

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Baigiamasis darbas

Vaikų psichiatrijos skyriuje gydomų vaikų savęs žalojimo ypatumai
Self-Injurious Behaviour Among Children in the Child Psychiatry Inpatient Unit

Vaiva Vielavičiūtė VI kursas, 16 gr.

Klinikinės medicinos institutas
Psichiatrijos klinika

Darbo vadovė
Klinikos vadovė

Prof. dr. Sigita Lesinskiene
Prof. dr. Sigita Lesinskiene

2023-05 -03

Studentės el. pašto adresas: vaiva.vielaviciutee@gmail.com

TURINYS

1. SANTRAUKA.....	2
2. SUMMARY.....	4
3. ĮVADAS.....	6
4. LITERATŪROS APŽVALGA.....	7
4.1 Savižalos etiologija.....	7
4.2 Savižala ir alkoholio vartojimas.....	8
4.3 Savižala ir lytis.....	9
4.4 Savižala ir pacientų amžius.....	9
4.5 Savižala ir šeimos veiksniai.....	10
4.6 Savižala ir socioekonominė padėtis.....	10
4.7 Savižala ir paciento diagnozė.....	11
5. METODIKA.....	11
6. TYRIMO REZULTATAI.....	12
7. TYRIMO REZUTATŲ APIBENDRINIMAS.....	19
8. IŠVADOS.....	20
9. REKOMENDACIJOS.....	21
10. LITERATŪROS ŠALTINIAI.....	22
11. PRIEDAI.....	27

SANTRAUKA

Pasaulio Sveikatos Organizacija apibrėžia savižalą kaip „tyčia sau sukeliama susižalojimą, kurį sukelia ženklaus emocinis distresas bei vidinis nerimo jausmas“. Save bent kartą per gyvenimą žalojo apie 17,8 proc. jaunuolių, o mirties nuo savižudybės riziką save žalojusių pacientų populiacijoje yra 49 kartus didesnė nei bendroje populiacijoje, gerai žinoma ir savižudybių problema Lietuvos visuomenėje – Eurostat duomenimis jau ne pirmus metus Lietuva pirmauja savižudybių skaičiumi Europoje, o 2021 metais Lietuvoje nusižudė 12 vaikų.

Darbo tikslas. Išsiaiškinti, ar Lietuvos vaikų, gydomų psichiatrinėje ligoninėje, savižalos ypatumai lyties, amžiaus, socialinės padėties, šeimos veiksnių, alkoholio vartojimo įpročių bei psichiatrinės diagnozės atžvilgiu sutampa su aprašytais naujausioje pasaulinėje mokslinėje literatūroje.

Tyrimo metodai. Literatūros apžvalga atlikta naudojant raktinius žodžius “self harm in hospitalized/hospitalised children“, nagrinėtų mokslinių darbų publikavimo laiko tarpas - paskutiniai 10 metų, naudotos duomenų bazės - “PubMed”, “Cohrane”, “BMJ journals : BMJ mental health”, “The Lancet”. Lietuvos pediatrijų psichiatrinę ligoninę 2015-2022 metais gydytų pacientų anamnestiniais duomenimis, registruojant juos “Excel” statistinėje programoje bei apdorojant juos “SPSS” programine įranga.

Rezultatai. Save žalojančių pacientų amžiaus vidurkio mediana yra 15 metų, pacientų savižala statistiškai reikšmingai priklauso nuo pacientų lyties. Savižalos paplitimas tarp kaimo ir miesto gyventojų statistiškai reikšmingai nesiskiria. Alkoholis pacientų šeimoje, tėvų nepriežiūra bei fizinis smurtas patiriamas artimoje aplinkoje turi statistiškai reikšmingos įtakos pacientų savižalai. Savižala dažniausia buvo tarp pacientų, kuriems diagnozuota suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimų, nuotaikos sutrikimų ir šizofrenijos, šizotipinio ir kliesdinių sutrikimų spektrų diagnozės.

Išvados. Jaunų žmonių savižala yra plačiai paplitusi ir turi tiesioginį glaudų ryšį su savižudybe, tačiau dažnai yra slepiama pediatrijų pacientų dėl esamos stigmos visuomenėje, dėl šios priežasties specifinių savižalos rizikos veiksnių nustatymas leidžia kliniciams atidžiau stebėti savižalos rizikos grupes ir turėti omeny savęs žalojimo galimybę paciento psichiatrinio gydymo eigoje ar remisijoje. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog save dažniau linkusios žaloti buvo merginos, maždaug 15 metų amžiaus. Pastebima ir tam tikrų

psichiatrinių diagnozių koreliacija su savižala – elgesio, asmenybės, nuotaikos bei šizofrenijos diagnozę turintys pacientai save žaloti buvo linkę dažniau.

Raktažodžiai. Paaugliai, savižala, savižalos veiksniai, psichiatrijos stacionaras, alkoholis, smurtas, socialinė padėtis.

SUMMARY

The World Health Organisation describes self-harm as „when somebody injures or harms themselves to cope with or express extreme emotional distress and internal turmoil“ and about 17,8 proc. of adolescents have self-harmed at least once in their lifetime. The risk of suicide for people who self-harm is 49 times bigger than the general population. The problem of suicide is well known in Lithuania - Eurostat data shows, that Lithuania is the leader in Europe by the number of suicide cases and in the year 2021 12 children killed themselves.

Aim of the study. Examine, whether the features of self-harm of psychiatric ward patients in Lithuanian hospitals correlate to those described in scientific literature across the world in the manners of sex, social status, family matters, alcohol consumption and psychiatric diagnosis.

Methodology. The literature review was conducted using key words “self-harm in hospitalised/hospitalized children”. The time frame of publishing for selected works was 2012-2022, and the used scientific databases were “PubMed”, “Cohrane”, “BMJ journals: BMJ mental health”, “The Lancet”. The data of paediatric psychiatric ward patients was collected using anamnestic reports of patients of Republican Vilnius Psychiatric hospital, registering the information using the statistics program “Excel” and computing the information using the “SPSS” programme.

Results. The median of age of patients who self-harmed was 15. Patient self-harm had a statistically significant correlation to patient sex. The spread of patient self-harm between villagers and city folk was not statistically significant. Alcoholism in patient’s families, parental neglect, physical parental abuse of child all had a statistically significant correlation with patient self-harm. Self-harming behaviours were most common among patients diagnosed with adult personality or behavioural disorders, affect disorders and schizophrenic, schizotypal and delusional disorders.

Conclusions. Self-harm is prevalent amongst teenagers and has close ties to suicide attempts, but due to social stigma it is often hidden from physicians. Because of this reason identifying specific self-harm risk factors allows doctors to more accurately monitor patient groups who are in risk for self-harming behaviour. In this study it was discovered that self-harm was more common among girls, the median of age of self-harming patients was 15. There was also a correlation between psychiatric diagnoses and self-harming behaviours – it was more common or patients with a diagnosis of affective disorder, behavioural or personality disorder or schizophrenic disorder.

Keywords. Teenagers, self-harm, self-harm factors, psychiatric ward, alcohol, abuse, social status.

IVADAS

Pasaulio Sveikatos Organizacija apibrėžia savižalą kaip „tyčia sau sukeliama susižalojimą, kurį sukelia ženklus emocinis distresas bei vidinis nerimo jausmas“ (1). DSM-V (*Diagnostic and Statistical manual of mental illnesses, 5th edition*) leidimas savęs žalojimą, be noro nusižudyti išskiria kaip specifinę atskira psichopatologiją, nors ankstesni leidimai priskirdavo savižalą prie ribinio asmenybės sutrikimo kriterijų (2,3). Tikslus savižalos statistinis registravimas yra gana keblus – Jungtinėse Amerikos Valstijose medikai registruoja savižalą kaip bet kokią „tyčia sau padarytą žalą“ (angl. *DSH*, „*deliberate self harm*“), šis apibrėžimas pilnai neekskliuduoja ir savęs žalojimo bandant nusižudyti. Tuo tarpu Europos ir kitų žemynų medikai dažniau išskiria „savižalos be savižudybės ketinimo“ terminą (angl. *NSSI*, „*non suicidal self injury*“) (4). Dažniausi savižalos būdai yra pjaustymasis, pradėjusių gyti žaizdų atvėrimas, galvos daužymas į sieną, kandžiojimas, draskymasis nagais, galūnių daužymas bei nuodijimas (5). Tyrimo, atlikto įvairiose Europos valstybėse, duomenimis save bent kartą per gyvenimą žalojo apie 17,8 proc. jaunuolių (6), Jungtinėse Amerikos Valstijų statistiniais duomenimis – apie 6 proc. jaunimo (7), mišrių vietovių tyrimuose – apie 17 proc. (5), tad galima teigti, jog gana didelė dalis vaikų jaunystės laikotarpiu susidurs su šia problema. Savižalos problema tampa ypač opi, nes naujausių mokslinių darbų duomenimis savęs žalojimas yra vienas pagrindinių veiksnių, didinančių savižudybės riziką (8) – daugiau nei pusė žmonių, mirusių dėl savižudybės, save žalodavo, o mirties nuo savižudybės riziką save žalojusiu pacientų populiacijoje yra 49 kartus didesnė nei bendroje populiacijoje (9). Taip pat vaikų savižala daro didelę neigiamą įtaką kitų šeimos narių psichologinei sveikatai (10). Gerai žinoma ir savižudybių problema Lietuvos visuomenėje – Eurostat duomenimis jau ne pirmus metus Lietuva pirmauja savižudybių skaičiumi Europoje (11), o 2021 metais Lietuvoje nusižudė 12 vaikų (12). Lietuva yra naujoviška, vakarietiška valstybė, tad galima manyti, jog mokslinėje literatūroje aprašyti savižalos veiksniai bus panašūs į nustatytus Lietuvoje. Dėl šios priežasties labai svarbu yra atkreipti dėmesį į Lietuvos vaikų savižalą ir savižalos ypatumus – šio **darbo tikslas** yra išsiaiškinti, ar Lietuvos vaikų, gydomų psichiatrinėje ligoninėje, savižalos ypatumai lyties, amžiaus, socialinės padėties, šeimos veiksnių, alkoholio vartojimo įpročių bei psichiatrinės diagnozės atžvilgiu sutampa su aprašytais pasaulinėje mokslinėje literatūroje.

Darbo uždaviniai:

1. Apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą, nagrinėjančią jaunimo savižalos etiologiją ir ypatumus priklausomai nuo lyties, amžiaus, alkoholio suvartojimo, socialinės padėties, šeimyninio gyvenimo veiksnių bei psichiatrinės diagnozės.
2. Registruoti Respublikinėje Vilniaus Psichiatrinėje ligoninėje Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje 2022 metais gydytų pacientų anamnezės duomenis bei apjungti juos su anksčiau (2015-2021 metais) rinktais duomenimis.
3. Statistiškai išnagrinėti surinktus duomenis „SPSS“ programoje.
4. Įvertinti sąsajas tarp Vilniaus Psichiatrinėje ligoninėje Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje gydytų pacientų savižalos bei jų lyties, amžiaus, socialinės padėties, šeimos veiksnių, alkoholio suvartojimo bei psichiatrinės diagnozės.
5. Remiantis nustatytais sąsajomis pateikti rekomendacijas gydytojams.

LITERATŪROS APŽVALGA

Atliekant literatūros apžvalgą buvo naudoti raktiniai žodžiai “self harm in hospitalized/hospitalised (angliškas ir amerikietiškas vertimai) children“, nagrinėtų mokslinių darbų publikavimo laiko tarpas - paskutiniai 10 metų, naudotos duomenų bazės - “PubMed”, “Cohrane”, “BMJ journals : BMJ mental health”, “The Lancet”.

Savižalos etiologija

Klonsky et al. atlikta duomenų analizė nurodo, jog prieš savižalą pacientai dažniausia patiria staigų ir stiprų neigiamą afektą, o savęs žalojimosi veiksmai yra skirti sumažinti jo intensyvumui - neigiamos emocijos ženkliai sumažėja atlikus save žalojančius veiksmus. Šiame tyrime savižalos atliekamos funkcijos išskirstytos į septynias pagrindines – afekto reguliavimo, anti-disociacinė (13), anti-suicidinė, tarpasmeninių ribų nubrėžimo, tarpasmeninės įtakos darymo, bandymo nubausti save ir intensyvių sensorinių pojūčių siekis. Pati dažniausia pacientų išsakoma savižalos priežastis yra afekto reguliacija – bandoma sustabdyti ar užgožti stiprias pykčio, depresyvias emocijas, sumažinti intensyvių emocinių sujaudinimą. Anti-disociacinė teorija teigia, jog save žalodami pacientai nori išvengti disociacijos ar depersonalizacijos epizodų – nemalonūs, atgrasūs savižalos vaizdai ar ženklus fizinis skausmas gali nutraukti disociacinius epizodus (ši funkcija vadinama jausmų

generavimu - neigiami fiziniai pojūčiai padeda pacientams pasijausti tikriems, egzistuojantiems – tokiu būdu savarankiškai yra nutraukiamas disociacijos epizodas). Anti-suicidinė funkcija interpretuoja savižalą kaip būdą priešintis norui nusižudyti, save žalojantis elgesys tampa tarsi kompromisas, kuris numalšina norą mirti, tačiau neturi tokių pat drastiškų ilgalaikių pasekmių. Tarpasmeninių ribų nubrėžimo funkcija nurodo, jog savęs žalojimas tarsi žyma atskiria pacientą nuo bendraamžių ir taip padeda jo identiteto formavimuisi. Tarpasmeninės įtakos modelis konceptualizuoja savižalą kaip pagalbos šauksmą, bandymą atkreipti į save dėmesį ar tyčinį manipuliacinį veiksni, noro priversti paciento aplinkoje esančius asmenis žiūrėti rimtai į paciento problemas išraiška. Save žalojantis elgesys paprastai visuomenėje yra interpretuojamas kaip ryškaus psichiatrinio sutrikimo indikatorius, tačiau savižala užsiimantis pacientas pats ne visada suvokia, jog aplinkinių reakcija į jo savižalą gali turėti pastiprinantį poveikį. Savižalos, kaip bausmės sau modelis interpretuoja daromą žalą kaip internaliai nukreiptos degradacijos ar pykčio išraišką. Savęs žalojimas taip pat gali suteikti intensyvius agitacijos bei susijaudinimo pojūčius – atlieka tokią pačią funkciją kaip dauguma ekstremalių sportų ar pavojingų hobių (14,15).

Savižala ir alkoholio vartojimas

Gerai žinoma, jog net maži alkoholio kiekiai turi ženklų neigiamą poveikį besivystančioms jaunuolių smegenims (16). Bježančevič et al. moksliniame tyrime pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp jaunuolių alkoholio vartojimo įpročių bei save žalojančio elgesio. Darbo autoriai paaiškina šį fenomeną alkoholio savybe sukelti psichologinį sumišimą ir agresyvių minčių skatinimą. Taip pat alkoholis suvaržo smegenų gebėjimą pritaikyti specifines, mažiau destruktivias streso įveikos strategijas (17). Castaldo et al. atliktame tyrime stebima labai ženkli ir nepriklausoma koreliacija tarp pacientų savižalos bei piktnaudžiavimo alkoholiu. Savižala stimuliuoja smegenų opioidinę sistemą – panašiu principu veikia ir priklausomybė nuo alkoholio. Abiem streso įveikos mechanizmams gali išsivystyti tolerancija, taip pat jie gali sukelti ženklų psichologinį stresą, kuomet nepavyksta jais pasinaudoti (18). Ness J et al. komanda pastebėjo koreliaciją tarp piktnaudžiavimo alkoholiu bei savižalos epizodų pasikartojimo – alkoholio vartojimas buvo siejamas su dažnesniu savižalos epizodų pasikartojimu, o žalingas alkoholio vartojimas – su ypač didele pasikartojimų rizika (19). Taip pat pastebėtas ryšys tarp alkoholio vartojimo ir itin agresyvių savižudybės būdų – asmenys, kurie buvo girti savižudybės metu dažniau naudojo ginklus arba pasikorė, palyginus su kitais savižudybės būdais, kaip, pavyzdžiui, nusinuodijimas (20).

Savižala ir lytis

Naujausių mokslinių tyrimų duomenimis, merginos save žaloja dažniau nei vaikinai (21–23). Tiriant Anglijos jaunimą pastebėta, jog jaunos merginos dažniau linkusios save nuodyti – išryškėjo toksiškas paracetamolio arba antidepresantų vartojimas (24). Šią epidemiologinę statistiką bandoma paaiškinti įvairiomis teorijomis – Cerruti et al. tyrimo duomenys leidžia daryti prielaidą, jog merginos labiau linkusios pasidalinti savo išgyvenimais susijusiais su savižala nei vaikinai, dėl visuomenėje esančios stigmos, kuri neleidžia vaikinams atvirai išreikšti savo emocijų. Ši priežastis nulemia, jog jų savižalos dažniai yra tiksliau registruojami mokslinių tyrimų metu (13). Gandhi et al. pabrėžia moteriškų hormonų progesterono ir estrogeno fluktuacijų įtaką depresijos ir nerimo simptomatikai – endokrininių veiksnių pokyčiai moterų organizme gali turėti ženklią įtaką merginų polinkiui į savižalą (17) (25). Taip pat nagrinėjama ir moters padėtis šiuolaikinėje visuomenėje – Rosenfield argumentuoja, jog moterų socializacija jaunystėje ir kultūrinis moteriškumo konceptas nulemia mergaičių polinkį į internalizuojančius sutrikimus – nerimą ir depresiją, dėl šios priežasties savižala dažnesnė jų tarpe, kitaip nei vaikinių, nes agresyvus ir asertyvus vyriškumo konceptas predisponuoja eksternalizuojančius sutrikimus, labiau susijusius su kitų asmenų, o ne savęs žalojimu (25,26).

Savižala ir pacientų amžius

Iš visų amžiaus grupių dažniausiai save žaloti yra linkę paaugliai (13,24). Ligoninėse surinkta informacija dažnai neatspindi realios savižalos paplitimo situacijos – į gydymo įstaigas kreipiasi ženkliai susižaloję pacientai, kuriems būtina medicininė pagalba, tad nesunkiai save sužaloję pacientai nepatenka į daugumą statistinių duomenų imčių. Tačiau remiantis ligoninių teikiama informacija, populiacija labiausiai linkusi save žaloti yra tarp 15 ir 24 metų amžiaus (23,27). Manoma, jog paauglystės laikotarpiu vykstanti identiteto krizė turi įtakos savižalos dažniui būtent šioje amžiaus grupėje – taip sukuriama pseudotapatybė („Aš esu žmogus, kuris žalojasi“) ir lengviau išgyvenami asmenybės kūrimo procesai (28). Paauglystė yra turbulentiškų gyvenimo pokyčių etapas, kuris privalo būti išgyventas, tai gali predisponuoti jaunuolių polinkį į savižalą tarsi kontrolės būdą šiuo ypač nepastoviu gyvenimo laikotarpiu (29). Kitos šiuolaikinės teorijos teigia, jog savižala atlieka tam tikrą emocijų reguliavimo funkciją – savęs žalojimas įvardijamas kaip trumpalaikis atsikvėpimas nuo nepakeliamų emocijų (27).

Savižala ir šeimyninio gyvenimo veiksniai

Björkenstam et al. tyrimo duomenimis vaikystėje patirtos negandos, susijusios su paciento tėvais turi didelę neigiamą įtaką pacientų savižalai (30). Ryškūs tėvų psichiatriniai sutrikimai, alkoholizmas, nepriežiūra ar smurtas šeimoje didina vaikų polinkį į savižalą (31), taip pat svarbu paminėti, jog dauguma psichiatrinų sutrikimų turi ryškų genetinį komponentą (32) bei gali būti perduodami ateities kartoms išmokinant savo palikuonis tam tikrų elgesio ir gynybos mechanizmų modelių (33). Castaldo et al. tyrimo duomenimis, maždaug pusė save žalojančių pacientų konfliktavo su artimiausias šeimos nariais, tad galima įtarti ryšį tarp save žalojančio elgesio ir tarpasmeninių konfliktų šeimos rate (18), šis ryšys replikuotas ir tyrimuose, atliktuose ne Vakarietiško pasaulio šalyse (34). Šeimyninio palaikymo trūkumą kaip katalizuojantis savižalą faktorius pabrėžiamas ir Wolff et al. atliktame tyrime. Šio tyrimo metu pastebėta, jog vaikų savižala bei suicidiniai bandymai dažnai pasireiškia kartu su artimiausių žmonių paramos stygiumi (35).

Savižala ir socioekonominė padėtis

Nepriteklus ir skurdas yra stresogeninė ir traumuojanči patirtis mažiems vaikams (36). Lėtinis stresas, kurį patiria žemo socioekonominio sluoksnio vaikai turi ženklių somatinės bei psichinės sveikatos pasekmių šių pacientų gyvenime (37). Sunki tėvų materialinė padėtis paciento vaikystėje tiesiogiai siejama su didesne savižalos bei suicido rizika paauglystėje (38). Jungtinėje Karalystėje Wickham et al. atlikto mokslinio tyrimo metu pastebėta, jog pablogėjęs globėjų socioekonominis statusas turi ženklią neigiamą įtaką šeimoje esančių vaikų psichologinei sveikatai (39). Taip pat Mok et al. mokslinio tyrimo duomenimis mažiausiai uždirbančių tėvų vaikai ženkliai labiau buvo linkę smurtauti tiek prieš save, tiek prieš kitus asmenis (40). Oficialios statistikos portalo duomenimis 2021 metų statistinių duomenų analizė nurodo, jog Lietuvoje skurdo rizikos lygis 10 proc. didesnis nei 5 didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys) (41), tad gyvenamoji vietovė Lietuvoje gana gerai atspindi gyventojų socioekonominį statusą ir tiesiogiai daro įtaką Lietuvos vaikų savižalai.

Savižala ir paciento diagnozė

Mokslinės literatūros duomenimis, savižala dažniausia pastebima kartu su kitais įvairias psichiatriniais sutrikimais – jaunuoliai, kurie save žaloja, nėra vienalytė grupė (18). Tarp 80 ir 90 proc. suicido atvejų pacientui prieš tai buvo diagnozuotas psichiatrinis sutrikimas (42). Bježančevič et al. atlikto tyrimo duomenimis, save žaloti dažniausiai buvo linkę pacientai, kuriems buvo diagnozuoti F4- (Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai), F9- (Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje), F3- (Nuotaikos ir afektiniai sutrikimai), F6- (Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai) (17). Savižalą nulemia ženklaus emocinis distresas, dažniausia ryškios liūdesio ar pykčio emocijos, o asmenims, sergantiems psichikos liga, dažnai stinga sveikesnių gynybos mechanizmų nei savižala (43), dėl šios priežasties savęs žalojimas yra paplitęs psichiatrinų pacientų tarpe.

METODIKA

Tyrimė iš viso dalyvavo 313 pacientų, gydytų Vilniaus Respublikinės Psichiatrinės Ligoninės Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje nuo 2015 iki 2022 metų imtinai. Gautas leidimas atlikti retrospektyvinį tyrimą naudojantis Vilniaus Respublikinės Psichiatrinės Ligoninės Universitetinio vaikų ir paauglių skyriaus pacientų anamnezių duomenimis (*1 priedas*). Pacientų gyvenimo anamnezių informacija buvo renkama nagrinėjant jų ligos istorijas ir rastus duomenis suvedant į “Excel” programoje sudarytą lentelę. Šioje lentelėje registruojami pacientų gyvenimo kriterijai – hospitalizacijos trukmė ir priežastis, pacientų amžius, lytis, gyvenamoji vieta, pagrindinė ir gretutinė diagnozė, savižala ir jos ypatumai, suicidinės mintys, šių minčių demonstratyvumas, buvę savižudybės bandymai, psichozės epizodai, nuotaikos pokyčiai, žalingi įpročiai, akademinė informacija, psichologinę būklę neigiamai veikiantys rizikos veiksniai, prieš hospitalizaciją buvę apsilankymai pas psichologą ar psichiatrą bei paciento gydymui naudojami medikamentai. Iš registruotos informacijos atrinkti specifiskai tyrimui reikalingi veiksniai bei susistemintai užkoduoti naudojant „Excel“ programą. 8 pacientų informacija nebuvo naudojama dėl neinformatyvios gyvenimo anamnezės, 1 pacientas buvo atmestas dėl amžiaus kriterijaus neatitikimo (pacientui buvo 20 metų). Iš likusių 304 pacientų buvo atrinkti bent kartą save žaloję pacientai - 132 vaikai. Savęs žalojusių ir savęs nežalojusių pacientų statistiniai duomenys buvo nagrinėjami kompiuterinės programinės įrangos platformoje „Statistical Package for Social Sciences“ („SPSS“), aprūpintos Vilniaus Universiteto.

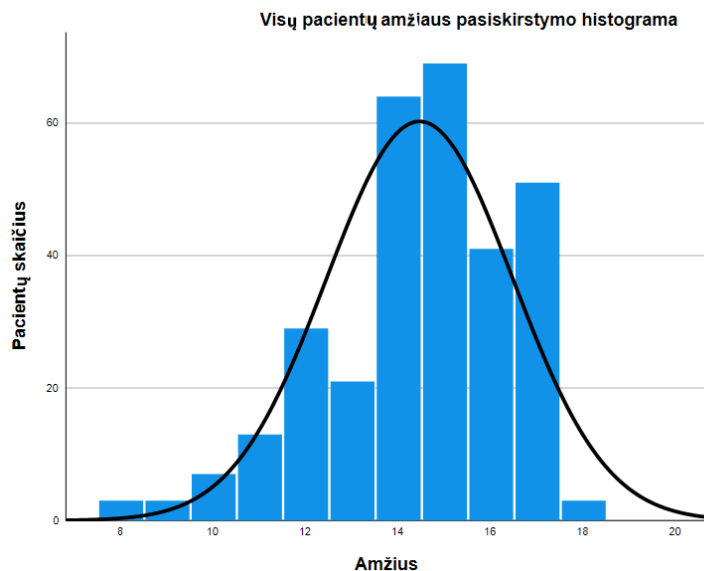
TYRIMO REZULTATAI

Pacientų amžius

H0: pacientų amžiaus duomenys yra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį.

H1: pacientų amžiaus duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį.

“Test of normality” metu taikytas Kolmogorovo-Smirnovo kriterijus, kurio p reikšmė yra <0.001 , tad galima teigti, jog pacientų amžiaus duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, dėl to atsižvelgiama į pacientų amžiaus medianą. Visų tyrime dalyvavusių pacientų amžiaus mediana yra **15 metų** (min= 8, max=18).



1 paveikslėlis. Visų pacientų amžiaus pasiskirstymo histograma.

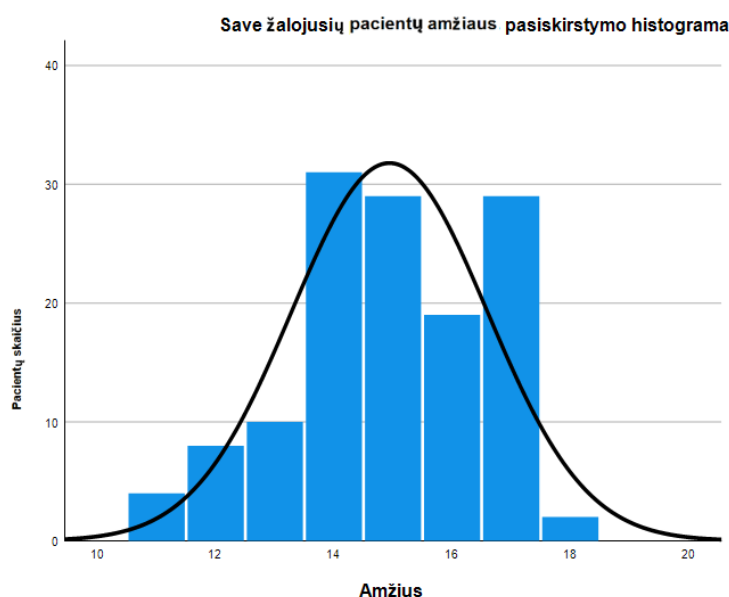
Amžius pacientų, kurie bent kartą save žalojo

H0: kintamojo amžius reikšmių skirstinys sutampa su normaliuoju skirstiniu.

H1: kintamojo amžius reikšmių skirstinys skiriasi nuo normaliojo skirstinio.

Taikomas “Test of normality”, kurio parinktimi Kolmogorovo- Smirnovu testu nustatyta, jog p reikšmė <0.001 , tad atmetame H_0 hipotezę - kintamasis pacientų amžius nėra pasiskirstęs pagal normalųjį skirstinį. Dėl šios priežasties negalima naudoti kintamojo vidurkio nustatyti

save žalojančių pacientų amžiaus vidurkiui. Tam bus naudojama pacientų amžiaus mediana. Save žalojančių pacientų amžiaus mediana yra **15 metų** (min=11, max=18).



2 paveikslėlis. Save žalojusių pacientų amžiaus pasiskirstymo histograma.

Pacientų pasiskirstymas pagal lytį

Iš visų tyrime dalyvavusių pacientų 146 buvo vyrai (48 proc.) ir 158 - moterys (52 proc.).

	Dažnis	Dažnis išreikštas procentais
Moterys	158	48,0
Vyrai	146	52,0
Iš viso	304	100,0

1 lentelė. Pacientų pasiskirstymas pagal lytį.

Pacientų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo įpročius

Iš visų tyrime dalyvavusių pacientų alkoholio nevartojo 57 pacientai (18,8 proc.), žalingai alkoholi vartojo 101 pacientas (33,2 proc.), o priklausomi nuo alkoholio buvo 9 pacientai (3 proc.). Duomenų nebuvo apie 137 (45,1 proc.) pacientų alkoholio vartojimo įpročius.

	Dažnis	Dažnis išreikštas procentais
Duomenų nėra	137	45,1
Nevartoja	57	18,8
Žalingas vartojimas	101	33,2
Priklausomybė	9	3,0
Iš viso	304	100

2 lentelė. Pacientų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo įpročius.

Pacientų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (miesto ar kaimo gyventojai)

Iš visų tyrime dalyvavusių pacientų 220 (72,4 proc.) gyveno mieste, o 84 pacientai (27,6 proc.) gyveno kaime.

	Dažnis	Dažnis išreikštas procentais
Mietas	220	72,4
Kaimas	84	27,6
Iš viso	304	100

3 lentelė. Pacientų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.

Pacientų pasiskirstymas pagal save žalojančią elgesį

Iš visų tyrime dalyvavusių 304 pacientų 172 pacientų (56,6 proc.) nesizalojo, 21 pacientas (6,9 proc.) turėjo registruotą savižalos epizodą anamnezėje, 10 pacientų pirmą kartą žalojosi prieš hospitalizaciją (3,3 proc.), pakartotinai save žalojo 101 pacientas (33,3 proc.).

	Dažnis	Dažnis išreikštas procentais
Pacientas nesizaloja	172	56,6
Vienas savižalos epizodas anamnezėje	21	6,9
Pirminė savižala	10	3,3
Kartotinė savižala	101	33,3
Iš viso	304	100

4 lentelė. Pacientų pasiskirstymas pagal save žalojančią elgesį.

Savižala ir lytis

H0: pacientų lytis neturės statistiškai reikšmingos koreliacijos su pacientų savižala.

H1: pacientų lytis turės statistiškai reikšmingą koreliaciją su pacientų savižala.

	Lytis		Iš viso
	Vyras	Moteris	
Pacientas nesižaloja	113	59	172
Savižalos epizodas anamnezėje	8	13	21
Pirminė savižala	5	5	10
Kartotinė savižala	20	81	101
Iš viso	146	156	304

5 lentelė. Pacientų savižalos pasiskirstymas pagal jų lytį.

Naudota *Crosstabulation* lentelė nurodė savižalos pasiskirstymą tarp pacientų pagal jų lytį.

Save bent kartą žalojo 81 tyrime dalyvavusi moteris (62,7 proc.) ir 33 tyrime dalyvavę vyrai (22,6 proc.). Ženkliai dažniau save žaloti buvo linkusios moterys. *Pearson Chi Square* kriterijus panaudotas nustatyti duomenų reikšmingumo lygmeniui. Gauta *p* reikšmė mažesnė nei 0,001, tad atmetama H0 hipotezė ir priimama H1 - pacientų savižala statistiškai reikšmingai priklauso nuo pacientų lyties.

Savižala ir alkoholio vartojimas

H0: pacientų alkoholio vartojimo įpročiai neturi statistiškai reikšmingos koreliacijos su pacientų savižala.

H1: pacientų alkoholio vartojimo įpročiai turi statistiškai reikšmingą koreliaciją su pacientų savižala.

Naudota *Crosstabulation* lentelė nurodė savižalos pasiskirstymą tarp pacientų pagal jų alkoholio vartojimo įpročius (2 priedas). Save žalojo 57 (50,5 proc. žalingai vartojusių alkoholį ir 66,7 proc. priklausomybę nuo alkoholio turinčių) ir savižala neužsiėmė 53 vaikai (49,5 proc. žalingai vartojusių alkoholį ir 33,3 proc. priklausomų nuo alkoholio) vartojantys

alkoholį, o iš reguliariai nevartojančių alkoholio pacientų imties save žalojo 26 pacientai (45,6 proc.) ir savęs nežalojo 31 pacientas (54,4 proc.). Save žaloti ženkliai dažniau buvo linkę pacientai, vartojantys alkoholį (tiek sergantys alkoholizmu, tiek žalingai vartojantys alkoholį). *Pearson Chi Square* kriterijus panaudotas nustatyti duomenų reikšmingumo lygmeniui. Gauta p reikšmė 0,056, dėl to priimama H_0 hipotezė – pacientų savižala reikšmingai nekoreliuoja su pacientų alkoholio vartojimo įpročiais.

Savižala ir gyvenamoji vieta

H0: pacientų savižalos paplitimas tarp kaimo ir miesto gyventojų statistiškai reikšmingai nesiskiria.

H1: pacientų savižalos paplitimas tarp kaimo ir miesto gyventojų statistiškai reikšmingai skiriasi.

Naudota *Crosstabulation* lentelė nurodė savižalos pasiskirstymo skirtumą tarp pacientų, gyvenančių mieste ir kaime (3 priedas). Save žalojo 98 miestiečiai (45 proc.) ir 34 kaimiečiai (40,5 proc.), tuo tarpu savižala neužsiėmė 122 miesto gyventojų (55,5 proc.) ir 50 kaimo gyventojų (59,5 proc.). *Pearson Chi Square* kriterijus panaudotas nustatyti duomenų reikšmingumo lygmeniui. Gauta p reikšmė 0,498, tad priimama H_0 , atmetama H_1 - pacientų savižalos paplitimas tarp kaimo ir miesto gyventojų statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Savižala ir šeimyninio gyvenimo veiksniai

Iš visų pacientų fizinį smurtą šeimoje patyrė 85 pacientai (28,0 proc.), smurto nepatyrė 92 pacientai (30,3 proc.). Nežinoma, ar smurtines patirtis patyrė 127 vaikai (41,8 proc.). Alkoholizmas pasireiškė 162 pacientų šeimose (53,3 proc.), nepasireiškė 40 šeimų, (13,2 proc.). Duomenų nebuvo apie 102 pacientų alkoholizmo šeimoje anamnezę (34,1 proc.) Nepriežiūra patyrė 119 pacientų (39,1 proc.), tėvų ar globėjų pilnavertiškai prižiūrėti buvo 87 pacientai (28,6 proc.). Apie patirtą nepriežiūrą informacijos nebuvo 98 pacientų anamnezėse (32,2 proc.).

Alkoholizmo šeimoje įtaka pacientų savižalai

H0: alkoholizmas šeimoje neturi statistiškai reikšmingos įtakos pacientų savižalai.

H1: alkoholizmas šeimoje turi statistiškai reikšmingą įtaką pacientų savižalai.

Naudota *Crosstabulation* lentelė nurodė savižalos pasiskirstymo skirtumą tarp pacientų, kurių šeimoje aprašyti alkoholizmo atvejai ir tarp pacientų, kurių šeimoje alkoholizmo nebuvo stebima. (4 priedas). Save žalojo 69 vaikai (42,6 proc.), susidūrę su priklausomybe nuo alkoholio šeimyninėje aplinkoje ir 21 vaikas (52,5 proc.), kuriam neteko su tuo susidurti. Savižala neužsiėmė 93 vaikai (57,4 proc.), kurių šeimoje aprašytas alkoholizmas ir 19 pacientų (47,5 proc.), kuriems neteko susidurti su alkoholizmu šeimoje. Save žaloti labiau buvo linkę vaikai, kurių šeimose nebuvo registruoti alkoholizmo atvejai. *Pearson Chi Square* kriterijus panaudotas nustatyti duomenų reikšmingumo lygmeniui. Gauta *p* reikšmė yra <0.001 , tad galime H_0 hipotezę atmesti ir priimti H_1 , alkoholizmas šeimoje turi statistiškai reikšmingos įtakos pacientų savižalai.

Fizinio smurto įtaka pacientų savižalai

H0: fizinis smurtas šeimoje neturi statistiškai reikšmingos įtakos pacientų savižalai.

H1: fizinis smurtas šeimoje turi statistiškai reikšmingos įtakos pacientų savižalai.

Naudota *Crosstabulation* lentelė nurodė savižalos pasiskirstymo skirtumą tarp pacientų, kurių šeimoje aprašyti fizinio smurto atvejai ir tarp pacientų, kurių šeimoje tai nebuvo stebima (5 priedas). Save žalojo 36 pacientai (42,4 proc.) patyrę fizinį smurtą šeimoje ir 42 (45,6 proc.) pacientai, kuriems neteko su tuo susidurti. Savižala neužsiėmė 49 vaikai (57,6 proc.) prieš kuriuos buvo smurtauta ir 50 pacientų (54,3 proc.), kurie nepatyrė fizinio smurto šeimoje. Vaikai, prieš kurios buvo smurtauta artimojoje aplinkoje buvo linkę save žaloti rečiau. *Pearson Chi Square* kriterijus panaudotas nustatyti duomenų reikšmingumo lygmeniui. Gauta *p* reikšmė yra 0,018, tad galima atmesti H_0 ir priimti H_1 - fizinis smurtas šeimoje turi statistiškai reikšmingą įtaką pacientų savižalai.

Tėvų ar globėjų nepriežiūros įtaka pacientų savižalai

H0: Nepriežiūra neturi statistiškai reikšmingos įtakos pacientų savižalai

H1: Nepriežiūra turi statistiškai reikšmingą įtaką pacientų savižalai

Naudota *Crosstabulation* lentelė nurodė savižalos pasiskirstymo skirtumą tarp pacientų, kurių šeimoje aprašyti nepriežiūros atvejai ir tarp pacientų, kurių šeimoje tai nebuvo stebima (6 priedas). Save žalojo 37 pacientai (42,5 proc.), kurie buvo pilnavertiškai prižiūrimi savo globėjų ir 52 pacientai (43,6 proc.), kurie patyrė nepriežiūrą. Nesizalojo 50 pacientų (57,5 proc.), patyrusių nepriežiūrą ir 67 jaunuoliai (56,3 proc.) nepatyrę nepriežiūros. Vaikai, patiriantys nepriežiūrą save žaloti buvo linkę rečiau. *Pearson Chi Square* kriterijus panaudotas nustatyti duomenų reikšmingumo lygmeniui. Gauta *p* reikšmė <0,001 yra mažesnė nei 0,05, tad galime atmesti H0 ir priimti H1 - tėvų nepriežiūra turi statistiškai reikšmingą įtaką pacientų savižalai.

Ryšys tarp pacientų savižalos ir jų psichiatrinės diagnozės

Naudota *Crosstabulation* lentelė nurodė savižalos pasiskirstymą tarp pacientų priklausomai nuo jų psichiatrinės diagnozės.

F00 -F09 Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai - iš viso 3 pacientai, vienas save žalojo (save žalojo 33,3 proc.).

F10-F19 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo - pacientų su šia diagnoze tyrimo laikotarpio metu nebuvo.

F20-F29 Šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai - iš viso pacientų buvo 59, save žalojo 32 pacientai (54,2 proc.)

F30-F39 Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai - iš viso pacientų buvo 34, save žalojo 26 pacientai (76,5 proc.).

F40-F48 Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai - iš viso pacientų buvo 23, save žalojo 9 pacientai (39,1 proc.).

F50- F59 Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais - iš viso pacientų buvo 4, iš jų save žalojo 2 pacientai (50 proc.).

F60-F69 Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai - iš viso pacientų buvo 5, save žalojo 4 pacientai (80 proc.).

F70-F79 Protinis atsilikimas - iš viso pacientų buvo 4, save žalojo 2 pacientai (50 proc.).

F80-F89 Psichologinės raidos sutrikimai - iš viso pacientų buvo 8, save žalojo 3 pacientai (37,5 proc.).

F90-F98 Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje - iš viso pacientų buvo 159, save žalojo 52 pacientai (32,7 proc.).

Savižala dažniausia buvo tarp pacientų, kuriems buvo diagnozuota suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimų, nuotaikos sutrikimų ir šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų spektrų diagnozės. Rečiausiai save žalojo pacientai, kuriems buvo diagnozuota organinių ir simptominių psichikos sutrikimų, vaikystėje ar paauglystėje diagnozuotų elgesio ir emocijų sutrikimų ar psichologinės raidos sutrikimų spektrų diagnozės. *Pearson Chi Square* kriterijus panaudotas nustatyti duomenų reikšmingumo lygmeniui. Gauta p reikšmė $<0,001$, tad galime atmesti H_0 ir priimti H_1 – pacientų psichiatrinė diagnozė turi statistiškai reikšmingą koreliaciją su pacientų savižala.

TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

Respublikinės Vilniaus Psichiatrijos Ligoninės pacientų anamnezės tyrimų duomenis gana tiksliai koreliuoja su užsienio gydytojų psichiatrų ir mokslininkų stebimomis tendencijomis. Mokslinio tyrimo metu pastebėta ir ryški koreliacija tarp pacientų savižalos ir lyties – moteriškosios lyties atstovės save žaloti buvo linkusios statistiškai reikšmingai dažniau nei vaikinai. Kitaip nei tyrinėtoje literatūroje, Respublikinės Vilniaus Psichiatrijos Ligoninės pacientų savižala statistiškai reikšmingai nekoreliavo su jų esama socialine padėtimi – vaikai, kurių šeimos buvo žemesnio socioekonominio statuso nebuvo statistiškai reikšmingai linkę savęs žaloti dažniau nei vaikai iš turtingesnių šeimų. Moksliniame tyrime socioekonominį statusą atitinkančiu kriterijumi buvo laikoma pacientų gyvenamoji vieta – miestas ar kaimas, ši informacija ne visada tiksliai nurodo ligonių turtinę situaciją, dėl to stebėti rezultatai galėjo nekoreliuoti su mokslinėje literatūroje aprašytais duomenimis. Taip pat statistiškai reikšmingos koreliacijos nebuvo stebima tarp paciento alkoholio vartojimo įpročių ir savęs žalojimo – vaikai, kurie turėjo problemų su priklausomybe nuo alkoholio, nebuvo labiau linkę į savižalą. Tyrimo metu atkreiptas dėmesys į pacientų šeimyninio gyvenimo svarbą ir jo įtaką savižalai – pastebėta, jog tėvų nepriežiūra, alkoholizmas bei fizinis smurtas prieš vaiką turėjo statiškai reikšmingą koreliaciją su pacientų polinkiu į savižalą – vaikai, prieš kuriuos buvo smurtauojama, kurie patyrė nepriežiūra ar alkoholizmą šeimoje save žaloti buvo linkę rečiau nei tie, kurie neturėjo šių patirčių. Vertinant šiuos požymius taip pat svarbu turėti

omeny, jog ne visi pacientai pasidalino savo šeimynine padėtimi ir santykių šeimoje problemomis – apie nepriežiūrą buvo nežinoma 32,2 proc. pacientų atveju, apie alkoholizmą – 33,6 proc. ir apie fizinį smurtą šeimoje – 41,8 proc., tai galėjo daryti įtaką statistiniams neatitikimams su nagrinėta moksline literatūra. Nagrinėtoje literatūroje pabrėžiamas ryšys tarp tam tikrų specifinių psichiatrinių ligų diagnozių ir savižalos dažnio – Respublikinėje Vilniaus Psichiatrijos Ligoninėje dažniausiai save žaloti buvo linkę pacientai, kuriems buvo diagnozuota suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimų, nuotaikos sutrikimų ir šizofrenijos, šizotipinio ir kliesdinių sutrikimų spektrų diagnozės – panašios tendencijos atsispindėjo ir nagrinėtoje literatūroje – statistiniais duomenimis dažniausia save žaloti buvo linkę pacientai, kuriems diagnozuota elgesio ir emocijų spektro sutrikimai bei nuotaikos (afektiniai) sutrikimai. Tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje jaunų žmonių savižala yra plačiai paplitusi (44) ir turi tiesioginį glaudų ryšį su savižudybe (45). Savižala dažnai yra slepiama tarp jaunų pacientų dėl esamos stigmos visuomenėje (46), taip pat dėl neigiamo gydytojų ir medicinos personalo požiūrio į savęs žalojimą (47), o šis socialinis veiksnys gali tapti papildomu stresoriumi save žalojančiam pacientui (48), tad dažnai noras save žaloti ar buvę savižalos epizodai gali būti nuslėpti nuo gydančio gydytojo. Šių specifinių savižalos rizikos veiksnių nustatymas leidžia medicinos specialistams atidžiau stebėti specifines savižalos rizikos grupes ir turėti omeny savęs žalojimo galimybę paciento psichiatrinio gydymo eigoje.

IŠVADOS

1. Naujausioje mokslinėje literatūroje nustatyti pagrindiniai savižalos etiologijos veiksniai bei ypatumai – paauglystės amžius, moteriška lytis, žema socioekonominio statuso padėtis, nestabilus šeimyninis gyvenimas, alkoholio suvartojimas bei neurozinių, stresinių ir somatoforminių sutrikimų, vaikystėje ar paauglystėje prasidedančių elgesio ir emocijų sutrikimų, nuotaikos sutrikimų, suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimų diagnozės.
2. Registruotais Respublikinėje Vilniaus Psichiatrinėje ligoninėje Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje 2015-2022 metais gydytų pacientų anamnezės jungtiniais duomenimis – save dažniau žalojo merginos, savižalos pradžia buvo ties 15 metų amžiumi. Pastebima ir tam tikrų psichiatrinių diagnozių koreliacija su savižala – elgesio, asmenybės, nuotaikos bei šizofrenijos diagnozę turintys pacientai save žaloti buvo linkę dažniau.

REKOMENDACIJOS

1. Jaunų pacientų tėvai ar globėjai dažniausia yra patys pirmieji asmenys pastebintys savo vaikų savižalą ir yra nepakeičiamai svarbūs savižalos valdyme (49).
2. Šeimos dinamika ir gaunamas palaikymas turi ženklią įtaką vaiko save žalojančio elgesio pasikartojimui – dėl šių priežasčių į jauno paciento gydymo procesą reiktų įtraukti šeimos narius, globėjus, artimiausius paciento aplinkos asmenis.
3. Svarbu išsiaiškinti kokią tiksliai funkciją vaiko gyvenime atlieka savižala – ar tai afekto valdymo mechanizmas, bandymas sustabdyti disociaciją ar savęs žalojimas atlieka kitą funkciją?
4. Ypač svarbu jauniems pacientams paaiškinti neigiamą alkoholio įtaką savižalai, įvardinti tai kaip veiksnį, kuris skatina save žalojantį elgesį.
5. Aktualu atkreipti dėmesį į esamų ir numanomų paciento psichiatrinių diagnozių ryšį su galima savižala. Kitokia nei šizofrenijos spektro, nuotakos, asmenybės ar elgesio sutrikimų diagnozė nepaneigia savižalos galimybes, tačiau būtent šios diagnozės dažniausia yra siejamos su save žalojančiu elgesiu.
6. Socioekonominė padėtis yra ženklus veiksnys pacientų savižalai, bendraujant su pacientais svarbu išsiaiškinti jų patiriamą ekonominę padėtį, nes ši didina save žalojančio elgesio riziką.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Suicide and self-harm [Internet]. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2019 Nov [cited 2023 Mar 6]. Report No.: WHO-EM/MNH/224/E. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333478>
2. DSM-5 [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
3. Gratz KL, Dixon-Gordon KL, Chapman AL, Tull MT. Diagnosis and Characterization of DSM-5 Nonsuicidal Self-Injury Disorder Using the Clinician-Administered Nonsuicidal Self-Injury Disorder Index. Assessment [Internet]. 2015 Oct [cited 2023 Mar 13];22(5):527–39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5505727/>
4. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2012 Mar 30 [cited 2023 Feb 24];6:10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348041/>
5. Gillies D, Christou MA, Dixon AC, Featherston OJ, Rapti I, Garcia-Anguita A, et al. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018 Oct;57(10):733–41.
6. Madge N, Hewitt A, Hawton K, Wilde EJ de, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. J Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2008 [cited 2023 Mar 6];49(6):667–77. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
7. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions - PubMed [Internet]. [cited 2023 Mar 6]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21208494/>
8. Hawton K, Bale L, Brand F, Townsend E, Ness J, Waters K, et al. Mortality in children and adolescents following presentation to hospital after non-fatal self-harm in the Multicentre Study of Self-harm: a prospective observational cohort study. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Feb 9];4(2):111–20. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30373-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30373-6/fulltext)
9. Hawton K, Bergen H, Cooper J, Turnbull P, Waters K, Ness J, et al. Suicide following self-harm: Findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000–2012. J Affect Disord [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2023 Feb 24];175:147–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271500004X>
10. Ferrey AE, Hughes ND, Simkin S, Locomock L, Stewart A, Kapur N, et al. The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. BMJ Open

- [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 Feb 9];6(1):e009631. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009631>
11. Statistics | Eurostat [Internet]. [cited 2023 Mar 6]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/bar?lang=en>
 12. Rodiklių duomenų bazė - Oficialiosios statistikos portalas [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=e49b534b-4bda-47ff-a704-7def9f2972ba#
 13. Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cited 2023 May 2]. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140197110000527?token=4B9A9C002103F2790C474F660844DE55CD6974262494B27B9158149587DFCB7020AECBDAF76FCF00308831E71700C219&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230502111645>
 14. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2007 Mar 1 [cited 2023 Apr 18];27(2):226–39. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735806000961>
 15. S. Lesinskienė. Savęs žalojimas tarp vaikų ir jaunuolių. *Pediatrica*. 2013(1 (60)).
 16. Hatchard T, Smith AM, Halchuk RE, Longo CA, Fried PA, Hogan MJ, et al. Effects of low-level alcohol use on cognitive interference: An fMRI study in young adults. *Alcohol* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2023 Mar 2];49(1):7–13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741832914201194>
 17. Unit of Child and Adolescent Psychiatry, University Hospital Center Osijek, Osijek, Croatia, Bjezancevic M, Groznica Hrzic I, Unit of Child and Adolescent Psychiatry, University Hospital Center Osijek, Osijek, Croatia, Dodig-Curkovic K, Unit of Child and Adolescent Psychiatry, University Hospital Center Osijek, Osijek, Croatia, et al. SELF-INJURY IN ADOLESCENTS: A FIVE-YEAR STUDY OF CHARACTERISTICS AND TRENDS. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2019 Nov 5 [cited 2023 Feb 8];31(4):413–20. Available from: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol31_no4/dnb_vol31_no4_413.pdf
 18. Castaldo L, Serra G, Piga S, Reale A, Vicari S. Suicidal behaviour and non-suicidal self-injury in children and adolescents seen at an Italian paediatric emergency department.
 19. Ness J, Hawton K, Bergen H, Cooper J, Steeg S, Kapur N, et al. Alcohol use and misuse, self-harm and subsequent mortality: an epidemiological and longitudinal study from the multicentre study of self-harm in England. *Emerg Med J* [Internet]. 2015 Oct [cited 2023 Mar 5];32(10):793–9. Available from: <https://emj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/emered-2013-202753>
 20. Chikritzhs T, Livingston M. Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients* [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 May 2];13(8):2777. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2777>

21. Hawton K, Bergen H, Waters K, Ness J, Cooper J, Steeg S, et al. Epidemiology and nature of self-harm in children and adolescents: findings from the multicentre study of self-harm in England. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012 Jul;21(7):369–77.
22. Hornor G. Nonsuicidal Self-Injury. *J Pediatr Health Care [Internet]*. 2016 May [cited 2023 Mar 13];30(3):261–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891524515002278>
23. Rahman F, Webb RT, Wittkowski A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Clin Psychol Rev [Internet]*. 2021 Aug 1 [cited 2023 May 2];88:102048. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027273582100091X>
24. BMJ Publishing Group Ltd RC of P and BPS. Self-harm is common in adolescents in England. *BMJ Ment Health [Internet]*. 2013 Feb 1 [cited 2023 Feb 9];16(1):28–28. Available from: <https://mentalhealth.bmj.com/content/16/1/28>
25. Parker GB, Brotchie HL. From Diathesis to Dimorphism: The Biology of Gender Differences in Depression. *J Nerv Ment Dis [Internet]*. 2004 Mar [cited 2023 Mar 5];192(3):210. Available from: https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2004/03000/From_Diathesis_to_Dimorphism__The_Biology_of.6.aspx
26. Rosenfield S. Gender and dimensions of the self: Implications for internalizing and externalizing behavior. In: *Gender and its effects on psychopathology*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2000. p. 23–36. (American Psychopathological Association series).
27. Townsend E. Self-harm in young people. *BMJ Ment Health [Internet]*. 2014 Nov 1 [cited 2023 Feb 9];17(4):97–9. Available from: <https://mentalhealth.bmj.com/content/17/4/97>
28. Gandhi A, Luyckx K, Maitra S, Kiekens G, Verschueren M, Claes L. Directionality of effects between non-suicidal self-injury and identity formation: A prospective study in adolescents. *Personal Individ Differ [Internet]*. 2017 Apr 15 [cited 2023 Mar 5];109:124–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886917300041>
29. Hecpée CD, Reynaert C, Jacques D, Zdanowicz N. SUICIDE IN ADOLESCENCE: ATTEMPT TO CURE A CRISIS, BUT ALSO THE FATAL OUTCOME OF CERTAIN PATHOLOGIES. *SUICIDE Adolesc*. 27.
30. Björkenstam C, Kosidou K, Björkenstam E. Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden. *BMJ [Internet]*. 2017 Apr 19 [cited 2023 Mar 5];357:j1334. Available from: <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1334>
31. The role of dissociation and abuse among adolescents who self-harm - Carlos Hoyos, Vincent Mancini, Yulia Furlong, Nick Medford, Hugo Critchley, Wai Chen, 2019 [Internet]. [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867419851869>

32. Tijdschrift voor Psychiatrie [Internet]. [cited 2023 May 3]. Available from: <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl>
33. Pitkänen J, Remes H, Aaltonen M, Martikainen P. Experience of maternal and paternal adversities in childhood as determinants of self-harm in adolescence and young adulthood. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 Feb 9];73(11):1040–6. Available from: <https://jech.bmj.com/content/73/11/1040>
34. Aggarwal S, Patton G, Reavley N, Sreenivasan SA, Berk M. Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2023 May 2];63(4):359–75. Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764017700175>
35. Wolff J, Frazier EA, Esposito-Smythers C, Burke T, Sloan E, Spirito A. Cognitive and Social Factors Associated with NSSI and Suicide Attempts in Psychiatrically Hospitalized Adolescents. *J Abnorm Child Psychol* [Internet]. 2013 Aug [cited 2023 Feb 8];41(6):1005–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708992/>
36. Kalin NH. Anxiety, Depression, and Suicide in Youth. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2021 Apr [cited 2023 May 2];178(4):275–9. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.21020186>
37. Miller GE, White SF, Chen E, Nusslock R. Association of Inflammatory Activity With Larger Neural Responses to Threat and Reward Among Children Living in Poverty. *Am J Psychiatry*. 2021 Apr 1;178(4):313–20.
38. Page A, Lewis G, Kidger J, Heron J, Chittleborough C, Evans J, et al. Parental socio-economic position during childhood as a determinant of self-harm in adolescence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014 Feb;49(2):193–203.
39. Wickham S, Whitehead M, Taylor-Robinson D, Barr B. The effect of a transition into poverty on child and maternal mental health: a longitudinal analysis of the UK Millennium Cohort Study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2023 Mar 5];2(3):e141–8. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(17\)30011-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30011-7/fulltext)
40. Mok PLH, Antonsen S, Pedersen CB, Carr MJ, Kapur N, Nazroo J, et al. Family income inequalities and trajectories through childhood and self-harm and violence in young adults: a population-based, nested case-control study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2018 Oct [cited 2023 Mar 6];3(10):e498–507. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266718301646>
41. Skurdo rizikos lygis - Oficialiosios statistikos portalas [Internet]. [cited 2023 Mar 6]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-pajamos-ir-gyvenimo-salygos-2022/skurdo-rizika/skurdo-rizikos-lygis>
42. Jans T. SUICIDE AND SELF-HARMING BEHAVIOUR.
43. Woodley S, Hodge S, Jones K, Holding A. How Individuals Who Self-Harm Manage Their Own Risk—‘I Cope Because I Self-Harm, and I Can Cope with my Self-Harm’. *Psychol Rep* [Internet]. 2020 Jul 28 [cited 2023 May 2]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033294120945178>

44. Adolescent and young adult health [Internet]. [cited 2023 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
45. Clarke S, Allerhand LA, Berk MS. Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Research* [Internet]. 2019 Oct 24 [cited 2023 Mar 13];8:1794. Available from: <https://f1000research.com/articles/8-1794/v1>
46. Aggarwal S, Borschmann R, Patton GC. Tackling stigma in self-harm and suicide in the young. *Lancet Public Health* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Apr 22];6(1):e6–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30259-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30259-0/fulltext)
47. Gibson R, Carson J, Houghton T. Stigma towards non-suicidal self-harm: evaluating a brief educational intervention. *Br J Nurs*. 2019 Mar 14;28(5):307–12.
48. Oexle N, Mayer L, Rüsç N. Suizidstigma und Suizidprävention. *Nervenarzt* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Apr 22];91(9):779–84. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00961-6>
49. Townsend ML, Matthews EL, Miller CE, Grenyer BF. Adolescent self-harm: Parents’ experiences of supporting their child and help-seeking. *J Child Health Care* [Internet]. 2022 Mar 22 [cited 2023 Apr 18];13674935211062334. Available from: <https://doi.org/10.1177/13674935211062334>

PRIEDAI



VIEŠOJI ĮSTAIGA RESPUBLIKINĖ VILNIAUS PSICHIATRIJOS LIGONINĖ

Viešoji įstaiga, Parko g. 21, LT-11205 Vilnius, tel. (8 5) 267 1451, faks. (8 5) 267 1503, el. p. psichiatrija@rvpl.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 134347526

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos katedros
Vadovei prof. dr. Sigitai Lesinskienei
el. p.: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

2021-01-13 Nr. *K2-28*
| 2021-01-12 prašymą reg. Nr. *PA-04*

DĖL RETROSPEKTYVINIO TYRIMO ATLIKIMO

Viešojoje įstaigoje Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje gautas ir išnagrinėtas Jūsų prašymas leisti atlikti retrospektyvinį tyrimą renkant duomenis iš 2015-2020 metais Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje gydytų pacientų ligos istorijų.

Informuojame, kad Jums leista atlikti retrospektyvinį tyrimą „Vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare gydytų pacientų psichopatologijos, gyvenimo, savižalos ir sveikatos būklės sąsajos“.

Direktorius

med. dr. profesorius Arūnas Germanavičius

Vida Guobienė, tel. 8 5 267 04 01 el. paštas vida.guobiene@rvpl.lt

1 priedas. *Leidimas atlikti retrospektyvinį tyrimą Respublikinėje Vilniaus Psichiatriinėje ligoninėje.*

	Alkoholio vartojimas				Iš viso
	Žalingas vartojimas	Duomenų nėra	Nevartoja	Priklausomybė	
Pacientas nesižaloja	50	88	31	3	172
Savižalos epizodas anamnezėje	10	9	2	0	21
Pirminė savižala	4	6	0	0	10
Kartotinė savižala	37	34	24	6	101
Iš viso	101	137	57	9	304

2 priedas. Pacientų pasiskirstymas pagal savižalą ir alkoholio vartojimo įpročius.

	Gyvenamoji vieta		Iš viso
	Miestas	Kaimas	
Pacientas nesižaloja	122	50	172
Savižalos epizodas anamnezėje	13	8	21
Pirminė savižala	8	2	10
Kartotinė savižala	77	24	101
Iš viso	220	84	304

3 priedas. Pacientų savižala priklausomai nuo socioekonominio statuso.

	Alkoholizmas šeimoje			Iš viso
	Nežinoma	Taip	Ne	
Pacientas nesižaloja	58	93	19	170
Savižalos epizodas anamnezėje	7	14	0	21
Pirminė savižala	9	1	0	10
Kartotinė savižala	28	54	21	103
Iš viso	102	162	40	304

4 priedas. Pacientų savižala priklausomai nuo patirto alkoholizmo šeimoje.

	Fizinis smurtas šeimoje			Iš viso
	Nežinoma	Nepatyrė	Patyrė	
Pacientas nesižaloja	71	50	49	170
Savižalos epizodas anamnezėje	8	7	6	21
Pirminė savižala	10	0	0	10
Kartotinė savižala	38	35	30	103
Iš viso	127	92	85	304

5 priedas. Pacientų savižala priklausomai nuo patirto fizinio smurto šeimoje.

	Nepriežiūra			Iš viso
	Nežinoma	Nepatyrė	Patyrė	
Pacientas nesižaloja	53	67	50	170
Savižalos epizodas anamnezėje	6	13	2	21
Pirminė savižala	9	1	0	10
Kartotinė savižala	30	38	35	103
Iš viso	98	119	87	304

6 priedas. Pacientų savižala priklausomai nuo patirtos tėvų ar globėjų nepriežiūros.