

SAVIŽUDIŠKUMO TENDENCIJOS IR SOCIOKULTŪRINIAI SUICIDINĖS RIZIKOS VEIKSNIAI LIETUVOJE:

*rekomendacijos nacionalinę
ir regioninę savižudybių prevenciją
kuriančioms institucijoms*

Danutė Gailienė
Paulius Skruibis
Said Dadašev
Dovilė Grigienė



Filosofijos
fakultetas



Lietuvos
mokslo
taryba

VILNIAUS UNIVERSITETO LEIDYKLA



Filosofijos
fakultetas

Psichologijos institutas
Suicidologijos tyrimų centras

SAVIŽUDIŠKUMO TENDENCIJOS IR SOCIOKULTŪRINIAI SUICIDINĖS RIZIKOS VEIKSNIAI LIETUVOJE:

*rekomendacijos nacionalinę
ir regioninę savižudybių prevenciją
kuriančioms institucijoms*

Tyrimą finansuoja
Lietuvos mokslo taryba, sutarties Nr. S-MIP-21-33

Tyrimo vadovė
prof. habil. dr. **Danutė Gailienė**

Tyrimo vykdytojai – tyrėjai:
prof. dr. **Paulius Skruibis**, dr. **Said Dadašev**, dokt. **Dovilė Grigienė**

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų
informacinės sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt

ISBN 978-609-07-0770-8 (skaitmeninis PDF)

© Vilniaus universitetas, 2022

Turinys

SANTRAUKA / 4

ĮVADAS / 5

TYRIMO IMTIS / 6

TYRIMO METODAI / 7

REZULTATAI IR REKOMENDACIJOS / 10

Savižudiškumo tendencijos Lietuvoje / 10

Savižudybių paplitimo Lietuvoje dinamika XXI amžiuje / 10

Tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę dažnis / 13

Tyrimo dalyvių mėginimų nusižudyti dažnis / 15

Rekomendacijos / 16

Literatūra / 16

Alkoholio vartojimas, trauminė patirtis ir savižudybės / 17

Alkoholio vartojimo tendencijos / 17

Alkoholio vartojimas ir suicidiškumas / 19

Rekomendacijos / 21

Trauminė patirtis ir padidėjusi savižudybės rizika / 22

Trauminės patirties tendencijos / 22

Trauminė patirtis, alkoholio vartojimas ir suicidiškumas / 24

Rekomendacijos / 27

Literatūra / 27

Vyrų savižudybių ir vyriškumo sąsajos / 29

Rekomendacijos / 30

Literatūra / 31

Požiūriai į profesionalią psichologinę pagalbą ir suicidiškumas / 32

Vyrų ir moterų požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą / 32

Skirtingose Lietuvos vietovėse gyvenančių žmonių požiūris į profesionalią pagalbą / 33

Skirtingo amžiaus žmonių požiūris į profesionalią pagalbą / 34

Suicidiškumas ir nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos / 36

Rekomendacijos / 39

Literatūra / 40

APIBENDRINIMAS / 42

SANTRAUKA

Šiame ekspertiniame darbe pateikiami mokslinio tyrimo duomenys, gauti Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centre vykdant tyrimų projektą *Šiuolaikinių teorinių suicidinio elgesio modelių pritaikomumo bei sociokultūrinių veiksnių reikšmės suicidiškumui vertinimas Lietuvoje*. Apibendrintos keturios grupės gautų rezultatų, kurie gali būti svarbūs planuojant šalyje strategines savižudybių prevencijos priemones: 1) naujausi duomenys apie savižudiškumo – įvykusių savižudybių, mėginimų nusižudyti ir suicidinių minčių – tendencijas Lietuvoje; 2) alkoholio vartojimo ir trauminių patirčių sąsajos su suicidiškumu; 3) vyrų imties vyriškumo ir suicidinės rizikos sąsajos; 4) suicidiškumas ir požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą. Remiantis duomenimis, kiekviename skyriuje pateikiamos konkrečios rekomendacijos.

ĮVADAS

2020 metais Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centre pradėtas vykdyti mokslinių tyrimų projektas *Šiuolaikinių teorinių suicidinio elgesio modelių pritaikomumo bei sociokultūrinių veiksnių reikšmės suicidiškumui vertinimas Lietuvoje*. Projektą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (LMTLT), sutarties Nr. S-MIP-21-33. Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komitetas suteikė leidimą atlikti psichologinį tyrimą (leidimo Nr. 47, 2020-06-15). Duomenys buvo renkami nuo 2020-06-17 iki 2021-04-12.

Projekto tikslai susiję su šiuolaikinėmis suicidologijos mokslo tendencijomis ne tik siekti sukurti visą suicidinių elgesį aiškinančią teoriją, bet ir kuo tiksliau įvertinti jam turinčius poveikį sociokultūrinius veiksnius. Sociokultūrinio konteksto svarba konkrečios populiacijos savižudiškam elgesiui suprasti yra tapusi ryškia tarptautine tendencija. Į pristatomą tyrimą buvo įtraukti Lietuvai aktualūs sociokultūriniai veiksniai, kurių svarba išryškėjo ankstesniuose mūsų centro tyrimuose.

Vienas iš ryškių Lietuvos ypatumų yra ypač didelis vyrų ir moterų savižudybių rodiklio skirtumas. Šis ypatumas seniai žinomas, tačiau iki šiol nėra aišku, kokie būtent vyriškumo aspektai yra susiję su suicidiškumu. Tai išsiaiškinti yra svarbu, nes nuo to priklauso ir taikomų prevencinių priemonių efektyvumas. Antai keletą metų mūsų centre vykdyta Vilniaus miesto savižudybių atvejų analizė (Vilniaus universitetas, 2020) ir Vilniaus miesto savižudybių prevencijos veiklų veiksmingumo analizė (Vilniaus universitetas, 2020) atskleidė, kad būtent vyrų savižudybes ir pagalbos siekimą sunkiausiai sekasi paveikti net ir kompleksinėmis savižudybių prevencijos priemonėmis. Todėl šiame tyrime nagrinėjama lyčių vaidmenų ir nuostatų apie vyriškumą įtaka suicidiškumui Lietuvoje, siekiant suformuluoti gautais duomenimis pagrįstas savižudybių prevencijos rekomendacijas. Taip pat ankstesni mūsų tyrimai parodė, kad Lietuvoje su mėginimais nusižudyti itin susijusios trauminės patirtys ir žalingas alkoholio vartojimas. Todėl šiame darbe yra tiriami alkoholio vartojimo, trauminių patirčių ir suicidiškumo sąsajų ypatumai ir formuluojamos rekomendacijos.

Siekiant efektyvių savižudybių prevencijos priemonių, labai aktuali problema yra žmonių požiūris į profesionalią pagalbą. Suicidinės grėsmės atveju tokia pagalba yra ypač svarbi, tačiau iki šiol Lietuvoje žmonės į ją buvo linkę žiūrėti gana nepatikliai. Nagrinėjame, kokie demografiniai ir suicidiškumo veiksniai lemia žmonių požiūrį į profesionalią psichologinę pagalbą (psichologinį konsultavimą, psichoterapiją) ir į ką reikia atsižvelgti tokią pagalbą planuojant.

Šiame ekspertiniame darbe pateikiami kai kurie vykdomo tyrimo rezultatai, kurie gali būti naudingi planuojant savižudybių prevencijos strategijas. Tai naujausi duomenys apie savižudybių paplitimą Lietuvoje, apie savižudybių rodiklių dinamiką šiame šimtmetyje. Taip pat pateikiami kvotinės imties tyrimu paremti duomenys ir apie kitus suicidiškumo aspektus – suicidinę riziką didinančius sociokultūrinius veiksnius, suicidinių minčių ir suicidinių mėginimų mastą ir paplitimą. Pateikiamos tikslinės Lietuvoje aktualių sociokultūrinių savižudybėms turinčių įtakos veiksnių įtraukimo, siekiant valstybės institucijų keliamų savižudybių prevencijos tikslų, rekomendacijos.

TYRIMO IMTIS

Tyrimo dalyvių atrankai buvo naudotas kvotinės imties sudarymo metodas. Atsižvelgiant į 2020 m. populiacijos sandarą, kurią pateikia Lietuvos statistikos departamentas, išskirtos kvotos pagal tris kriterijus: lytis, amžiaus grupė ir gyvenamoji vieta (miestas ir kaimas). Duomenis rinkti buvo baigta, surinkus tam tikrą tyrimo dalyvių skaičių iš kiekvienos kvotos. Moterys ir jauni žmonės iš miestų apklausoje buvo aktyvesni, todėl šių grupių tyrimo dalyvių kiekis yra kiek didesnis nei numatyta pagal populiacijos sandarą. Išsamesnės tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos

	Vyrai n = 562 (31 %)	Moterys n = 1258 (69 %)
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	230 (41 %)	550 (44 %)
Miestas	158 (28 %)	386 (31 %)
Miestelis / kaimas	173 (31 %)	322 (26 %)
Šeiminė padėtis		
Vedęs / ištekęs	303 (54 %)	581 (46 %)
Nevedęs / netekęs	209 (37 %)	426 (34 %)
Išsiskyręs (-usi)	36 (6 %)	148 (12 %)
Našlys / našlė	14 (3 %)	102 (8 %)
Išsilavinimas		
Pradinis	5 (1 %)	2 (0,2 %)
Pagrindinis	15 (3 %)	15 (1 %)
Vidurinis	109 (20 %)	178 (14 %)
Profesinis	48 (10 %)	59 (5 %)
Aukštesnysis	39 (7 %)	141 (11 %)
Aukštasis koleginis	52 (9 %)	107 (9 %)
Aukštasis universitetinis	283 (50 %)	755 (60 %)
Darbingumas		
Dirba	421 (75 %)	857 (68 %)
Bedarbis	34 (6 %)	79 (6 %)
Studijuoja / mokosi	41 (7 %)	108 (9 %)
Gimdymo / vaiko priežiūros atostogos	1 (0,2 %)	36 (3 %)
Pensijoje	59 (11 %)	166 (13 %)
Remiamas valstybės	5 (1 %)	6 (1 %)
Kita	1 (0,2 %)	4 (0,3 %)

Duomenims rinkti pasitelkta apklausa, kuri vyko ir internetu pasitelkiant specializuotą apklausų platformą, ir pateikiant popierines anketas tyrimo dalyviams. 1 674 (91,8 proc.) tyrimo dalyviai anketą užpildė internetu, o 150 tyrimo dalyvių (8,2 proc.) – užpildė popierinę anketą. Duomenys buvo renkami šiais dviem būdais, kad būtų pasiektos įvairios amžiaus grupės bei žmonės ne tik iš miestų, bet ir iš kaimo vietovių.

TYRIMO METODAI

Trumpoji AUDIT testo versija AUDIT-C (angl. Alcohol Use Disorders Identification Test; Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, & Grant, 1993). AUDIT klausimyną sukūrė Pasaulio sveikatos organizacijos darbo grupė. Jo paskirtis – nustatyti rizikingą ir žalingą alkoholio vartojimą bei galimą priklausomybę nuo alkoholio. Pagal metodines rekomendacijas, kurias pateikia Higienos institutas, AUDIT klausimynas yra tinkamas ankstyvajai alkoholio vartojimo rizikai atpažinti (Janonienė, Radzevičiūtė, Ivanauskienė ir Veryga, 2016). Jį sudaro 10 klausimų apie alkoholio vartojimo įpročius, priklausomybę nuo alkoholio ir problemas, susijusias su alkoholio vartojimu. Šiame tyrime naudojama trumpoji skalės versija AUDIT-C, galinti padėti identifikuoti žalingai alkoholį vartojančius arba galimai nuo alkoholio priklausomus asmenis. Trumpąją testo versiją AUDIT-C sudaro trys pirmieji ilgosios versijos klausimai apie alkoholio vartojimo dažnumą ir suvartojamą kiekį. Atsakymai į klausimus įvertinami nuo 0 iki 4 balų (pvz., 0 – niekada, 4 – 4 ar daugiau kartų per savaitę). Toliau kiekvieno klausimo įverčiai sudedami į bendrą sumą, kuri gali siekti 12 balų: 0–4 balai vyrams ir 0–3 balai moterims laikoma *mažai rizikingu* alkoholio vartojimu; 5–12 balų vyrams ir 4–12 balų moterims – *žalingas* alkoholio vartojimas. Lietuviškos versijos autoriai yra Fleming, Murray, Subata ir Valius (1999). Tiek angliškajam, tiek lietuviškajam klausimynui suteikta laisva prieiga naudoti praktikoje ir tyrimuose. Lietuviškoji klausimyno versija patikima, šiame tyrime vidinis testo suderinumas (Cronbach α) = 0,71.

Papildomai įvertinti, ar ir kaip dažnai alkoholis yra vartojamas kaip sunkumų įveikos priemonė, tyrimo dalyvių klausama: „*Kaip dažnai Jūs vartojate alkoholį kaip sunkių minčių ar jausmų sumažinimo priemonę?*“. Atsakymai į šį klausimą vertinami nuo 0 iki 4 balų (pvz., 0 – visai ne, 1 – šiek tiek, 2 – vidutiniškai, 3 – gana dažnai, 4 – labai dažnai).

Traumos simptomų klausimynas (angl. Trauma Screening Questionnaire (TSQ); Brewin et al., 2002) originaliai buvo sukurtas įvertinti būklę žmonių, išgyvenusių trauminį stresą. Jį sudaro trys klausimai (trečias klausimas suskaidytas į 10 dalių). Prieš pirmą klausimą yra aiškinamasis tekstas, kas yra priskiriama trauminiam įvykiui, pavyzdžiui, avarija, stichinė nelaimė, seksualinė ir fizinė prievarta, nenatūrali kito žmogaus mirtis. Toliau pirmu klausimu aiškinamasi, ar tiriamasis yra patyręs bent vieną tokį daug įtampos keliantį įvykį. Į šį uždarą klausimą atsakyti galima pasirenkant „Taip“ arba „Ne“ (jei buvo pažymėta „Ne“ – į kitus šio klausimyno klausimus atsakyti nereikėjo). Jei tyrimo dalyvis nurodė patyręs tokį įvykį, kitame (atviro pobūdžio) klausime prašoma patikslinti, koks ar kokie tai įvykiai. Trečiu klausimu aiškinamasi, kokius potrauminio streso simptomus tiriamasis „bent du kartus per pastarąją savaitę“ patyrė. Atsakydamas į šį klausimą, tyrimo dalyvis turi pažymėti prie kiekvieno išvardyto simptomo, t. y. teiginio (kurių iš viso yra 10) arba „Taip, bent du kartus per pastarąją savaitę“, arba „Ne“. Teiginio pavyzdys: „Pasireiškė kūno reakcijos (tokios, kaip antai greitas širdies plaki-

mas, skrandžio susitraukimas, galvos svaigimas) priminus šį įvykį.“ Paskutinio klausimo įverčiai sumuojami. Didesnis įvertis reiškia didesnę potrauminio streso simptomų skaičių. Šeši ar daugiau teigiamų atsakymų (pažymėtų simptomų) indikuoja, kad asmuo gali turėti potrauminio streso sutrikimą. Angliškajai šiai klausimyno versijai yra suteikta laisva prieiga internete, o lietuviškojo klausimyno autorių leidimas juo naudotis buvo gautas. Lietuviškosios klausimyno versijos vidinis suderintumas Kazlausko ir Gailienės (2002) tyrime yra pakankamas (Cronbach $\alpha = 0,87$), šiame tyrime vidinis testo suderintumas taip pat lygus 0,87.

Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (angl. *Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS)*; Van Spijker et al., 2014). SIDAS skale vertinamas minčių apie savižudybę dažnumas per pastarąjį mėnesį, kiek tos mintys buvo kontroliuojamos, kiek buvo priartėta prie savižudybės veiksmo ir kiek visa tai sutrikdė kasdienį gyvenimą. Skalę sudaro penki klausimai. Kiekvienas klausimas vertinamas nuo 0 iki 10 (pvz., 0 – niekada, 10 – visą laiką). Jei prie pirmo klausimo pažymima 0 („ar per pastarąjį mėnesį tyrimo dalyvis turėjo minčių apie savižudybę“), į kitus klausimus neatsakinėjama. Rezultatų vertinimas: skaičiuojama skalės teiginių balų suma. Bendras skalės įvertis gali svyruoti nuo 0 iki 50. Aukštesni įverčiai rodo intensyviau patiriamas suicidines mintis. Prieš atliekant skaičiavimus atvirkštinių teiginių balai apverčiami. Autorių nurodomas skalės vidinis suderintumas (Cronbacho α) yra 0,91 (Van Spijker et al., 2014). Ši skalė plačiai naudojama suicidologijoje, jai suteikta laisva prieiga naudoti praktikoje ir tyrimuose. Skalės vertimas į lietuvių kalbą atliktas įgyvendinant šį tyrimą, taip pat atliktas atgalinis vertimas ir bandomasis tyrimas su lietuviškąja skalės versija. Lietuviškoji skalės versija patikima, šiame tyrime vidinis testo suderintumas (Cronbach α) = 0,88.

Savižudiško elgesio klausimynas – peržiūrėtas (angl. *Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)*; Osman et al., 2001). SBQ-R klausimynu vertinami 4 suicidiškumo aspektai: suicidinės mintys ir mėginimai nusižudyti ilgalaikėje perspektyvoje (per visą gyvenimą), suicidinės mintys per paskutinius 12 mėnesių, minčių apie savižudybę ar ketinimo nusižudyti atskleidimas kitiems asmenims ir mėginimo nusižudyti grėsmė. Rezultatų vertinimas: kiekvienas klausimas turi nuo 5 iki 7 atsakymų variantų, skaičiuojama klausimyno teiginių balų suma gali svyruoti nuo 3 iki 18. Didesnis įvertis rodo didesnę savižudybės riziką. Klausimyno autorių nuorodomas vidinis suderintumas (Cronbach α) yra 0,88 klinikinėje paauglių imtyje; 0,82 mokinių imtyje; 0,87 klinikinėje suaugusiųjų imtyje; 0,76 studentų imtyje (Osman et al., 2001). SBQ-R klausimynui suteikta laisva prieiga naudoti praktikoje ir tyrimuose. Klausimyno vertimas į lietuvių kalbą atliktas Kirilovaitės ir Rimkevičienės (2018), autorės suteikė leidimą naudoti išverstą klausimyną. Lietuviškoji klausimyno versija patikima, šiame tyrime vidinis testo suderintumas (Cronbach α) = 0,80.

Nuostatų profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu skalės trumpoji forma (ATSPPH-SF) (angl. *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help – Short Form*) yra skirta nuostatoms kreiptis profesionalios pagalbos (psichologinio konsultavimo, psichoterapijos) dėl psichologinių sunkumų įvertinti. Bendras skalės

įvertis gali varijuoti nuo 0 iki 40. Didesnis įvertis atspindi labiau teigiamas nuostatas siekti psichologinės pagalbos. Ši skalė sudaryta iš dviejų subskalių (Elhai et al., 2008) – *Atvirumo siekti psichologinės pagalbos (Openess to Seeking Treatment)* subskalės ir *Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimo (Value and Need in Seeking Treatment)* subskalės.

1. Atvirumo siekti psichologinės pagalbos (*Openess to Seeking Treatment*) subskale matuojamas bendras pozityvus požiūris į psichologinės pagalbos siekimą intensyvumas. Skalės teiginių pavyzdžiai: *Žmogus, turintis emocinių sunkumų, greičiausiai negali jų išspręsti pats vienas; jis ar ji galėtų išspręsti juos su profesionalo pagalba... Jei manyčiau, kad patiriu nervinį išsekimą, pirmiausia siekčiau specialistų priežiūros... Norėčiau gauti psichologinės pagalbos, jei būčiau susirūpinęs (-usi) ar nusiminęs (-usi) ilgą laiką.*
2. Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimo (*Value and Need in Seeking Treatment*) subskale rodo tiriamojo požiūrį į psichologinės pagalbos vertę ir reikalingumą. Skalės teiginių pavyzdžiai (dalis teiginių yra priešingi ir turi būti perkoduojami): *Mane kažkuo žavi požiūris žmogaus, kuris siekia susidoroti su savo sunkumais ir baimėmis be profesionalų pagalbos.... Asmeniniai ir emociniai sunkumai, kaip ir dauguma dalykų, linkę išsispręsti patys.*

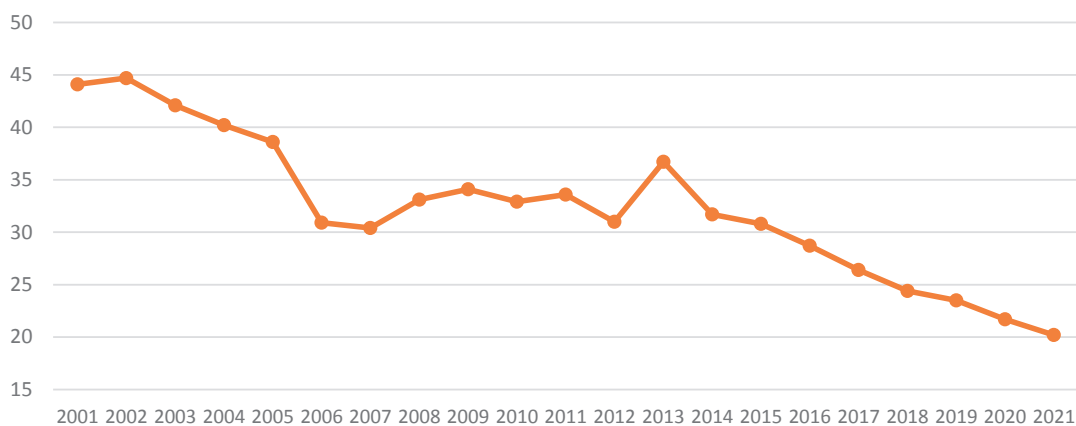
Maksimalus subskalių įvertis – 20, minimalus – 0. Aukštesni balai rodo didesnę atvirumą siekti psichologinės pagalbos ir stipresnę psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimą.

REZULTATAI IR REKOMENDACIJOS

Savižudiškumo tendencijos Lietuvoje

Savižudybių paplitimo Lietuvoje dinamika XXI amžiuje

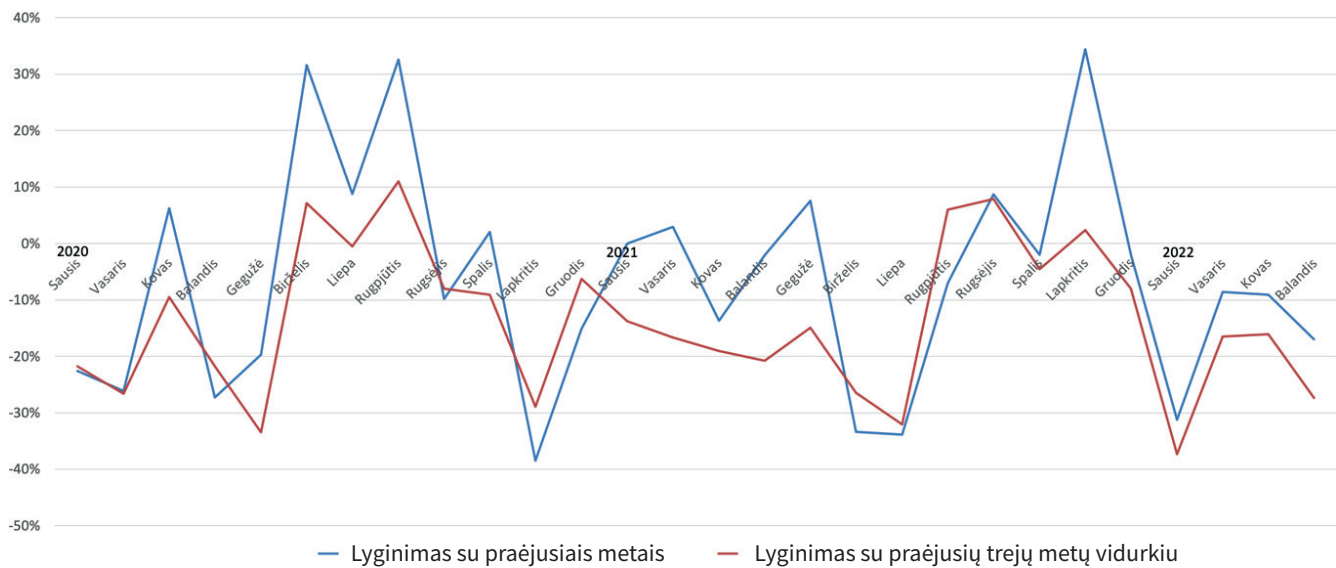
Savižudybių skaičius Lietuvoje mažėja nuo pat šio amžiaus pradžios. Tačiau per pastaruosius du dešimtmečius buvo du pakilimai: 1) 2008–2011 metais ekonomikos krizės metu; 2) 2013 m. po žymaus akto savižudybės, kuri galėjo turėti skatinamąjį poveikį (1 pav.; Lietuvos Respublikos statistikos departamento ir Higienos instituto duomenys). Nepaisant šio mažėjimo, savižudybių rodiklis mūsų šalyje 2019 m. (23,5) buvo daugiau nei du kartus didesnis nei Europos Sąjungos vidurkis, kuris, pagal Pasaulio banko duomenis, siekė 11,3*.



1 pav. Savižudybių rodiklis (100 tūkst. gyventojų) Lietuvoje XXI amžiuje

COVID-19 pandemijos metu savižudybių skaičius toliau mažėjo. Nuo 2020 m. kovo iki 2022 m. balandžio buvo 5 mėnesiai, kai savižudybių skaičius buvo didesnis (iki 10 proc.), palyginti su ankstesnių trejų metų vidurkiu: 2020 m. birželis ir rugpjūtis, 2021 m. rugpjūtis, rugsėjis ir lapkritis. Kitus 21 mėnesį savižudybių skaičius buvo mažesnis nei ankstesnių metais atitinkamą mėnesį (išankstiniai Higienos instituto ir Registrų centro duomenys). Didėjimas buvo mažas – iki 10 proc., o sumažėjimas kartais siekė beveik 40 procentų. Kitose pasaulio šalyse situacija yra panaši, bent jau aukštesnio pajamų lygio šalyse – studija, analizuojanti 21 šalies savižudybių situaciją pirmaisiais pandemijos mėnesiais, rodo, kad savižudybių skaičius arba liko toks pats, arba sumažėjo (Pirkis et al., 2021).

* <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?locations=EU>



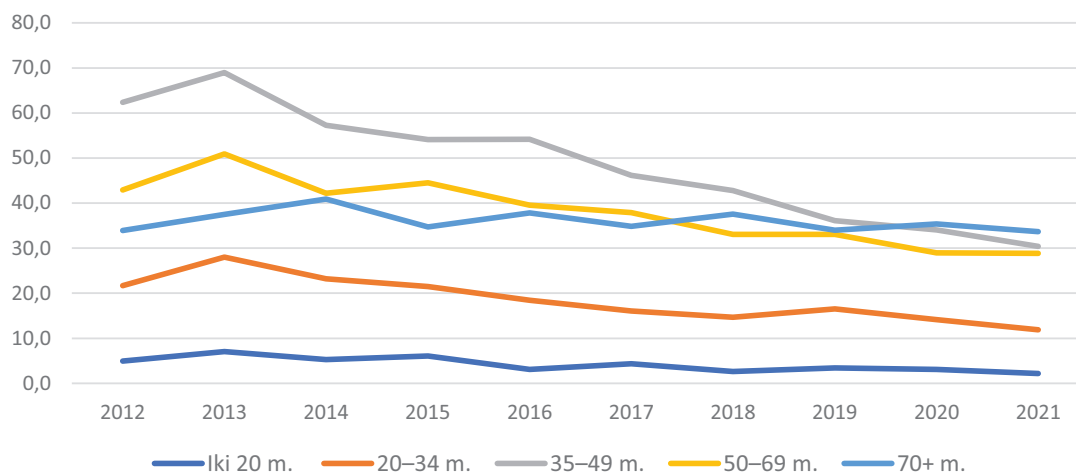
2 pav. Savižudybių skaičiaus palyginimas su ankstesnių metų skaičiais tą patį mėnesį

Viena iš Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro atlikto Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimo savivaldybėse (2019–2021) išvadų rodo, kad tirtose savivaldybėse, taip pat greičiausiai ir visoje Lietuvoje, pagalbos nusižudyti ketinantiems žmonėms sistema tiek menkai išvystyta, kad nesudaro realios atsvaros suicidogeniniams veiksniams. Vadinas, savižudybių skaičiaus mažėjimas greičiausiai yra susijęs ne su kryptingu pagalbos ir prevencinės sistemos vystymu, o su kitais, greičiausiai socialiniais veiksniais. Pažymėtina, kad savižudybių skaičiui mažėti turėjo įtakos ir alkoholio prieinamumo mažinimo politika. Lange ir kt. (2021) nustatė, kad iš trijų alkoholio ribojimo politikų (akcizo padidrinimo 10–20 proc. 2008 m.; akcizo padidrinimo daugiau nei 111–112 proc. alui ir vynui bei 23 proc. etilo alkoholiui 2017 m.; sutrumpintos pardavimo valandos ir padidintas legalus alkoholio įsigijimo amžius) poveikį turėjo tik 2017 m. akcizo didinimas. Šis poveikis nustatytas 25–74 metų amžiaus vyrų grupei.

Analizuojant savižudybių rodiklių pokyčius svarbu atkreipti dėmesį ir į duomenų kokybę. Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuro parengtame Savižudybių registravimo sistemos tobulinimo projekte (2020) nurodoma, kad neiškių ir nepatikslingų mirties priežasčių skaičius Lietuvoje yra pusantro karto didesnis nei Europos Sąjungos šalių vidurkis. Tokių mirčių, kai ketinimas yra nepatikslingas, – dvigubai didesnis nei rekomenduoja ekspertai. Dalis šių mirčių gali būti savižudybės. Siekiant didesnio duomenų patikimumo, minėto projekto autoriai rekomenduoja įsteigti koronerio pareigybę. Koroneris apibendrintų ikiteisminio tyrimo ir teismo medicinos ekspertizės metu surinktą informaciją ir pagal tai priimtų patikimesnį sprendimą, ar įvykis buvo savižudybė.

Per pastarąjį dešimtmetį mažėjo visų amžiaus grupių savižudybių, išskyrus senjorus, kurių amžius 70 metų ir daugiau (3 pav.). Šios amžiaus grupės savižudybių rodiklis išliko

stabiliai toks pats. Labiausiai sumažėjo vaikų ir paauglių (iki 19 m.) ir vidutinio amžiaus (35–49 m.) žmonių savižudybių rodikliai – sumažėjo perpus. Panašiai mažėjo ir jaunų suaugusiųjų savižudybių rodiklis (20–34 m.) – beveik perpus. Šie savižudybių rodikliai apskaičiuoti, naudojant Higienos instituto Mirties priežasčių paieškos priemonėje* nurodomus savižudybių skaičius ir Lietuvos statistikos departamento Rodiklių duomenų bazėje pateikiamą gyventojų skaičių metų pradžioje**. Pažymėtina, kad šioje ataskaitoje naudojamas mūsų tyrimo dalyvių skirstymas į amžiaus grupes šiek tiek skiriasi nuo Lietuvos statistikos departamento naudojamų amžiaus grupių: 1) mūsų tyrime nėra duomenų apie žmones, jaunesnius nei 18 m.; 2) mūsų tyrime jaunų suaugusiųjų amžiaus grupė yra 18–34 m., o pagal Statistikos departamento Rodiklių duomenų bazėje pateikiamas amžiaus grupes mes galėjome suformuoti 20–34 m. jaunųjų suaugusiųjų amžiaus grupę.



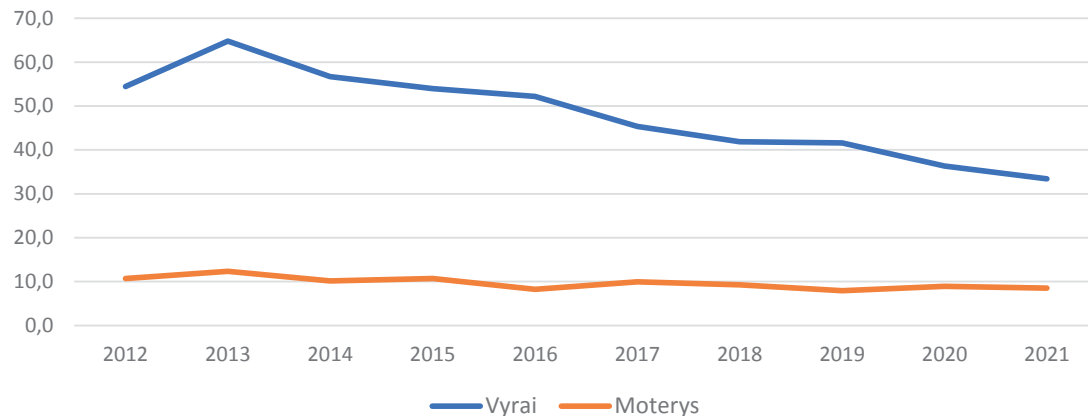
3 pav. Savižudybių rodikliai (100 tūkst. gyventojų) pagal amžiaus grupes

Pasaulio sveikatos organizacija (World Health Organization, 2014) nurodo, kad beveik visame pasaulyje mažiausiai savižudybių įvyksta amžiaus grupėje iki 15 m., o daugiausiai amžiaus grupėje 70+.

Per pastarąjį dešimtmetį mažėjo tiek vyrų, tiek moterų savižudybių (4 pav.). Tik vyrų savižudybių buvo gerokai daugiau: 2012 m. vyrų savižudybių rodiklis moterų rodiklį viršijo 5,1 karto, o 2021 m. šis skirtumas sumažėjo iki 3,9 karto. Pasaulio sveikatos organizacija (World Health Organization, 2014) nurodo, kad vidutinis vyrų ir moterų savižudybių aukšto pajamų lygio šalyse santykis yra 3,5. Žemesnio pajamų lygio šalyse šis santykis paprastai yra mažesnis, tačiau Europos regione žemo ir vidutinio pajamų lygio šalyse vyrų savižudybių yra net 4,1 karto daugiau. Lietuvos savižudybių rodikliai pagal lytį taip pat apskaičiuoti, naudojant Higienos instituto Mirties priežasčių paieškos priemonėje nurodomus savižudybių skaičius ir Lietuvos statistikos departamento Rodiklių duomenų bazėje pateikiamą gyventojų skaičių metų pradžioje.

* https://public.tableau.com/app/profile/aurelija5653/viz/Mirtiesprieasipaiekospriemon_16183214023990/Pradia

** <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>



4 pav. Savižudybių rodikliai (100 tūkst. gyventojų) pagal lytį

Tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę dažnis

Iš 1 824 mūsų tyrimo dalyvių kada nors apie savižudybę yra galvoję 957 (52,5 proc.). 86 tyrimų metaanalizės duomenimis (Liu, Bettis & Burke, 2020):

- epidemiologiniuose tyrimuose kada nors apie savižudybę yra galvoję 10,57 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 9,52–11,72 proc.) žmonių;
- bendruomeninėse imtyse – 12,53 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 10,91–14,35 proc.);
- rizikos grupių imtyse – 25,36 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 18,65–33,49 proc.);
- psichiatrinėse imtyse – 47,03 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 36,31–58,03 proc.).

Panašus procentas buvo gautas ir Pasaulio sveikatos organizacijos psichikos sveikatos apklausoje, atliktoje 17 šalių – ten 9,2 proc. apklaustųjų kada nors gyvenime yra turėję minčių apie savižudybę (Nock et al., 2008). Toje apklausoje didžiausias minčių apie savižudybę dažnis buvo nustatytas Naujojoje Zelandijoje – 15,9 proc. Taigi, mūsų tyrimo dalyvių savižudiškų minčių dažnis yra labai didelis ir atitinka psichiatrinių imčių dažnį, nors mūsų imtis toli gražu nebuvo psichiatrinė.

484 (26,5 proc.) mūsų tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę turėjo per pastaruosius metus. Vėlgi, palyginti su minėtos metaanalizės duomenimis (Liu et al., 2020), tai gana didelis dažnis:

- epidemiologiniuose tyrimuose apie savižudybę per pastaruosius metus yra galvoję 5,81 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 4,29–7,82 proc.) žmonių;
- bendruomeninėse imtyse – 9,84 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 8,03–12,01 proc.);
- rizikos grupių imtyse – 24,99 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 13,93–40,67 proc.);
- psichiatrinėse imtyse – 35,63 proc. (95 proc. pasikliautinis intervalas 26,14–46,41 proc.).

Skirtingai nuo mirčių dėl savižudybių, kur jaunų suaugusiųjų savižudybių skaičius yra santykinai mažas, mūsų tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę dažnis buvo didžiausias būtent šioje amžiaus grupėje (1 lentelė). Kuo vyresni tyrimo dalyviai, tuo retesnės mintys apie savižudybę. Šie skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi (chi kvadrato kriterijus, reikšmingumo lygmuo $<0,001$). Ši tendencija dar ryškesnė dalyviams atsakant į klausimą apie tokias mintis per pastaruosius metus (2 lentelė). Pastarieji skirtumai taip pat statistiškai reikšmingi (chi kvadrato kriterijus, reikšmingumo lygmuo $<0,001$). Analogiškos tendencijos buvo nustatytos Liu ir kitų (2020) metaanalizėje bei Pasaulio sveikatos organizacijos psichikos sveikatos apklausoje (Nock et al., 2008).

1 lentelė. Minčių apie savižudybę (per visą gyvenimą) dažnis amžiaus grupėse

<i>Ar turėjo minčių apie savižudybę?</i>				
<i>Amžiaus grupės</i>		<i>Neturėjo</i>	<i>Turėjo</i>	<i>Iš viso</i>
18–34 m.	Skaičius	198	457	655
	Procentas	30,2 %	69,8 %	100,0 %
35–49 m.	Skaičius	204	229	433
	Procentas	47,1 %	52,9 %	100,0 %
50–69 m.	Skaičius	345	231	576
	Procentas	59,9 %	40,1 %	100,0 %
70+ m.	Skaičius	106	36	142
	Procentas	74,6 %	25,4 %	100,0 %
Iš viso	Skaičius	853	953	1806
	Procentas	47,2 %	52,8 %	100,0 %

2 lentelė. Minčių apie savižudybę (per pastaruosius metus) dažnis amžiaus grupėse

<i>Ar turėjo minčių per pastaruosius metus?</i>				
<i>Amžiaus grupės</i>		<i>Neturėjo</i>	<i>Turėjo</i>	<i>Iš viso</i>
18–34 m.	Skaičius	369	287	656
	Procentas	56,3 %	43,8 %	100,0 %
35–49 m.	Skaičius	331	102	433
	Procentas	76,4 %	23,6 %	100,0 %
50–69 m.	Skaičius	492	82	574
	Procentas	85,7 %	14,3 %	100,0 %
70+ m.	Skaičius	133	9	142
	Procentas	93,7 %	6,3 %	100,0 %
Iš viso	Skaičius	1325	480	1805
	Procentas	73,4 %	26,6 %	100,0 %

Skirtingai nuo savižudybių statistikos (4 pav.), minčių apie savižudybę dažnis per gyvenimą vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai (taikant chi kvadrato kriterijų) nesiskyrė (50,5 proc. ir 53,8 proc.). Nesiskyrė ir minčių per pastaruosius metus dažnis

(27,9 proc. ir 26,2 proc.). Pažymėtina, kad kituose tyrimuose, su kuriais lyginti mūsų rezultatai, moterys dažniau galvojo apie savižudybę (Liu et al., 2020; Nock et al., 2008).

Tyrimo dalyvių mėginimo nusižudyti dažnis

91 (5 proc.) mūsų tyrimo dalyvis yra mėginęs nusižudyti. Tai 1,9 karto didesnis dažnis, nei buvo gautas minėtoje Pasaulio sveikatos organizacijos psichikos sveikatos apklausoje, atliktoje 17 šalių (Nock et al., 2008). Vis dėlto, jeigu lygintume su tam tikromis šio tyrimo šalimis, tai mūsų tyrimo dalyvių mėginimo nusižudyti dažnis yra panašus į JAV (5 proc.), Kolumbijos (4,7 proc.) ir Naujosios Zelandijos (4,6 proc.).

Mūsų tyrimo imtyje mėginimas nusižudyti buvo dažniausias vidutinio amžiaus grupėje (3 lentelė). Ši amžiaus grupė pasižymi ir santykinai dideliu savižudybių skaičiumi (3 pav.). Tačiau kitose grupėse mėginimo nusižudyti dažnis kur kas mažiau atitinka realius savižudybių skaičius. Mėginimo nusižudyti dažnio skirtumai pagal amžiaus grupes yra statistiškai reikšmingi (chi kvadrato kriterijus, reikšmingumo lygmuo $<0,001$). Įdomu, kad Pasaulio sveikatos organizacijos psichikos sveikatos apklausoje mėginimo nusižudyti tendencijos pagal amžių buvo analogiškos minčių apie savižudybę tendencijoms (t. y. kuo vyresni žmonės, tuo mažiau mėginimų nusižudyti; Nock et al., 2008).

3 lentelė. Mėginimų nusižudyti dažnis amžiaus grupėse

Ar mėgino nusižudyti?				
Amžiaus grupės		Nemėgino	Mėgino	Iš viso
18–34 m.	Skaičius	614	41	655
	Procentas	93,7 %	6,3 %	100,0 %
35–49 m.	Skaičius	396	37	433
	Procentas	91,5 %	8,5 %	100,0 %
50–69 m.	Skaičius	567	9	576
	Procentas	98,4 %	1,6 %	100,0 %
70+ m.	Skaičius	138	4	142
	Procentas	97,2 %	2,8 %	100,0 %
Iš viso	Skaičius	1715	91	1806
	Procentas	95,0 %	5,0 %	100,0 %

Vyrų ir moterų mėginimo nusižudyti dažnis buvo panašus – 4,1 proc. ir 5,4 proc. atitinkamai (statistinio skirtumo pagal chi kvadrato kriterijų nėra). Pasaulio sveikatos organizacijos psichikos sveikatos apklausoje nustatyta, kad moterys 1,7 karto dažniau mėgino nusižudyti nei vyrai (Nock et al., 2008).

Rekomendacijos

1. Nors daugiausiai nusižudo vyrai, taip pat vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonės, savižudybių prevencija turėtų kreipti dėmesį ir į moteris bei jaunos žmones. Minčių apie savižudybę dažnis yra didžiausias būtent jaunų suaugusiųjų grupėje. Didžiausias mėginimo nusižudyti dažnis – jaunų suaugusiųjų ir vidutinio amžiaus grupėje. Vyrų ir moterų minčių apie savižudybę ir mėginimo nusižudyti dažnis nesiskiria. Galima manyti, kad prevencija laiku gali padėti sumažinti savižudiško elgesio tikimybę vėlesniame amžiuje. Be to, pažymėtina, kad neigiamų padarinių sukelia ne tik mirtimi pasibaigęs savižudiškas elgesys, bet ir mėginimai nusižudyti bei nuolatinės mintys apie savižudybę. Nuolatinė psichologinė kančia ir savižudiško elgesio be letalios paigos fiziniai ir psichologiniai padariniai pačiam žmogui ir jo artimiesiems nusipelno tinkamos psichikos sveikatos specialistų pagalbos.
2. Dėl skirtingų savižudiško elgesio tendencijų (mintys ir mėginimai vs savižudybės), moterų ir jaunų suaugusiųjų amžiaus grupės savižudybių prevencija turėtų skirtis nuo savižudybių prevencijos, skirtos vyrams ir vidutinio bei vyresnio amžiaus žmonėms.
3. Kadangi ankstesnėse studijose yra nustatyta, kad Lietuvos savižudybių registracija susiduria su duomenų patikimumo problemomis, dar kartą atkreipiame dėmesį į rekomendacijas įgyvendinti savižudybių registravimo sistemos tobulinimo pasiūlymus (žr. Rimkevičienė ir Misevičius, 2020), į siūlymą įsteigti koronerio pareigybę. Koroneris apibendrintų ikiteisminio tyrimo ir teismo medicinos ekspertizės metu surinktą informaciją ir pagal tai priimtų patikimesnį sprendimą, ar įvykis buvo savižudybė.

Literatūra

- Lange, S., Jiang, H., Štelemėkas, M., Tran, A., Cherpitel, C., Giesbrecht, N., ... & Rehm, J. (2021). Evaluating the impact of alcohol policy on suicide mortality: a sex-specific time-series analysis for Lithuania. *Archives of Suicide Research*, 1–14.
- Liu, R. T., Bettis, A. H., & Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367–383.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105.
- Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., ... & Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 579–588.
- Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuras (2020). *Savižudybių registravimo sistemos tobulinimo projektas*. Nepublikuotas.
- Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras (2021). *Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimo savivaldybėse (2019–2021) ataskaita*. Paimta iš: <https://www.fsf.vu.lt/psichologijos-institutas/psichologijos-instituto-struktura/centrai/suicidologijos-tyrim-centras#ankstesni-moksliniu-tyrimu-projektai>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

Alkoholio vartojimas, trauminė patirtis ir savižudybės

Pasaulio sveikatos organizacija (2014) žalingą alkoholio (ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų) vartojimą mini kaip vieną iš itin svarbių suicidinės rizikos veiksnių; apie penktadalį savižudybių galima sieti su alkoholio vartojimu (World Health Organization, 2018). Žalingas alkoholio vartojimas gali didinti asmenų *pažeidžiamumą* suicidinei krizei, prisidėti prie *minčių* apie savižudybę atsiradimo, nes didina socialinę atskirtį, sutrikdo ryšius su bendruomene ir artimaisiais, lemia finansinį nestabilumą, sunkumus išlikti darbo rinkoje. Taip pat piktnaudžiavimas alkoholiu siejamas su nuotaikos, nerimo, psichozės spektro psichikos sutrikimais, kurie didina savižudybės riziką, kartu dažnai sustiprindami ir alkoholio vartojimą. Be to, žalingas alkoholio vartojimas gali prisidėti prie minčių apie savižudybę stiprėjimo ir perėjimo nuo minčių prie savižudiško veiksmo: apsvaigimas didina asmens impulsyvumą, sutrikdo sprendimų priėmimo gebėjimus, sustiprina depresyvias mintis ir nevilties jausmą (Pompili et al., 2010).

Problemiškas alkoholio vartojimas Lietuvos visuomenėje susiformavo dar šaliai būnant carinės Rusijos sudėtyje ir vėliau tapo visuotine problema sovietų okupacijos periodu: girtavimas įsivyravo kaip viena iš pasyvių sunkumų įveikos strategijų (Gailienė, 2015). Lietuva pasižymi ypač gausiu alkoholio vartojimu, išlieka tarp pirmaujančių Europoje valstybių pagal suvartojamą alkoholio kiekį (World Health Organization, 2018). Pastaraisiais metais Lietuvoje atlikti suicidologiniai tyrimai rodo, jog žalingas alkoholio vartojimas yra būdingas didesnės savižudybės rizikos asmenims. Mėginusiųjų nusižudyti tyrime pastebėtas alkoholio vaidmuo visuose buvusio savižudybės proceso etapuose: ne tik didinant tyrimo dalyvių pažeidžiamumą, kai žalingas alkoholio vartojimas sukėlė kitas psichosocialines problemas ar būdavo pasirenkamas kaip nekonstruktivi emocijų valdymo priemonė, bet ir sukeliant mintis apie savižudybę bei paskatinant suicidinį veiksmą (Dadašev, 2017). Savižudybių prevencijos sistemoje dirbantys įvairių Lietuvos savivaldybių specialistai kaip dažniausią savižudybių priežastį savo rajone minėjo su alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas (VU Suicidologijos tyrimų centras, 2021).

Todėl toliau pristatome gautus naujausius duomenis apie alkoholio vartojimo ir suicidiškumo ypatumus mūsų tyrimo imtyje.

Alkoholio vartojimo tendencijos

Pagrindiniai duomenys apie tyrimo dalyvių alkoholio vartojimo ypatumus pateikiami 1–3 lentelėse.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių alkoholio vartojimo intensyvumas ir skirtumai tarp lyčių

	<i>Visa imtis</i> (<i>n</i> = 1486)	<i>Vyrai</i> (<i>n</i> = 481)	<i>Moterys</i> (<i>n</i> = 1002)	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
Alkoholio vartojimo intensyvumas	3,19 (2,15)	4,2 (2,39)	2,7 (1,84)	215997.00	-3,98	< 0,001

Iš 1 lentelės matyti, kad bendras alkoholio vartojimo intensyvumas, galintis įgyti 0–12 balų reikšmę, mūsų imtyje siekia 3,19 vidutinę reikšmę. Gauti duomenys rodo, kad vyrų alkoholio vartojimo intensyvumas yra maždaug 1,5 karto didesnis nei moterų, šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas. Svarbu pridurti, kad gautas silpnas neigiamas alkoholio vartojimo intensyvumo ir tyrimo dalyvių amžiaus ryšys ($r = -0,197$, $p < 0,001$): didėjant amžiui, alkoholio vartojimo intensyvumas mažėja.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių žalingas alkoholio vartojimas ir skirtumai tarp lyčių

	<i>Visa imtis</i> (<i>n</i> = 1483)	<i>Vyrai</i> (<i>n</i> = 481)	<i>Moterys</i> (<i>n</i> = 1002)	χ^2	<i>p</i>
	%	%	%		
Žalingas alkoholio vartojimas	32,7 % (<i>n</i> = 485)	39,7 % (<i>n</i> = 191)	29,3 % (<i>n</i> = 294)	15,87	< 0,001

Iš 2 lentelės matyti, kad maždaug trečdalis visų tyrimo dalyvių patenka į žalingai alkoholi vartojančių asmenų grupę. Gautas statistiškai reikšmingas žalingo alkoholio vartojimo skirtumas tarp lyčių: didesnė dalis vyrų pateko į žalingai vartojančių alkoholi asmenų grupę. Svarbu pridurti, kad tyrimo dalyvių amžiui didėjant, mažėja į žalingo alkoholio vartojimo grupę patenkančių asmenų skaičius (Mann-Whitney $U = 179895.00$, $Z = -8,18$, $p < 0,001$): jaunų suaugusiųjų (18–34 m.) grupėje žalingai vartojančiųjų alkoholi yra net 42 proc. (*n* = 235), vidutinio amžiaus (35–49 m.) – 37,2 proc. (*n* = 135), vyresnio amžiaus (50–69 m.) – 22,5 proc. (*n* = 104), senjorų (70 m. ir daugiau) – 7,5 proc. (*n* = 7).

3 lentelėje pateikti duomenys rodo, kaip dažnai tyrimo dalyviai vartoja alkoholi sumažinti sunkių minčių ar jausmų keliamą emocinę įtampą. Gauti skirtumai tarp lyčių yra statistiškai reikšmingi. Susirūpinimą kelia tai, kad nemaža dalis ir vyrų (37,7 proc.), ir moterų (33,3 proc.) vartoja alkoholi kaip sunkumų įveikos priemonę; gana dažnai arba labai dažnai alkoholi tokiu tikslu vartoja 4,4 proc. vyrų ir 3,1 proc. moterų.

3 lentelė. Alkoholio vartojimas kaip sunkių minčių ar jausmų mažinimo priemonė ir skirtumai tarp lyčių

	<i>Visa imtis</i> (<i>n</i> = 1793)	<i>Vyrai</i> (<i>n</i> = 557)	<i>Moterys</i> (<i>n</i> = 1232)
	%	%	%
Nevartoja	65,3 % (<i>n</i> = 1171)	62,3 % (<i>n</i> = 347)	66,7 % (<i>n</i> = 822)
Šiek tiek	24,9 % (<i>n</i> = 446)	23,7 % (<i>n</i> = 132)	25,4 % (<i>n</i> = 313)
Vidutiniškai	6,3 % (<i>n</i> = 113)	9,5 % (<i>n</i> = 53)	4,8 % (<i>n</i> = 59)
Gana dažnai	2,8 % (<i>n</i> = 51)	3,9 % (<i>n</i> = 22)	2,4 % (<i>n</i> = 29)
Labai dažnai	0,7 % (<i>n</i> = 12)	0,5 % (<i>n</i> = 3)	0,7 % (<i>n</i> = 9)

Pastaba. Skirtumas tarp lyčių statistiškai reikšmingas (Mann-Whitney $U = 322457.00$, $Z = -2.43$, $p < 0,05$).

Alkoholio vartojimas ir suicidiškumas

Toliau pateikiame tyrimo apie alkoholio vartojimo ypatumus ir savižudybių rizikos kintamuosius rezultatus. Šie rezultatai pristatomi 4 ir 5 lentelėse.

4 lentelė. Tyrimo dalyvių alkoholio vartojimo intensyvumo, alkoholio vartojimo kaip sunkumų įveikos, minčių apie savižudybę intensyvumo ir savižudiško elgesio rizikos ryšys

<i>Kintamieji</i>	1	2	3	4
1. Alkoholio vartojimo intensyvumas	–			
2. Alkoholis kaip sunkumų įveika	0,4 (0,4; 0,41)	–		
3. Minčių apie savižudybę intensyvumas	0,12 (0,1; 0,12)	0,2 (0,23; 0,17)	–	
4. Savižudiško elgesio rizika	0,14 (0,15; 0,16)	0,2 (0,22; 0,19)	0,55 (0,6; 0,53)	–

Pastaba. Skliaustuose nuorodomi vyrų ir moterų koreliacijos koeficientai.

Visi koreliacijos koeficientai statistiškai reikšmingi, $p < 0,001$.

Kaip matyti iš 4 lentelės, ryšiai tarp visų kintamųjų yra statistiškai reikšmingi tiek bendrosios imties, tiek abiejų lyčių. Rasta, kad alkoholio vartojimo intensyvumas turi teigiamą sąsają ($r = 0,4$) su alkoholio vartojimu kaip sunkumų įveikos būdu – dažniau ir daugiau vartojantys alkoholio asmenys yra labiau linkę vartoti alkoholį ir kaip sun-

kumų įveikos būdą. Gautos teigiamos alkoholio vartojimo ir minčių apie savižudybę intensyvumo ($r = 0,12$) ir savižudiško elgesio rizikos ($r = 0,14$), taip pat alkoholio vartojimo kaip sunkumų įveikos būdo ir minčių apie savižudybę intensyvumo ($r = 0,2$) ir savižudiško elgesio rizikos ($r = 0,2$) koreliacijos. Iš šių duomenų matyti, kad dažniau ir daugiau alkoholio vartojantys asmenys yra labiau suicidiški, o alkoholio vartojimas kaip sunkumų įveikos būdas turi stipresnes sąsajas su suicidiškumu nei alkoholio vartojimo intensyvumas.

5 lentelė. Tyrimo dalyvių žalingas alkoholio vartojimas, minčių apie savižudybę intensyvumas ir savižudiško elgesio rizika

	<i>Žalingas alkoholio vartojimas (n = 485)</i>	<i>Mažai rizikingas alkoholio vartojimas (n = 998)</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Minčių apie savižudybę intensyvumas	2,53 (6,56)	1,55 (5,33)	219972.00	-4,02	< 0,001
Savižudiško elgesio rizika	6,08 (3,33)	5,19 (2,57)	715482.00	-4,75	< 0,001

Kaip matyti iš 5 lentelės, žalingai alkoholį vartojantys asmenys turi stipresnių minčių apie savižudybę ir turi didesnę savižudiško elgesio riziką nei mažai rizikingai alkoholį vartojantys asmenys. Šie duomenys atspindi pasaulines tendencijas: alkoholio vartojimą ir suicidiškumą analizuojančių tyrimų metaanalizėje rasta, kad paprastai minčių apie savižudybę, mėginimų nusižudyti ir savižudybių rizika yra kelis kartus didesnė žalingai alkoholį vartojančių asmenų grupėje (Darvishi et al., 2015). Atskirai tirdami vyrų ir moterų duomenis, pastebėjome skirtumą tarp lyčių: žalingai alkoholį vartojančios moterys turi ir stipresnių minčių apie savižudybę ($M = 2,53$ (6,43) ir $M = 1,33$ (4,88), Mann-Whitney $U = 92072.00$, $Z = -4,19$, $p < 0,001$) ir didesnę savižudiško elgesio riziką ($M = 6,2$ (3,41) ir $M = 5,19$ (2,53), Mann-Whitney $U = 85552.50$, $Z = -4,08$, $p < 0,001$), palyginti su mažai rizikingai alkoholį vartojančiomis moterimis, o vyrų imtyje taip pat rasta, jog žalingai alkoholį vartojantieji turi didesnę savižudiško elgesio riziką ($M = 5,89$ (3,19) ir $M = 5,19$ (2,68), Mann-Whitney $U = 23664.00$, $Z = -2,62$, $p < 0,01$), tačiau žalingai ir mažai rizikingai alkoholį vartojančių asmenų minčių apie savižudybę intensyvumas nesiskyrė ($M = 2,52$ (6,76) ir $M = 2,13$ (6,25), Mann-Whitney $U = 26597.50$, $Z = -0,94$, $p > 0,05$).

Apibendrinami šiuos duomenis matome, jog vyrų ir moterų alkoholio vartojimo intensyvumas skiriasi: vyrų alkoholio vartojimas yra maždaug 1,5 karto didesnis. Didesnė dalis vyrų (39,7 proc.) nei moterų (29,3 proc.) patenka į žalingai alkoholį vartojančių asmenų grupę. Į šią grupę dažniau patenka jaunesni asmenys: 42 proc. jaunų suaugusiųjų (18–34 m.), 37,2 proc. vidutinio amžiaus (35–49 m.), 22,5 proc. vyresnio

amžiaus (50–69 m.) ir 7,5 proc. senjorų (70 m. ir vyresni). Žalingai alkoholį vartojantys asmenys turi stipresnes mintis apie savižudybę ir didesnę savižudiško elgesio riziką nei mažai rizikingai alkoholį vartojantys asmenys, tačiau vyrų imtyje žalingai alkoholį vartojančių ir mažai rizikingai vartojančių asmenų minčių apie savižudybę intensyvumas nesiskyrė. Daugiau nei trečdalis vyrų ir moterų pavartoja alkoholio kaip sunkumų įveikos priemonę; gana dažnai arba labai dažnai alkoholį tokiu tikslu vartoja 4,4 proc. vyrų ir 3,1 proc. moterų. Alkoholio vartojimo intensyvumas susijęs su alkoholio vartojimu kaip sunkumų įveikos būdu – dažniau ir daugiau vartojantys alkoholį asmenys yra labiau linkę vartoti alkoholį ir kaip sunkumų įveikos būdą. Tai kelia nerimą, nes ir alkoholio vartojimo intensyvumas, ir alkoholio vartojimas kaip sunkumų įveikos būdas teigiamai susijęs su minčių apie savižudybę intensyvumu ir savižudiško elgesio rizika.

Rekomendacijos

Atsižvelgdami į gautus duomenis, rekomenduojame:

1. Kuriant ir plėtojant savižudybių prevencijos strategijas apgalvoti mokslu pagrįstas alkoholio vartojimą mažinančias priemones. Alkoholio vartojimo intensyvumas susijęs su dažnesniu alkoholio kaip sunkumų įveikos būdo pasirinkimu; tiek dažnesnis ir gausesnis alkoholio vartojimas, tiek alkoholio vartojimas emocinei įtampai mažinti susijęs su didesne savižudybės rizika. Dalį prevencinių priemonių svarbu skirti jaunesniems ir vidutinio amžiaus gyventojams, kurie gali būti labiau linkę žalingai vartoti alkoholį.
2. Tobulinti pagalbos sistemą nusižudyti ketinantiems asmenims, plėsti specializuotą antrinio lygio paslaugas arba steigti specializuotus centrus, kur tęstinė pagalba būtų teikiama remiantis biopsichosocialiniu modeliu. Dabartinė sistema, labiau apimanti krizines situacijas, sutelkiant dėmesį į stacionarią pagalbą, išliekant tęstinės, ypač ambulatorinės pagalbos stokai, paprastai sunkiau atliepia su alkoholio vartojimu susijusių sunkumų turinčių asmenų poreikius. Pagalbos sistemoje neretai tokie pacientai imami vertinti kaip „nemotyvuoti“, nes vis sulaukia stacionarios pagalbos esant krizinei situacijai be realaus tolesnio poveikio, o specialistai gali jaustis bejėgiai padėti ir kyla pagalbos sistemoje dirbančiųjų emocinio perdegimo rizika (VU Suicidologijos tyrimų centras, 2021).
3. Vykdyti mokymus specialistams, susiduriantiems su žalingai alkoholį vartojančiais gyventojais apie tai, kaip pastebėti padidėjusios savižudybės rizikos asmenis ir gebėti nukreipti pagalbos. Ypač atkreipti dėmesį į tuos žalingai alkoholį vartojančius asmenis, kurių alkoholio vartojimas jiems yra būdas sumažinti išgyvenamą emocinę įtampą. Alkoholio vartojimo motyvacijos supratimas gali padėti pastebėti didesnę savižudiško elgesio riziką turinčius asmenis. Be to, svarbu alkoholio vartojimą kaip su savižudybių rizika susijusį ypatumą vertinti tiek vyrų, tiek moterų imtyse – nors didesnė dalis vyrų vartoja alkoholį apskritai ar patenka į žalingai alkoholį vartojančių asmenų grupę, tačiau panašu, kad moterų žalingas alkoholio vartojimas yra ne

mažesnis, o atvirkščiai, kartais net didesnis su padidėjusiu suicidiškumu susijęs ypatumas. Kadangi vis dar pastebimos netikslios specialistų nuostatos apie alkoholio vartojimo ir suicidinės rizikos ryšį (pvz., kad žalingai alkoholį vartojančių asmenų savižudybės rizika yra mažesnė), švietimas šia tema yra itin svarbus.

Trauminė patirtis ir padidėjusi savižudybės rizika

Asmeninės traumos, žmonių patiriami sukrėtimai, įvairūs sunkūs įvykiai laikomi svarbiais suicidinės rizikos veiksniais (World Health Organization, 2014). Tiek empiriniuose tyrimuose, tiek suicidinio elgesio teorijose (Shneidman, 1996/2002; O'Connor, 2011) minimi sunkūs, sukrečiantys įvykiai, pradedantys savižudybės procesą. Paprastai didžioji dauguma žmonių patiria įvairių sukrėtimų. Reprezentatyviame trijų kartų Lietuvos gyventojų tyrime rasta, kad apie 95 proc. gyventojų yra patyrę potencialiai traumuojančius sunkumus (Mažulytė ir kt., 2014). Kitose šalyse gaunami epidemiologiniai duomenys taip pat rodo, kad didžioji dauguma, iki 70–90 proc. žmonių yra išgyvenę bent vieną potencialiai traumuojančią įvykį (Darves-Bornoz et al., 2008; Kilpatrick et al., 2013).

Jei įvairūs sunkūs, sukrečiantys įvykiai yra natūrali beveik kiekvieno žmogaus gyvenimo dalis, kuo ir ar visada tokie įvykiai prisideda prie padidėjusios savižudybių rizikos? Viena iš vyraujančių prielaidų – potrauminio streso sutrikimas (PTSS), kuris išsivysto nedaugeliui žmonių, patyrusių sukrečiančius įvykius. Kita vertus, būdai, kuriais trauminė patirtis gali prisidėti prie suicidiškumo, gali būti įvairūs, neatspindintys vien PTSS ryškumo: randama, jog trauminės patirties ir suicidinių minčių ar elgesio ryšys išlieka, nepaisant to, ar pasireiškia PTSS ir kiti psichikos sutrikimai (Stein et al., 2010). Vadinas, trauminė patirtis gali būti savaime susijusi su tam tikrais aspektais (nebūtinai PTSS), kurie didina savižudybės riziką. Be to, išsamūs duomenys rodo, kad gausesnė trauminė patirtis susijusi su didesne suicidinio elgesio tikimybe. Tai gali reikšti, kad yra tam tikras slenkstis ar rodiklis, atspindintis žmogaus gebėjimą atlaikyti tam tikrą sunkių įvykių keliamą įtampą (Stein et al., 2010). Neseniai Lietuvoje atliktame tyrime kelta prielaida, kad gausi potencialiai traumuojanči patirtis galėjo apsunkinti savižudybės krizėje buvusių asmenų dabartinių stresinių įvykių išgyvenimą ar juos paskatinti dėl padidėjusio jautrumo dabatinei stresinei situacijai, potencialiai trauminės situacijos ar jos bruožų atsikartojimo ar vengimo įtampą keliančių minčių, jausmų ar išorinių stimulų, susijusių su ankstesniu potencialiai trauminiu įvykiu (Dadašev, 2017).

Toliau pristatysime gautus duomenis apie mūsų tyrimo imties trauminę patirtį ir suicidiškumą.

Trauminės patirties tendencijos

Pagrindiniai duomenys apie tyrimo dalyvių trauminę patirtį: trauminius įvykius, PTSS simptomų intensyvumą ir tikėtiną PTSS pateikiami 6–8 lentelėse.

6 lentelė. Tyrimo dalyvių trauminių įvykių patirtis ir skirtumai tarp lyčių

	<i>Visa imtis</i> (<i>n</i> = 1803)	<i>Vyrai</i> (<i>n</i> = 557)	<i>Moterys</i> (<i>n</i> = 1246)	<i>χ²</i>	<i>P</i>
	%	%	%		
Patirtas bent vienas trauminis įvykis	43,9 % (<i>n</i> = 793)	37 % (<i>n</i> = 206)	46,9 % (<i>n</i> = 584)	19,11	< 0,001

Kaip matyti iš 6 lentelės, beveik pusė tyrimo dalyvių nurodė patyrę bent vieną trauminį įvykį. Toks skaičius yra mažesnis nei paprastai randama Lietuvos ir kitų šalių tyrimuose, tačiau šį skirtumą galima paaiškinti skirtinga metodologija: šiame tyrime buvo ne pateiktas įvairių situacijų klausimynas, bet remtasi pačių tyrimo dalyvių subjektyviu vertinimu, ar jie yra patyrę trauminių įvykių. Išties, tyrimuose, kuriuose dalyvių prašoma pačių įvertinti, ar jie patyrė trauminius įvykius, gaunamas mažesnis tokios patirties paplitimas, pvz., 54 proc. (Mažulytė ir kt., 2014). Patikslindami savo patirtį, tyrimo dalyviai vardijo įvairių aplinkybių (pvz., netikėtas, smurtines) netektis, artimojo savižudišką elgesį ar savižudybę, eismo įvykius, patirtą smurtą ir kitus sukrečiančius įvykius (pvz., „artimojo mirtis“, „vyro mirtis. Jį nušovė“, „savižudybė, rimta avarija, žmogžudystė“, „ginkluotas apiplėšimas namie“, „fizinė, psichologinė, seksualinė prievarta, savižudybės, artimųjų mirtys“).

Beveik 10 proc. daugiau moterų nei vyrų turėjo tokią patirtį, šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas. Nerasta trauminių įvykių patirties ir tyrimo dalyvių amžiaus ryšio, tad iš šių duomenų negalime teigti, kad, didėjant amžiui, stiprėja ir tikimybė patirti traumuojančių įvykių.

7 lentelė. Tyrimo dalyvių, patyrusių trauminių įvykių, PTSS simptomų intensyvumas ir skirtumai tarp lyčių

	<i>Visa imtis</i> (<i>n</i> = 751)	<i>Vyrai</i> (<i>n</i> = 195)	<i>Moterys</i> (<i>n</i> = 552)	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
PTSS simptomų intensyvumas	2 (2,76)	1,25 (2,46)	2,26 (2,8)	41807.50	-5,12	< 0,001

Iš 7 lentelės matyti, kad bendras PTSS simptomų intensyvumas, galintis įgyti 0–10 balų reikšmę, mūsų imtyje siekia 2 vidutinę reikšmę. Gauti duomenys rodo, jog moterų, patyrusių trauminių įvykių, PTSS simptomų intensyvumas yra beveik du kartus didesnis nei vyrų, šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas.

Nerasta PTSS simptomų intensyvumo ir amžiaus ryšio, tad iš šių duomenų negalime teigti, kad, didėjant amžiui, didėja ir PTSS simptomų intensyvumo tikimybė.

8 lentelė. Tyrimo dalyvių, patyrusių trauminių įvykių, PTSS rizika ir skirtumai tarp lyčių

	<i>Visa imtis</i> (<i>n</i> = 749)	<i>Vyrai</i> (<i>n</i> = 197)	<i>Moterys</i> (<i>n</i> = 552)	<i>χ²</i>	<i>P</i>
	%	%	%		
Tikėtinas PTSS	12,4 % (<i>n</i> = 93)	5,1 % (<i>n</i> = 10)	15 % (<i>n</i> = 83)	13,56	< 0,001

Remdamiesi 8 lentelėje pateiktais duomenimis matome, kad kiek daugiau nei kas dešimtas tyrimo dalyvis, patyręs bent vieną trauminį įvykį, gali turėti potrauminio streso sutrikimą. Vėlgį, nerasta ryšio tarp tikėtino PTSS ir amžiaus. Trauminių įvykių patyrusioms moterims tokia rizika yra beveik tris kartus didesnė nei vyrams. Toks tikėtino PTSS paplitimas, ypač moterų imtyje, yra didesnis nei randama Europos šalių ar JAV bendrosiose populiacijose, paprastai siekia 1–4,7 proc. (Darves-Bornoz et al., 2008; Kilpatrick et al., 2013), 2–7 proc. Lietuvoje (Kazlauskas ir Želvienė, 2016). Svarbu pridurti, kad Lietuvoje atliktų PTSS paplitimo tyrimų nustatyta, kad mūsų sveikatos apsaugos sistemoje identifikuojama tik apie 0,01–0,02 proc. PTSS atvejų bendrojoje populiacijoje (Kazlauskas, Zelviene ir Eimontas, 2017). Tad galime manyti, kad didelis atotrūkis tarp realaus pagalbos poreikio ir sveikatos sistemoje pastebimos situacijos, kai diagnozuojama mažiau nei 1 proc. visų potencialių PTSS atvejų Lietuvoje.

Trauminė patirtis, alkoholio vartojimas ir suicidiškumas

Toliau pristatysime su traumine patirtimi susijusių ypatumų (trauminių įvykių, potrauminio streso simptomų intensyvumo, tikėtino PTSS), alkoholio vartojimo (alkoholio vartojimo intensyvumo, žalingo alkoholio vartojimo, alkoholio vartojimo kaip sunkumų įveikos būdo) bei suicidiškumo (minčių apie savižudybę intensyvumo ir savižudiško elgesio rizikos) sąsajas bei skirtumus. Šie duomenys pateikiami 9–11 lentelėse.

Kaip matome iš 9 lentelės, trauminių įvykių patirtis pati savaime yra susijusi su didesniu minčių apie savižudybę intensyvumu ir savižudiško elgesio rizika. Trauminių įvykių patyrę asmenys nevartojo alkoholio intensyviau ir nenaudojo alkoholio dažniau kaip sunkumų įveikos priemonės, nebuvo linkę labiau žalingai vartoti alkoholi. Tačiau atskirai tirdami vyrų ir moterų duomenis, pastebėjome keletą skirtumų. Trauminių įvykių patyrę vyrai nepasižymi intensyvesnėmis suicidinėmis mintimis – patyrusių trauminių įvykių suicidinių minčių intensyvumo vidurkis yra didesnis, tačiau nėra statistiškai reikšmingas ($M = 3,15$ (8,38) ir $M = 1,86$ (5,45), Mann-Whitney $U = 33782.00$, $Z = -1,74$, $p > 0,05$). Be to, trauminių įvykių patyrę vyrai labiau linkę žalingai vartoti alkoholi (48,5 proc., $n = 83$) nei tokių įvykių nepatyrę (34,6 proc., $n = 106$) ($\chi^2(1, n = 189) = 8,86$, $p = <0,01$).

9 lentelė. Tyrimo dalyvių trauminių įvykių patirtis, alkoholio vartojimas ir suicidiškumas

	<i>Patirtas bent vienas įvykis (n = 639)</i>	<i>Neturi trauminės patirties (n = 830)</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Minčių apie savižudybę intensyvumas	2,27 (6,56)	1,61 (5,29)	380201.50	-2,75	< 0,01
Savižudiško elgesio rizika	5,98 (3,19)	5,05 (2,63)	311510.00	-7,80	< 0,001
Alkoholio vartojimo intensyvumas	3,18 (2,22)	3,22 (2,09)	258303.50	-1,00	> 0,05
Alkoholis kaip sunkumų įveika	0,51 (0,87)	0,48 (0,77)	382263.0	-0,67	> 0,05
	%	%	χ^2	p	
Žalingas alkoholio vartojimas	34,8 % (n = 223)	31,2 % (n = 259)	2,23	> 0,05	

10 lentelė. Tyrimo dalyvių potrauminio streso simptomų stiprumo, alkoholio vartojimo ir suicidiškumo ryšys

	<i>Alkoholio vartojimo intensyvumas</i>	<i>Alkoholis kaip sunkumų įveika</i>	<i>Minčių apie savižudybę intensyvumas</i>	<i>Savižudiško elgesio rizika</i>
PTSS simptomų stiprumas	-0,67 (0,02; -0,3)	0,13 (0,21; 0,11)	0,23 (0,2; 2,5)	0,18 (0,2; 1,89)

Pastaba. Skliaustuose nurodomi vyrų ir moterų koreliacijos koeficientai. Visi koreliacijos koeficientai statistškai reikšmingi, $p < 0,05$.

Rasta, kad potrauminio streso simptomų stiprumas nesusijęs su alkoholio vartojimo intensyvumu (10 lentelė). Taip pat gauta, kad žalingai ir mažai rizikingai vartojančių alkoholį potrauminio streso simptomų intensyvumas nesiskiria: tiek bendrosios imties (Mann-Whitney $U = 41600.50$, $Z = -0,31$), tiek vyrų (Mann-Whitney $U = 3379.00$, $Z = -0,07$) ir moterų (Mann-Whitney $U = 20044.50$, $Z = 0,57$) grupių. Tačiau gauta teigiama sąsaja su alkoholio vartojimu sunkumams įveikti tiek bendrojoje imtyje, tiek tarp abiejų lyčių. Patiriantys daugiau PTSS simptomų dažniau vartoja alkoholį sunkioms mintims ir jausmams nuraminti; kita vertus, gali būti, kad dažniau savo sunkumus vartodami alkoholį sprendžiantys asmenys turi daugiau PTSS simptomų, nes mažiau konstruktyviai bando sau padėti susidūrę su traumine patirtimi.

Rasta potrauminio streso simptomų stiprumo ir minčių apie savižudybę intensyvumo bei savižudiško elgesio rizikos teigiamų koreliacijų. Iš šių duomenų matyti, kad turintys daugiau PTSS simptomų asmenys yra labiau suicidiški.

11 lentelė. Tyrimo dalyvių potrauminio streso rizika, alkoholio vartojimas ir suicidiškumas

	<i>Tikėtinas PTSS (n = 79)</i>	<i>Nėra PTSS rizikos (n = 532)</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Minčių apie savižudybę intensyvumas	4,88 (10,02)	1,79 (5,57)	25746.00	-3,25	< 0,05
Savižudiško elgesio rizika	6,89 (3,63)	5,81 (2,99)	24425.00	-2,92	< 0,05
Alkoholio vartojimo intensyvumas	2,79 (2,29)	3,22 (2,20)	18345.50	-1,89	> 0,05
Alkoholis kaip sunkumų įveika	0,75 (0,94)	0,46 (0,77)	24476.50	-3,43	< 0,05
	%	%	χ^2	p	
Žalingas alkoholio vartojimas	30,4 % (n = 24)	35,2 % (n = 187)	0,69	>0,05	

Kaip matome iš 11 lentelės, asmenys, atsižvelgiant į jų potrauminių simptomų skaičių, gali būti tikėtinas potrauminio streso sutrikimas, turi beveik tris kartus stipresnes mintis apie savižudybę bei yra didesnės savižudiško elgesio rizikos. Be to, tikėtiną PTSS turintieji daugiau nei 1,5 karto dažniau vartoja alkoholį kaip sunkumų įveikos būdą nei neturintieji PTSS rizikos. Atskirai analizuodami galimus lyčių skirtumus radome, kad vyrų imtyje turintieji tikėtiną PTSS nepasižymi statistiškai reikšmingai stipresnėmis suicidinėmis mintimis ar didesne savižudybės rizika, tačiau šiuos duomenis gali paaiškinti itin mažas turinčių PTSS riziką vyrų skaičius ($n = 9$). Taip pat svarbu pridurti, kad turintys PTSS riziką vyrai net tris kartus dažniau vartoja alkoholį kaip sunkumų įveikos priemonę, palyginti su neturinčiais PTSS rizikos vyrais ($M = 1,5$ (1,18) ir $M = 0,51$ (0,79), Mann-Whitney $U = 450,50$, $Z = -3,18$, $p < 0,001$).

Apibendrinant šiuos duomenis svarbu pabrėžti, kad 12,4 proc. asmenų, patyrusių trauminių įvykių, turi potrauminio streso sutrikimo riziką. Trauminių įvykių patyrusių moterų tokia rizika yra beveik tris kartus didesnė nei vyrų (atitinkamai 15 proc. ir 5,1 proc.). Apie 10 proc. daugiau moterų nei vyrų įvardija patyrusios bent vieną trauminį įvykį. Moterų, patyrusių trauminių įvykių, PTSS simptomų intensyvumas yra beveik du kartus didesnis nei vyrų. Bent vieną trauminį įvykį įvardijusios moterys turi daugiau minčių apie savižudybę ir didesnę savižudiško elgesio riziką. Bent vieną trauminį įvykį patyrę vyrai turi didesnę savižudiško elgesio riziką ir yra labiau linkę žalingai vartoti alkoholį. Nors potrauminio streso simptomų stiprumas nesusijęs su alkoholio vartojimo intensyvumu ar žalingu alkoholiu vartojimu, tačiau susijęs su alkoholio vartojimu sunkumams įveikti bei minčių apie savižudybę intensyvumu ir savižudiško elgesio rizika. Be to, PTSS rizikos asmenys turi beveik tris kartus stipresnes mintis apie savižudybę, jų savižudiško elgesio rizika didesnė ir jie daugiau nei 1,5 karto dažniau vartoja alkoholį

kaip sunkumų įveikos būdą. Todėl galima pagrįstai įvardyti trauminės patirties padarinius žmonių suicidiškumui.

Rekomendacijos

Atsižvelgdami į gautus duomenis, rekomenduojame:

1. Kadangi trauminė patirtis ir jos padariniai susiję su padidėjusiu suicidiškumu, svarbu plėtoti pagalbą trauminių įvykių patyrusiems, potrauminio streso sutrikimą ar simptomus patiriantiems asmenims:
 - Sveikatos apsaugos sistemoje skirti daugiau dėmesio žmonėms, patyrusiems galimai traumuojančius įvykius;
 - Tobulinti psichikos sveikatos ir kitų specialistų gebėjimus identifikuoti su potraumiais sunkumais susiduriančius asmenis, diegti veiksmingus psichologinės pagalbos traumas patyrusiems asmenims būdus;
 - Atkreipti dėmesį į gyventojus, turinčius didesnę riziką susidurti su trauminiais įvykiais (smurtą patiriantys asmenys, nusizudžiusių artimieji, į eismo įvykius patekę, nuo nusikaltimų nukentėję asmenys, GMP, policijos darbuotojai, ugniaisiai, pabėgėliai ir kt.). Svarbu sudaryti jiems galimybių kreiptis ir gauti laiku specializuotą pagalbą.
2. Trauminės patirties aplinkybės ir potrauminio streso simptomai susiję su vengiančiomis pagalbos sau strategijomis, pvz., dažnesniu alkoholio vartojimu kaip sunkių minčių ar jausmų sumažinimo priemone. Ir atvirkščiai, dažnesnis alkoholio vartojimas gali būti susijęs su stipresniais neigiamais trauminės patirties padariniais, apsunkinti trauminės patirties konstruktyvų išgyvenimą. Kadangi tiek trauminė patirtis ir neigiami jos padariniai, tiek alkoholis kaip sunkumų įveikos priemonė yra susiję su intensyvesnėmis mintimis apie savižudybę ir didesne savižudybės rizika, ypač svarbu sudaryti sąlygas gauti pagalbą galimai trauminių įvykių patyrusiems ir alkoholiu piktnaudžiaujantiems asmenims.

Literatūra

- Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., ... Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 158–162.
- Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusizudyti savižudybės proceso patirtis* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T. & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. *PLOS ONE*. 10(5):e0126870.
- Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J.-M., Kovess-Masfety, V. ... Gasquet, I. (2008). Main Traumatic Events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress*, 21(5), 455–462.
- Gailienė, D. (2015). Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. D. Gailienė (sud.), *Gyvenimas po liūžio: Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai* (p. 198–216). Vilnius: Eugrimas.

- Janonienė, R., Radzevičiūtė, I., Ivanauskienė, R. ir Veryga, A. (2016). *Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos*. Metodinės rekomendacijos. Higienos institutas. Vilnius. 52 p.
- Kazlauskas, E. & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: from political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1–5.
- Kazlauskas, E., Zelviene, P. ir Eimontas, J. (2017). “No Posttraumatic Stress Disorder in Lithuania”: National Health Care Fails to Identify PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 99–102.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM- 5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547.
- Kirilovaitė, V. ir Rimkevičienė, J. (2018). *Medicinos studentų psichologinės gerovės, streso ir suicidiškumo sąsajos* (kursinis darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Mažulytė, E., Skerytė-Kazlauskienė, M., Eimontas, J., Gailienė, D., Grigutytė, N. ir Kazlauskas, E. (2014). Trijų kartų Lietuvos gyventojų trauminės patirties sąsajos su psichologiniu atsparumu ir optimizmu. *Psichologija*, 49, 20–33.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A. & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443–454.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an Integrated Motivational –Volitional Model of Suicidal Behaviour. In R. C. O'Connor, S. Platt, & J. Gordon (Eds.). *International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 181–198). Chichester: John Wiley & Sons.
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., ... Lester, D. (2010). Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 1392–1431.
- Shneidman, E. S. (1996/2002). *Savižudžio sąmonė*. Vilnius: VIA RECTA.
- Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras (2021). *Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimo savivaldybėse (2019–2021) ataskaita*. Paimta iš: <https://www.fsf.vu.lt/psichologijos-institutas/psichologijos-instituto-struktura/centrai/suicidologijos-tyrim-centras#ankstesni-moksliniu-tyrimu-projektai>
- Stein, D. J., Chiu, W. T., Hwang, I., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., ... Nock, M. K. (2010). Cross-National Analysis of the Associations between Traumatic Events and Suicidal Behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PloS One*, 5(5), 1–13.
- Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Cleave, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J. & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408–419.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Paimta iš: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

Vyrų savižudybių ir vyriškumo sąsajos

Nagrinėdami vyrų savižudybes, mokslininkai kelia klausimą, kiek tai susiję su visuomenėje vyraujančiomis vyriškumo normomis, dėl kurių vyrai patenka į didesnės savižudybės rizikos grupę. Vakarų kultūroje savižudybė neretai traktuojama kaip vyriškas veiksmas, kuriam reikia drąsos ir ryžto (Cannetto, 1997; Scourfield ir kt., 2007), todėl toks poelgis gali būti ir bandymas atkurti prarastą vyriškumą (River & Flood, 2021). Tačiau išsamesni tyrimai rodo sudėtingesnę vyriškumo ir suicidiškumo sąsają vaizdą.

Mokslininkai įvardija tam tikras vyriškumo normas, kurios gali didinti savižudybės riziką: smurtas (King et al., 2020), saviklioja (Pirkis et al., 2017; Coleman, 2015; King et al., 2020), suvaržytas emocionalumas (Galligan et al., 2010). Tai reiškia, kad jeigu vyras daugiau įsitraukia į smurtinį elgesį, problemas stengiasi įveikti pats be kitų pagalbos, nerodo savo vidinių išgyvenimų, susidūręs su sunkumais jis gali būti didesnėje suicidinio elgesio rizikos grupėje. Vis dėlto dalis tyrimų taip pat atranda, kad kai kurios vyriškumo dimensijos gali būti ir apsauginis veiksnys, pavyzdžiui, polinkis konkuruoti ir siekti sėkmės gali mažinti savižudybės riziką (Galligan et al., 2010), arba turimas tėvo vaidmuo gali skatinti spręsti vidinius sunkumus, siekiant išlikti šeimos aprūpintoju ir saugotoju (Oliffe ir kt., 2012). Taigi, galima matyti, kad vyriškumas, kaip daugialypis konstruktas, suicidinių elgesį veikia nevienodai.

Šiame darbe pristatome tyrime taip pat buvo nagrinėjamos vyriškumo ir savižudybės rizikos sąsajos Lietuvos vyrų imtyje. Dalis šių rezultatų yra pristatyti moksliniuose straipsniuose, kuriems suteikta laisva prieiga internete:

- **1 straipsnis:** Grigienė, D., Skruibis, P., Dadašev, S., Rimkevičienė, J. & Gailienė, D. (2022). Gender Self-Confidence as a Protective Factor for Suicide Risk: Analysis of the Sample of Lithuanian Men. *Frontiers in Psychology*, 13:863688. doi: 10.3389/fpsyg.2022.863688

Šioje analizėje vyriškumas buvo nagrinėjamas kaip dvi dimensijos: vyriškas tapatumas ir savo vyriškumo priėmimas. Vyriškas tapatumas nusako, kokią tapatumo dalį užima vyriškumas ar buvimas vyru. Stipresnis vyriškas tapatumas reiškia, kad vyro savęs suvokimas yra stipriai susijęs su tuo, kad jis yra vyras – buvimas vyru yra svarbi jo savęs vaizdo dalis. Savo vyriškumo priėmimas nusako, kiek vyras pozityviai vertina savo vyriškumą, kiek jis jaučiasi atitinkantis savo vyriškumo standartus. Stipresnis savo vyriškumo priėmimas reiškia, kad vyras savo vyriškumą vertina teigiamai pagal jo paties asmeninius vyriškumo standartus. Anketą užpildė 562 Lietuvos vyrai: įvairių amžiaus grupių, gyvenantys tiek miestuose, tiek kaimuose. Pagal gautus rezultatus, stipresnis vyriškas tapatumas ir didesnis savo vyriškumo priėmimas buvo susiję su mažesne savižudybės rizika. Moderacinė analizė parodė, kad vyrų, turinčių santykinai žemą vyrišką tapatumą, savo vyriškumo priėmimo įtaka savižudybės rizikai buvo stipresnė, palyginti su vyru, kurių vyriškas tapatumas yra aukštas. Taigi, stipresnis vyriškas

tapatumas ir stipresnis savo vyriškumo priėmimas gali būti savižudybės rizikos apsauginiai veiksniai.

- **2 straipsnis:** Grigienė, D., Guogaitė, G., Dadašev, S., Rimkevičienė, J., Skrui-bis, P. ir Gailienė, D. „Kas Jums yra vyriškumas?": turinčių ir neturinčių minčių apie savižudybę vyrų nuomonių palyginimas (spaudoje).

Šiame straipsnyje pristatytos analizės tikslas: atskleisti ir palyginti turinčių ir neturinčių minčių apie savižudybę vyrų subjektyvias nuomones apie vyriškumą. Apklausos metu 281 vyras atsakė į atvirą klausimą „Kas Jums yra vyriškumas?“. Atsakymai buvo analizuojami turinio analizės metodu. Įvertinus tyrimo dalyvių mintis apie savižudybę, visa imtis buvo padalyta į dvi grupes: vyrus, turinčius ir neturinčius minčių apie savižudybę. Šių dviejų grupių atsakymai į atvirą klausimą buvo palyginti pasitelkiant statistinius skaičiavimus. Paaiškėjo, kad turintys minčių apie savižudybę vyrai dažniau minėjo, kad jiems vyriškumas yra emocijų kontrolė, intelektualumas ir orientacija į sprendimus. Neturintys minčių apie savižudybę vyrai dažniau minėjo šeimą ir rūpinimąsi ja kaip svarbius vyriškumo aspektus. Rezultatai parodė, kad tam tikri vyriškumo aspektai gali būti savižudybės rizikos veiksniai (emocijų kontrolė, orientacija į sprendimus), tačiau tyrimas atskleidė ir tokią vyriškumo dalį, kuri gali būti atsparumo šaltinis (šeima ir vyro vaidmuo šeimoje).

Rekomendacijos

Remiantis šiais rezultatais, pateikiamos vyrų savižudybių prevencijos rekomendacijos:

- Kurti ir vystyti tokias vyrų savižudybių prevencijos priemones, kurios gali sustiprinti vyrišką tapatumą, neskatinamos stereotipinio vyriško elgesio (pvz., negalima rodyti savo jausmų, sunkumus turiu įveikti pats ir kt.). Šias priemones galėtų įgyvendinti vyrų savitarpio pagalbos grupės, įvairios vyrų bendruomenės, klubai, organizacijos, skatinančios vyrų tarpusavio bendravimą ir priklausymo vyrų kolektyvui jausmą. Svarbu, kad šios organizacijos ar iniciatyvos turėtų galimybę konsultuotis su psichikos sveikatos ar savižudybių prevencijos specialistais.
- Skatinti vyriškumo, susijusio su glaudžiais santykiais šeimoje, supratimą. Vyrai, kurie rūpinimąsi šeima ir vaikais mato kaip vyriškumo ženklą, yra mažesnės savižudybės rizikos, todėl vyrų ryšio su šeima skatinimas galėtų būti viena iš savižudybių prevencijos sričių. Tokią veiklą galėtų vykdyti organizacijos, teikiančios socialines paslaugas šeimoms, taip pat tam tikros akcijos ar projektai galėtų būti vykdomi švietimo įstaigose. Pozityvus santykio su tėvu patyrimas skatintų ir stipresnį vyrišką tapatumą.

Literatūra

- Canetto, S. S. (1997). Gender and suicidal behavior: Theories and evidence. In R. W. Maris, M. M. Silverman, & S. S. Canetto (Eds.), *Review of Suicidology* (pp. 138–167). New York: Guilford Press.
- Coleman, D. (2015). Traditional Masculinity as a Risk Factor for Suicidal Ideation: Cross-Sectional and Prospective Evidence from a Study of Young Adults. *Archives of Suicide Research*, 19(3), 366–384. doi:10.1080/13811118.2014.957453
- Galligan, S. B., Barnett, R. V., Brennan, M. A., & Israel, G. D. (2010). Understanding the Link Between Gender Role Conflict, Resilience, and Propensity for Suicide in Adolescent and Emerging Adult Males. *International Journal of Men's Health*, 9(3), 201–210. doi:10.3149/jmh.0903.201
- King, T. L., Shields, M., Sojo, V., Daraganova, G., Currier, D., O'Neil, A., King, K., & Milner, A. (2020). Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males. *BMC Psychiatry*, 20(228). doi: 10.1186/s12888-020-2475-y
- Oliffe, J. L., Ogrodniczuk, J. S., Bottorff, J. L., Johnson, J. L., & Hoyak, K. (2012). You feel like you can't live anymore': Suicide from the perspectives of Canadian men who experience depression. *Social Science & Medicine*, 74(4), 506–514. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.057
- Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2017). Masculinity and suicidal thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 319–327. doi:10.1007/s00127-016-1324-2
- River, J., & Flood, M. (2021). Masculinities, emotions and men's suicide. *Sociology of health & illness*, 43(4), 910–927. doi:10.1111/1467-9566.13257
- Scourfield, J., Jacob, N., Smalley, N., Prior, L., & Greenland, K. (2007). Young people's gendered interpretations of suicide and attempted suicide. *Child and Family Social Work*, 12(3), 248–257. doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00498.x

Požiūriai į profesionalią psichologinę pagalbą ir suicidiškumas

Lietuvoje žmonės, susidurdami su gyvenimo sunkumais, pirmiausiai linkę juos įveikti patys. Tai parodė reprezentatyvios Lietuvos gyventojų imties tyrimas (Gailienė, 2015). Antroje vietoje tarp sunkumų įveikos būdų jie mini darbą ar kitą veiklą mintims nukreipti, trečioje – kreipimąsi į šeimos narius ar draugus. Iš devynių tyrime išskirtų galimų įveikos būdų paskutinėje vietoje yra kreipimasis į psichikos sveikatos specialistus. Ir tai būdinga visoms amžiaus grupėms – nuo jauniausių iki vyriausių (Skėrytė-Kazlauskienė ir kt., 2015).

Apskritai psichikos sveikatos srityje socialinė parama laikoma vienu iš svarbiausių veiksnių, užtikrinančių psichologinę gerovę ir psichikos sveikatą gyvenimo sunkumų ir krizių bei traumų atvejais. Tačiau pastaruoju laiku daugėja studijų apie tai, kad vien socialinė parama nepaspartina atsigavimo po sunkių sukrėtimų. Vis dažniau patvirtinama, kad, nepaisant to, kiek žmogus turi socialinio palaikymo artimoje aplinkoje, patiriant reikšmingus gyvenimo sunkumus, išgyvenant suicidinę krizę reikalinga ir profesionalų pagalba. Taip pat tyrimai rodo teigiamą profesionalių psichologinių intervencijų (psichologinis konsultavimas, psichoterapija, psichoterapinės ir savitarpio pagalbos grupės) poveikį žmonių savijautai (Lichtenthal et al., 2011).

Todėl labai svarbu, kaip žmonės žiūri į profesionalią psichikos sveikatos specialistų pagalbą ir kiek jie mano esant vertinga sau. Ankstesni tyrimai Lietuvoje parodė, jog žmonių nuostata psichologinių sunkumų ir psichikos sutrikimų atžvilgiu labai dažnai yra neigiama, stigmatizuojanti. Profesionalios psichologinės pagalbos siekimas nėra vertinamas kaip reikalingas ir vertingas, žmonės linkę su bėdomis tvarkytis patys, neapkrauti kitų ir nepasitikėti aplinkiniais žmonėmis (Skruibis ir kt., 2015).

Šiame projekte siekėme išsamiau įvertinti profesionalios psichologinės pagalbos (psichologinio konsultavimo, psichoterapijos) siekimo tendencijas ir ryšį su savižudybės rizika – ar gali būti, kad populiacijoje išryškėjusios neigiamos ir atsargios nuostatos dar labiau būdingos žmonėms, kuriems tokios pagalbos labiausiai reikia – tiems, kurie yra padidėjusios suicidinės rizikos grupėje? Todėl šioje studijoje siekta išsamiai įvertinti žmonių nuostatas profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu ir nustatyti jų sąsajas su demografinėmis charakteristikomis ir suicidinės rizikos laipsniu.

Vyrų ir moterų požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą

Tyrimas parodė, kad statistiškai reikšmingai skiriasi vyrų ir moterų nuostatos profesionalios psichologinės pagalbos siekimo atžvilgiu. Vyrų ir moterų požiūrio į profesionalią psichologinę pagalbą palyginimas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Vyrų ir moterų nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos

	Vyrai M (SD)	Moterys M (SD)	t	Df	p	Cohen's d
Nuostatos dėl psichologinės pagalbos	25,84 (6,67)	29,62 (6,42)	-11,355	1775	< 0,001	0,583
Atvirumas siekti psichologinės pagalbos	13,29 (3,82)	15,43 (3,41)	-11,337	961,543	< 0,001	0,604
Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas	12,57 (3,87)	14,19 (3,88)	-11,355	1775	< 0,001	0,417

Matome (1 lent.), kad vyrų ir moterų nuostatos psichologinės pagalbos atžvilgiu statistiškai reikšmingai skiriasi – ir bendruoju skalės įverčiu, ir atskirose subskalėse. Moterys palankiau žiūri į profesionalią psichologinę pagalbą ($t(1775) = -11,355; p < 0,001$), joms būdingas didesnis atvirumas siekti psichologinės pagalbos ($t(961,543) = -11,337; p < 0,001$) ir didesnis psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas ($t(1775) = -11,355; p < 0,001$).

Labiausiai skiriasi vyrų ir moterų *Atvirumas siekti psichologinės pagalbos*, šis skirtumas pagal Cohen's *d* yra vidutinis ($d = 0,604$). Bendrosios *Nuostatos psichologinės pagalbos atžvilgiu* skiriasi kiek mažiau ($d = 0,583$), tačiau skirtumas taip pat yra vidutinis. *Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas* skyrėsi mažiausiai ir nesiekė vidutinės *d* reikšmės ($d = 0,417$), vadinasi, vyrai ir moterys panašiai suvokia tokios pagalbos naudingumą.

Kaip ir tikėtasi, kaip nustatoma ir daugumoje tyrimų (pvz., Juvrud & Rennels, 2017), moterys palankiau žiūri į profesionalią psichologinę pagalbą ir yra atviresnės siekti pagalbos. Jos dažniau ir kreipiasi tokios pagalbos. Tačiau šioje studijoje gautas labai vertas dėmesio rezultatas, kad pagalbos poreikio ir vertės suvokimas panašus ir vyrų, ir moterų, taigi ir vyrai, ir moterys panašiai jaučia, kad jiems pagalba gali būti naudinga. Bet galimas dalykas, kad vyrai labiau veikiami stigmatizuojančių nuostatų, todėl jų atvirumas siekti pagalbos yra mažesnis.

Skirtingose Lietuvos vietovėse gyvenančių žmonių požiūris į profesionalią pagalbą

Nuostatų dėl profesionalios psichologinės pagalbos palyginimo pagal gyvenamąją vietą duomenys pateikiami 2 lentelėje.

Matome (2 lent.), kad *Nuostatos dėl psichologinės pagalbos* statistiškai reikšmingai skiriasi tarp gyventojų iš didmiesčių, miestų ir kaimų ($F(2, 1773) = 45,336; p < 0,001$), skirtumas yra nedidelis, bet artėjantis link vidutinio ($d = 0,468$). *Atvirumas siekti psichologinės pagalbos* statistiškai reikšmingai skyrėsi didmiesčių, miestų ir kaimų gyventojų ($F(2, 1796) = 13,838; p < 0,001$), skirtumas yra mažas ($d = 0,276$). *Psichologinės pa-*

galbos poreikio ir vertės suvokimas taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp gyventojų iš didmiesčių, miestų ir kaimų ($F(2, 1788) = 66,626; p < 0,001$), skirtumas yra vidutinio dydžio ($d = 0,553$). Atlikus Bonferroni testą gauta, kad didmiesčio gyventojai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo miesto ir kaimo gyventojų ir skalės bendruoju įverčiu, ir abiejų subskalių įverčiais ($p < 0,001$). O miestų ir kaimų gyventojai tarpusavyje šiais atžvilgiais nesiskyrė ($p = 1,000$).

2 lentelė. Didmiesčiuose, miestuose ir kaimuose gyvenančių asmenų požiūris į psichologinę pagalbą

	<i>Didmiestis</i>	<i>Miestas</i>	<i>Kaimas</i>	<i>F (df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Nuostatos dėl psichologinės pagalbos	30,14 (6,7)	27,24 (6,44)	27,08 (6,43)	45,336 (2, 1773)	< 0,001	0,468
Atvirumas siekti psichologinės pagalbos	15,28 (3,57)	14,48 (3,74)	14,28 (3,65)	13,838 (2, 1796)	< 0,001	0,276
Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas	14,88 (3,84)	12,77 (3,75)	12,79 (3,82)	66,626 (2, 1788)	< 0,001	0,553

Taigi, Lietuvos didmiesčių gyventojai skiriasi nuo kitų Lietuvos vietovių gyventojų savo požiūriu į profesionalią psichologinę pagalbą. Didmiesčių gyventojai palankiau nusiteikę profesionalios pagalbos atžvilgiu, yra atviresni siekti psichologinės pagalbos ir labiau suvokia tokios pagalbos vertę sau. O miestų ir miestelių bei kaimų gyventojų požiūris nesiskiria, jis visais atžvilgiais prastesnis už didmiesčių gyventojų požiūrį.

Skirtingo amžiaus žmonių požiūris į profesionalią pagalbą

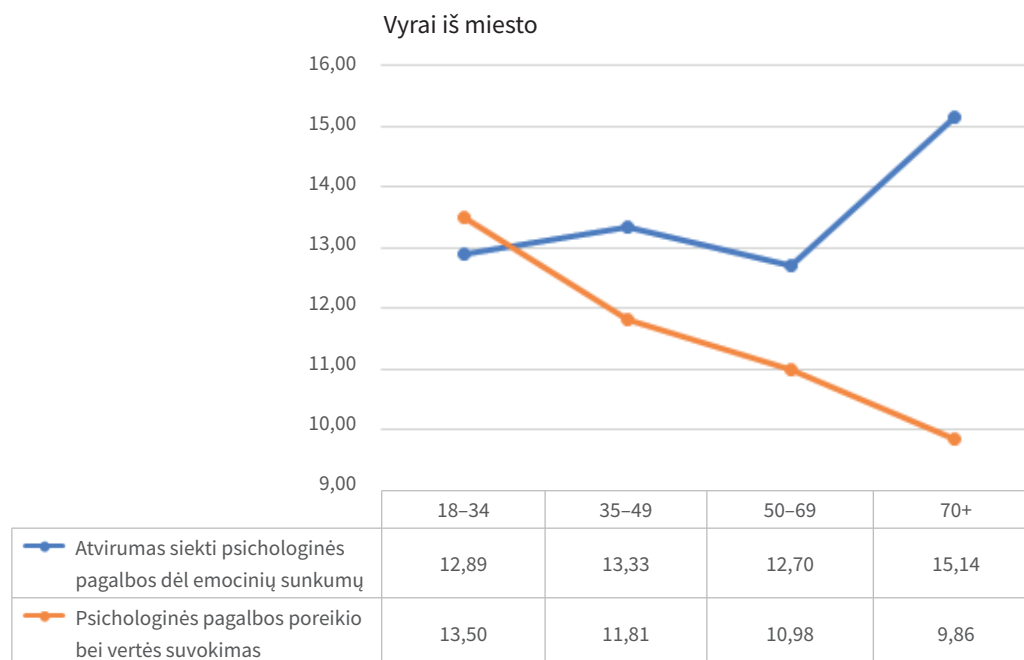
Duomenys apie skirtingo amžiaus Lietuvos gyventojų nuostatas dėl profesionalios psichologinės pagalbos pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Skirtingų amžiaus grupių nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos

	<i>18–34</i>	<i>35–49</i>	<i>50–69</i>	<i>70+</i>	<i>F (df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Nuostatos dėl psichologinės pagalbos	30,42 (6,26)	29,24 (6,45)	26,6 (6,48)	24,13 (6,79)	58,353 (3, 1764)	< 0,001	0,979
Atvirumas siekti psichologinės pagalbos	15,19 (3,43)	15,17 (3,52)	14,31 (3,78)	13,39 (4,2)	14,345 (3, 1787)	< 0,001	0,121
Psichologinės pagalbos poreikio bei vertės suvokimas	15,25 (3,61)	14,09 (3,71)	12,32 (3,68)	10,73 (3,73)	96,808 (3, 1779)	< 0,001	1,23

Matome (3 lent.), kad skirtingų amžiaus grupių gyventojų įverčiai bendroje skalėje *Nuostatos psichologinės pagalbos atžvilgiu* skiriasi statistiškai reikšmingai ($F(3, 1764) = 58,353$; $p < 0,001$) ir šis skirtumas yra didelis ($d = 0,979$). Pagal Bonferroni testą, visų amžiaus grupių asmenų nuostatos skiriasi (visi $p < 0,05$). Palankiausios nuostatos yra jaunų, 18–34 metų žmonių ($M = 30,42$), o mažiausiai palankios – vyresnio, 70 ir daugiau metų, amžiaus žmonių ($M = 24,13$). Taip pat labai skiriasi ir *Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimo* subskalės įverčiai skirtingų amžiaus grupių (skirtumai statistiškai reikšmingi ($F(3, 1779) = 96,808$; $p < 0,001$). Šis skirtumas yra labai didelis ($d = 1,23$). Pagal Bonferroni testą, visų amžiaus grupių asmenys psichologinės pagalbos poreikį ir vertę suvokia skirtingai (visi $p < 0,05$) – kuo vyresnis žmogus, tuo mažiau jam atrodo vertinga profesionali psichologinė pagalba. Didžiausią tokios pagalbos vertę sau mato 18–35 metų asmenys ($M = 15,25$), o mažiausią – 70 m. ir vyresni asmenys ($M = 10,73$).

Tačiau įdomu, kad skirtingų amžiaus grupių gyventojų įverčiai subskalėje *Atvirumas siekti psichologinės pagalbos*, nors ir skyrėsi statistiškai reikšmingai ($F(3, 1787) = 14,345$; $p < 0,001$), bet šis skirtumas yra labai mažas, pagal Cohen's d lygmenis gali būti vertinama, kad skirtumo visai nėra ($d = 0,121$). Vadinasi, žmonės pripažįsta, kad specialistų pagalba gali būti reikalinga, bet su amžiumi vis labiau abejoja tokios pagalbos vertingumu sau (pvz., 1 pav.).



1 pav. Skirtingo amžiaus miesto vyrų nuostatos dėl profesionalios pagalbos

Suicidiškumas ir nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos

Toliau buvo keliamas klausimas, ar didėjant suicidinės rizikos tikimybei, keičiasi ir žmonių nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos. Kitaip tariant, ar tie žmonės, kuriems labiausiai ir reikėtų profesionalios pagalbos, dėl jos yra nusiteikę pakankamai palankiai, ar kaip tik – labiausiai nepalankiai. Labai svarbu į šiuos klausimus atsakyti Lietuvos kontekste, nes skirtingose šalyse gaunami tokių tyrimų rezultatai yra skirtingi. Buvo įvertinta, ar yra asmens patiriamos suicidinės rizikos ir jo požiūrio į profesionalią pagalbą ryšys (4 lent.).

4 lentelė. Suicidiškumo ir nuostatų dėl profesionalios psichologinės pagalbos ryšys. *Pearson* koreliacijos koeficientai

	1.	2.	3.
1. Suicidiškumas	-		
2. Nuostatos dėl psichologinės pagalbos	0,141**	-	
3. Atvirumas siekti psichologinės pagalbos	0,097**	0,872**	-
4. Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas	0,155**	0,891**	0,555**

Pastaba: suicidiškumas matuotas SBQ-R skale.

** $p < 0,001$

Pagal koreliacinės analizės rezultatus (4 lent.), suicidiškumas statistiškai reikšmingai, nors ir silpnai, koreliuoja su *Nuostatomis psichologinės pagalbos atžvilgiu* ($r = 0,141$) ir *Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimu* ($r = 0,155$), taigi išryškėjo tendencija, kad, randantis su suicidine rizika susijusių problemų, palankiau vertinama profesionali psichologinė pagalba ir jos poreikis bei vertė. Taigi, didesnė suicidinė rizika statistiškai reikšmingai susijusi su palankesnėmis nuostatomis dėl profesionalios pagalbos.

Toliau buvo analizuojama, ar skiriasi nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos žmonių su suicidinėmis tendencijomis ir be jų: palygintos grupės niekada gyvenime neturėjusių suicidiškų minčių bei ketinimų ir turėjusių tokių minčių ar ketinimų (5 lent.).

Matome (5 lent.), kad nuostatos dėl psichologinės pagalbos statistiškai reikšmingai skiriasi suicidiškų ir nesuicidiškų grupių ($F(3, 1765) = 12,459; p < 0,001$): suicidinių tendencijų gyvenime turėję asmenys į pagalbą žiūri pozityviau už jų neturėjusius. Ir vyrų, ir moterų grupėje kuo stipresnis suicidiškumo patyrimas per gyvenimą, tuo pozityviau yra vertinama profesionali pagalba. Gali būti, kad tokie žmonės jaučia, jog jų sunkumai jau tokie dideli, kad vieniems jų nebeįmanoma įveikti, o socialinės, aplinkinių paramos taip pat negana. Galimas dalykas, jie jau turi tokios pagalbos patirties ir yra pajutę jos teikiamą naudą. Apskritai toks rezultatas rodo, kad tie žmonės, kuriems labiau reikia profesionalios psichologinės pagalbos, palankiau ją ir vertina. Todėl labai svarbu, kad tokios pagalbos būtų, kad ji būtų prieinama.

5 lentelė. Skirtingo suicidiškumo (per gyvenimą) grupių požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą

	<i>Ar kada nors esate galvoję ar mėginę nusižudyti?</i>						
	<i>Niekada</i>	<i>Trumpalaikė mintis</i>	<i>Planavau nusižudyti</i>	<i>Mėginau nusižudyti</i>			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F (df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Nuostatos dėl psichologinės pagalbos	27,52 (6,7)	28,82 (6,5)	29,85 (6,46)	30,11 (7,9)	12,459 (3, 1765)	< 0,001	0,39
Atvirumas siekti psichologinės pagalbos	14,49 (3,74)	14,86 (3,47)	15,17 (3,57)	15,35 (4,32)	3,695 (3, 1788)	0,011	0,234
Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas	13,01 (3,97)	13,96 (3,83)	14,73 (3,61)	14,83 (4,34)	19,564 (3, 1779)	< 0,001	0,469

Toliau buvo lyginamos skirtingo suicidinės rizikos intensyvumo grupių nuostatos dėl profesionalios pagalbos. Įvertinti tyrimo dalyvių atsakymai apie suicidines mintis ir mėginimus per pastaruosius metus – *Kaip dažnai per pastaruosius metus esate galvoję ar mėginę nusižudyti?* (6 lent.).

6 lentelė. Skirtingo suicidiškumo (per pastaruosius metus) grupių požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą

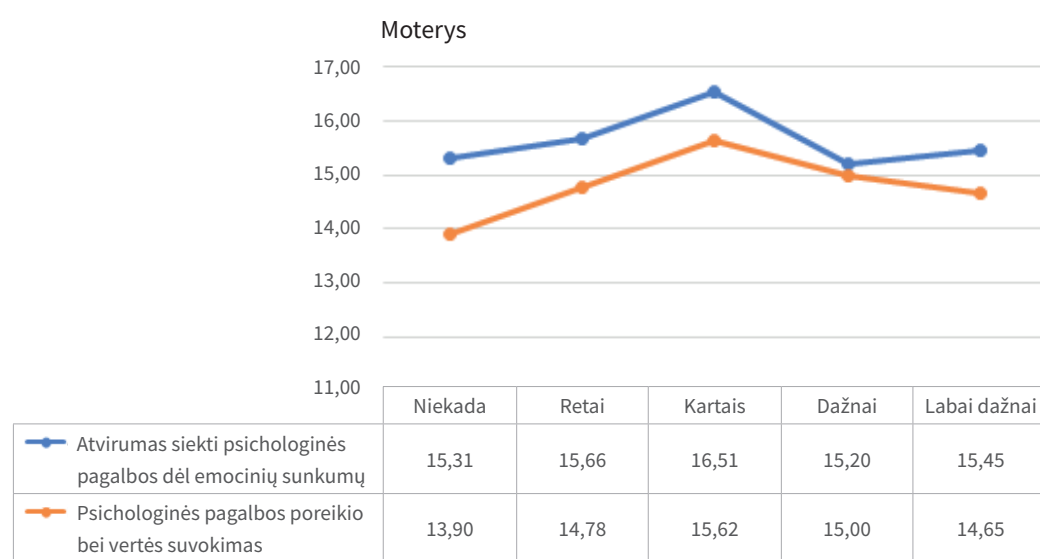
	<i>Kaip dažnai per pastaruosius metus esate galvoję ar mėginę nusižudyti?</i>							
	<i>Niekada</i>	<i>Retai</i>	<i>Kartais</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Labai dažnai</i>			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F (df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Nuostatos dėl psichologinės pagalbos	28,01 (6,73)	29,42 (6,74)	30,53 (5,78)	29,08 (6,99)	29,53 (6,84)	5,995 (4, 1762)	< 0,001	0,377
Atvirumas siekti psichologinės pagalbos	14,62 (3,7)	15,12 (3,56)	15,72 (3,17)	14,59 (4)	15,02 (3,81)	3,137 (4, 1785)	0,014	0,370
Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas	13,39 (3,96)	14,29 (4,07)	14,81 (3,29)	14,63 (3,51)	14,52 (3,75)	7,282 (4, 1777)	< 0,001	0,362

Neturinčių minčių apie savižudybę *Nuostatos dėl psichologinės pagalbos* statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo asmenų, kurie apie savižudybę pagalvoja retai ($p = 0,034$) arba kartais ($p < 0,001$), tačiau nesiskyrė nuo asmenų, kurie apie savižudybę galvoja dažnai ($p = 1$) arba labai dažnai ($p = 0,767$). Taip pat ir *Atvirumas siekti psichologinės pagalbos* statistiškai reikšmingai skiriasi tarp grupių, pasižyminčių skirtingu minčių apie savižu-

dybę dažnumu ($F(4, 1785) = 3,137; p = 0,014$), tačiau šis skirtumas yra mažas ($d = 0,370$). Bonferroni testas parodė, kad neturintys minčių apie savižudybę asmenys statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo asmenų, kurie apie savižudybę galvoja tik kartais ($p = 0,019$). *Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas* statistiškai reikšmingai skiriasi tarp grupių, pasižyminčių skirtingu minčių apie savižudybę dažnumu ($F(4, 1777) = 7,282; p < 0,001$), tačiau šis skirtumas yra mažas ($d = 0,362$). Games-Howell testas parodė, kad neturintys minčių apie savižudybę statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo asmenų, kurie apie savižudybę galvoja retai ($p = 0,017$) arba kartais ($p < 0,001$), tačiau nesiskyrė nuo asmenų, kurie apie savižudybę galvoja dažnai ($p = 0,061$) arba labai dažnai ($p = 0,148$).

Šie duomenys siejasi su kito reprezentatyvios Lietuvos gyventojų imties tyrimo, kuriame taip pat nustatyta, kad suicidiški asmenys labiau linkę ieškoti profesionalios pagalbos, duomenimis (Skėrytė-Kazlauskienė ir kt., 2015): mėginusių nusižudyti asmenų grupė nurodė, kad ypač retai, palyginti su visais kitais tyrimo dalyviais, kreipiasi į kitus šeimos narius ar draugus, kai sunku (statistiškai reikšmingi skirtumai nuo populiacinės imties, $p < 0,05$), bet dažniau kreipiasi į psichikos sveikatos specialistus.

Tai labai svarbūs rezultatai, jie rodo, kad žmonės, kurių psichologinė būklė blogėja, kurie per pastaruosius metus galvodavo apie savižudybę, daug prielankiau nei suicidinės rizikos nepatiriantys asmenys žiūri į psichologinę pagalbą, į jos siekimą. Bet jei suicidiškumas didėja (grupės „dažnai“, „labai dažnai“), asmens būklė blogėja, pagalba nebevertinama, nebeketinama jos kreiptis, nebematoma jos vertės ir naudos sau, ypač moterų grupėje (2 pav.). Gali būti, kad šioms žmonėms tiek padaugėja nevilties arba blogos patirties su profesionalais, kad pagalba nebevertinama. Todėl labai svarbu, kad pagalba būtų prieinama nuo pirmųjų suicidinių krizių. Sistema neturi delsti iki sunkesnių būklių, nes gali būti, kad tada sumažėja motyvacija priimti pagalbą.



Kaip dažnai per pastaruosius metus esate galvoję apie savižudybę?

2 pav. Skirtingo suicidiškumo (per pastaruosius metus) moterų požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą

Tad, apibendrinant požiūrio į profesionalią psichologinę pagalbą ir suicidiškumo duomenis, išryškėja šie svarbiausi rezultatai:

1. Skiriasi Lietuvos vyrų ir moterų požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą (psichologinį konsultavimą, psichoterapiją). Moterys palankiau už vyrus vertina profesionalią pagalbą ir pasirengimą siekti tokios pagalbos. Bet *Psichologinės pagalbos poreikio ir vertės suvokimas* vyrų ir moterų panašus. Vadinasi, ir vyrai, ir moterys panašiai jaučia, kad jiems pagalba gali būti naudinga, tik vyrai mažiau linkę pripažinti tokios pagalbos reikalingumą apskritai.
2. Skiriasi Lietuvos didmiesčių bei miestų ir miestelių / kaimų gyventojų požiūris į profesionalios psichologinės pagalbos siekimą. Didmiesčių gyventojai yra palankiau nusiteikę dėl profesionalios pagalbos, yra atviresni psichologinės pagalbos siekimui ir labiau suvokia tokios pagalbos vertę. O miestų ir miestelių bei kaimų gyventojų požiūris nesiskiria, jis visais atžvilgiais prastesnis už didmiesčių gyventojų požiūrį.
3. Skiriasi įvairaus amžiaus žmonių nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos: kuo vyresnis žmogus, tuo mažiau jam atrodo vertinga profesionali psichologinė pagalba. Atvirumas siekti psichologinės pagalbos su amžiumi mažėja: 18–49 metų žmonės prielankiau žiūri į profesionalią psichologinę pagalbą. Po 50 metų požiūris prastėja, nebesiskiria vyrų ir moterų vertinimai. Didžiausią tokios pagalbos vertę sau mato 18–35 metų asmenys, o mažiausią – 70 metų ir vyresni. Tačiau įdomu, kad atvirumas siekti psichologinės pagalbos tarp amžiaus grupių beveik nesiskiria. Tai reiškia, kad skirtingų amžiaus grupių gyventojai beveik vienodai pripažįsta specialistų pagalbos reikalingumą, bet su amžiumi vis labiau abejoja tokios pagalbos vertingumu sau.
4. Didesnė suicidinė rizika statistiškai reikšmingai susijusi su palankesnėmis nuostatomis dėl profesionalios pagalbos. Suicidinę riziką patiriantys žmonės pozityviau vertina ir profesionalios psichologinės pagalbos reikalingumą, ir jos vertę sau. Tačiau išryškėjo tendencija, kad pagalbos teigiamas vertinimas didžiausias nurodžiusiųjų, jog galvoja apie savižudybę „kartais“. Stiprėjant suicidinių tendencijų (galvojantys „dažnai“ ir „labai dažnai“), pagalbos vertinimas menkėja. Galbūt, stiprėjant suicidiškumui, didėja neviltis ar daugėja neigiamų patirčių, susijusių profesionalia pagalba, kad nebematoma ir pagalbos prasmė.

Rekomendacijos

Svarbiausia psichikos sveikatos politikos užduotis – investuoti į pozityvaus psichikos sveikatos pagalbos įvaizdžio formavimą ir stiprinti visuomenėje teigiamas nuostatas siekti profesionalios psichologinės pagalbos. Nuostatos prognozuoja elgesį. Daugelis mokslinių tyrimų parodė, kad žmogaus sprendimui kreiptis profesionalios pagalbos itin svarbu, ar ji suvokiama kaip veiksminga. Lietuvoje iki šiol daugelis žmonių psichologinių ir su psichikos sveikata susijusių problemų nemato kaip realių, pagalbos reikalau-

jančių situacijų. Todėl svarbu, kad visoje Lietuvoje, ne tik didžiuosiuose miestuose, ir ne tik jauno amžiaus žmonės, bet dažnu atveju ir specialistai, pripažintų profesionalios psichikos sveikatos pagalbos vertę.

To siekti reikėtų keliomis kryptimis:

1. Specialistų rengimas. Šeimos gydytojai, psichikos sveikatos specialistai turi būti rengiami dirbti ne pagal medicininį, o pagal biopsichosocialinį modelį. Jiems turi būti suteikiamos tinkamos žinios ir formuojamos adekvačios nuostatos dėl profesionalios psichologinės pagalbos.
2. Pagalbos prieinamumas. Pagalba, kokybiška ir nemokama, turi būti prieinama visoje Lietuvoje, svarbu, kad pagalbos galimybių plėtra neapsiribotų didžiais miestais. Ir psichikos sveikatos, ir somatinės sveikatos specialistai turi suprasti ir pripažinti profesionalios psichologinės pagalbos reikalingumą. Taip sumažėtų stigma, ir specialistai, ir artimieji skatintų žmones kreiptis pagalbos.
Svarbu, kad pagalba suicidinės rizikos asmenims būtų prieinama kuo anksčiau, pačioje suicidinio proceso pradžioje, nes tada tų žmonių požiūris į profesionalią psichologinę pagalbą yra palankiausias. Svarbus šio tyrimo rezultatas yra tas, kad tiriamoje imtyje nustatyta, jog žmonių patiriami psichologiniai sunkumai, mintys apie savižudybę veikia labiau kaip motyvuojantys, o ne kaip trukdantys kreiptis į specialistus veiksniai. Tačiau kol kas tokios pagalbos labai trūksta. Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro atliktame Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo savivaldybėse (2019–2021) tyrime nustatyta, kad pagalbos sistema nusižudyti ketinantiems žmonėms labai menkai išvystyta, o psichikos sveikatos centrai neatlieka prevencinio vaidmens.
3. Visuomenės švietimas ir tinkamų nuostatų formavimas. Svarbu šviesti žmones apie tai, kad į savo psichologinius sunkumus reikia žiūrėti rimtai. Žmogus neprivalo su jais visada susidoroti pats. Kreipimasis į specialistus yra ne silpnumo ženklas, o racionalus sprendimas, atspindintis rūpestį savo savijauta (Geleželytė, 2019). Žmonėms turi būti suteikiama informacija apie mokslu grįstos psichologinės pagalbos galimybes ir efektyvumą, apie tai, kuo profesionali pagalba gali būti vertinga.

Literatūra

- Dadašev S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis*. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Elhai, J. D., Schweinle, W., & Anderson, S. M. (2008). Reliability and validity of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale – Short form. *Psychiatry Research*, 159(3), 320–329. doi: 10.1016/j.psychres.2007.04.020
- Gailienė D. (sud.) (2015). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas, 198–216.
- Geleželytė O. (2019). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų profesionalios pagalbos siekimo veiksniai*. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas.

- Juvrud, J., & Rennels, J. L. (2017). "I don't need help": Gender differences in how gender stereotypes predict help-seeking. *Sex Roles*, 76(1), 27–39.
- Lichtenthal, W. G., Nilsson, M., Kissane, D. W., Breitbart, W., Kacel, E., Jones, E. C., & Prigerson, H. G. (2011). Underutilization of mental health services among bereaved caregivers with prolonged grief disorder. *Psychiatric Services*, 62(10), 1225–1229. doi: 10.1176/ps.62.10.pss6210_1225
- Reynders, A., Kerkhof, A. J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 231–239.
- Reynders, A., Kerkhof, A. J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2015). Help-seeking, stigma and attitudes of people with and without a suicidal past. A comparison between a low and a high suicide rate country. *Journal of Affective Disorders*, 178, 5–11.
- Skerytė-Kazlauskienė, M., Mažulytė, E. ir Eimontas, J. (2015). Psichologinės savijautos, trauminės patirties ir įveikos įverčiai visose tyrimo dalyvių grupėse. Iš D. Gailienė (sud.), *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas, 36–46.
- Skruibis, P., Dadašev, S. ir Geleželytė, O. (2015). Savižudiško elgesio stigma. Iš D. Gailienė (sud.), *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas, 217–231.
- Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras (2021). *Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimo savivaldybėse (2019–2021) ataskaita*. Paimta iš: <https://www.fsf.vu.lt/psichologijos-institutas/psichologijos-instituto-struktura/centrai/suicidologijos-tyrim-centras#ankstesni-moksliniu-tyrimu-projektai>

APIBENDRINIMAS

Nors savižudybių Lietuvoje ir yra sumažėję, bet bendras suicidiškumo lygis dar aukštas – antai pagal suicidinių minčių intensyvumą mūsų populiacinės imties duomenys atitinka psichiatrinių imčių duomenis kitose Vakarų šalyse, nemažėja senų žmonių savižudybių, bendras šalies savižudybių rodiklis yra daugiau nei du kartus aukštesnis už ES šalių vidurkį. Apibendrinus kvotinės imties tyrimą, į kurį buvo įtraukti Lietuvai aktualūs sociokultūriniai suicidiškumo veiksniai, šiame ekspertiniame darbe pateiktos gautais duomenimis pagrįstos rekomendacijos planuojantiems strategines savižudybių prevencijos priemones. Akivaizdu, kad savižudybių prevencija šalyje turi būti platesnė ir daug labiau diferencijuota nei iki šiol. Prevencinės priemonės turi būti skirtos ne tik daugiausiai nusižudančių asmenų grupėms, bet ir pasitelkiamos anksčiau – grupėms su daugiausiai suicidinių minčių, daugiausiai mėginimų nusižudyti. Laiku įgyvendinta ankstyvoji prevencija sumažintų savižudiško elgesio tikimybę vėlesniame amžiuje. Savižudybių prevencijos strategijoje svarbu atsižvelgti į šiame moksliniame tyrime išryškėjusių sociokultūrinių veiksnių svarbą. Turi būti prieinama pagalbos sistema išgyvenantiems gyvenimo sukrėtimus ir vartojantiems alkoholį asmenims emocinei įtampai mažinti, atsižvelgiant į trauminių patirčių ir alkoholio vartojimo sąsajas, kurios didina suicidiškumą. Vyrų savižudybių prevencijoje svarbu kurti ir vystyti priemones, stiprinančias pozityvų vyrišką tapatumą ir mažinančias vyrų suicidiškumą. Svarbu tobulinti psichikos sveikatos pagalbos sistemą, atsižvelgiant į tai, kad suicidinio proceso pradžioje patiriami psichologiniai sunkumai ir mintys apie savižudybę veikia labiau kaip motyvuojantys, o ne kaip trukdantys kreiptis į specialistus.

Viršelio dailininkas Mindaugas Jakas
Kalbos redaktorė Danutė Petrauskienė
Maketuotoja Vida Vaidakavičienė

Vilniaus universiteto leidykla, Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius
info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
Knygos internete *knygynas.vu.lt*
Mokslo periodikos žurnalai *zurnalai.vu.lt*
2,3 aut. l.