

KAUNO MIESTO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS MODELIO PASLAUGŲ GAVĖJŲ VERTINIMAS IR SUBJEKTYVIAI SUVOKTA PAGALBOS NAUDA

Aistė Kučinskienė, Gerda Kuzmarskienė, Gabrielė Domkutė, Lina Krapavickienė

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

SANTRAUKA

Tikslas – įvertinti Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų gavėjų požiūrį į gautą pagalbą ir subjektyviai suvoktus pokyčius.

Tyrimo medžiaga ir metodai. 2025 m. spalio–lapkričio mėn. buvo atliktas aprašomojo pobūdžio kiekybinis tyrimas, taikant anoniminę popierinę apklausą. Tyrimo instrumentą sudarė klausimai apie respondentų socialines ir demografines charakteristikas, pasitenkinimą gautomis paslaugomis, paslaugų gavėjų požiūrį į gautą pagalbą ir subjektyviai suvoktus pokyčius, taip pat stigmatizuojančias nuostatas ir kliūtis kreiptis pagalbos. Tyrime dalyvavo 169 asmenys, gavę bent vieną Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugą – anonimines psichologines konsultacijas, psichologinius grupinius užsiėmimus arba atvejo vadybininko konsultacijas.

Rezultatai. Nuo 97,6 proc. iki 100 proc. anonimines psichologines konsultacijas gavusių tyrimo dalyvių nurodė teigiamus pokyčius: pagerėjo emocinė savijauta, gauta reikalinga emocinė parama ir pagerėjo žinios apie pagalbos galimybes. Nuo 82,6 proc. iki 87 proc. psichologiniuose grupiniuose užsiėmimuose dalyvavusių tiriamųjų pažymėjo sulaukę teigiamų pokyčių: pagerėjo žinios, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai, padidėjo viltis įveikti sunkumus ir sumažėjo nerimas bei stresas. Nuo 92 proc. iki 94,9 proc. atvejo vadybininko konsultacijas gavusių tiriamųjų nurodė sulaukę teigiamų pokyčių: gavo reikalingą emocinę paramą, pagerėjo žinios, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai, ir pagerėjo emocinė savijauta. Didžiausios kliūtys tyrimo dalyviams kreiptis pagalbos buvo baimė, ką pagalvos kiti (35,9 proc.), nenoras būti laikomam psichiškai nestabiliu (28,8 proc.) bei nuostata, kad „ne taip blogai, kad reikėtų pagalbos“ (24,6 proc.).

Išvados. Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų gavėjai suteiktas paslaugas vertina teigiamai. Tyrimo dalyviai nurodė teigiamus emocinės savijautos, emocinės paramos ir žinių apie pagalbos galimybes pokyčius. Vis dėlto stigmatizuojančios nuostatos ir baimė dėl neigiamo aplinkinių vertinimo išlieka svarbios kliūtys kreiptis psichologinės pagalbos.

Reikšminiai žodžiai: savižudybių prevencija, savižudybių prevencijos modelis, psichosocialinės paslaugos, paslaugų gavėjai, pagalbos vertinimas.

IVADAS

Savižudybės išlieka viena aktualiausių visuomenės sveikatos problemų pasaulyje – kasmet dėl jų miršta daugiau kaip 720 tūkst. žmonių [1]. Lietuva ir toliau pasižymi vienu aukščiausių savižudybių rodiklių Europoje. Higienos instituto duomenimis, 2024 metais Lietuvoje nusižudė 566 žmonės, o savižudybių rodiklis siekė 19,6 atvejo 100 000 gyventojų [2]. Tai beveik du kartus viršija Europos Sąjungos vidurkį (10,58 atvejo 100 000 gyv., 2022 m.). Per pastarąjį dešimtmetį savižudybių rodiklis

Lietuvoje sumažėjo nuo 31,7 atvejo 100 000 gyventojų 2014 m. iki 19,6 atvejo 100 000 gyventojų 2024 m., tačiau 2023–2024 m. išliko stabilus. Reaguojant į savižudybių

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

problema, 2017 m. Kauno mieste pradėtas įgyvendinti savižudybių prevencijos modelis. Modelio įgyvendinimo laikotarpiu savižudybių rodiklis Kauno mieste sumažėjo nuo 24,4 atvejo 100 000 gyventojų 2017 m. iki 14,1 atvejo 100 000 gyventojų 2024 m. ir buvo mažesnis už šalies vidurkį [2].

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad veiksminga savižudybių prevencija apima įvairias tarpusavyje papildančias priemones. Viena jų – prieigos prie savižudybės priemonių ribojimas, kuris siejamas su reikšmingu savižudybių skaičiaus mažėjimu [3, 4]. Taip pat akcentuojama laiku teikiamos ir prieinamos pagalbos svarba bei tęstinės asmenų, pasižyminčių padidėjusia savižudybės rizika, stebėsenos nauda pasibaigus ūiam kriziniam laikotarpiui [5, 6]. Tyrimai rodo, kad nuoseklus tolesnis kontaktas ir priežiūra gerina pacientų įsitraukimą į psichikos sveikatos priežiūrą ir mažina pakartotinių savižudybių veiksmų riziką. Tarp dažniausiai taikomų psichologinių intervencijų minimos kognityvinė elgesio terapija, dialektinė elgesio terapija ir, kai kuriais atvejais, į sprendimus orientuota terapija [5, 7]. Taip pat nustatyta, kad trumpalaikės į krizės valdymą orientuotos intervencijos mažina pakartotinių bandymų nusižudyti tikimybę ir skatina dalyvauti tolesnėje psichikos sveikatos priežiūroje [6, 8].

Reguliarus savižudybių prevencijos modelių vertinimas laikomas svarbia kompleksinės savižudybių prevencijos dalimi [5, 7, 9]. Vertinant tokių modelių įgyvendinimą rekomenduojama analizuoti paslaugų prieinamumą, paslaugų gavėjų patirtį, taikomų intervencijų rezultatus bei numatyto pagalbos plano laikymąsi [5, 7, 9]. Siekiant užtikrinti Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio kokybės stebėseną ir nuolatinį tobulinimą, modelio vertinimai buvo atlikti 2019, 2022 ir 2025 metais. Šiame straipsnyje pristatomi 2025 m. pakartotinio vertinimo rezultatai, analizuojant Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų gavėjų požiūrį į gautą pagalbą ir subjektyviai suvoktus pokyčius.

Tyrimo tikslas – įvertinti Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų gavėjų požiūrį į gautą pagalbą ir subjektyviai suvoktus pokyčius.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas atliktas 2025 m. spalio 24 d. – lapkričio 21 d. Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas Nr. BE-2-117 (2025-10-22).

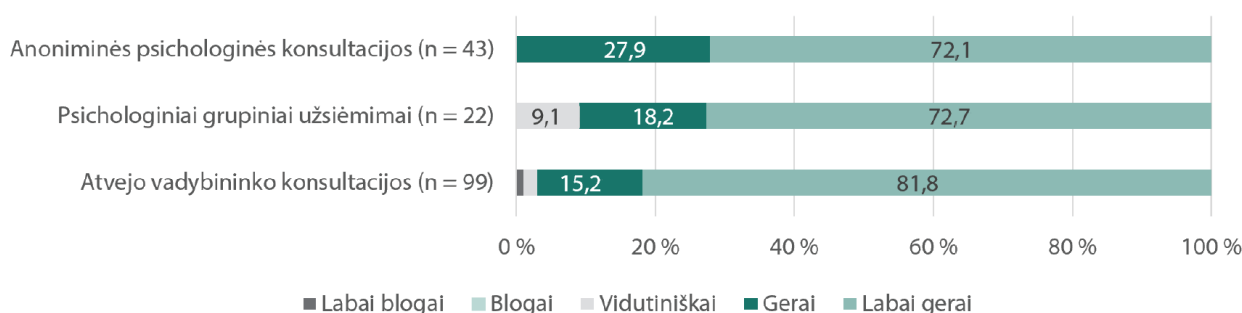
Kvietimai dalyvauti buvo skirti pilnamečiams Kauno miesto gyventojams, tyrimo laikotarpiu gavusiems Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų – atvejo vadybininko konsultacijas, anonimes psichologines konsultacijas – arba dalyvavusiems psichologiniuose grupiniuose užsiėmimuose. Tyrimo laikotarpiu dalyvauti buvo kviečiami visi paslaugas gavę ir įtraukimo kriterijus atitikę asmenys. Į tyrimą įtraukti jame sutikę dalyvauti asmenys. Duomenys apie bendrą pakviestų ir atsisakiusių dalyvauti asmenų skaičių nebuvo registruojami.

Paslaugos buvo teikiamos Kauno miesto poliklinikų psichikos sveikatos centruose, Kauno moterų linijoje, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninėje, Psichologinės paramos ir konsultavimo centre bei privačiai paslaugas teikiančios psichologės Kristinos Jievaitienės kabinete. Susidomėję ir sutikę dalyvauti tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, eiga bei informuoto asmens sutikimo forma. Gavus žodinį sutikimą, dalyviams buvo pateikiama anoniminė popierinė apklausos anketa. Apklausos dalyviui dalyvauti tyrime kvietė paslaugų teikėjai. Anketos buvo pildomos paslaugų teikimo vietose. Užpildytas anketas tyrimo dalyviai patys įdėdavo į atskirus vokus ir juos užklijuodavo, taip užtikrinant atsakymų anonimiškumą.

Apklausa atlikta taikant aprašomojo pobūdžio kiekybinio tyrimo dizainą, naudojant popierines anketas. Anketą sudarė klausimai apie respondentų socialines ir demografines charakteristikas (lytį ir amžių), gautos paslaugos rūšį, pasitenkinimą paslaugomis, vertintą pagal Likerto skalę (1 – „Labai blogai“, 2 – „Blogai“, 3 – „Vidutiniškai“, 4 – „Gera“, 5 – „Labai gerai“), ir subjektyvų gautos pagalbos vertinimą pagal autorių sudarytą klausimyną, taikant Likerto skalę (1 – „Visiškai ne“, 2 – „Labiau ne nei taip“, 3 – „Nei taip, nei ne“, 4 – „Labiau taip nei ne“, 5 – „Visiškai taip“). Analizuojant rezultatus, teigiamais vertinimais laikyti atsakymai „Labiau taip nei ne“ ir „Visiškai taip“, o neigiamais vertinimais – „Labiau ne nei taip“ ir „Visiškai ne“. Atsakymas „Nei taip, nei ne“ vertintas kaip neutralus. Klausimyną sudarė teiginiai, skirti subjektyviai įvertinti šias sritis: emocinę savijautą, gautą emocinę paramą, patiriamą nerimą ir (ar) stresą, galimybes aktyviai spręsti problemas, viltį įveikti sunkumus, asmeninius santykius, bendravimo įgūdžius, žinias apie pagalbos galimybes, požiūrį į ateitį, mintis apie savižudybę ir ketinimo nusižudyti pokyčius. Anketoje taip pat buvo pateikti klausimai,

1 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos

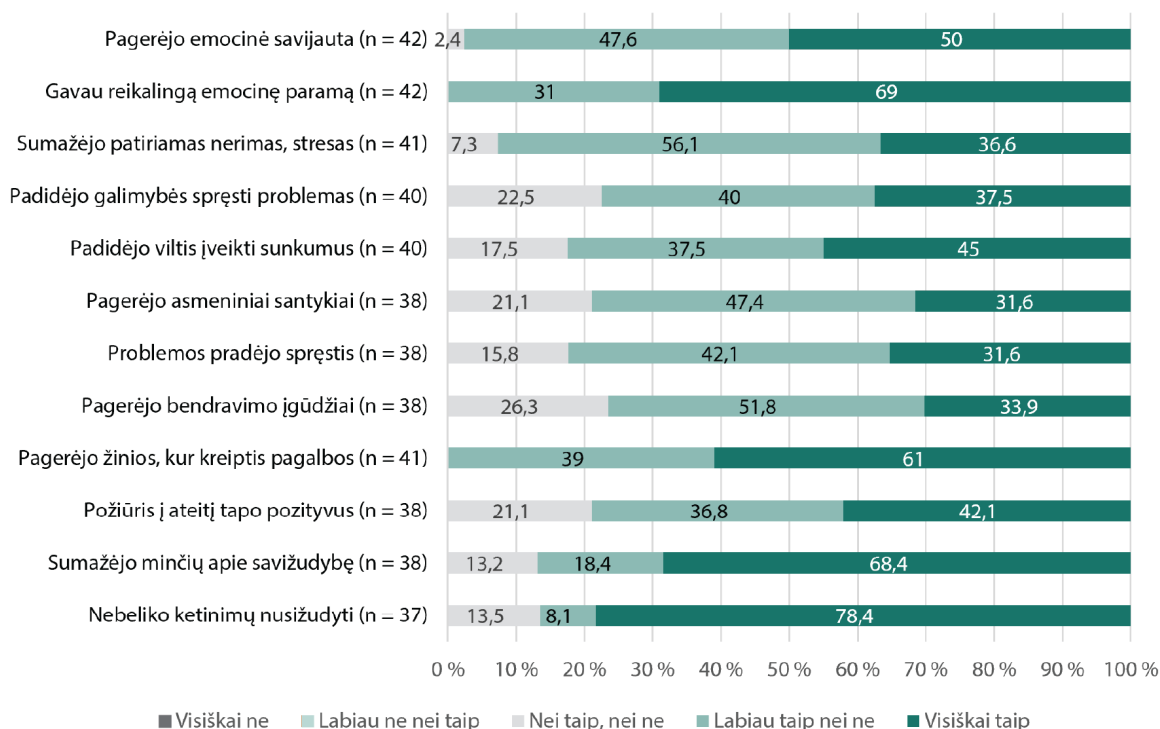
Paslaugų gavėjai (n = 169)	
Kintamasis	Proc. (n)
Lytis	
Vyras	22,5 (38)
Moteris	77,5 (131)
Gyvenamoji situacija	
Gyvenu vienas (-a)	28,4 (48)
Gyvenu vienas (-a) su vaiku (-ais)	4,7 (8)
Gyvenu su sutuoktiniu (-e) / partneriu (-e)	20,7 (35)
Gyvenu su sutuoktiniu (-e) / partneriu (-e) ir vaiku (-ais)	17,8 (30)
Gyvenu su tėvais	16,6 (28)
Gyvenu su kitais artimaisiais	7,1 (12)
Gyvenu su draugais	1,8 (3)
Nenurodė	3 (5)
Šeiminė padėtis	
Nevedęs / netekėjusi	33,1 (56)
Vedęs / išteklėjusi	30,2 (51)
Išsiskyręs (-usi)	20,7 (35)
Našlys (-ė)	9,5 (16)
Nenurodė	6,5 (11)
Gauta paslauga	
Anoniminės psichologinės konsultacijos	26 (44)
Psichologiniai grupiniai užsiėmimai	14,2 (24)
Atvejo vadybininko konsultacijos	59,8 (101)

1 pav. Gautų paslaugų vertinimas

skirti įvertinti stigmatizuojančių nuostatų paplitimą ir įvairias kliūtis, patirtas prieš kreipiantis pagalbos.

Tyrimo dalyvavo 169 asmenys, gavę bent vieną Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugą. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį buvo netolygus – dalyvavo 38 (22,5 proc.) vyrai ir 131 (77,5 proc.) moteris. Dalyvių amžius svyravo nuo 18 iki 90 metų, vidurkis – $44,8 \pm 16,22$ metų. Pagal gautas paslaugas 44 (26 proc.)

dalyviams buvo suteiktos anoniminės psichologinės konsultacijos, 24 (14,2 proc.) dalyviai dalyvavo psichologiniuose grupiniuose užsiėmimuose ir 101 (59,8 proc.) dalyvis gavo atvejo vadybininko konsultacijas. Daugiausia apklausoje dalyvavo asmenys, gyvenantys vieni (28,4 proc.) ir nevedę / netekėjusios (33,1 proc.). Apklausos dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

2 pav. Anoniminių psichologinių konsultacijų vertinimas

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics 29.0.2.0* programą. Kategoriniai duomenys pateikti absoliučiais skaičiais (n) ir procentais (proc.), o tiriamųjų amžius – vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu ($m \pm SD$). Lentelėms ir paveikslams rengti naudotas *Microsoft Office 365* programų paketas. Dėl pavienių praleistų atsakymų atskirų rodiklių respondentų skaičius (n) gali nežymiai skirtis. Procentai apskaičiuoti nuo į konkretų klausimą atsakiusių respondentų skaičiaus.

REZULTATAI

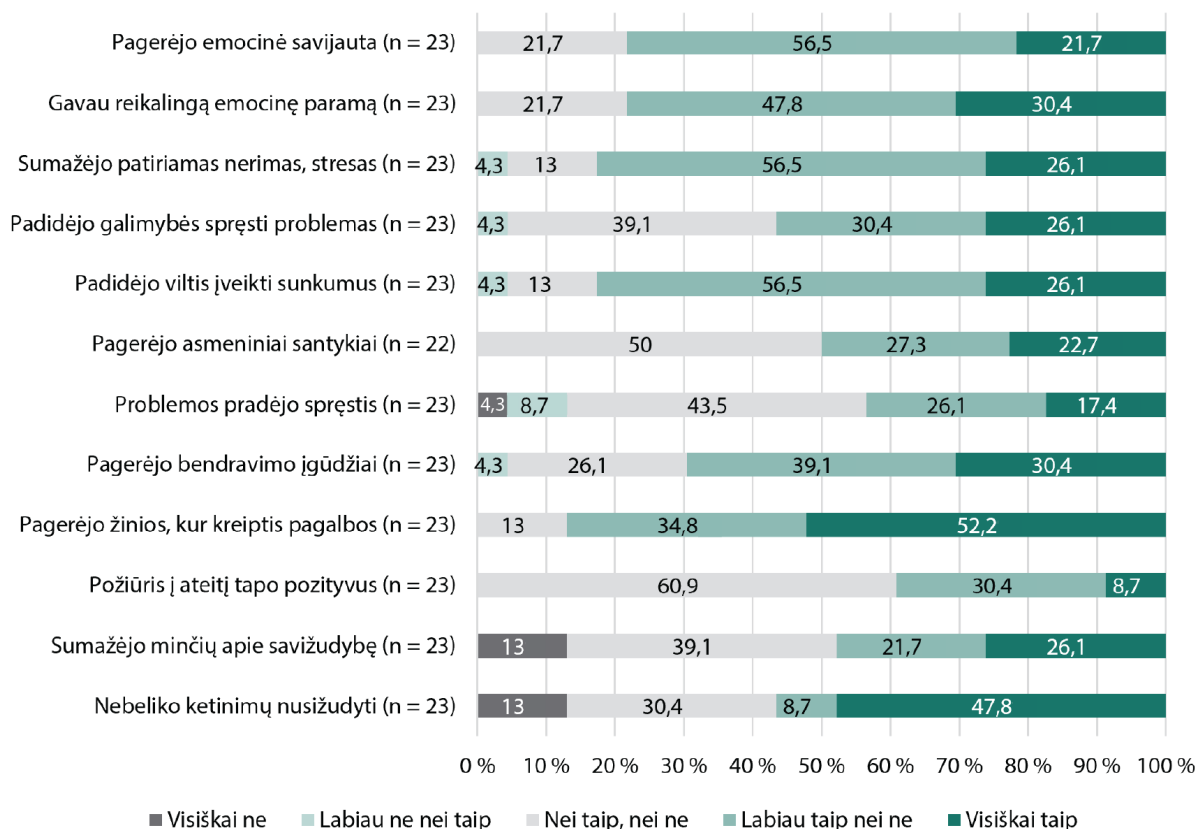
Remiantis paslaugų gavėjų vertinimais, dauguma dalyvių suteiktą pagalbą įvertino teigiamai (gerai arba labai gerai). Anonimines psichologines konsultacijas teigiamai įvertino visi jas gavę dalyviai (n = 43), psichologinius grupinius užsiėmimus – 90,9 proc. (n = 20), o atvejo vadybininko konsultacijas – 97 proc. (n = 96) (1 pav.).

Dauguma anonimines psichologines konsultacijas gavusių tyrimo dalyvių nurodė subjektyviai patyrę teigiamų savijautos ir kitų gyvenimo sričių pokyčių: 1) gavo reikalingą emocinę paramą (100 proc., n = 42); 2) pagerėjo žinios, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai (100 proc., n = 41); 3) pagerėjo emocinė savijauta (97,6 proc., n = 41); 4) sumažėjo patiriamas nerimas ir

stresas (92,7 proc., n = 38); 5) sumažėjo minčių apie savižudybę (86,8 proc., n = 36); 6) nebeliko ketinimų nusižudyti (86,5 proc., n = 32); 7) problemos pradėjo spręstis (84,2 proc., n = 32); 8) padidėjo viltis, kad pavyktų įveikti sunkumus (82,5 proc., n = 33); 9) pagerėjo asmeniniai santykiai (78,9 proc., n = 30); 10) požiūris į ateitį tapo pozityvus (78,9 proc., n = 30); 11) padidėjo galimybės aktyviai spręsti problemas (77,5 proc., n = 31); 12) pagerėjo bendravimo įgūdžiai (73,7 proc., n = 28). Nė vienas iš paslaugų gavėjų nepažymėjo sulaukęs neigiamų pokyčių (2 pav.).

Dauguma psichologiniuose grupiniuose užsiėmimuose dalyvavusių tyrimo dalyvių taip pat nurodė subjektyviai patyrę teigiamų savijautos ir kitų gyvenimo sričių pokyčių: 1) pagerėjo žinios, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai (87 proc., n = 20); 2) sumažėjo patiriamas nerimas ir stresas (82,6 proc., n = 16); 3) padidėjo viltis, kad pavyktų išspręsti sunkumus (82,6 proc., n = 19); 4) pagerėjo emocinė savijauta (78,2 proc., n = 18); 5) gavo reikalingą emocinę paramą (78,2 proc., n = 18); 6) pagerėjo bendravimo įgūdžiai (69,5 proc., n = 16); 7) nebeliko ketinimų nusižudyti (56,5 proc., n = 13); 8) padidėjo galimybės aktyviai spręsti problemas (56,5 proc., n = 13); 9) pagerėjo asmeniniai santykiai

3 pav. Psichologinių grupinių užsiėmimų vertinimas



(50 proc., n = 1). Mažiau nei pusė tyrimo dalyvių nurodė pastebėję teigiamų pokyčių šiose srityse: 1) sumažėjo minčių apie savižudybę (47,8 proc., n = 11); 2) problemos pradėjo spręstis (43,5 proc., n = 10); 3) požiūris į ateitį tapo pozityvus (39,1 proc., n = 9) (3 pav.).

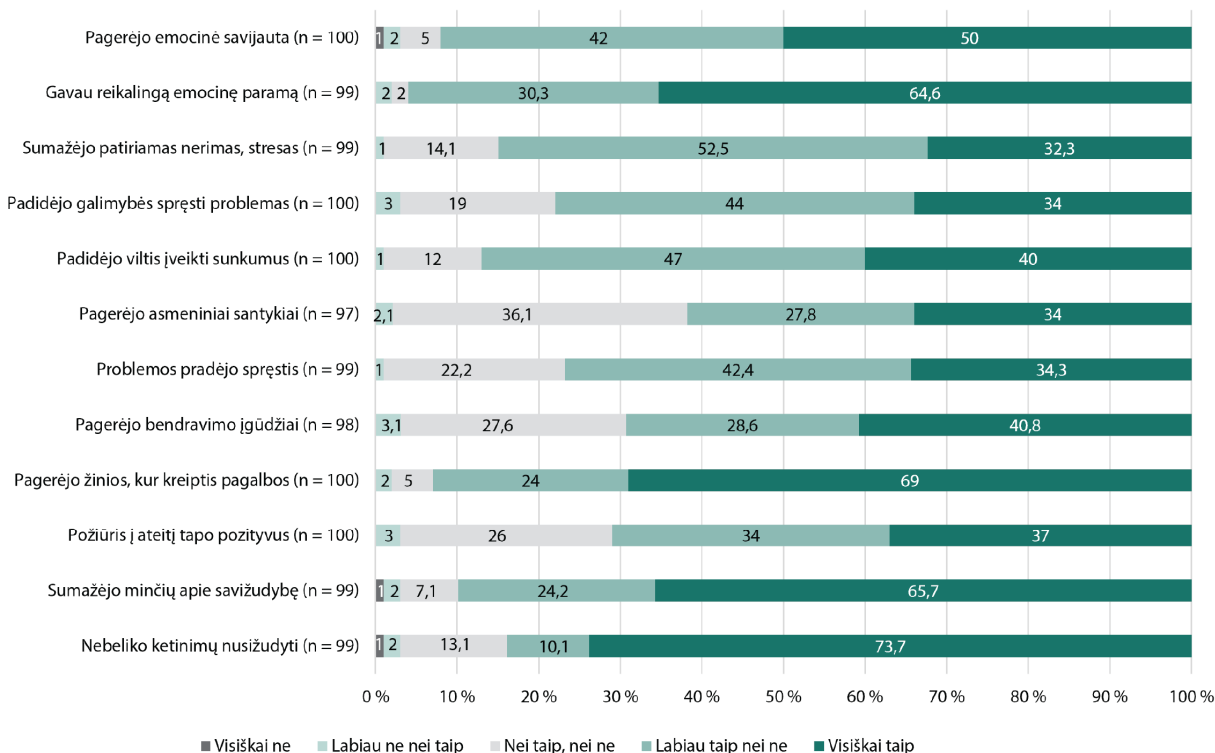
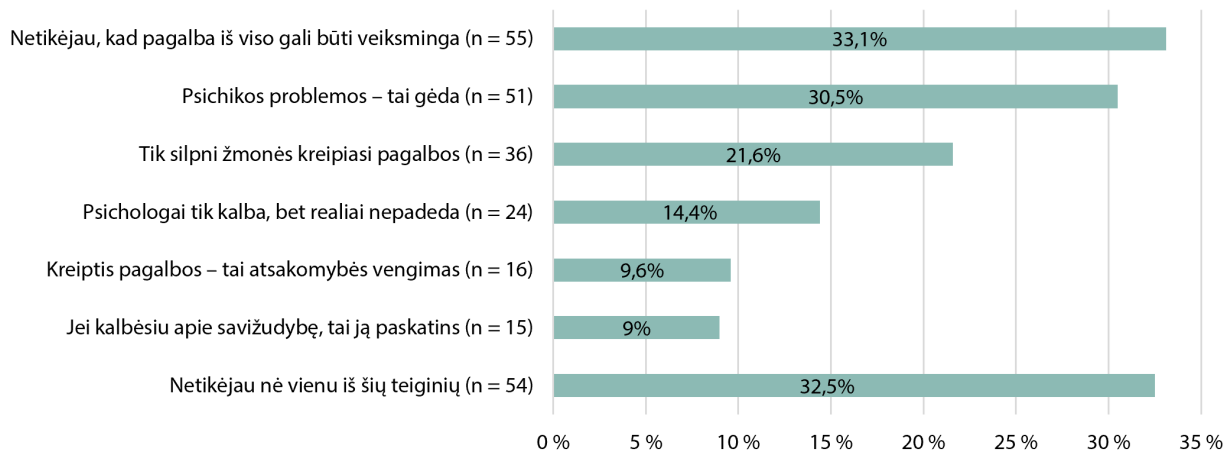
Dauguma atvejo vadybininko konsultacijas gavusių tyrimo dalyvių nurodė subjektyviai patyrę teigiamų savijautos ir kitų gyvenimo sričių pokyčių: 1) gavo reikalingą emocinę paramą (94,9 proc., n = 94); 2) pagerėjo žinios, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai (93 proc., n = 93); 3) pagerėjo emocinė savijauta (92 proc., n = 92); 4) sumažėjo minčių apie savižudybę (89,9 proc., n = 89); 5) padidėjo viltis, kad pavyktų įveikti sunkumus (87 proc., n = 87); 6) sumažėjo patiriamas nerimas ir stresas (84,8 proc., n = 84); 7) nebeliko ketinimų nusižudyti (83,8 proc., n = 83); 8) padidėjo galimybės aktyviai spręsti problemas (78 proc., n = 78); 9) problemos pradėjo spręstis (76,7 proc., n = 76); 10) požiūris į ateitį tapo pozityvus (71 proc., n = 71); 11) pagerėjo bendravimo įgūdžiai (69,4 proc., n = 68) bei pagerėjo asmeniniai santykiai (61,8 proc., n = 60) (4 pav.).

Tyrimo dalyvių atsakymai parodė, kad dalis jų prieš kreipdamiesi pagalbos laikėsi neigiamų nuostatų dėl psichologinės pagalbos. Dažniausiai pasitaikė nuostata, jog psichikos problemos yra gėda (30,5 proc., n = 51), bei abejonė, ar psichologinė pagalba iš viso gali būti veiksminga (33,1 proc., n = 55). Taip pat pastebima nuostata, jog kreipimasis pagalbos yra atsakomybės vengimas (9,6 proc., n = 16) ar ženklas, kad „tik silpni žmonės“ kreipiasi pagalbos (21,6 proc., n = 36). Mažesnę dalis tiriamųjų manė, kad psichologai tik klausosi, bet realiai nepadedą (14,4 proc., n = 24) (5 pav.).

Dažniausiai tyrimo dalyvių nurodytos kliūtys kreiptis pagalbos buvo baimė, ką pagalvos kiti (35,9 proc., n = 60), nenoras būti laikomam „psichiškai nestabiliu“ (28,8 proc., n = 48), nuostata „man ne taip blogai, kad reikėtų pagalbos“ (24,6 proc., n = 41) bei mintis, kad niekas negali man padėti (23,4 proc., n = 39) (6 pav.).

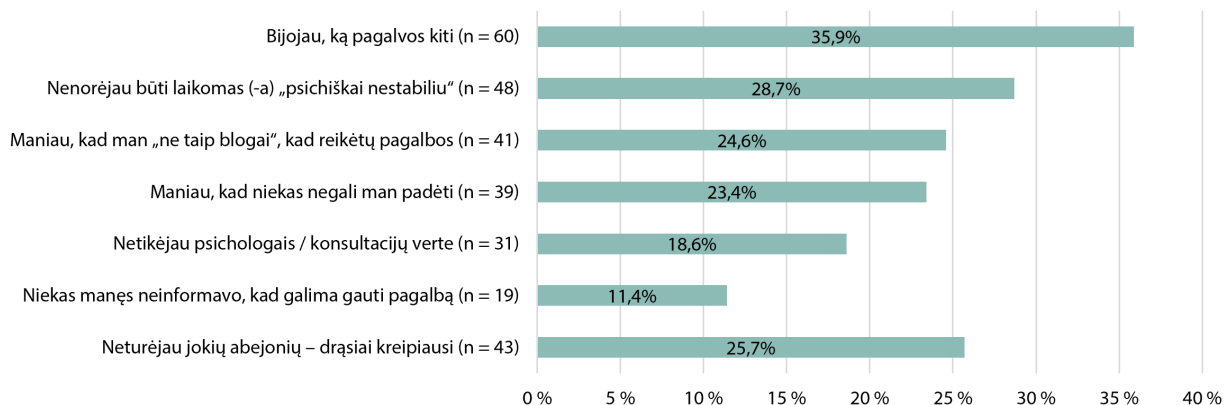
REZULTATŲ APTARIMAS

Gauti rezultatai atspindi subjektyvų Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų gavėjų vertinimą.

4 pav. Atvejo vadybininko konsultacijų vertinimas**5 pav.** Paslaugų gavėjų nuostatos prieš gaunant emocinę pagalbą

Tyrimo dalyviai teigiamai įvertino anonimes psichologines konsultacijas, psichologinius grupinius užsiėmimus ir atvejo vadybininko konsultacijas. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė gavę reikalingą emocinę paramą ir subjektyviai patyrę teigiamų pokyčių – pagerėjusią emocinę savijautą, geresnes žinias apie pagalbos galimybes, didesnę viltį įveikti sunkumus bei sumažėjusį nerimą

ir stresą. Kartu tyrimo dalyviai nurodė, kad neigiamos nuostatos dėl psichologinės pagalbos ir baimė dėl galimo neigiamo aplinkinių vertinimo gali tapti reikšmingomis kliūtimis laiku kreiptis psichologinės pagalbos. Tarptautinėje literatūroje pabrėžiama, kad savižudybės riziką patyrusių asmenų teigiama pagalbos patirtis glaudžiai siejama su lengvai prieinamomis, individuali-

6 pav. Kliūtys, trukdžiusios kreiptis psichologinės pagalbos

zuotomis ir tęstinėmis psichikos sveikatos paslaugomis, specialistų empatija bei aiškiu pagalbos tęstinumo užtikrinimu [12, 13]. Taip pat nustatyta, kad su savižudybe ir psichikos sveikatos sunkumais susijusi stigma mažina pagalbos paieškos tikimybę ir išlieka viena svarbiausių kliūčių kreiptis profesionalios pagalbos [14]. Šios literatūros įžvalgos dera su šiame tyrime nustatytais paslaugų gavėjų vertinimais bei jų įvardytomis kliūtėmis kreiptis psichologinės pagalbos.

Panašūs rezultatai buvo gauti ir prieš šešerius metus L. Digrytės ir bendraautorų atliktame pirminiame Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio vertinime [10]. Palyginus šiame tyrime gautus rezultatus su 2019 m. vertinimo duomenimis matyti, kad anoniminių psichologinių konsultacijų, psichologinių grupinių užsiėmimų ir atvejo vadybininko konsultacijų vertinimas išliko panašus arba pagerėjo. Anonimines psichologines konsultacijas labai gerai arba gerai 2025 m. įvertino 100 proc. respondentų (palyginti su 94,6 proc. 2019 m.). Psichologinių grupinių užsiėmimų vertinimas nežymiai sumažėjo (2019 m. – 92,1 proc., 2025 m. – 90,9 proc.), o atvejo vadybininko konsultacijos abiejų vertinimų metu buvo palankiai vertinamos daugumos respondentų (2019 m. – 97,8 proc., 2025 m. – 97 proc.). Kadangi 2019 ir 2025 m. vertinimuose naudotų klausimynų taikymo sąlygos bei tyrimo dalyvių imtys galėjo skirtis, šių vertinimų rezultatų palyginimas turėtų būti interpretuojamas atsargiai. Šiame straipsnyje pateikiami aprašomieji atskirų vertinimų rezultatų skirtumai, tačiau jų statistinis reikšmingumas nebuvo vertintas.

Šio tyrimo ribotumai susiję su tuo, kad gauti duomenys

atspindi paslaugų gavėjų subjektyvius vertinimus ir retrospektyviai suvoktus savijautos pokyčius po suteiktų paslaugų. Tyrime taikytas šiam vertinimui parengtas klausimynas, todėl rezultatų palyginamumas su kitais tyrimais yra ribotas. Apklausos dalyvių dalyvauti tyrime kvietė paslaugų teikėjai, todėl negalima atmesti atrankos bei socialinio pageidaujumo šališkumo tikimybės. Nors užpildytos anketos buvo dedamos į užklijuojamus vokus, užtikrinant jų anonimiškumą, ši priemonė savaime nepašalina galimos socialinio pageidaujumo įtakos atsakymams. Be to, psichologinių grupinių užsiėmimų dalyvių imtis buvo mažesnė nei kitų paslaugų gavėjų grupių, todėl šios paslaugos vertinimo rezultatų interpretacija turėtų būti atsargi. Atsižvelgiant į tai, gauti rezultatai atspindi šio tyrimo dalyvių patirtį ir negali būti tiesiogiai apibendrinami visiems Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų gavėjams.

Atsižvelgiant į gautus rezultatus, tikslinga tęsti reguliarius Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugų vertinimus, siekiant stebėti teikiamų paslaugų kokybę ir paslaugų gavėjų vertinimo pokyčius. Tai sudarytų prielaidas toliau plėtoti prevencijos modelio veiklas ir tobulinti pagalbos teikimą savižudybės riziką patiriantiems asmenims. Ateityje, siekiant užtikrinti skirtingų vertinimų rezultatų palyginamumą, tikslinga taikyti nuoseklų ir, esant galimybei, standartizuotą vertinimo instrumentą.

IŠVADOS

Nuo 90,9 proc. iki 100 proc. apklaustųjų Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas vertino ge-

rai arba labai gerai.

Nuo 97,6 proc. iki 100 proc. anonimos psichologines konsultacijas gavusių tyrimo dalyvių nurodė sulaukę teigiamų pokyčių: pagerėjo emocinė savijauta, gavo reikalingą emocinę paramą ir pagerėjo žinios apie pagalbos galimybes.

Nuo 82,6 proc. iki 87 proc. psichologiniuose grupiniuose užsiėmimuose dalyvavusių tyrimo dalyvių pažymėjo sulaukę teigiamų pokyčių: pagerėjo žinios, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai, padidėjo viltis įveikti sunkumus ir sumažėjo nerimas bei stresas.

Nuo 92 proc. iki 94,9 proc. atvejo vadybininko konsulta-

cijas gavusių tyrimo dalyvių pažymėjo sulaukę teigiamų pokyčių: gavo reikalingą emocinę paramą, pagerėjo žinios, kur kreiptis pagalbos esant prastai emocinei savijautai, ir pagerėjo emocinė savijauta.

Didžiausios kliūtys tyrimo dalyviams kreiptis pagalbos buvo šios: baimė, ką pagalvos kiti (35,9 proc.), nenoras būti laikomam psichiškai nestabiliu (28,8 proc.) bei nuostata, kad „man ne taip blogai, kad reikėtų pagalbos“ (24,6 proc.).

Straipsnis gautas 2026-07-01, priimtas 2026-08-29

Literatūra

1. World Health Organization. Suicide. 2025 [žiūrėta 2025-10-15]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2024. Vilnius: Higienos institutas; 2025 [žiūrėta 2025-10-15]. <https://www.hi.lt/metiniai-leidiniai/>
3. Nevarez-Flores AG, Pandey V. Means restriction for suicide prevention: an umbrella review. *Acta Psychiatr Scand*. 2025;151(3):1–15. <https://doi.org/10.1111/acps.13783>
4. Steeg S, Ledden S, Marzano L, Dutta R. Effectiveness of suicide means restriction: an overview of systematic reviews. *BMJ Ment Health*. 2025;28(1):e302069. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-302069>
5. Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. *Am J Psychiatry*. 2021;178(7):611–624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>
6. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, Özgül D, Elfeddali I, de Jong SJ, van der Feltz-Cornelis CM. Effectiveness of suicide prevention interventions: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;63:127–140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.04.011>
7. Fakhari A, Azizi H, Farahbakhsh M, Esmaeili ED. Effective programs on suicide prevention: combination of review of systematic reviews with expert opinions. *Int J Prev Med*. 2022;13:39. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_454_20
8. Doupnik SK, Rudd B, Schmutte T, Worsley D, Bowden CF, McCarthy E, et al. Association of suicide prevention interventions with subsequent suicide attempts, linkage to follow-up care, and depression symptoms for acute care settings: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(10):1021–1030. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1586>
9. Chen JI, Roth B, Dobscha SK, Lowery JC. Implementation strategies in suicide prevention: a scoping review. *Implementation Science*. 2024;19(1):20. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01350-2>
10. Digrytė L, Pranckevičiūtė L, Kuzmarskienė G. Asmenų, gavusių Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio paslaugas, požiūris į pagalbos veiksmingumą. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe*. 2020;30(3):5–9. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.060>
11. Digrytė Šertvytienė L, Pranckevičiūtė L, Kuzmarskienė G. Kauno miesto savižudybių prevencijos modelio pagalbos teikėjų požiūris į teikiamos pagalbos veiksmingumą. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe*. 2020;30(5):67–72. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.116>
12. Uddin T, Pitman A, Benson G, Kamal Z, Hawton K, Rowe S. Attitudes toward and experiences of clinical and non-clinical services among individuals who self-harm or attempt suicide: a systematic review. *Psychol Med*. 2024;54(1):13–31. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002805>
13. O'Connor E, Rhodes K, Procter N, Loughhead M, Procter A, Reilly JA, Pettit S, Ferguson M. The experiences of consumers, clinicians and support persons involved in the safety planning intervention for suicide prevention: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Front Psychiatry*. 2024;15:1482924. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1482924>
14. Wyllie JM, Robb KA, Sandford D, Etherson ME, Belkadi N, O'Connor RC. Suicide-related stigma and its relationship with help-seeking, mental health, suicidality and grief: scoping review. *BJPsych Open*. 2025;11(2):e60. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.857>

SERVICE USERS' EVALUATION OF THE KAUNAS CITY SUICIDE PREVENTION MODEL AND THE PERCEIVED BENEFITS OF SUPPORT

Aistė Kučinskienė, Gerda Kuzmarskienė, Gabrielė Domkutė, Lina Krapavickienė

Kaunas City Municipality Public Health Bureau

SUMMARY

The aim of the study. To evaluate service users' perceptions of the support received within the Kaunas City Suicide Prevention Model and their subjectively perceived changes.

Materials and methods. A descriptive quantitative study was conducted between October and November 2025 using an anonymous paper-based questionnaire. The survey instrument included questions on respondents' socio-demographic characteristics, satisfaction with the services received, perceptions of the support received and subjectively perceived changes, as well as stigmatizing attitudes and barriers to seeking psychological help. The study included 169 individuals who had received at least one service provided within the Kaunas City Suicide Prevention Model, including anonymous psychological consultations, psychological group sessions, or case management consultations.

Results. Between 90.9% and 100% of respondents evaluated the services provided within the Kaunas City Suicide Prevention Model as good or very good. Among respondents who received anonymous psychological consultations, 97.6% – 100% reported positive changes, including improved emotional well-being, receipt of emotional support, and better knowledge of available support services. Among participants attending psychological group sessions, 82.6% – 87% reported improved knowledge of where to seek help in the event of poor emotional well-being, increased hope of

overcoming difficulties, and reduced anxiety and stress. Among respondents who received case management consultations, 92% – 94.9% reported receiving emotional support, improved emotional well-being, and better knowledge of available support services. The most frequently reported barriers to seeking help were fear of what others might think (35.9%), unwillingness to be perceived as mentally unstable (28.8%), and the belief that their problems were “not serious enough” to require professional help (24.6%).

Conclusions. Service users evaluated the services provided within the Kaunas City Suicide Prevention Model positively. Respondents reported improvements in emotional well-being, emotional support, and knowledge of available support services. Nevertheless, stigmatizing attitudes and fear of negative evaluation by others remain important barriers to seeking psychological help.

Keywords: suicide prevention, suicide prevention model, psychosocial services, service users, service evaluation.

Received 1 July 2026, accepted 29 August 2026

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