

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas  
Suicidologijos tyrimų centras

Mokslinio tyrimo  
„Vaikų ir suaugusiųjų savižudybių įvykusių 2018 m. lapkričio – 2019 m. spalio  
mėnesiais Vilniaus mieste analizė“

ATASKAITA

Mokslinio tyrimo vadovas: prof. habil. dr. Danutė Gailienė  
Mokslinio tyrimo vykdytojai – tyrėjai: dr. Said Dadašev, Dovilė Grigienė, Austėja  
Agnietė Čepulienė, Evelina Dirmotaitė, Laima Dagilė

2020 m. sausio 10 d.

Vilnius

## TURINYS

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MOKSLINIO TYRIMO TIKSLAS                                                                     | 3  |
| MOKSLINIO TYRIMO EIGA                                                                        | 3  |
| Tyrimo metodologijos atnaujinimas                                                            | 3  |
| Tyrimo atlikimas                                                                             | 4  |
| Surinktų duomenų analizavimas                                                                | 9  |
| Apibendrintų tyrimo rezultatų, išvadų ir rekomendacijų parengimas                            | 9  |
| TYRIMO REZULTATAI                                                                            | 10 |
| Tyrimo dalyviai                                                                              | 10 |
| Nusižudžiusių asmenų demografiniai rodikliai                                                 | 10 |
| Nusižudžiusių asmenų artimųjų demografiniai rodikliai                                        | 11 |
| Savižudybės aplinkybės                                                                       | 12 |
| Artimųjų išskirtos savižudybės priežastys                                                    | 13 |
| Netikėtumas                                                                                  | 17 |
| Ankstesni mėginimai nusižudyti                                                               | 18 |
| Sveikatos būklė ir sutrikimai                                                                | 19 |
| Fizinė sveikata                                                                              | 20 |
| Psichikos sveikata                                                                           | 20 |
| Alkoholio vartojimas                                                                         | 21 |
| Gautos sveikatos priežiūros paslaugos                                                        | 21 |
| Susidūrimas su teisėsauga ir socialinė pagalba                                               | 23 |
| Pagalba ketinantiems nusižudyti: tyrimo dalyvių siūlymai                                     | 24 |
| Policijos darbas įvykio metu                                                                 | 25 |
| Pagalba po artimojo savižudybės                                                              | 26 |
| TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS                                                             | 28 |
| Rezultatų apibendrinimas, lyginant su 2016 m., 2017 m. ir 2018 m. atliktų tyrimų rezultatais | 28 |
| Rekomendacijos savižudybių prevencijos sistemos tobulinimui:                                 | 35 |

## MOKSLINIO TYRIMO TIKSLAS

Mokslinio tyrimo tikslas – atlikti vaikų ir suaugusiųjų savižudybių, įvykusių 2018 m. lapkričio – 2019 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste analizę: apklausti nusižudžiusiųjų artimuosius, nustatyti ar buvo gauta reikalinga sisteminė pagalba, įvertinti savižudybių prevencijos sistemos funkcionavimą, palyginti gautus rezultatus su 2016 m., 2017 ir 2018 m. analizės rezultatais ir pateikti rekomendacijas bei išvadas savižudybių prevencijos sistemos tobulinimui.

## MOKSLINIO TYRIMO EIGA

Mokslinis tyrimas buvo vykdomas 2019 m. rugsėjo – gruodžio mėnesiais šiais etapais:

1. Tyrimo metodologijos atnaujinimas
2. Tyrimo atlikimas
3. Surinktų duomenų analizavimas
4. Apibendrintų tyrimo rezultatų, išvadų ir rekomendacijų parengimas.

### **Tyrimo metodologijos atnaujinimas**

Šio etapo metu, atsižvelgiant į 2016 m., 2017 m. ir 2018 m. vykdytų mokslinių tyrimų patirtį, buvo atnaujintos tyrimo atlikimo procedūros bei tyrimo metodologija. Tyrimo metu taikytos šios procedūros:

1. Pirminis kontaktas su nusižudžiusiųjų artimaisiais vykdomas šio mokslinio tyrimo grupės tyrėjos Laimos Dagilės, kuri yra policijos darbuotoja. Pirminio kontakto telefonu metu buvo trumpai pristatomas vykdomas tyrimas ir jo tikslas, pasiteiraujama, ar artimieji sutiktų dalyvauti tyrime ir ar jų kontaktiniai telefono numeriai gali būti perduodami kitiems šio mokslinio tyrimo grupės tyrėjams. Visi nuasmeninti tyrimo dalyvių duomenys apie sutikimą arba atsisakymą dalyvauti tyrime fiksuojami duomenų bazėje. Tik sutikusių dalyvauti tyrime asmenų kontaktai užfiksuojami ir perduodami kitiems tyrėjams.
2. Antrinis kontaktas su nusižudžiusiųjų artimaisiais vykdomas kitų šio mokslinio tyrimo tyrėjų. Susisiekus su sutikusiais dalyvauti tyrime asmenimis telefonu dar kartą pristatomas vykdomas tyrimas, atsakoma į tyrimo dalyviams iškylančius klausimus ir suderinamas interviu laikas.
3. Nepavykus susisiekti su tyrimo dalyviais telefonu, išsiunčiamos trumposios SMS žinutės su pagrindine informacija apie vykdomą tyrimą ir prašoma tyrimo dalyvių susisiekti, jei jie vis dar sutiktų dalyvauti tyrime.

4. Interviu atliekamas telefonu arba, tyrimo dalyviams pageidaujant, susitikus gyvai Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto patalpose.
5. Prieš atliekant interviu, dar kartą pristatomas tyrimo tikslas ir paaiškinamos duomenų konfidencialumo sąlygos: duomenys laikomi konfidencialiai ir yra prieinami tik šio mokslinio tyrimo grupės tyrėjams, analizės metu duomenys yra nuasmeninami ir apibendrinami taip, kad asmeninių istorijų nebūtų įmanoma tiesiogiai atpažinti. Atsižvelgiant į bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) taisykles, informuotas tyrimo dalyvio sutikimas dalyvauti tyrime prieš interviu yra įrašomas į elektroninę laikmeną.
6. Tyrimas atliekamas pusiau struktūruoto interviu principu, pagal iš anksto numatytus tyrimo klausimus, naudojant specialiai šiam tyrimui parengtą tyrimo protokolą (anketą).
7. Interviu pradedamas pirmuoju atviru klausimu („*Papasakokite, prašau, kokios buvo mirties aplinkybės? Kas atsitiko?*“). Tyrimo dalyviui atsakant pildomi visi tyrimo anketos klausimai, į kuriuos jis/ji atsako. Toliau užduodami tik tie klausimai, į kuriuos tyrimo dalyvis neatsakė. Klausimų tvarka pritaikoma pagal pokalbio eigą. Esant poreikiui, užduodami papildomi klausimai pasitikslinti įvykių detalėms, aplinkybėms.

Specialiai paruoštame pusiau struktūruotame interviu buvo numatytos šios pagrindinės klausimų grupės: mirties aplinkybės, tyrimo dalyvių numanomos mirties priežastys, ankstesni mėginimai nusižudyti, sveikatos problemos ir kiti galimi sunkumai (alkoholio vartojimas, susidūrimas su teisėsauga ir kt.), iki savižudybės gauta medicininė, psichologinė, socialinė pagalba ir jos kokybė, pagalbos trūkumas, policijos pareigūnų darbas fiksuojant mirtį ir tiriant mirties aplinkybes, pagalba artimiesiems ir jos kokybė, pagalbos artimiesiems trūkumas, demografiniai klausimai apie nusižudžiusiuosius (įtrauktas naujas klausimas apie išsilavinimą) ir jų artimuosius. Kaip ir 2018 m., buvo nuspręsta esant galimybei atlikti interviu su keliais iš nusižudžiusiųjų artimųjų.

## **Tyrimo atlikimas**

Šio etapo metu buvo kontaktuojama su 2018 m. lapkričio – 2019 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste nusižudžiusiųjų asmenų artimaisiais, gavus jų sutikimą dalyvauti tyrime, buvo atliekamas pusiau struktūruotas interviu – renkami tyrimo duomenys.

Visų pirma, buvo renkami duomenys apie 2018 m. lapkričio – 2019 m. spalio mėnesiais Vilniuje įvykusias savižudybes. Buvo peržiūrimi Policijos registruojamų įvykių registro (PRĮR) duomenys. Šiame registre yra kaupiami duomenys apie policijos įstaigose bet kokia forma gautą informaciją apie nusikalstamas veikas, kitus teisės pažeidimus ir įvykius, kurių tyrimas įstatymais pavestas policijai, jų tyrimo procesą bei rezultatus, taip pat duomenys apie atsisakymą pradėti ikiteisminius tyrimus (Lietuvos policijos generalinio komisaro 2005 m. lapkričio 30 d. įsakymu Nr. 5-V-766 patvirtinti „Policijos registruojamų įvykių registro nuostatai“). PRĮR registruojami ir

žmogaus mirties atvejai, kurie registre išskiriami į dvi kategorijas – kai randamas žmogaus lavonas viešojoje vietoje (pvz. gatvėje, mirtis ištinka ligoninėje ir pan.) ir kai randamas lavonas namuose. PRĮR savižudybės kategorija atskirai nėra išskiriama, todėl jame registruotų įvykių paieška buvo vykdoma atsirenkant įvykius pagal požymius „lavonas namuose“ ir „lavonas viešojoje vietoje“, bei apsibrėžiant teritoriją, kurioje užregistruotas įvykis – Vilniaus miesto 1-ojo, 2-ojo, 3-ojo, 4-ojo, 5-ojo, 6-ojo policijos komisariatų, o taip pat Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato teritorijose. Nors policijos komisariatai dirba pasiskirstę teritoriniu principu, tačiau siekiant greičiau reaguoti į gaunamus iškvietus, šio principo ne visada laikomasi - dažnai pasitaiko, kad Vilniaus pareigūnai vyksta į iškvietus už miesto ribų.

Iš viso nuo 2018 m. lapkričio mėn. iki 2019 metų spalio mėn. PRĮR užfiksuoti 2336 atvejai, kai rasti mirę žmonės. Iš jų buvo atrinktas 71 atvejis, kai asmuo galimai nusižudė. Palyginimui - vykdant 2016 m. analizę, atrinkti 103, 2017 m. analizę - 107 atvejai, 2018 m. analizę – 77 atvejai.

Susumavus visus surinktus PRĮR atvejus, kai Vilniaus mieste rastas galimai nusižudęs žmogus ir palyginus su oficialia Higienos instituto (HI) pateikiama statistika, rasta keletas neatitikimų. Oficialios statistikos ir PRĮR užregistruotų atvejų suvestinė pateikiama 1 lentelėje. Lyginant tyrimui atrinktus atvejus su oficialiai skelbiama savižudybių statistika svarbu aptarti atvejų išskyrimo principų skirtumus. Oficialiame mirties priežasčių registre, kuriojame Higienos instituto, atvejai įvardinami kaip savižudybė remiantis teismo medicinos eksperto išvada mirties liudijime. Vis dėlto mirties liudijime pateikiamos informacijos nepakanka identifikuoti nusižudžiusių asmenų artimųjų kontaktus, jame dažnai nurodomas laidojimo namų darbuotojo kontaktas. PRĮR, kurio duomenys naudoti identifikuoti savižudybių atvejus šiame tyrime, nėra pateikiama mirties liudijime esanti informacija ir savižudybės kategorija atskirai nėra išskiriama, tačiau identifikuoti mirtį kaip savižudybę galima pagal aprašomas jo aplinkybes, naudojant raktinius žodžius – „pasikorė“, „nusišovė“, „išsoko“, „tyčia prigėrė vaistų/nuodų“ ir pan. Tarp atvejų identifikuotų per PRĮR ir mirties priežasčių registre gali būti nesutapimų. PRĮR pateikiama pirminė informacija. Atlikus tyrimą, savižudybės versija gali būti nepatvirtinta, jei nepakanka duomenų, kad žmogus tikrai pats nusižudė (išsoko, ar pasikorė).

Apibendrinant, galimi keli paaiškinimai dėl neatitinkančios PRĮR surinktų atvejų ir HI oficialiosios statistikos.

1. Paieškos klaidos – PRĮR surasti ne visi atvejai, kai fiksuojamos savižudybės (spalio mėnesį oficialiai daugiau savižudybių, nei buvo rasta policijos registre), arba priešingai – remiantis pirmine informacija iš policijos registro, kur dažnai ne visai tiksliai surašoma, surasta daugiau savižudybės atvejų, nei jų pateko į oficialią mirties priežasčių suvestinę (pvz. birželio mėn.).

2. Netikslūs aprašymai registruojant įvykį – pavyzdžiui, pagal pranešėjo informaciją į registrą įvedami duomenys apie galimą savižudybę, tačiau susisiekus su artimaisiais paaiškėjo, kad ši versija nebuvo patvirtinta.

**1 lentelė.** Vilniaus mieste nusižudę asmenys, Oficialios statistikos (HI) ir PRĮR surinktų atvejų palyginimas

| 2018/2019 m.      | <i>Vilniaus mieste<br/>nusižudžiusios moterys</i> |             | <i>Vilniaus mieste<br/>nusižudę vyrai</i> |             | <i>Vilniaus mieste<br/>nusižudę asmenys</i> |             |
|-------------------|---------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|-------------|
|                   | <i>HI</i>                                         | <i>PRĮR</i> | <i>HI</i>                                 | <i>PRĮR</i> | <i>HI</i>                                   | <i>PRĮR</i> |
| 2018 m. lapkritis | 2                                                 | 0           | 1                                         | 2           | 3                                           | 2           |
| 2018 m. gruodis   | 3                                                 | 2           | 7                                         | 7           | 10                                          | 9           |
| 2019 m. sausis    | 1                                                 | 1           | 3                                         | 3           | 4                                           | 4           |
| 2019 m. vasaris   | 0                                                 | 0           | 6                                         | 6           | 6                                           | 6           |
| 2019 m. kovas     | 1                                                 | 1           | 5                                         | 6           | 6                                           | 7           |
| 2019 m. balandis  | 2                                                 | 1           | 4                                         | 7           | 6                                           | 8           |
| 2019 m. gegužė    | 0                                                 | 0           | 7                                         | 8           | 7                                           | 9*          |
| 2019 m. birželis  | 0                                                 | 2           | 4                                         | 7           | 4                                           | 10*         |
| 2019 m. liepa     | 0                                                 | 0           | 3                                         | 3           | 3                                           | 3           |
| 2019 m. rugpjūtis | 1                                                 | 0           | 3                                         | 2           | 4                                           | 2           |
| 2019 m. rugsėjis  | 0                                                 | 0           | 7                                         | 5           | 7                                           | 5           |
| 2019 m. spalio    | 3                                                 | 0           | 4                                         | 6           | 7                                           | 6           |
| <b>VISO</b>       | 13                                                | 7           | 54                                        | 62          | 67                                          | 71          |
| <b>Tik 2019:</b>  | 8                                                 | 5           | 46                                        | 53          | 54                                          | 60          |

*Pastaba.* \* vieno žmogaus lytis PRĮR nenurodyta, asmenybė nenustatyta.

Šios klaidos visų pirma kyla, kaip jau minėta, dėl to, kad buvo naudota skirtinga informacija – į savo tyrimą atvejį traukėme remdamiesi pirminiu įvykio aprašymu, kuris gali iš esmės skirtis nuo vėliau ikiteisminio tyrimo metu nustatytų objektyvių aplinkybių. Taigi čia kyla daug savižudybės, kaip mirties priežasties pripažinimo, metodologinių neaiškumų. Nėra visai aišku, kaip tą pirminę informaciją apdoroja ikiteisminio tyrimo tyrėjai, teismo ekspertizės specialistai ir kokie yra būtini kriterijai, kad mirties priežastimi būtų nurodyta savižudybė.

Lyginant 2019 m. oficialiosios statistikos (HI) duomenis su praėjusiais atitinkamais laikotarpiais (sausio - spalio mėn.), kaip ir pernai stebimas bendras savižudybių mažėjimas: 12,9% lyginant su 2018 m., 21,7% lyginant su 2017 m. ir 30,8% lyginant su 2016 m. (2 lentelė). Tačiau

lyginant vyrų ir moterų savižudybių skaičių stebimas būtent moterų savižudybių sumažėjimas (50 proc. lyginant su 2018 metais), tuo tarpu vyrų nusižudymo atvejų kiekis išlieka nepakitęs ir itin aukštas.

**2 lentelė.** Vilniaus mieste įvykusių savižudybių statistika 2016-2019 metais (Higienos instituto (HI) duomenys).

|                                  | <i>Moterys</i> | <i>Vyrai</i> | <b>Visi</b> |
|----------------------------------|----------------|--------------|-------------|
| <i>2016 (sausio-spalio mėn.)</i> | 18             | 60           | 78          |
| <i>2017 (sausio-spalio mėn.)</i> | 25             | 44           | 69          |
| <i>2018 (sausio-spalio mėn.)</i> | 16             | 46           | 62          |
| <i>2019 (sausio-spalio mėn.)</i> | 8              | 46           | 54          |

**3 lentelė.** PRĮR užregistruotų mirčių, galimų savižudybių atvejų ir gautų sutikimų dalyvauti tyrime pasiskirstymas pagal mėnesius

| Mėnuo             | Užfiksuoti mirčių atvejai | Galimai savižudybės | Rasti kontaktai    | Sutiko dalyvauti tyrime | Nesutiko dalyvauti tyrime | Nepavyko susisiekti |
|-------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| 2018 m. Lapkritis | 199                       | 2                   | 0                  | -                       | -                         | -                   |
| 2018 m. Gruodis   | 252                       | 9                   | 5                  | 2                       | 2                         | 1                   |
| 2019 m. Sausis    | 227                       | 4                   | 3                  | 2                       | 0                         | 1                   |
| 2019 m. Vasaris   | 200                       | 6                   | 3                  | 2                       | 1                         | 0                   |
| 2019 m. Kovas     | 216                       | 7                   | 5                  | 3                       | 1                         | 1                   |
| 2019 m. Balandis  | 186                       | 8                   | 6                  | 3                       | 3                         | 0                   |
| 2019 m. Gegužė    | 186                       | 9                   | 2                  | 2                       | 0                         | 0                   |
| 2019 m. Birželis  | 191                       | 10                  | 5                  | 2                       | 3                         | 0                   |
| 2019 m. Liepa     | 147                       | 3                   | 0                  | -                       | -                         | -                   |
| 2019 m. Rugpjūtis | 160                       | 2                   | 1                  | 1                       | 0                         | 0                   |
| 2019 m. Rugsėjis  | 170                       | 5                   | 2                  | 1                       | 1                         | 0                   |
| 2019 m. Spalis    | 202                       | 6                   | 3                  | 3                       | 0                         | 0                   |
| <b>IŠ VISO</b>    | <b>2336</b>               | <b>71</b>           | <b>35 (49,29%)</b> | <b>21 (29,57%)</b>      | <b>11 (15,49%)</b>        | <b>3 (4,22%)</b>    |

Peržiūrėjus PRĮR atrinktus Vilniaus gyventojų galimų savižudybių atvejus, buvo rasti 35 (49,29% nuo PRĮR užfiksuotų galimai savižudybės atvejų) asmenų artimųjų telefono kontaktai. Palyginimui - praėjusių metų analizės metu buvo rasti 46 (69,7%) kontaktai. Iš jų tyrime dalyvauti sutiko 21 (29,57%) nusižudžiusių asmenų artimasis, kurių kontaktai buvo perduoti tyrėjų grupei, 11 (15,49%) nesutiko ir 3 (4,22%) asmenims nepavyko prisiskambinti. Suvestinė pateikiama 3 lentelėje.

Renkant nusižudžiusių asmenų artimųjų kontaktus susidurta su tuo pačiu sunkumu, kaip ir vykdant ankstesnes analizes - PRĮR registruojama pirminė informacija apie įvykį, ir dalies informacijos, tame tarpe ir nusižudžiusių asmenų artimųjų kontaktai ne visada būna prieinami tuo metu, kai yra pildomas įvykio registras. Tokiu atveju kontaktų reikia ieškoti įvykio tyrimo byloje, kur asmeniniai žmonių kontaktai taip pat ne visada yra prieinami. Taip atsitinka dėl dviejų priežasčių:

1. Bylos patenka į archyvą tik baigus tyrimą, įprastai per kelis mėnesius. Naujesni įvykiai dar būna neužbaigti tirti, arba bylos dar nesuarchyvuotos – dėl to norint gauti priėjimą prie duomenų reikia tartis su kiekvieną bylą tiriančiu tyrėju individualiai.
2. Dėl žmogaus asmeninės informacijos saugumo, bylose informacija apie artimųjų kontaktus yra susegama taip, kad būtų neprieinama (pvz. užključuojama voke). Dėl to reikia gauti papildomus leidimus susipažinti su tokia informacija.

Norint pasiekti nusižudžiusių asmenų artimuosius, būtina sudaryti galimybę specialistams gauti kontaktus tais atvejais, kai nėra abejonių, kad įvykusi savižudybė. Kadangi ši informacija pirmiausia yra prieinama ikiteisminio tyrimo tyrėjams, sužinoję apie įvykusį savižudybės faktą, jie galėtų artimųjų kontaktus perduoti psichikos sveikatos specialistams.

**4 lentelė.** Atliktų interviu pasiskirstymas pagal mėnesius

| Mėnuo             | Sutiko dalyvauti tyrime | Atliko interviu | Neatliko interviu | Pastabos                    |
|-------------------|-------------------------|-----------------|-------------------|-----------------------------|
| 2018 m. lapkritis | 0                       | 0               | 0                 |                             |
| 2018 m. gruodis   | 2                       | 0               | 2                 | 2 atsisakė dalyvauti vėliau |
| 2019 m. sausis    | 2                       | 2               | 0                 |                             |
| 2019 m. vasaris   | 2                       | 2               | 0                 |                             |
| 2019 m. kovas     | 3                       | 1               | 2                 | 2 atsisakė dalyvauti vėliau |
| 2019 m. balandis  | 3                       | 2               | 1                 | 1 atsisakė dalyvauti vėliau |
| 2019 m. gegužė    | 2                       | 2               | 0                 |                             |
| 2019 m. birželis  | 2                       | 2               | 0                 |                             |
| 2019 m. liepa     | 0                       | 0               | 0                 |                             |

|                       |                  |                        |                       |                             |
|-----------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 2019 m. rugpjūtis     | 1                | 1                      | 0                     |                             |
| 2019 m. rugsėjis      | 1                | 1                      | 0                     |                             |
| 2019 m. spalio        | 3                | 2                      | 1                     | 1 atsisakė dalyvauti vėliau |
| <b><i>IŠ VISO</i></b> | <b><i>21</i></b> | <b><i>15 (71%)</i></b> | <b><i>6 (29%)</i></b> |                             |

Iš viso buvo gauti 21 asmens sutikimai dalyvauti tyrime: iš gautų pirminių sutikimų dalyvauti tyrime, buvo atlikta 15 interviu, 6 atsisakė susisiekti vėliau. Iš viso tyrime dalyvavo 21% artimųjų, kurių kontaktai buvo identifikuoti. Toks atsako dažnis yra kiek mažesnis nei 2016 m., 2017 m. ir 2018 m. kuomet atitinkamai dalyvavo 56%, 55% ir 37% artimųjų, kurių kontaktai buvo identifikuoti.

Tačiau, šių metų analizės atsako dažnis, pagal pirminį sutikimą dalyvauti tyrime, buvo lygiai toks pat kaip 2018 m. – 71%. Atsako dažnis išlieka panašus visus tyrimo vykdymo metus, 2016 m. ir 2017 m. atsako dažnis buvo atitinkamai 83% bei 79% davusių pirminį sutikimą. Interviu atlikimo pasiskirstymas pagal mėnesius pateikiamas 4 lentelėje. Interviu trukmė buvo nuo 35 min. iki 1 val. 16 min., vidutiniškai 40 min.

### **Surinktų duomenų analizavimas**

Šiame etape surinkti tyrimo duomenys buvo analizuojami ir apibendrinami, siekiant įvertinti savižudybių prevencijos sistemos funkcionavimą. Surinkti duomenys mokslinio tyrimo grupės tyrėjų buvo koduojami ir suvedami į specialiai tam sukurtą duomenų bazę, leidžiančią lengviau palyginti ir apibendrinti informaciją. Surinkti duomenys buvo pradžioje tyrėjų analizuojami individualiai pasiskirsčius atskiras analizės dalis, o tuomet visų tyrėjų kartu, bendrų susitikimų metu. Duomenų tvarkymui ir analizei naudotasi kompiuterine kokybinių duomenų apdorojimo programa „Atlas.ti“ Vilniaus universiteto fakultete ir „Microsoft Office“ programų paketu.

### **Apibendrintų tyrimo rezultatų, išvadų ir rekomendacijų parengimas**

Šio mokslinio tyrimo ataskaitoje pateikiami apibendrinti tyrimo rezultatai apie 2018 m. lapkričio – 2019 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste įvykusias savižudybes, gautą ar negautą, bet buvusią reikalingą, sistemine pagalbą nusižudžiusiems asmenims bei jų artimiesiems, pateikiamos išvados apie savižudybių prevencijos sistemos funkcionavimą, ir rekomendacijos sistemos tobulinimui.

## TYRIMO REZULTATAI

### Tyrimo dalyviai

#### *Nusižudžiusių asmenų demografiniai rodikliai*

Iš viso tyrimo imtį sudarė 15-os asmenų, 14-os vyrų (93%) ir 1-os moters (7%), savižudybės. Tai iš dalies atitinka oficialią statistiką, nes didžioji dalis nusižudžiusių atitinkamame laikotarpyje buvo vyrai (54 atvejai, 81%), moterų savižudybių įvyko žymiai mažiau (13 atvejų, 19%) (HI duomenimis, plačiau - 1 lentelėje). Pastebėtina, kad šio tyrimo imtį sudaro beveik vien vyrai, todėl ir rezultatai daugiau atspindi vyrų savižudybių problematiką. Tyrimo imties nusižudžiusių asmenų amžius svyravo nuo 26 iki 83 metų (amžiaus vidurkis 50,1; standartinis nuokrypis 18,09). Tikslinė tyrimo imtis buvo nusižudę Vilniaus miesto gyventojai. Tyrimo imties nusižudžiusių gyvenamoji situacija, šeiminė padėtis ir užimtumas ir išsilavinimas pateikiami 4-7 lentelėse.

#### **4 lentelė.** Nusižudžiusių gyvenamoji situacija

| Gyvenamoji situacija                                          | N  | Proc. |
|---------------------------------------------------------------|----|-------|
| Gyveno vienas(-a)                                             | 1  | 7%    |
| Gyveno su sutuoktiniu(-e)/partneriu(-e) (taip pat ir vaikais) | 11 | 73%   |
| Gyveno su vaikais                                             | 1  | 7%    |
| Gyveno su tėvais ir partneriu(-e)                             | 2  | 13%   |

#### **5 lentelė.** Nusižudžiusių šeiminė padėtis

| Šeiminė padėtis    | N | Proc. |
|--------------------|---|-------|
| Našlys(-ė)         | 1 | 7%    |
| Vedęs/ištekėjusi   | 8 | 53%   |
| Nevedęs/netekėjusi | 5 | 33%   |
| Išsiskyręs(-usi)   | 1 | 7%    |

#### **6 lentelė.** Nusižudžiusių išsilavinimas

| Išsilavinimas           | N | Proc. |
|-------------------------|---|-------|
| Vidurinis               | 4 | 27%   |
| Aukštesnysis/profesinis | 5 | 33%   |
| Aukštasis               | 4 | 27%   |
| Pagrindinis             | 1 | 7%    |
| Pradinis                | 1 | 7%    |

**7 lentelė.** Nusišudžiusių užimtumas prieš mirtį

| Užimtumas         | N | Proc. |
|-------------------|---|-------|
| Pensijoje         | 2 | 13%   |
| Buvo bedarbis(-ė) | 4 | 27%   |
| Dirbo             | 7 | 47%   |
| Turėjo neįgalumą  | 2 | 13%   |

*Nusišudžiusių asmenų artimųjų demografiniai rodikliai*

Iš tyrimo metu apklaustų 15 nusišudžiusių asmenų artimųjų, 9 (60%) buvo moterys ir 6 (40%) vyrai. Apklaustųjų amžius svyravo nuo 26 iki 64 metų, vidurkis 43,8 metų (standartinis nuokrypis 12,49). Aštuoniuose (53%) interviu dalyvių nurodė prieš mirtį gyvenę kartu su nusišudžiusiuoju. Platesnė informacija apie interviu dalyvių santykį su mirusiuoju pateikiama 8-11 lentelėse.

**8 lentelė.** Tyrimo dalyvių ryšys su nusišudžiusiu asmeniu

| Ryšys su mirusiuoju (tyrimo dalyvis yra) | N | Proc. |
|------------------------------------------|---|-------|
| Dukra/sūnus                              | 3 | 20%   |
| Sutuoktinis(-ė)/partneris(-ė)            | 6 | 40%   |
| Mama/tėtis                               | 3 | 20%   |
| Kita                                     | 3 | 20%   |

**9 lentelė.** Tyrimo dalyvių paskutinio bendravimo prieš savižudybę laikas

| Paskutinio bendravimo prieš mirtį laikas           | N | Proc. |
|----------------------------------------------------|---|-------|
| Prieš kelias valandas iki mirties / tą pačią dieną | 5 | 33%   |
| Dieną prieš                                        | 6 | 40%   |
| Prieš 2 savaites ar daugiau                        | 1 | 7%    |
| Prieš 2-7 dienas                                   | 3 | 20%   |

**10 lentelė.** Tyrimo dalyvių bendravimo su nusišudžiusiu asmeniu iki mirties dažnumas

| Bendravimo dažnumas      | N | Proc. |
|--------------------------|---|-------|
| Kasdien/beveik kasdien   | 9 | 60%   |
| Keletą kartų per savaitę | 5 | 33%   |
| Rečiau nei kas mėnesį    | 1 | 7%    |

**11 lentelė.** Tyrimo dalyvių santykio su nusižudžiusiuoju artumas

| Santykio artimumas | N | Proc. |
|--------------------|---|-------|
| Labai artimas      | 6 | 40%   |
| Artimas            | 5 | 33%   |
| Iš dalies artimas  | 2 | 13%   |
| Nelabai artimas    | 2 | 13%   |

**Savižudybės aplinkybės**

**Savižudybės būdas.** Visi nusižudžiusieji – 15 asmenų – pasikorė.

**Savižudybės vieta** dažniausiai buvo pasirenkama namuose (10 asmenų, 67%), šalia namų – garaže (2 asmenys, 13%), viešoje vietoje - netoli darbovietės, kitų įstaigų (2 asmenys, 13%).

**Savižudybių atvejų pasiskirstymas metų bėgyje**, palyginant su Higienos instituto duomenimis, pateikiamas 12 lentelėje.

**12 lentelė.** Tyrimo imties ir oficialios HI statistikos palyginimas

| 2018 / 2019 m.    | Tyrimo imties savižudybių atvejų kiekis | Proc. | Savižudybės Vilniaus mieste Higienos instituto duomenimis | Proc. |
|-------------------|-----------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|-------|
| 2018 m. lapkritis | 0                                       | 0%    | 3                                                         | 4,5%  |
| 2018 m. gruodis   | 0                                       | 0%    | 10                                                        | 14,9% |
| 2019 m. sausis    | 2                                       | 13,3% | 4                                                         | 6%    |
| 2019 m. vasaris   | 2                                       | 13,3% | 6                                                         | 9%    |
| 2019 m. kovas     | 1                                       | 6,7%  | 6                                                         | 9%    |
| 2019 m. balandis  | 2                                       | 13,3% | 6                                                         | 9%    |
| 2019 m. gegužė    | 2                                       | 13,3% | 7                                                         | 10,4% |
| 2019 m. birželis  | 2                                       | 13,3% | 4                                                         | 6%    |
| 2019 m. liepa     | 0                                       | 0%    | 3                                                         | 4,5%  |
| 2019 m. rugpjūtis | 1                                       | 6,7%  | 4                                                         | 6%    |
| 2019 m. rugsėjis  | 1                                       | 6,7%  | 7                                                         | 10,4% |
| 2019 m. spalio    | 2                                       | 13,3% | 7                                                         | 10,4% |
| Viso:             | 15                                      | 100%  | 67                                                        | 100%  |

## Artimųjų išskirtos savižudybės priežastys

Ši rezultatų dalis atspindi nusižudžiusiųjų artimųjų nuomonę apie įvykusios savižudybės priežastis. Suprantama, kad tai yra subjektyvi artimųjų perspektyva, kurią veikia jų asmeninė patirtis, supratimas ir jausmai (pvz. dėl jaučiamo kaltės jausmo gali būti nutylimos vienos aplinkybės, o dėl pykčio išryškinamos kitos). Taip pat svarbu pažymėti, kad suicidologijoje savižudybės yra suprantamos kaip daugelio veiksnių nulemtas reiškinys. Kitaip tariant, nėra vienos savižudybės priežasties, visuomet yra skirtingų veiksnių unikalūs derinys.

Dažniausios tyrimo dalyvių įvardintos jų artimųjų savižudybių priežastys (*Pastaba*: vidinėse išskirtų priežasčių kategorijose procentinė suma gali viršyti 100%, kuomet vieno atvejo priežastys gali būti priskiriamos kelioms kategorijoms, pvz.: nusižudžiusiajam buvo diagnozuoti keli psichikos ar fizinės sveikatos sutrikimai ir pan.) kartu su *pavyzdžiais* - trumpomis ištraukomis iš tyrimo protokolų (tyrėjų perfrazuoti tyrimo dalyvių pasakojimai):

### 1. Psichikos sveikatos problemos (6 atvejai / 40%):

#### 1.1. Pagal nustatymo pobūdį:

1.1.1. Specialistų diagnozuoti sutrikimai (4 atvejai / 27%).

1.1.2. Artimųjų nuomonė (2 atvejai / 13%). Pvz.: „*Matėsi, kad blogai jaučiasi, kad „su galva negerai“. Bet gydytis jis nenorėjo. Matėsi, kad kažkoks nesveikas. Visas kaimas matė.*”

#### 1.2. Pagal sutrikimo pobūdį:

1.2.1. Schizofrenija, schizoafektinis sutrikimas ar psichozės epizodas (3 atvejai / 27%). Pvz.: „*Jis keturiolika metų sirgo šizofrenija, girdėjo balsus, turėjo klaidingus įsitikinimus, paranoją. Pagrindinė priežastis, manau, jo liga. Neigimas savo ligos, vengimas kažką daryti. Žmogus negalės vairuoti, ir neįgalus bus, tokia diskriminacija.*”

1.2.2. Depresija, nemiga (2 atvejai / 13%). Pvz.: „*Iš pradžių jis labai daug dirbo ir galiausiai persidirbo ir paskui jam pasidarė sunku, ir ta depresija tokia, kad atsikelti iš lovos sunku, ir nuotaikų kaita.*”

1.2.3. Bipolinis sutrikimas (1 atvejis / 7%). Pvz.: „*Manau, jog pagrindinė priežastis buvo jo turėta psichologinė liga. Maždaug prieš 15 metų jam buvo diagnozuota maniakinė depresija.*„

1.2.4. Savęs žalojimas (1 atvejis / 7%). Pvz.: „*Jam kai būdavo blogai jis tiesiog nueidavo susižalodavo, o paskui atėjęs sakydavo, kad jį užpuolė.*”

#### 1.3. Kitos su psichikos sveikata susijusios priežastys:

- 1.3.1. Atsisakė kreiptis ar priimti pagalbą (2 atvejai / 13%). Pvz.: „*Motina dar siūlė pas psichologą jai, bet per prievartą nenuvarysi.*”
- 1.3.2. Artimieji nesuprato psichikos ligos sukeltų sunkumų, nepadėjo (1 atvejis / 7%). Pvz.: „*Artimieji nepriėmė jo ligos, nieko dėl to anksčiau nedarė.*”
- 1.3.3. Artimieji nežinojo, kad dėl savižudybės rizikos galima kreiptis pagalbos (1 atvejis / 7%). Pvz.: „*Užsimindavo, bet negalvojau, kad čia oficialiai galima kreiptis dėl to, nežinojau, kad reikia reaguoti.*”
- 1.3.4. Nereguliarus psichotropinių vaistų vartojimas (2 atvejai / 13%). Pvz.: „*Ir daug priešinosi gydymui, negėrė vaistų, viskas jam negerai, niekas nepadės.*”
- 1.3.5. Neefektyvi ar nesuteikta psichikos sveikatos specialistų pagalba (1 atvejis / 7%). Pvz.: „*Tą dieną dar turėjom eit pas gydytojus, buvom susitarę, nes iš tiesų labai blogai jautėsi, medikai atsisakė guldyti į ligoninę. Ieškojau medikų per pažintis, kurie sutiktų mums padėti.*”
2. Fizinės/somatinės sveikatos problemos (5 atvejai / 33%):
  - 2.1. Skausmai (2 atvejai / 13%). Pvz.: „*Raštelyje parašė, kad dėl nepakeliamo skausmo niekam nebenori būti našta.*”
  - 2.2. Kitos, paminėtos tik po kartą: judėjimo problemos (pvz.: „*Jis neturėjo kojos ir negalėjo niekam padėti, gal tai jam buvo priežastis.*”); chirurginės operacijos (pvz.: „*Trečia širdies operacija, skausmai širdies plote, buvo pavargęs, mažiau jėgų turintis.*”; ŽIV (pvz.: „*Ten jis susirgo ŽIV. Jam infekcinėje nustatė. Nors ten ir duoda daug informacijos, kad neišsigąstų sergantys, bet gal jį labai psichologiškai paveikė.*”); širdies ligos; prostatos veiklos sutrikimai; stuburo problemos; regėjimo sutrikimai (pvz.: „*Matėsi jo išgąstis dėl tos sveikatos, jis vis galvojo, kad va pasimankštins ir praeis. Sąnariai, stuburas, akys, prostata, daug problemų prasidėjo. Vis tik 80 metų.*”) (viso 5 atvejai / 33 %).
  - 2.3. Santykių problemos (10 atvejų / 67%):
    - 2.3.1. Konfliktai, sudėtingi santykiai (9 atvejai / 60%):
      - 2.3.1.1. Su sutuoktine (4 atvejai / 27%). Pvz.: „*Gal tas barnis su mama. Ji pirmą kartą nusprendė išeiti iš namų po barnio.*”
      - 2.3.1.2. Su vaikais (suaugusiais) (2 atvejai / 13%). Pvz.: „*Su manim ir mano sese kartą į metus pasikalbėdavo paskambinęs, sesė nebendraudavo, o aš pabendraudavau vis mažiau, nes jautėsi, kad pasinaudoti norejo.*”
      - 2.3.1.3. Su vienu iš tėvų (3 atvejai / 27%). Pvz.: „*Kai grįžo iš kalėjimo pas tėvą, tėvas sakė - ko čia „kalėjimčikas” grįžo. Jis ir su manimi, ir mūsų*

*vaikais nebendrauja. Gal jis pergyveno, kad senelis mūsų vaikų nemyli”.*

- 2.3.2. Išsiskyrimas (1 atvejis / 7%). Pvz.: *„Turėjo traumuojančių įvykių per gyvenimą. Faktas, kad jo mergina yra jo brolio žmona dabar. Tai tas traumuojantis įvykis.”*
3. Artimojo(-ųjų) netektis(-ys) (4 atvejai / 27%). Pvz.: *„Dvi savaites prieš tai mirė mano antras vyras. Sūnus dar padėjo per laidotuves, labai pergyveno.”*
4. Artimųjų problemos (2 atvejai / 13%). Pvz.: *„Nebuvo jokių ypatingų įvykių, tačiau visa šeima buvo labai susirūpinusi dėl mūsų sūnaus sveikatos problemų”.*
5. Savižudybės artimoje aplinkoje (3 atvejai / 20%). Pvz.: *„Nieko nesakė apie tai, prieš 10 metų mano brolis pasikorė ir jis tada sakė, kaip jis taip galėjo padaryti. O dabar pats taip padarė, nors nepritarė tokiam elgesiui.”*
6. Darbo problemos (6 atvejai / 38%):
- 6.1. Negalėjimas susirasti ar išlaikyti darbą (2 atvejai / 13%). Pvz.: *„Bet ji pergyveno, norėjo kuo greičiau tą darbą rasti, ieškojo jo per įdarbinimo tarnybą.”*
- 6.2. Darbo praradimas (2 atvejai / 13%). Pvz.: *„Ir kai buvo etatų mažinimas, buvo didelė depresija, pasijuto nereikalingas. Pora metų gavo bedarbio pašalpą, buvo darbo biržoj, pasiūlė į kiemsargius eiti. Sutiko.”*
- 6.3. Sunkus, nepriimtinas darbas (1 atvejis / 7%). Pvz.: *„Ir alkoholis, ir darbo netektis, po to darbas lauke, šalta, o mes atvažiuodavom tik vakare... Viskas taip ir susidėjo.”*
- 6.4. Santykių problemos darbovietėje (2 atvejai / 13%). Pvz.: *„Ir darbe daug visko buvo, <...>, jautrus, reaguodavo į viską, kolega kabinėjosi, kad jis juodai rengiasi.”*
- 6.5. Stresas darbe (3 atvejai / 20%). Pvz.: *„Naujame darbe buvo mokymų savaitė, <...> išvažiavo ir ten jau pirmą savaitę ji sakė, kad sunku susitvarkyti”.*
7. Finansinės problemos (2 atvejai / 13%):
- 7.1. Greitieji kreditai (1 atvejis / 7%).
- 7.2. Skolos dėl baudų už įstatymų pažeidimus (1 atvejis / 7%).
8. Problemos su teisėsauga:
- 8.1. Areštai, baudos (2 atvejai / 13%). Pvz.: *„Aišku, jis pats klaidų padarė, baudos pagrinde buvo už pažeidimus.”*
- 8.2. Sukėlė autoavariją (1 atvejis / 7%). Pvz.: *„Neilgai prieš mirtį padarė avariją, nedidelę, bet padarė. Sudaužė mašiną.”*
9. Priklausomybė nuo alkoholio ar žalingas jo vartojimas (5 atvejai / 33%). Pvz.: *„Jis užgerdavo, kad galėtų miegot, sakė, jog jam taip lengviau. Į savaitę kartą. Kai jau nebegalėdavo išbūti, tai išgerdavo, bet tada jau stipriai, kad tikrai atjungtų.”*

10. Priklausomybė nuo narkotinių medžiagų arba žalingas jų vartojimas (1 atvejis / 7%). Pvz.: *„Bet uždirbtus pinigus vis tiek išleisdavo narkotikam. Jis važinėdavo taksi apsvaigęs.“*
11. Artimųjų įvardintos asmeninės savybės ar vidiniai išgyvenimai, turėję įtakos savižudybei:
  - 11.1. Aukštų reikalavimų sau kėlimas, darboholizmas (6 atvejai / 40%). Pvz.: *„Čia labiau linkę žmonės, kurie reiklūs sau, pedantiškas, per aukšti reikalavimai, ieško tobulybės, o gyvenime taip nėra.“*
  - 11.2. Uždarumas, nesidalinimas sunkumais (4 atvejai / 27%). Pvz.: *„Jis visada buvo labai uždaras. Jis buvo geras patogus vaikas. Niekada nežinojau, ką jis galvoja. Visada sakydavo, kad jam viskas gerai.“*
  - 11.3. Konfliktiškumas (3 atvejai / 20%) Pvz.: *„Mėgdavo išgerti, nebuvo kultūringas, greitai susinervuodavo, pradėdavo peštis.“*
  - 11.4. Kaltės jausmas (3 atvejai / 20%). Pvz.: *„Tada gydytojas ligoninėje pasakė, kad geriau jis į laidotuves nevažiuotų, tai jis greičiausiai pergyveno, kad nebuvo laidotuvėse.“*
  - 11.5. Jautėsi nevykėlis (2 atvejai / 13%). Pvz.: *„Sūnus paliko atsisveikinimo raštelį, kuriame jis labai blogai save apibūdino, kad jis toks kvailas ir nieko neišmanantis ir niekas jam nepavyksta.“*
  - 11.6. Vienišumas (2 atvejai / 13%) Pvz.: *„Susikūrė vienišiaus gyvenimą ir kai reikia pagalbos, tai niekas negali padėti.“*
  - 11.7. Savarankiškumo praradimas (1 atvejis / 7%) Pvz.: *„Jis dėl sveikatos jau nebe galėjo susitvarkyti savo namuose. Bet jis vis tiek lipdavo laiptais per prievartą, tikėjo, kad išsimankštins. Jis negalėjo susitaikyti, kad nebe gali pats susitvarkyti. Bet jis galėjo, jis tik nenorėjo, kaip į jį žiūrės, toks sportininkas ir šitaip, invalidas beveik.“*
  - 11.8. Pervargimas, miego trūkumas (1 atvejis / 7%). Pvz.: *„Mano vyras buvo pervargęs, jeigu būtų bent kiek stabtelėjęs, tai nebūtų to padaręs. <...> Bemiegių naktų daug, streso.“*
12. Kitos priežastys:
  - 12.1. Vaikystės trauminės patirtys, sukrėtimai (2 atvejai / 13%). Pvz.: *„Mokslų jis nabaigė - baigė tik 4 klases. Namuose matydavo muštynes - vyras mane mušdavo. Galiausiai paauglystėje jis mus kelis kartus apvogė ir vyras jį išmetė iš namų.“*
  - 12.2. Sugrįžimas iš įkalinimo įstaigos (1 atvejis / 7%). Pvz.: *„Buvo prieš mėnesį grįžęs iš kalėjimo.“*

Tyrimo dalyviai visais atvejais įvardindavo bent po kelias savižudybės priežastis. Šios priežastys paprastai buvo persipynusios, pvz.: *„Tos darbo paieškos, ir pas ją šeimoje buvo tokia situacija. Kai jai buvo apie 13 metų, tai jos jauniausia sesutė mirė, tai sesutei buvo tik 1 metas. Po*

to, kai jai buvo kokie 27 metai jos brolis žuvo avarijoje. Ji pergyveno dėl tėvų, kaip jie gyvena, ji turėdavo važiuoti ir padėti ūkyje. Jos mama yra gulėjusi psichiatrinėje ligoninėje. Su jos motina reikia kantrybės - ir tas jai negerai, ir tas."

## Netikėtumas

Paklausti, ar savižudybė jiems buvo netikėta, 11 (73%) tyrimo dalyvių atsakė teigiamai, 4 (36%) neigiamai. Tais atvejais, kai savižudybė nebuvo netikėta, tyrimo dalyviai pasakojo apie artimojo priklausomybę nuo alkoholio ar narkotikų ir su tuo susijusias problemas, ilgai besitęsiančią emocinę įtampą, suicidiškumą.

6 (40%) tyrimo dalyviai teigė, kad jiems nekilo jokio įtarimo, kad artimasis galėtų nusižudyti. Jie pasakojo, kad artimasis visiškai neužsiminė apie savižudybę (3 atvejai / 20%), tuo metu kaip tik matėsi savijautos pagerėjimas (1 atvejis / 7%), neatrodė, kad artimojo problemos tiek didelės, kad reikėtų susirūpinti dėl savižudybės rizikos (1 atvejis / 7%). 1 (7%) tyrimo dalyvis jautė savižudybės grėsmę, tačiau artimasis tvirtino, kad nesižudys ir kad ankstesni bandymai žudyti buvo klaida. 2 (13%) tyrimo dalyviai pasakojo, kad artimasis deklaravo neigiamą nuostatą apie savižudybę, todėl tokio poelgio labai nesitikėjo.

7 (47%) tyrimo dalyviai pasakojo, kad jų artimasis tiesiogiai ar netiesiogiai kalbėjo apie savižudybę:

- Tiesiogiai (4 atvejai / 27%). Pvz.: „Jis sakė, paimsiu ir pasikarsiu, nesulauksit mano gimtadienio.“
- Netiesiogiai (3 atvejai / 20%). Pvz.: „Jis pats nuolat kalbėdavo, kad ilgai negyvens.“

7 (47%) tyrimo dalyviai pasakojo, kad prieš savižudybę pasireiškė pasikeitęs artimojo elgesys ar savijauta. Laikas iki savižudybės vyravo nuo vienos dienos iki kelių mėnesių, t.y. pasikeitimas galėjo tęstis ir trumpai, ir ilgesnį laiko tarpą:

- Matėsi išgyvenama įtampa, stresas (3 atvejai / 20%). Pvz.: „Matėsi toks perdėtas pergyvenimas, mačiau, kad sunerimusi vaikščiojo po kambarį.“
- Keistas elgesys (1 atvejis / 7%). Pvz.: „Bet nuėjo su rūbais miegoti, tada naktį mačiau atsisėdusi lovoje kažkur klaidžiojo.“
- Pykčio protrūkiai (2 atvejai / 13%). Pvz.: „Atsirado ir agresija, išeidavo iš namų, ant manęs šaukdavo, ir, tenka pasakyti, apstumdydavo.“
- Uždarumas, užsisklendimas savyje (1 atvejis / 7%). Pvz.: „Grįžęs iš kalėjimo jis su niekuo nenorėjo bendrauti, tik miegojo ir tylėjo, buvo užsidaręs.“

2 (13%) tyrimo dalyviai įvardino, kad ankstesnis artimojo bandymas nusižudyti vertė nerimauti dėl galimo dar vieno savižudybės bandymo. Pvz.: „Buvo pozityvių pokyčių, bet ir baimės buvo, kad neatsitiktų vėl taip pat, gyvenau baimėje tuos tris mėnesius.“ Nors iš visų atvejų net 5

(33%) buvo bandę žudyti prieš tai, iš jų 3 (20%) tyrimo dalyviai nenurodė ankstesnio bandymo žudyti kaip padidėjusios savižudybės rizikos ženklo. Šiuose atvejuose ankstesni bandymai buvo labai seniai, todėl apie juos nebegalvojo; turėjo labai mažai informacijos apie ankstesnius bandymus ir/ar nepriėmė to rimtai (pvz.: „*Gal buvo vieną kartą. Jo draugė buvo išvažiavusi į užsienį. Ji su manim susisiekė, sako, jog žudosi. Matyt norėjo, kad ji grįžtų, todėl taip sakant šantažavo. Bet mes rimtai nepriėmėm.*”).

Kalbėdami apie savižudybės netikėtumą, 6 (40%) tyrimo dalyviai paminėjo, kad jų artimasis turėjo ateities planų, kas atrodė kaip noras gyventi, todėl nekilo susirūpinimas dėl savižudybės grėsmės. Pvz.: „*Buvo visiškai netikėta. Prieš mirtį bendravau su juo, viskas buvo kaip visada. Jis dar prieš tai pirkto dalių žoliapjovei, buvo ne taip seniai pakeitęs darbą, buvo visai patenkintas. Kitais metais žadėjo išeiti į pensiją.*”

### **Ankstesni mėginimai nusižudyti**

Penkiais atvejais (33%) artimieji žinojo apie ankstesnius artimojo mėginimus nusižudyti. Visi anksčiau mėginusieji nusižudyti – vyrai. Svarbu pridurti, kad šių metų tyrime analizuota beveik vien vyrų imtis (93% atvejų). Kadangi mėginimų nusižudyti patirtis dažnai slepiama, galima įtarti, kad ne visais atvejais artimieji žinojo šį faktą ir dalis atvejų tyrimo metu nebuvo išaiškinta.

Paskutinių metų bėgyje ar prieš metus mėgino nusižudyti keturi asmenys. Vienu iš šių atvejų savižudybės metodas buvo tas pats, kaip ir ankstesnio mėginimo nusižudyti metu, o trimis atvejais mėginimo metu naudotas kitas metodas nei savižudybės metu. Anksčiau nei paskutinių metų bėgyje mėgino nusižudyti vienas dalyvis, kitu metodu nei savižudybės metu. Du tyrimo dalyviai anksčiau mėgino nusižudyti daugiau nei vieną, trys - vieną kartą.

Iš 5 mėginusiųjų nusižudyti 3 buvo diagnozuoti psichikos sutrikimai: vienam buvo diagnozuota schizofrenija, apie kitų dviejų nusižudžiusiųjų psichikos sutrikimo diagnozę tyrimo dalyviai neturėjo tikslesnės informacijos.

Dauguma (4 iš 5) mėginusiųjų nusižudyti gavo pagalbą po įvykio, tačiau vienas iš jų dėl savo ankstesnio už pastarąjį mėginimą nusižudyti pagalbos nėra gavęs, kaip to priežastis minėtas aplinkinių pagalbos trūkumas. Vienu atveju tyrimo dalyvis nebuvo tikras, ar nusižudžiusysis sulaukė pagalbos po mėginimo nusižudyti.

Prie pagalbos dažniausiai (2 interviu) minėta stacionarinė pagalba psichiatrinėse ligoninėse, iš jų vienu atveju buvo teikiama tęstinė pagalba, kitu - ne. Trečias gavęs pagalbą mėginęs nusižudyti asmuo gavo ambulatorinę konsultaciją poliklinikoje pas gydytoją psichiatrą, tęstinės pagalbos, artimųjų nuomone, trūko. Ketvirtu atveju po mėginimo nusižudyti buvo suteikta tik medicininė pagalba - kitos pagalbos atsisakė mėginęs nusižudyti asmuo.

Dviem atvejais artimieji įvardino buvę patenkinti suteiktos pagalbos kokybe: kaip to priežastis artimieji minėjo tai, kad pagalba specialistų buvo pasiūlyta, tačiau jos atsisakė pats mėginęs nusižudyti asmuo (1 atvejis), stacionarinė pagalba psichiatrinėje ligoninėje padėjo apsaugoti artimąjį nuo suicidinio veiksmo (1 atvejis).

Pavyzdžiui:

*“Buvo atvažiavę gydytojai, su juo kalbėjo, bet jis pasakė, kad jam nieko nereikia ir į ligoninę nevežė jo, nes jis atsisake. Medikai ką galėjo, tą padarė, jį buvo labai sunku įkalbėti”*

*“Gerai tos ligoninės, ramiau būdavo, kad jis ten”*

Dviem atvejais artimieji įvardino buvę nepatenkinti suteiktos pagalbos kokybe: kaip to priežastis artimieji minėjo specialistų kompetencijos trūkumą, kompleksinės pagalbos trūkumą remiantis vien vaistais (1 atvejis), bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros įstaigų problemas (1 atvejis). Pavyzdžiui:

*„Žmogų prigirdė vaistais, paleido neinformuotą, nežinojo, ką geria, kodėl, kiek laiko reikės, kokie šalutiniai poveikiai. Visiškai nebuvo informuotas net apie savo ligą. Saugumo planą turėjo, bet tik tiek. Išrasė ir paleidžia namo, šokas, kad jam atsitiko kažkas, jokios reabilitacijos. Ar i dienos stacionarą, paleist žmogų taip tiesiog psichiatrei, kuri jam nauja. Važiuodavo kas mėnesį išsirašyti vaistų, kurių jis negėrė.“*

*„Gavom nukreipimą pas psichiatrą iš [ligoninės nr.1]. Jie sakė, kad pas save neturi psichiatrijos skyriaus. Tada dar jo draugai palydėjo ir jis kaip ir sutiko važiuoti. Atvažiavom į [ligoninės nr.2] priėmimo skyrių. Mus pasitiko daktaras su dešros gabalu vienoj rankoj, pamatė, kad [artimasis] išgėręs, ėmė priekaištauti <...>. Tada mano [artimasis] buvo save susižalojęs - susipjaustė kaklą, susižalojo plaštaką. Gydytojas tiesiog užsidarė kabinete, o ten durys be rankenų. Aš beldžiuos, prašau, kad duotų tuomet siuntimą atgal į [ligoninę nr.1]. [Artimasis] sako: "<...> manęs vistiek neguldys. Jiem nusišpjaut į mano bėdą. Aš niekam toks nereikalingas". Baigėsi tuo, kad registratorė sakė atsiimti siuntimą. Mes grįžom atgal į [ligoninę nr.1], o jis tada jau persigalvojo ir jis pradėjo bėgti. Viskas gal apie 10 valandų truko.”*

### **Sveikatos būklė ir sutrikimai**

Ši rezultatų dalis pristato nusižudžiusiųjų artimųjų papasakotą informaciją apie nusižudžiusio asmens paskutinio meto sveikatos būklę, fizinės ir psichikos sveikatos sutrikimus ir alkoholio vartojimą. Dalyje atvejų tyrimo dalyviai asmens sveikatos būklę tiesiogiai įvardino kaip savižudybės priežastį; kitais atvejais tokios tiesioginės sąsajos artimieji nematė, tad šioje dalyje pristatoma informacija ne visiškai persidengia su pristatyta aptariant savižudybės priežastis.

### *Fizinė sveikata*

Vienas ar keli fizinės sveikatos sutrikdymai (t.y. ligos, traumos, neįgalumas) prieš mirtį buvo minėti 6 atvejais (40%); vienas tyrimo dalyvis negalėjo atsakyti, ar nusižudžiusysis pastaruoju metu turėjo fizinės sveikatos sutrikdymų. Dažniausiai minėtos traumos ir judėjimo sistemos ligos ar judėjimo sunkumai (2 atvejai / 13%): stuburo skausmai, dalies apatinių galūnių amputacija, kojų sąnarių skausmai ir širdies bei kraujagyslių sistemos ligos (2 atvejai, 13% visų dalyvių): aukštas kraujospūdis, aterosklerozė. Likę sutrikimai minėti po vieną kartą: skrandžio ir virškinimo sistemos ligos, regėjimo problemos ir akių ligos, prostatos ligos, infekcinė liga (ŽIV).

### *Psichikos sveikata*

Artimųjų žiniomis, 8 asmenims (53%) buvo diagnozuoti psichikos sutrikimai. Dažniausiai minėti nuotaikos sutrikimai: depresija (1 atvejis), bipolinis sutrikimas (1 atvejis), priklausomybė nuo alkoholio (1 atvejis), schizofrenija (1 atvejis), nemiga (1 atvejis), trimis atvejais artimieji nebuvo tikri dėl tikslios diagnozės; vienu atveju iš artimojo išsakomų pastebėjimų galima kelti prielaidą apie psichozinio spektro sutrikimą. Pavyzdžiui:

*„Maniakinė depresija - nuotaikų svyravimai. Kai budavo pakilumai, jis turėjo labai daug energijos, daug idėjų <...>, daug bendraudavo ir pan., turėdavo kažkokių pakilumo sukeltų finansinių sunkumų, tačiau nelabai didelių. Po to būdavo depresinis periodas.“*

*„Jis keturiolika metų sirgo schizofrenija, girdėjo balsus, turėjo klaidingus įsitikinimus, paranoją“*

*„Atrodė, kad jam vaidentis pradėjo. Psichiatrinėse ligoninėse gulėjo 7 kartus per porą metų. Buvo didelis polinkis į savižudybę, tai matėsi, jam vaidenosi, kad „šok, šok, šok.“ Sakė, yra antras žmogus ir liepia jam šokti.“*

*„Lankėsi pas psichiatrą, skundėsi išimtinai nemiga, apie kitokius sunkumus greičiausiai nepasakojo. Gydytojas išrašė tik vaistų nuo miego.“*

Dviem atvejais psichikos sutrikimas buvo diagnozuotas prieš 8-15 ir daugiau metų. Taip pat dviem atvejais asmuo diagnozę turėjo paskutinius 4-7 metus, o trimis atvejais - liga diagnozuota paskutiniais metais. Vienu atveju artimieji nežinojo, kada tiksliai diagnozuotas sutrikimas. Keturi psichikos sutrikimai minėti kaip nustatyti stacionarinio gydymosi psichiatrinėje ligoninėje ar skyriuje metu, trys - gydantis ambulatoriškai. Vienu atveju artimieji nežinojo, kur buvo nustatyta psichikos sutrikimo diagnozė. Viena interviu artimieji turėjo įtarimų, kad mirusysis galėjo turėti nediagnozuotą depresijos psichikos sutrikimą.

Penkiais (33%) atvejais tyrimo dalyviai teigė, kad artimasis kažkuriame savo gyvenimo etape turėjo sunkumų dėl alkoholio vartojimo, kas yra santykinai mažesnė dalis nei ankstesniais metais (38 proc. 2018 m., 37 proc. 2017 m., 42 proc. 2016 m.). Trimis atvejais (20%) buvo minimos ilgalaikės nesaikingo vartojimo problemos (pavyzdžiui: „*Gerdavo kasdien, kas antra, kai pinigus imdavo iš manęs, tai ir išgerdavo, arba i darbą eidavo prieš tai vakare išgėręs.*“, „*Taip, labai turėjo problemų, netgi mes su mama turėdavome slėptis, jis mane labai mušdavo, mama mane slėpdavo*“. Dviem atvejais (13%) artimieji kalbėjo apie alkoholio vartojimo padažnėjimą artėjant savižudybei ir dviem (13%) apie sumažėjusį artimojo suvartojamo alkoholio kiekį artėjant savižudybei. Taip pat 13 % teigė, jog artimasis vartojo alkoholį kitų sutrikimų simptomams malšinti („*Jam nuo balsų padėjo alus vakare - du alaus ir eina miegot geriau nei vaistų išgerti*“, „*Jis užgerdavo, kad galėtų miegoti, sakė, jog jam taip lengviau.*“).

Lyginant su ankstesniais metais santykinai mažesnė tyrimo dalyvių dalis minėjo vartojimo padažnėjimą artėjant savižudybei (13% šiomet, lyginant su 25% 2018 m., 21% 2017 m. ir 18% 2016 m.). Taip pat santykinai didesnė dalis pasakojo apie ilgalaikes artimojo alkoholio vartojimo problemas 20% šiomet, (lyginant su 13% 2018 m.), tačiau šie rezultatai artimesni ankstesnių metų rezultatams (21% 2017 m. ir 21% 2016 m.).

### Gautos sveikatos priežiūros paslaugos

Šioje dalyje pristatoma artimųjų pateikta informacija apie paskutiniu metu gautą pagalbą sveikatos priežiūros sistemoje: tiek dėl fizinės, tiek dėl psichikos sveikatos sutrikimų. Pažymėtina, kad šie duomenys atspindi artimųjų turimą informaciją ir situacijos vertinimą. Tyrimo dalyviai ne visada žinojo, pas kokius specialistus asmuo lankėsi, galėjo painioti psichikos sveikatos specialistus (psichiatras, psichologas, psichoterapeutas). Vis dėlto dauguma interviu dalyvių pateikė detalius suteiktos pagalbos apibūdinimus, kurie leidžia pastebėti tam tikras tendencijas.

Iš viso 8 (53%) interviu minėta, kad asmuo paskutiniu metu lankėsi pas sveikatos priežiūros specialistą. Apie vieną nusižudžiusįjį tyrimo dalyvis neturėjo tikslesnės informacijos. Trys asmenys lankėsi pas vieną specialistą, o 5 – pas kelių skirtingų sričių gydytojus. Konsultavę gydytojai:

- šeimos gydytojas (4 interviu / 27%);
- gydytojas-psichiatras (3 interviu / 20%);
- kiti, ne psichikos sveikatos, gydytojai (5 interviu / 33%) – kardiologo, okulisto ir kitų specialistų konsultacijos.

Iš 8 asmenų, kuriems buvo diagnozuoti psichikos sutrikimai, visiems buvo pasiūlytas gydymas. Visais atvejais minėtas gydymas vaistais, dviem atvejais minėta, kad žmogus lankėsi ar

buvo lankęsis psichologo konsultacijose/psichoterapijoje. Keturiais atvejais nebuvo aišku, ar šalia gydytojo psichiatro konsultacijų buvo gauta psichologo pagalba.

Keturiuose atvejuose buvo minėta, kad asmuo nors kartą yra gydęsis psichiatrinėje ligoninėje/skyriuje ar dienos stacionare. Visais atvejais skirtas tęstinis gydymas (tik vaistais). Iš keturių asmenų, besigydžiusių tik ambulatoriškai, dviem atvejais minėtas gydymas tik vaistais, kitais dviem atvejais - vaistais ir psichoterapija.

Teigiamą gydymo poveikį pastebėjo 4 iš 8 tyrimo dalyvių, minėta, kad sumažėjo simptomai, pagerėjo būseną: „*Buvo pagerėjimas, namo išrašydavo, buvo pagerėjimas ir namie. Nė vieno gramo nenaudojo*“; „*Vaistai padėjo kontroliuoti simptomus, nuotaikų svyravimai nebuvo tokie ryškūs, ypač paskutiniu metu.*“. Kiti 4 iš 8 tyrimo dalyvių paminėjo teigiamo gydymo poveikio nebuvimą. Jis sietas su gydymo režimo nesilaikymu (3 atvejai): „*Aš jį nuvežiau į [ligoninę], ten mėnesį laiko gydomas buvo, po mėnesio išrašė, atrodė normaliai viskas, bet paskui prasidėjo „man šitie vaistai nepatinka“, vienus gėrė, bet ne tuos, kuriuos reikia, alkoholį vartojo vakarais*“; „*Gulėdavo psichiatrinėje ligoninėje, iš viso 7 kartus per porą metų. Grįžęs turėdavo gerti vaistus, bet negėrė*“, taip pat buvo stebimas šalutinis vaistų poveikis (2 atvejai): „*Buvo paskirtas gydymas, tai išgąsdino, vaistai stiprūs buvo, pagėrė, išsigando, sakė, kad apatiškai jautėsi, nebevaldė savęs, tas jį atkirto*“ arba po trumpalaikio pagerėjimo blogėjanti būklė (2 atvejai): „*Nelabai padėdavo jam ligoninės. Mes galvojom, kad padeda, bet jis tai nematė prasmės. Efektas būdavo savaitei*“.

Gydymo kokybė buvo patenkinti 4 interviu dalyviai: trys iš jų teigiamai vertino pastebėtą gydymo poveikį, o vienas interviu dalyvis minėjo, kad gautas gydymas padėdavo tik trumpam laikui, nes paties nusižudžiusiojo gydymo režimo nesilaikymas neleido tinkamai pasinaudoti gauta pagalba. Kiti keturi artimieji nebuvo patenkinti gydymo kokybe. Dažniausiai išsakyta priežastis dėl nusivylimo gydymu buvo specialistų dėmesio ir įsigilinimo į situaciją trūkumas (5 atvejai): „*Matėsi, kad kai pirmą kartą atvažiuom, gydytojai labiau gilinosi ir susidomėję buvo, bet kai jau kokį penktą kartą, tai jau kitaip žiūrėjo, jau buvo žinomas atvejis*“; „*Mes visur kreipėmės, bet visur būdavo sakoma, kad jo paguldyti negali, kad negali gydyti, jei jis atsisako. <...> Pas mus nėra sistemos pagalbos. Aš važinėju po kitas šalis ir matau, kad ten yra sistema ir taip paprastai sau pavojingų žmonių nepaleidžia. Tarnybos vienos kitoms perduoda.*“; „*Man atrodo, reikėtų kažką daryti, kad būtų kitaip su tais testais - nemanau, kad jie padeda, ypač mano vyro atveju. Kad būtų pokalbis.*“ bei nepakankama artimojo motyvacija sau padėti (5 atvejai): „*Jis pats pas jokių daktarus neidavo. Naudojo reguliariai medikamentus pagal receptą, stiprius, bet ir jų jis neidavo pasiimti, aš per savo šeimos gydytoją juos gaudavau.*“; „*Pagalbą jis gaudavo tik tada, kai mama su sese jį įtikindavo, jog jam reikia. Bet jis buvo labai užsispyręs, jis netikėjo nei psichologų, nei psichiatrų nei jokia panašia pagalba.*“; „*Nežinau, kas konkrečiai tėvo atveju galėjo padėti. Jis niekada nepripažino, jog kažkas yra negerai ir nelabai norėjo priimti pagalbą.*“, iš kurių dviem atvejais minėtas artimojo nenoras

gauti psichikos sutrikimo diagnozę: „Po to bandė praeiti sveikatos patikrinimą ir buvo sudaryta komisija, ji papildomai jį naršė, nes jau buvo įrašas, nežinojo, ar leis vairuoti. Del to bijojo kreiptis pagalbos, kodėl žmonės po to tampa kaip kitarūšiai.“. Taip pat minėtas netinkamas požiūris į pacientą (2 atvejai): „Jis ir anksčiau ne kartą lankėmės narkologiniame. Mums jauni narkologai sakydavo - ko jūs čia atvažiavot, kad jis girtuoklis tiesiog.“, psichologinės pagalbos stoka ar gydymas tik vaistais (2 atvejai): „Aš esu nusivylusi. Vienintelis dalykas, ką gavom, tai buvo vaistai nuo miego, bet jokio kito gydymo jis negavo“, artimųjų neįtraukimas į gydymą (2 atvejai): „Ir jam tuo metu reikėjo kalbėtis pas psichologą ar tai psichoterapeutą, bet ten buvo tik testai - su manimi niekas nekalbėjo, o jam davė tik testus. Testus jis atliko puikiai, ten reikėjo kažką piešti, perbraižyti - jo juk darbas toks buvo... Ir niekas nepastebėjo nieko, kažkokių kitų ligų“, trūko kompleksinės pagalbos (1 atvejis): „Saugumo planą turėjo, bet tik tiek. Išrašė ir paleidžia namo, šokas, kad jam atsitiko kažkas, jokios reabilitacijos. Ar į dienos stacionarą, paleist žmogų taip tiesiog psichiatrei, kuri jam nauja. Važiuodavo kas mėnesį išsirašyti vaistų, kurių jis negėrė.“, minėtos netinkamos sąlygos psichiatrinėje ligoninėje (1 atvejis): „Norėjo pamatyti vaikus, bet man atrodė baisoka aplinka ten ligoninėje ir nenorėjau vežti ten mažų vaikų.“.

Svarbu paminėti, kad dviem atvejais minėtas gydymas gydytojo psichiatro paskirtais psichotropiniais medikamentais, kurie ilgainiui būdavo pasiekiami be tolesnių gydytojo psichiatro konsultacijų – psichotropinius vaistus gaudavo nusižudžiusiojo artimieji iš kitų gydytojų.

Nediagnozuoto psichikos sutrikimo atveju (1 atvejis), artimųjų nuomone, pagalba nebuvo suteikta dėl paties asmens nenoro, skeptiškumo pagalbos atžvilgiu (1 atvejis): „Jam irgi jeigu ir pasiūlė pagalbą, jis atsisakęs būtų. Ne toks žmogus, bent man taip atrodo.“ Tyrimo dalyvis manė, kad šiuo atveju galėjo padėti gydytojų/kitų specialistų aktyvumas siūlant ir suteikiant pagalbą bei artimųjų/pažįstamų atpažinimas ir paskatinimas kreiptis pagalbos: „Manau, būtų galėję kažkas padėti, gal ir psichologas, daug jam pagalbos būtų reikėję, kažkaip perkalbėt, šeimą įtraukt į pagalbą“.

### **Susidūrimas su teisėsauga ir socialinė pagalba**

Šių metų tyrimo duomenimis 5 atvejais (33%) artimasis gavo socialinę pagalbą. Dviem atvejais (13%) tyrimo dalyvio artimasis konsultavosi darbo ir užimtumo klausimais, vienu atveju (6%) nusižudęs asmuo gavo pagalbą buityje. Šiuo atveju artimas kontaktas su socialiniu darbuotoju neužsimezgė. Vienu atveju nusižudžiusiojo šeimą lankė socialinė darbuotoja dėl smurto artimoje aplinkoje ir vienu atveju dėl vaiko globos atgavimo.

Šeši (40%) nusižudžiusieji, tyrimo dalyvių teigimu, prieš mirtį susidūrė su teisėsauga, penki iš jų su teisėsauga buvo susidūrę pakartotinai, du nusižudžiusieji buvo išėję iš įkalinimo įstaigos, vienas iš jų buvo probacijos tarnybos priežiūroje. Lyginant su ankstesnių metų duomenimis didesnė

dalį nusižudžiusiųjų susidūrė su teisėsauga (25% 2018 ir 2017 m.) Pastebėtina, jog nusižudžiusieji pakartotinai susidūrė su teisėsauga dėl panašaus pobūdžio nusikaltimų (pakartotinių vagysčių, kelių eismo taisyklių pažeidimų, smurto artimoje aplinkoje). Galima kelti prielaidą, kad šiemet susidūrimai su teisėsauga dažniau būdavo ne dėl vienkartinio įvykių, o tęstiniai procesai.

Trimis atvejais artimieji teisėsaugos atsaką vertino teigiamai. Vienu atveju į teisėsaugą buvo kreiptasi dėl psichikos būklės ir konkrečiai dėl savižudybės rizikos („*tada, kai grįžom iš [gydymo įstaigos] į [gydymo įstaigą], jis jau nebenorėjo gydytis, ėmė bėgti, jo draugai vytis. Išsikviečiau policiją <...> kitą dieną paskambinau į Policijos komisariatą, norėjau pasikalbėti. Sakiau, kad jis [artimasis] suicidiškas.*“). Šiuo atveju teisėsaugos įsikišimas artimojo buvo įvertintas kaip neefektyvus, teisėsaugos pareigūnams neatsižvelgus į artimojo psichikos būklę ir pavojų („*Atvažiuoja du jauni pareigūnai, sako „mes su juo pakalbėsime, jo nereikia guldyti. Aš jų prašiau - "padekite man paguldyti vaiką", o jie man atsakė "ponia, mums pamaina baigiasi, mes čia nenorim pradėti tų rašliavų", "jis žadėjo, jog bus geras" .<...> Man davė vieną pareigūną, su kuriuo galėčiau pakalbėti, tačiau jis sako, "o ką mes galim, <...> Laukit kito karto, kai jis kažką darys, sudaužys ar apdaužys"*).

### **Pagalba ketinantiems nusižudyti: tyrimo dalyvių siūlymai**

Atsakydami į klausimą apie tai, kaip dar buvo galima padėti jų nusižudžiusiam artimajam, tyrimo dalyviai, kaip ir ankstesniais metais, minėjo, jog svarbi ir reikalinga galėjo būti psichologinė pagalba. Svarbu, kad tokia pagalba būtų kokybiška ir atitinkanti besikreipiančiųjų lūkesčius (pvz. „*Ir jam tuo metu reikėjo kalbėtis pas psichologą ar tai psichoterapeutą, bet ten buvo tik testai*“), pasižyminti žmogišku santykiu ir bendradarbiavimu (pvz. „*gal būtų padėjusi psichologo pagalba, kad būtų kviečiamas pasikalbėti, tik be chalatų, jis labai bijojo chalatų... Kad būtų normalus pokalbis su juo*“), aktyviai siūloma ir kompleksinė (pvz. „*Reabilitacija, stebėti dėl vaistų. Reikėtų atvejo vadybininkės, terapeutės, psichologės, psichiatrės*“; „*bet jis gi buvo nekritiškas savo ligai, jam reikėjo aktyvios pagalbos*“). Taigi, siekiant išvengti savižudybės, nusižudžiusiųjų artimieji akcentuoja individualiai pritaikytos kokybiškos psichologinės ir kompleksinės pagalbos svarbą.

Šių metų duomenyse atsiskleidė nusižudžiusiųjų artimųjų požiūris, jog nusižudžiusiojo artimieji ar draugai patys būtų galėję padėti mirusiajam atvirai kalbėdamiesi, siūlydami pagalbą, pastebėdami savižudybės rizikos ženklus (pavyzdžiui: „*Jeigu tikrai žmogus pakartoja keletą kartų, kad galvoja apie savižudybę, artimieji ar draugai turėtų labiau pasiaiškinti, kas negerai, labiau sureaguoti. Jeigu šneka, tikrai reiktų atkreipti dėmesį, reikia nepalikti žmogaus vieno su savo sunkiom problemom. Tuo momentu gal tam žmogui atrodo, kad slysta žeme iš po kojų*“; „*Jeigu visi būtų jam padėję, kalbėję su juo, mes, vaikai, sugyventinė, dar kažka būtų buvę galima padaryti*“). Galima

pastebėti, jog tyrimo dalyviai svarsto apie savo pačių ir kitų nusižudžiusiojo artimųjų atsakomybės ribas, santykį su artimuoju kaip pagalbos galvojančiam apie savižudybę asmeniui būdą.

Tyrimė išryškėjo, jog, nusižudžiusiųjų artimųjų nuomone, svarbus yra ir platesnio socialinio rato, visuomenės išmanymas apie psichikos sveikatą ir savižudybės rizikos ženklus bei kaip reaguoti juos pastebėjus (Pvz. *“Priekaištas kolegoms, su kuriais jis praleisdavo didžiąją laiko dalį. <...> Jo kolegos galėjo identifikuoti ženklus, kad pervargęs, galėjo paskatinti pailsėti, pasiimti atostogų, o ne siūlyti pakentėti, kad praeis”*; *“Ir darbdavys galėjo kreipti, [šalyje, kurioje dirbo] tikrai matėsi, kad žmogus susikrimtęs”*; *“Daug kas nežino net kad psichologo konsultacijų nemokamų yra”*) bei kuo mažiau stigmatizuojantis ir skatinantis kreiptis pagalbos požiūris psichikos sveikatos ir savižudybių atžvilgiu (pvz. *“Tą suvokimą, kad aš pats, kad gėda, reikia keisti. Nuostatas keisti reikia. Išvengti grandininę reakcijos, nes vienas nusižudo ir kiti tada irgi įsidrąsina”*; *“Jau paaugliams galėtų šviesti geriau, kad tai nieko baisaus, kad specialistai svarbu, gali padėti. Bet prie kiekvieno neprisibelsi. Ar veikia tos linijos, atrodo, kad tai baubas, siaubas, jei kreipiesi.”*; *“Gal paaugliams kokiems būtų tai aktualu, nebaisus neįpareigojantis susipažinimas, gal po to ateity nebijotų kreiptis pagalbos. Pas mus į psichologus kreipiasi, kai problemos, o ne profilaktiškai. Tokį įprotį formuoti. Kad tai nebebūtų baubas.”*). Geresnis savižudybės rizikos ženklų atpažinimas visuomenėje, pozityvios nuostatos psichologinės ir/ar psichiatrinės pagalbos atžvilgiu formavimas jau nuo mokyklinio amžiaus galėtų padėti padedant galvojančiam apie savižudybę asmeniui bei drąsinti patį asmenį, susiduriantį su savižudybės krize, kreiptis pagalbos.

## **Policijos darbas įvykio metu**

Kaip ir ankstesniais metais, didelė dalis tyrimo dalyvių policijos pareigūnų darbą tiek mirties fakto fiksavimo, tiek įvykio tyrimo metu vertina gerai, viskas buvo atlikta tinkamai, tačiau šiemet ši dalis mažesnė. Kasmet atliekant tyrimą išryškėja tinkamo pareigūnų bendravimo (pagarbaus, mandaus, rūpestingo, jautraus, kai atsižvelgiama į artimojo būseną) svarba po artimojo savižudybės. Visgi, skirtingai nei ankstesniais metais šiemet didesnė dalis tyrimo dalyvių (7 atvejai / 46%) policijos pareigūnų bendravimą vertino kaip netinkamą, labiausiai pabrėžiant nejautrius pasisakymus ir neatidžius artimojo situacijai veiksmus (2018 ir 2017 metais neigiamas policijos pareigūnų bendravimo vertinimas buvo užfiksuotas 1 atvejyje (6%), 2016 m. - 2 atvejuose (6%). Pavyzdžiui: *„Paskambino tardytojas po keturių mėnesių, pasakė “skambinam dėl šito pakaruoklio”. Jiems tai statistinis vienetas, o mums tai artimas.”*, *„Retraumavo apklausoje. Liepė labai pasakoti apie įvykį detalai, ant ko pasikorė, ką apsirengęs. Tai tikrai neprisidėjo didelės vertės.”*, *„Policija atvažiavo ir sako “nu tai pas mus čia jau trečias pakaruoklis”. „Po mėnesio policininkai tik grąžino virvę, su kuria [artimasis] pasikorė. Kam jie man ta virvę grąžino? Tas labai daug streso sukėlė“*. Penkiuose interviu policijos pareigūnų bendravimas buvo vertinamas kaip tinkamas ir tai palengvino

susidūrimo su teisėsauga patirtį (pavyzdžiui: „Tyrėja <...> žmogiškai normaliai, paaiškino, kad artimieji jaučia kaltę, bet kaltina ir kitus. Ir psichologiškai palaikė. Pas tyrėją gavau žmogiškumo, palaikymo, supratimo. “, “Policijos darbas, kadangi buvo du maži vaikai, galiu tik pagirti, vienas pareigūnas užėmė vaikus, kita stengėsi užpildyti formalumus. Pasiteiravo, ar turiu kažką, kas atvažiuotų pabūti kartu. Palaukė, kol atvažiavo draugai.“).

Šiais metais tyrimo dalyviai išsakė daugiau pastabų, susijusių su įvykio tyrimu. Beveik pusė tyrimo dalyvių išsakė pastabas apie nemalonią tyrimo procedūrą, ypatingai apie detales apklausas mirties fakto fiksavimo metu ir tiriant įvykį (pavyzdžiui: „Sunkiai suvokiama, kad toks jų darbas, kad jie turi klausinėti, ieškoti. <...> Aš pati dar nesuprantu dalyku, o manęs jau klausia.“, „Tik pamenu, labai įkyriai klausinėjo policija, kas čia vyko, lyg aš čia bučiau kaltas <...> pamenu, taip pikta buvo, kad vienu momentu net trenkti norėjosi.“, “Per tą mėnesį lyg susitaikei su faktu, ir kai reikia atgaminti tos dienos įvykius, nelabai gera.“). Trijuose interviu buvo minima, jog artimiesiems reikėjo ilgai laukti, kol į įvykio vietą atvyks pareigūnai ar kitos tarnybos (pavyzdžiui: „Kriminalistai važiavo gal valandą <...> Jam net ir kojos pamėlynavo, man neleido nuimti.“). Dviejuose interviu išryškėjo informacijos apie tyrimo procesą ir rezultatus trūkumas.

### **Pagalba po artimojo savižudybės**

Šių metų tyrime pagalbos į specialistus po artimojo savižudybės kreipėsi šiek tiek didesnis tyrimo dalyvių procentas (33%) lyginant su praeitais metais (pagalbos kreipėsi 28% tyrimo dalyvių). 4 tyrimo dalyviai pagalbos kreipėsi į psichologus: 2 tyrimo dalyviai kreipėsi į valstybinėje įstaigoje dirbantį psichologą, 1 - į privačiai dirbantį psichologą, 1 - naudojos psichologo paslaugomis pagal asociacijos “Artimiesiems” siūloma dešimties nemokamų psichologo konsultacijų galimybe. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad kreipėsi pagalbos į psichiatrinę ligoninę, kurioje gavo kompleksinę pagalbą. Dar viena tyrimo dalyvė kreipėsi ne tik į psichologą, bet ir į bendrojo profilio ligoninę dėl somatinių nusiskundimų, atsiradusių po netekties. Nors, lyginant su praeitais metais, šiek tiek daugiau tyrimo dalyvių kreipėsi pagalbos, vis dėlto, tai vis dar mažuma.

Dešimt tyrimo dalyvių nurodė, kad pagalbos po artimojo savižudybės nesikreipė. To priežastys - laiko trūkumas (1 atvejis), poreikio pagalbai nebuvimas (5 atvejai) (pvz. “nelabai reikėjo. Labai padeda šeima, su jais kažkaip pasikalbu. Turim pakankamai didelę šeimą”), nenorėjimas atsiverti, kalbėtis (2 atvejai) (pvz. “Aš norėjau būti viena su savo skausmu. Aš užsidariau”), įsitikinimas, kad galima susitvarkyti pačiam (4 atvejai) (pvz. “Turėjau galimybę pagalbai, bet man nereikėjo, aš esu stipri. Aišku, skaudu po šiai dienai, bet man geriau buvo be papildomos pagalbos, nereikėjo nei vaistų”). Kitiems (2 atvejai) svarbus buvo atsiribojimas, dėmesio nukreipimas į veiklas ar darbą (pvz. “Kitiems kaip tik reikia bendrauti, kalbėtis, išsišnekėti, o man padėjo daugiausia darbas”). Taigi, galima pastebėti nevienareikšmiškas pagalbos nesikreipimo priežastis, įtraukiančias ir tai, kad

specialistų pagalbą galima atstoja pokalbiai su artimaisiais, ir nenorėjimą kalbėtis apie išgyvenimus, ir nuostatą, kad, jei esi “stiprus” žmogus, su skaudžiais išgyvenimais reikia susitvarkyti pačiam.

Didesnioji dalis tyrimo dalyvių (9 atvejai / 60%) išsakė, jog jiems padėjo aplinkinių palaikymas, artimieji (pvz. *“Yra labai geros tetos, kurios sako - neimk tiek į galvą. O šiaip labiausiai reikėjo meilės. Ant tiek norėjau meilės, norėjau, kad mane visą laiką apkabintų, prispaustų. Dėmesio norėjau. Niekada neturėjau to vaikystėje, kad kas apkabintų, visada buvau nereikalingas. Dabar dar sesuo padeda, galiu pakalbėti. Artimieji svarbu.”*). Tai atskleidžia poreikį pasidalinti savo patirtimi arba poreikį, kad išgyvenimai po artimojo savižudybės būtų kažkieno paliudijami ir bent dalinai suprasti kito žmogaus.

Teikdami pasiūlymus, kaip būtų galima padėti gedintiems po artimojo savižudybės, keli tyrimo dalyviai (3 atvejai) akcentavo aktyvaus specialistų pagalbos siūlymo poreikį (pvz. *“ar kad pakviestų pas save pasikalbėti specialistas - paklaustų, ar reikia jam padėti, ar turi giminių, ar yra, kas padeda. Nes gi visaip būna. Bent tokiai pirminei apžiūrai, kad pasikviestų specialistai, pažiūrėtų, kaip laikaisi morališkai, emociškai, ar reikia toliau kažkokios pagalbos”*), vienas tyrimo dalyvis pasakojo apie pagalbos mokykloje vaikui trūkumą (*“Labai trūko pagalbos sūnui mokykloje. Iškart po [artimojo] savižudybės informavau mokyklą, apie tai, kas nutiko, klausiau, ar su juo gali pasikalbėti mokyklos psichologas. Mačiau, jog vaikui buvo gėda dėl to, kas nutiko ir sunku šnekėtis su aplinkiniais. Tačiau mokykloje negavom jokios pagalbos.”*). Taigi, anot tyrimo dalyvių, aktyviai siūloma, atvejo vadybą įtraukianti pagalba bei pagalba mokymo įstaigose galėtų būti svarbi po artimojo savižudybės ir netgi paskatinti kreiptis tolimesnės pagalbos.

Tik trys tyrimo dalyviai (20%) nurodė, kad gavo lankstinuką apie pagalbos po artimojo savižudybės galimybes iš policijos pareigūnų. Keletas tyrimo dalyvių teigė (2 atvejai), kad informacijos apie pagalbą ir bendrai labai trūksta (pvz. *“Iš išorės tai tikrai trūksta informacijos, man nei tarnybos pasiūlė kokią pagalbą, aš pati būčiau nežinojusi, aš pati paskambinau konsultuotis dėl vaikų. Bet šiaip informacijos tikrai stinga”*). Taigi, didžioji dalis tyrimo dalyvių informacijos apie pagalbą po artimojo savižudybės iš tarnybų darbuotojų negavo. Pasisakymas, jog ir bendros informacijos apie tokią pagalbą trūksta, atskleidžia, kad aktuali ir itin svarbi būtų kuo greičiau ir tiksliau suteikiama informacija apie pagalbą jau registruojant mirties faktą bei aktyvi edukacija apie psichologinę pagalbą visuomenės lygmenyje.

## TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Šios vaikų ir suaugusiųjų savižudybių Vilniaus mieste analizės tikslas buvo įvertinti savižudybių prevencijos sistemos funkcionavimą ir pateikti rekomendacijas, kaip ją būtų galima tobulinti. Tyrime dalyvavo 15 artimųjų asmenų, kurie nusižudė 2018 m. lapkričio – 2019 m. spalio mėnesiais. Jie apklausti telefonu, naudojant pusiau struktūruotą interviu.

Tyrimo rezultatai iliustruoja savižudybės reiškinio kompleksiskumą, nes nebuvo galima išskirti vienos priežasties, paaiškinančios visus ar bent didžiąją dalį savižudybės atvejų ir nebuvo įmanoma išskirti vienos pagalbos sistemos, kuri būtų galėjusi padėti visais šiais atvejais. Nepaisant to, tyrimas atskleidė svarbius dėsningumus nusižudžiusių asmenų gyvenime ir savižudybių prevencijos sistemos spragas.

### **Rezultatų apibendrinimas, lyginant su 2016 m., 2017 m. ir 2018 m. atliktų tyrimų rezultatais**

***1. Savižudybės rizikos ženklų atpažinimas išlieka svarbiu iššūkiu, ypač tais atvejais, kuomet apie savižudybę galvojantis asmuo pasižymi pagalbos vengimu. Vis dar trūksta žinių, kaip teisingai reaguoti pastebėjus gresiančios savižudybės požymius.***

Didžiajai tyrimo dalyvių daliai (11 atvejų / 73%) savižudybė buvo netikėta, ir nors artimieji pastebėdavo savižudybės rizikos ženklus, ne visuomet juos priimdavo kaip pavojaus signalą. Dalis artimųjų (6 atvejai / 40%) daugiau rėmėsi požymiais, rodančiais norą gyventi. Savižudybės riziką buvo sudėtinga įvertinti ir dėl to, kad noro gyventi požymiai neretai pasireiškė kartu ir su kitais aspektais, klaidinančiais dėl aukštos savižudybės rizikos, pavyzdžiui: artimasis tikina, kad nebandys žudyti; visiškai neužsimena apie savižudybę; tuo metu atrodo, kad savijauta yra geresnė ar problemos ne tokios didelės, kad vertėtų susirūpinti. Taigi, galime pastebėti, kad daliai tyrime dalyvavusių nusižudžiusių artimųjų savižudybės riziką buvo sudėtinga identifikuoti, o kitiems, kurie savižudybės riziką pastebėjo, buvo sunku suteikti pagalbą arba rasti pagalbos šaltinių, arba dėl įtemptų ir sudėtingų santykių buvo mažai bendraujama su nusižudžiusiuoju.

Lyginant su 2018 metais, šiais metais tyrimo dalyviai dažniau teigė, kad jiems nekilo jokio įtarimo, kad artimasis gali nusižudyti. 2018 m. tik 17% nepastebėjo jokių grėsmės ženklų, o šiais metais - 40%. Gali būti, kad šis rezultatas yra susijęs su šių metų imties specifika, pastebimas nusižudžiusių asmenų uždarumas, sudėtingi ar įtempti santykiai su artimaisiais, šie veiksniai galėjo apsunkinti savižudybės rizikos atpažinimą. Beveik visi nusižudę asmenys yra vyrai, tad galime svarstyti, kad vyrų, pasižyminčių uždarumu, išgyvenančių įtampą ar konfliktus santykiuose,

suicidiškumą sudėtingiau pastebėti. Vis dėl to beveik pusė tyrimo dalyvių pastebėjo pasikeitusį nusižudžiusiojo elgesį, išgyvenamą įtampą, tik ne visuomet tai siejo su savižudybės rizika.

## ***2. Artimųjų nurodomos savižudybės priežastys: psichikos ligos, charakterio savybės, santykių ir darbo problemos.***

Kaip ir ankstesniais metais, viena iš tyrimo dalyvių nurodomų savižudybės priežasčių yra psichikos liga, tačiau taip pat išskiriami ir daugiau psichologiniai veiksniai: santykių problemos, asmeninės savybės ar išgyvenimai. Vis dėl to nemaža dalimi savižudybės yra susiję su psichologiniais vidiniais išgyvenimais, charakterio savybėmis, o ne psichikos sutrikimais. Pagal šio tyrimo rezultatus, aukštos savižudybės rizikos asmenys gali pasižymėti tokiais asmenybės bruožais: perfekcionizmas, uždarumas, konfliktiškumas. Tokie žmonės, o šiame tyrime tai buvo daugiausiai vyrai, retai patenka į psichikos sveikatos sistemą, vengia kreiptis pagalbos, nors gali kreiptis dėl somatinių susirgimų.

Alkoholis išlieka aktuali problema, 33% tyrimo dalyvių nurodė, kad nusižudžiusysis buvo priklausomas ar žalingai vartojo alkoholį. Alkoholio vartojimo problemų dažnumas nesiskyrė 2016 m., 2017 m. ir 2018 m. tyrimo rezultatuose.

Darbo problemos lieka vienas iš stresą keliančių veiksnių, galinčių turėti įtakos mintims apie savižudybę. Ši tema išryškėjo ir ankstesniais metais. Su darbu susijusios problemos apima tiek darbo netekimą, tiek sunkumus darbe bei įtemptus santykius su kolektyvu. Šiais metais finansinės problemos buvo paminėtos kiek rečiau (13% atvejų) nei ankstesniais metais (2018 m. - 25%; 2017 m. - 26%; 2016 m. - 33%).

Tyrimo dalyviai, kalbėdami apie galimas savižudybės priežastis, paminėjo kitas savižudybės artimoje aplinkoje. Kiti tyrimai suicidologijoje taip pat rodo, kad nusižudžiusių artimieji patenka į didesnės savižudybės rizikos grupę, todėl planuojant savižudybių prevenciją svarbu įtraukti ir pagalbos nusižudžiusių artimiesiems stiprinimą.

Bendrai tyrimo dalyviai beveik visais atvejais įvardindavo bent po kelias savižudybės priežastis. Šios priežastys paprastai buvo persipynusios.

## ***3. Pagalba suicidinę riziką keliančių sunkumų atvejais išlieka nepakankama ir vienpusiška.***

2019 metų tyrimo duomenyse pastebime panašią į ankstesnių mėginimų nusižudyti skaičiaus dalį praėjusiuose tyrimuose bei kiek mažesnę nei 2018 m. duomenyse (33%, lyginant su 30% 2016 m., 32% 2017 m., 44% 2018 m.). Šiais metais didžiausia bandžiusiųjų nusižudyti dalis atliko ankstesnį savižudišką veiksą paskutinių metų bėgyje ar prieš metus (75%, lyginant su 30% 2016 m., 40% 2017 m., 71% 2018 m.). Galime kelti prielaidą, jog tai buvo potenciali galimybė suteikti

specialistų pagalbą ir mažinti suicidinę riziką. Šiais metais, kaip ir 2017 m., didesnei daliai bandžiusiųjį nusižudyti buvo diagnozuoti psichikos sutrikimai (60%, lyginant su 40% 2016 m., 67% 2017 m., 14% 2018 m.). Šių metų duomenyse minėta, kad dėl ankstesnų mėginimų nusižudyti pagalbą gavo didžioji dalis asmenų (80%), daugiau nei fiksuota praėjusiuose tyrimuose (50% 2016 m., 67% 2017 m., 57% 2018 m.). Pagalbos negavimo priežastimi įvardintas aplinkinių pagalbos trūkumas buvo minėtas ir 2018 m. tyrime. Kaip ir anksčiau (2016 m., 2017 m., 2018 m.), dažniausiai minėta tik medicininė ar stacionarinė pagalba psichiatrinėse ligoninėse, tačiau, kaip ir 2017 m. bei 2018 m., taip pat minėta ir ambulatorinė konsultacija ar tęstinis gydymas po stacionarinės pagalbos, kas nebuvo minėta 2016 m. Šių metų tyrime dalis artimųjų (50%) teigiamai vertino gautos pagalbos kokybę – teigiamų vertinimų nebuvo ankstesniuose (2016 m., 2017 m., 2018 m.) tyrimuose. Neigiamai gautą pagalbą įvertinę artimieji minėjo panašias į ankstesniuose tyrimuose pastebėtas priežastis, dažniausiai minėdami specialistų kompetencijos trūkumą (netinkamą reagavimą į aukštą savižudybės riziką, bendradarbiavimo su pacientu nebuvimą).

Šių metų tyrimo nusižudžiusiesiems psichikos sutrikimai buvo diagnozuoti rečiau nei 2017 m. (53%, lyginant su 74% 2017 m.), bet dažniau nei 2016 m. ir 2018 m. (46% ir 38%). Kaip ir ankstesniuose tyrimuose, vyrauja nuotaikos sutrikimai, taip pat minimi priklausomybė nuo alkoholio, psichozinio spektro sutrikimai. Svarbu pridurti, kad pusė psichikos sutrikimą turėjusių asmenų artimųjų nebuvo tikri dėl tikslios diagnozės, tad psichikos sutrikimų dažnumo tendencijos gali būti kitokios. Skirtingai nei ankstesniuose tyrimuose, kuomet dažniausiai nusižudžiusiesiems psichikos sutrikimas buvo diagnozuotas prieš 8 ir daugiau metų, šiųmetiniame tyrime psichikos sutrikimai dažniausiai diagnozuoti paskutiniaisiais metais iki savižudybės. Kaip ir 2016 m. bei 2017 m. tyrimuose, dažniausiai psichikos sutrikimai nustatomi gydantis stacionariai psichiatrinėse ligoninėse ar skyriuose, tačiau, kaip ir 2018 m. tyrime, panaši dalis atvejų nustatyta ir gydantis ambulatoriškai.

Iš šių metų tyrimo duomenų matyti, jog mažesnė dalis asmenų paskutiniu metu lankėsi pas sveikatos priežiūros specialistą (53%, lyginant su 76% 2016 m., 89% 2017 m., 69% 2018 m.). Skirtingai nei ankstesniais metais, kiek didesnė dalis asmenų lankėsi pas kelių skirtingų sričių gydytojus nei pas vieną specialistą, iš kurių dažniausiai kreiptasi į kitus, ne psichikos sveikatos gydytojus. Kiek rečiau nei ankstesniuose tyrimuose konsultuotasi su šeimos gydytoju (27%, lyginant su 36% 2016 m., 32% 2017m., 38% 2018 m.), gydytoju psichiatru (20%, lyginant su 39% 2016 m., 53% 2017m., 25% 2018 m.). (33%, lyginant su 36% 2016 m., 21% 2017 m., 31% 2018 m.). Su psichologu paskutiniu metu nesikonsultuota, tai primena ankstesniuose tyrimuose pastebėtas tendencijas (0 iš 33 dalyvių konsultavosi su psichologu 2016 m., 3 iš 19 2017 m. ir 1 iš 16 2018 m.).

Kaip ir anksčiau, visiems asmenims, kuriems buvo diagnozuotas psichikos sutrikimas, buvo pasiūlytas gydymas. Visais atvejais minėtas gydymas vaistais, kitoks gydymas (psichologo konsultacijos ar psichoterapija) vis dar minimas rečiau (25% 2019 m., 33% 2018 m., 43% 2017 m.,

7% 2016 m.). Kaip ir ankstesniuose tyrimuose, bent pusė asmenų nors kartą yra gydęsi psichiatrinėje ligoninėje/skyriuje ar dienos stacionare (50% atvejų 2019 m., 50% atvejų 2018 m., 71% 2017 m., 79% 2016 m.); šių metų tyrime minėta, kad visi jie gavo tęstinį gydymą, kai tuo tarp ankstesniuose tyrimuose tęstinį gydymą gavo maždaug nuo trečdalio iki pusės nusižudžiusiųjų (33% atvejų 2018 m., 50% 2017 m., 55% 2016 m.). Visgi tęstinis gydymas buvo tik medikamentinis. Ne stacionare, o ambulatoriškai pagalbą gavo pusė ar mažesnioji dalis nusižudžiusiųjų (50% 2019 m., 50% 2018 m., 29% 2017 m., 14% 2016 m.); vėlgi, pagalba buvo paremta daugiau vaistais (50% atvejų vaistais, 50% vaistais ir psichoterapija 2019 m., 67% vaistais, 33% vaistais ir psichoterapija 2018 m., 50% atvejų vaistais, 25% vaistais ir psichoterapija 2017 m.).

Kaip ir ankstesniuose tyrimuose, keletas tyrimo dalyvių neefektyvią ar išvis nesuteiktą psichikos sveikatos specialistų pagalbą, taip pat nereguliarių psichotropinių vaistų poveikį nurodo kaip vieną iš artimojo savižudybės priežasčių.

Teigiamas gydymo poveikis (sumažėję simptomai, pagerėjusi būseną) buvo pastebėtas tuo pačiu dažnumu kaip ir ankstesniuose tyrimuose, tačiau rečiau nei praėjusiais metais (50%, lyginant su 50% 2016 m., 50 % 2017 m., 67% 2018 m.). Kita vertus, tiek šiame, tiek ankstesniuose tyrimuose 50-67% artimųjų minėjo ir teigiamo gydymo poveikio nebuvimą. Dažniausiomis to priežastimis įvardintas gydymo režimo nesilaikymas, šalutinis vaistų poveikis, ar po trumpalaikio pagerėjimo blogėjanti būklė dažnai minėtos ir ankstesniuose tyrimuose. Iš gautų rezultatų matyti, jog bendrai gydymo kokybė buvo patenkinta pusė interviu dalyvių dalis, didžiausia dalis per pastaruosius keturis tyrimus (50% 2019 m., 17% 2018 m., 7% 2017 m., 36% 2016 m.); tokiu atveju kaip paprastai įvardinamas pastebėtas teigiamas gydymo poveikis. Svarbu pridurti, jog kaip ir 2018 m. bei 2017 m., buvo minėtas ir savarankiškas psichotropinių vaistų vartojimas, be gydytojo psichiatro konsultacijos. Deja, viena dažniausiai įvardinamų nepasitenkinimo gydymo kokybe priežasčių išlieka ta pati, kaip ir ankstesniuose tyrimuose: specialistų dėmesio ir įsigilinimo į situaciją trūkumas; nepakankama artimojo motyvacija sau padėti. Psichologinės pagalbos stoka ar gydymas tik vaistais, artimųjų neįtraukimas į gydymą, netinkamos sąlygos psichiatrinėje ligoninėje taip pat buvo minėtos ankstesniuose tyrimuose.

Iš šių metų tyrimo duomenų matyti, jog mažesnė dalis nusižudžiusiųjų, artimųjų nuomone, turėjo nediagnozuotą psichikos sutrikimą (7%, lyginant su 24% 2016 m., 26% 2017 m., 31% 2018 m.). Ankstesniuose tyrimuose dažniausiai pagalba, pasak artimųjų, nebuvo suteikta dėl paties nusižudžiusiojo neigiamų nuostatų psichikos sutrikimų ar psichikos sveikatos specialistų atžvilgiu, perdėto savarankiškumo – tokios priežastys minėtos ir šių metų tyrime. Svarstydami apie tai, kas galėjo padėti nusižudžiusiajam gauti tinkamą pagalbą, artimieji anksčiau atliktuose tyrimuose (2018 m., 2017 m., 2016 m.) minėjo artimųjų arba ne psichikos sveikatos specialistų gebėjimą atpažinti

psichikos sveikatos sutrikimus bei aktyvesnį paskatinimą kreiptis pagalbos, aktyvesnį psichikos sveikatos specialistų vaidmenį pasiūlant pagalbą. Tokios priežastys minėtos ir šių metų tyrime.

Kalbėdami apie pagalbos kokybės gerinimą, artimieji nurodo tokius aspektus: 1) reikalinga kokybiška, atliepanti besikreipiančiųjų lūkesčius psichologo pagalba. Svarbu aktyviau ją siūlyti, skirti daugiau dėmesio motyvavimui kreiptis į psichikos sveikatos specialistus, jei žmogus atsisako; 2) gydant psichikos sutrikimus svarbu daugiau dėmesio skirti žmogiškam santykiui ir bendradarbiavimui; 3) reikalinga įvairi, kompleksinė pagalba, pritaikyta konkrečiai asmens situacijai; 4) reikšminga mokėti atpažinti psichikos sveikatos sutrikimų bei savižudybės rizikos ženklus tiek sveikatos sistemoje, tiek bendrai visuomenėje.

Įdomu tai, kad šių metų tyrime, skirtingai nuo ankstesnių (2016 m. ir 2017 m.), bet taip pat kaip ir praėjusių metų (2018 m.) tyrime nė karto nebuvo nurodyta, kad patys artimieji būtų raginę nusižudžiusįjį nesikreipti specialistų pagalbos. Jie kaip tik itin pabrėžia pagalbos būtinybę, nurodo, jog nepakankama artimojo iniciatyva ieškant pagalbos buvo viena svarbiausių kliūčių jam padėti, nurodo aktyvaus motyvavimo ir destigmatizacijos poreikį.

#### ***4. Išlieka psichologinės pagalbos prieinamumo gydant somatinius sutrikimus problema.***

Šių metų tyrime nusižudžiusieji turėjo mažiau fizinės sveikatos sutrikdymų (40%, lyginant su 67% 2016 m., 52.3% 2017 m., 75% 2018 m.). Kaip ir ankstesniuose tyrimuose, vieni iš dažniausiai minėtų sveikatos sutrikdymų: traumos ir judėjimo sistemos ligos ar sunkumai bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligos. Svarbu pridurti, kad net 4 iš 6 atvejų, turėjusių fizinės sveikatos sutrikdymų, reagavimas į širdies ligą, judėjimo sunkumus dėl negalios ar užsikrėtimas nepagydoma infekcija nusižudžiusiųjų artimųjų nuomone buvo viena iš svarbių priežasčių, prisidėjusių prie savižudybės: „Jis seniai sakė, kad nevaikščios ant vaikštynių, ir koją buvau padaręs, bet jis sakė nevaikščios ant šitų dalykų. Viską mes tvarkėm namuose, viską dažėm, viską darėm. Jis neturėjo kojos ir negalėjo niekam padėti, gal tai jam buvo priežastis.“; „Jis dėl sveikatos jau nebe galėjo susitvarkyti savo namuose. Bet jis vis tiek lipdavo laiptais per prievartą, tikėjo, kad išsimankštins. Jis negalėjo susitaikyti, kad nebe gali pats susitvarkyti“. Panašu, kad sunkios psichologinės problemos žmonėms kyla įvairių somatinių sutrikimų atveju, todėl prieinama psichologinė pagalba somatinėje medicinoje išlieka kaip labai svarbi savižudybių prevencijos priemonė. Remdamiesi šių metų tyrimo duomenimis, galime kelti prielaidą, kad tokia pagalba gali būti itin reikšminga perdėtu savarankiškumu pasižymintiems asmenims, turintiems sunkumų susitaikyti su sveikatos būsenos nulemtais apribojimais.

## ***5. Išlieka psichikos sutrikimų ir savižudybių destigmatizacijos bei motyvacijos kreiptis pagalbos stiprinimo poreikis.***

Pastarųjų metų (2018 m. ir 2019 m.) tyrimuose išryškėjo nepakankama artimojo motyvacija sau padėti. Kai kuriais atvejais pagalbos vengimas įvardinamas ir kaip svarbi savižudybės priežastis. Nusizudžiusiųjų artimieji pripažįsta pagalbos reikalingumą, matome kad vis daugiau apie ją išmano, jie pabrėžia kompleksinės pagalbos poreikį, tačiau vis dar susiduria su iššūkiais kreipdami artimuosius pagalbos.

Iš dalies šie iššūkiai susiję su psichikos sutrikimų ir suicidiškumo stigmatizavimu, kurio apraiškų pastebime tiek nusižudžiusiųjų grupėje, tiek pagalbos sistemoje. Artimųjų manymu, labai svarbus visuomenės požiūrio į psichikos sutrikimus keitimas, lankymosi pas psichikos sveikatos specialistus stigmos mažinimas. Tai paskatintų tiek pačius žmones, galvojančius apie savižudybę, kreiptis pagalbos, tiek aplinkinius tinkamai reaguoti į psichologinių sunkumų turintį žmogų.

## ***6. Artimieji dažnai teigiamai vertina policijos darbą fiksuojant mirties faktą, bet vis didesnė dalis artimųjų policijos pareigūnų bendravimą vertina neigiamai, taip pat išsako nusiskundimus tyrimo proceso eiga.***

Kaip ir ankstesniais metais, didesnė tyrimo dalyvių dalis policijos pareigūnų darbą tiek mirties fakto fiksavimo, tiek įvykio tyrimo metu vertino teigiamai. Penkiuose interviu policijos pareigūnų bendravimas buvo vertinamas kaip tinkamas ir tai palengvino susidūrimo su teisėsauga patirtį. Kita vertus, šiais metais policijos darbą neigiamai įvertino kiek daugiau tyrimo dalyvių (47%), nei ankstesniais metais: 2018 m. 6%, 2017 m. 5%, 2016 m. 6%. Išryškėja tinkamo pareigūnų bendravimo (pagarbaus, mandagaus, rūpestingo, jautraus, kai atsižvelgiama į artimojo būseną) svarba po artimojo savižudybės, artimieji įvardino nejautrius pasisakymus ir neatidžius artimojo situacijai pareigūnų veiksmus. Kaip ir ankstesniais metais, didžioji dalis artimųjų nurodo negavę iš policijos pareigūnų informacinio lankstinuko *Tu nesi vienas* (80%, lyginant su 61% 2018 m., 82% 2017 m. ir 79% 2016 m.).

Šiais metais tyrimo dalyviai išsakė daugiau pastabų, susijusių su įvykio tyrimu. Beveik pusė tyrimo dalyvių išsakė pastabas apie nemalonią tyrimo procedūrą, ypatingai apie detalias apklausas mirties fakto fiksavimo metu ir tiriant įvykį. Trijuose interviu (20%) buvo minima, jog artimiesiems reikėjo ilgai laukti, kol į įvykio vietą atvyks pareigūnai ar kitos tarnybos. Dviejuose interviu (13%) išryškėjo informacijos apie tyrimo procesą ir rezultatus trūkumas.

***7. Nusizudžiusiųjų artimiesiems reikalinga aktyviai siūloma, pritaikyta konkrečiam atvejui, pagalba, tačiau net ir bendros informacijos apie pagalbą po artimojo savižudybės pasigendama.***

Kaip ir ankstesniais metais, tyrimo dalyviai akcentuoja, kad gedint po artimojo savižudybės svarbu gauti informaciją apie pagalbos galimybes. Labai maža tyrimo dalyvių dalis (3 tyrimo dalyviai - 20 proc.) gavo informacinį lankstinuką iš pareigūnų registruojant mirties faktą. Keletas tyrimo dalyvių pabrėžė, jog svarbu būtų aktyviai siūloma specialistų pagalba ne tik iškart po įvykio, bet ir praėjus kuriam laikui (tęstinis stebėjimas, pokalbiai, skirti patikrinti, kaip gedintysis jaučiasi, kokie jo poreikiai nepatenkinti, ir pasiūlyti, kaip dar būtų galima padėti). Taigi, išlieka poreikis aktyviai siūlomai pagalbai, įtraukiančiai ir informacijos suteikimą, ir tinkamos konkrečiam asmeniui pagalbos pasiūlymą išsigilinant į jo specifinę situaciją, savijautą, išgyvenimus.

Šių metų tyrime šiek tiek daugiau nei 2018 m. tyrimo dalyvių nurodė, kad kreipėsi pagalbos po artimojo savižudybės (atitinkamai 33,3 proc. ir 28 proc.). Gauta pagalba įtraukė ir psichologo konsultacijas, ir gydymąsi psichiatrinėje ligoninėje, ir kreipimąsi į bendrojo profilio ligoninę. Pagalbos nesikreipę asmenys įvardino skirtingas nesikreipimo priežastis. Dalis tyrimo dalyvių emocinį palaikymą gaudavo iš artimųjų, dalis teigė, kad jiems išvis nereikėjo pagalbos arba, kad nenorėjo kalbėtis, buvo linkę atsiriboti nuo galvojimo apie netektį. Skirtingi elgesio būdai tyrimo dalyvių imtyje atspindi gedulo proceso, netekties išgyvenimo ir įveikos būdų savitumą ir subjektyvumą, dėl kurio svarbus yra kiekvieno atvejo atidus stebėjimas, pagalbos būdų pritaikymas kiekvienam gedinčiajam.

***8. Išryškėja teisėsaugos institucijų, probacijos tarnybos įsitraukimo į savižudybių prevenciją svarba, tęstinė pagalba grįžusiems iš įkalinimo įstaigų asmenims.***

Šeši (40%) nusizudžiusieji, tyrimo dalyvių teigimu, prieš mirtį susidūrė su teisėsauga, penki iš jų su teisėsauga buvo susidūrę pakartotinai, du nusizudžiusieji buvo išėję iš įkalinimo įstaigos, vienas iš jų buvo probacijos tarnybos priežiūroje. Lyginant su ankstesnių metų duomenimis didesnė dalis nusizudžiusiųjų susidūrė su teisėsauga (25% 2018 ir 2017 m.) Pastebėtina, jog nusizudžiusieji pakartotinai susidūrė su teisėsauga dėl panašaus pobūdžio nusikaltimų (pakartotinių vagysčių, kelių eismo taisyklių pažeidimų, smurto artimoje aplinkoje). Galima kelti prielaidą, kad šiomet susidūrimai su teisėsauga dažniau įvykdavo ne dėl vienkartinį įvykių, o buvo tęstiniai procesai, tad teisėsaugos institucijų pareigūnai bei probacijos darbuotojai gali būti svarbūs “vartininkai” savižudybių prevencijos procese. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į pagalbos iš įkalinimo įstaigos išėjusiems stiprinimo galimybes.

## **Rekomendacijos savižudybių prevencijos sistemos tobulinimui:**

1. Rekomenduojame tobulinti psichikos sveikatos apsaugos sistemą šiais aspektais: teikti kompleksinę pagalbą, neapsiriboti tik medikamentiniu gydymu; įtraukti artimuosius į gydymo procesą; paaiškinti pacientui diagnozę ir pagalbos galimybes; kelti personalo kvalifikaciją atpažinti savižudybės riziką ir teikti pirminę pagalbą.
2. Savižudybės rizika yra susijusi ne tik psichikos sveikatos problemomis, kurias diagnozuoja gydytojas psichiatras, bet ir asmeninėmis žmogaus savybėmis, išgyvenimais, kuriems esant nebūtinai pasireiškia psichikos ligos simptomai. Tuomet asmuo gali būti mažiau motyvuotas kreiptis pagalbos į gydymo įstaigą arba jeigu kreipiasi, pagalba gali būti labai ribota, nes orientuota tik į simptominių gydymą. Planuojant savižudybių prevenciją svarbu plėsti jos ribas, apimti ne tik sveikatos priežiūros sistemos ir jos prieinamumo tobulinimą, bet taip pat svarstyti, kaip didinti asmenų motyvaciją priimti ir kreiptis pagalbos. Patartina kurti ir plėtoti atvejo vadybos modelį.
3. Svarbu užtikrinti aktyvią, tęstinę, kompleksinę, specializuotą psichologinę pagalbą po mėginimo nusižudyti. Atsižvelgiant į didelę specialistų kaitą ir besikreipiančių asmenų sunkumų įvairovę pirminiuose psichikos sveikatos centruose, realiausia tokią pagalbą būtų galima užtikrinti specializuotame ambulatoriniame centre, į kurį būtų nukreipiami visi Vilniaus mieste mėginę nusižudyti žmonės.
4. Pasiūlyti pagalbą suicidiškų asmenų artimiesiems - artimieji asmenų, turinčių minčių apie savižudybę ar save žalojančių, patiria emocinius sunkumus, nėra pakankamai informuoti apie prieinamos pagalbos tokiais atvejais galimybes, todėl svarbu jiems suteikti tinkamą informacinę ir individualią ar grupinę psichologinę paramą.
5. Reikalinga stiprinti vartininkų kompetencijas atpažįstant savižudybės riziką, suteikiant efektyvią pirminę pagalbą ir, esant poreikiui, nukreipiant tęsinei pagalbai. Svarbūs vartininkai savižudybių prevencijos sistemoje, išryškėję šiame tyrime:
  - a. socialinis darbuotojas;
  - b. vaikų teisių tarnybos darbuotojai;
  - c. probacijos tarnybos darbuotojai bei dirbantieji su iš įkalinimo įstaigų grįžusiais asmenimis;
  - d. įdarbinimo specialistai;
  - e. slaugos įstaigos darbuotojai;
  - f. policijos pareigūnai, tyrėjai.

6. Išlieka vienas iš sveikatos priežiūros sistemos trūkumų - paciento nukreipimas iš vienos įstaigos į kitą. Pacientui, esančiam savižudybės krizėje, svarbu suteikti pagalbą čia ir dabar, todėl svarbu svarstyti galimybę įstaigose (pvz., priėmimo skyriuje, kur suteikiama pirmoji medicininė pagalba po bandymo nusižudyti) gauti psichologinę paramą, o jeigu yra būtina perkelti pacientą į kitą gydymo įstaigą, svarbu pacientas tai daryti su tinkama priežiūra, palydėti į kitą įstaigą, kur bus suteikiama pagalba.
7. Užtikrinti pagalbą nusižudžiusiųjų artimiesiems. Pirmiausia, iš karto po savižudybės pareigūnai turėtų suteikti informaciją apie pagalbos galimybes. Tai galėtų būti lankstinukas „*Tu nesi vienas*“, papildant išsamesne informacija apie specializuotas pagalbos po artimojo savižudybės galimybes. Praėjus kiek laiko specializuota psichologinė pagalba turėtų būti siūloma aktyviai - paskambinant nusižudžiusiojo artimiesiems ir pakviečiant į konsultaciją.
8. Nusižudžiusių artimieji patiria ypač stiprius emocinius išgyvenimus, todėl pagalba jiems yra savižudybių prevencijos dalis. Šalia kitų rekomendacijų, svarbu plėsti pagalbos vaikams po artimojo savižudybės prieinamumą, nes ši grupė yra ypač pažeidžiama su stipresniu polinkiu identifikuotis ir atkartoti nusižudžiusiojo asmens veiksmus.
9. Po artimojo savižudybės artimiesiems yra labai svarbus tinkamas, jautrus ir pagarbus institucijų ir specialistų, policijos pareigūnų reagavimas. Tyrimo metu išryškėjo papildomo policijos pareigūnų mokymo, kaip tinkamai reaguoti į savižudybę ir bendrauti su artimaisiais, poreikis. Taip pat teisėsaugos institucijoms yra svarbu atkreipti dėmesį į ikiteisminio tyrimo atlikimo strategiją, siekiant palengvinti šį procesą artimiesiems ir nesukelti papildomų emocinių sunkumų.
10. Savižudybių prevencijos sistemoje svarbu plėsti pagalbos galimybes vyrams, turintiems psichologinių ar socialinių sunkumų. Psichikos sveikatos sistemos tobulinimas kol kas yra nepakankamas, kad sumažintų vyrų savižudybių skaičių. Norint pasiekti vyrus, turinčius savižudybės riziką, svarbus prevencinių priemonių, nukreiptų būtent į šią grupę, visapusiškumas: visuomenės švietimas, specialistų kvalifikacijos kėlimas, pagalbos galimybių, priimtinių vyrams, plėtimas.