



VILNIAUS UNIVERSITETAS  
FILOSOFIJOS FAKULTETAS  
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

**Nida Kvedaraitė**

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Ankstyvųjų trauminių patirčių, šeimos santykių ir suicidiškumo ryšys**

Darbo vadovė: prof. habil.dr. Danutė Gailienė

Konsultantė: dokt. Dovilė Grigienė

Vilnius 2021

## TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
PRATARMĖ.....	6
ĮVADAS .....	7
1.1.Suicidiškumo samprata ir problematika .....	7
1.2. Šeimos santykiai: samprata ir sąsajos su suicidiškumu .....	9
1.3. Ankstyvosios trauminės patirtys: samprata ir sąsajos su suicidiškumu.....	12
1.4. Ryšio su tėvais ir ankstyvųjų trauminių patirčių ryšys .....	14
1.5. Suicidiškumas ir gyvenamoji vieta .....	15
1.6. Tyrimo tikslas ir hipotezės.....	17
2. METODIKA.....	18
2.1.Tyrimo dalyviai.....	18
2.2.Tyrimo instrumentai .....	18
2.3. Tyrimo eiga.....	20
2.4.Duomenų analizė .....	21
REZULTATAI .....	22
3.1. Pirminė rezultatų analizė .....	22
3.2. Ankstyvųjų trauminių patirčių ryšys su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų tarpe.....	25
3.3. Šeimos santykių sąsajos su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų tarpe.....	29
3.4. Ryšio su tėvais ir ankstyvųjų trauminių patirčių ryšys .....	32
3.5. Prognostiniai suicidiškumo veiksniai .....	34
REZULTATŲ APTARIMAS .....	38
IŠVADOS.....	43
LITERATŪRA .....	44
PRIEDAI .....	51

Ankstyvųjų trauminių patirčių, šeimos santykių ir suicidiškumo ryšys. Šiuolaikinių teorinių suicidinio elgesio modelių pritaikomumo bei sociokultūrinių veiksnių reikšmės suicidiškumui vertinimas Lietuvoje.

Sutarties numeris: S-MIP-21-33. Projekto vykdymo laikotarpis pagal sutartį: 2021-04-01 iki 2024-03-31.

Duomenų rinkimo pradžia: 2020-06-17. Paruošiamieji darbai prasidėjo 2019-09-01.

Tyrimo vykdymui yra gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti psichologinį tyrimą, leidimo nr. 47, data 2020-06-15.

Duomenis rinko: 7 klinikinės psichologijos magistrantūros studentai, 10 psichologijos bakalauro studentų ir vienas doktorantas.

## SANTRAUKA

Ankstyvųjų trauminių patirčių, šeimos santykių ir suicidiškumo ryšys, Nida Kvedaraitė, Psichologijos institutas, Magistro darbas, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2021, 53p.

Šiame tyrime siekiama atskleisti ankstyvųjų trauminių patirčių ir šeimos santykių sąsajas su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse.

Tyrime dalyvavo 1841 asmuo iš įvairių Lietuvos regionų. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą: 485 asmenys iš kaimo vietovių, kurių amžius svyruoja nuo 18 iki 88 metų ( $M = 46,53$ ;  $SD = 16,26$ ), miesto gyventojų imtį sudarė 1307 tyrimo dalyviai, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 92 metų ( $M = 42,61$ ,  $SD = 16,96$ ). Suicidiškumas buvo vertinamas savižudiško elgesio klausimynu – revizuotas (SBQ - R) (Osman, Bagge, Guitierrez, Konick, Kooper, & Barrios, 2001) ankstyvosios trauminės patirtys – vaikystės patirčių klausimynu (VPK) (Felitti et al., 1998), šeimos santykiai – tėvų ir vaikų ryšio skale (PBI) (Parker, Tupling & Brown, 1979). Apklausoje taip pat prašoma nurodyti lytį, amžių, šeiminių padėčių, gyvenamąją situaciją, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, darbinę padėtį, vidutines mėnesines pajamas, finansinės padėties vertinimą, sveikatos vertinimą, religinius įsitikinimus bei seksualinę orientaciją. Statistinei analizei atlikti naudotas SPSS for Windows 23.0 programinis paketas.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad visos ankstyvosios trauminės patirtys (emocinis smurtas, emocinis apleistumas, fizinis smurtas, fizinis apleistumas ir seksualinis smurtas) turi reikšmingą ryšį su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse. Retrospektyviai vertinamas tėvų – vaiko ryšys ir suicidiškumas turi sąsajų su prisimenamu abiejų tėvų rūpestingumu ir autoritariškumu, tuo tarpu perdėtos globos įverčiai skiriasi kaimo ir miesto gyventojų imtyse. Prisimenamas ryšys su tėvais turi sąsajų su ankstyvųjų trauminių patirčių patyrimu – smurtą vaikystėje patyrusieji prisimena savo tėvus kaip reikšmingai mažiau rūpestingus ir labiau autoritariškus ir perdėtai globėjiškus, išskyrus vienu atveju – kaimo gyventojų imtyje perdėta tėvo globa nenurodė reikšmingo skirtumo, lyginant smurtą patyrusius ir nepatyrusius asmenis. Vertinant ankstyvųjų trauminių patirčių ryšį su suicidiškumu, šiame darbe suicidiškumą leidžia prognozuoti emocinis smurtas ir emocinis apleistumas miesto gyventojų grupėje, tuo tarpu kaimo imtyje – tik emocinis apleistumas. Motinos ir tėvo rūpestingumas leidžia prognozuoti žemesnes suicidinės rizikos tendencijas, o patirtas motinos ir tėvo autoritariškumas leidžia numatyti didesnius suicidiškumo įverčius kaimo vietovėse gyvenančiųjų grupėje. Miesto gyventojų imtyje suicidinės rizikos tendencijų numatymui įtakos turi retrospektyvai prisimenamas motinos rūpestingumas.

**Raktiniai žodžiai:** suicidiškumas, suicidinė rizika, ankstyvosios trauminės patirtys, ryšys su tėvais.

## SUMMARY

The Relationship between Early Traumatic Experiences, Family Relationships and Suicidality, Nida Kvedaraitė, Institute of Psychology, Master's Thesis, Vilnius, Vilnius University, 2021, 53p.

This study aims to reveal the links between early traumatic experiences and family relationships and suicidality among rural and urban populations.

1841 people from various regions of Lithuania participated in the study. Distribution of study participants by place of residence: 485 participants from rural areas, aged 18 to 88 years ( $M = 46.53$ ;  $SD = 16.26$ ), while a sample of urban population consisted of 1307 participants, aged 18 to 92 years ( $M = 42.61$ ,  $SD = 16.96$ ). Suicidality was assessed by using the Suicidal Behavior Questionnaire - Revised (SBQ - R) (Osman, Bagge, Guitierrez, Konick, Kooper & Barrios, 2001), Early Traumatic Experiences were assessed with Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE) (Felitti et al., 1998), Family Relationships were assessed by using the Parental Bonding Instrument (PBI) (Parker, Tupling & Brown, 1979). The survey also asks for gender, age, marital status, living situation, place of residence, education, employment status, average monthly income, financial situation, health assessment, religious beliefs, and sexual orientation. SPSS for Windows 23.0 software package was used for statistical analysis.

The results of the study revealed that all types of early traumatic experiences (emotional violence, emotional neglect, physical violence, physical neglect, and sexual violence) are significantly related to increased suicide risk in samples from rural and urban populations. A retrospective assessment of the parent-child relationship and suicide have links to the recalled parental care and authoritarianism of both parents, while excessive parental care was not significantly related to suicidality in rural and urban samples. Perceived parental bonding had links with early traumatic experiences – people who have experienced childhood violence remember their parents as less caring and more authoritarian. Suicide is predicted by the following types of traumatic experiences: emotional violence and emotional neglect. Perceived parental care of both parents makes it possible to predict lower trends in suicide risk, and the authoritarianism of both parents makes it possible to predict higher risk of suicide in the rural population. Lower suicidal tendencies in urban population sample can be predicted by maternal care.

**Keywords:** suicidality, suicidal risk, early traumatic experiences, parental bonding.

## PRATARMĖ

Savižudybė įvardijama kaip viena dažniausių mirties priežasčių pasauliniu mastu – remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet beveik 800,000 tūkstančių žmonių atima sau gyvybę (PSO, 2019). Lietuva šiuo atveju nėra išimtis: per metus mūsų šalyje vidutiniškai nusižudo 683 asmenys, o 100 tūkstančių gyventojų Lietuvoje tenka net 24 savižudybės (Higienos instituto sveikatos informacijos centras, 2019). Tuo tarpu vidutinis Europos Sąjungos savižudybių rodiklis siekia 10 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Reikia atkreipti dėmesį ir į bandymų nusižudyti skaičių – 2018 m. Lietuvoje užregistruota net 1179 bandymų nusižudyti. Šalies rodiklis 100 tūkst. gyventojų ketinimų nusižudyti aspektu buvo net 42,1 atvejo (Vilniaus miesto savivaldybės sveikatos stebėsenos ataskaita, 2019). Vis dėlto šie skaičiai neatskleidžia skaudžios istorijos už tokio įvairiapusio ir sudėtingo reiškinių, kaip savižudybė. Tačiau tikrai žinome viena – savižudybė nėra beprasmis veiksmas. Tai asmens mėginimas rasti išeitį iš patiriamos krizės, neįveikiamo skausmo, verčiančio žmogų kentėti (Scheidman, cit. iš Gailienė, 2001).

Todėl siekiant geriau suprasti suicidiškumo fenomeną bei norint padidinti savižudybių prevencijos strategijų efektyvumą, svarbu analizuoti suicidinį procesą ir galimus apsauginius šio komplikuoto proceso veiksnius. Daugelis autorių savo darbuose nurodo ryšį tarp bandymo nusižudyti ir nepalankių vaikystės patirčių (Harford, Yi, & Grant, 2014), tačiau neigiamos vaikystės patirtys tyrimuose dažniausiai apima fizinio ir seksualinio smurto sritis, tuo tarpu emocinis smurtas, emocinis ir fizinis apleistumas yra tyrinėjami rečiau. Tuo tarpu tėvų - vaiko santykių svarba taip pat akcentuojama tolimesnei asmens psichologinei gerovei, tačiau šių santykių tyrimai su suicidiškumu neretai nepasižymi vieningais rezultatais (Franklin et.al, 2017). Taigi, nors suicidinis procesas ir suicidiniai rizikos veiksniai tebėra nepailstamai tyrinėjami, tačiau vis dar jaučiamas šių tyrimų trūkumas specifinėse rizikos grupėse, atsižvelgiant ir į kiekvienos valstybės psichologinius bei kultūrinius ypatumus (Gailienė, 2001).

Taigi šiuo darbu siekiama nustatyti, ar ankstyvosios trauminės patirtys ir šeimos santykiai siejasi su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse. Tikimasi, kad tolimesni suicidologijos lauko tyrimai prisidės prie tikslingų prevencinių programų kūrimo ir savižudybių krizės Lietuvoje sumažinimo.

## IVADAS

### 1.1. Suicidiškumo samprata ir problematika

Norint suprasti savižudybės problematiką svarbu išsiaiškinti kaip yra apibrėžiama savižudybė bei suicidiškumas. Savižudybė yra apibūdinama kaip tyčinis savo gyvybės nutraukimas, tuo tarpu suicidiškumas yra suprantamas kaip žmogaus tikimybė įvykdyti savižudybę netolimoje ateityje, įtraukiant ir suicidinių minčių buvimą, ketinimus ir elgesį (Psichologijos žodynas, 1993). Suicidiškumo ir savižudybės reiškinius tyrinėja daugelis mokslų šakų, įtraukiant filosofiją, sociologiją, mediciną, kriminologiją, teologiją, ir, žinoma, psichologiją. Savižudybės yra komplikauta ir daugialypė problema, neturinti vienareikšmio paaiškinimo – manoma, kad sukelia tiek psichologinių, tiek kultūrinių ir socialinių veiksnių visuma. Todėl net ir po daugelio metų mokslinių tyrimų ir visuotinio specialistų indėlio siekiant išaiškinti savižudybės priežastis, vis dar negalime vienareikšmiškai atsakyti, kodėl žmonės žudosi (Polukordienė, 2003). Tai patvirtina ir Shneidman (cit. iš Gailienė, 2001) įžvalgos, atskleidžiančios, kad vis dar nėra, o galbūt ir neįmanoma sukurti tokios savižudybės teorijos, kuri gebėtų paaiškinti savižudybės fenomeną įtraukiant visą savidestruktyvaus elgesio įvairovę.

Dėmesys atkreiptinas ir į metodologinę problemą matomą suicidiškumą nagrinėjančių autorių darbuose – neretai tyrėjai tuo pačiu terminu vadina skirtingus reiškinius, pavyzdžiui, mėginimą nusižudyti ir savęs žalojimą. Bandytas nusižudyti ir tyčinės savižalos terminai yra maišomi tarpusavyje, nors tokio pobūdžio elgesys skiriasi iš esmės – savižala, šiuo atveju, stokoja ketinimo numirti (Nock, Borges, Bromet, Alonso, Angermeyer, Beautrais, & Williams, 2008). Kai kurių autorių nuomone, kadangi savižudybė yra apibūdinama kaip tyčinis savęs žalojimas pasibaigiantis mirtimi, todėl prasmingas savižudybės apibrėžimas turi įtraukti didelę mirties riziką save žalojančiame elgesyje, net ir be suicidinių ketinimų (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll ir Joiner, 2007). Tai tik vienas iš pavyzdžių atskleidžiančių suicidiškumo tyrimų problematiką. Pastebima, kad suicidinio elgesio apraiškos skiriasi įvairiais aspektais – tam tikrais atvejais asmuo siekia mirti, kitais – atkreipti dėmesį ir sulaukti pagalbos, tačiau motyvai gali būti daugiareikšmiai (Skegg, 2005). Silverman su kolegomis (2007) pasiūlė klasifikaciją, kurioje yra išskiriami esminiai kriterijai, pagal kuriuos suicidinis elgesys turėtų apimti suicidinį ketinimą (įvertinant, ar suicidinis ketinimas yra žinomas – nežinomas ir ar apskritai šis ketinimas egzistuoja) bei suicidinio veiksmo pasekmę (įvertinant, kokio laipsnio susižalojimas yra mirtinas ar nemirtinas, ar, pavyzdžiui, susižalojimo padarinio apskritai nėra). Tuo atveju, jeigu yra atpažįstami bent tam tikro laipsnio suicidiniai ketinimai, nepaisant kokio lygio yra šis sužalojimas arba kokia priemonė veiksmui atlikti buvo pasirinkta, toks elgesys yra laikomas bandymu nusižudyti. Taigi, šių autorių nuomone,

suicidinis ketinimas tampa svarbiausiu veiksmu, apibūdinant suicidalų elgesį. Tęsiant šią Silverman ir kitų autorių (2007) mintį, ketinimu nusižudyti turėtų būti laikomas sąmoningas noras pasitraukti iš gyvenimo visam laikui. Svarbu atkreipti dėmesį į šiuos terminus kitų suicidologijos sąvokų kontekste. Suicidine rizika yra apibrėžiama tikimybė, kad asmuo įvykdys savižudybę, o suicidalios rizikos veiksniai apima mintis apie savižudybę, suicidalius ketinimus, savižudybės planavimą ir mėginimus nusižudyti (Skruibis, Kazlauskas ir Gailienė, 2008). Būtent šiame darbe suicidalumas tyrinėjamas vertinant šiuos suicidalios rizikos veiksmus, bendras suicidalios tendencijas, apimančias tiek suicidalų ideaciją, tiek ketinimus, savižudybės planavimą ir realius mėginimus pasitraukti iš gyvenimo.

Nagrinėjant suicidalumo paplitimo duomenis, reikia įvardinti tai, kad bandžusių ar ketinusių nusižudyti asmenų skaičiai yra ženkliai didesni nei nusižudžiusių – šis aspektas tampa ypač svarbus įvertinus, kad suicidalų ketinimų ir mėginimų buvimas ženkliai padidina savižudybės riziką ateityje (Nock et. al., 2008). Todėl siekiant suprasti suicidalumą, turime analizuoti ir mėginimus nusižudyti. Pirmasis mėginimas nusižudyti yra vienas iš didžiausių savižudybės ir vėlesnių bandymų nusižudyti rizikos faktorių (Gysin – Maillart, Schwab, Soravia, Megert, & Michel, 2016). Remiantis autorių tyrimais, mėginimų nusižudyti dažnumas gali būti iki 20 kartų didesnis nei pačių savižudybių (Welch, 2001), o savižudybės rizika tik didėja su kiekvienu mėginimu bei išlieka aukšta daugiau nei 30 metų (Haw, Bergen, Casey, & Hawton, 2007). Pasak Owens ir kitų (2002), per pirmuosius metus nuo bandymo nusižudyti, apie 15 procentų žmonių savižudybės aktą mėgina atlikti dar kartą. Ši informacija vėlgi patvirtina suicidalios rizikos veiksmų atpažinimo ir išsamesnių tyrimų poreikį, kadangi žinome, jog mėginimas nusižudyti gali paveikti ir tolimesnę žmogaus gyvenimo tėkmę.

Reikia kelti klausimą, kodėl iki sėkmingos savižudybių prevencijos tebelieka nueiti ilgą kelią. Žinoma, jog vis dar nėra aišku, koku būdu asmuo ateina iki savo gyvybės atėmimo. Savižudybės tyrimų lauką analizuojantys autoriai teigia, kad per paskutinį šimtmetį sukurtos savižudybės formavimasi aiškinančios teorijos vis dar nėra pasiekusios paradigmos lygmens, o esamų teorijų skirtingumas tai tik patvirtina. Nė viena iškeltų teorijų negali iki galo paaiškinti savižudybės (Scheidman, cit. iš Gailienė, 2001). Kiti autoriai teigia, jog vis dar trūksta naujų rizikos veiksmų tyrinėjimų (Franklin, Ribeiro, Fox, Bentley, Kleiman, Huanf, & Nock, 2017). Tuo tarpu kiti autoriai mano kad vien rizikos veiksmų matavimas neatskleis suicidalio proceso esmės, todėl reikalingi gilesni, kompleksiniai šio proceso tyrinėjimai (Hjelmeland, 2016).

Svarbu pabrėžti ir tai, kad didelė dalis tyrimų ir teorijų apie savižudybes yra kuriamos Vakarų pasaulyje, nors didžioji dalis savižudybių iš tiesų vyksta besivystančiose pasaulio šalyse (Lester, 2012, Gailienė, 2001), todėl net ir metų metus kaupta informacija apie savižudybes ir suicidalumą turėtų būti vertinama atsargiai. Esama ir prielaidų, kodėl šiuolaikiniai suicidologiniai



tyrimai suteikia tik ribotą supratimą apie suicidinį elgesį. Pastebima, kad nepakankamas dėmesys yra skiriamas sociokultūrinių veiksnių įtakai, o sociokultūrinis kontekstas yra ypač aktualus tiriant suicidiškumą posovietinėse šalyse (Gailienė, 2015; Gailienė, 2001; Lester, 2012). Tokio pobūdžio išvalgos verčia kelti klausimą, ar vienoje valstybėse sukurti teoriniai modeliai ar instrumentai, gali būti tikslingai taikomi kitose, kultūriškai skirtingose, šalyse.

Apibendrinant suicidologijos tyrimų lauke iškylančias problemas, matoma, kad ir toliau nuosekliai turi būti kaupiamos žinios, kurios leistų suprasti suicidinio elgesio ypatumus, psichosocialinius apsauginius veiksnius ir suicidinę riziką mažinančius veiksnius, kurios įgalintų visuomenę pasirinkti efektyviausias savižudybių prevencijos priemones. Todėl tolimesniuose poskyriuose aptariami šiame darbe tyrinėjami, su suicidiškumu susiję veiksniai, galimai leisiantys prisidėti prie suicidinio elgesio ypatumų atskleidimo.

## **1.2. Šeimos santykiai: samprata ir sąsajos su suicidiškumu**

Suicidologinėse teorijose (Joiner, 2005; Klonsky & May, 2015; O'Connor, 2011) didelis dėmesys yra skiriamas socialinėms, tarpasmeninėms savižudybių prielaidoms. Norint pamatyti, su kokiais sunkumais susiduria suicidinių tendencijų turintis asmuo, būtina tyrinėti ir jo socialinį kontekstą (Maris, Berman, & Silverman, 2000). Suprantama, kad individo veiksmai yra veikiami socialinio konteksto – o kalbant būtent apie suicidiškumą, kiti žmonės gali tiek teigiamai, tiek neigiamai paveikti suicidinio proceso raidą (Michel & Valach, 1997). Visgi kyla klausimas, kokius būtent tarpasmeninius ypatumus svarbu analizuoti atidžiau – juk socialiniai veiksniai apima itin platų reiškinių spektrą. Aktualu ir tai, kad potencialiai teigiamos tarpusavio sąveikos gali turėti tiek teigiamą, tiek neigiamą poveikį socialinę paramą priimančiam žmogui – tai lemia subjektyvus paramos įvertinimas (Maris, Berman, & Silverman, 2000). Manoma, kad tai didele dalimi priklauso nuo santykio tarp to, kokios paramos asmuo norėjo bei tikėjosi, ir to, kiek gauta parama atitiko lūkesčius arba sukėlė kitų teigiamų pasekmių (Williams et al., 2005). Tad panašu, kad asmens lūkesčiai socialinės paramos atžvilgiu, paramos iš kitų siekimas, gautas socialinis palaikymas ir jos subjektyvus įvertinimas yra tarpusavyje susiję socialinės paramos aspektai, kurių sąveiką suicidiškumo kontekste pravartu tyrinėti nuodugniau.

Klasikinės Durkheim socialinės integracijos teorijos indėlio dėka suicidinis elgesys pradėtas vertinti kaip sutrikdytų socialinių ryšių sutrikimas (Durkheim, cit. iš Turner, 1981). Paprastai tariant, tinkama socialine integracija yra vadinama būseną, kuomet asmuo jaučiasi susijęs su kitais asmenimis, ar tai būtų artimųjų ratas, ar visuomenė, ar kitos žmonių grupės. Optimali socialinė integracija suteikia asmeniui psichologinio saugumo jausmą, jausmą, kad esi vertingas, reikalingas. Remiantis teorijos pradininko išvalgomis, pastebėta, kad asmuo turintis aukštą socialinės integracijos

lygį, jaučiasi priimtas ir mylimas kitų, todėl turėtų pasižymėti mažesne savižudiško elgesio tikimybe. Tuo tarpu asmuo, pasižymintis prasta socialine integracija, jausis nepageidaujamas, atstumtas kitų, o tuomet suicidinio elgesio tikimybė tampa aukšta. Net ir po šimtmečio Durkheimio socialinės integracijos modelio ryšys su suicidiškumo rodikliais vis dar išlieka aktualus. Asmenys, mėginę nusižudyti, daug dažniau įvardino, kad jautėsi vieniši ir izoliuoti nuo kitų, patvirtindami tai, ką Durkheim iškėlė dar prieš šimtą metų. Socialinės integracijos idėjos svarbą patvirtina ir tarpasmeninė savižudybės teorija (Joiner, 2005; Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby, & Joiner, 2010), kurioje teigiama, kad savižudybės galimai griebsis asmuo, kuris patyrė sutrukdytą priklausymą (angl. thwarted belonging) ir suvokė save kaip naštą visuomenei bei ilgainiui įgijo pajėgumų įvykdyti savižudybę. Todėl toliau aptariamos ir suicidinio elgesio tendencijų užuomazgų atsiradimas, prasidedantis nuo pirmųjų reikšmingų tarpusavio santykių – santykių su tėvais.

Kalbant apie suicidiškumo tendencijų atsiradimą dar ankstyvaisiais gyvenimo metais, Polukordienės (2003) teigimu, savižudybės procesas prasideda nuo „nekaltų“ ketinimų, kai vaikas pradeda svarstyti, kaip bus paveikti aplinkiniai žmonės, jei jis išnyks. Teigiama, kad šis procesas suaktyvėja, kai aplinkiniai to nepastebi, nereaguoja į vaiko lūkesčius, kai neigia ar rimtai nepriima jo jausmų bei užuominų apie savižudybę. Manoma, kad net ir šis ankstyvoje vaikystėje prasidėjęs procesas gali išsivystyti iki letalios baigties vėlesniais gyvenimo metais. Tikėtina, kad įvykdantys savižudybę suaugusieji asmenys turėjo ketinimų apie tai dar vaikystėje, o brandžiame amžiuje atsiradę stresoriai tik „įjungia“ dar vaikystėje atsiradusius suicidinius impulsus. Manoma, kad tokį asmenybės pažeidžiamumo formavimąsi lemia ir ankstyvoje vaikystėje susiformavęs nesaugaus prieraišumo stilius (Campos, Besser, & Blatt, 2013).

Žinoma, kad tėvų ir jų atžalų santykis vaikystėje yra nepaprastai svarbus emocinei psichologinei ir elgesio raidai (Bowlby, 1997) per visą gyvenimo trukmę (Burns, Loh, Byles, & Kendig, 2017). Autoriai tiriantys suaugusiųjų vaikystėje buvusį ryšį su tėvais, yra įsitikinę, kad būtent tai, kaip yra suvokiamas tas ryšys, daro įtaką asmens psichikos sveikatai, o ypač svarbu tai, kaip tas ryšys yra įsisąmonintas, nes šis konstruktas yra pastovus laike (Wilhelm, Niven, Parker, & Hadzi-Pavlovic, 2005). Remiantis šiame darbe naudojamo vaikystės patirčių klausimyno autorių mintimis, tinkamiausiai šį ryšį apibūdina trys dimensijos: tėvų rūpestingumas, autoritarinis auklėjimas ir perdėta globa vaiko atžvilgiu.

Tėvų suteikiama šiluma, globa ir apsauga yra laikomi vienais iš pagrindinių veiksnių prisidedančių prie optimalaus vaikų ryšio su tėvais palaikymo bei gali padėti sukurti tvirtą sistemą konstruktyviai socialinei sąveikai ir psichinei gerovei vėlesniame gyvenime (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). Pastebima, kad teigiama ryšio su reikšmingais žmonėmis patirtis apima keletą veiksnių, įskaitant rūpestingumą, meilumą, prieinamumą, apsaugą, palaikymą ir globėjų skatinimą, o

įtakos jiems turi tėvų ir vaikų santykių asmenybiniai ypatumai (Rikhye, Tyrka, Kelly, Gagne, Mello, & Carpenter, 2008). Autoriai teigia, kad vaikų ryšio patirčiai su tėvais įtakos gali turėti du pagrindiniai veiksniai: rūpestinga priežiūra ir padidinta psichologinė kontrolė/perdėta globa (Rikhye et. al., 2008). Nors suicidiškumo ir tėvų – vaikų ryšio sąsajas nagrinėjančių tyrimų rezultatai nėra vieningi, tačiau labiausiai su suicidiškumu siejama tai, kad asmuo prisimena, jog vaikystėje tėvai nebuvo rūpestingi (Grigienė, Skruibis, Dadašev, Klimaitė, Geležytė ir Bieliauskaitė, 2015).

Sutrikęs ryšys su tėvais vaikystėje, atsirandantis dėl tėvų atstūmimo, priežiūros trūkumo, šilumos stokos, arba per didelės apsaugos, padidina riziką susidurti su tarpasmeninių santykių problemomis ir psichopatologija brandesniame amžiuje (Marshall, Shannon, Meenagh, McCorry, & Mulholland, 2018). Socialinis neprisitaikymas, pavyzdžiui, nepakankama suvokiama socialinė parama ir nesaugus prieraišumas, taip pat yra susijęs su suicidiniu elgesiu – bandantys nusižudyti žmonės dažniau praneša apie netinkamus socialinės paramos tinklus ir žemesnę suvokiamos socialinės paramos lygį (Hirsch & Barton, 2011; Miller, Esposito-Smythers, & Leichtweis, 2015). Autoriai nustatė, kad nesaugus prieraišumo stilius, kuriam būdingi sunkumai pasitikėti kitais ir toleruoti artumą bei intymumą, buvo susijęs su aukštesniais suicidiškumo įverčiais (Stepp, Morse, Yaggi, Reynolds, Reed, & Pilkonis, 2008). Šie tyrimai rodo, kad suaugusiesiems, turintiems nesaugų prieraišumo stilių ir turintiems mažesnę socialinę paramą, būdinga didesnė suicidinio elgesio rizika. Patirtas tėvų rūpesčio trūkumas (maža tėvų globa) gali paskatinti vaikų ir paauglių priklausomybės ir naštos jausmą ir taip sustiprinti suicidines tendencijas, o tyrėjų atlikta metaanalizė (Goschin, Briggs, Blanco-Lutzen, Cohen ir Galynker, 2013) atskleidė, kad mintys apie savižudybę ir bandymai nusižudyti paauglių tarpe yra reikšmingai susiję su maža tėvų globa/rūpestingumu ir aukštais perdėtos globos rodikliais. Tačiau yra nedaug vieningų įrodymų apie galimą neigiamą ryšį su tėvais ir vaikų mintis apie savižudybę bei bandymus nusižudyti vėlesniais gyvenimo metais – nemaža dalis šių tyrimų yra orientuoti į paauglių ir jaunų suaugusiųjų grupes, tačiau matoma stoka tyrimų, kuriuose ši sąsaja būtų tyrinėjama su 55 metų ir vyresnių suaugusiųjų grupėmis (Kullberg, Maciejewski, Schie, Penninx & Elzinga, 2020). Taigi šiame darbe siekiama atskleisti suaugusių asmenų retrospektyviai prisimenamas ryšio su tėvais patirtis bei įvertinti šio ryšio sąsajas su suicidiškumu. Žinoma, nedera pamiršti ir kitų ankstyvajame amžiuje galimai įvykusių patirčių įtakos tolimesnei gyvenimo raidai – toliau aptariamos ir jauname amžiuje patirtos trauminės patirtys.

### 1.3. Ankstyvosios trauminės patirtys: samprata ir sąsajos su suicidiškumu

Smurtas prieš vaikus yra viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos problemų visame pasaulyje, itin dažnai siejama su nepalankiomis pasekmėmis vaiko raidai bei psichologinei sveikatai (Afifi, MacMillan, Boyle, Taillieu, & Cheung, 2014).

Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis (2018) smurtu prieš vaikus yra laikomas veikiant ar neveikiant, tiesiogiai ar netiesiogiai, tyčia daromas fizinio, psichologinio ar seksualinio pobūdžio poveikis vaikui – šis poveikis reiškia smurtą, jeigu dėl to vaikas miršta, sutrikdoma jo/jos sveikata, normali raida, sukliamas skausmas ar pavojus gyvybei, sveikatai, normaliai raidai, pažeminama vaiko garbė ir orumas. Išskiriamos šios smurto rūšys: fizinis smurtas (tai gali būti stumdymas, vaiko mušimas su ranka ar daiktais, bet koks fizinis bausmių taikymas, bet kokio fizinio skausmo sukėlimas ar tikslingas vaiko kankinimas darant kažką, kas vaikui sukelia didelę baimę, skausmą, ar nepasitenkinimą, verčiant sunkiai dirbti ne pagal savo amžių). Psichologinis smurtas apibūdinamas, kaip tyčinis sistemingas vaiko teisės į tapatumą pažeidinėjimas, žeminimas, patyčios, gąsdinimas, normaliai raidai būtinos veiklos trikdytas, asocialaus elgesio skatinimas (tai įtraukia menkinimą, ignoravimą, eksploatavimą, nuolatinį gąsdinimą, netinkamą vaiko kontrolę, labai griežtas auklėjimas ar jokio auklėjimo, vaiko emocinis išnaudojimas ir kt.). Seksualinis smurtas įvardijamas kaip tyčinis nusikaltimas, toks kaip išžaginimas, seksualinis prievartavimas, privertimas lytiškai santykiauti, lytinės aistros tenkinimas, seksualinis priekabiavimas, jaunesnio nei 16 metų asmens viliojimas, tvirkinimas, vaiko įtraukimas į prostituciją, pornografiją, seksualinę vergovę. Paskutinė smurto rūšis – nepriežiūra arba apleistumas – apibrėžiama kaip nuolatinis vaikui būtinų fizinių, emocinių ir socialinių poreikių netenkinimas ar aplaidus tenkinimas (tai gali būti vaiko visapusiškas fizinis apleistumas, nesirūpinimas vaiko sveikata, emocinis vaiko apleistumas ar socialinis vaiko apleistumas). Glaser (2002) tyrime išskiria, kad nepriežiūra gali būti apibrėžiama kaip trūkumas tenkinant pagrindinius vaiko bazinius poreikius, pavyzdžiui, maisto, pastogės, saugumo, ar psichologinius poreikius (pavyzdžiui, paskatinimų, priklausymo, šilumos, palaikymo kūrimas). Fizinė, seksualinė, emocinė ar psichologinė prievarta ir nepriežiūra yra vieni iš labiausiai paplitusių netinkamo elgesio su vaikais ir paaugliais tipų (Finkelhor, Turner, Ormond, & Hamby, 2013).

Apskaičiuota, kad iki 30% bendros populiacijos yra išgyvenę rimtas traumines patirtis būdami vaikais (Hussey, Chang, & Kotch, 2006), o remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (PSO), net ketvirtadalis suaugusiųjų įvardina, kad vaikystėje yra patyrę fizinį smurtą ir beveik keturiasdešimt procentų nurodo bent kartą vaikystėje patyrę emocinį smurtą. Kalbant apie seksualinį smurtą, viena iš penkių moterų ir vienas iš trylikos vyrų teigia, kad yra patyrę seksualinę

prievartą vaikystėje (PSO). Remiantis Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo duomenimis (2016), Lietuvoje smurto prieš vaikus mastai taip pat kelia didelį susirūpinimą: tarp Europos sąjungos šalių Lietuva pirmauja pagal vaikų mirtis dėl patirto smurto. Susirūpinimą dar labiau didina tikimybė, kad nemenka dalis smurto prieš vaikus atvejų gali būti neatpažįstami bei nepatenka į specialistų akiratį. Kalbant apie trauminės patirtis Lietuvos kontekste, tai ypatingai aktualu, nes čia su bent viena potencialiai traumuojančia patirtimi per gyvenimą susiduria apie 94 procentai žmonių (Mažulytė, Skerytė - Kazlauskienė, Eimontas, Gailienė, Grigutytė ir Kazlauskas, 2014). Trauminiai patyrimai ankstyvajame amžiuje gali sutrikdyti tolimesnę vaiko raidą ir tokiu būdu turėti ilgalaikių padarinių (Gervinskaitė – Paulaitienė, Baškytė, Čėnaitė, Matutytė, Šiaučiūnaitė ir Barkauskienė, 2017). Taigi galima matyti, kad ankstyvieji trauminiai patyrimai paliečia didelę dalį žmonių tiek Lietuvoje, tiek pasauliniu mastu, o šių patirčių poveikio analizė reikalinga norint užbėgti už akių tolimesniems, potencialiai grėsmę gyvybei keliantiems, gyvenimo sunkumams.

Fergusson, Woodward ir Horwood (2000) tyrimas atskleidė priežastinių ryšių grandinę, kurioje vaikystės trauma vedė link psichikos sutrikimo ir stresinių gyvenimo įvykių rizikos paauglystėje, o tai, savo ruožtu, padidino vėlesnio suicidinio elgesio riziką. Šis tyrimas taip pat parodė, kad didesnis trauminių įvykių skaičius vaikystėje paskatino suicidinį elgesį vėlesniais gyvenimo metais. Roy (2004) taip pat atskleidė, kad vaikų patirtų traumų intensyvumas buvo susijęs su ankstesne suicidinio elgesio pradžia, taip pat su daugiau bandymų nusižudyti priklausomybių turintiems asmenims. Kiti tyrimai (King & Merchant, 2008; Miller, Esposito-Smythers, Weismore, & Renshaw, 2013; Harford, Yi, & Grant, 2014) rodo, kad patirtos ankstyvosios traumos vaikystėje gali padidinti suicidinio elgesio riziką vėlesniame gyvenime. Svarbu pastebėti ir tai, kad patirta ankstyvoji trauma gali turėti ir reverberacinį efektą – tai reiškia, kad net ir praėjus dešimtmečiams po trauminės patirties, suicidinis elgesys gali būti sužadinas iš naujo. Taigi, trauma patirta vaikystėje galimai turi kaskadinį poveikį ir vėlesniame gyvenime – tai patvirtina ir autorių tyrimai, atskleidžiantys padidėjusią savižudybės riziką abiejų lyčių atžvilgiu (Afifi, Enns, Cox, Asmundson, Stein, & Sareen, 2008).

Tarpasmeninė savižudybių teorija teigia (Johnson, Gooding & Tarrier, 2008), kad sunkūs netinkamo elgesio su vaikais tipai, tokie kaip seksualinė ir (arba) fizinė prievarta, sukelia pripratimą prie skausmo ir sumažina asmens mirties baimę, kas palaipsniui didina asmens galimybes nusižudyti. Taip pat, autorių teigimu, dėl tokio pobūdžio vaikystės sunkumų prastėja asmens suvokimas apie pralaimėjimą ir įstrigimą (angl. entrapment) – dėl to savižudybė žmogui tampa pabėgimo priemone (Johnson et. al., 2008; Angelakis, Gillespie, & Panagioti, 2019). Vieni išsamiausių traumos ir suicidiškumo ryši atskleidžiančių tyrimų yra pagrįsti ankstyvos fizinės, emocinės ir seksualinės prievartos patirtimis – tyrimuose nurodoma, kad trauminės vaikystės patirtys,

o ypač seksualinė prievarta, yra reikšmingi suicidinės rizikos faktoriai vėlesniame amžiuje (Ystgaard, Hestetun, Loeb, & Mehlum, 2004; Fergusson Woodward, & Horwood, 2000; McHolm, Macmillan, & Jamieson, 2003). Brown, Cohen, Johnson ir Smiles atliktame tyrime (1999) nustatyta, kad asmenys patyrę seksualinę prievartą jauname amžiuje, pasižymėjo padidėjusia savižudybės rizika, o šių asmenų tarpe dažnai matomi pakartotiniai bandymai nusižudyti. Lyginant su jaunais asmenimis, patyrusiais fizinę prievartą bei fizinę nepriežiūrą, seksualinę prievartą patyrę asmenys rodo ženkliai didesnę suicidinių tendencijų lygį. Autorių išvados parodė, kad prievarta prieš vaiką yra susijusi su tris kartus padidėjusia savižudybės rizika paauglystėje ar suaugus (Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999). Dube ir kitų (2001) tyrime pastebėta, kad net iki 80% savižudybės rizikos būtų pašalinta, jei būtų pašalinta prievarta vaikystėje.

Reikia atkreipti dėmesį, kad dažniausiai suicidiškumą analizuojančių autorių darbuose yra akcentuojamas nepageidaujamo fizinio ir seksualinio smurto patyrimas, tačiau kitos smurto rūšys neretai yra praleidžiamos pro akis – Miller, Esposito-Smythers, Weismoore, & Renshaw (2013) atlikus sistemingą tyrimų apžvalgą atskleista, kad tik aštuoniuose tyrimuose buvo nagrinėjamas suicidiškumo, emocinės prievartos ir nepriežiūros santykis, palyginti su penkiasdešimt dvejais tyrimais, kuriuose analizuojama seksualinė ir fizinės prievartos įtaka suicidiškumui. Todėl svarbu, kad šiame tyrime vertinant nepalankias vaikystės patirtis, apimamos net penkios smurto rūšys: emocinis smurtas ir apleistumas, fizinis smurtas ir apleistumas bei seksualinis smurtas.

Aptarti tyrimai tvirtai rodo, kad vaikų traumos prevencija ir traumos atpažinimas vėlesniame gyvenime gali nutraukti neigiamą trajektoriją asmens raidos metu, potencialiai galinčia pasibaigti suicidiniu mėginimu.

#### **1.4. Ryšio su tėvais ir ankstyvųjų trauminių patirčių ryšys**

Nors daugelyje tyrimų buvo užfiksuoti ryšiai tarp sunkumų vaikystėje, prasto auklėjimo ir psichinių ar elgesio problemų, mažoje dalyje tyrimų buvo nagrinėjamas tėvų ir vaikų ryšio vaidmuo palyginamosiose smurtą patyrusių ir jo nepatyrusių asmenų grupėse. Dažniausiai atliktuose tyrimuose buvo išimtinai analizuojamas seksualinės prievartos prieš vaikus ir tėvų – vaikų santykių sąsajos (Fitzgerald, Shipman, Jackson, McMahan, & Hanley, 2005). Eisenberg, Ackard ir Recnick (2007) nustatė padidėjusią savižudybės riziką jauniems žmonėms, kurie vaikystėje patyrė seksualinę prievartą, tačiau, kai buvo atsižvelgta į apsauginius veiksnius (šeimos ryšys, mokytojų rūpestis, kitų suaugusiųjų rūpinimasis ir psichologinis saugumas), prognozuojama suicidinio elgesio tikimybė buvo reikšmingai sumažinta. Šie autoriai padarė išvadą, kad modifikavus apsauginius veiksnius, ypač ryšio su tėvais, potencialiai sumažėtų suicidinės rizika paaugliams, kurie vaikystėje patyrė seksualinę prievartą.

Kiti tyrėjai pastebėjo, kad vaikystėje skriaudžiami asmenys praneša apie prastas ryšio su tėvais patirtis (Byrne, Velamor, Cernovsky, Cortese, & Loszty, 1990; Famularo, Kischeriff, & Fenton, 1992; Craissati, McClurg, & Browne, 2002). Ši išvada nestebina, turint omenyje tai, kad prasta tėvų globa ir pernelyg didelė psichologinė kontrolė ar įkyrus elgesys padidina polinkį ir netgi gali prisidėti prie neigiamos patirties, tokios kaip prievarta ir nepriežiūra vaikystėje (Enns, Cox, & Clara, 2002; Hill ir kt., 2000). Tuo tarpu priešingai, labiau pajėgūs tėvai, tokie kaip tie, kuriuos suaugę tiriamieji įvertino kaip gebėjusius sukurti kokybišką ryšį, greičiausiai galėjo geriau apsaugoti savo vaikus nuo nepalankių aplinkybių (Enns et. al., 2002; Harris, Brown, & Bifulco, 1986). Apibendrinant, šiame darbe siekiama atskleisti ir visų smurto tipų ir retrospektyviai prisimenamo tėvų – vaikų ryšio sąsajas.

### **1.5. Suicidiškumo ryšys su gyvenamąja vieta**

Neretai tarp nusistovėjusių ir visuotinai priimtinių suicidinio elgesio rizikos veiksnių patenka ir demografiniai veiksniai (Ikeda et. al., 2002). Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, vertinant 1980 – 2015 metų Lietuvos savižudybių duomenis matyti, kad dažniau savižudybės kelią pasirinkdavo asmenys gyvenantys kaimo vietovėse. Naujausi duomenys (Higienos instituto sveikatos informacijos centras, 2019) atskleidžia, kad gyventojų mirtingumas dėl savižudybių kaime siekia 30,3 mirtis 100 tūkst. gyventojų, kol tuo tarpu miesto vietovėse šis skaičius siekia 20,3 savižudybes 100 tūkst. gyventojų, taigi ir šiai dienai turimi mirtingumo duomenys nurodo susirūpinimą keliantį demografinį skirtumą savižudybių atžvilgiu. Toliau aptariamos ir autorių tyrinėtoms galimos tokių skirtumų priežastys.

Demografiniai tyrimai rodo, jog Lietuvoje yra matomas sovietinių šalių bloko mirtingumo modelis, kuriam būdingas labai aukštas priešlaikinio mirtingumo lygis (Jasilionis, 2003) ir didelė mirtingumo diferenciacija skirtingose socialinėse – demografinėse asmenų grupėse (Stankūnienė ir Jasilionis, 2011; Gailienė, 1998). Mirtingumo dėl savižudybių diferenciacijos rodikliai tebelieka aukšti ir pastaraisiais metais (Jasilionis, Stankūnienė, Maslauskaitė ir Sumbrys, 2015). Remiantis šių autorių tyrimais, didesnė savižudybių rizika yra tarp kaimo gyventojų, mažiau išsilavinusių, bedarbių ar ekonomiškai neaktyvių asmenų. Šie procesai gali būti siejami ir su Durkheim socialinės integracijos teorija – minėta, jog optimali asmens socialinė integracija suteikia psichologinio saugumo jausmą (Durnheim, cit. iš Turner, 1981). Radikalios reformos, politiniai ir socialiniai pokyčiai per pastaruosius dešimtmečius ypač palietė Lietuvos kaimo gyventojus – sovietmečiu įsigalėjusi kolektyvizacija suardė nusistovėjusius tradicinius bendruomenės ir šeimos ryšius (Gailienė, 2001) – taip asmeniui patenkant į nuolatinio psichologinio nesaugumo, nevilties, būseną. Anot Gailienės (2001), mieste gyvenantieji taip pat neliko nepalieti šalį sudrebinusių

pokyčių – savižudybių rodikliai miesto vietovėse pradėjo didėti po nepriklausomybės atkūrimo, kuomet radikalios reformos lėmė savižudybių šoktelėjimą, dėl galimo negebėjimo prisitaikyti prie pokyčių. Taigi, aptariant savižudybių paplitimo priežastis, matoma, kad šis veiksmas yra glaudžiai susijęs ir su radikalių reformų sukeltais išgyvenimais, gyventojų patirta vertybių krize, socialine dezintegracija ir kitais ypatumais.

Reikia pabrėžti, kad vis dar trūksta informacijos norint sukurti efektyvią savižudybės prevencijos sistemą. Analizuojant literatūrą matoma, kad Lietuvos mastu vis dar yra atlikta nedaug tyrimų, nagrinėjančių suicidinėmis tendencijomis pasižyminčių žmonių demografinius rodiklius. Kadangi padidėjusios savižudybės rizikos asmenys sudaro gana didelę visų gyventojų dalį (Oficialiosios statistikos portalo duomenimis, 2020 metų pradžioje miestuose gyveno 1 mln. 882,5 tūkst. (67,4 proc.) šalies nuolatinių gyventojų, tuo tarpu kaimo vietovėse – 911,6 tūkst.), nepalankūs šių gyventojų grupių mirtingumo rodikliai neigiamai veikia ir visos Lietuvos populiacijos mirtingumo rodiklius. Taigi, norint iki 2025 metų pasiekti Lietuvos psichikos sveikatos strategijoje iškeltą tikslą – savižudybių skaičių sumažinti iki Europos Sąjungos vidurkio lygio – turi būti tikslingai tyrinėjamos ir sunkiausiai tyrėjams prieinamos asmenų grupės, šiuo atveju, ne tik miesto vietovėse gyvenantys asmenys, ar studentų grupės, bet ir kaimo vietovėse gyvenantys asmenys.

**Apibendrinimas.** Norint padidinti savižudybių prevencijos strategijų veiksmingumą, labai svarbu suprasti suicidinio elgesio riziką ir apsauginius šio proceso veiksnius. Tyrimai nurodo ryšį tarp bandymo nusižudyti ir ankstyvųjų trauminių vaikystės patirčių (Harford, Yi, & Grant, 2014; McHolm, Macmillan, & Jamieson, 2003), tačiau neigiamos vaikystės patirtys tyrimuose dažniausiai apima fizinio ir seksualinio smurto sritis, tuo tarpu emocinis smurtas, emocinis ir fizinis apleistumas neretai nebūna akcentuojami. Tuo tarpu šeimos santykių, tiksliau, suvokto ryšio su tėvais sąsajos su suicidiškumu neretai nepasižymi vieningais rezultatais (Franklin et.al, 2017). Suicidinio elgesio etiologijos tyrimai yra išsamūs ir toliau plečiasi, tačiau šių tyrimų Lietuvos gyventojų grupėse vis dar trūksta. Taigi, šiuo darbu siekiama prisidėti prie suicidologijos lauko tyrimų įvairovės, įtraukiant ir specifines Lietuvos gyventojų grupes bei jų pagrindu prisidėti prie tikslingų prevencinių programų kūrimo.



## 1.6. Tyrimo tikslas ir hipotezės

**Šio tyrimo tikslas** – nustatyti, ar ankstyvosios trauminės patirtys ir šeimos santykiai siejasi su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse.

### **Uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti ankstyvųjų trauminių patirčių ryšį su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse.
2. Išsiaiškinti šeimos santykių sąsajas su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų tarpe.
3. Įvertinti tėvų - vaikų ryšio ir ankstyvųjų trauminių patirčių sąsajas kaimo ir miesto gyventojų imtyse.
4. Atskleisti prognostinius suicidiškumo rodiklius.

### **Hipotezės:**

1. Ankstyvasios trauminės patirtis vaikystėje patyrę asmenys pasižymės didesniais suicidinės rizikos įverčiais.
2. Prisimenamas tėvų rūpestingumas turės ryšį su žemesniais suicidiškumo įverčiais, o tėvų autoritariškumas ir perdėta globa bus susiję su aukštesniais suicidiškumo įverčiais.
3. Trauminių patirčių nepatyrę asmenys nurodys aukštesnį tėvų rūpestingumo patyrimą, o perdėta tėvų globa ir prisimenamas autoritariškumas turės sąsają su trauminių patirčių patyrimu.
4. Ankstyvosios trauminės patirtys ir tėvų – vaiko ryšys leis prognozuoti suicidiškumą.

## 2. METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė iš viso dalyvavo 1841 asmenys iš įvairių Lietuvos regionų. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą: 485 asmenys iš kaimo, kurių amžius svyruoja nuo 18 iki 88 metų ( $M = 46,53$ ;  $SD = 16,26$ ), tuo tarpu miesto gyventojų imtį sudarė 1307 tyrimo dalyviai, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 92 metų ( $M = 42,61$ ,  $SD = 16,96$ ).

### 2.2. Tyrimo instrumentai

**Vaikystės patirčių klausimynas (VPK)** (Gervinskaitė-Paulaitienė, Baškytė, Čėnaitė, Matutytė, Šiaučiūnaitė ir Barkauskienė, 2017) adaptuotas remiantis nepalankių vaikystės patirčių klausimynu (angl. Adverse Childhood Experiences Questionnaire) (Felitti et al., 1998). Klausimynas yra skirtas įvertinti suvoktą smurto patyrimą ankstyvaisiais gyvenimo metais. Vaikystės patirčių klausimyną sudaro 10 teiginių apimančių 5 smurto rūšis: emocinį smurtą, emocinį apleistumą, fizinį smurtą, fizinį apleistumą ir seksualinį smurtą. Teiginiais siekiama įvertinti prisimenamą tėvų ar kitų suaugusiųjų šeimoje elgesį šiais aspektais. Vertinant emocinio smurto sritį, siekiama išsiaiškinti apie patirtus įžeidimus, žeminimą, keiksmus ir baimę keliantį elgesį vaiko atžvilgiu. Emocinis apleistumas vertinamas analizuojant ar vaikas šeimoje jautėsi mylimas, svarbus, ar jautė emocinį nutolimą ir ar patyrė šeimos narių nesirūpinimą vieni kitais. Fizinio smurto srityje atskleidžiami fizinę žalą kelę veiksmai (pavyzdžiui, mušimas, žalojimas, stumdymas ir kt.). Fizinis apleistumas įvertinamas klausimais apie fizinių poreikių nepatenkinimą, tėvų nesirūpinimą vaiko sveikatos būkle ir saugumu. Seksualinio smurto sritis vertinama teiraujantis apie vertimą turėti lytinius santykius ir kūno lietimą asmeniui neišreiškus sutikimo. Atsakymai pateikiami skalėje nuo „Niekada“ (skiriamas 1 balas) iki „Labai dažnai“ (skiriami 5 balai). Gauti įverčiai sumuojami, o maksimalus įvertis yra 10 balų. Šiame darbe asmuo yra priskiriamas smurtą patyrusiųjų grupei tuo atveju, jeigu į bent vieną klausimą apie smurto patyrimą atsakė teigiamai.

Klausimynui patikrinti buvo atlikta tiriamoji faktorių analizė su Verimax sukiniu. Šiame darbe  $KMO = 0,83$ , Bartleto sferiškumas  $p < 0,001$ . Kaip ir originaliame klausimyne, išskirti penki pagrindiniai faktoriai, kurie paaiškina 84,04 proc. duomenų dispersijos: emocinis, fizinis ir seksualinis smurtas, emocinis apleistumas ir fizinis apleistumas. Kintamųjų svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,471 iki 0,879. Visi reikšmingi faktorių svoriai pateikiami 2 priede.

Originalaus autorių klausimyno vidinis suderintumas yra tinkamas (Cronbach  $\alpha = 0,88$ ). Šiame darbe skalės vidinis suderinamumas yra Cronbach  $\alpha = 0,83$ . Vidinis suderinamumas subskalėse svyruoja nuo  $\alpha = 0,622$  iki  $\alpha = 0,837$ . Vidinio suderinamumo rodikliai matomi 1 lentelėje.

**Tėvų ir vaikų ryšio skalė** (angl. Parental Bonding Instrument (PBI)) (Parker, Tupling & Brown, 1979). Lietuviškas skalės vertimas atliktas A. Pranckevičienės, L. Šeibokaitės, K. Žardeckaitės – Matulaitienės, 2009 m. instrumentu vertinama kaip asmuo retrospektyviai, iki 16 metų amžiaus, prisimena kiekvieną iš tėvų ir juos siejusio ryšio ypatumus. PBI skalės vertina tris prisimenamo tėvų – vaikų ryšio dimensijas: tėvų rūpestingumą, perdėtą globą (arba psichologinę kontrolę) ir autoritariškumą (elgesio kontrolę) (Tsaousis, Macha & Giovazolias, 2012). Šiame tyrime naudotas sutrumpintas skalės variantas. Šią skalės versiją sudaro po 9 teiginius apie ryšį su kiekvienu iš tėvų. Kiekviena subskalė (rūpestingumo, perdėtos globos ir autoritariškumo) yra vertinama 3 teiginiais. Teiginiai vertinami nuo „Visiškai netinka“ (0 balų) iki „Labai tinka“ (3 balai). Autoritariškumo subskalės teiginiai yra suformuluoti priešinga kryptimi, todėl skaičiuojant bendrą sumą buvo perkoduojami.

Skalei patikrinti atlikta tiriamoji faktorinė analizė su Verimax sukiniu. PBI motinos formoje KMO = 0,86, Bartleto sferiškumas  $p < 0,001$ . Išskirti trys pagrindiniai faktoriai, kurie paaiškina 74,168 proc. duomenų dispersijos. Kintamųjų svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,555 iki 0,869. Tėvo formoje KMO = 0,833, Bartleto sferiškumas  $p < 0,001$ . Faktorinės analizės rezultatai rodo, kad šiame tyrime naudojami teiginiai sudaro po tris pagrindinius faktorius bei paaiškina 76,87 proc. duomenų dispersijos. Kintamųjų svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,478 iki 0,881. Faktorių svoriai matomi 3 priede.

Originalaus klausimyno vidinis suderintumas yra tinkamas (Cronbach alfa = 0,89). Sutrumpinto skalės varianto suaugusiųjų imtyje vidinis suderinamumas subskalėse nuo  $\alpha = 0,71$  iki  $\alpha = 0,82$ . Lietuviškoje versijoje matomas aukštas validumas (Skeryte - Kazlauskienė, Mažulytė, Eimontas, Kazlauskas ir Gailienė, 2014). Sutrumpinto skalės varianto vidinis suderinamumas šiame darbe yra  $\alpha = 0,73$ . Vidinis suderinamumas subskalėse svyruoja nuo  $\alpha = 0,75$  iki  $\alpha = 0,88$ . Vidinio suderinamumo rodikliai matomi 1 lentelėje.

**Savižudiško elgesio klausimynas – revizuotas** (angl. The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)) (Osman, Bagge, Guitierrez, Konick, Kooper, & Barrios, 2001). Lietuviška revizuota versija parengta Kirilovaitės ir Rimkevičienės (2018). Klausimynu siekiama įvertinti asmens suicidinio elgesio riziką remiantis keturiomis suicidiško elgesio dimensijomis. Teiginiais vertinama suicidinė ideacija ir/ar mėginimai per visą asmens gyvenimą („ar jūs kada nors galvojote apie savižudybę arba bandėte nusižudyti?“), suicidinių minčių dažnis per pastaruosius 12

mėnesių („kaip dažnai galvojote apie savižudybę per pastaruosius metus (12 mėn.)?“), vertinama savižudybės grėsmė („ar esate kam nors per pastaruosius metus (12 mėn.) esate sakęs, kad ruošiatės ar ketinate nusižudyti?“) ir ateities pasikėsinių į savo gyvybę tikimybė („kokia yra tikimybė, kad kada nors bandysite nusižudyti?“). Teiginiai vertinami nuo „Niekada“ (1 balas) iki „Labai dažnai“ (5 balai). Įverčiai sumuojami, o bendras įvertis gali svyruoti nuo 3 iki 18 balų. Originalaus klausimyno vidinis suderintumas yra geras (Cronbach  $\alpha = 0,80$ ). Šiame darbe klausimyno vidinis suderinamumas  $\alpha = 0,82$ , taigi yra laikomas tinkamu. Vidinio suderinamumo rodikliai matomi 1 lentelėje.

1 lentelė. *Tyrime naudotų skalių ir subskalių vidinio suderinamumo rodikliai.*

Skalė	Autorių pateikiamas skalių patikimumas	Šio tyrimo skalių patikimumas
SBQ - R	0,80	0,82
VPK	0,88	0,83
PBI	0,89	0,73
PBI (motinos forma)		
Rūpestingumas	0,82	0,85
Perdėta globa	0,75	0,75
Autoritariškumas	0,71	0,79
PBI (tėvo forma)		
Rūpestingumas	0,79	0,88
Perdėta globa	0,81	0,79
Autoritariškumas	0,80	0,77

### **Demografiniai tyrimo duomenys**

Tiriamiesiems buvo pateikti sociodemografiniai klausimai, kuriuose prašoma nurodyti lytį, amžių, šeimines padėtį, gyvenamąją situaciją, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, darbinę padėtį, vidutines mėnesines pajamas, finansinės padėties vertinimą, sveikatos vertinimą, religinius įsitikinimus bei seksualinę orientaciją.

### **2.3. Tyrimo eiga**

Prieš atliekant tyrimą vykdytas žvalgomasis tyrimas su maža dalyvių imtimi ( $n = 30$ ), siekiant patikrinti anketų vertimo aiškumą, pataisytos klaidos. Renkant pagrindinius duomenis taikytas netikimybinis (kvotinis) atrankos metodas, siekiant pasiekti kaimo gyventojus, vyresnio

amžiaus žmones. Tyrimo dalyvių prašoma sudalyvauti 30 – 40 minučių tyrime užpildant internetinę anketą. Dalyviams taip pat suteikta informacija apie emocinės paramos galimybes. Duomenys rinkti laikotarpiu nuo 2020 metų liepos mėnesio iki 2021 metų vasario mėnesio.

## 2.4. Duomenų analizė

Tyrimo duomenų statistinei analizei buvo naudojamas SPSS (angl. Statistical Package for Social Science) 23.0 programinis paketas. Programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), tikrinti skalių faktorių svoriai, o skalių patikimumas tikrinamas vidinio suderinamumo būdu (Cronbach  $\alpha$ ). Kintamųjų skirstinių normalumui patikrinti buvo naudojamas Kolmogorov–Smirnov kriterijus ( $p > 0,05$ ), eksceso koeficientai ir asimetrijos koeficientai. Duomenų sklaidos analizė parodė, kad skalių įverčių skirstiniai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normaliojo skirstinio, tačiau tenkina normalumo sąlygas atsižvelgiant į keletą veiksnių – beveik visos asimetrijos ir eksceso koeficientų reikšmės patenka į intervalą nuo -1 iki 1, taip pat, tyrimo imtis yra pakankamai didelė, taigi, normalumo sąlygos buvo patenktos (George & Mallery, 2010). Nutolusiais nuo normaliojo skirstinio buvo laikomi tik tie koeficientai, kurių asimetrijos ir eksceso koeficientai viršijo intervalą nuo -1 iki 1. Dėl šių priežasčių duomenų analizei naudoti tiek parametriniai, tiek neparametriniai statistiniai kriterijai. Duomenys pateikiami 1 priede.

Dviejų skirtingų grupių palyginimui taikytas Student t – testas nepriklausomoms imtims, Mann – Whitney kriterijus nepriklausomoms imtims, ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas Pearson koreliacijos koeficientas, o siekiant atskleisti ankstyvųjų trauminių patirčių, šeimos santykių ir suicidiškumo prognostinius ryšius taikyta tiesinė regresinė analizė.

Šiame darbe pasirinktas reikšmingumo lygmuo yra  $p = 0,05$ . Tai reiškia, kad šiame darbe vartojant sąvoką statistiškai patikimai arba statistiškai reikšmingai, suprantama, jog klaidos tikimybė yra mažesnė už 5 procentus. Darbe naudojami tokie reikšmingumo lygiai: rezultatai laikomas reikšmingas, kai  $p < 0,05$  ir labai reikšmingais, kai  $p < 0,001$ .

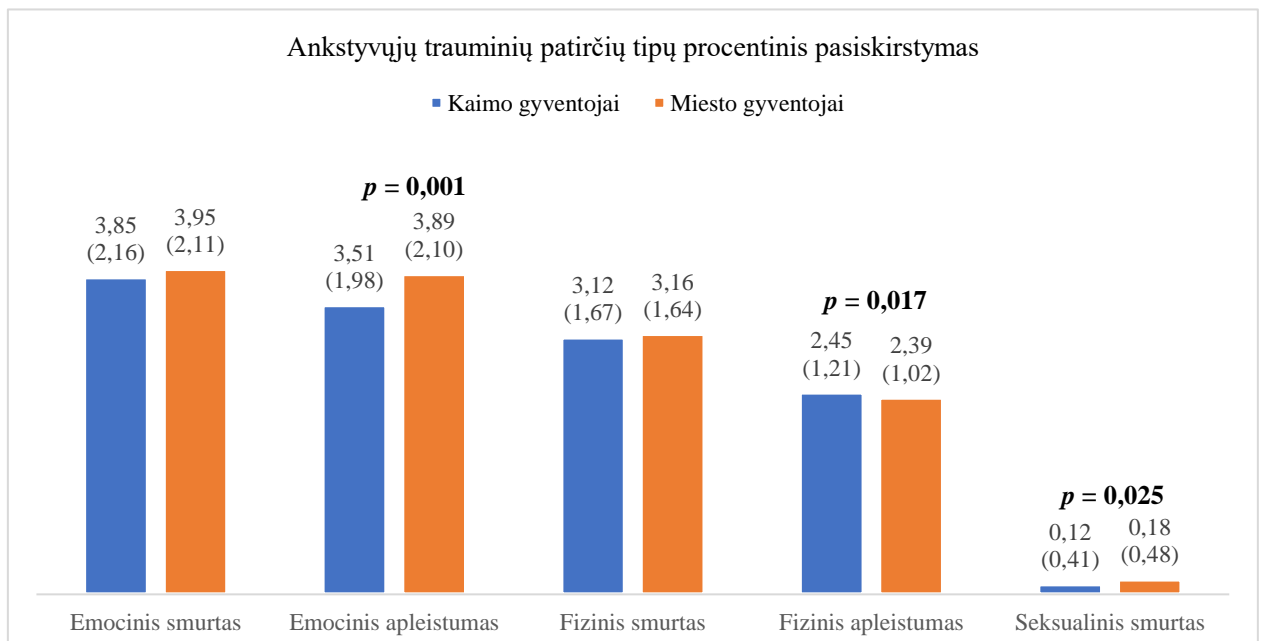
## REZULTATAI

### 3.1. Pirminė rezultatų analizė

Analizuojant tyrimo duomenis pirmiausia išanalizuoti pagrindinių kintamųjų rodikliai (ankstyvosios trauminės patirtys, šeimos santykiai ir suicidinės rizikos tendencijos) pasirinktose demografinėse grupėse.

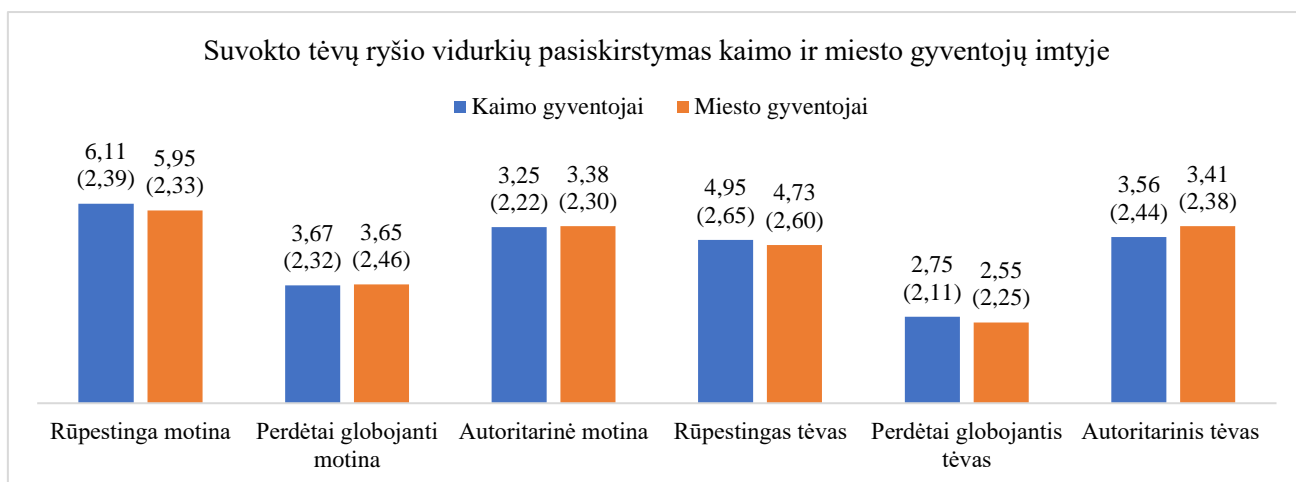
Nagrinėjant ankstyvųjų trauminių patirčių rodiklius siekta atskleisti, kiek tiriamųjų nurodė patyrę tam tikrą smurto formą ankstyvaisiais gyvenimo metais. Tyrime ankstyvosios traumos patyrimu laikyta, jeigu tyrimo dalyviai nepažymėjo „Niekada“ ir „Visiška netiesa“ atsakant į klausimus apie ankstyvasias traumas patirtis. 3 lentelėje matomas asmenų turėjusių ir neturėjusių trauminių patirčių pasiskirstymas – kaimo gyventojų imtyje 328 (69,78proc.) dalyviai įvardino patyrę bent vienos rūšies smurtą, tuo tarpu smurto nepatyrė – 142 (30,22proc.) asmenys, o miesto gyventojų imtyje patyrusieji siekia 1025 (80,7proc.) ir 252 (19,3proc.) nepatyrusių dalyvių skaičių. Taip pat, dažniausiai fiksuota smurto rūšis yra emocinis smurtas ir emocinis apleistumas. Smurto tipų pasiskirstymo duomenys kaimo ir miesto gyventojų imtyse pateikiami 1 paveiksle ir 2 lentelėje.

**1 pav.** Ankstyvųjų trauminių patirčių pasiskirstymas kaimo ir miesto vietovėse gyvenančiųjų imtyse.



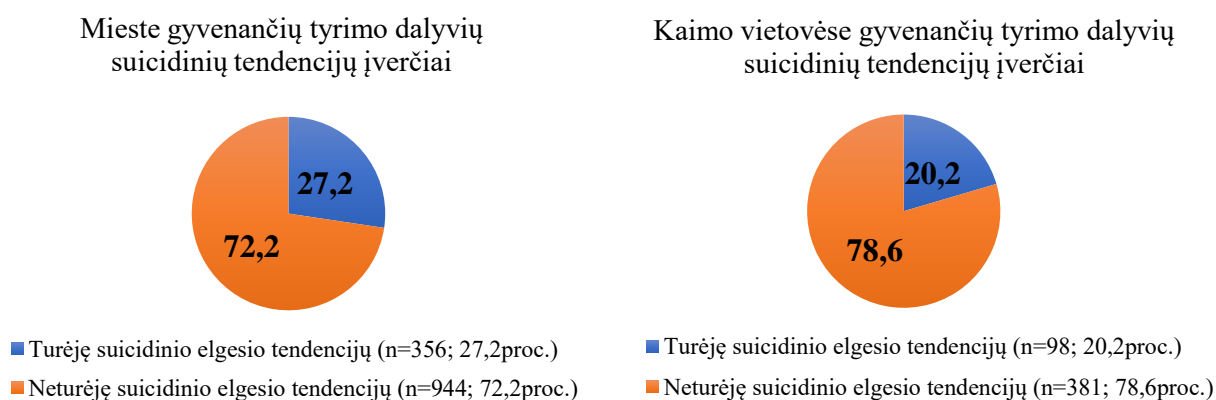
Šeimos santykių, arba suvokto ryšio su tėvais nepriklausomų imčių palyginimo vidurkių palyginimas atskleidė (2 pav.), kad suvoktas ryšio su tėvais stilius kaimo ir miesto imtyse nenurodo statistiškai reikšmingo skirtumo tarp imčių.

**2pav.** Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal suvokto ryšio su tėvais rodiklius kaimo ir miesto gyventojų imtyse.



Pasitelkiant SBQ – R klausimyną įvertintas suicidinės rizikos tendencijų turėjusių ir neturėjusių dalyvių pasiskirstymas (pažymima, kad suicidinės rizikos buvimu šiame tyrime laikoma, kai SBQ – R skalėje tyrimo dalyviai surenka daugiau nei 7 balus (Osman ir kiti, 2001). Analizuojant kaimo vietovėse gyvenančių dalyvių rezultatus, 98 asmenys pasižymėjo kaip turintys suicidinės rizikos tendencijų (20,2proc.), o neturėjusių reikšmingų suicidinių tendencijų tyrimo dalyvių skaičius siekė 381 asmenis (78,6proc.). Miesto gyventojų imtyje suicidinių tendencijų buvimą per visą gyvenimą nurodė 356 dalyviai (27,2proc.), tuo tarpu kaip neturintys suicidinio elgesio tendencijų nurodė 944 dalyviai (72,2proc.). 2 lentelėje matomas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kaimo ir miesto gyventojų suicidinių tendencijų ( $p < 0,001$ ). Suicidiškumo rodiklių pasiskirstymas matomas 3 paveiksle.

**3 pav.** Kaimo ir miesto vietovėse gyvenančių tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal suicidiškumo rodiklius.



Siekiant atskleisti konstruktų pasirinkimo motyvus, atliktas kaimo ir miesto gyventojų grupių imčių palyginimas su visomis šiame tyrime naudojamomis skalėmis. Siekiant įvertinti

pirminius skirtumus tarp kaimo ir miesto imčių, pasitelktas Stjudento t testas ir neparametrinis Mann – Whitney kriterijus nepriklausomoms imtims. Duomenys pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. *Pagrindinių tyrimo kintamųjų palyginimas dalyvių grupėse.*

	Gyvenamoji vieta		t (df) arba U	p
	Kaimas (n = 485)	Miestas (n = 1307)		
	M(SD)	M(SD)		
SBQ – R	5,07(2,64)	5,62(2,96)	-3,534	<b>&lt;0,001</b>
VPK skalė	15,04(6,01)	15,58(5,63)	-1,725	<b>0,055</b>
Emocinis smurtas	3,85(2,16)	3,95(2,11)	-0,970	0,119
Fizinis smurtas	3,12(1,67)	3,16(1,64)	297127,50	0,200
Emocinis apleistumas	3,51(1,98)	3,89(2,10)	-3,452	<b>0,001</b>
Seksualinis smurtas	0,12(0,41)	0,18(0,48)	310148,50	<b>0,025</b>
Fizinis apleistumas	2,45(1,21)	2,39(1,02)	301140,00	<b>0,017</b>
Rūpestinga motina	6,11(2,39)	5,95(2,33)	1,244	0,214
Perdėtai globojanti motina	3,67(2,32)	3,65(2,46)	0,128	0,898
Autoritarinė motina	3,25(2,22)	3,38(2,30)	-1,125	0,261
Rūpestingas tėvas	4,95(2,65)	4,73(2,60)	1,609	0,108
Perdėtai globojantis tėvas	2,75(2,11)	2,55(2,25)	1,099	0,098
Autoritarinis tėvas	3,56(2,44)	3,41(2,38)	1,099	0,272

Pastaba. SBQ – R (Suicidinio elgesio tendencijų skalė - revizuota), PBI (tėvų – vaikų ryšio skalė); M = vidurkis; SD = standartinis nuokrypis; t (df) = Studento t kriterijaus įvertis (laisvės laipsniai); U = neparametrinio Mann-Whitney kriterijaus įvertis, p = statistinis reikšmingumas.

Iš 2 lentelės matome, kad kaimo gyventojų imties įverčių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo miesto gyventojų imties ( $p < 0,001$ ) suicidiškumo skalėje, ankstyvųjų trauminių patirčių skalės emocinio apleistumo, fizinio apleistumo ir seksualinio smurto subskalėse, tuo tarpu ryšio su tėvais skalėje reikšmingi skirtumai nebuvo pastebimi – įvertinus šį rezultatą, tolimesniuose etapuose analizuojamos atskiros šeimos santykių ir trauminių patirčių klausimynų subskalės. Toliau vertinant ankstyvųjų traumų patyrimą, šeimos santykius ir suicidiškumą, statistiniai skaičiavimai buvo atliekami atskirai.



### 3.2. Ankstyvųjų trauminių patirčių ryšys su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų tarpe

Siekiant įvertinti suicidiškumo ir ankstyvųjų trauminių patirčių ryšį tarp kaimo ir miesto gyventojų, pasitelktas statistinis parametrinis Stjudento T testas nepriklausomoms imtims. Rezultatai matomi 3 lentelėje.

3 lentelė. *Ankstyvųjų trauminių patirčių ryšys su suicidinėmis tendencijomis kaimo ir miesto gyventojų imtyse.*

Gyvenamoji vieta	VPK	n	Suicidiškumo įverčių vidurkiai			
			M(SD)	t	df	p
Kaimo gyventojai	Patyrę smurtą	325	5,50(5,51)	-5,50	462	<0,001
	Nepatyrę smurto	139	4,06(1,94)			
Miesto gyventojai	Patyrę smurtą	1017	6,00(3,11)	-9,45	1267	<0,001
	Nepatyrę smurto	252	4,09(1,62)			

*Pastaba.* n – tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, t – testo koeficientas, df – laisvės laipsniai ir reikšmingumo lygmuo (p). Statistiškai aktualūs skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai nurodo stiprų statistiškai reikšmingą ( $p < 0,001$ ) skirtumą tarp smurtą patyrusių ir nepatyrusių tyrimo dalyvių suicidinių tendencijų. Matoma, kad kaimo ir miesto gyventojų tarpe suicidinio elgesio vidurkiai smurtą patyrusiųjų imtyse statistiškai reikšmingai skiriasi nuo smurto nepatyrusių asmenų. Taip pat matoma, kad miesto gyventojų imtyje suicidiškumo įverčių vidurkiai tarp smurtą ankstyvoje vaikystėje patyrusių asmenų buvo aukštesni lyginant su kaimo gyventojų įverčiais.

Toliau analizuojami skirtumai tarp asmenų turinčių ir neturinčių suicidinės rizikos tendencijų pagal patirto smurto tipą kaimo vietovėse gyvenančiųjų imtyje – skirtumams įvertinti naudotas Mann – Whitney testas nepriklausomoms imtims. Duomenys pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Turėjusių ir neturėjusių suicidinių tendencijų kaimo gyventojų palyginimas pagal VPK subskalių vidurkius.

	Turintys suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 96)	Neturintys suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 379)			
	M(SD)	M(SD)	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Emocinis smurtas	4,80(2,28)	3,60(2,07)	12342,00	-5,107	<b>&lt;0,001</b>
Fizinis smurtas	3,89(2,05)	2,93(1,51)	13099,00	-4,561	<b>&lt;0,001</b>
Emocinis apleistumas	4,55(1,92)	3,25(1,92)	10767,00	-6,709	<b>&lt;0,001</b>
Seksualinis smurtas	0,23(0,51)	0,10(0,37)	16209,50	-3,270	<b>0,003</b>
Fizinis apleistumas	2,83(1,66)	2,36(1,05)	12564,50	-3,653	<b>0,001</b>

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, *U* testo koeficientas, *Z* testo koeficientas ir reikšmingumo lygmuo *p*. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Iš 4 lentelėje pateiktų rezultatų matoma, kad suicidinių tendencijų turinčiųjų ir neturinčiųjų kaimo gyventojų imčių skirstiniai statistiškai reikšmingai skiriasi ( $p < 0,05$  ir  $p < 0,001$ ) visų smurto tipų atžvilgiu. Taigi visų tipų (emocinio smurto, emocinio apleistumo, fizinio smurto, fizinio apleistumo ir seksualinio smurto) ankstyvasias traumines patirtis patyrę tyrimo dalyviai iš kaimo vietovių pasižymėjo statistiškai reikšmingai didesnėmis suicidinės rizikos tendencijomis, lyginant su trauminių patirčių nepatyrusiais asmenimis.

Toliau analizuojami smurto tipai ir jų patyrimo skirtumai su suicidinėmis tendencijomis miesto gyventojų imtyje – skirtumams įvertinti naudotas Mann – Whitney testas nepriklausomoms imtims. Rezultatai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Turėjusių ir neturėjusių suicidinio elgesio tendencijų miesto gyventojų palyginimas pagal VPK subskalių vidurkius.

	Turėję suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 352)	Neturėję suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 935)			
	M(SD)	M(SD)	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Emocinis smurtas	3,60(2,91)	2,05(2,54)	924118,50	-12,53	<b>&lt;0,001</b>

Fizinis smurtas	2,33(2,54)	1,48(2,19)	119290,50	-8,15	<b>&lt;0,001</b>
Emocinis apleistumas	3,55(2,94)	1,73(2,44)	85650,00	-13,95	<b>&lt;0,001</b>
Seksualinis smurtas	0,52(1,22)	0,29(0,91)	144284,00	-2,43	<b>0,015</b>
Fizinis apleistumas	0,85(1,85)	0,46(1,37)	157337,50	-5,36	<b>0,002</b>

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, *U* testo koeficientas, *Z* testo koeficientas ir reikšmingumo lygmuo *p*. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Iš 5 lentelėje pateiktų rezultatų matoma, kad suicidinio elgesio tendencijų turinčiųjų ir neturinčiųjų miesto gyventojų imčių vidurkių skirstiniai statistiškai reikšmingai skiriasi ( $p < 0,05$  ir  $p < 0,001$ ). Taigi visų tipų ankstyvasias trauminės patirtis patyrę tyrimo dalyviai iš miesto vietovių pasižymėjo statistiškai reikšmingai didesnėmis suicidinės rizikos tendencijomis, lyginant su trauminių patirčių nepatyrusiais miesto gyventojais.

Apibendrinant rezultatus matoma, kad tiek kaimo, tiek miesto vietovėse gyvenantys tyrimo dalyviai patyrę ankstyvasias trauminės patirtis pasižymėjo statistiškai reikšmingai didesniais suicidinės rizikos įverčiais nei ankstyvųjų traumų nepatyrę asmenys.

Siekiant atskleisti ar ankstyvųjų trauminių patirčių įverčiai nurodo sąsajas su suicidiškumu kaimo gyventojų imtyje, apskaičiuoti koreliacijos koeficientai (koreliaciniams ryšiams nustatyti naudotas Pearson koreliacijos koeficientas). Rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. *Ankstyvųjų trauminių patirčių subskalių ir suicidiškumo koreliacijos koeficientai kaimo gyventojų imtyje.*

Subskalės	1	2	3	4	5
1. Emocinis smurtas	–				
2. Fizinis smurtas	0,722**	–			
3. Emocinis apleistumas	0,630**	0,499**	–		
4. Seksualinis smurtas	0,122**	0,160**	0,251**	–	
5. Fizinis apleistumas	0,417**	0,388**	0,441**	0,165**	–
SBQ – R	0,317**	0,241*	0,367**	0,107*	0,135*

*Pastaba.* \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

Iš pateiktų rezultatų matoma (6 lentelė), kad visų tipų ankstyvosios trauminės patirtys statistiškai reikšmingai koreliuoja su suicidiškumu, o koreliacijų esama silpnų ir vidutinių –

emocinis smurtas ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,317$ ) ir emocinis apleistumas ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,367$ ) siekia aukščiausias, vidutinius, koreliacijos įverčius. Tuo tarpu fizinis smurtas ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,241$ ), seksualinis smurtas ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,107$ ) ir fizinis apleistumas ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,135$ ) pasižymi silpnais koreliacijos koeficientais. Matomi teigiami koreliacijos koeficientai nurodo, kad didėjant vieno kintamojo reikšmėms, didėja ir kito kintamojo reikšmės – taigi, kuo didesni ankstyvųjų trauminių patirčių įverčiai, tuo didesnis suicidinių tendencijų išreikštumas.

Toliau, siekiant atskleisti ar ankstyvųjų trauminių patirčių tipai nurodo sąsajas su suicidiškumu miesto gyventojų imtyje, apskaičiuoti koreliacijos koeficientai (koreliaciniams ryšiams nustatyti naudotas Pearson koreliacijos koeficientas). Rezultatai pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. *Ankstyvųjų trauminių patirčių subskalių ir suicidinių tendencijų skalės koreliacijos koeficientai miesto gyventojų imtyje.*

Subskalės	1	2	3	4	5
1. Emocinis smurtas	–				
2. Fizinis smurtas	0,713**	–			
3. Emocinis apleistumas	0,580*	0,419**	–		
4. Seksualinis smurtas	0,108**	0,138**	0,082**	–	
5. Fizinis apleistumas	0,287**	0,258**	0,359**	0,088**	–
SBQ – R	0,383**	0,274**	0,445**	0,096**	0,174*

*Pastaba.*  $p < 0,01$ \*\*; $p < 0,05$ \*

7 lentelėje pateikti rezultatai nurodo, kad tarp trauminių patirčių tipų ir suicidiškumo miesto gyventojų imtyje esama statistiškai reikšmingų ryšių ( $p < 0,05$  ir  $p < 0,01$ ). Subskalės nurodo silpnus ir vidutinius koreliacinius tarpusavio ryšius – aukščiausios, vidutinės, koreliacijos matomos emocinio smurto ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,383$ ) ir emocinio apleistumo ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,445$ ) srityse, tuo tarpu fizinis smurtas ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,274$ ), seksualinis smurtas ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,096$ ) ir fizinis apleistumas ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,174$ ) nurodo silpnus, bet statistiškai reikšmingus koreliacinius ryšius su suicidiškumu. Žvelgiant į ankstyvųjų trauminių patirčių subskalių ir suicidiškumo skalės koeficientus, matomi teigiami koreliacijos koeficientai, taigi didėjant trauminių patirčių įverčiams, didėja ir suicidinių tendencijų išreikštumas.

Apibendrinant kaimo ir miesto gyventojų imčių suicidinių tendencijų ir ankstyvųjų trauminių patirčių rezultatus, matoma, kad suicidiškumas yra statistiškai reikšmingai susijęs su visų tipų ankstyvuojū smurtu. Tiek kaimo, tiek miesto gyventojų imtyse stipriausias ryšys matomas

emocinio smurto ir emocinio apleistumo srityse, tuo tarpu silpniausi koreliacijos koeficientai matomi seksualinio smurto ir fizinio apleistumo srityse.

### 3.3. Šeimos santykių sąsajos su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse

Siekiant įvertinti retrospektyviai vertinamo tėvų – vaikų ryšio sąsajas su suicidinės rizikos tendencijomis kaimo vietovėse gyvenančių tyrimo dalyvių grupėje, pasitelktas Stjudento *t* testas nepriklausomoms imtims. Rezultatai matomi 8 lentelėje.

8 lentelė. *Turėjusių ir neturėjusių suicidinės rizikos tendencijų kaimo gyventojų imtyje palyginimas pagal PBI subskalių vidurkius.*

	Turintys suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 96)	Neturintys suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 378)			
	M(SD)	M(SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Rūpestinga motina	5,40(2,36)	6,29(2,36)	3,301	472	<b>&lt;0,001</b>
Perdėtai globojanti motina	4,02(2,11)	3,59(2,37)	-1,607	472	0,109
Autoritarinė motina	4,10 (2,14)	3,02 (2,19)	-4,339	472	<b>&lt;0,001</b>
Rūpestingas tėvas	4,18(2,64)	5,15(2,63)	3,218	472	<b>0,003</b>
Perdėtai globojantis tėvas	3,00 (1,95)	2,71(2,15)	-1,151	472	0,250
Autoritarinis tėvas	4,24 (2,46)	3,38(2,41)	-3,050	472	<b>0,002</b>

*Pastaba.* *n* – tiriamųjų skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai ir reikšmingumo lygmuo (*p*). Statistiškai aktualūs skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Iš 8 lentelėje pateiktų rezultatų matomi statistiškai reikšmingi skirtumai keturiuose suvokto ryšio su tėvais subskalėse: rūpestingos motinos ( $p < 0,001$ ), autoritarinės motinos ( $p < 0,001$ ), rūpestingo tėvo ( $p < 0,01$ ) ir autoritarinio tėvo ( $p < 0,01$ ). Taigi suicidinėmis tendencijomis nepasižymintys kaimo gyventojai savo motinos ir tėvo rūpestingumą vertina didesniais balais nei asmenys, pasižymintys suicidinėmis tendencijomis. Taip pat, motinos ir tėvo autoritariškumas buvo vertinamas didesniais balais suicidinių tendencijų turinčiųjų kaimo gyventojų grupėje. Reikšmingi skirtumai tarp suicidinių tendencijų turėjusių ir neturėjusių dalyvių imčių vidurkių nepastebėti su

dviejų skalės komponentų atžvilgiu – perdėtai globojančios motinos ir perdėtai globojančio tėvo subskalėse.

Toliau, analizuojant suvokto ryšio su tėvais skirtumus tarp suicidinėmis tendencijomis pasižyminčių ir nepasižyminčių miesto gyventojų, pasitelktas Stjudento *t* testas nepriklausomoms imtims. Rezultatai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė. *Turėjusių ir neturėjusių suicidinių tendencijų miesto gyventojų palyginimas pagal PBI subskalių rodiklius.*

	Turintys suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 356)	Neturintys suicidinių tendencijų ( <i>n</i> = 937)			
	M(SD)	M(SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Rūpestinga motina	5,30(2,44)	6,19 (2,24)	6,242	1291	<b>&lt;0,001</b>
Perdėtai globojanti motina	4,17(2,58)	3,46(2,38)	-4,710	1291	<b>&lt;0,001</b>
Autoritarinė motina	4,09(2,46)	3,11 (2,18)	-6,949	1291	<b>&lt;0,001</b>
Rūpestingas tėvas	3,95(2,60)	5,02 (2,55)	6,676	1291	<b>0,006</b>
Perdėtai globojantis tėvas	2,73 (2,49)	2,48 (2,15)	-1,765	1291	0,078
Autoritarinis tėvas	3,91(2,55)	3,23 (2,29)	-4,582	1291	<b>&lt;0,001</b>

*Pastaba.* *n* – tiriamųjų skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai ir reikšmingumo lygmuo (*p*). Statistiškai aktualūs skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Iš 9 lentelės rezultatų matoma, kad miesto gyventojų imtyje esama statistiškai reikšmingų skirtumų penkiose suvokto ryšio su tėvais subskalėse: rūpestingos motinos ( $p < 0,001$ ), pernelyg globojančios motinos ( $p < 0,001$ ), autoritarinės motinos ( $p < 0,01$ ), rūpestingo tėvo ( $p < 0,01$ ) ir autoritarinio tėvo ( $p < 0,001$ ). Reikšmingi skirtumai tarp suicidinių tendencijų turėjusių ir neturėjusių dalyvių imčių vidurkių nepastebėti vienos subskalės atžvilgiu – perdėtai globojančio tėvo subskalėje.

Apibendrinant kaimo ir miesto gyventojų imčių suicidinių tendencijų ir tėvų – vaikų ryšio rezultatus, matoma, kad suicidiškumas yra statistiškai reikšmingai susijęs su motinos ir tėvo rūpestingumu bei motinos ir tėvo autoritariškumu, tiek kaimo, tiek miesto vietovėse gyvenančių asmenų grupėse. Tuo tarpu prisimenama perdėta tėvo globa nenurodo statistiškai reikšmingų skirtumų abiejų imčių atžvilgiu, kaimo gyventojų grupėje reikšmingo skirtumo taip pat neatskleidžia

ir prisimenama perdėta motinos globa, tuo tarpu perdėta motinos miesto gyventojų grupėje nurodė reikšmingą skirtumą – suicidinėmis tendencijomis pasižymintys miesto gyventojai perdėtą motinos globą įvertino reikšmingai didesniais balais.

Taip pat, siekiant atskleisti ar tėvų – vaikų ryšys nurodo sąsajas su suicidiškumu kaimo gyventojų imtyje, apskaičiuoti koreliacijos koeficientai (koreliaciniams ryšiams nustatyti naudotas Spearman koreliacijos koeficientas). Rezultatai pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. *Ryšio su tėvais subskalių ir suicidinio elgesio skalės koreliacijos koeficientai kaimo gyventojų imtyje.*

Subskalės	1	2	3	4	5	6
1. Rūpestinga motina	–					
2. Pernelyg globojanti motina	0,181**	–				
3. Autoritarinė motina	0,569**	-0,481**	–			
4. Rūpestingas tėvas	0,410**	0,061	0,203**	–		
5. Pernelyg globojantis tėvas	0,025	0,371**	-0,148**	-0,57	–	
6. Autoritarinis tėvas	0,298**	0,085	0,384	0,621**	0,201	–
SBQ - R	-0,206**	0,054	0,204**	-0,177**	-0,012	0,114*

*Pastaba.*  $p < 0,01$ \*\*;  $p < 0,05$ \*

Iš 10 lentelėje pateiktų rezultatų matoma, kad tarp suvokto ryšio su tėvais tipų ir suicidinių tendencijų esama statistiškai reikšmingų sąsajų ( $p < 0,05$  ir  $p < 0,01$ ). Subskalės nurodo silpnus koreliacinius tarpusavio ryšius – aukščiausios koreliacijos SBQ - R skalėje matomos rūpestingos motinos ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,222$ ), autoritarinės motinos ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,204$ ), rūpestingo tėvo ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,168$ ), autoritarinio tėvo ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,114$ ) srityse. Tuo tarpu statistiškai reikšmingomis koreliacijomis nepasižymėjo perdėtai globojantis motinos ir tėvo stiliai. Žvelgiant į rūpestingos motinos ir rūpestingo tėvo komponentų neigiamus koreliacinius koeficientus, matoma, kad esant didesniems tėvų rūpesčio įverčiams mažėja suicidinių tendencijų išreikštumas kaimo gyventojų grupėje.

Tęsiant rezultatų analizę matoma, kad siekiant įvertinti ar šeimos ryšys nurodo sąsajas su suicidiškumu miesto gyventojų imtyje, apskaičiuoti koreliacijos koeficientai (koreliaciniams ryšiams nustatyti naudotas Spearman koreliacijos koeficientas). Rezultatai pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė. Ryšio su tėvais subskalių ir suicidiškumo skalės koreliacijos koeficientai miesto gyventojų imtyje.

Subskalės	1	2	3	4	5	6
1. Rūpestinga motina	–					
2. Pernelyg globojanti motina	-0,269**	–				
3. Autoritarinė motina	0,531**	-0,596**	–			
4. Rūpestingas tėvas	0,318**	-0,024	0,185**	–		
5. Pernelyg globojantis tėvas	-0,054*	0,353**	-0,220**	0,070	–	
6. Autoritarinis tėvas	0,260**	-0,182**	0,408**	0,510**	-0,355	–
SBQ - R	-0,206**	0,134*	0,221**	-0,221**	0,070*	0,171**

Pastaba.  $p < 0,01$  \*\*;  $p < 0,05$  \*

Iš 11 lentelėje pateiktų duomenų matoma, kad tarp tėvų – vaikų ryšio tipų ir suicidiškumo miesto gyventojų imtyje esama statistiškai reikšmingų ryšių ( $p < 0,05$  ir  $p < 0,01$ ). Lentelėje matomi silpni koreliaciniai tarpusavio ryšiai – aukščiausios koreliacijos matomos rūpestingos motinos ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,206$ ), autoritarinės motinos ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,221$ ) ir rūpestingo tėvo ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,221$ ) srityse. Silpnų, tačiau reikšmingų koreliacijų esama ir perdėtai globojančios motinos ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,134$ ), perdėtai globojančio tėvo ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,070$ ) ir autoritarinio tėvo ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,171$ ) subskalėse. Taip pat, matomi rūpestingos motinos ir rūpestingo tėvo komponentų neigiami koeficientai rodo, kad esant didesniems tėvų rūpesčio įverčiams, mažėja suicidinių tendencijų išreikštumas miesto gyventojų grupėje.

### 3.4. Ryšio su tėvais ir ankstyvųjų trauminių patirčių ryšys

Toliau siekiama įvertinti tėvų – vaikų ryšio ir ankstyvųjų trauminių patirčių tipų ryšius. Analizuotas prisimenamo ryšio su tėvais ryšys su smurto patyrimu/nepatyrimu kaimo gyventojų imtyje – tam pasitelktas Stjudento t testas nepriklausomoms imtims. Rezultatai matomi 12 lentelėje.

12 lentelė. Smurtą patyrusių ir smurto nepatyrusių kaimo gyventojų palyginimas su prisimenamu tėvų - vaiko ryšiu.

	Patyrę smurtą ( $n = 325$ )	Nepatyrę smurto ( $n = 139$ )



	M(SD)	M(SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Rūpestinga motina	5,64 (2,37)	7,18 (2,02)	6,706	454	<b>&lt;0,001</b>
Pernelyg globojanti motina	3,80 (2,31)	3,29(2,28)	-2,177	454	<b>0,030</b>
Autoritarinė motina	3,62(2,21)	2,29 (1,94)	-6,094	454	<b>&lt;0,001</b>
Rūpestingas tėvas	4,41 (2,57)	6,21 (2,42)	6,944	454	<b>&lt;0,001</b>
Pernelyg globojantis tėvas	2,74 (2,08)	2,72 (2,18)	-,089	454	0,929
Autoritarinis tėvas	3,92(2,42)	2,64 (2,17)	-5,299	454	<b>&lt;0,001</b>

*Pastaba.* *n* – tiriamųjų skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai ir reikšmingumo lygmuo (*p*). Statistiškai aktualūs skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Žvelgiant į 12 lentelės duomenis, matomi statistiškai reikšmingi skirtumai penkiose suvokto ryšio su tėvais subskalėse: rūpestingos motinos, perdėtai globojančios motinos, autoritarinės motinos, rūpestingo tėvo ir autoritarinio tėvo. Taigi, smurtą patyrę asmenys įvertino savo tėvus kaip labiau autoritariškus bei motiną, kaip perdėtai globojančią. Ankstyvojo smurto nepatyrę kaimo vietovėse gyvenantieji tyrimo dalyviai vertino savo motiną ir tėvą kaip labiau rūpestingus. Reikšmingi skirtumai tarp smurto patyrusių ir nepatyrusių asmenų nėra pastebimi tik perdėtai globojančio tėvo subskalėje .

Tęsiant, vertinamas prisimenamo tėvų – vaikų ryšio su smurto patyrimu/nepatyrimu miesto gyventojų imtyje – tam pasitelktas Stjudento *t* testas nepriklausomoms imtims. Rezultatai matomi 13 lentelėje.

13 lentelė. *Smurtą patyrusių ir smurto nepatyrusių miesto gyventojų palyginimas su prisimenamu tėvų – vaiko ryšiu.*

	Patyrę smurtą ( <i>n</i> = 1017)	Nepatyrę smurto ( <i>n</i> = 250)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
Rūpestinga motina	5,60(2,34)	7,33(1,74)	10,937	1267	<b>&lt;0,001</b>

Pernelyg globojanti motina	3,81 (2,47)	3,02(2,32)	-4,597	1267	<b>&lt;0,001</b>
Autoritarinė motina	3,68(2,34)	2,19 (1,71)	-9,431	1267	<b>&lt;0,001</b>
Rūpestingas tėvas	4,36 (2,57)	6,25 (2,11)	10,706	1267	<b>&lt;0,001</b>
Pernelyg globojantis tėvas	2,65 (2,31)	2,15 (1,93)	-3,133	1267	<b>0,002</b>
Autoritarinis tėvas	3,70(2,42)	2,22 (1,78)	-9,031	1267	<b>&lt;0,001</b>

*Pastaba.* *n* – tiriamųjų skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai ir reikšmingumo lygmuo (*p*). Statistiškai aktualūs skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Iš 13 lentelės matome, kad miesto gyventojų imtyje matomi statistiškai reikšmingi skirtumai su visomis suvokto ryšio su tėvais subskalėmis: rūpestingos motinos, perdėtai globojančios motinos, autoritarinės motinos, rūpestingo tėvo, perdėtai globojančio tėvo ir autoritarinio tėvo. Taigi Ankstyvasias traumines patirtis patyrę miesto gyventojai tiek motiną, tiek tėvą vertino kaip labiau autoritariškus ir perdėtai globojančius, o smurto nepatyrę asmenys vertino savo tėvus, kaip labiau rūpestingus.

Apibendrinant gautus rezultatus matoma, kad tiek miesto, tiek kaimo vietovėse gyvenančių asmenų grupėse, ankstyvasias traumas patyrę asmenys vertino savo tėvus kaip autoritariškus ir perdėtai globėjiškus, o smurto nepatyrę – kaip rūpestingesnius. Reikšmingas skirtumas nėra matomas tik vieno komponento atžvilgiu – perdėta tėvo globa neatskleidė reikšmingo skirtumo tarp smurtą patyrusių ir smurto nepatyrusių kaimo gyventojų.

### 3.5. Prognostiniai suicidiškumo veiksniai

Siekiant atskleisti suicidiškumo pronostinius veiksnius, atlikta tiesinė regresinė analizė. Sudarytas regresijos modelis, rodantis suicidiškumo priklausomybę nuo smurto rūšių ir suvokto tėvų – vaiko ryšio tipų miesto gyventojų imtyje. Modelyje pateiktos statistiškai reikšmingos koreliacijos. Rezultatai pateikiami 14 lentelėje.

14 lentelė. *Suicidiškumo prognostiniai veiksniai miesto gyventojų imtyje.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis
--------------------------	-------------------------

Suicidiškumas					
(SBQ - R)					
	Beta ( $\beta$ )	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Emocinis smurtas	0,185	<b>&lt;0,001</b>	32,546	<b>&lt;0,001</b>	0,224
Emocinis apleistumas	0,364	<b>&lt;0,001</b>			
Fizinis smurtas	-0,008	0,839			
Fizinis apleistumas	0,036	0,204			
Seksualinis smurtas	0,030	0,233			
Rūpestinga motina	-0,095	<b>0,006</b>			
Perdėtai globojanti motina	0,011	0,741			
Autoritarinė motina	0,042	0,317			
Rūpestingas tėvas	-0,032	0,362			
Perdėtai globojantis tėvas	0,011	0,715			
Autoritarinis tėvas	0,012	0,753			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškinti šriftu.

Toliau aptariami 14 lentelėje pateikti duomenys. Analizuojant trauminių patirčių ir prisimenamo ryšio su tėvais įtaką suicidiškumui miesto gyventojų grupėje, pastebėta, kad suicidiškumą reikšmingai numato keletas kintamųjų. Determinacijos koeficientas paaiškina 22,4% suicidiškumo reikšmių sklaidos smurto rūšių ir ryšio su tėvais tipų atžvilgiu. Standartizuotas  $\beta$  koeficientas nurodo, kurie kintamieji daro didesnę įtaką prognozei: matoma, kad didžiausią įtaką suicidinėms tendencijoms daro emocinio smurto ( $\beta = 0,185$ ,  $p < 0,001$ ), emocinio apleistumo ( $\beta = 0,364$ ,  $p < 0,001$ ) sritys, tuo tarpu fizinis apleistumas, fizinis ir seksualinis smurtas reikšmingai nenumato suicidinių tendencijų. Taigi galima teigti, kad emocinis smurtas, emocinis apleistumas yra reikšmingi suicidiškumo numatymui miesto vietovėse gyvenančių asmenų tarpe.

Kalbant apie tėvų – vaiko ryšio tipų prognostinę įtaką, matoma, kad suicidines tendencijas leidžia numatyti rūpestingas motinos ( $\beta = 0,101$ ,  $p < 0,001$ ) prisimenamas ryšys. Tuo tarpu abiejų tėvų globa ir autoritariškumas bei tėvo rūpestingumas neturi prognostinės įtakos suicidiškumui. Apibendrinant, suicidines tendencijas miesto gyventojų imtyje leidžia numatyti tik prisimenamas motinos rūpestingumas.

Toliau analizuojamas regresijos modelis, rodantis suicidiškumo priklausomybę nuo smurto rūšių ir suvokto tėvų – vaiko ryšio tipo kaimo gyventojų imtyje. Regresijos modelyje

pateikiamos tik statistiškai reikšmingos koreliacijos – dėl šios priežasties perdėtos motinos globos ir perdėtos tėvo globos subskalės šiame modelyje nebuvo analizuojamos. Rezultatai pateikiami 15 lentelėje.

15 lentelė. *Suicidiškumo prognostiniai veiksniai kaimo gyventojų imtyje.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Suicidinis elgesys (SBQ - R)				
	Beta ( $\beta$ )	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Emocinis smurtas	0,062	0,444	6,836	<b>&lt;0,001</b>	0,201
Emocinis apleistumas	0,189	<b>0,005</b>			
Fizinis smurtas	0,061	0,392			
Fizinis apleistumas	0,047	0,381			
Seksualinis smurtas	0,074	0,114			
Rūpestinga motina	-0,133	<b>0,045</b>			
Autoritarinė motina	0,204	<b>0,002</b>			
Rūpestingas tėvas	-0,147	<b>0,025</b>			
Autoritarinis tėvas	0,150	<b>0,024</b>			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškinti šriftu.

Toliau aptariami 15 lentelėje matomi rezultatai. Analizuojant trauminių patirčių ir prisimenamo ryšio su tėvais įtaką suicidiškumui kaimo gyventojų grupėje pastebėta, kad suicidiškumą reikšmingai numato keletas kintamųjų. Determinacijos koeficientas paaiškina 20,1% suicidiškumo reikšmių sklaidos smurto rūšių ir ryšio su tėvais tipų atžvilgiu. Standartizuotas  $\beta$  koeficientas nurodo, kad didžiausią įtaką suicidinių tendencijų numatymui daro emocinio apleistumo ( $\beta = 0,189$ ,  $p = 0,005$ ) sritis, tuo tarpu emocinis smurtas, fizinis apleistumas, fizinis ir seksualinis smurtas reikšmingai nenumato suicidinių tendencijų. Taigi galima teigti, kad kaimo vietovėse gyvenančių tyrimo dalyvių imtyje, tik emocinis apleistumas yra reikšmingas suicidiškumo numatymui.

Aptariant tėvų – vaiko ryšio tipų prognostinę įtaką, matoma, kad suicidiškumo tendencijas leidžia numatyti rūpestingas motinos ( $\beta = 0,133$ ,  $p = 0,045$ ), autoritarinis motinos ( $\beta = 0,204$ ,  $p = 0,002$ ), rūpestingas tėvo ( $\beta = -0,147$ ,  $p = 0,025$ ) ir autoritarinis tėvo ( $\beta = -0,150$ ,  $p = 0,024$ )

retrospektyviai vertintas ryšys. Tuo tarpu motinos rūpestingumas neturi prognostinės įtakos suicidiškumui. Taip pat, neigiami Beta koeficientai rūpestingos motinos ir rūpestingo tėvo subskalėse nurodo, kad didėjant rūpestingumo įverčiams, mažėja suicidinių tendencijų išreikštumas. Apibendrinant, suicidines tendencijas kaimo gyventojų imtyje leidžia numatyti prisimenamas tėvo rūpestingumas bei abiejų tėvų autoritariškumas.

Apibendrinant rezultatus, galima pastebėti keletą skirtumų suicidiškumo numatymui kaimo ir miesto vietovėse gyvenančių asmenų imtyse. Miesto vietovėse gyvenantiems tyrimo dalyviams emocinis smurtas ir emocinis apleistumas yra reikšmingi suicidiškumo numatymui, tuo tarpu kaimo gyventojų imtyje tik emocinis apleistumas pasižymėjo kaip reikšmingas suicidiškumo prognostinis veiksnys. Vertinant prisimenamo ryšio su tėvais įtaką suicidiškumo numatymui, pastebėta, kad miesto gyventojų imtyje tik prisimenamas motinos rūpestingumas reikšmingai numato suicidiškumą, tuo tarpu kaimo gyventojų grupėje reikšmingi veiksniai suicidinių tendencijų numatymui buvo visi prisimenamo ryšio su tėvais kintamieji – motinos autoritariškumas, tėvo autoritariškumas, motinos bei tėvo rūpestingumas.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Remiantis šiame darbe aptarta literatūra žinoma, kad ankstyvieji tėvų – vaikų santykiai ir nepalankios vaikystės patirtys turi didelę reikšmę asmenybės raidai ir vėlesnei psichologinei asmens būklei. Įvertintus ir tyrėjų plačiai aptariamą suicidinio proceso formavimosi daugialypiškumą, šiuo darbu siekta atskleisti, kaip ankstyvosios trauminės patirtys ir suvoktas šeimos ryšys siejasi su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad visos ankstyvosios trauminės patirtys turi ryšį su suicidiškumu ir kaimo, ir miesto gyventojų imtyse. Taip pat nustatyta, kad ryšys su tėvais ir suicidiškumas siejasi su prisimenamu tėvų rūpestingumu ir autoritariškumu, tuo tarpu skirtumai tarp imčių rasti perdėtos tėvų globos subskalėje. Analizuojant, ar prisimenamas ryšys su tėvais turi sąsajų su ankstyvųjų trauminių patirčių patyrimu atskleista, kad smurtą patyrusieji prisimena savo tėvus kaip reikšmingai mažiau rūpestingus ir labiau autoritariškus ir globėjiškus, išskyrus vienu atveju – kaimo gyventojų imtyje perdėta tėvo globa nenurodė reikšmingo skirtumo lyginant smurtą patyrusius ir nepatyrusius asmenis. Taip pat nustatyta, kad suicidiškumą kaimo gyventojų imtyje prognozuoja emocinis apleistumas, o miesto gyventojų grupėje emocinis smurtas ir emocinis apleistumas. Tuo tarpu prisimenamas motinos ir tėvo rūpestingumas ir autoritariškumas numato suicidiškumą kaimo imtyje, kol mieste gyvenančiųjų grupėje suicidiškumą prognozuoja tik motinos rūpestingumas. Toliau aptariamos šiame tyrime gautų rezultatų ir kitų autorių darbuose rasti panašumai, skirtumai ir galimos to priežastys.

Pirmuoju uždaviniu siekta nustatyti ankstyvųjų trauminių patirčių ryšį su suicidiškumu. Rezultatai atskleidė, kad suicidiškumas ir ankstyvosios trauminės patirtys turi ryšį – tiek kaimo, tiek miesto imčių tyrimo dalyviai patyrę ankstyvasias trauminės patirtis (vaikystėje patirtas emocinis smurtas, emocinis apleistumas, fizinis smurtas, fizinis apleistumas ir seksualinis smurtas) pasižymėjo reikšmingai didesniais suicidinės rizikos įverčiais nei ankstyvųjų traumų nepatyrę asmenys. Šie rezultatai sutampa ir su daugelio kitų autorių atliktų tyrimų rezultatais (Harford, Yi, & Grant, 2014; McHolm, Macmillan, & Jamieson, 2003; Fergusson Woodward, Horwood, 2000; Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999). Taigi šis uždavinys atkartoja ir patvirtina kitų autorių darbų rezultatus.

Antruoju uždaviniu siekta atskleisti, ar retrospektyviai vertinamas ryšys su tėvais siejasi su suicidiškumu. Toliau apžvelgiama, kaip gauti rezultatai sutampa su kitų autorių tyrimais. Patirtas motinos rūpestingumas atskleidė reikšmingą ryšį su suicidiškumu – suicidinėmis tendencijomis nepasižymėję asmenys prisiminė patyrę didesnę motinos rūpestingumą ir mažesnę autoritariškumą. Tokie rezultatai sutampa su ankstesniais tyrimais (Yamaguchi, Kobayashi, Hirokazu, Tachikawa, Sato, Hori, & Shiraishi, 2000). Tuo tarpu perdėta motinos globa kaimo imtyje neatskleidė ryšio su suicidinio elgesio tendencijomis – analizuojant literatūrą tik viename tyrime atkartotas toks rezultatas

(McGarvey et al. 1999). Ryšio su tėvu ir suicidiškumo tyrimai kol kas pateikia nevienareikšmius rezultatus. Antai Heider ir kitų (2007) tyrime gauti tokie pat kaip ir šio tyrimo rezultatai – reikšmingai didesni tėvo rūpestingumo įverčiai yra reikšmingai dažniau matomi suicidine rizika nepasižyminčiųjų tarpe, o aukšti tėvo autoritariškumo įverčiai yra siejami su suicidiškumu. Kiti autoriai pastebi, kad prisimenama perdėta tėvo globa dažnai nerodo jokių reikšmingų sąsajų su suicidiškumu (Kovess-Masfety et al., 2011; Lai & McBride – Chang, 2001). Galima kelti prielaidą, kad tokius rezultatus gali lemti ir kultūriniai auklėjimo skirtumai – daugelyje kultūrų pastebima, kad motinos vaidmuo vaikų auklėjime neretai užima labiau kontroliuojančią (taigi, šiuo atveju, perdėtai globojančią) rolę, tuo tarpu tėvo vaidmuo paprastai būna vertinamas kaip labiau ribojantis, disciplinuojantis (autoritariškas), o tokie tėvų vaidmenys kultūriškai laikomi standartiniais (Goschin et al. 2013).

Trečiuoju uždaviniu siekta išsiaiškinti, ar prisimenamas tėvų – vaiko ryšys turi sąsajų su ankstyvųjų trauminių patirčių patyrimu. Gauti rezultatai parodė, kad ankstyvąjį smurtą patyrusieji prisimena savo tėvus kaip reikšmingai mažiau rūpestingus ir labiau autoritariškus bei globėjyškius, išskyrus vienu atveju – kaimo gyventojų imtyje perdėta tėvo globa nenurodė reikšmingo skirtumo lyginant smurtą patyrusius ir nepatyrusius asmenis. Gauti rezultatai sutampa ir su kitų autorių tyrimais (Craissati, McClurg, & Browne, 2002; Fitzgerald, Shipman, Jackson, McMahon, & Hanley, 2005). Šie rezultatai nestebina, atsižvelgiant į tai, kad prasta tėvų priežiūra, menkas rūpestis ir pernelyg didelė psichologinė kontrolė galimai padidina asmens imlumą trauminiams patirtims ar netgi vaikai tiesiogiai patiria trauminės patirtis iš pačių vaikui reikšmingų suaugusiųjų (Enns, Cox, & Clara, 2002). Ir priešingai, galima kelti prielaidą, kad rūpestingesni tėvai, sugebėję sukurti su vaiku teigiamą tarpusavio ryšį, galimai galėjo geriau apsaugoti juos nuo nepalankių patirčių. Analizuojant iškilusį skirtumą tarp kaimo ir miesto gyventojų, reiktų paminėti galimą kultūrinių skirtumų įtaką – patirtų radikalių kultūrinių pokyčių ir traumų poveikį kaimui (Gailienė, 2001). Tęsiant autorės mintį, jog kolektyvizacijos metais buvo stipriai paveikti kaimo žmogaus tarpasmeninių santykių pamatai – nukentėjo tradiciniai bendruomenės, šeimos ryšiai, o tėvais savo atžalas skatino pasitraukti iš kolūkio į miesto vietoves viliantis geresnio gyvenimo, galėjo paveikti ir suvokiamą tėvų – vaikų santykių branduolį. Taigi tai, kas šiame darbe buvo vertinama kaip perdėta tėvo globa (prisimenant teiginius, tokius kaip „stengdavosi kontroliuoti viską, ką darau“ ar „perdėtai mane globojo“), galimai neatspindi perdėtos kontrolės, kaip neigiamo ryšio su tėvu instrumento aspekto, o kaip reikalingą kontrolės, apsaugos, tipą. Atsižvelgimo į sociokultūrinio konteksto įtraukimo svarbą nagrinėjant suicidiškumą posovietinėse šalyse mini ir Lester (2012), o šios įžvalgos kelia klausimą, ar Vakarų šalyse sukurti teoriniai modeliai ar instrumentai, gali būti tikslingai taikomi kitose, kultūriškai skirtingose, šalyse. Apskritai, vertinant vieną iš prisimenamų tėvų – vaikų ryšio tipų – perdėtą tėvų globą, pastebimi nevienareikšmiški rezultatai, matomi ir kitų autorių darbuose (Fitzgerald, Shipman, Jackson,

McMahon, & Hanley, 2005). Tokius rezultatus gali lemti ir instrumento pasirinkimas – pasak Goschin ir kitų (2013), skirtingi tėvų ir vaikų ryšį vertinančios subskalių deriniai gali skirtingai nusakyti patirtą auklėjimo stilių. Šių autorių atliktoje metaanalizėje pastebėta, kad bejausmė kontrolė (šiam darbe atitinkanti tėvų autoritariškumą) ir žemi rūpesčio įverčiai nurodo stiprias sąsajas su suicidiškumu, tuo tarpu perdėtos globos rodiklių rezultatai yra nevienareikšmiški bei skiriasi priklausomai nuo kultūrinių ir lyties veiksnių. Taip pat, atsižvelgiant į tai, kad Lietuva patenka į didžiausiais savižudybių rodikliais išsiskiriančių Europos valstybių tarpą, galima kelti prielaidą, kad ir analizuojamos sąsajos su suicidiškumu gali skirtis nuo kitų šalių autorių tyrimų.

Galiausiai, ketvirtuoju uždaviniu siekta atskleisti ankstyvųjų trauminių patirčių ir prisimenamo ryšio su tėvais prognostinę įtaką suicidiškumui. Rezultatai atskleidė, kad suicidines tendencijas kaimo gyventojų imtyje leidžia prognozuoti vienas patirto smurto tipas: emocinis apleistumas, tuo tarpu miesto gyventojų imtyje matoma emocinio smurto ir emocinio apleistumo reikšmė suicidiškumo numatymui. Tai, kad suicidines tendencijas apskritai gali prognozuoti vaikystėje patirtas smurtas, patvirtina kitų tyrėjų gauti rezultatai (Bahk, Jang, Choi, & Lee, 2017). Šiame tyrime didžiausia prognostinė galia pasižymėjo emocinis smurtas ir emocinis apleistumas, o toks reiškinys pastebėtas ir Flaherty, Thompson, Dubowitz, Proctor, Runyan ir Desmond (2013) tyrime. Tuo tarpu, fizinis smurtas, fizinis apleistumas ir seksualinis smurtas šiame darbe nurodo bendrą ryšį su suicidiškumu, tačiau neatskleidžia suicidiškumo prognostinės įtakos. Galima teigti, kad bendrame modelyje su kitais kintamaisiais šie smurto tipai nėra tokie reikšmingi, ir kiti smurto tipai – emocinis smurtas ir emocinis apleistumas – tampa svarbesni suicidiniame procese nei fizinio ir seksualinio smurto dimensijos. Vėlgi, galima kelti prielaidą apie kultūrinių ypatumų įtaką tokiems rezultatams. Pavyzdžiui, vertinant tai, kad fizinis apleistumas (prisimenant šio komponento teiginius „Jūsų tėvai buvo per girti ar kitaip apsvaigę, kad galėtų jums pasirūpinti, ar nuvestų pas gydytoją, kai to reikėjo“ ir „Jūs neturėjote ko valgyti, turėjote dėvėti purvinus drabužius ir nebuvo jokio žmogaus, kuris jums pasirūpintų“) reikšmingai nenumato suicidiškumo, galimai lemia istorinis kultūrinis kontekstas: kelis dešimtmečius trukę radikalūs politiniai pokyčiai, bendruomenės ir šeimos ryšio sutrikdymas, pastūmėjo žmones į neviltį, skatino alkoholizmą (Gailienė, 2001). Autoriai pastebi, kad vaikai, augę šeimose, kuriose nebuvo rūpinamasi jų fizine gerove, kuriose vyravo alkoholizmas, norėdami išlaikyti ar atkurti socialinę tvarką, kurios negalėjo įvesti jų pačių tėvai, stengėsi atlikti „taisomąjį“ šeimos (tuo pačiu ir savo) garbės išlaikymo darbą, prisiimant atsakomybę ir palaipsniui išsiskaidant tokio elgesio normalizavimui (Trondsen & Tjora, 2014). Taigi, tai vienas iš pavyzdžių, kaip ankstyvųjų trauminių patirčių, šiuo atveju, fizinio apleistumo patyrimas, gali būti priimamas ir normalizuojamas individualiu lygmeniu, taip galimai paaiškinant didesnę kitų trauminių patirčių svarbą suicidiškumo numatymui.



Taip pat atskleista, kad suicidiškumą kaimo gyventojų imtyje prognozuoja prisimenamas abiejų tėvų rūpestingumas ir abiejų tėvų autoritariškumas. Tokio pobūdžio rezultatus, kuriuose suicidiškumo numatyme nefigūruoja perdėtos tėvų globos patyrimas, patvirtina ir kitų autorių tyrimai (Heider et. al., 2007). Tuo tarpu miesto gyventojų imtyje suicidiškumą leidžia numatyti tik prisimenamas motinos rūpestingumas (tai, kad patirtas tėvų rūpestis vaikystėje yra vienas reikšmingiausių kintamųjų suicidinės rizikos numatymui, matoma ir Zortea, Gray bei O'Connor (2019) tyrime – taipogi galima kelti prielaidą, kad nors reikšmingas koreliacinis ryšys tarp visų šių konstrukčių egzistuoja, tačiau mieste gyvenančių tyrimo dalyvių suicidinio proceso numatymui didžiausią reikšmę vis dėlto turi patirtas motinos rūpestis.

**Tyrimo ribotumai.** Pirmasis šio tyrimo ribotumas yra retrospektyvių instrumentų naudojimas, vertinant ryšį su tėvais ir vaikystės trauminės patirtis, ypač atsižvelgiant į dideles šio tyrimo dalyvių amžiaus variacijas. Tačiau, kaip nurodo ankstesni tyrimai bei pačių autorių įžvalgos, tėvų – vaikų ryšio skalės stabilumas laike yra didelis bei nepriklauso nuo tyrimo dalyvių nuotaikos (Wilhelm et.al., 2005). Taip pat, tęsiant apie šio darbo ribotumus, reikia atsižvelgti ir galimą tyrimo dalyvių gynybiškumą bei šališkumą, pateikiant informaciją apie jautrias asmenines patirtis (nepalankias vaikystės patirtis, suicidiškumą). Tęsiant, reikia įvertinti ir tai, kad tyrinėjant jautrią suicidiškumo temą, didesnėmis suicidinėmis tendencijomis pasižymintys asmenys dažnai apskritai atsisako dalyvauti tokio pobūdžio tyrimuose – šis reiškinys nuolatos pastebimas suicidologijos tyrimų lauke (Eaton, Tepper & Dryman, 1992; de Graff, Bijl, Smit, Ravelli & Vollenberg, 2000).

Vertinant ryšio su tėvais duomenis, reikia atkreipti dėmesį, jog nebuvo vertinama šeimos sudėtis, kurioje užaugo asmuo – tuo atveju, jeigu tyrimo dalyviai augdami neturėjo motinos ar tėvo, buvo suteikiama galimybė klausimyne apibūdinti asmenis, kurie galimai atstojo tėvų figūras. Tai, kad tokia šeimos sudėties situacija nėra atskiriama, galėjo paveikti tėvų – vaikų ryšio vertinimą. Pavyzdžiui, daugelis tyrimų rodo, kad vienišų tėvų namų ūkiuose augę vaikai pasižymi 3 kartus aukštesne savižudybės rizika (Gisle & Van Oyen, 2012; Neeleman, Graff, & Vollenberg, 2004). Taigi tai, koks santykis siejo tyrimo dalyvius su tėvais, ar tėvus atstojusiais asmenimis (pavyzdžiui, ar vienas iš tėvų gyveno kartu, tėvų netektys ankstyvame amžiuje ir kt.) – visos aplinkybės, galinčios paveikti prisimenamą santykį su šiuo asmeniu, nebuvo nagrinėjamos. Taip pat verta atkreipti dėmesį ir į besikeitusius tėvų vaidmenis per pastaruosius dešimtmečius – pavyzdžiui, tai, ką jaunesnio amžiaus tyrimo dalyviai dabar galimai laiko perdėta tėvų kontrole, vyresnio amžiaus dalyviai, augę pokario laikotarpiu, galimai laikytų siekiu susirūpinimu vaikų saugumu ar gerove.

Galiausiai, šiame darbe suicidiškumas vertinamas per suicidinės rizikos aspektą – pasitelktas instrumentas (SBQ – R) apima keletą suicidiškumo dimensijų (suicidinių minčių buvimą,

suicidinius ketinimus ir/ar mėginimus bei vertina suicidinio elgesio tikimybę ateityje), tačiau bendras vertinimas geriausiai apibūdina aukštesnės suicidinės rizikos asmenis ir bendrų suicidinių tendencijų pasireiškimą. Taigi, reiktų pabrėžti, kad šiame darbe nėra atskiriami suicidiniai ketinimai bei iš tiesų įvykę mėginimai nusižudyti, nors pasak autorių (Klonsky & May, 2014), vienas iš svarbiausių suicidologijos tikslų turėtų būti atsakymas į klausimą, kas vis dėlto paskatina asmenį pereiti nuo suicidinių minčių prie mėginimo nusižudyti. Kita vertus, Nock ir kiti (2008) pastebėjo, kad suicidinio proceso etapai nebūtinai seka vienas po kito – tyrimai rodo, kad 35 proc. suicidine ideacija pasižymėjusių asmenų sukuria savižudybės planą, o iš jų apie 56 proc. mėgina nusižudyti, kol iš 65 proc. asmenų, turėjusių suicidinių minčių, bet neturėjusių savižudybės plano, apie 15 proc. mėgina atimti sau gyvybę. Taigi, tyrimai tik patvirtina suicidinio proceso sudėtingumą, bet vis dėlto reikia neatmesti galimybės, kad suicidinio proceso komponentų atskyrimas galimai leistų išgryninti suicidinės rizikos veiksnius ir tiksliau įvertinti asmens suicidiškumą, kas, galimai lemtų ir kitų šiame darbe tyrinėjamų konstrukto įverčių pokyčius.

## IŠVADOS

1. Visos ankstyvosios trauminės patirtys (emocinis smurtas, emocinis apleistumas, fizinis smurtas, fizinis apleistumas ir seksualinis smurtas) turi reikšmingą ryšį su suicidiškumu kaimo ir miesto gyventojų imtyse.
2. Retrospektyviai vertinamas tėvų – vaiko ryšys ir suicidiškumas turi sąsajų su prisimenamu abiejų tėvų rūpestingumu ir autoritariškumu, tuo tarpu perdėtos globos įverčiai skiriasi kaimo ir miesto gyventojų imtyse.
3. Prisimenamas ryšys su tėvais turi sąsajų su ankstyvųjų trauminių patirčių patyrimu – smurtą vaikystėje patyrusieji prisimena savo tėvus kaip reikšmingai mažiau rūpestingus ir labiau autoritariškus ir perdėtai globėjiškus, išskyrus vienu atveju – kaimo gyventojų imtyje perdėta tėvo globa nebuvo svarbi lyginant smurtą patyrusius ir nepatyrusius asmenis.
4. Suicidiškumą prognozuoja šie ankstyvųjų trauminių patirčių tipai: emocinis smurtas ir emocinis apleistumas miesto gyventojų imtyje, tuo tarpu kaimo imtyje suicidiškumą numato tik emocinis apleistumas.
5. Prisimenamas abiejų tėvų rūpestingumas leidžia prognozuoti žemesnes suicidinės rizikos tendencijas, o abiejų autoritariškumas leidžia numatyti didesnius suicidiškumo įverčius kaimo vietovėse gyvenančiųjų grupėje. Miesto gyventojų imtyse suicidinių tendencijų numatymui įtakos turi retrospektyvai prisimenamas motinos rūpestingumas.

## LITERATŪRA

- Afifi, T.O., MacMillan, H.L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186(9), E324–32. doi:10.1503/cmaj.131792
- Afifi, T.O., Enns, M.W., Cox, B.J., Asmundson, G.J.G., Stein, M.B., & Sareen, J. (2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *American Journal of Public Health*, 98, 946-952. doi:10.2105/AJPH.2007.120253
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1–22. doi:10.1017/s0033291718003823
- Bahk, Y., Jang, S., Choi, K., & Lee, S. (2017). The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Ideation: Role of Maltreatment and Potential Mediators. *Psychiatry Investigation*, 14(1), 37–43. doi:10.4306/pi.2017.14.1.37
- Byrne, C., Velamoor, V., Cernovsky, Z., Cortese, L. & Loszтын, S. (1990), A comparison of borderline and schizophrenic patients for childhood life events and parent - child relationships. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 35(7), 590-595. doi:10.1177/070674379003500705
- Bowlby, J. (1997). *Attachment and loss: Attachment (Vol. 1)*. New York, NY: Random House.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. *Attachment in the preschool years. Theory, Research, and Intervention*, 273–308. <https://psycnet.apa.org/record/1990-98514-009>
- Burns, R. A., Loh, V., Byles, J. E., & Kendig, H. L. (2017). The impact of childhood parental quality on mental health outcomes in older adults. *Aging & Mental Health*, 22, 819 – 825. doi: 10.1080/13607863.2017.1317331
- Campos, R.C., Besser, A., Blatt, S.J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17, 58–74. doi:10.1080/13811118.2013.748416
- Craissati, J., McClurg, G., & Browne, K. (2002). The parental bonding experiences of sex offenders: A comparison between child molesters and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 26(9), 909–921.

doi:10.1016/s0145-2134(02)00361-7

- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Chapman, D.P., Williamson, D.F., & Giles, W.H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3089-3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089
- Eisenberg, M. E., Ackard, D. M., & Resnick, M. D. (2007). Protective Factors and Suicide Risk in Adolescents with a History of Sexual Abuse. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 482–487. doi:10.1016/j.jpeds.2007.04.033
- Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: results from the US national comorbidity survey. *Psychological Medicine*, 32(6), 997–1008. doi:10.1017/s0033291702005937
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric Diagnoses of Maltreated Children: Preliminary Findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(5), 863–867. doi:10.1097/00004583-199209000-00013
- Fergusson, D.M., Woodward, L.J., Horwood, L.J. (2000) Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*. 30(1), 23–39. doi:10.1017/s003329179900135x
- Finkelhor, D, Turner, H.A., Ormond, R., & Hamby, S.L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth. *JAMA Pediatrics*, 167(7). doi:10.1001/jamapediatrics.2013.42
- Fitzgerald, M. M., Shipman, K. L., Jackson, J. L., McMahon, R. J., & Hanley, H. M. (2005). Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 661–681. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.10.012
- Flaherty, E.G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E.M., English, D., Proctor, L.J., & Runyan, D.K. (2013). Adverse Childhood Experiences and Child Health in Early Adolescence. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 622–634. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.22
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K.M., Jaroszewski, A.C., Chang, B.P., Nock, M. K. (2017). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. *Psychological Bulletin*. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Gailienė, D. (2001). *Savižudybių prevencijos Lietuvoje gairės*. D. Gailienė (Sud.), Savižudybių

prevencijos idėjos (pp. 9-30). Vilnius: Tyto Alba

- Gailienė, D. (2015). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (10th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Gervinskaitė-Paulaitienė L., Baškytė AM., Čėnaitė N., Matutytė L., Šiaučiūnaitė M., ir Barkauskienė R. Suvoktas smurto patyrimas, emocijų reguliacija ir somatiniai sunkumai ankstyvojoje paauglystėje. *Sveikatos mokslai*, 2017; 27(3),11-17. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.032>
- Gysin-Maillart, A. C., Soravia, M. L., Gemperli, A., & Michel, K. (2016). Suicide ideation is related to therapeutic alliance in a brief therapy for attempted suicide. *Archives of Suicide Research*. doi: 10.1080/13811118.2016.1162242
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26, 697-714. doi:10.1016/S0145-2134(02)00342-3
- Goschin, S., Briggs, J., Blanco-Lutzen, S., Cohen, L. J., & Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 1–6. doi:10.1016/j.jad.2013.05.096
- Harford, T.C., Yi, H.Y., & Grant, B.F. (2014). Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among US adults in a national study. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1389-1398. doi:10.1016/j.chiabu.2014.02.011
- Haw, C., Bergen, H., Casey, D., & Hawton, K. (2007). Repetition of Deliberate Self-Harm: A Study of the Characteristics and Subsequent Deaths in Patients Presenting to a General Hospital According to Extent of Repetition. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(4), 379-396. doi:10.1521/suli.2007.37.4.379
- Hirsch, J.K. & Barton, A.L. (2011). Positive social support, negative social exchanges and suicidal behavior in college students. *Journal of American College Health*, 59(4), 393-398. doi:10.1080/07448481.2010.515635
- Hjelmeland, H. (2016). A critical look at the current suicide research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(1), 31–55. doi:10.1521/suli.2010.40.1.74
- Hussey, M.J., Chang, J.J., & Kotch, B.J. (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118, 933–942. doi: 10.1542/peds.2005-2452

- Ikedo, R.M., Kresnow, M.J., Mercy, J.A., Powell, K.E., Simon, T.R., Potter, L.B., Durant, T.M., & Swahn, M.H. (2002). Medical conditions and nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(1), 60–67. doi:10.1521/suli.32.1.5.60.24207
- Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M., & Mehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse & Neglect*, 28, 863–875. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.01.009
- Jasilionis D. (2003b). Lietuvos gyventojų mirtingumo miesto–kaimo skirtumų sociodemografiniai veiksniai. Daktaro disertacija. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas. <https://www.lituanistika.lt/content/10575>
- Jasilionis D., V. Stankūnienė, A. Maslauskaitė, D. Stumbrys. 2015. Lietuvos demografinių procesų diferenciacija. Vilnius. [https://lstc.lt/download/turinys\\_demografiniu\\_procesu\\_diferenciacija\\_2015.pdf](https://lstc.lt/download/turinys_demografiniu_procesu_diferenciacija_2015.pdf)
- Jasilionis D., V. Stankūnienė. 2011. Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai. Gyventojų studijos. Lietuvos socialinių tyrimų centras, Demografinių tyrimų institutas. 108p. ISBN 978-9955-531-33-3.
- Johnson, J., Gooding, P., & Tarrrier, N. (2008). Suicide risk in schizophrenia: explanatory models and clinical implications. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81, 55–77. doi: 10.1348/147608307X244996
- Joiner, T. E. Jr. (2005). *Why people die by suicide*. Massachusetts: Harvard University Press.
- King, C.A., & Merchant, C.R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 12(3), 181-196. doi: 10.1080/13811110802101203
- Lai, K.W., McBride-Chang, C., (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*, 36 (2), 81–87, doi:10.1080/00207590042000065
- Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. Guilford Press.
- Marshall, M., Shannon, C., Meenagh, C., Mc Corry, N., & Mulholland, C. (2018). The association between childhood trauma, parental bonding and depressive symptoms and interpersonal functioning in depression and bipolar disorder. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(1), 23–32. DOI: <https://doi.org/10.1017/ipm.2016.43>

- Mažulytė, E., Skerytė-Kazlauskienė, M., Eimontas, J., Gailienė, D., Grigutytė, N., & Kazlauskas, E. (2014). Trauma experience, psychological resilience and dispositional optimism: Three adult generations in Lithuania. *Psychology*, 49, 20-33. doi:10.15388/Psichol.2014.49.3696
- McHolm, A.E., Macmillan, H.L., Jamieson, E. (2003) The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: Results from a community sample. *Am J Psychiatry*. 160(5), 933–938. doi:10.1176/appi.ajp.160.5.933
- Miller, A.B., Esposito-Smythers, C., & Leichtweis, R.N. (2015). Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Adolescent Health*, 56, 286-292. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.10.265
- Miller, A.B., Esposito-Smythers, C., Weismoore, J.T., Renshaw, K.D (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2),146-172. doi: 10.1007/s10567-013-0131-5
- Yamaguchi, N., Kobayashi, J., Tachikawa, H., Sato, S., Hori, M., Suzuki, T., & Shiraishi, H. (2000). Parental representation in eating disorder patients with suicide. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(2), 131–136. doi:10.1016/s0022-3999(00)00146-x
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A. et. al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105. doi:10.1192/bjp.bp.107.040113
- Osman, A, Bagge, C.L., Guitierrez, P.M., Konick, L.C., Kooper, B.A., & Barrios, F.X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454. doi: 10.1177/107319110100800409
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 181, 193-199. doi: 10.1192/bjp.181.3.193
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1–10.
- Polukordienė Ona – Kristina (2003). *Psichologinės Krizės ir jų įveikimas. Pagrindinės žinios apie krizių ir savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją*. Praktinis vadovas, 97p. Vilnius.
- Rikhye, K., Tyrka, A. R., Kelly, M. M., Gagne, G. G., Mello, A. F., Mello, M. F., Carpenter, L. L. et. al. (2008). Interplay between childhood maltreatment, parental bonding, and gender effects: Impact on quality of life. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 19–34.



doi:10.1016/j.chiabu.2007.04.012

- Roy, A. (2004). Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(2), 121–125. doi: 10.1046/j.0001-690X.2003.00234.x
- Silverman, M.M., Berman, A.L., Sanddal, M, O'Carrol, P.W., & Joiner, Jr. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277. doi: 10.1521/suli.2007.37.3.264
- Skegg, K. (2005). *Self-harm*. *Lancet*, 366, 1471-1483.
- Turner, J. H. (1981). Emile Durkheim's Theory of Integration in Differentiated Social Systems. *The Pacific Sociological Review*, 24(4), 379–391. doi:10.2307/1388774
- Trondsen, M.V, Tjora. A. (2014). Communal normalization in an online self-help group for adolescents with a mentally ill parent. *Qualitative Health Research*, 24(10), 1407–1417. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732314547708>.
- Skruibis, P., Kazlauskas, E. ir Gailienė, D. (2008). Nevilties lygis, nuostatos savižudybių atžvilgiu ir suicidinė rizika. *Psichologija*, 37, 44-56. doi:10.15388/Psichol.2008.0.2615
- Stepp, S.D., Morse, J.Q., Yaggi, K.E., Reynolds, S.K., Reed, L., & Pilkonis, P.A. (2008). The role of attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(5), 592-607. doi: 10.1521/suli.2008.38.5.592
- Kovess-Masfety, V., Boyd, A., Haro J.M., Bruffaerts, R., Villagut, G., Lépine, L.P., Gasquet, I., & Alonso, J. (2011). High and low suicidality in Europe: A fine-grained comparison of France and Spain within the ESEMeD surveys. *Journal of Affective Disorders*, 133(1-2), 247–256. doi:10.1016/j.jad.2011.04.014
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. doi:10.1037/a0018697
- Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, 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. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- Welch, S. S. (2001). A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general

- population. *Psychiatric Services*, 52(3), 368-375. doi:10.1176/appi.ps.52.3.368
- Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (2005). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine*, 35(3), 387–393. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003538>
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2005). Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative Health Research*, 14, 942-960. doi:10.1177/1049732304266997
- Gisle, L., & Van Oyen, H. (2012). Household composition and suicidal behaviour in the adult population of Belgium. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(7), 1115–1124. doi:10.1007/s00127-012-0621-7
- Neeleman J, de Graaf, R., & Vollebergh, W. (2004) The suicidal process: prospective comparison between early and later stages. *The Journal of Affective Disorders*, 82(1), 43–52. doi: 10.1016/j.jad.2003.09.005
- Heider, D., Bernert, S., Matschinger, H., Angermeyer, M. C., Bernert, S. et. al. (2007). Parental Bonding and Suicidality in Adulthood. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(1), 66–73. doi:10.1080/00048670601057742
- Zortea, T. C., Gray, C. M., & O'Connor, R. C. (2019). Perceptions of Past Parenting and Adult Attachment as Vulnerability Factors for Suicidal Ideation in the Context of the Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(2), 515-533. doi:10.1111/sltb.12606
- Eaton, W.W., Anthony, J.C., Tepper, S., & Dryman, A. (1992). Psychopathology and attrition in the epidemiologic catchment-area surveys. *American Journal of Epidemiology*, 135(9), 1051-1059. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a116399
- de Graaf, R., Bijl, R.V., Smit, F., Ravelli, A., & Vollebergh, W.A.M. (2000). Psychiatric and sociodemographic predictors of attrition in a longitudinal study. The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Epidemiology*, 152(11), 1039-1047. doi.org/10.1093/aje/152.11.1039

## PRIEDAI

1 priedas. *Skalių ir subskalių normalumo sklaidos tikrinimo duomenys.*

Skalė	Subskalės	Aprašomoji statistika			Kolmogorov – Smirnov			
		<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Statistika</i>	<i>Asimetrijos koeficientas</i>	<i>Eksceso koeficientas</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
PBI	Rūpestinga motina	1841	5,99(2,35)	0,11	-0,544	-0,352	1841	0,00
	Perdėta motinos globa	1841	3,66(2,42)	0,12	0,356	-0,606	1841	0,00
	Autoritarinė motina	1841	3,35(2,29)	0,17	-0,414	-0,567	1841	0,00
	Rūpestingas tėvas	1841	4,79(2,63)	0,09	-0,258	-0,741	1841	0,00
	Perdėtai globojantis tėvas	1841	2,61(2,23)	0,14	0,746	0,030	1841	0,00
	Autoritarinis tėvas	1841	3,46(2,41)	0,18	-0,424	-0,682	1841	0,00
SBQ-R		1841	5,53(2,93)	0,17	0,939	0,167	1841	0,00
VPK		1841	15,28(5,84)	0,14	0,634	-0,492	1841	0,00
	Emocinis smurtas	1841	3,36(2,15)	0,25	0,964	0,060	1841	0,00
	Fizinis smurtas	1841	3,18(1,67)	0,34	<b>1,307</b>	<b>-0,415</b>	1841	0,00
	Emocinis apleistumas	1841	3,73(2,10)	0,29	0,945	-0,037	1841	0,00
	Seksualinis smurtas	1841	0,16(0,47)	0,51	<b>2,360</b>	<b>3,822</b>	1841	0,00
	Fizinis apleistumas	1841	2,35(1,08)	0,48	<b>2,362</b>	<b>5,207</b>	1841	0,00

2 priedas. VPK skalės tiriamosios faktorių analizės rezultatai su Verimax sukiniu.

Klausimai	Faktoriai				
	Emocinis smurtas	Emocinis apleistumas	Fizinis apleistumas	Seksualinis smurtas	Fizinis smurtas
1. Vienas iš jūsų tėvų ar kitas suaugęs jūsų šeimoje....Vadino jus negražiais žodžiais, keikė jus, įžeidinėjo jus, žemino jus?	<b>0,814</b>	0,494	-	-	-
2. Elgėsi taip kad jūs bijojote jog jus galėjo fiziškai sužeisti Elgėsi taip, kad jūs bijojote, jog jus galėjo fiziškai sužeisti?	<b>0,879</b>	-	-	-	-
3. Vienas iš jūsų tėvų ar kitas suaugęs jūsų šeimoje ....Jūs stumdė, sugriebdavo, trenkdavo jums ar mėtė į jus daiktus?	0,671	-	-	-	<b>0,602</b>
4. Kada nors trenkė jums taip stipriai, kad liko mėlynės ar buvote sužeista?	-	-	-	-	<b>0,499</b>
5. Koks nors suaugęs ar kitas vaikas už jus bent 5 metais vyresnis ...Jūs lietė, glamonėjo ar vertė jus liesti jo/jos kūną seksualiai?	-	-	-	<b>0,781</b>	-
6. Vertė turėti lytinius santykius jums nenorint?	-	-	-	<b>0,472</b>	-
7. Jūs dažnai ar labai dažnai jautėtės, kad...Niekas jūsų šeimoje jūsų nemylėjo ar nelaikė svarbiu?	0,540	<b>0,830</b>	-	-	-
8. Jūsų šeimos nariai vieni kitais nesirūpino, nepalaikė vieni kitų arba nebuvo artimi?	0,470	<b>0,872</b>	-	-	-
9. Dažnai ar labai dažnai buvo taip, kad ...Jūs neturėjote ko valgyti, turėjote dėvėti purvinus drabužius ir nebuvo jokio žmogaus, kuris jumis pasirūpintų?	0,404	-	<b>0,835</b>	-	--
10. Jūsų tėvai buvo per daug girti ar kitaip apsvaigę, kad jumis pasirūpintų ar nuvestų pas gydytoją, kai to reikėjo?	-	-	<b>0,865</b>	-	-

*Pastaba.* Priede pateikiami tik didžiausi faktorių svoriai (<0.4).

3 priedas. *PBI (motinos ir tėvo formos) skalės tiriamosios faktorių analizės rezultatai su Verimax sukiniu.*

PBI motinos forma	Faktoriai		
	1 faktorius (Rūpestinga motina)	2 faktorius (Autoritarinė motina)	3 faktorius (Perdėtai globojanti motina)
Klausimai			
1.Kalbėdavosi su manimi šiltai ir draugiškai	<b>0,869</b>	-	-
2.Džiaugdavosi kai aš pati priimdavau sprendimus	-0,683	<b>0,555</b>	-
3.Stengdavosi kontroliuoti viską ką aš darau	-	-	<b>0,605</b>
4.Mėgdavo su manimi kalbėtis apie kasdienius reikalus	<b>0,827</b>	-	-
5.Dažnai man šypsodavosi	<b>0,844</b>	-	-
6.Leisdavo man pačiai nuspręsti	-	<b>0,766</b>	-
7.Stengėsi kad aš jausčiausi priklausoma nuo jos	-	0,466	<b>0,635</b>
8.Suteikdavo man tiek laisvės kiek aš norėjau	-	<b>0,838</b>	-
9.Pernelyg mane globodavo	-	-	<b>0,913</b>

PBI tėvo forma	Faktoriai		
	1 faktorius (Rūpestingas tėvas)	2 faktorius (Autoritarinis tėvas)	3 faktorius (Perdėtai globojantis tėvas)
Klausimai			
1.Kalbėdavosi su manimi šiltai ir draugiškai	<b>0,872</b>	-	-
2.Džiaugdavosi kai aš pati priimdavau sprendimus	-0,507	<b>0,478</b>	-
3.Stengdavosi kontroliuoti viską ką aš darau	-	-	<b>0,825</b>
4.Mėgdavo su manimi kalbėtis apie kasdienius reikalus	<b>0,838</b>	-	-
5.Dažnai man šypsodavosi	<b>0,881</b>	-	-
6.Leisdavo man pačiai nuspręsti	-0,437	<b>0,772</b>	-
7.Stengėsi kad aš jausčiausi priklausoma nuo jos	-	-	<b>0,845</b>
8.Suteikdavo man tiek laisvės kiek aš norėjau	-	<b>0,874</b>	-
9.Pernelyg mane globodavo	-	-	<b>0,778</b>

*Pastaba.* Paryškintu šriftu pažymėti didžiausi faktorių svoriai.