, siekiant nuosekliai įvertinti modelio veikimą ir tobulinti teikiamų paslaugų organizavimą bei kokybę.

IŠVADOS

1. Daugiau nei pusė (61,7 proc.) specialistų nurodė besijaučiantys pakankamai užtikrinti teikti pagalbą savižudybės krizę patiriantiems asmenims.
2. 76,9 proc. specialistų teigia gebantys atpažinti savižudybės rizikos ženklus.
3. Nuo 36,3 proc. iki 50,7 proc. specialistų teigiamai vertina pagrindinius savižudybių prevencijos modelio veikimo aspektus: tarpinstitucinį bendradarbiavimą, pagalbos teikimo proceso aiškumą, informacijos prieinamumą, sąlygas teikti pagalbą artimiesiems, paslaugų kokybę, kompleksiškumą ir prieinamumą.
4. Tyrimo dalyvių nuomone, jų pasirengimą reaguoti į

savižudybės krizę labiausiai sustiprintų savižudybės rizikos ženklų atpažinimo kompetencijų stiprinimas (61,8 proc.), tarpsektorinio bendradarbiavimo plėtra (53,8 proc.) ir platesnės apimties edukacinės veiklos (50,2 proc.).

Straipsnis gautas 2026-03-26, priimtas 2026-05-11

Literatūra

1. World Health Organization. Suicide [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide
2. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2024 [Internet]. Vilnius: Higienos institutas; 2025 [cited 2025 Oct 15]. Available from: https://www.hi.lt/metiniai-leidiniai/
3. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, et al. Effectiveness of suicide prevention interventions: a systematic review and meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2020;62:1–10. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2019.04.011.
4. Hou X, Wang J, Guo J, et al. Methods and efficacy of social support interventions in preventing suicide: a systematic review and meta-analysis. BMJ Ment Health. 2022;25(1):29–37. DOI:10.1136/ebmental-2021-300318.
5. Torok M, Han J, Baker S, Werner-Seidler A. Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet Digit Health. 2020;2(1):e25–e36. DOI:10.1016/S2589-7500(19)30199-2.
6. Sutori S, Hadlaczky G, Eliasson E. Effectiveness of stand-alone digital suicide preventive interventions for the self-management of suicidality: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Med. 2024;31(2):1–15. DOI:10.1007/s41347-023-00374-7.
7. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2017 [Internet]. Vilnius; Higienos institutas; 2018 [cited 2025 Oct 15]. Available from: https://www.hi.lt/metiniai-leidiniai/
8. World Health Organization. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629
9. Hawgood J, Woodward A, Quinnett P, De Leo D. Gatekeeper training and minimum standards of competency. Crisis. 2022;43(6):516–522. DOI:10.1027/0227-5910/a000794.
10. Kingi-Uluave D, Taufa N, Tuesday R, Cargo T, Stasiak K, Merry S, Hetrick S. A review of systematic reviews: gatekeeper training for suicide prevention with a focus on effectiveness and findings. Arch Suicide Res. 2025;29(2):329–346. DOI:10.1080/13811118.2024.2358411.

SPECIALISTS' ATTITUDES TOWARDS THE FUNCTIONING OF SUICIDE PREVENTION MODEL SERVICES IN KAUNAS CITY

Aistė Kučinskienė, Gerda Kuzmarskienė, Gabrielė Domkutė, Lina Krapavickienė
Kaunas City Municipality Public Health Bureau

SUMMARY

The aim of the study. To analyse specialists' attitudes towards the functioning of suicide prevention model services in Kaunas city.

Material and methods. Throughout October and November 2025, a descriptive study design including an electronic survey was conducted. The questionnaire consisted of socio-demographics, experiences in providing support, and attitudes towards the functioning of Kaunas city's suicide prevention model services. The survey included 251 professionals who operate in the field of suicide prevention.

Results. 76.9% of participants reported being able to recognise suicide risk signs, and 61.7% reported feeling confident to provide help during a suicide crisis. Between 36.3% and 50.7% of participants agreed that the prevention model operates through intersectoral cooperation, the support system is clear, timely, easily accessible, and of good quality, information about the system is easily accessible, and there is support for family members. In addition, to improve service delivery, participants suggested focusing on further developing specialists' skills of recognising signs of suicide risk (61.8%), strengthening intersectoral cooperation (53.8%), and organising other related educational trainings (50.2%).

Conclusions. Specialists report sufficient preparedness to recognize suicide risk and provide crisis support. While the suicide prevention model is generally evaluated positively, inconsistencies in service delivery and system-level coordination persist. The findings underscore the need for continued strengthening of professional competencies and more structured inter-institutional cooperation to ensure effective model implementation.

Keywords: suicide prevention, suicide, psychosocial services, aid providers, professionals' attitudes.

Received 26 March 2026, accepted 11 May 2026

Correspondence to Aistė Kučinskienė
Kaunas City Municipality Public Health Bureau
Vaidoto str. 115, LT-45390 Kaunas, Lithuania
E-mail: aiste.kucinskiene@kaunovsb.lt