

Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS) ir Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas (SBQ-R): lietuviškų versijų psichometriniai rodikliai

Jokūbas Gužas

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
jokubas.guzas@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0009-0007-9743-8226>

Paulius Skruibis

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
paulius.skruibis@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0001-9960-0193>

Eglė Mažulytė-Rašytinė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
egle.mazulyte@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-8770-4945>

Dovilė Grigienė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
dovile.grigiene@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-3300-5890>

Said Dadašev

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
said.dadasev@fsf.vu.lt

Jurgita Rimkevičienė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
jurgita.rimkeviciene@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-4091-8214>

Danutė Gailienė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
danute.gailiene@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-0663-8489>

Santrauka. Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS) ir Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas (SBQ-R) yra plačiai taikomi psichologiniai įrankiai žmonių savižudiškoms mintims ir savižudiškam elgesiui įvertinti. Šio tyrimo tikslas – įvertinti SIDAS ir SBQ-R lietuviškų versijų psichometrinius rodiklius. Tyrime analizavome keturių imčių: bendrosios populiacijos kvotinės imties, atitinkančios Lietuvos gyventojų sandarą pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietą ($N = 697$, 52,9 proc. moterų, amžius 18–79 metai); studentų imties ($N = 2013$, 72 proc. moterų, amžius 18–29 metai); klinikinės suicidiškų pacientų imties ($N = 35$, 77,1 proc. moterų, amžius 18–59 metai); studentų, kurie skalę ir klausimyną užpildė du kartus per dvi savaites, pakartotinio matavimo imties ($N = 54$, 70,4 proc. moterų, amžius 18–47 metai) – duomenis. Tyrimo dalyviai (–ės) užpildė anoniminės anketas, kuriose buvo pateikti SIDAS ir SBQ-R. Duomenų analizė atskleidė, kad SIDAS ir SBQ-R lietuviškos versijos pasižymi geru vidiniu suderintumu,

Received: 2024-04-05. **Accepted:** 2024-05-30.

Copyright © 2024 Jokūbas Gužas, Paulius Skruibis, Eglė Mažulytė-Rašytinė, Dovilė Grigienė, Said Dadašev, Jurgita Rimkevičienė, Danutė Gailienė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

stabilumu laike, konstrukto, konvergentinių ir kriterinių validumais. SIDAS ir SBQ-R lietuviškas versijas galima naudoti moksliniuose tyrimuose savižudiškumui išmatuoti, taip pat kaip pagalbines priemones klinikiniam darbe.

Pagrindiniai žodžiai: Savižudiškų minčių intensyvumo skalė, SIDAS, Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas, SBQ-R, patikimumas, validumas.

The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) and the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Psychometric Properties of the Lithuanian Versions

Abstract. The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) and the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) are widely used psychological instruments for assessing people's suicidal ideation and suicidal behavior. The aim of this study was to examine the psychometric characteristics of the Lithuanian versions of the SIDAS and SBQ-R. We analysed data collected from four samples: a Lithuanian general population quota sample based on age, gender and place of residence ($N = 697$, 52.9% women, aged 18–79 years); a sample of students ($N = 2013$, 72 % women, aged 18–29 years); a clinical sample of suicidal patients ($N = 35$, 77.1% women, aged 18–59 years); and a test-retest sample of students who completed the instruments twice within a two-week period ($N = 54$, 70.4% women, aged 18–47 years). The participants answered questions on gender, and age and completed the SIDAS and SBQ-R. The data analysis revealed that the Lithuanian versions of the SIDAS and SBQ-R have good internal consistency, temporal stability, construct, convergent, and criterion validity. The Lithuanian versions of the SIDAS and SBQ-R can be used to measure suicidality in research settings, as well as in clinical work as auxiliary tools.

Keywords: Suicidal Ideation Attributes Scale; SIDAS; Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised; SBQ-R; reliability; validity.

Įvadas

Savižudybė ir savižudiškas elgesys yra rimta visuomenės sveikatos problema. Kasmet pasaulyje nusižudo daugiau nei 700 tūkstančių žmonių (Pasaulio sveikatos organizacija, 2023). Lietuvoje per pastaruosius kelis dešimtmečius mirčių dėl savižudybės skaičius nuosekliai mažėja. 2000 m. Lietuvoje šis rodiklis buvo 50,1 (100 tūkstančių gyventojų), o 2019 m. savižudybių skaičius sumažėjo maždaug per pusę – iki 26,1. Tačiau iš visų Europos Sąjungos šalių Lietuvos savižudybių rodiklis yra pats didžiausias (Pasaulio banko duomenys, n. d.). Nepaisant plačiai atliekamų savižudiško elgesio tyrimų, Lietuvoje iki šiol trūksta psichologinio vertinimo priemonių suicidinei rizikai įvertinti, kurių psichometrinės charakteristikos būtų patikrintos. Šiuo metu Lietuvoje suicidinei rizikai vertinti galima pasitelkti mokamą Becko suicidinių minčių skalę (*Beck Scale for Suicidal Ideation*), kurią sudaro 21 teiginys. Grigutytė su kolegomis (-ėmis) (2022) patikrino šios skalės kai kuriuos psichometrinius rodiklius ir nustatė atskirties įverčius klinikinės imties grupėms.

Batterham su kitais mokslininkais (-ėmis) (2015) atliko sisteminę apžvalgą, kuria siekė nustatyti nedidelės apimties, lengvai administruojamus, psichometriškai patikimus, savištaba pagrįstus įrankius įvertinti savižudiškoms mintims ir elgesiui suaugusių bendrosios populiacijos tyrimuose. Trys įrankiai atitiko visus mokslininkų (-ių) iš anksto apibrėžtus kriterijus – tai Depresijos simptomų rodiklio Suicidiškumo subskalė (*Depressive Symptom Index Suicidality Subscale*, DSI-SS), Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas (*Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised*, SBQ-R) ir Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (*Suicidal Ideation Attributes Scale*, SIDAS). Šiame straipsnyje pristatysime SBQ-R ir SIDAS, kurie jau anksčiau buvo panaudoti Lietuvos bendrosios populiacijos tyrimuose (pavyzdžiui, Geležytė et al., 2022; Grigienė et al., 2022), psichometrinės charakteristikas.

SIDAS (Van Spijker et al., 2014) sudaro 5 klausimai, kuriais galima išmatuoti žmonių savižudiškų minčių intensyvumą per pastarąjį mėnesį. Atskiri skalės klausimai atspindi suicidines mintis skirtingais aspektais. Įprastai į SIDAS klausimus atsakyti prireikia nuo 30 iki 60 sekundžių. Jeigu žmogus per paskutinį mėnesį negalvojo apie savižudybę, SIDAS užpildyti užtrunka dar mažiau laiko. SIDAS buvo sukurtas ir jo psichometrinės charakteristikos patikrintos Australijoje atliekant bendrosios populiacijos suaugusių žmonių internetinę apklausą (Van Spijker et al., 2014). Pažymėtina, kad SIDAS buvo kurtas pirmiausia kaip internetinis įvertinimo įrankis, todėl jo originalios versijos psichometriniai rodikliai buvo tikrinami internetinės apklausos būdu. Skalė parodė geras psichometrinės savybes. Taip pat buvo nustatyta, kad skalės įvertis, didesnis nei 20, gali rodyti itin intensyvias savižudiškas mintis ir didelę suicidinę riziką. Tačiau šiam atskirties įverčiui patvirtinti reikia papildomų tyrimų. Šiuo metu SIDAS psichometrinės charakteristikos patikrintos įvairiose populiacijose ir specifinėse grupėse, pavyzdžiui, paauglių ir suaugusių prancūzakalbių žmonių (Gauvin et al., 2022), suaugusiųjų, vartojančių kinų kalbą (Han et al., 2016), suaugusių anglakalbių autistiškų žmonių (Hedley et al., 2022), suaugusių anglakalbių žmonių, kuriems diagnozuoti šizofrenijos spektro sutrikimai (Harris et al., 2021). Šie tyrimai parodė, kad SIDAS pasižymi dideliu patikimumu, geru konvergentiniu ir kriteriniu validumu, o konstrukto validumo analizė parodė, kad SIDAS klausimai sudaro vieną faktorių.

SBQ-R (Osman et al., 2001) sudaro 4 klausimai, kuriais galima įvertinti žmonių suicidinę riziką, atsižvelgiant į žmogaus minčių apie savižudybę ir mėginimo nusižudyti dažnumą per gyvenimą, savižudiškų minčių dažnumą per pastaruosius metus, kalbėjimą kitiems apie ketinimą nusižudyti ir tikėtinumą nusižudyti kada nors ateityje. Literatūroje nurodoma, kad SBQ-R užpildyti reikia nedaug laiko, o per tokį trumpą laiką pasitelkus šį klausimyną galima surinkti palyginti nemažai informacijos apie žmogaus suicidiškumą. SBQ-R buvo sukurtas ir jo psichometrinės charakteristikos patikrintos Jungtinių Amerikos Valstijų populiacijos keturiose grupėse: 1) suaugusių psichiatrinio stacionaro pacientų (-čių); 2) paauglių psichiatrinio stacionaro pacientų (-čių) (amžius nuo 14 iki 17 metų); 3) aukštosios mokyklos studentų (-čių); 4) vidurinės mokyklos mokinių (amžius nuo 14 iki 18 metų). Klausimynas parodė geras psichometrinės charakteristikas neklinikinėje ir klinikinėje grupėse. Vėliau SBQ-R psichometrinės savybės buvo patikrintos skirtingose šalyse ir specifinėse grupėse, pavyzdžiui, paauglių Ganoje (Adjorlolo et al., 2020), studentų (-čių) Nigerijoje (Aloba et al., 2017), Irane (Amini-Tehrani et al., 2020), Lenkijoje (Chodkiewicz & Gruszczyńska, 2020), kinų kalbą vartojančių studentų (-čių) (Huen et al., 2022), ispanakalbių studentų (-čių) (Gómez-Romero et al., 2019), suaugusių filipiniečių (Dizon et al., 2022), suaugusių žmonių Portugalijoje (Campos & Holden, 2019), anglakalbių, tarnaujančių kariuomenėje (Gutierrez et al., 2019), ispanakalbių suaugusių savižudiškų pacientų (Rueda-Jaimes et al., 2017), negalią turinčių suaugusių amerikiečių (Lund et al., 2017), suaugusių anglakalbių autistiškų žmonių (Cassidy et al., 2020), SBQ-R buvo pritaikytas kurtiesiems, vartojantiems amerikiečių gestų kalbą (Embree et al., 2023). Apibendrinant – skirtingose kultūrose ir įvairiose grupėse atlikti SBQ-R tyrimai parodė, kad įrankis pasižymi pakankamu patikimumu, geru konvergentiniu ir kriteriniu

validumu, o konstrukto validumo analizės rezultatai atskleidė, jog SBQ-R klausimai sudaro vieną faktorių.

SIDAS ir SBQ-R yra nedidelės apimties, nemokami, savistata paremti, lengvai administruojami įrankiai, skirti mintims apie savižudybę ir savižudiškam elgesiui įvertinti. Kaip matome, šiuos įrankius galima naudoti paaugliams ir suaugusiesiems, epidemiologinėse studijose, bendrosios populiacijos bei klinikinių imčių tyrimuose ir klinikiname darbe su savižudiškais žmonėmis. Tačiau SIDAS ir SBQ-R negali būti naudojami siekiant prognozuoti savižudišką elgesį ir priimant klinikinius sprendimus dėl pagalbos savižudiškiems žmonėms (pavyzdžiui, ar gavus didelius skalių įverčius reikėtų rekomenduoti hospitalizaciją). Carter ir kitų (2017) sisteminės apžvalgos ir metaanalizės rezultatai rodo, kad *joks* šiuo metu naudojamas savižudybės rizikos vertinimo būdas nėra tinkamas prognozuoti savižudiško elgesio tikimybę. Šių įrankių naudojimas savižudiško elgesio prognozavimui gali lemti dviejų tipų klaidas: 1) nepagrįstą klinicisto ramybę, kad savižudybės tikimybė yra maža; 2) nepakankamai pagrįstas rekomendacijas hospitalizuoti (ar taikyti kitas ribojančio pobūdžio intervencijas) labai plačiam ratui žmonių, kurie įvertinti kaip didelės rizikos.

Mūsų tyrimo tikslas – patikrinti SIDAS ir SBQ-R lietuviškos versijos psichometrinės charakteristikas: 1) įvertinti SIDAS ir SBQ-R konstrukto, konvergentinį ir kriterinį validumą; 2) patvirtinti SIDAS ir SBQ-R patikimumą vidinio suderintumo ir pakartotinio testavimo būdu.

Metodika

Tyrimo dalyviai ir tyrimo eiga

Tyrimo tikslui įgyvendinti analizavome keturių skirtingų imčių duomenis. Tyrimo dalyvių iš kiekvienos imties demografinės charakteristikos pateiktos 1-oje lentelėje. Bendrosios populiacijos imtį sudarė 697 tyrimo dalyviai (-ės), kurių amžius buvo 18–79 metai, iš jų – 52,9 proc. ($n = 369$) moterų, 37,6 proc. ($n = 262$) tyrimo dalyvių gyveno Lietuvos didmiesčiuose, 32,9 proc. ($n = 229$) miestuose, 29,5 proc. ($n = 206$) miesteliuose ir kaimuose. Ši imtis sudaryta taikant kvotinės imties sudarymo būdą, kad imtis atitiktų 2020 m. Lietuvos populiacijos sandarą pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą. Šios imties duomenys surinkti įgyvendinant platesnio masto Vilniaus universiteto (VU) Suicidologijos tyrimų centro tyrėjų mokslinį projektą (finansuotą Lietuvos mokslo tarybos, sutartis Nr. S-MIP-21-33), kuriam atlikti suteiktas VU Psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimas (2020 06 15, Nr. 47). Antrąją, studentų (-čių), imtį sudarė 2 013 tyrimo dalyvių, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 29 metų, iš jų 72 proc. ($n = 1 449$) – moterys. Šios imties duomenys surinkti įgyvendinant dar vieną VU Suicidologijos tyrimų centro tyrėjų mokslinį projektą, kuriam atlikti suteiktas VU Psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimas (2023 02 20, Nr. 16/(1.13 E) 250000-KT-33). Klinikinę suicidiškų pacientų imtį sudarė 35 tyrimo dalyviai (-ės), kurių amžius buvo 18–59 metai, iš jų 77,1 proc. – moterys. Ši imtis buvo sudaryta iš Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos centre konsultuotų bandžusių nusižudyti, ketinusių ar ketinančių nusižudyti ir (arba) aktyvių minčių apie savižudybę turinčių pacientų (-čių). Pakartotinio

matavimo imtyje tyrimo dalyviai (-ės) SIDAS ir SBQ-R užpildė 2 kartus per dvi savaites, t. y. antrasis testavimas vyko praėjus 14 dienų nuo pirmojo. Abiejuose matavimuose tyrimo anketą užpildė 54 dalyviai (-ės), iš jų 70,4 proc. – moterys. Pakartotinio matavimo imtyje tyrimo dalyviai (-ės) buvo Vilniaus universiteto studentai (-ės), kurių amžius varijavo nuo 18 iki 47 metų. Pirmo ir antro matavimo metu užpildytos tyrimo anketos susietos pagal pačių tyrimo dalyvių sudarytą identifikacinį kodą. Taip buvo užtikrintas studentų (-čių) anonimiškumas atliekant pakartotinį matavimą. Klinikinės suicidiškų pacientų ir pakartotinio matavimo imčių duomenys surinkti gavus atskirą VU Psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimą (2023 10 02, Nr. 20/(1.13 E) 250000-KT-161). Šioms tyrimo imtims priklausantys (-čios) tyrimo dalyviai (-ės) užpildė popierines anketas, studentų (-čių) imčiai priklausantys (-čios) tyrimo dalyviai (-ės) užpildė elektronines anketas, o bendrosios populiacijos imties 88,5 proc. ($n = 617$) dalyvių užpildė elektronines, 11,5 proc. ($n = 78$) – popierines anketas. Bendrosios populiacijos duomenys rinkti nuo 2020 06 17 iki 2021 04 12 (COVID-19 pandemijos metu), studentų (-čių) imties tarp 2023 03 01 ir 2023 06 30, klinikinės suicidiškų pacientų ir pakartotinio matavimo imčių – nuo 2023 10 02 iki 2024 03 08.

1 lentelė

Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos

Imties charakteristikos	Bendrosios populiacijos imtis ($N = 697$)	Studentų imtis ($N = 2013$)	Klinikinė imtis ($N = 35$)	Pakartotinio matavimo imtis ($N = 54$)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Lytis				
Vyras	328 (47,1)	564 (28)	8 (22,9)	15 (27,8)
Moteris	369 (52,9)	1449 (72)	27 (77,1)	38 (70,4)
Kita	0	0	0	1 (1,8)
Amžius				
Nuo iki	18–79	18–29	18–59	18–47
M (SD)	47,05 (16,49)	21,65 (2,35)	26,51 (9,03)	20,52 (4,01)

Tyrimo priemonės

SIDAS (Van Spijker et al., 2014) – 5 teiginių skalė, kuria galima įvertinti žmonių savižudiškų minčių intensyvumą per pastarąjį mėnesį. Skale matuojamas minčių apie savižudybę dažnumas (1 teiginys), galėjimas kontroliuoti šias mintis (2 teiginys), artumas iki bandymo nusižudyti (3 teiginys), savižudiškų minčių sukelta kančia (4 teiginys), šių minčių poveikis gebėjimui atlikti kasdienes užduotis (5 teiginys). Kiekvieną teiginį tiriamajam (-ai) reikia įvertinti pagal 10 balų skalę. Tiriamieji (-osios), kurie (-os) pirmą teiginį įvertino 0 balų (t. y. per pastarąjį mėnesį neturėjo minčių apie savižudybę), likusius keturis teiginius praleidžia. Suminis SIDAS įvertis apskaičiuojamas sudedant penkių teiginių balus. Šis

įvertis svyruoja nuo 0 iki 50 balų. Didesnis įvertis rodo intensyvesnes savižudiškas mintis per pastarąjį mėnesį. Taip pat pagal atsakymą į SIDAS 1 klausimą tyrimo dalyvius (-es) galima suskirstyti į 2 grupes – neturėjusių (kai 1 klausimo įvertis – 0 balų) ir turėjusių (kai 1 klausimo įvertis – 1 ir daugiau balų) minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį. SIDAS į lietuvių kalbą išvertė ir atgalinį vertimą atliko VU Suicidologijos tyrimų centro tyrėjai (-os). SIDAS vertimas į lietuvių kalbą pateiktas priede. Norint SIDAS naudoti tyrimuose ar klinikinėje praktikoje, atskiros autorių ar vertėjų leidimo tam nereikia. Van Spijker su kitais autoriais (2014) gavo, kad SIDAS patikimumas, vertintas vidinio suderintumo būdu, yra geras (Cronbacho alfa buvo 0,91), o faktorių analizė parodė, kad visi penki skalės teiginiai sudaro vieną faktorių. Konvergentinis SIDAS validumas buvo įrodytas gavus vidutines ir stiprias koreliacijas su tokiais pačiais ar panašius konstruktus, pavyzdžiui, suicidiškumą, depresiskumą, nerimastingumą, nemigą, matuojančiais įrankiais.

SBQ-R (Osman et al., 2001) – 4 klausimų klausimynas, kuriuo galima įvertinti žmonių suicidinę riziką. 1 klausimu matuojamas minčių apie savižudybę ir mėginimo nusižudyti dažnumas per gyvenimą, 2 klausimu – savižudiškų minčių dažnumas per pastaruosius metus, 3 klausimu – komunikavimas kitiems apie ketinimą nusižudyti, paskutiniu 4 klausimu – mėginimo nusižudyti kada nors ateityje tikėtumas. Kiekvienas klausimyno klausimas turi nuo penkių iki septynių atsakymo alternatyvų. Kiekviena alternatyva yra įvertinta tam tikru balų skaičiumi. Suminis SBQ-R įvertis apskaičiuojamas sudedant keturių klausimų balus. Šis įvertis svyruoja nuo 3 iki 18 balų. Didesnis įvertis rodo didesnę suicidinę riziką. Klausimyną į lietuvių kalbą išvertė ir atgalinį vertimą atliko VU Suicidologijos tyrimų centro tyrėjai (-os). SBQ-R vertimas į lietuvių kalbą pateiktas priede. Norint SBQ-R taikyti tyrimuose ar klinikinėje praktikoje, papildomo autorių ar vertėjų leidimo tam nereikia. Osman ir kiti (2001) nurodė, kad SBQ-R patikimumas, skaičiuojant vidinį suderintumą, buvo geras. Cronbacho alfa koeficiento dydis svyravo nuo 0,76 neklinikinėje studentų grupėje iki 0,88 klinikinėje paauglių imtyje.

Duomenų analizės metodai

Duomenų analizei pasitelkėme SPSS programos 28 versiją. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika, duomenų normalumui įvertinti skaičiuoti asimetrijos ir eksceso koeficientai, konstrukto validumui patikrinti atlikta tiriamoji faktorių analizė, patikimumui įvertinti apskaičiuotas Cronbacho alfa koeficientas, o ryšiams tarp kintamųjų išmatuoti – Pearsono koreliacijos koeficientas, vidurkiams palyginti taikytas porinis *t* testas ir *t* testas nepriklausomoms imtims, efekto dydžiui nustatyti – Coheno *d* koeficientas. Kline (2011) nurodo, kad duomenis galima laikyti pasiskirsčiusiais normaliai, kai asimetrijos koeficientas siekia ± 3 , o eksceso koeficientas ± 10 . Duomenys buvo tinkami faktorių analizei, kai Bartlerto sferiškumo testas reikšmingas ($p < 0,05$) ir KMO koeficientas 0,6 ir daugiau. Įrankius laikėme tinkamo patikimumo, kai Cronbacho alfa koeficientas siekė 0,6, ir gero patikimumo, kai koeficientas buvo didesnis nei 0,7 (Pakalniškienė, 2012). Koreliacijos koeficientus interpretavome remdamiesi Cohen (1988) rekomendacijomis – $r = 0,1$, $0,3$ ir $0,5$ atitinkamai laikėme silpna, vidutine ir stipria koreliacija. Efekto dydį interpretavome remdamiesi Cohen (1992) pasiūlymais – $d = 0,2$, $0,5$ ir $0,8$ atitinkamai

rodė mažą, vidutinį ir didelį efekto dydį. Rezultatus laikėme statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Konstrukto validumas

Konstrukto validumui įvertinti atlikome tiriamąją faktorių analizę bendrosios populiacijos imtyje. SBQ-R faktorių analizei naudota visa bendrosios populiacijos imtis, o SIDAS analizė atlikta tik tų tyrimo dalyvių, kurie galvojo apie savižudybę per pastarąjį mėnesį. SIDAS ($n = 124$) faktorių analizė parodė, kad Bartlerto sferiškumo testas reikšmingas ($X^2 = 366,425$, $df = 10$, $p < 0,001$), o KMO koeficientas 0,827. Tai rodo, kad analizuojami duomenys tinkami faktorių analizei. Bendrosios paaiškintos dispersijos lentelė parodė, kad kintamieji sudaro vieną faktorių, kuris paaiškina 69,91 proc. dispersijos. Kad kintamieji priklauso vienam faktoriui, atskleidė ir tikrinių reikšmių grafikas. Kintamųjų faktorių svoriai pateikti 2-oje lentelėje. Kaip matome iš šios lentelės, jie varijavo nuo 0,757 iki 0,889. Mažiausią svorį sudarė 2 SIDAS teiginys, kuriuo įvertinama, kiek per pastarąjį mėnesį žmogus galėjo kontroliuoti savižudiškas mintis. Didžiausią svorį faktoriuje sudarė 4 SIDAS teiginys, kuriuo matuojama, kiek per pastarąjį mėnesį žmogus jautėsi stipriai kankinamas minčių apie savižudybę. Taigi SIDAS faktorių analizė parodė, kad visi 5 kintamieji, atsispindintys skalės klausimuose, sudaro vieną konstruklą.

2 lentelė

SIDAS ir SBQ-R faktorių analizės rezultatai bendrosios populiacijos imtyje

Kintamieji	<i>n</i>	Nuo iki	<i>M</i> (<i>SD</i>)	Faktorių svoriai
SIDAS				
1 teiginys	695	0–10	0,55 (1,56)	–
1 teiginys*	124	1–10	3,07 (2,44)	0,825
2 teiginys*	124	0–10	1,88 (2,54)	0,757
3 teiginys*	124	0–9	0,71 (1,8)	0,818
4 teiginys*	124	0–10	2,15 (2,75)	0,889
5 teiginys*	124	0–10	1,39 (2,33)	0,884
SBQ-R				
1 teiginys	689	1–4	1,73 (0,89)	0,814
2 teiginys	689	1–5	1,47 (0,97)	0,856
3 teiginys	689	1–3	1,23 (0,52)	0,766
4 teiginys	689	0–6	0,83 (1,1)	0,804

Pastabos: SIDAS – Savižudiškų minčių intensyvumo skalė; SBQ-R – Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas. * – Tyrimo dalyviai (-ės), kurie (-ios) per pastarąjį mėnesį galvojo apie savižudybę.

SBQ-R ($n = 689$) faktorių analizė parodė, kad nagrinėjami duomenys taip pat tinkami faktorių analizei, nes Bartlerto sferiškumo testas reikšmingas ($X^2 = 984,276$, $df = 6$, $p < 0,001$), o KMO koeficientas 0,797. Bendrosios paaiškintos dispersijos lentelė atskleidė, kad tik vieno faktoriaus tikrinė reikšmė buvo didesnė negu 1, todėl galime teigti, kad visi kintamieji sudaro vieną faktorių, kuris paaiškina 65,72 proc. dispersijos. Kad geriausias vienas faktorius, rodė ir tikrinių reikšmių grafikas. Kintamųjų faktoriuje svoriai pateikti 2-oje lentelėje. Iš 2-os lentelės matome, kad kintamųjų svoriai varijavo nuo 0,766 iki 0,856. Mažiausią svorį sudarė SBQ-R 3 teiginys, kuriuo klausiama, ar žmogus kam nors yra sakęs apie savo savižudiškus ketinimus. Didžiausią svorį faktoriuje sudarė SBQ-R 2 teiginys, kuriuo įvertinama, kiek dažnai per pastaruosius metus žmogus galvojo apie savižudybę. Apibendrinant – SBQ-R faktorių analizė parodė, kad visi 4 kintamieji, atspindintys klausimyno klausimus, sudaro vieną konstrukta. Galime daryti išvadą, kad SIDAS ir SBQ-R lietuviškos versijos atitinka originalų struktūrą.

Patikimumas

Įrankių patikimumui įvertinti apskaičiavome Cronbacho alfa koeficientus. Jie pateikti 3-ioje lentelėje. Iš šios lentelės matome, kad SIDAS Cronbacho alfa koeficientai svyravo nuo 0,793 iki 0,887. Mažiausias koeficientas nustatytas klinikinėje suicidiškų pacientų imtyje ($n = 33$), didžiausias – bendrosios populiacijos imtyje ($n = 124$). Detaliau panauginėjome, kaip pasikeistų SIDAS Cronbacho alfa koeficientas bendrosios populiacijos imtyje pašalinus iš analizės kurį nors vieną iš 5 kintamųjų. Gavome, kad pašalinus bet kurį kintamąjį, SIDAS patikimumas sumažėtų.

3 lentelė

SIDAS ir SBQ-R duomenų pasiskirstymas ir vidinis suderintumas

	Nuo iki	$M (SD)$	Asimetriškumo koeficientas	Eksceso koeficientas	Cronbacho alfa
SIDAS					
Bendrosios populiacijos imtis ($n = 695$)	0–41	1,64 (5,47)	4,6	23,7	–
Bendrosios populiacijos imtis* ($n = 124$)	1–41	9,19 (9,93)	1,64	2,17	0,887
Studentų imtis ($n = 2\,013$)	0–50	5,36 (9,27)	2,04	3,76	–
Studentų imtis* ($n = 898$)	1–50	11,99 (10,63)	1,08	0,51	0,845
Klinikinė imtis ($n = 34$)	0–47	27,35 (10,83)	–0,69	0,43	–
Klinikinė imtis* ($n = 33$)	5–47	28,18 (9,84)	–0,5	0,24	0,793
Pakartotinio matavimo imtis (1 matavimas) ($n = 53$)	0–33	4,55 (7,47)	2,31	5,91	–

	Nuo iki	<i>M (SD)</i>	Asimetriškumo koeficientas	Eksceso koeficientas	Cronbacho alfa
Pakartotinio matavimo imtis* (1 matavimas) (<i>n</i> = 23)	1–33	9,65 (8,7)	1,62	2,58	0,868
Pakartotinio matavimo imtis (2 matavimas) (<i>n</i> = 53)	0–33	4,92 (7,66)	2,1	4,55	–
Pakartotinio matavimo imtis* (2 matavimas) (<i>n</i> = 23)	1–33	9,09 (9,09)	1,5	1,87	0,893
SBQ-R					
Bendrosios populiacijos imtis (<i>n</i> = 689)	3–17	5,26 (2,85)	1,7	2,85	0,807
Studentų imtis (<i>n</i> = 2 001)	3–18	7,42 (3,71)	0,68	–0,4	0,8
Klinikinė imtis (<i>n</i> = 35)	5–18	13,83 (2,95)	–1	1,4	0,655
Pakartotinio matavimo imtis (1 matavimas) (<i>n</i> = 54)	3–17	7,59 (3,08)	0,87	0,83	0,742
Pakartotinio matavimo imtis (2 matavimas) (<i>n</i> = 54)	3–17	7,30 (3,21)	1,09	0,93	0,771

Pastabos: SIDAS – Savižudiškų minčių intensyvumo skalė; SBQ-R – Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas. * – Tyrimo dalyviai (-ės), kurie (-ios) per pastarąjį mėnesį galvojo apie savižudybę.

Iš 3-ios lentelės matome, kad SBQ-R Cronbacho alfa koeficientai varijavo nuo 0,655 iki 0,807. Vėlgi mažiausias koeficientas nustatytas klinikinėje suicidiškų pacientų imtyje (*n* = 35), didžiausias – bendrosios populiacijos imtyje (*n* = 689). Nuodugnesnė analizė parodė, kad pašalinus bent vieną iš 4 kintamųjų, SBQ-R Cronbacho alfa koeficientas bendrosios populiacijos imtyje sumažėtų. Tiek SIDAS, tiek SBQ-R patikimumas buvo nuo tinkamo iki gero ir svyravo priklausomai nuo tiriamos imties. SIDAS ir SBQ-R patikimumo įvertinimas parodė, kad įrankius sudarantys teiginiai yra tarpusavyje suderinti. Tai pagrindžia ir 4-a lentelė, iš kurios matyti, kad tiek SIDAS atskirų teiginių, tiek SBQ-R atskirų teiginių įvėrciai koreliuoja teigiamai ir statistiškai reikšmingai. Koreliacijos koeficientai svyruoja nuo silpnų iki stiprių.

SIDAS ir SBQ-R patikimumą įvertinome ir pakartotinio matavimo imtyje. Rezultatai pateikti 3-ioje lentelėje. Iš jos galima matyti, kaip pasikeitė Cronbacho alfa koeficientai pirmojo ir antrojo testavimo metu. SIDAS patikimumo koeficientas po dviejų savaičių padidėjo nuo 0,868 iki 0,893 (*n* = 23). SBQ-R Cronbacho alfa koeficientas po dviejų savaičių taip pat padidėjo nuo 0,742 iki 0,771 (*n* = 54). Nors SIDAS ir SBQ-R patikimumo rodiklis padidėjo per tam tikrą laiką, šis pokytis nedidelis, o tai rodo įrankiais matuojamų konstruktyvų stabilumą laikui bėgant.

Konstrukto stabilumui parodyti papildomai palyginome SIDAS ir SBQ-R suminių įverčių vidurkius pirmojo ir antrojo testavimo metu pakartotinio matavimo imtyje. SIDAS ($n = 53$) pirmojo testavimo metu $M = 4,55$, $SD = 7,47$, antrojo testavimo metu $M = 4,92$, $SD = 7,66$ ($t = -0,586$, $df = 52$, $p > 0,05$). Per pastarąjį mėnesį galvojusių apie savižudybę ($n = 23$) SIDAS pirmojo testavimo metu $M = 9,65$, $SD = 8,70$, antrojo testavimo metu $M = 9,09$, $SD = 9,09$ ($t = 0,698$, $df = 22$, $p > 0,05$). Atitinkamai SBQ-R ($n = 54$) pirmojo testavimo metu $M = 7,59$, $SD = 3,08$, antrojo testavimo metu $M = 7,30$, $SD = 3,21$ ($t = 1,659$, $df = 53$, $p > 0,05$). Analizė parodė, kad tiek SIDAS, tiek SBQ-R suminių įverčių vidurkiai bėgant laikui statistiškai reikšmingai nepakito. Be to, papildomai apskaičiavome SIDAS ir SBQ-R suminių įverčių koreliacijas pirmojo ir antrojo testavimo metu: SIDAS ($n = 53$) $r = 0,808$, $p < 0,001$, SIDAS (tik tarp galvojusių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį, $n = 23$) $r = 0,906$, $p < 0,001$, SBQ-R ($n = 54$) $r = 0,914$, $p < 0,001$. Tokie stiprūs koreliacijos koeficientai taip pat įrodo, kad analizuojami konstruktai išlaiko savo stabilumą bėgant laikui.

Duomenų pasiskirstymas

Duomenų pasiskirstymui įvertinti atsižvelgėme į asimetriškumo ir eksceso koeficientus. Jie pateikti 3-ioje lentelėje. Kaip galime matyti iš šios lentelės, labiausiai asimetriški ir ekscesiški yra SIDAS duomenys bendrosios populiacijos imtyje, studentų (-čių) imtyje ir pakartotinio matavimo imtyse, taip pat SBQ-R duomenys bendrosios populiacijos imtyje. Kitaip sakant, didžiausi duomenų nuokrypiai buvo užfiksuoti tiriant bendrąją populiaciją, o ne klinikinę imtį. Tačiau analizuojant tik tų tyrimo dalyvių, kurie (-ios) per pastarąjį mėnesį galvojo apie savižudybę, SIDAS duomenis, jų asimetriškumas ir ekscesiškumas sumažėjo. Tokį duomenų nuokrypį bendrojoje populiacijoje ir koeficientų pokytį būtų galima paaiškinti tuo, kad suicidiškumas bendrojoje populiacijoje nėra paplitęs reiškinys (pavyzdžiui, mūsų bendrosios populiacijos imtyje apie savižudybę per pastarąjį mėnesį galvojo 17,8 proc. apklaustų žmonių), todėl šį reiškinį mėginant įvertinti įvairiomis priemonėmis, duomenys apie savižudišką elgesį pasiskirsto nenormaliai. Tačiau vertinant tik tuos žmones, kurie pasižymi suicidine rizika, duomenų pasiskirstymas artimesnis normaliajam pasiskirstymui. Apskritai, atsižvelgus į asimetriškumo ir eksceso koeficientus, mūsų analizuojamų duomenų pasiskirstymą galima laikyti artimu normaliajam pasiskirstymui, išskyrus SIDAS duomenis bendrosios populiacijos imtyje ($n = 695$).

Konvergentinis validumas

SIDAS ir SBQ-R konvergentinį validumą įvertinome lygindami tarpusavyje jų duomenis bendrosios populiacijos imtyje. Laikome, kad tiek SIDAS, tiek SBQ-R matuojami konstruktai yra labai panašūs. Kaip matyti iš 4-os lentelės, gautos stiprios, teigiamos, statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp SIDAS ir SBQ-R suminių įverčių: $r = 0,675$ ($n = 689$) ir $r = 0,638$ (tarp galvojusių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį, $n = 124$), $p < 0,01$ abiem atvejais. Išanalizavę atskirų SIDAS ir SBQ-R teiginių įverčių koreliacijas taip pat galime pasakyti, kad skalės ir klausimyno teiginių įverčiai koreliuoja tarpusavyje, o koreliacijos

4 lentelė*Koreliacijos tarp SIDAS ir SBQ-R teiginių bendrosios populiacijos imtyje*

Kintamieji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. SIDAS	–												
2. SIDAS*	–	–											
3. SIDAS 1 teiginys	0,905¹	–	–										
4. SIDAS* 1 teiginys	–	0,835³	–	–									
5. SIDAS* 2 teiginys	–	0,774³	–	0,549³	–								
6. SIDAS* 3 teiginys	–	0,794³	–	0,525³	0,553³	–							
7. SIDAS* 4 teiginys	–	0,893³	–	0,757³	0,534³	0,627³	–						
8. SIDAS* 5 teiginys	–	0,875³	–	0,611³	0,575³	0,715³	0,766³	–					
9. SBQ-R	0,675²	0,638³	0,726²	0,682³	0,328³	0,483³	0,628³	0,531³	–				
10. SBQ-R 1 teiginys	0,438²	0,406³	0,493²	0,474³	0,121 ³	0,237³	0,443³	0,369³	0,81¹	–			
11. SBQ-R 2 teiginys	0,708²	0,547³	0,784²	0,622³	0,235³	0,395³	0,565³	0,45³	0,864¹	0,595¹	–		
12. SBQ-R 3 teiginys	0,462²	0,437³	0,472²	0,425³	0,262³	0,394³	0,376³	0,383³	0,703¹	0,523¹	0,529¹	–	
13. SBQ-R 4 teiginys	0,553²	0,59³	0,571²	0,598³	0,373³	0,469³	0,532³	0,454³	0,844¹	0,518¹	0,628¹	0,459¹	–

Pastabos: SIDAS – Savivardžių minčių intensyvumo skalė; SBQ-R – Savivardiško elgesio klausimynas – patikslintas. * – Tyrimo dalyviai (-ės), kurie (-ios) per pastarąjį mėnesį galvojo apie savivardybę. Paryškintų koreliacijų koeficientų $p < 0,01$. 1 – $n = 695$, 2 – $n = 687$, 3 – $n = 124$.

yra statistiškai reikšmingos, teigiamos, gauti koeficientai parodė, kad sąsajos varijuoja nuo silpnų iki stiprių. Pavyzdžiui, SIDAS 1 teiginio įverčiai stipriai koreliuoja su SBQ-R 2 teiginio įverčiais, atitinkamai $r = 0,547$ ir $r = 0,708$ ($p < 0,01$). Galime teigti, kad šiais abiem klausimais įvertinamas tas pats konstruktas, tik SIDAS klausima apie savižudiškas mintis per pastarąjį mėnesį, o SBQ-R – per pastaruosius metus. Vidutiniškai koreliavo SIDAS 3 teiginio ir SBQ-R 4 teiginio įverčiai ($r = 0,469$, $p < 0,01$). Vėlgi šiais teiginiais matuojamas labai panašus aspektas, t. y. kiek arti bandymo nusižudyti žmogus buvo per pastarąjį mėnesį ir kiek tikėtina, kad žmogus kada nors mėgins nusižudyti. SIDAS 4 teiginio įvertis stipriai koreliavo su SBQ-R 2 teiginiu ($r = 0,565$, $p < 0,01$), o šiais teiginiais įvertinamos mintys apie savižudybę. Būtų galima sakyti, kad kuo žmogus daugiau galvojo apie savižudybę, tuo labiau jautėsi kankinamas savižudiškų minčių. SIDAS 5 teiginio įvertis vidutiniškai koreliavo su SBQ-R 4 teiginiu ($r = 0,454$, $p < 0,01$). Iš šios sąsajos kyla, kad kuo mintys apie savižudybę stipriau sutrikdo žmogaus kasdienius dalykus, tuo tikėtiniau, jog žmogus kada nors mėgins nusižudyti. Vienintelė statistiškai nereikšminga koreliacija nustatyta tarp SIDAS 2 ir SBQ-R 1 teiginių įverčių. Nors abiem teiginiais matuojamas suicidiškumas, tačiau SIDAS 2 teiginiu klausima apie dabartinį laiką, o SBQ-R teiginys koncentruojasi į praeitį. Taip pat palyginome SBQ-R suminio įverčio vidurkius tarp negalvojusių ($n = 563$) ir galvojusių ($n = 124$) apie savižudybę (pagal SIDAS 1 teiginį) per pastarąjį mėnesį, atitinkamai $M = 4,38$, $SD = 1,73$ ir $M = 9,24$, $SD = 3,46$ ($F = 127,691$, $t = -15,211$, $df = 136,815$, $p < 0,001$, $d = 2,147$). Rezultatai rodo, kad galvoję (-usios) apie savižudybę surinko statistiškai reikšmingai didesnę suminių SBQ-R įvertį, palyginti su tokių minčių neturėjusiais (-iosiomis). Efekto dydis rodo, kad šis skirtumas tarp grupių ypač didelis. Visa tai pagrindžia SIDAS ir SBQ-R konvergentinį validumą.

Kriterinis validumas

Siekdami patikrinti SIDAS ir SBQ-R kriterinį validumą, palyginome jų įverčius tarp bendrosios populiacijos ir klinikinės suicidiškų pacientų imčių. Gavome, kad SIDAS suminiai įverčiai statistiškai reikšmingai didesni klinikinėje grupėje ($n = 34$), palyginti su bendrosios populiacijos imtimi ($n = 695$), atitinkamai $M = 27,35$, $SD = 10,83$ ir $M = 1,64$, $SD = 5,47$ ($F = 41,941$, $t = -13,763$, $df = 33,828$, $p < 0,001$, $d = 5,817$). Tokius pat rezultatus gavome, kai palyginome SIDAS suminius įverčius tik tarp turėjusių minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį ($n = 33$ ir $n = 124$), atitinkamai $M = 28,18$, $SD = 9,84$ ir $M = 9,19$, $SD = 9,93$ ($F = 0,003$, $t = -9,785$, $df = 155$, $p < 0,001$, $d = 9,907$). Palyginę SBQ-R suminius abiejų imčių įverčius ($n = 689$ ir $n = 35$) taip pat gavome, kad klinikinėje imtyje įverčiai buvo didesni, atitinkamai $M = 13,83$, $SD = 2,95$ ir $M = 5,26$, $SD = 2,85$ ($F = 0,265$, $t = -17,350$, $df = 722$, $p < 0,001$, $d = 2,850$). Šie vidurkių palyginimai parodė, kad bendrosios populiacijos ir klinikinės suicidiškų pacientų imties SIDAS ir SBQ-R suminiai įverčiai skiriasi, pastarojoje įverčiai buvo gerokai didesni. Kartu tai įrodo aprašomų priemonių kriterinį validumą.

Rezultatų aptarimas

Mūsų tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad tiek SIDAS, tiek SBQ-R lietuviškos versijos pasižymi pakankamai gerais patikimumo rodikliais, panašiai kaip originalo ar kitų užsienio kalbų versijos (Chodkiewicz & Gruszczyńska, 2020; Gauvin et al., 2022; Han et al., 2016; Osman et al., 2001; Rueda-Jaimes et al., 2017; Van Spijker et al., 2014 ir kt.). SIDAS vidinis suderinamumas visose tirtose imtyse buvo geras (Cronbacho alfa $> 0,7$; Pakalniškienė, 2012). Didžiausias SIDAS vidinis suderinamumas buvo nustatytas bendrosios populiacijos imtyje ($n = 695$, Cronbacho alfa $= 0,887$). Originalios versijos Cronbacho alfa buvo kiek didesnė, tačiau iš esmės panaši – $0,91$ (Van Spijker et al., 2014).

SBQ-R vidinis suderinamumas yra kiek mažesnis nei SIDAS, bet taip pat geras. Pačioje mažiausioje ($n = 35$) klinikinėje suicidiškų pacientų imtyje Cronbacho alfa buvo $0,655$, tačiau visose kitose imtyse ji buvo didesnė negu $0,7$. Pažymėtina, kad SBQ-R Cronbacho alfa didžiausioje studentų (-čių) imtyje ($n = 2\,001$) buvo $0,8$, o bendrosios populiacijos imtyje ($n = 689$) – $0,807$. Originalioje versijoje Cronbacho alfa skirtingose imtyse varijavo nuo $0,76$ iki $0,88$ (Osman et al., 2001).

Nustatėme, kad abu – ir skalė, ir klausimynas – yra stabilūs laike. Jų suminių įverčių vidurkiai nepakito atlikus antrą matavimą po dviejų savaičių. Koreliacijos tarp suminių įverčių matuojant pirmąjį ir antrąjį kartą yra labai stiprios: SIDAS (tik tarp galvojusių apie savižudybę) – $0,906$, SBQ-R – $0,914$.

SIDAS ir SBQ-R lietuviškos versijos taip pat pasižymi gerais validumo rodikliais. Tikrindami konstrukto validumą atlikome abiejų įrankių faktorines analizes. Jų rezultatai rodo, kad šių įrankių lietuviškoms versijoms geriausiai tinka originaliose versijose nurodoma vieno faktoriaus struktūra (Van Spijker et al., 2014; Osman et al., 2001).

Abiejų įrankių suminiai įverčiai gana stipriai koreliuoja tarpusavyje ($r = 0,675$), tai rodo jų konvergentinį validumą. Koreliacijos tarp atskirų teiginių varijuoja nuo silpnų iki stiprių (vienu atveju koreliacija nėra statistiškai reikšminga), tačiau tai neturėtų stebinti, nes skirtingais abiejų priemonių teiginiais suicidiškumas matuojamas šiek tiek skirtingais aspektais.

Ištyrę suicidiškus Vilniaus psichikos sveikatos centre hospitalizuotus ir Savižudybių prevencijos skyriaus specialistų (-čių) konsultuojamus (-as) pacientus (-es), nustatėme, kad tiek SIDAS, tiek SBQ-R suminių įverčių vidurkiai šioje imtyje yra kelis kartus didesni nei bendrosios populiacijos imtyje (efekto dydžiai didesni nei $2,85$). Suprantama, tokia ir buvo mūsų prielaida – kad šių aktyviai galvojančių apie savižudybę, ketinančių (-usių) ar bandžusių nusižudyti pacientų (-čių) įverčiai bus gerokai didesni nei kvotinės bendrosios populiacijos imties. Gauti rezultatai patvirtina kriterinį ir skalės, ir klausimyno validumą.

Tyrimo ribotumai ir gairės ateities tyrimams

Šio tyrimo klinikinė suicidiškų pacientų imtis sąlyginai nedidelė, palyginti su kitomis imtimis. Vis dėlto svarbu pabrėžti, kad aktyvią savižudybės riziką patiriančių pacientų įtraukimas į mokslinius tyrimus kelia nemažai sunkumų, todėl ir užsienio autorių tyrimuose paprastai klinikinės imties esti sąlyginai nedidelės (pvz., Osman et al., 2001). Galbūt

skirtingų imčių netolygumas galėtų paaiškinti kai kuriuos gautus skalės ir klausimyno patikimumo skirtumus, pavyzdžiui, mažesnę Cronbacho alfa mūsų analizuotoje klinikinėje imtyje. Ateities tyrimai, įtraukiantys didesnes klinikinės suicidiškų pacientų imtis, galėtų dar kartą įvertinti SIDAS ir SBQ-R charakteristikas, taip pat analizuodami detaliau atsižvelgti į suicidiškų pacientų ypatumus, tokius kaip psichikos sutrikimo diagnozė, hospitalizacijos dažnis bei trukmė ir pan., kurių šiame tyrime neįvertinome.

Apibendrinami galime teigti, kad SIDAS ir SBQ-R lietuviškos versijos pasižymi geru patikimumu ir validumu. Ir skalė, ir klausimynas gali būti naudojami moksliniuose tyrimuose ir, kaip pagalbinės priemonės, klinikiniam darbe.

SIDAS gali suteikti klinicistui vertingos informacijos apie tai, ar žmogus per pastarąjį mėnesį turėjo minčių apie savižudybę, kiek jautėsi galintis jas kontroliuoti, kiek jos kankino ir trukdė kasdieniam funkcionavimui, ir kiek arti mėginimo nusižudyti žmogus jaučiasi esantis. Kadangi SIDAS teiginiai yra formuluojami „per pastarąjį mėnesį“, ši skalė tiktų ir savižudiškų minčių dinamiškai vertinti, pavyzdžiui, kas mėnesį ar net dažniau. SBQ-R atveria galimybę sužinoti apie anksčiau buvusį (-ius) bandymą (-us) nusižudyti, suicidinių minčių dažnumą per pastaruosius metus, ar žmogus kam nors yra sakęs apie savo suicidiškumą ir kaip jis vertina savo savižudybės tikimybę. Klinikinėje praktikoje SBQ-R būtų prasmingas pirminio vertinimo metu, tačiau tolesnei savižudiškų minčių dinamiškai vertinti, kaip jau minėta, labiau tiktų SIDAS.

Visa ši informacija gali būti prasmingai panaudojama klinikiniam darbe, tačiau ji neturėtų būti naudojama kaip vienintelis šaltinis priimant klinikinį sprendimą, pavyzdžiui, ar teikti jam (-ai) konsultavimą ir (ar) psichoterapijos paslaugas ambulatoriškai, ar hospitalizuoti stacionare ir pan. Šie įrankiai, kaip ir bet kurie kiti šiuo metu egzistuojantys būdai, neleidžia patikimai prognozuoti suicidinio elgesio tikimybės (Carter et al., 2017). Gavęs mažus SIDAS ir (arba) SBQ-R įverčius, klinicistas padarytų rizikingą klaidą, jei galvotų, kad tokio žmogaus savižudybės tikimybė artimiausiu metu yra menka. Maždaug pusė savižudybių įvyksta mažos rizikos grupėje (Large et al., 2016). Taip gali atsitikti dėl to, kad suicidiškumas nėra statiškas – jis gali greitai kisti dėl vidinių būsenų, taip pat išorinių aplinkybių veikiamas. Be to, žmonės, pildydami savižudybės rizikos vertinimo klausimynus, gali nusišlopinti savo būseną ir ketinimus, ypač jei žino, kad nuo vertinimo priklauso kokie nors svarbūs sprendimai (pavyzdžiui, hospitalizacija arba išleidimas iš ligoninės).

Iš kitos pusės, jei klinicistas, gavęs aukštus SIDAS ir (arba) SBQ-R įverčius, rekomenduotų hospitalizaciją stacionare, ignoruodamas kitus klinikinį aspektus (Jobes, 2023), jis taip pat galėtų padaryti klaidą. Large su kolegomis (-ėmis) (2017) yra apskaičiavę, kad tikimybė, jog per artimiausią savaitę žmogus, kurio riziką įvertinome kaip didelę, nusižudys, yra 1 iš 4 700. Jeigu nuspręstume, kad esant didelei savižudybės rizikai būtina žmogų hospitalizuoti, turėtume hospitalizuoti net 4 700, kad apsaugotume 1 žmogų. Todėl klinikiniam darbe rekomenduojame naudoti SIDAS ir SBQ-R (taip pat visas kitas savižudybės rizikos vertinimo priemones) tik kaip pagalbines, o ne pagrindą klinikinį sprendimą priimimui. Pagalba yra efektyviausia, kai klinikiniai sprendimai priimami bendradarbiaujant su pacientais (Jobes, 2023). Tiek nustačius didesnę, tiek mažesnę riziką,

žmonėms reikėtų pasiūlyti tokią pagalbą, kuri padėtų mažinti modifikuojamus savižudybės rizikos veiksnius ir stiprintų apsauginius veiksnius (Large et al., 2017). Rekomenduotina suformuluoti į pagrindinius postūmius nusižudyti nukreiptą pagalbos planą kartu sudarant ir saugumo planą (Jobes, 2023).

Padėkos

Nuoširdžiai dėkojame dr. Vaivai Klimaitei ir kitoms Vilniaus psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos skyriaus kolegėms už suicidiškų pacientų imties surinkimą. Be šios pagalbos nebūtume galėję įvertinti SIDAS ir SBQ-R lietuviškų versijų kriterinio validumo.

Finansavimas

Finansavimą skyrė Lietuvos mokslo taryba (LMTLT), sutartis Nr. S-MIP-21-33.

Literatūra

- Adjorlolo, S., Anum, A., & Amin, J. M. (2020). Validation of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised in adolescents in Ghana. *Journal of Mental Health, 31*(3), 302–308. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1739239>
- Aloba, O., Ojeleye, O. A., & Aloba, T. (2017). The psychometric characteristics of the 4-item Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) as a screening tool in a non-clinical sample of Nigerian university students. *Asian Journal of Psychiatry, 26*, 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.017>
- Amini-Tehrani, M., Nasiri, M. M., Jalali, T., Sadeghi, R., Ghotbi, A., & Zamanian, H. (2020). Validation and psychometric properties of Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) in Iran. *Asian Journal of Psychiatry, 47*, Article 101856. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101856>
- Batterham, P. J., Ftanou, M., Pirkis, J., Brewer, J. L., Mackinnon, A., Beautrais, A. L., Fairweather-Schmidt, A. K., & Christensen, H. (2015). A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological Assessment, 27*(2), 501–512. <https://doi.org/10.1037/pas0000053>
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2019). Portuguese version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. *European Journal of Psychological Assessment, 35*(2), 190–195. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000385>
- Carter, G., Milner, A., McGill, K., Pirkis, J., Kapur, N., & Spittal, M. J. (2017). Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: Systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales. *The British Journal of Psychiatry, 210*(6), 387–395. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182717>
- Cassidy, S., Bradley, L., Cogger-Ward, H., Shaw, R., Bowen, E., Glod, M., Baron-Cohen, S., & Rodgers, J. (2020). Measurement Properties of the Suicidal Behaviour Questionnaire-Revised in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(10), 3477–3488. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04431-5>
- Chodkiewicz, J., & Gruszczyńska, E. (2020). The Polish adaptation of the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised by A. Osman et al. *Psychiatria Polska, 54*(1), 101–111. <https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/93492>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. L. Erlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Dizon, J. I. W. T., Mendoza, N. B., Mordeno, I. G., & Nalipay, M. J. N. (2022). Validating the Suicide Behavior Questionnaire-Revised among Filipino adults during the COVID-19 pandemic. *Death Studies, 47*(2), 159–163. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039327>
- Embree, J. A., Hinson-Enslin, A. M., Taylor, K., & Wilson, J. (2023). Psychometric Properties of the Sui-

cide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) in American Sign Language. *JADARA*, 55(2), 16–33. <https://nsuworks.nova.edu/jadara/vol55/iss2/2>

Gauvin, G., Bardon, C., & Côté, L. (2021). Psychometric validation of the French version of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS-FR). *Death Studies*, 46(10), 2404–2412. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1951395>

Geleželytė, O., Dragan, M., Grajewski, P., Kvedaraitė, M., Lotzin, A., Skrodzka, M., Nomeikaitė, A., & Kazlauskas, E. (2022). Factors associated with suicide ideation in Lithuania and Poland amid the COVID-19 pandemic. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 43(6), 460–467. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000814>

Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Garrido, C., & Limonero, J. T. (2019). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. Spanish form. *Death Studies*, 45(8), 623–629. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544>

Grigienė, D., Skruibis, P., Dadašev, S., Rimkevičienė, J., & Gailienė, D. (2022). Gender self-confidence as a protective factor for suicide risk: Analysis of the sample of Lithuanian men. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 863688. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.863688>

Grigutytė, N., Mikuličiūtė, V., Petraškaitė, K., & Kairys, A. (2023). Beck scales (BDI-II, BAI, BHS, BSS, and CBOCI): Clinical and normative samples' comparison and determination of clinically relevant cutoffs. *Psichologija*, 67, 89–111. <https://doi.org/10.15388/psichol.2022.61>

Gutierrez, P. M., Joiner, T. E., Hanson, J. E., Stanley, I. H., Silva, C., & Rogers, M. L. (2019). Psychometric properties of four commonly used suicide risk assessment measures: Applicability to military treatment settings. *Military Behavioral Health*, 7(2), 177–184. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1562390>

Han, J., Batterham, P. J., Caele, A. L., Wu, Y., Shou, Y., & Van Spijker, B. A. J. (2016). Translation and validation of the Chinese versions of the Suicidal Ideation Attributes Scale, Stigma of Suicide Scale, and Literacy of Suicide Scale. *Death Studies*, 41(3), 173–179. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1214633>

Harris, K., Haddock, G., Peters, S., & Gooding, P. (2021). Psychometric properties of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) in a longitudinal sample of people experiencing non-affective psychosis. *BMC Psychiatry*, 21(1), Article 628. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03639-8>

Hedley, D., Batterham, P. J., Bury, S. M., Clapperton, A., Denney, K., Dissanayake, C., Fox, P., Frazier, T., Gallagher, E., Hayward, S., Robinson, J., Sahin, E., Trollor, J. N., Uljarević, M., & Stokes, M. A. (2022). The Suicidal Ideation Attributes Scale-Modified (SIDAS-M): Development and preliminary validation of a new scale for the measurement of suicidal ideation in autistic adults. *Autism*, 27(4), 1115–1131. <https://doi.org/10.1177/13623613221131234>

Huen, J. M. Y., Yip, P., Osman, A., & Leung, A. Y. M. (2022). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) and its Chinese version (C-SBQ-R): Further validity testing using the culture, comprehension, and translation bias procedure. *Psychological Assessment*, 34(7), 704–710. <https://doi.org/10.1037/pas0001134>

Jobes, D. A. (2023). *Managing suicidal risk: A collaborative approach* (3rd ed.). The Guilford Press.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). The Guilford Press.

Large, M., Galletly, C., Myles, N., Ryan, C. J., & Myles, H. (2017). Known unknowns and unknown unknowns in suicide risk assessment: Evidence from meta-analyses of aleatory and epistemic uncertainty. *BJPsych bulletin*, 41(3), 160–163. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.054940>

Large, M., Kaneson, M., Myles, N., Myles, H., Gunaratne, P., & Ryan, C. (2016). Meta-analysis of longitudinal cohort studies of suicide risk assessment among psychiatric patients: Heterogeneity in results and lack of improvement over time. *PloS One*, 11(6), Article e0156322. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156322>

Lund, E. M., Nadorff, M. R., Galbraith, K., & Thomas, K. B. (2017). Comparing the internal consistency, overall scores, and response patterns on the Suicidal Behavior Questionnaire-Revised in people with and without Disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 62(2), 108–120. <https://doi.org/10.1177/0034355217728926>

Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443–454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>

Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Metodinė priemonė*. Vilniaus universiteto leidykla.

Pasaulio banko duomenys (n. d.). *Suicide mortality rate*. https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?locations=EU-LT&most_recent_value_desc=true

Pasaulio sveikatos organizacija. (2023). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Corzo-Casasadiago, J., Moreno-Quijano, C., & Camacho, P. A. (2017). Validity of the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised in patients with short-term suicide risk. *The European Journal of Psychiatry*, 31(4), 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.09.002>

Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-Based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408–419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>

Priedas

Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS)

Prašome prie kiekvieno klausimo pažymėti Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.

1. Per pastarąjį mėnesį, kaip dažnai turėjote minčių apie savižudybę?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niekada										Visą laiką

2. Per pastarąjį mėnesį, kiek galėjote kontroliuoti šias mintis?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visiškai negalėjau kontroliuoti										Pilnai kontroliavau

3. Per pastarąjį mėnesį, kaip arti Jūs buvote iki bandymo nusižudyti?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visai nebuvo										Bandžiau nusižudyti

4. Per pastarąjį mėnesį, kaip stipriai jautėtės kankinamas minčių apie savižudybę?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nesijaučiau kankinamas										Labai stipriai

5. Per pastarąjį mėnesį, kaip stipriai mintys apie savižudybę paveikė Jūsų gebėjimą atlikti kasdienes užduotis, tokias kaip darbas, namų ruošos darbai ar socialinės veiklos?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visiškai nepaveikė										Labai stipriai

SIDAS (Van Spijker et al., 2014)

Savižudiško elgesio klausimynas – Patikslintas (SBQ-R)

Prašome prie kiekvieno klausimo pažymėti Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.

1. Ar kada esate galvoję ar mėginę nusižudyti?

- 1 = Niekada
- 2 = Tai buvo tik trumpalaikė mintis
- 3a = Aš bent kartą planavau, kaip galėčiau nusižudyti, bet nenorėjau nusižudyti
- 3b = Aš bent kartą planavau, kaip galėčiau nusižudyti ir iš tiesų norėjau nusižudyti
- 4a = Aš mėginau nusižudyti, bet nenorėjau numirti
- 4b = Aš mėginau nusižudyti ir iš tiesų norėjau mirti

2. Kaip dažnai per pastaruosius metus esate galvoję apie savižudybę?

- 1 = Niekada
- 2 = Retai (1 kartą)
- 3 = Kartais (2 kartus)
- 4 = Dažnai (3–4 kartus)
- 5 = Labai dažnai (5 ir daugiau kartų)

3. Ar esate kam nors sakę, kad ketinate nusižudyti ar kad galite tai padaryti?

- 1 = Ne
- 2a = Taip, kartą, bet iš tiesų nenorėjau mirti
- 2b = Taip, kartą ir iš tiesų norėjau mirti
- 3a = Taip, daugiau nei kartą, bet iš tiesų nenorėjau mirti
- 3b = Taip, daugiau nei kartą ir tikrai norėjau mirti

4. Kaip tikėtina, kad kada nors mėginsite nusižudyti?

- 1 = Niekada
- 2 = Nėra tikėtina
- 3 = Mažai tikėtina
- 4 = Labiau netikėtina, nei tikėtina
- 5 = Labiau tikėtina, nei netikėtina
- 6 = Gan tikėtina
- 7 = Labai tikėtina

SBQ-R (Osman et al., 2001)