

NUOSTATŲ SAVIŽUDYBIŲ ATŽVILGIU KLAUSIMYNO (ATTS) LIETUVIŠKOJI VERSIJA

Paulius Skruibis

Doktorantas
Vilniaus universitetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos
katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. 8 686 36 979
El. paštas: paulius@skruibis.lt

Danutė Gailienė

Profesorė habilituota socialinių mokslų
daktarė
Vilniaus universitetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos
katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (8 5) 266 76 05
El. paštas: danute.gailiene@fsf.vu.lt

Lina Labanauskaitė

Psichologijos bakalauro programos studentė
Vilniaus universitetas
Bendrosios psichologijos katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. 8 622 000 72
El. paštas: lina.labanauskaite@gmail.com

Tyrimu siekiama nustatyti ir įvertinti nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno ATTS lietuviškosios versijos psichometrines charakteristikas. Tyrime naudojama imtis (N = 1259) sudaryta iš 16 tikslinių grupių, tirtų ATTS metodikos lietuviškąja versija nuo 2001 m. Patvirtinančioji faktorinė analizė nepatvirtino metodikos autorių Švedijoje nustatyto faktorinio modelio. Tačiau atlikus tiriamąją faktorinę analizę, gautas 5 faktorių modelis (paaiškinantis 53,5 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos), išoriškai yra panašesnis į kitus taikomus ATTS faktorinius modelius. Šio modelio vidinis suderinamumas – geras (Cronbacho alpha – 0,68). Tyrimo metu aptikti skirtumai tarp suicidiškų ir nesuicidiškų tyrimo dalyvių nuostatų yra traktuojami kaip vienas iš kriterinio metodikos validumo patvirtinimų. Siekiant įvertinti ATTS lietuviškosios versijos stabilumą bėgant laikui, buvo atliktas pakartotinis tyrimas (angl. test-retest) – tirta medicinos studentų imtis (N = 30). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad trijų faktorių stabilumas yra pakankamas (koreliacijos koeficientai nuo 0,62 iki 0,87), tačiau likusių dviejų faktorių stabilumo rodikliai – menki (0,48 ir 0,59). Apibendrinus visus tyrimo rezultatus daroma išvada, kad lietuviškosios ATTS versijos patikimumas bei validumas laikomi patenkinamais ir metodika gali būti toliau naudojama mokslinių tyrimų tikslais.

Pagrindiniai žodžiai: nuostatos savižudybių atžvilgiu, ATTS, klausimyno psichometrinės savybės.

Šiuolaikinėje suicidologijoje nebekeliamas klausimas, kokios savižudybių priežastys – biologinės, psichologinės ar socialinės – yra svarbesnės. Tai, kad savižudybės yra biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių *sąveikos* padarinys, šiuolaikiniams suicidologams, besiremiantiems gausybe empirinių duomenų, nekelia jokių abejonių (van Heering et al., 2000; Maris et al., 2000).

Su savižudiško elgesio paplitimu susijusios ir visuomenėje tvyrančios nuostatos bei vertybės. Jos įvairiais būdais veikia savižudišką individų elgesį (Bille-Brahe, 2000). Visų pirma, visuomenės požiūris į savižudybes perduodamas per artimiausius žmones. Jeigu aplinkoje yra nemažai žmonių, turinčių polinkį į savižudybę, arba kas nors iš aplinkinių yra nusižudęs, žmogus išmoksta savižudiško elgesio kaip tam tikro komunikacijos ir problemų sprendimo būdo. U. Bille-Brahe (2000) taip pat atkreipia dėmesį, kad dar Emilio Durkheimo klasikinėje sociologinėje savižudybių teorijoje vartotas terminas „visuomenės anomija“ pažodžiui reiškia „normų nebuvimą“. Jos nuomone, anomija apibūdina situacijas, kai visuomenės pokyčiai įvyksta pernelyg greitai. Normos ir vertybės visuomet pamažu kinta, tačiau jei tokie procesai yra perdėm drastiški, senosios vertybės ir normos yra atmetamos, o naujosios dar nespėja susiformuoti. Visuomenės anomija gali lemti didesnę savižudybių paplitimą. Būtent tokias drastiškas visuomenės permainas pastaraisiais dešimtmečiais išgyvena Lietuva, 1990 m. atkūrusi Nepriklausomybę. Vykstant šioms permainoms, kartu labai sparčiai didėjo savižudybių skaičius ir sustojo tik paskutiniaisiais metais (Gailienė, 2005; Pūras, 2000).

Pastaruoju metu daugėja įvairių psichologinių modelių, kuriais mėginama paaiškinti tiek pačių nuostatų savižudybių atžvilgiu susidarymą (Agnew, 1998), tiek jų sąsajas su savižudišku elgesiu (Gibb et al., 2006). Siekiant pa-

tikrinti šiuos ir kitus psichologinius modelius, susijusius su nuostatomis savižudybių atžvilgiu, būtini patikimi ir validūs instrumentai nuostatomis savižudybių atžvilgiu nustatyti. Pirmieji empiriniai nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrimai (pagal paieškos *Medline* duomenų bazėje rezultatus) atlikti JAV aštuntajame dvidešimtojo amžiaus dešimtmetyje (Ginsburg, 1971; Sale et al., 1975). Šiuose tyrimuose nuostatomis vertinti buvo naudojami atviri klausimai ir pusiau struktūruoti interviu, o tai apsunkino tiek pačius tyrimus, tiek jų metu nustatytų rezultatų interpretavimo ir palyginimo galimybes.

Pirmąjį ir vėliau plačiai taikytą psichometrinį instrumentą, skirtą nuostatomis savižudybių atžvilgiu tirti, sukūrė George Domino ir jo kolegos (Domino et al., 1982). SOQ (*Suicide Opinion Questionnaire* – Nuomonės apie savižudybes klausimyną) sudaro 100 Likerto skalės teiginių (pvz., „Dauguma žmonių, kurie mėgina nusižudyti, yra vieniši ir depresyvūs“) ir penki atsakymo variantai: visiškai sutinku, sutinku, nesu apsisprendęs, nesutinku ir visiškai nesutinku. Faktorinės analizės būdu autoriai gavo 15 faktorių SOQ modelį. Ši studija parodė, kad nuostatos savižudybių atžvilgiu yra sudėtingas ir įvairialypis fenomenas, kurio neįmanoma įvertinti užduodant tiriamiesiems vieną ar kelis klausimus. Tačiau ši metodika susilaukė ir nemažai kritikos. R. F. W. Diekstra ir A. J. F. M. Kerkhof (1988) abejoja šio SOQ faktorinio modelio validumu, nes daugumos teiginių svorių įverčiai yra ne didesni kaip 0,30. J. R. Rogers ir R. P. DeShon (1992) kritikavo SOQ dėl menkų patikimumo rodiklių. Be to, šiame klausimyne nėra atsižvelgiama į tai, kad nuostatos turi tris skirtingus komponentus: kognityvinį, afektinį ir elgesio.

Vėliau sukurtos ir empiriniuose tyrimuose naudotos dar kelios plačiau taikomos nuostatų savižudybių atžvilgiu metodikos. SUIATT (*Suicide Attitude Questionnaire* – Nuostatų sa-

vižudybių atžvilgiu klausimynas; Diekstra and Kerkhof, 1988) sudaro 63 teiginiai, vertinami 5 punktų Likerto skale (nuo visiškai sutinku iki visiškai nesutinku). Teiginiai parinkti atsižvelgiant į visus tris nuostatų komponentus: kognityvinį, afektinį ir elgesio (Ajzen, 2005). Be to, kai kurie teiginiai susiję su pačiais tyrimo dalyviais, kai kurie su jų artimaisiais, o likę – su žmonėmis apskritai, pavyzdžiui, „Ar, Jūsų nuomone, Jūs turite teisę nusizudyti?“ / „Ar, Jūsų nuomone, žmonės turi teisę nusizudyti?“ Vis dėlto ši metodika yra gana sudėtinga (iš viso 19 subskalių!), o jos pildymas reikalauja gana daug laiko.

Į SOQ ir SUIATT metodikų trūkumus bandyta atsižvelgti kuriant naują Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyną ATTS (*Attitudes Towards Suicide*; Salander Renberg and Jacobsson, 1998). Kai kurie metodikos teiginiai pritaikyti iš SOQ ir SUIATT klausimynų. ATTS teiginiai apima tris skirtingus nuostatų komponentus (kognityvinį, afektinį ir elgesio) ir yra formuluojami ne tik apie žmones apskritai, bet ir apie pirmąjį asmenį bei artimus žmones. Be to, viena klausimyno dalis yra sudaryta iš klausimų apie tiriamojo savižudiškas mintis ir elgesį, o tai leidžia nustatyti sąsajas tarp nuostatų ir savižudiško elgesio. Dar vienas metodikos ypatumas – du atviri klausimai (apie savižudybių priežastis ir prevencijos būdus) ir vieta komentarams apie patį klausimyną. Tai leidžia atlikti kokybinę nuostatų savižudybių atžvilgiu analizę (pvz., Hjelmeland and Knizek, 2004).

Nors Lietuvoje pirmųjų mėginimų tirti nuostatas savižudybių atžvilgiu imtasi 1993 m. (Ružytė, 1993), pirmoji daugiafaktorinė metodika – ATTS lietuviškoji versija – pradėta taikyti 2001 m., kai Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros tyrėjų grupė, vadovaujama prof. Danutės Gailienės, įsitraukė į tarptautinį nuostatų savižudybių at-

žvilgiu tyrimų projektą SUPPORT (Skruibis, 2002). Šiame projekte dalyvauja dešimties Europos šalių specialistai.

Tiriant medicinos ir psichologijos studentų bei krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatas, pristatyti ir pirmieji duomenys apie šios metodikos lietuviškosios versijos psichometrinės charakteristikas (Skruibis, 2002). Vėliau ATTS lietuviškąją versiją buvo tiriamos įvairių tikslinių grupių nuostatos savižudybių atžvilgiu (Plišknytė, 2004; Skruibis, 2004; Lošakevičius, 2005; Mockus, 2005; Kazlauskaitė, 2006; Tuskenytė, 2006). Nors šia metodika Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų, kol kas nėra paskelbta straipsnių, išsamiau pristatančių jos psichometrines savybes. Šio straipsnio tikslas – naudojant sukauptą didelę ATTS metodika surinktų duomenų bazę (N = 1259), atlikti naują ATTS lietuviškosios versijos psichometrinių charakteristikų tyrimą.

Metodika

I dalis: ATTS klausimyno struktūrinio validumo ir vidinio suderinamumo tyrimas

Tyrimas buvo atliktas 16-oje tikslinių grupių. Trys grupės buvo tirtos po du kartus (pvz., psichologijos studentai buvo tirti 2002 m. ir 2008 m.), todėl bendras tirtų grupių skaičius – 19. Toliau pateikiame tikslinių grupių pasirinkimo motyvus ir pačių grupių apibūdinimą.

Tikslinės grupės, susijusios su savižudybių prevencijos veikla. Medicinos, psichologijos ir religijos mokslų studentai ateityje gali susidurti su padidėjusios suicidinės rizikos asmenimis, teikdami jiems medicinos, psichologinę ar dvasinę pagalbą. Psichologinės pagalbos telefono savanoriai bei Greitosios pagalbos ligoninės darbuotojai betarpiškai susiduria su didelės suicidinės rizikos asmenimis ir teikia jiems pa-

galbą. Žurnalistų pateikiama informacija apie savižudybes turi nemažą įtaką padidėjusio suicidinės rizikos asmenims, ypač jaunimui (Petračiūtė, 1999; Schmidtke and Schaller, 2000). Savižudybių prevencijos priemonių įgyvendinimas šalies ir rajonų mastu priklauso nuo politikų sprendimų.

Padidėjusios savižudybės rizikos grupės. Priklausomybė nuo alkoholio ir ankstesni mėginimai nusižudyti yra vieni svarbiausių savižudybės rizikos veiksnių (Maris et al., 2000; Murphy, 2000; Gailienė, 2001). Dėl to į tyrimą įtraukėme mėginusius nusižudyti pacientus, priklausomus nuo alkoholio ir besigydančius nuo alkoholizmo žmones.

Nors nėra daug patikimų studijų apie homoseksualių ir biseksualių žmonių suicidinę riziką, kai kurie duomenys rodo, kad homoseksualių vyrų savižudybių rodikliai nesiskiria nuo heteroseksualių vyrų rodiklių. Kita vertus, homoseksualai dažniau save žaloja ir mėgina nusižudyti (Catalan, 2000). Dėl pastarosios tendencijos homoseksualių ir biseksualių jaunų vyrų imtį taip pat įtraukėme į tyrimą.

Jaunų vyrų grupė. Kariuomenės karininkai, seržantai ir šauktiniai buvo tirti Lietuvos karo akademijos Strateginių tyrimų centro užsakyму, siekiant išsiaiškinti savižudiško elgesio priežastis Lietuvos kariuomenėje ir pateikti prevencines rekomendacijas. Ši grupė taip pat svarbi dėl to, kad beveik visi šio tyrimo dalyviai – vyrai. Lietuvoje vyrai nusižudo 4–6 kartus dažniau nei moterys, o jaunimo grupėje (15–24 m.) vyrų savižudybių rodiklis didesnis net 10 kartų (Gailienė, 2005).

Visų tikslinių tyrimo grupių apibūdinimas pateikiamas 1-oje lentelėje.

Visų šių grupių duomenys surinkti Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros tyrėjams dalyvaujant tarptautiniame nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrimo projekte SUPPORT.

Įvertinimo būdai. Tyrimas atliktas naudojant

lietuviškąją ATTS (*Attitudes towards suicide*) versiją (Skruibis, 2002). ATTS metodiką (švedų kalba) sukūrė E. Salander Renberg ir L. Jacobsson (1998). Pirmoji metodikos versija panaudota bendrajai populiacijai tirti Vesterboteno regione Švedijoje 1985 m. 1996 m. metodika buvo gerokai papildyta ir vėl išbandyta – tirta didelė Vesterboteno gyventojų imtis (iš 1000 atsitiktine tvarka parinktų respondentų anketas gražino 64 proc.). Nuo 2000 m. metodika taikoma Europos regionų tyrimo projekte SUPPORT (Salander Renberg and Jacobsson, 2001), pagal kurią nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrimai atliekami dešimties Europos šalių regionuose: Vesterbotene (Švedija), Pietų Trondelage (Norvegija), Baranijoje (Vengrija), Zalcburge (Austrija), Liublianoje (Slovėnija), Sarajeve (Bosnija ir Hercegovina), Archangelske (Rusija), Korke (Airija), Ankaroje (Turkija) ir Vilniuje (Lietuva). ATTS klausimynas buvo autorių išverstas iš originalo kalbos (švedų) į anglų kalbą, o iš angliškosios versijos buvo paruošti vertimai į visų tyrime dalyvavusių šalių kalbas (tarp jų ir lietuvių).

Klausimą sudaro 61 klausimas. Galima išskirti 5 atskiras klausimyno dalis: 1) susidūrimas su savižudybės problema (3 klausimai); 2) nuostatos savižudybių atžvilgiu – pagrindinė klausimyno dalis (40 teiginių); 3) demografiniai duomenys (5 klausimai); 4) nusivylimas gyvenimu ir suicidiniai ketinimai (11 klausimų); 5) atviri klausimai apie savižudybių priežastis ir prevenciją (2 klausimai). Pagrindinę klausimyno dalį – nuostatas savižudybės atžvilgiu – sudaro Likerto skalės teiginiai, kurių reikšmės yra nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Išimtį sudaro 41 ir 43 klausimai – atsakant į juos reikia pasirinkti vieną iš keturių variantų.

Metodiką į lietuvių kalbą išvertė P. Skruibis (2002). Teiginių formuluotės buvo tobulinamos, atsižvelgiant į Vilniaus universiteto su-

1 lentelė. Tyrimo tikslinių grupių charakteristikos

Grupė	N	Užpildyta anketų* (proc.)	Amžius			Lytis	
			Diapazonas	Vidurkis	SD	V	M
Medicinos studentai (2002) Vilniaus universitetas (VU), gydomoji medicina, II kursas	73	100	19–28 m.	19,62	1,48	24 (33%)	49 (67%)
Medicinos studentai (2008) VU, gydomoji medicina, II kursas	30	100	20–27 m.	21,63	1,38	6 (20%)	24 (80%)
Psichologijos studentai (2002) VU, psichologijos II–III kursai	67	74	19–23 m.	20,07	0,78	6 (9%)	61 (91%)
Psichologijos studentai (2008) VU, psichologijos II–III kursai	70	100	19–25 m.	20,81	0,87	16 (23%)	54 (77%)
Žurnalistikos studentai VU, žurnalistikos II–III kursai	43	63	19–24 m.	19,91	0,97	13 (30%)	30 (70%)
Kunigų seminarijos studentai Telšių vyskupo V. Borisevičiaus ir Vilniaus Šv. Juozapo kunigų seminarijos	68	73	20–34 m.	22,71	2,89	68 (100%)	0 (0%)
Katalikų tikybos studentai Vilniaus pedagoginio universiteto katalikų tikybos I–IV kursas	63	72	18–36 m.	22,24	4,04	10 (16%)	53 (84%)
Žurnalistai Lietuvos žurnalistų sąjungos nariai	43	50	22–75 m.	47,86	16,75	28 (65%)	15 (35%)
Psichologinės paramos telefono savanoriai (2002) Vilniaus „Jaunimo linijos“ savanoriai	22	88	19–30 m.	22,14	2,92	6 (27%)	16 (73%)
Psichologinės paramos telefono savanoriai (2005) Vilniaus „Jaunimo linijos“ savanoriai	21	–	19–37 m.	22,00	4,62	4 (19%)	17 (81%)
Regionų politikai Vilniaus ir Kauno miestų savivaldybių tarybų nariai, Lietuvos savivaldybių merai	55	36	23–67 m.	47,31	10,36	42 (79%)	11 (21%)
Vilniaus greitosios pagalbos ligoninės personalas Toksikologijos skyriaus gydytojai ir slaugos specialistai, ligoninės auditoriai, priėmimo ir traumatologijos skyriaus gydytojai	39	95	21–60 m.	38,39	11,10	9 (24%)	29 (76%)

Grupė	N	Užpildyta anketų* (proc.)	Amžius			Lytis	
			Diapazonas	Vidurkis	SD	V	M
Mėginusieji nusižudyti Žmonės, patekę į VU Greitosios pagalbos ligoninės Toksikologijos skyrių po mėginimo nusižudyti (be ryškių psichikos sutrikimų)	40	–	18–64 m.	32,50	13,06	6 (15%)	34 (85%)
Karininkai Alytaus, Kauno (J. Vitkaus inžinerinio ir jėgerių), Kazlų Rūdos, Marijampolės, Panevėžio ir Ruklos batalionuose tarnaujantys šauktiniai	44	86	23–43 m.	26,53	4,79	43 (98%)	1 (2%)
Seržantai Alytaus, Kazlų Rūdos, Marijampolės, Panevėžio ir Ruklos batalionuose tarnaujantys šauktiniai	106	83	21–46 m.	28,13	4,28	101 (95%)	5 (5%)
Šauktiniai Alytaus, Kazlų Rūdos, Marijampolės, Panevėžio ir Ruklos batalionuose tarnaujantys šauktiniai	368	76	18–26 m.	20,46	1,29	368 (100%)	0 (0%)
Homoseksualūs ir biseksualūs vyrai Atrinkti padedant Tolerantiško jaunimo organizacijos nariams	30	–	18–27 m.	22,30	3,02	30 (100%)	0 (0%)
Priklausomi nuo alkoholio asmenys Besigydantys Vilniaus priklausomybės ligų centre, Detoksikacijos skyriuje	38	–	23–60 m.	40,05	9,02	32 (84%)	6 (16%)
Sveikstantys nuo priklausomybės asmenys Metus ar ilgiau alkoholio nevartojantys, bet priklausomybę turintys respondentai, besigydantys pagal Vilniaus priklausomybės ligų centro Minesotos programą	39	–	28–61 m.	44,38	8,34	21 (54%)	18 (46%)
IŠ VISO	1259		18–75 m.	25,89	10,43	832 (66%)	423 (34%)

* Užpildytomis anketomis laikomos visos tyrimo dalyvių grąžintos ir tinkamai užpildytos anketos. Užpildytų anketų procentas nėra nurodytas tais atvejais, kai anketos buvo įteiktos ir grąžintos asmeniškai.

icidologų bei Lietuvių filologijos katedros specialistų pastabas. Parengtas lietuviškas metodikos variantas buvo išbandytas, pateikus jį Jaunimo psichologinės paramos centro savanoriams (N = 37). Po žvalgomojo tyrimo kai kurių teiginių formuluotės buvo kiek patikslintos. Taip pat buvo atliktas atgalinis vertimas į anglų kalbą, kuri, neradusi esminių skirtumų nuo originalios angliškos versijos, patvirtino SUPPORT tyrimų projekto ekspertų grupė.

Metodikos autoriai aprašo 10 faktorių ATTS modelį, apimantį 34 iš 40 į pagrindinę metodikos dalį įeinančių klausimų (Salander Renberg and Jacobsson, 2003). Šis modelis paaiškina 60 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos, jo vidinis suderinamumas – 0,60 (Cronbacho alpha). Atskirų faktorių Cronbacho alpha svyruoja nuo 0,38 iki 0,82. Menkas vidinis metodikos suderinamumas aiškinamas tuo, kad klausimynas apima labai platų nuostatų spektrą. E. Salander Renberg ir L. Jacobsson (2003) pažymi, kad, norint pagerinti vidinį suderinamumą, reikėtų arba mažinti temų skaičių (tačiau nukentėtų metodikos multidimensiškumas), arba didinti teiginių, sudarančių kiekvieną faktorių, skaičių (bet tada klausimyno pildymas užimtų pernelyg daug laiko ir taptų sunkiau taikomas tiriant dideles imtis). Autorių nuomone, galima kelti esminį klausimą, ar nuostatų sąvaidų atžvilgiu metodikos apskritai gali pasižymėti geru vidiniu suderinamumu – šioms nuostatoms būdingas didelis ambivalentiškumas, o atskiri nuostatų aspektai gali prieštarauti vienas kitam. Be to, heterogeniškumu pasižymi ne tik tiriamas fenomenas, bet ir E. Salander Renberg ir L. Jacobsson (1998) pasirinkta tiriamųjų imtis – atsitiktinai parinkti vieno šalies regiono gyventojai.

ATTS švediškosios versijos konstrukto validumo rodikliu galima laikyti tai, kad tiek 1986, tiek 1996 m. autoriai (Salander Renberg and Jacobsson, 2003) gavo identišką faktorinį

modelį (įtraukę tik pirmojoje versijoje esančius teiginius). Turinio validumą autoriai stengėsi užtikrinti konsultuodamiesi su šios srities specialistais bei neprofesionalais, o vienu iš kriterinio validumo patvirtinimų galima laikyti aptiktas nuostatų sąsajas su sąvaidiškumu elgesiu (Salander Renberg and Jacobsson, 2003).

Atlikus pirmųjų ATTS tyrimų Lietuvoje duomenų (N = 265) faktorinę analizę, gautas 10 faktorių modelis, kuris apėmė 30 iš 40 metodikos klausimų (Skruibis, 2002). Modelis paaiškino 58 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos, jo vidinis suderinamumas – 0,79 (Cronbacho alpha). Kai kurių faktorių Cronbacho alpha svyravo nuo 0,37 iki 0,88. Taigi, viso modelio vidinis suderinamumas – geras, tačiau kai kurių faktorių – labai menkas. Lietuviškosios ATTS versijos validumo aspektai iki šiol nebuvo nagrinėjami, todėl jie bus plačiau aptarti šio tyrimo kontekste.

Tyrimo eiga. ATTS metodika gali būti pildoma tiek prižiūrint tyrėjui, tiek savarankiškai. Dalis šio tyrimo duomenų surinkta duodant užpildyti anketas auditorijoje (pvz., paskaitos metu) arba paliekant anketas užpildyti namuose. Visais atvejais buvo užtikrintas tiriamųjų atsakymų konfidencialumas ir anonimiškumas (pvz., savivaldybių tarybų nariai anketas grąžino užkljuotuose vokuose be vardo ir pavardės).

Statistiniai metodai. Struktūrinis ATTS lietuviškosios versijos validumas buvo tikrinamas, atliekant ATTS originalaus švediškojo faktorių modelio patvirtinančiąją faktorinę analizę (struktūrinių lygčių metodas – SEM). Siekiant nustatyti faktorių modelį, kuo tiksliau atitinkantį Lietuvoje surinktus ATTS duomenis, buvo atlikta ir tiriamoji klausimyno nuostatų dalies faktorinė analizė (angl. *principal component analysis*). Metodikos patikimumo rodikliu pasirinktas vidinio suderinamumo matas Cronbacho alpha.

Siekiant įvertinti ATTS lietuviškosios versijos kriterinį validumą, buvo atskirti suicidiški ir nesuicidiški tyrimo dalyviai ir palyginti jų faktorių reikšmių vidurkiai. Į suicidiškų tyrimo dalyvių grupę pateko tie respondentai, kurie teigiamai atsakė bent į vieną iš šių ATTS klausimų: „Ar esate kada nors jautęs (-usi), kad gyventi neverta?“, „Ar kada nors esate norėjęs (-usi) būti miręs (-usi), pavyzdžiui, kad galėtumėte užmigti ir nebeprabusti?“, „Ar esate kada nors galvojęs (-usi) atimti sau gyvybę, netgi jeigu iš tikrųjų to nedarytumėte?“, „Ar esate kada nors pasiekęs (-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?“, „Ar esate kada nors mėginęs (-usi) atimti sau gyvybę?“ Kiekvieno faktoriaus reikšmė buvo apskaičiuota išvedant visų faktorių sudarančių teiginių verčių aritmetinį vidurkį. Abiejų grupių faktorių reikšmių vidurkiai palyginti naudojant *Stjudento t* kriterijų nepriklausomoms imtims.

SEM metodo skaičiavimai atlikti naudojant AMOS v16 programą, visi likę – SPSS v8.

II dalis: ATTS klausimyno rezultatų stabilumo tyrimas pakartotinio testavimo (test-retest) būdu

Dalyviai. Tyrime dalyvavo 30 Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto antrojo kurso studentų. Tyrimo dalyvių amžius nuo 20 iki 27 m., vidurkis – 21,63 (SD = 1,38). Didžiąją dalį (80 proc.) imties sudarė merginos (N = 24).

Tyrimo eiga. Anketos studentams buvo išdalytos per paskaitą. Po dviejų savičių tyrimas pakartotas to paties dalyko paskaitoje. Tam, kad galėtume susieti pirmojo ir antrojo testavimo anketas, paprašėme studentų užrašyti kodą ant savo anketų (pirma mamos vardo raidė ir asmens gimimo mėnuo bei diena, pvz., A0515).

Statistiniai metodai. ATTS stabilumas bėgant laikui buvo vertinamas apskaičiuojant ATTS sudarančių faktorių reikšmių (faktorius sudarančių teiginių verčių vidurkiai) koreliacijas tarp pirmojo ir pakartotinio tyrimų. Tam buvo naudojamas ICC (*Intra-Class Correlation*) koreliacijos koeficientas. Skaičiavimai atlikti naudojant SPSS v8 programą.

Tyrimo rezultatai

I dalis: ATTS klausimyno struktūrinio validumo ir vidinio suderinamumo tyrimas

Siekiant patikrinti metodikos struktūrinį validumą, buvo atlikta ATTS originalaus švediškojo faktorių modelio patvirtinančioji faktoriinė analizė. Modelio tinkamumas buvo vertinamas trimis kriterijais: *chi* kvadrato, RMSEA ir NFI (remiantis Garson, 2008, rekomendacijomis). Apskaičiuotas *chi* kvadratas = 3430 ($p < 0,001$) rodo, kad modelis nėra suderintas su duomenimis. Tačiau šiuo atveju dėl labai didelio tyrimo dalyvių skaičiaus šis rodiklis nėra patikimas (Garson, 2008). RMSEA = 0,067, o tai rodo pakankamą modelio suderinamumą. NFI = 0,612 yra mažesnis už 0,80 (liberaliausia suderinamumo riba) ir taip pat nepatvirtina modelio suderinamumo su duomenimis. Modelis neatitiko 2 iš 3 rekomenduojamų kriterijų, todėl jo negalima laikyti suderinamu su duomenimis.

Prieš atliekant tiriamąją faktoriinę analizę, buvo išnagrinėta kintamųjų koreliacijų matrica ir iš jos pašalinti tie kintamieji, kurie neko-reliavo su likusiais kintamaisiais (t. y. jų koreliacijos koeficientai buvo tarp 0,3 ir –0,3). Iš viso teko pašalinti 18 kintamųjų (teiginiai Nr. 4, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 21, 24, 26, 29, 31, 34, 38, 40, 41, 43). Likę kintamieji gerai tiko faktoriinei analizei: KMO = 0,865, o Bartleto

sferiškumo kriterijus = 6401,95 ($p < 0,001$). Atlikus *varimax* sukimą gautas 5 faktorių modelis (faktorių skaičius parinktas pagal tikrines reikšmes (angl. *eigenvalues*), kurios viršija 1,0), paaiškinantis 53,5 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos (2-a lentelė). Vidinis modelio suderinamumas – 0,68 (Cronbacho α). Anot J. D. Wasserman ir B. A. Bracken (2003), jeigu metodika nėra skirta priimti sprendimus apie asmenį, vidinis suderinamumas $> 0,60$ yra pakankamas. Geru vidiniu suderinamumu (Cronbacho $\alpha = 0,85$) pasižymi vienas ATTS klausimyno lietuviškosios versijos faktorius, dviejų faktorių vidinis suderinamumas – pakankamas (Cronbacho α tarp 0,60 ir 0,65), o vieno faktoriaus („Vienatvė“) vidinis suderinamumas yra menkas (Cronbacho $\alpha < 0,50$).

Gautasis 5 faktorių modelis labai nedaug skiriasi nuo 8 faktorių modelio, parengto 2002 m. (Skruibis, 2002), nuo švediškosios versijos modelio, parengto 1998 m. (Salander Renberg and Jacobsson, 2003) ir nuo tarptautinės tyrimų grupės SUPPORT faktorių modelio (3-ia lentelė). Pastarasis modelis sudarytas atlikus SUPPORT projekte dalyvaujančių regionų duomenų tiriamąsias faktorines analizes ir jų rezultatus apibendrinus bendro ekspertų sutarimo būdu. 4 iš 5 šio tyrimo metu gauti faktoriai išoriškai yra labai panašūs į likusius tris modelius – skiriasi vos po keletą kiekvieno faktoriaus teiginių. Tik paskutinis faktorius („Vienatvė“) neturi atitiktinių kituose modeliuose.

Suicidiškų ($N = 434$) ir nesuicidiškų ($N = 825$) tyrimo dalyvių nuostatos skyrėsi visais atžvilgiais, išskyrus nenusipėjamumo faktorių. Šis palyginimas yra pateikiamas 4-oje lentelėje. Vidurkiai svyruoja nuo 1 iki 5 – kuo vidurkis arčiau 5, tuo didesnis tyrimo dalyvių pritarimas faktorių sudarantiems teiginiams.

II dalis: ATTS klausimyno stabilumo tyrimas pakartotinio testavimo (test-retest) būdu

Koreliacijos tarp pirmojo ir pakartotinio tyrimų medicinos studentų imtyje yra pateikiamos 5-oje lentelėje. Pačių faktorių reikšmių nepateikiame, nes ant anketų nebuvo pažymėta, ar tai yra pirmas tyrimas, ar pakartotinis. Būtent dėl to buvo pasirinktas ICC koeficientas, kurį galima naudoti ir tuomet, kai nėra aišku, kurie kintamieji atspindi X matavimus, o kurie – Y. Visos lentelėje pateikiamos koreliacijos yra statistiškai reikšmingos ($p < 0,01$).

Rezultatų aptarimas

Remiantis tyrimo rezultatais, sunku daryti vienareikšmes išvadas apie ATTS lietuviškosios versijos *konstrukto validumą*. Viena vertus, patvirtinančioji faktorinė analizė nepatvirtino originalaus ATTS metodikos faktorių modelio, nustatyto klausimyno autorių Švedijoje. Kita vertus, tiriamosios faktorinės analizės metu gauto modelio faktoriai išoriškai yra labai panašūs į atitinkamus originalaus švediškojo (Salander Renberg and Jacobsson, 2003), 2002 m. lietuviškojo (Skruibis, 2002) ir SUPORT tyrimo grupės modelių faktorius. Taip pat verta atkreipti dėmesį į tai, kad pirmasis ir didžiausias ATTS faktorius („Priimtinumas“) yra beveik tapatus visuose minėtuose faktorių modeliuose (3-ia lentelė). Šį ATTS faktorių, atspindintį savižudybės priimtinumą tiriamiesiems, galima laikyti universalium – jis beveik visiškai sutampa ir su ATTS faktorių modeliais, gautais tiriant studentų nuostatas savižudybių atžvilgiu Norvegijoje bei Ugandoje (Hjelmland et al., 2006).

Lietuviškieji ATTS modeliai (2002 ir 2008 m.) galėjo skirtis ir dėl to, kad imtys, nau-

2 lentelė. Tyrimo metu gautas faktorinis ATTS modelis

Faktoriai / teiginiai		Teiginių svoriai faktoriuose	Vidinis suderinamumas
1 faktorius. Priimtinumumas			0,85
39	Jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos, aš norėčiau, kad man padėtų nusižudyti	0,79	
23	Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos	0,77	
35	Aš galiu suprasti, kai žmonės, kenčiantys nuo sunkios, nepagydomos ligos, nusižudo	0,76	
32	Žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirti, turėtų gauti tokią pagalbą	0,75	
8	Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą	0,73	
37	Žmonės turi teisę atimti sau gyvybę	0,59	
19	Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė	0,51	
21	Savižudybė kartais gali atnešti palengvėjimą aplinkiniams	0,42	
<i>Paaiškinama dispersija: 22,6%</i>			
2 faktorius. Pasmerkimas			0,60
6	Savižudybė yra vienas iš blogiausių dalykų, kuriuos gali padaryti savo artimiesiems	0,62	
22	Ypač sunku suprasti jaunų žmonių savižudybes, nes jie turi viską, dėl ko verta gyventi	0,62	
30	Apskritai, aš nesuprantu, kaip žmogus gali atimti sau gyvybę	0,60	
5	Savižudybė niekada negali būti pateisinama	0,58	
16	Savižudybė yra tema, apie kurią geriau nekalbėti	0,48	
<i>Paaiškinama dispersija: 12,2%</i>			
3 faktorius. Nenuspėjamumas			0,65
15	Žmonės, kurie grasina nusižudyti, retai nusižudo	0,83	
36	Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo	0,79	
25	Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo	0,61	
<i>Paaiškinama dispersija: 7,5%</i>			
4 faktorius. Nesikišimas			0,52
33	<i>Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo</i>	-0,64	
27	Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo / jos paties / pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti	0,63	
12	<i>Stengtis sulaukyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga</i>	-0,62	
<i>Paaiškinama dispersija: 6,2%</i>			
5 faktorius. Vienatvė			0,49
17	Vienatvė man galėtų būti priežastis atimti sau gyvybę	0,77	
28	Daugiausia vienatvė žmones priveda prie savižudybės	0,63	
<i>Paaiškinama dispersija: 5,0%</i>			
Visas modelis paaiškina 53,5% bendrosios kintamųjų dispersijos			0,68

PASTABA. Kursyvu pažymėti teiginiai, kurių reikšmė yra priešinga faktoriaus reikšmei.

3 lentelė. Tyrime gauto faktorinio modelio palyginimas su 2002 m. tyrimo faktoriniu modeliu bei su švediškų ir tarptautiniu ATTS modeliais

LT2008 (21 teiginys)	LT2002 (30 teiginių; Skruibis, 2002)	Švediškasis modelis (34 teiginiai; Salander Renberg ir Jacobsson, 2003)	SUPPORT modelis (24 teiginiai)
1 faktorius (13,5%)	1 faktorius (16,8%)	1 faktorius (16,3%)	1 faktorius
39	23	39	8
23	32	32	19
35	39	35	23
32	8	23	32
8	35	8	35
37	37	37	37
19	19	43	39
21	5		
	43		
	41		
	21		
2 faktorius (12,2%)	4 faktorius (6,8%)	2 faktorius (9,9%)	4 faktorius
6	22	22	5
22	30	6	6
30		30	22
5		5	30
16		41	
3 faktorius (7,5%)	2 faktorius (7,3%)	3 faktorius (6,1%)	5 faktorius
15	25	36	15
36	31	15	25
25	15	25	31
	36	31	36
		26	
4 faktorius (6,2%)	6 faktorius (5,2%)	9 faktorius (3,1%)	2 faktorius
33	33	33	12
27	12	12	16
12			27
			33
5 faktorius (5,0%)			
17	–	–	–
28	–	–	–

PASTABA. Teiginių numeriai faktoriuose surašyti pagal savo svorius šiuose faktoriuose (išskyrus tarptautinį modelį) – pradedama nuo teiginių, kurių svoriai didžiausi. Paryškinti tų teiginių, kurie nesutampa su šiame tyrime gautu faktoriniu modeliu, numeriai.

4 lentelė. ATTS faktoriams priskirtų teiginių įvertinimo vidurkių palyginimas tarp suicidiškų ir nesuicidiškų tyrimo dalyvių (Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims)

Faktorius	Suicidiški		Nesuicidiški		t	df	p
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD			
Priimtinumas	3,01	0,85	2,67	0,78	-6,923	811	0,000
Pasmerkimas	3,06	0,71	3,44	0,73	8,862	1251	0,000
Nenuspėjamumas	2,91	0,85	2,90	0,80	-0,273	1254	0,785
Nesikišimas	1,90	0,69	1,72	0,54	-4,552	722	0,000
Vienatvė	2,63	0,94	2,15	0,77	-8,992	740	0,000

5 lentelė. ATTS stabilumo bėgant laikui rezultatai: koreliacijos tarp pirmojo ir pakartotinio medicinos studentų tyrimų (ICC koreliacijos koeficientas)

Faktorius	R
Priimtinumas	0,871**
Pasmerkimas	0,819**
Nenuspėjamumas	0,604**
Nesikišimas	0,681**
Vienatvė	0,561**

** p < 0,01

dotos atliekant faktoriinę analizę, labai skyrėsi viena nuo kitos. 2002 m. lietuviškojo modelio imtį sudarė medicinos ir psichologijos studentai, psichologinės pagalbos telefono savanoriai, neįgalieji ir patogiaja atranka atrinkti bendros populiacijos atstovai (Skruibis, 2002). Dabartiniame tyrime imtis susideda iš šešiolikos labai skirtingų grupių (mėginusieji nusizudyti, politikai, kariuomenės šauktiniai, kunigų seminarijos klierikai ir kt.).

Be to, H. Hjelmeland ir kt. (2006) atkreipia dėmesį, kad ir kita labai plačiai taikyta nuostatų savizudybių atžvilgiu metodika SOQ buvo nuolat kritikuojama dėl to, kad, atlikus skir-

tingų imčių tyrimus skirtingose kultūrose, buvo gauti skirtingi faktorių modeliai. H. Hjelmeland ir kt. (2006) teigimu, skirtingi nuostatų savizudybių atžvilgiu faktorių modeliai gali būti gaunami ne dėl mažo taikomų metodikų validumo, o dėl to, kad skirtingose kultūrose egzistuoja skirtingi latentiniai kintamieji, lemiantys tiriamųjų atsakymus. Dėl to siūloma skirtingų kultūrų nuostatas lyginti naudojant atsakymus į atskirus ATTS klausimus, o ne faktorius, nors toks variantas taip pat turi metodologinių trūkumų.

Šio tyrimo metu nustatytas viso faktorinio modelio *vidinis suderinamumas* (Cronbacho

alpha – 0,68) yra pakankamas. Šis rodiklis yra mažesnis, negu 2002 m. lietuviškosios versijos modelio (Cronbach alpha – 0,79; Skruibis, 2002), bet didesnis negu švediškiosios versijos modelio (Cronbacho alpha – 0,60; Salander Renberg and Jacobsson, 2003). Atskirų faktorių vidinis suderinamumas šiame modelyje yra geresnis (nuo 0,52 iki 0,85), negu abiejuose pirmiau minėtuose modeliuose (originaliame švediškajame – nuo 0,34 iki 0,66; 2002 m. lietuviškajame – nuo 0,37 iki 0,85). Todėl galima teigti, kad lietuviškosios versijos vidinio suderinamumo rodikliai nenusileidžia analogiškiems ATTS versijų originalo bei kitomis kalbomis rodikliams.

Be to, kadangi ATTS metodika nėra skirta diagnostiniams tikslams, jai taikytini mažesni vidinio suderinamumo standartai (Wasserman and Bracken, 2003). Todėl manome, kad nors vieno faktoriaus vidinis suderinamumas menkas, metodika yra tinkama naudoti moksliniams tyrimams.

Remiantis pakartotinio tyrimo (angl. *test-retest*) medicinos studentų imtyje rezultatais, pirmieji du dabartinio ATTS modelio faktoriai („Priimtinas“ ir „Pasmerkimas“) pasižymi labai gerais *stabilumo bėgant laikui* rodikliais – abu koreliacijos koeficientai yra didesni nei 0,8. Lygūs ar aukštesni nei 0,7 stabilumo rodikliai rodo, kad tokio pobūdžio metodika yra patikima (Rust and Golombok, 1989). Ketvirtojo faktoriaus („Nesikišimas“) stabilumo koeficientas yra gana mažas, tačiau vis dėlto gali būti laikomas patenkinamu, nes viršija 0,6. Problemiškesni yra trečiojo ir penktojo faktorių („Nenuspėjamas“ ir „Vienatvė“) stabilumo rodikliai. Vienatvės faktorius pasižymi ir prastu vidiniu suderinamumu, todėl tolesniuose tyrimuose jį naudoti yra nerekomenduotina arba reikėtų atsargiai vertinti gautus rezultatus. Kiek kita situacija su nenuspėjamumo faktoriumi. Jo stabilumo rodiklis

beveik siekia 0,60, be to, šis faktorius pasižymi geru vidiniu suderinamumu (Cronbacho alpha – 0,65). Taip pat verta atkreipti dėmesį į tai, kad ši faktorių sudaro teiginiai, susiję su žiniomis apie savižudybės procesą (pvz., „Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo“). Gali būti, kad anketos užpildymas pirmojo tyrimo metu kai kuriuos žmones galėjo motyvuoti daugiau pasidomėti savižudybių tema, o tai galėjo turėti įtakos jų nenuspėjamumo faktoriaus teiginių vertinimui. ATTS klausimynu tiriant Norvegijos žmones (N = 1000), buvo analizuojami atsakymai į atvirus klausimus. Dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad klausimyno pildymas priverė juos susimąstyti apie savo požiūrį į savižudybes (Hjelmeland and Knizek, 2004).

Vienu iš lietuviškosios ATTS versijos *kriterinio validumo* rodiklių galima laikyti tai, kad suicidiški ir nesuicidiški tyrimo dalyviai skyrėsi beveik visais nuostatų savižudybių atžvilgiu aspektais. Suicidiški tiriamieji, palyginti su nesuicidiškais tiriamaisiais, savižudybes vertina kaip labiau priimtina elgesio būdą, mažiau jas smerkia, labiau sutinka su pozicija, kad nereikia mėginti sutrukdyti kitam žmogui nusižudyti ir labiau sieja savižudybę su vienetvės išgyvenimu. Šiame kontekste galima paminėti ir kitų autorių nustatytus dėsningumus, kurie gali būti interpretuojami kaip ATTS lietuviškosios versijos kriterinio validumo rodikliai: po trumpų savižudybių prevencijos mokymų, kuriuose nuostatomis formuoti buvo skirta daug dėmesio, savižudybės medicinos studentams tapo mažiau priimtinos, jie kur kas optimistiškiau vertino savižudybių prevencijos bei savižudybių pavojaus numatymo galimybes (Petrauskaitė, 2003; šiuo atveju nuostatos pakartotinai buvo tiriamos praėjus 8 mėnesiams); po panašių mokymų savižudybių prevencijos bei savižudybės pavojaus nustatymo galimybes geriau vertino ir psichologinės pagalbos telefono savanoriai (Tuskenytė, 2006).

Atsižvelgiant į tai, kad duomenys apie lietuviškosios ATTS versijos patikimumą ir validumą nėra vienareikšmiai, vertėtų apsvarstyti tolesnių psichometrinių šios metodikos tyrimų galimybes, pavyzdžiui, palyginti ATTS versijų skirtingomis kalbomis faktorinius modelius, gautus tiriant identišką ir homogenišką imtį (pvz., medicinos studentus) įvairiose šalyse.

Kitas tyrimo ribotumas yra tas, kad atliekant tyrimą skirtingose imtyse buvo naudota kiek kitokia tyrimo procedūra. Nors ATTS metodika yra paruošta pildyti tiek grupėje padedant tyrėjams (žodinė instrukcija), tiek savarankiškai (rašytinė instrukcija), negalime atimesti, kad šie skirtumai galėjo turėti įtakos ir tyrimo rezultatams.

LITERATŪRA

Agnew R. The approval of suicide: A social-psychological model // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998, vol. 28 (2), p. 205–225.

Ajzen I. Attitudes, personality, and behavior (2nd edition). Milton-Keynes: Open University Press / McGraw-Hill, 2005.

Bille-Brahe U. Sociology and suicidal behaviour // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* / Ed. by K. Hawton., K. van Heering. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2000. P. 193–207.

Catalan J. Sexuality, reproductive cycle and suicidal behaviour // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* / Ed. by K. Hawton, K. van Heering. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2000. P. 293–307.

Diekstra R. F. W., Kerkhof A. J. F. M. Attitudes toward suicide: Development of a suicide attitude questionnaire (SUIATT) // *Current Issues in Suicidology* / Ed. by H. J. Moller, A. Schmidtke, R. Welz. Berlin: Springer-Verlag, 1988. P. 462–476.

Domino G., Moore D., Westlake L., Gibson L. Attitudes toward suicide: A factor analytic approach //

Išvados

1. ATTS lietuviškosios versijos konstrukto validumo rodikliai nėra vienareikšmiai, tačiau juos galima laikyti patenkinamais, atsižvelgiant į tiriamo fenomeno multi-dimensiškumą ir ambivalentiškumą.
2. ATTS lietuviškosios versijos vidinis suderinamumas yra geras ir atitinka ATTS originalios versijos (švedų kalba) psichometrines charakteristikas.
3. ATTS lietuviškosios versijos stabilumas bėgant laikui yra patenkinamas, išskyrus paskutinį („Vienatvės“) faktorių.
4. Pakanka duomenų, patvirtinančių ATTS lietuviškosios versijos kriterinį validumą.
5. ATTS metodikos lietuviškoji versija gali būti taikoma moksliniuose tyrimuose.

Journal of Clinical Psychology. 1982, vol. 38 (2), p. 257–262.

Gailienė D. Mėginusieji nusizudyti – labai didelės suicidinės rizikos grupė // *Savižudybių prevencijos idėjos / Sud. D. Gailienė*. Vilnius: Tyto alba, 2001. P. 182–197.

Gailienė D. Užburtame rate: savižudybių paplitimas Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo // *Psichologija*. 2005, t. 31, p. 7–15.

Garson G. D. Structural equation modeling // *Statnotes: Topics in Multivariate Analysis*. 2008 [žiūrėta 2008 m. liepos 17 d.]. Prieiga per internetą: <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm>

Gibb B. E., Andover M. S., Beach S. R. H. Suicidal ideation and attitudes toward suicide // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2006, vol. 36 (1), p. 12–18.

Ginsburg G. P. Public Conceptions and attitudes about suicide // *Journal of Health and Social Behavior*. 1971, vol. 12 (3), p. 200–207.

van Heering K., Hawton K., Williams J. M. G. Pathways to suicide: An integrative approach // *The International Handbook of Suicide and Attempted*

Suicide / Ed. by K. Hawton, K. van Heering. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2000. P. 223–234.

Hjelmeland H., Knizek B. L. The general public's views on suicide and suicide prevention, and their perception of participating in a study on attitudes towards suicide // *Archives of Suicide Research*. 2004, vol. (8), p. 345–359.

Hjelmeland H., Kinyanda E., Knizek B. L., Owens V., Nordvik H., Svarva K. A Discussion of the value of cross-cultural studies in search of the meaning(s) of suicidal behavior and the methodological challenges of such studies // *Archives of Suicide Research*. 2006, vol. 10, p. 15–27.

Kazlauskaitė A. Savižudybių prevencijos mokymų efektyvumas keičiant nuostatas savižudybių atžvilgiu. Bakalauro darbas. Vilniaus universitetas, 2006.

Lošakevičius A. Mėginusių nusižudyti pacientų, medicinos studentų ir Vilniaus Greitosios pagalbos ligoninės personalo nuostatos savižudybių atžvilgiu. Magistro darbas. Vilniaus universitetas, 2005.

Maris R. W., Berman A. L., Silverman M. M. Comprehensive textbook of suicidology. New York: The Guildford Press, 2000.

Mockus A. Religijos mokslų ir medicinos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Bakalauro darbas. Vilniaus universitetas, 2005.

Murphy G. E. Psychiatric aspects of suicidal behaviour: Substance abuse // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* / Ed. by K. Hawton, K. van Heering. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2000. P. 135–146.

Petrauskaitė R. Medicinos studentų nuostatos savižudybės atžvilgiu: ar suicidologiniai apmokymai yra veiksmingi? Magistro darbas. Vilniaus universitetas, 2003.

Petravičiūtė I. Straipsnių apie savižudybes įtaka paauglių nuostatai savižudybės atžvilgiu. Magistro darbas. Vilniaus universitetas, 1999.

Plikšnytė E. Lietuvos žurnalistų ir žurnalistikos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Bakalauro darbas. Vilniaus universitetas, 2004.

Pūras D. Suicide as a public health problem – Lithuanian situation // *Mental Health Reforms (A Geneva Initiative on Psychiatry publication)*. 2000, vol. 5, p. 9–11.

Rogers J. R., DeShon R. P. A reliability investigation of the eight clinical scales of the Suicide Opinion Questionnaire // *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 1992, vol. 22 (4), p. 428–41.

Rust J., Golombok S. Modern psychometrics. The science of psychological assessment. London: Routledge, 1989.

Ružytė I. Vyresniųjų klasių moksleivių požiūris į savižudybę įvairiuose Lietuvos regionuose. Diplominis darbas. Vilniaus universitetas, 1993.

Salander Renberg E., Jacobsson L. ATTS: Attitudes towards suicide // *Perspectives on the Suicide Problem from Attitudes to Completed Suicide* / E. Salander Renberg. Medical Dissertation. Umea, 1998.

Salander Renberg E., Jacobsson L. A European collaboration project on prevention of suicide // *Suicide Risk and Protective Factors in the New Millennium* / Ed. by O. Grad. Ljubljana: CIP, 2001. P. 269–272.

Salander Renberg E., Jacobsson L. Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in Swedish population // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2003, vol. 33 (1), p. 52–64.

Sale I., Williams C. L., Clark J., Mills J. Suicide behavior: Community attitudes and beliefs // *Suicide*. 1975, vol. 5 (3), p. 158–168.

Schmidtke A., Schaller S. The role of mass media in suicide prevention // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* / Ed. by K. Hawton, K. van Heering. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2000. P. 675–697.

Skrubis P. Medicinos ir psichologijos studentų bei krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu. Bakalauro darbas. Vilniaus universitetas, 2002.

Skrubis P. Lietuvos, Norvegijos ir Švedijos regionų politikų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Magistro darbas. Vilniaus universitetas, 2004.

Tuskenytė D. Psichologinės pagalbos telefono savanorių nuostatų į savižudybes kitimas apmokymų metu. Bakalauro darbas. Vilniaus universitetas, 2006.

Wasserman J. D., Bracken B. A. Psychometric characteristics of assessment procedures // *Handbook of Psychology*. Vol. 10. Assessment Psychology / Ed. by John R. Graham, Jack A. Naglieri, Irving B. Weiner. Chichester: John Wiley & Sons Inc., 2003. P. 43–66.

THE LITHUANIAN VERSION OF THE ATTITUDES TOWARDS SUICIDE QUESTIONNAIRE (ATTS)

Paulius Skruibis, Danutė Gailienė, Lina Labanauskaitė

Summary

Several psychological models explaining formation of attitudes towards suicide and their influence on suicidal behaviour have been developed recently. Reliable and valid instruments measuring attitudes towards suicide are needed to test these models. There are several well known questionnaires in this field: Suicide Opinion Questionnaire (SOQ; Domino et al., 1982), Suicide Attitude Questionnaire (SUIATT; Diekstra & Kerkhof, 1988). Both these questionnaires have methodological or practical disadvantages that were taken into account when developing a new instrument – Attitudes Towards Suicide Questionnaire (ATTS; Salander Renberg & Jacobsson, 1998).

Objective: Lithuanian version of ATTS was created in 2001 and was used in a number of studies since then. Availability of large data pool (N = 1259) collected with Lithuanian version of ATTS has created a good opportunity for examining reliability and validity issues of the instrument, which is the aim of this study.

Method: The data for the present study was taken from studies conducted in the framework of European multicenter research project SUPPORT. Sample consisted of 16 target groups that were studied with the Lithuanian version of ATTS: army conscripts (N = 368), army sergeants (N = 106), army officers (N = 44), medicine students (N = 103), students of priest seminaries (N = 68), catholic religion students (N = 63), psychology students (N = 137), members and mayors of Municipality Councils (N = 55), students of journalism (N = 43), journalists (N = 43),

volunteers of psychological help-line (N = 43), suicide attempters (N = 40), personnel of emergency hospital (N = 39), homosexual and bisexual men (N = 30), alcohol dependant patients (N = 38), alcohol dependant patients undergoing Minnesota rehabilitation program (N = 39).

A test-retest survey was performed in a sample of medicine students (N = 30) in order to evaluate temporal stability of ATTS Lithuanian version.

Results: Confirmatory factor analysis (implemented through SEM) hasn't confirmed the original ATTS factor model obtained by developers in Sweden. However, an exploratory factor analysis produced 5 factor model (explaining 53.5% of total variance), which is very similar at face value to other proposed ATTS factor models. Internal consistency of this model is satisfactory (Cronbach alpha – 0.68). Differences between attitudes of suicidal and non-suicidal individuals are regarded as support for criterion validity of the instrument. ICC coefficients from test-retest study are satisfactory (ranging from 0.62 to 0.87) for three ATTS factors. The remaining have demonstrated low test-retest reliability (ICC coefficients are 0.48 and 0.59).

Conclusions: psychometric properties of Lithuanian ATTS version were found to be satisfactory, although structural validity indicators were somewhat controversial and two factors have demonstrated low test-retest coefficients. Lithuanian ATTS version can be used for scientific research of attitudes towards suicide.

Keywords: attitudes towards suicide, ATTS, psychometric characteristics of the questionnaire.

Įteikta 2008-02-20

Pataisytas straipsnis įteiktas 2008-07-26