



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Ieva Dalia Melninkaitienė

Potrauminio streso, alkoholio vartojimo ir suicidiškumo sąsajos

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: dr. Odeta Geleželytė

Vilnius 2021

Turinys

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	8
1.1 Savižudybė ir suicidiškumas: samprata bei paplitimas	8
1.1.1 Suicidiškumo samprata	8
1.1.2 Savižudybių paplitimas Lietuvoje	9
1.2 Potrauminis stresas: samprata, paplitimas ir sąsajos su suicidiškumu	12
1.2.1 Potrauminio streso samprata ir paplitimas pasaulyje	12
1.2.2 Potrauminis stresas Lietuvoje	14
1.2.3 Potrauminio streso sąsajos su suicidiškumu	15
1.3 Alkoholio vartojimas: sąsajos su suicidiškumu ir potrauminiu stresu	17
1.3.1 Alkoholio vartojimo sąsajos su suicidiškumu	17
1.3.2 Alkoholio vartojimo sąsajos su potrauminiu stresu	18
1.4 Savižudybės, potrauminis stresas ir alkoholio vartojimas pandemijos kontekste	19
1.5 Tyrimo problema	21
1.6 Tyrimo tikslas ir uždaviniai	22
2. TYRIMO METODIKA	23
2.1 Tyrimo dalyviai	23
2.2 Tyrimo instrumentai	23
2.3 Tyrimo eiga	25
2.4 Duomenų analizės metodai	26
3. REZULTATAI	27
4. REZULTATŲ APTARIMAS	33
IŠVADOS	41
LITERATŪRA	42
PRIEDAI	54

SANTRAUKA

Potrauminio streso, alkoholio vartojimo ir suicidiškumo sąsajos

Ieva Dalia Melninkaitienė

Vilnius, Vilniaus universitetas, 2021

57 psl.

Aukšti Lietuvos savižudybių rodikliai, kultūrinis traumos kontekstas, psichologinių trauminių patirčių paplitimas bei gausus alkoholio vartojimas rodo tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos šių veiksnių sąsajos poreikį. Šio tyrimo tikslas – nustatyti potrauminio streso, alkoholio vartojimo intensyvumo ir minčių apie savižudybę sąsajas. Tyrimo dalyviai: 1395 asmenys, amžius 18-92 m. ($M = 42,41$, $SD = 16,48$), 32,6 proc. vyrų ($n = 455$) ir 67,4 proc. moterų ($n = 940$), gyvenančių Lietuvos didmiesčiuose, miestuose ir kaimuose. Naudoti instrumentai: Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS), Traumos simptomų klausimynas (TSQ), AUDIT trumpoji versija (AUDIT-C) ir demografiniai rodikliai. Rezultatai atskleidė, kad minčių apie savižudybę turėjo 19,8 proc. tirtos imties; rasta reikšminga teigiama sąsaja tarp suicidiškumo ir potrauminio streso simptomų išreikštumo ($r_s = 0,16$; $p < 0,001$) bei tarp suicidiškumo ir alkoholio vartojimo intensyvumo ($r_s = 0,12$; $p < 0,001$). Sąsaja tarp potrauminio streso simptomų išreikštumo ir alkoholio vartojimo intensyvumo nebuvo reikšminga ($r_s = -0,05$; $p = 0,060$). Gauta, jog, kontroliuojant tyrimo dalyvių lytį, amžių ir išsilavinimą, potrauminio streso simptomų išreikštumas buvo reikšmingas savižudybės riziką prognozuojantis veiksnys ($OR = 1,19$; $p = 0,002$). Išvada: šiame tyrime nustatytos sąsajos tarp savižudybės rizikos ir potrauminio streso.

Raktiniai žodžiai: mintys apie savižudybę, potrauminis stresas, alkoholio vartojimas

SUMMARY

Relations Between Posttraumatic Stress, Alcohol Use and Suicidality

Ieva Dalia Melninkaitienė

Vilnius, Vilnius University, 2021

57 pp.

High suicide rates in Lithuania, the cultural context of trauma and the prevalence of traumatic experiences, as well as heavy alcohol consumption, indicate the need for research examining these relations. The aim of this study was to determine the links between post-traumatic stress, alcohol use and suicide. Research participants: 1395 subjects, age 18-92 ($M = 42.41$, $SD = 16.48$), 32.6 % men ($n = 455$) and 67.4 % women ($n = 940$) living in Lithuanian cities, towns and villages. Instruments used: Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS), Trauma Screening Questionnaire (TSQ), AUDIT short version (AUDIT-C) and demographic questions. The results showed that 19.8% of the sample are at risk of suicide; a significant positive association was found between suicide and post-traumatic stress symptoms ($r_s = 0.16$; $p < 0.001$), between suicide and alcohol use ($r_s = 0.12$; $p < 0.001$). No association was found between post-traumatic stress disorder and alcohol use ($r_s = - 0.05$; $p = 0.060$). Controlling for sex, age and education, it was found that the severity of post-traumatic stress symptoms was a significant predictor of suicide (OR = 1.19; $p = 0.002$). Conclusion: this study found associations between suicidality and post-traumatic stress.

Key terms: suicidal ideation, posttraumatic stress, alcohol use

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Savižudybė – tyčinis savo gyvybės nutraukimas (Augis, Kočiūnas ir Abraitienė, 1993).

Suicidiškumas – tikimybė žmogui įvykdyti savižudybę netolimoje ateityje, taip pat savižudiškos mintys, ketinimai ar elgesys (Corsini, 2002).

Trauminis įvykis – susidūrimas su mirtimi arba mirties grėsme, rimtu sužalojimu arba jo grėsme, seksualiniu smurtu arba jo grėsme (APA, 2013).

Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) - sutrikimas, galintis išsivystyti patyrus labai grėsmingą įvykį ar įvykius ir pasireiškiantis: 1) pakartotiniu trauminio įvykio patyrimu per prisiminimus, prisiminimų blyksnius (angl. *flashbacks*), košmarus; 2) su įvykiu susijusių minčių ir prisiminimų vengimu; 3) padidėjusiu grėsmės dabartyje suvokimu (PSO, 2020b).

PRATARMĖ

Trauma yra gyvenimo faktas. Tačiau tai neturi būti nuosprendis iki gyvos galvos.

~ Peter A. Levine

Savižudybė – tai itin sudėtingas ir skaudus reiškinys, visame pasaulyje nusinešantis po gyvybę kas 40 sekundžių (PSO, 2021b). Mokslininkai jau daug metų ieško atsakymų, su kuo susijęs suicidiškumas, kas padidina savižudybės riziką ir bando tyrinėti šį sudėtingą reiškinį, siekiant sumažinti milžiniškus prarandamų gyvybių skaičius. Lietuvoje savižudybių rodikliai vieni aukščiausių pasaulyje (PSO, 2021b). Nors skaičiai kasmet po truputį mažėja, šalis vis tiek laikosi savižudybių rodiklių viršūnėse ir todėl su suicidiškumu susijusių veiksnių tyrinėjimas nepraranda aktualumo. Dažniausiai su suicidiškumu siejami psichikos sutrikimai, ypač depresija (Bernal et al., 2007; Krysinska & Lester, 2010; Murphy, 2000). Gerokai rečiau, tačiau tyrimuose kaip vienas iš su suicidiškumu susijusių veiksnių taip pat įvardinamas potrauminis stresas (Bernal et al., 2007; Bing-Canar et al., 2019; Stein et al., 2010). Tiesa, dažniau tiriamos traumas patyrusios specifinės imtys (pvz. karo veteranai), o ne bendroji populiacija. Mokslinių tyrimų duomenimis, Lietuvoje bent vieną potencialiai traumuojančią įvykį per gyvenimą patiria 70-94% žmonių (Domanskaitė-Gota, Elklit, & Christiansen, 2009; Kazlauskas & Zelviene, 2015; Mažulytė et al., 2014), o potrauminio streso sutrikimo paplitimas siekia nuo 2 iki beveik 7 proc. (Bunevicius et al., 2014; Domanskaitė-Gota et al., 2009; Mažulytė et al., 2014), tačiau identifikuojama tik labai maža PTSS atvejų dalis (Kazlauskas, Zelviene, & Eimontas, 2017), todėl realūs skaičiai gali būti didesni.

Šalia itin aukštų savižudybių rodiklių ir trauminių patirčių paplitimo Lietuva taip pat pasižymi ypatingai gausiu alkoholio vartojimu (PSO, 2018). Tyrimai rodo, kad alkoholio vartojimas yra vienas iš savižudybės rizikos veiksnių (Bernal et al., 2007; Čiūras, Navickas ir Danilevičiūtė, 2014; Keršytė, 2016; Murphy, 2000). Alkoholio vartojimas ne tik didina socialinę atskirtį, siejasi su palaikymo praradimu (Pompili et al., 2010; Stack, 2000) bei depresija (Churchill & Farrell, 2017), kuri siejama su suicidiškumu, tačiau trumpalaikiai pavartojimai skatina impulsyvų elgesį, pašalina tokias kliūtis kaip baimė (Pompili et al., 2010) ir taip tik dar labiau padidina savižudybės riziką.

Vertinant egzistuojančių tyrimų rezultatus tikėtina, kad žmonės, išgyvenantys potrauminį stresą bei vartojantys alkoholį susiduria su dar aukštesne savižudybės rizika, taigi svarbu šias sąsajas tirti

bendrojoje populiacijoje bei nustatyti kaip alkoholio vartojimas ir potrauminis stresas susiję su suicidiškumu.

Suicidiškumo, potrauminio streso ir alkoholio vartojimo sąsajų tyrimas dar aktualesnis dabartiniame Covid-19 pandemijos kontekste. Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo, kad pandemijos metu padidėjo alkoholio vartojimas (Biddle, Edwards, & Gray, 2020), o taip pat svarstoma, kad žmonės patiria įvairių su pandemija susijusių trauminių išgyvenimų, pavyzdžiui, artimųjų netektį (Masiero, Mazzocco, Harnois, Copley, & Pravettoni, 2020). Be to, jau anksčiau traumines patirtis išgyvenusiems žmonėms pandemijos situacija gali sustiprinti jų simptomus ir apsunkinti kasdienybę (Venkateswaran & Hauser, 2020), kas gali padidinti jų savižudybės riziką. Taigi šiuo metu potrauminio streso ir suicidiškumo ir alkoholio vartojimo sąsajas dar svarbiau tyrinėti.

Dėkoju įvairių miestų, miestelių ir kaimelių bendruomenių, bibliotekų, kultūros namų ir kitų įstaigų bei organizacijų atstovams, sutikusiems dalyvauti tyrime bei padėjusiems tyrimo anketa pasidalinti su platesne auditorija.

Projekto pavadinimas: Šiuolaikinių teorinių suicidinio elgesio modelių pritaikomumo bei sociokultūrinių veiksnių reikšmės suicidiškumui vertinimas Lietuvoje (vadovė: dokt. Dovilė Grigienė).

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

1. ĮVADAS

1.1 Savižudybė ir suicidiškumas: samprata bei paplitimas

1.1.1 Suicidiškumo samprata

Savižudybė – tai tyčinis savo gyvybės nutraukimas (Augis ir kt., 1993). Tai rimta pasaulinė problema, susijusi su 1,4 proc. visų mirčių pasaulyje (Brådvik, 2018). Savižudybių skaičius – itin svarbus visuomenės psichikos sveikatos būklės rodiklis. Kiekvienais metais pasaulyje nusižudo apie 800 000 žmonių – po savižudybę kas 40 sekundžių. Dar daugiau, net iki 20 kartų, žmonių bando žudytis (PSO, 2021b). Minėti skaičiai realybėje gali būti dar didesni, nes dalis savižudybių atvejų gali būti neteisingai klasifikuojami. Pavyzdžiui, Bakst ir kolegų (2016) tyrimo rezultatai parodė, kad tikrasis savižudybių dažnis Tel Avive buvo 42 proc. didesnis nei oficialiuose duomenyse. Savižudybė – baisi patirtis artimiesiems, kuriems padidėja užsitęsusio gedulo, psichikos sutrikimų, savižudybės rizika (Cerel, Jordan, & Duberstein, 2008). O ir bandymo nusižudyti pasekmės sunkios: bandymai gali baigtis sužalojimais, neįgalumu, autonomijos praradimu, tarpasmeniniais sunkumais, kančia, gėda ir baime (May & Klonsky, 2016). Taigi savižudybės yra opi ir skaudi problema visame pasaulyje, todėl suicidologijos tyrimai nepraranda aktualumo.

Mokslininkai ir tyrėjai ne kartą bandė paaiškinti suicidinį elgesį įvairiomis teorijomis ir modeliais. Garsus amerikiečių psichologas ir suicidologas Shneidman (1993) teigė, kad savižudybę sukelia psichologinis skausmas *psychache*, kai tampa nebepakeliamas. Šį skausmą sukelia nepatenkinami psichologiniai poreikiai, kurie tam tikru metu ir tam tikroje situacijoje žmogui atrodo būtini, kad jis išgyventų (Shneidman, 1993). Vieną žymiausių šiuolaikinių suicidinio elgesio teorijų pateikė Joiner (2005). Tarpasmeninės-psichologinės savižudybių teorijos esmė: ryšio neturėjimo ir buvimo našta jausmai sukelia norą mirti, o šio noro išpildymas priklauso nuo žmogaus gebėjimo nusižudyti (Joiner, 2005). O'Connor (2011) suicidiniam elgesiui paaiškinti sukūrė trijų etapų integruotą motyvacinį-valios modelį, kuriame pabrėžiama sąveika tarp veiksmų, siejamų su suicidinės ideacijos vystymusi ir minčių tapimo veiksmais keliu. Ikimotyvacinį etapą sudaro aplinkos veiksniai ir suicidinį procesą iššaukiantys įvykiai. Motyvacinis etapas apima veiksmus, susijusius su suicidinių minčių formavimusi ir intencija baigti gyvenimą, tokius kaip buvimo įkalintu jausmą, kuri iššaukia buvimo nugalėtu ir pažemintu patirtys. Trečiame – valios etape – suicidinės mintys tampa suicidiniaisiais veiksniais. Šį pokytį nulemia savižudybės priemonių prieinamumas, planavimas, impulsyvumas, mirties nebijojimas ir pan. (O'Connor, 2011). Kol kas naujausią suicidinio elgesio teoriją pateikė David Klonsky ir Alexis May (2015). Trijų žingsnių

teorija paremta „nuo minčių iki veiksmo“ idėja, kurios esmė – skausmas ir beviltiškumas skatina mintis apie savižudybę, susietumas veikia kaip apsauginis veiksnys, o iki suicidinių bandymų veda gebėjimas nusižudyti (Klonsky & May, 2015). Taigi yra įvairių suicidinio elgesio aiškinimų.

Siekiant geriau suprasti suicidinį elgesį atliekama nemažai tyrimų, ieškančių savižudybės rizikos veiksnių. Plačiai paplitęs požiūris, kad bene labiausiai su suicidiniu elgesiu susiję psichikos sutrikimai. Manoma, kad tarp psichikos sutrikimus turinčių asmenų savižudybių ir bandymų žudytis skaičiai yra bent 10 kartų didesni nei bendrojoje populiacijoje (Bachmann, 2018). Šešiose Europos valstybėse buvo atliktas tyrimas su tikimybine reprezentatyvia 21 425 suaugusiųjų imtimi, kuriuo buvo siekiama iširti suicidinių minčių ir bandymų paplitimą bei koreliatus bendrojoje Europos populiacijoje (Bernal et al., 2007). Rezultatai parodė, kad minčių apie savižudybę paplitimas yra 7,8 proc., o suicidinių bandymų – 1,3 proc. Su didesniu paplitimu siejama moteriška lytis, jaunesnis amžius, buvimas išsiskyrus arba našliu. Taip pat rastos stiprios suicidiškumo ir psichiatrinių diagnozių sąsajos: ypač depresijos epizodas, distimija, generalizuotas nerimo sutrikimas, potrauminio streso sutrikimas ir priklausomybė nuo alkoholio. Remiantis šio tyrimo rezultatais – depresijos epizodas yra vienas pagrindinių suicidinių bandymų rizikos veiksnių. Depresijos epizodas ir su alkoholio vartojimu susijusios problemos – pagrindiniai veiksniai sąlygojantys progresavimą nuo minčių apie savižudybę iki suicidinių bandymų (Bernal et al., 2007). Buvo atliktas dar didesnio masto tyrimas septyniolikoje šalių (Afrikoje, Šiaurės ir Pietų Amerikoje, Azijoje ir Europoje), kuriuo taip pat buvo siekiama nustatyti suicidinio elgesio paplitimą ir rizikos veiksnius (Nock et al., 2008). Rezultatai parodė 9,2 proc. minčių apie savižudybę, 3,1 proc. savižudybės planų ir 2,7 proc. suicidinių bandymų paplitimą. Nustatyti rizikos veiksniai: moteriška lytis, jaunesnis amžius, žemesnis išsilavinimas, buvimas nesusituokus ir psichikos sutrikimo diagnozė. Išsivysčiusiose šalyse pagrindinis rizikos veiksnys buvo nuotaikos sutrikimai, o besivystančiose – impulsų kontrolės sutrikimai. Turint minčių apie savižudybę, rizika bandyti nusižudyti didžiausia vartojantiems psichoaktyvias medžiagas ir turintiems impulsų kontrolės sutrikimų (Nock et al., 2008). Minėtuose tyrimuose respondentai iš Lietuvos nedalyvavo.

1.1.2 Savižudybių paplitimas Lietuvoje

Lietuvoje savižudybių problema ypatingai didelė. Jau daugelį metų Lietuva laikosi pasaulio šalių pagal savižudybių skaičių sąrašų viršūnėse (PSO, 2021b). Naujausiais – 2019 m. duomenimis – nusižudžiusių skaičius 100 000 gyventojų Lietuvoje siekia 23,55 žmones (Higienos institutas, 2021).

2019 metais nusižudė 658 Lietuvos gyventojai, o 2020 metais užfiksuota 607 savižudybė. Palyginimui, transporto įvykiuose 2020 metais žuvo 216 žmonių (Higienos institutas, 2021).

Savižudybių rodikliai Lietuvoje pagal tarptautinius standartus pradėti fiksuoti nuo 1924 metų. Tiesa, nemažai duomenų trūksta: 1940-45 metų duomenų nėra, 1946-1948 metais yra tik didmiesčių duomenys, 1949-1955 metais visų miestų. Tačiau ir vėliau, registruojant ir miestų, ir kaimų savižudybių duomenis, jie buvo fiksuojami pagal gydytojų, viduriniojo medicinos personalo, liudininkų parodymus, o dažnai mirties priežastys apskritai nebūdavo nustatytos, todėl duomenys gali būti netikslūs. 1962 metais, įsigaliojus naujai registravimo formai, duomenys, tikėtina, tapo tikslesni (Domanskienė ir Gailienė, 2015). Savižudybių rodikliai Lietuvoje bėgant metams labai skiriasi: 1924-1039 metais jų vidurkis 8,1 šimtui tūkstančių gyventojų – gerokai žemesnis už kitų Europos šalių rodiklius. Sovietų okupacijos metu metiniai savižudybių rodikliai šalyje vis didėjo: nuo 16/100 000 1962 metais iki 36/100 000 1984 metais. 1986 metais savižudybių rodiklis staiga sumažėjo ir Lietuvoje, ir panašiu metu visoje Sovietų Sąjungoje. Su tuo siejamas *perestrojkos* įvedimas ir su juo atėjusi demokratizacija (Gailienė, 2005), taip pat įtakos galėjo turėti alkoholio draudimo kampanija (Wasserman & Varnik, 1998). 1987-1990 metais savižudybių rodikliai buvo santykinai žemi, o 1991 metais vėl pradėjo didėti (Gailienė, 2004). 1996 metais rodiklis pasiekė beveik 47 savižudybes 100 000 gyventojų, tada šiek tiek sumažėjo, o 1998-2002 metais nusistovėjo aukšti rodikliai (vidurkis 44,6) (Gailienė, 2005). Nuo 2003 rodikliai pradėjo šiek tiek mažėti – iki 31,72 2007 metais. 2008-2015 metais savižudybių rodiklių vidurkis 100 000 gyventojų buvo 33,43. Nuo 2016 metų stebimas savižudybių rodiklių mažėjimas: nuo 28,69 / 100 000 gyv. 2016 metais iki 23,55 / 100 000 gyv. 2019 metais (Higienos institutas, 2021).

Vyrų savižudybių Lietuvoje gerokai daugiau nei moterų: 2010-2019 metais vyrų savižudybių rodiklių vidurkis siekė 52,91, o moterų 10,35 šimtui tūkstančių gyventojų, taigi vyrų šiuo laikotarpiu žudėsi 5 kartus daugiau nei moterų. Savižudybių rodiklis mieste 2010-2019 metais buvo 24,53 / 100 000 gyv., tuo tarpu kaime rodiklių vidurkis buvo daugiau nei pusantro karto didesnis – 41,06 savižudybės 100 000 gyventojų (Higienos institutas, 2021). Asmenų iki 17 metų amžiaus savižudybės rodiklių vidurkis 2,50 / 100 000 gyv., 18-44 m. 30,44 / 100 000 gyv., su ypatingu padidėjimu 2013 metais, kai rodiklis pakilo nuo 30,7 iki 40,36 savižudybių 100 000 gyventojų, 45-64 m. vidurkis 43,29 – didžiausias iš visų amžiaus grupių. Nuo 65 m. rodiklių vidurkis 2010-2019 metais siekia 35,88 savižudybes 100 000 gyventojų (Higienos institutas, 2021). Taigi remiantis pateikiama Lietuvos statistika, su didesne savižudybės rizika pastarąjį dešimtmetį susiduria vyrai, kaimų gyventojai bei 56-64 metų asmenys.

Gailienė (2015b) teigia, kad nepaprasto savižudybių paplitimo problema šalyje susiformavo esant sovietiniam režimui. Tačiau savižudybių, o taip pat ir kitų nelaimingų įvykių duomenys buvo slepiami ir buvo skleidžiama optimistinė propaganda. Savižudybės buvo *tabu*, buvo manoma, kad žudosi tik psichiškai nesveiki žmonės. Savižudybių problemą ir dabar vis dar lydi stigma, o jos sprendimui trukdo ydinga psichikos sveikatos politika (Gailienė, 2015b). Manoma, kad aukštas savižudybių lygis Lietuvoje gali būti susijęs su įvairiais veiksniais, tokiais kaip greiti socioekonominiai pokyčiai, didėjantis psichologinis ir socialinis nesaugumas bei nacionalinės savižudybių prevencijos strategijos nebuvimas (EBPO, 2014). 2017 metų valstybinio audito ataskaitoje teigiama, kad savižudybių prevencija Lietuvoje planuojama netinkamai, neidentifikuojamos savižudybės priežastys. Savižudybės rizika neįvertinama ir neidentifikuojami asmenys, kuriems būdinga didesnė savižudybės rizika (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2017).

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, atlikta tyrimų, siekiant nustatyti suicidiškumo rizikos veiksnius, sąsajas su įvairiais psichologiniais ir kitais veiksniais. Tyrimo su nuo priklausomybės opioidiniams narkotikams ir alkoholiui gydomais pacientais rezultatai parodė, kad moterų savižudybės rizika yra 54 proc., vyrų – 50 proc.; didesnė rizika yra tarp nevedusiųjų (56 proc.). Savižudybės rizika tarp priklausomų nuo alkoholio 48 proc., o tarp priklausomų nuo opioidinių narkotikų – 52 proc. Didžiausia savižudybės rizika tų, kurie ne tik gydomi nuo priklausomybės, bet kuriems taip pat nustatyta depresija: 83 proc. rizika, kai nustatyta sunki depresija, 56 proc. kai nustatyta vidutinio sunkumo depresija (Čiūras ir kt., 2014). Kito tyrimo, atlikto su studentais, rezultatai parodė, kad 24,8 proc. iš 302 medicinos studentų yra linkę į savižudybę. Šį polinkį dažniau turėjo tie, kuriems nustatytas psichikos sutrikimas, tai pat tie, kurie bent kartą per savaitę vartoja alkoholį. Taip pat į savižudybę daugiau linkę per vieną kartą suvartojantys 6 ar daugiau alkoholio vienetų (Keršytė, 2016). Kito Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad suicidinių tendencijų yra turėję 59 proc. psichikos sutrikimą turinčių asmenų (klinikinė imtis) ir 34 proc. studentų. Pastebėta suicidiškumo bei trauminių patirčių sąsaja. Tyrime dalyvavusios psichikos sutrikimą turinčios moterys bei studentės, turėjusios suicidinių tendencijų, yra patyrusios daugiau potencialiai traumuojančių įvykių nei neturėjusios suicidinių tendencijų. Nustatyta, kad didesnis patirtų potencialiai traumuojančių įvykių skaičius prognozuoja moterų, turinčių psichikos sutrikimą suicidines tendencijas. Tuo tarpu studentų vyrų suicidines tendencijas pagal šio tyrimo rezultatus prognozuoja aukščiau vertinamas savo tėvo autoritariškumas (Zalubaitė, 2018). Kitame Lietuvoje atliktame tyrime nustatyta, kad vyrai, turintys minčių apie savižudybę, yra patyrę daugiau galimai traumuojančių įvykių ir išgyvena daugiau potrauminio streso simptomų nei neturintys minčių apie savižudybę. Turinčios minčių apie savižudybę moterys yra patyrusios daugiau trauminių įvykių, nei

tokių minčių neturinčios, tačiau potrauminio streso simptomų išreikštumu jos nesiskiria (Grigienė ir kt., 2015). Iš minėtų tyrimų rezultatų pasaulyje ir Lietuvoje matoma, kad trauminės patirtys yra vienas iš savižudybės rizikos veiksnių. Taip pat, kaip rodo įvairių minėtų tyrimų rezultatai, su savižudybės rizika siejamas ir alkoholio vartojimas.

1.2 Potrauminis stresas: samprata, paplitimas ir sąsajos su suicidiškumu

1.2.1 Potrauminio streso samprata ir paplitimas pasaulyje

Trauma – terminas, medicinoje reiškiantis kūno sužeidimą, psichologijoje apibūdina psichologinį ar socialinį sužeidimą, atsirandantį dėl įvairių psichologinių sukrėtimų (Gailienė, 2015). Psichologinės traumos aiškinimų pradininkais laikomi P. Janet ir J. M. Charcot, kiek vėliau S. Freud ir J. Breuer, kurie teigė, kad psichologinės traumos yra isterijos simptomų ir kitų neurozių priežastis (Gailienė, 2015). Susidomėjimas traumų fenomenu ypatingai padidėjo XVIII amžiuje industrinės revoliucijos metu (Weisæth, 2002). Nuo to laiko buvo sukurta įvairių, traumas aiškinančių modelių: Freud išvystė du skirtingus traumos modelius. Freud pasiūlė „nepakeliamos situacijos“, o kiek vėliau – „nepriimtino impulso“ modelį (cit. iš Weisæth, 2002). Mowrer (1951) pateikė dviejų faktorių teoriją, pagal kurią simptomai gali atsirasti klasikinio sąlygojimo, o išsilaikyti instrumentinio sąlygojimo būdu (Mowrer, 1951). Kitoje, Janoff-Bulman kognityviojoje sugriautų prielaidų teorijoje kalbama apie esminių prielaidų, kurių laikomės gyvenime sugriovimą trauminio įvykio metu (Janoff-Bulman, 2010). Dar viena kognityvinė Ehlers ir Clark teorija teigia, kad potrauminio streso sutrikimas išsilaiko ilgą laiką tada, kai individai apdirba traumą tokiu būdu, kuris veda link stiprios, dabar esančios grėsmės jausmo (Ehlers & Clark, 2000). Trauminius patyrimus aiškina ir Horowitz kognityvinis-psichodinaminis modelis, pagal kurį atsako į stresą simptomai pasireiškia fazėmis, o kiekvienoje iš jų galimas normalus atsakas į stresą ir labiau sutrikęs – patologinis atsakas į stresą (Horowitz, 2011). Taigi būta įvairių traumos ir jos padarinių aiškinimų.

Pagal šiuolaikinę trauminio įvykio sampratą, trauminis įvykis – tai susidūrimas su mirtimi arba mirties grėsme, rimtu sužalojimu arba jo grėsme, seksualiniu smurtu arba jo grėsme (APA, 2013). Trauma laikoma, jei tai patiria pats asmuo, jei yra tokios grėsmės kitiems liudininkas, jei gauna žinią apie artimo žmogaus netikėtą mirtį ar sužalojimą, jei patiria sąlytį su kraupiomis trauminio įvykio detalėmis (APA, 2013). Trauminė patirtis gali turėti sudėtingų pasekmių. Tokie įvykiai kelia grėsmę giliausiam asmenybės tapatumui bei vientisumui (pvz. Brewin, Garnett, & Andrews, 2011; Gailienė,

2015; Ganzevoort, 2008). Taip pat trauminių įvykių patirtis gali sukelti įvairių psichikos sveikatos problemų. Viena iš jų – potrauminio streso sutrikimas.

Ypatingai pavojingi įvykiai, tokie kaip smurtas, pagrobimas, teroro aktai, kankinimas, katastrofos, gali sukelti potrauminius sutrikimus, kuriems būdingi į sąmonę vis įsiveržiantys patirto trauminio įvykio išgyvenimai (Gailienė. 2015). Potrauminio streso sutrikimui (PTSS), pagal naujausią Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 versiją, būdingos trys grupės simptomų: 1) pakartotinis trauminio įvykio išgyvenimas ryškių įkyrių prisiminimų, prisiminimų blyksnių (angl. *flashbacks*), košmarų pavidalu. Pakartotinis patyrimas dažniausiai lydimas stiprių emocijų, ypač baimės ir siaubo, ir stiprių fizinių pojūčių; 2) minčių, prisiminimų, veiklų, situacijų ar žmonių, susijusių su trauminiu įvykiu, vengimas; 3) nuolatinis padidėjusios dabartinės grėsmės suvokimas, pvz. padidėjęs budrumas (angl. *hypervigilance*), stipresnis netikėtų garsų ar kitų stimulų sukeltas išgąstis (PSO, 2020b). Traumos gali būti vienkartinės (pvz. avarija, užpuolimas, gamtinė nelaimė) arba ilgalaikės (pvz. ilgalaikis smurtas). Vienkartinės traumos gali būti labai sunkios ir sukeliančios potrauminio streso sutrikimą, tačiau trunka trumpiau ir gali būti greičiau įveikiamos. Tuo tarpu ilgalaikio traumavimo pasekmės gali būti sunkesnės ir ilgiau trunkančios (Gailienė, 2015).

Įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad trauminiai patyrimai gana dažni. Tyrimo Amerikoje duomenimis, bent vieną trauminių įvykių patyrė 61 proc. vyrų ir 51 proc. moterų (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). Iš žmonių, patyrusių traumą, daugiau buvo patyrusių kelias traumas. Dažniausiai išgyventi įvykiai buvo tapimas kito žmogaus sužalojimo arba mirties liudininku, gaisro arba stichinės nelaimės patyrimas, gyvybei grėsmę keliančios avarijos išgyvenimas. Daugiau moterų patyrė išprievartavimą, seksualinį išnaudojimą ir smurtą vaikystėje, daugiau vyrų išgyveno gaisrą ar stichinę nelaimę, avariją, fizinį užpuolimą, muštynes, grasinimą ginklu ir laikymą nelaisvėje. Šis tyrimas taip pat parodė 7,8 proc. PTSS paplitimą tarp respondentų (5 proc. vyrų ir 10,4. Proc. moterų) (Kessler et al., 1995). Panašūs skaičiai figūravo ir tyrime, atliktame Australijoje: 64,6 proc. australų vyrų ir 49,5 proc. moterų patyrė bent vieną trauminių įvykių (dažniau – kelis). PTSS paplitimas per paskutinius 12 mėnesių – 1,33 proc. (Creamer, Burgess, & Mcfarlane, 2001). Vakarų Europoje šie skaičiai net kiek aukštesni: bent vieną trauminių įvykių patyrė 67 proc. vyrų ir 60,5 proc. moterų, o tuo tarpu PTSS paplitimas per paskutinius 12 mėnesių – 1,1 proc. (Darves-Bornoz et al., 2008). Nors stebint tyrimų rezultatus, panašu, kad daugiau trauminių įvykių patiria vyrai, nemažai tyrimų rodo didesnę potrauminio streso sutrikimo paplitimą tarp moterų (pvz. Alim et al., 2006; Kessler et al., 1995; Parto, Evans, & Zonderman, 2011). Olf su kolegomis (2007) svarsto, kad šie lyčių skirtumai gali būti susiję su moterų patiriamų traumų tipu

(moterys dažniau patiria tarpasmeninį smurtą, ypač seksualinį), su jaunesniu amžiumi, patiriant traumą, su stipresniu grėsmės ir kontrolės praradimo suvokimu, stipresnėmis trauminėmis disociacijomis, su nepakankamu socialiniu palaikymu bei potencialiai didesniu alkoholio vartojimu, siekiant numalšinti traumos sukeltus simptomus (Olf, Langeland, Draijer, & Gersons, 2007). Taigi trauminių patirčių ir su tuo susijusių pasekmių, tokių kaip potrauminio streso sutrikimas paplitimas nemažas, o taip pat stebimi skirtumai tarp lyčių.

1.2.2 Potrauminis stresas Lietuvoje

Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, jog potencialiai traumuojančius įvykius Lietuvoje patyrė daugiau žmonių nei kitose šalyse. Šalyje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad bent vieną trauminį įvykį išgyveno 69,8 proc. tiriamųjų 626 suaugusiųjų nuo 18 iki 89 metų imtyje (Kazlauskas & Zelviene, 2015). Kituose tyrimuose šis skaičius dar didesnis. Tyrimo, atlikto su 13-17 metų paaugliais rezultatai parodė, kad 80 proc. tyrimo dalyvių tiesiogiai susidūrė su potencialiai traumuojančiu įvykiu, o 75 proc. – netiesiogiai (Domanskaitė-Gota et al., 2009). 300 suaugusiųjų imtyje net 94,3 proc. dalyvių teigė patys patyrę arba buvę liudininkais bent vieno potencialiai traumuojančio įvykio (Mažulytė et al., 2014). Remiantis šiuo tyrimų rezultatais, trauminių patirčių paplitimas Lietuvoje gali siekti net iki 94 proc. 2013 metais Kazlauskas teigė, kad maždaug nuo 1,8 mln. iki 2,4 mln. Lietuvos gyventojų per savo gyvenimą yra patyrę potencialiai traumuojančių stresorių, o per metus apie 30 000 žmonių turėjo klinikinio lygio PTSS požymių (Kazlauskas, 2013). Taigi trauminės patirtys tarp Lietuvos gyventojų itin dažnos.

Skirtinguose tyrimuose nurodomi dažniausiai patirti trauminiai įvykiai šiek tiek skiriasi. Paauglių imtyje dažniausiai patirti trauminiai įvykiai buvo grasinimai smurtu, skendimo patirtys, artimo žmogaus mirtis, apiplėšimas ir auto avarijos (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Suaugusiųjų imtyje net 55,4 proc. teigė savo šeimose patyrę politinį smurtą Sovietinio režimo metu (Kazlauskas & Zelviene, 2015). Kitame tyrime dažniausiai nurodyti įvykiai buvo netikėta artimojo mirtis, auto avarija, fizinis smurtas (Mažulytė et al., 2014). Kito tyrimo, atlikto Lietuvoje (Zalubaitė, 2018), rezultatai parodė, kad klinikinėje imtyje psichikos sutrikimą turintis asmenys vidutiniškai patyrė arba buvo liudininkais 6 galimai traumuojančių įvykių. Daugiausiai patirtas fizinis smurtas (69 proc.), taip pat dalis yra buvę gaisro ar sprogimo liudininkais (26 proc.). Tuo tarpu studentų imtyje vidutiniškai patirti ar liudyti 5 potencialiai traumuojančios įvykiai. Dažniausia trauminė patirtis – netikėta artimo žmogaus mirtis (48 proc.), taip pat dalis žmonių yra tapę eismo įvykio liudininkais (25 proc.) (Zalubaitė, 2018). Tyrime su 600 dalyvių populiacine imtimi vidutiniškas trauminių įvykių per gyvenimą skaičius buvo keturi (Skerytė-

Kazlauskienė, Mažulytė, & Eimontas, 2015). Trauminio įvykio patyrimas kartais gali nulemti potrauminio streso sutrikimo vystymąsi. Minėtuose tyrimuose PTSS paplitimas įvairus: 998 pirminės priežiūros pacientų imtyje paplitimas siekė 2 proc. (Bunevicius et al., 2014), paauglių imtyje 6,1 proc. (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Kito tyrimo suaugusiųjų imtyje 6,7 proc. patyrė potrauminio streso simptomus (Mažulytė et al., 2014). Taigi trauminių patirčių ir potrauminio streso mastas Lietuvoje ganėtinai didelis.

Su plačiai paplitusiu potrauminiu stresu Lietuvoje gali būti susijęs ir šalies specifinis kultūrinės traumos kontekstas. 1940 ir 1944 metų sovietų bei 1941-1944 metų nacių okupacija, o taip pat ir nepriklausomybės atkūrimas šaliai atnešė politinius pokyčius, kurie sukėlė kultūrinės traumas (Gailienė, 2015). Kultūrinė trauma apibūdinama kaip kultūriškai apibrėžta žaizda toje pačioje kultūroje (Sztompka, 2000). Ji sutrikdo kolektyvinį tapatumą (Sztompka, 2000), o tai kelia grėsmę ir asmeniniam tapatumui, nes kultūra praranda savo apsauginę funkciją, prarandamas bendrumo jausmas, sutrikdomi ryšiai tarp šeimos ir visuomenės, atskirų visuomenės grupių ir kartų. Gali būti prarandami ir itin svarbūs gedėjimo ritualai, netekus artimųjų netenkama galimybės išgedėti (Gailienė, 2015). Politinės represijos atveju gali kilti grėsmė sveikatai ir gyvybei, susiduriama su smurtu, pažeminimu, diskriminacija, kas atitinka ir psichologinės traumos sąvoką (Vaskelienė, 2012). Tiesioginę komunistinę represiją patyrę žmonės ir jų artimieji išgyveno ilgalaikį traumavimą, nes net išėję iš kalėjimų ar lagerių buvo persekiojami iki pat sistemos žlugimo, todėl turėjo slėpti savo patirtį ne tik nuo aplinkinių, bet neretai ir nuo savo artimųjų. Lietuvių traumavimas truko penkiasdešimt metų ir totalitarinis režimas labai stipriai paveikė žmones (Gailienė, 2015). Taigi kalbant apie potrauminį stresą Lietuvoje, svarbu atsižvelgti ir į kultūrinės traumos kontekstą, kuris gali turėti įtakos žmonių patirtims.

1.2.3 Potrauminio streso sąsajos su suicidiškumu

Įvairių tyrimų rezultatai rodo, jog yra ryšys tarp trauminės patirties, potrauminio streso ir suicidiškumo. Stein su kolegomis (2010) atliko tarptautinį tyrimą su daugiau nei 100 tūkst. dalyvių 21 šalyje ir nustatė, kad patirti trauminiai įvykiai, ypač seksualinis ir tarpasmeninis smurtas, yra susiję su suicidiniu elgesiu. Pastebėtas ir ryšys tarp patirtų trauminių įvykių skaičiaus – kuo jų daugiau, tuo didesnė savižudybės rizika (Stein et al., 2010). Nemažai tyrimų atliekama su traumas patyrusiomis populiacijomis, pavyzdžiui karininkais, karo veteranais. Pavyzdžiui, karininkų vyrų ir moterų imtyje Kanadoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad seksualinės ir kitos tarpasmeninės traumos (pvz. smurtas vaikystėje, sutuoktinio smurtas, seksualinis smurtas) susijusios su vyrų ir moterų savižudybės bandymais

(Belik, Stein, Asmundson, & Sareen, 2009). Su didesne bandymo nusižudyti rizika siejamos ir kitos neigiamos vaikystės patirtys, tokios kaip nepriežiūra (Dube et al., 2001). Vieno naujesnių tyrimų su karo veteranais rezultatai taip pat parodė PTSS simptomų ir savižudybės rizikos ryšį (McKinney, Hirsch, & Britton, 2017). Tyrimo, atlikto su Nacionalinę nerimo sutrikimų tikrinimo dieną Amerikoje pagalbos ar informacijos besikreipusiais asmenimis rezultatai parodė, kad suicidiškumas tolygiai didėjo daugėjant PTSS simptomų, o žmonės pasiekę PTSS ikislenkstinį rodiklį (angl. *subthreshold* – dalinis PTSS patyrimas) turėjo didesnę savižudybės riziką (Marshall et al., 2001). Krysinska ir Lester (2010) atliko penkiasdešimtį tyrimų, siekiančių nustatyti ryšį tarp PTSS ir suicidiškumo, apžvalgą. Ryšio tarp PTSS ir įvykdytos savižudybės rezultatai psichiatrinių ligonių ir veteranų tyrimuose buvo prieštaringi: dviejų tyrimų rezultatai parodė žemesnį savižudybių lygį tarp pacientų su PTSS, o dar dviejų – aukštesnį. Todėl padaryta išvada, kad ryšys tarp PTSS ir įvykdytos savižudybės nerastas. Tuo tarpu tyrimų, nagrinėjančių suicidinį elgesį ir mintis apie savižudybę apžvalga parodė, kad visuose tyrimuose pacientai su PTSS demonstravo daugiau nemirtino suicidinio elgesio ir minčių apie savižudybę nei neturintys PTSS, taigi rastas ryšys tarp PTSS ir suicidinio elgesio bei minčių apie savižudybę (Krysinska & Lester, 2010).

Amir su kolegomis (1999) teigė, kad klausimas, kodėl vieni traumą patyrę žmonės nusižudo, o kiti ne, lieka neatsakytas. Tačiau nuo to laiko būta svarstymų, kodėl trauminė patirtis ir potrauminis stresas gali būti susiję. Bing-Canar su kolegomis (2019) svarsto, kad emociškai sunkūs simptomai ir socialinis atsitraukimas siejamas su PTSS gali padidinti polinkį į savižudybę, jei žmonės jaučiasi itin apkrauti ir izoliuoti dėl savo simptomų. PTSS simptomai gali paveikti tarpusavio santykius: juos patiriantiems žmonėms būdingas socialinis atsitraukimas ir izoliacija, o nenoras kalbėti apie patirtus įvykius gali tik dar labiau sustiprinti vienišumo jausmą (Rodriguez, Holowka, & Marx, 2012). Manoma, kad toks socialinis atsitraukimas padidina suicidinio elgesio riziką (Joiner, Ribeiro, & Silva, 2012). Taip pat manoma, kad nemažai asmenų su PTSS taip pat patiria depresiją, kuri yra vienas pagrindinių suicidinio elgesio prediktorių (Krysinska & Lester, 2010). Su suicidiškumu, atsirandančiu po traumos, gali būti susiję gretutiniai sutrikimai, o taip pat ir kaltė, gėda, psichoaktyvių medžiagų vartojimas bei impulsyvumas (Tarrrier & Gregg, 2004). Tyrimo su veteranais rezultatai parodė, kad šioje specifinėje imtyje vienas pagrindinių suicidiškumo ir PTSS sąsają paaiškinančių veiksnių buvo kaltė dėl savo veiksmų kariaujant bei dėl to, kad išgyveno, kitiems žuvus (Hendin & Pollinger, 1991). Taigi, nors tikslios potrauminio streso ir suicidiškumo sąsajos priežastys nėra iki galo aiškios, keliamos įvairios prielaidos, siekiant paaiškinti šių svarbių fenomenų ryšį.

1.3 Alkoholio vartojimas: sąsajos su suicidiškumu ir potrauminiu stresu

1.3.1 Alkoholio vartojimo sąsajos su suicidiškumu

Alkoholio vartojimas pripažįstamas kaip vienas iš veiksnių, susijusių su suicidiškumu (Bernal et al., 2007; Čiūras ir kt., 2014; Keršytė, 2016; Murphy, 2000). Stack (2000) apžvelgė tyrimus, nagrinėjančius suicidiškumo ir alkoholio vartojimo ryšį septyniolikoje šalių, ir padarė išvadą, kad kuo gausnis alkoholio vartojimas, tuo aukštesni savižudybių rodikliai. Sąsajos stiprumas skirtingose šalyse skiriasi: nuo 2,6 proc. savižudybių padidėjimo Prancūzijoje, padidinant alkoholio kiekį vienu litru asmeniui, iki 16 proc. padidėjimo Norvegijoje (Stack, 2000).

Lietuvoje alkoholio vartojimas ypatingai gausus: 2016 metais Lietuva buvo antroji pasaulyje pagal alkoholio vartojimą. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (2018), vienas lietuvis per metus vidutiniškai suvartoja 15 litrų gryno alkoholio. Palyginimui Latvijos rodiklis 12,9 litrų žmogui, o Estijos – 11,6. Prieš dešimt metų Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad alkoholio vartojimo paplitimas tarp vyrų yra 87,23 proc., o tarp moterų – 66,31 proc. (Ignatavičiūtė, Goštautas ir Goštautaitė-Midttun, 2012). Kitame tyrime nustatyta, kad penktadaliui Lietuvos gyventojų būdingas žalingas alkoholio vartojimas, o jo paplitimas tarp vyrų tris kartus didesnis nei tarp moterų (Veryga, Stanislavovienė, Ignatavičiūtė, Štelemėkas ir Liutkutė, 2013). Piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, įskaitant ir alkoholį, pastebimas 25-55 proc. savižudybių atvejų (Murphy, 2000). Tai žinoma iš įvairiose šalyse atliktų psichologinių autopsijų tyrimų: jų metu nustatyta, kad 90-100 proc. savižudybių atvejų pirminė priežastis yra psichinė liga, o alkoholizmas ir kitų medžiagų vartojimas dažnumu nusileidžia tik depresijai (Murphy, 2000).

Tyčinis kritiško sąmoningumo prislopinimas sukelia sunkumus priimant kitus sprendimus. Dažnai sugadinami socialiniai santykiai, paveikiamas užduočių atlikimas darbe, suprastėja priežiūra savimi ir sveikata. Impulsyvumas ir rizikingas elgesys pažemina suicidinio elgesio slenkstį (Murphy, 2000). Manoma, kad piktnaudžiavimas alkoholiu link suicidiškumo gali vesti keliais būdais: per elgesio slopinimo stoką, impulsyvumą, sutrikusį vertinimą (angl. *impaired judgment*), tai pat alkoholis gali būti vartojamas siekiant sumažinti stresą, susijusį su savižudybės aktu (Pompili et al., 2010). Padidėjusi savižudybės rizika taip pat gali kilti dėl socialinio atsitraukimo, socialinių ryšių suirimo ir socialinės atskirties, kurie dažnai kyla dėl negydomo piktnaudžiavimo alkoholiu ar priklausomybės nuo jo. Alkoholio vartojimas taip pat gali sukelti depresiškas mintis bei beviltiškumo jausmą, kas irgi didina savižudybės riziką, o kadangi tuo pačiu pašalinamos tam tikros kliūtys, trukdančios sau kenkti (kaip pvz. baimė), rizika dar labiau padidėja (Pompili et al., 2010). Tikėtina, kad prasčiau socialiai įsitraukusiems

žmonėms, neturintiems alkoholio vartojimo problemų, savižudybė ir alkoholio vartojimas gali tapti alternatyviais to socialinio atsitraukimo sprendimais.

Vietoje savižudybės žmogus gali alkoholį vartoti sunkumų įveikos tikslu. Sąsaja gali būti tiesioginė arba netiesioginė. Tiesioginė, jei gėrimas yra savigyda siekiant pamiršti vienišumą arba įveikti kontakto su kitais žmonėmis mezgimo problemą. Netiesioginė – jei gėrimas yra kaip natūrali siekio padidinti integraciją pasekmė (pvz. socialinė integracija baruose) (Skog, 1991). Manoma, kad alkoholio vartojimas gali skatinti depresijos atsiradimą (Churchill & Farrell, 2017), o depresija laikoma vienu pagrindinių savižudybės prediktorių (Krysinska & Lester, 2010; Murphy, 2000). Tačiau su suicidiškumu susijęs ne tik ilgalaikis piktnaudžiavimas alkoholiu, bet ir vienkartiniai pavartojimai. Intoksikacijos būseną rizikinga, nes sukelia visagalybės jausmą (Skog, 1991). Išgėręs žmogus labiau paveikiamas pasiūlymų. Taip pat, žmonės jau ir taip turintys suicidinių impulsų, išgėrę yra mažiau linkę susilaikyti ir todėl didesnė tikimybė, kad savo intencijas įvykdys (Skog, 1991). Alkoholis gali paskatinti įprastai stabdomus suicidinius impulsus ir mintis apie savižudybę. Skausmą malšinantis alkoholio poveikis gali padidinti gebėjimą nusižudyti, nes gali būti susiduriama su stimulais, kurie kitu atveju būtų skausmingi (Bing-Canar et al., 2019). Galiausiai, alkoholis gali turėti ir farmakologinį poveikį: įprastai saugi vaistų dozė su alkoholio pagalba gali tapti mirtina (Stack, 2000). Taigi yra nemažai alkoholio vartojimo sąsajų su suicidiškumu paaiškinimų, apimančių ir ilgalaikį piktnaudžiavimą alkoholiu, ir trumpalaikį vartojimą, galintį greičiau priartinti prie savižudybės.

1.3.2 Alkoholio vartojimo sąsajos su potrauminiu stresu

Kalbant apie trauminius išgyvenimus ir potrauminį stresą, susirūpinimą kelia alkoholio kaip įveikos rolė. PTSS atveju gali išsivystyti piktnaudžiavimas alkoholiu, jei individai pradeda vartoti alkoholį savigydai nuo PTSS simptomų (Stewart, Mitchell, Wright, & Loba, 2004). Pavyzdžiui, alkoholis gali būti vartojamas siekiant prislopinti košmarus apie įvykį, sumažinti fiziologinį sujaudinimą, padėti sau patirti malonias emocijas (tvarkytis su emociniu nejautrumu), padėti susidurti su įvykį primenančiais stimulais (sumažinti vengimą).

Piktnaudžiavimas alkoholiu taip pat gali sustiprinti PTSS simptomus (Stewart et al., 2004). Su potrauminiu alkoholio vartojimu labiausiai susiję PTSS perdėto sujaudinimo ir pakartotinio trauminių patirčių išgyvenimo dabartyje simptomai (Stewart et al., 2004). Tyrimo, atlikto su savanoriais, susidūrusiais su lėktuvo katastrofos aukomis, rezultatai parodė, kad PTSS simptomų dažnis ir sunkumas

buvo susijęs su įveikos motyvuotu alkoholio vartojimu (gėrimas siekiant sumažinti arba išvengti neigiamų vidinių būsenų) bei jo vartojimu su tikslu pamiršti, kas įvyko (Stewart et al., 2004). Tačiau alkoholio vartojimas nebūtinai yra trauminės patirties pasekmė – jis gali būti vartojamas ir iki trauminio įvykio. Su studentais atlikto tyrimo (Read, Griffin, Wardell, & Ouimette, 2015) rezultatai sufleruoja, kad alkoholio vartojimo pasekmės trauminių išgyvenimų atveju gali padidinti neigiamą įveiką (pvz. problemos ignoravimas, vengimas, savęs kaltinimas), o tai sustiprina PTSS simptomus. Autoriai svarsto, kad alkoholio vartojimas gali sutrikdyti įveikos resursus, o tai lemia prastesnę potrauminę adaptaciją ir sustiprina PTSS simptomus (Read et al., 2015). Galima svarstyti, kad jei trauminius išgyvenimus patyrė ir alkoholį vartojantys asmenys labiau linkę naudoti neigiamą įveiką, dėl kurios galbūt sustiprėja ir PTSS simptomai, jiems gali būti būdinga ir aukštesnė savižudybės rizika.

Gausu tyrimų, nagrinėjančių potrauminio streso ir suicidiškumo, alkoholio vartojimo ir suicidiškumo, potrauminio streso ir alkoholio vartojimo sąsajas atskirai. Tačiau tyrinėjančių sąsajas tarp visų trijų veiksnių – vos keli, o Lietuvoje – nei vieno. Jungtinėse Valstijose buvo atliktas tyrimas su 623 ugniagesiais, patyrusiais bent vieną trauminį įvykį, kuriame buvo tyrinėjamos alkoholio vartojimo problemų ir PTSS simptomų sąsajos su suicidine rizika (Bing-Canar et al., 2019). PTSS simptomų stiprumas ir alkoholio vartojimo problemos prognozavo savižudybės riziką, tačiau PTSS simptomų ir alkoholio vartojimo sąveika nebuvo savižudybę prognozuojantis veiksnys. Kitaip tariant, abu veiksniai, vertinami atskirai, padidina savižudybės riziką, tačiau bent jau šioje imtyje sąveikaujančio šių veiksnių poveikio nerasta (Bing-Canar et al., 2019).

1.4 Savižudybės, potrauminis stresas ir alkoholio vartojimas pandemijos kontekste

Koronavirusas 2019 (Covid-19) yra sukeltas naujo koronaviruso pirma identifikuoto Uhane, Kinijoje, 2019 m. gruodį. Virusui sparčiai plintant po pasaulį, 2020 metų kovo 11 dieną Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė pandemiją (PSO, 2020a). 2021 m. gegužės 10 dieną pasaulyje iš viso užfiksuoti 157 897 763 Covid-19 atvejai ir 3 287 082 mirtys nuo koronaviruso, o Lietuvoje 257 828 atvejai, įskaitant 4034 mirtis (PSO, 2021a). Atlikta tyrimų, kurių rezultatai rodo, kad pandemijos metu pablogėjo žmonių psichologinė gerovė, sustiprėjo psichiatriniai simptomai (Vindegard & Benros, 2020). Tyrimai kai kuriose šalyse rodo, kad pandemijos metu padidėjo savižudybių rodikliai, o taip pat svarstoma, kad jie padidės po kiek laiko. Pavyzdžiui, Japonijoje per pirmuosius penkis pandemijos mėnesius savižudybių rodikliai sumažėjo 14 proc. – su tuo siejamos vyriausybės taikomos subsidijos, sumažintos darbo valandos, mokyklų uždarymas – tačiau praėjus kiek laiko, antrosios koronaviruso

bangos metu, savižudybių rodikliai padidėjo 16 proc. (Tanaka & Okamoto, 2021). Graikijoje pirmosios viruso bangos metu savižudybių rodikliai nepakilo, tačiau autoriai neatmeta galimybės, kad rodikliai gali padidėti vėliau (Vandoros & Katsadoros, 2020). Ir kiti autoriai svarsto, kad padariniai psichinei sveikatai, o taip pat ir suicidinis elgesys gali išlikti ilgą laiką ir aukščiausią tašką pasiekti jau pasibaigus pandemijai (Sher, 2020; Zalsman et al., 2020). Covid-19 pandemijos metu ir vėliau taip pat galimas didesnis potrauminio streso sutrikimo paplitimas, aukštesnis simptomų lygis bei gausnis alkoholio vartojimas ir su tuo susijusios problemos, dėl kurių galimas ir aukštesnis suicidiškumas. Norvegijoje atliktame tyrime 28,9 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų ir viešųjų paslaugų tiekėjų pasireiškė PTSS simptomai. Sveikatos priežiūros darbuotojų, tiesiogiai dirbančių su Covid-19 pacientais, PTSS simptomų lygis buvo aukštesnis nei dirbančių netiesiogiai (Johnson, Ebrahimi, & Hoffart, 2020). Panašaus tyrimo Graikijoje rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai dėl pandemijos patiria vidutinio stiprumo stresą, o galimos PTSS diagnozės kriterijus atitiko 16,7 proc. tyrimo dalyvių (Blekas et al., 2020). Tyrimo Brazilijoje, kuriuo buvo siekiama nustatyti sąsajas tarp Covid-19 infekcijos simptomų ir psichikos sutrikimų, rezultatai parodė ryšį tarp Covid-19 simptomų ir PTSS (Ismael et al., 2020). Tyrimo Kinijoje rezultatai parodė, kad iš 714 dėl Covid-19 hospitalizuotų, tačiau stabilių pacientų, net 96,2 proc. pasireiškė su koronavirusu susiję PTSS simptomai (Bo et al., 2020). Taigi su pandemija susiję trauminiai išgyvenimai ir jų padariniai gali būti būdingi ir sergantiems, ir su jais dirbantiems asmenims. Masiero su kolegomis (2020) teigia, kad Covid-19 sukėlė ir individualią, ir kolektyvinę traumą. Kaip potencialius traumos šaltinius autoriai išskiria su rizikingų sprendimų priėmimu susijusį sveikatos priežiūros specialistų nuovargį, žmonių, netekusių artimųjų trauminį gedulą, vaidmenų ir tapatumo praradimą bei socialinę atskirtį, susijusią su ekonominiu sąstingiu. Taigi su pandemija susiję sunkūs patyrimai gali sukelti trauminių išgyvenimų daugeliui žmonių.

Covid-19 pandemija taip pat sukelia papildomų sunkumų bei apsunkina būklę tų asmenų, kurie dar prieš pandemiją patyrė trauminius išgyvenimus ir gyvena su jų sukeliama simptomais. Venkateswaran ir Hauser (2020) pateikė savo pastebėjimus ir refleksijas iš klinikinės praktikos, dirbant su potrauminio streso sutrikimą turinčiais asmenimis. Nors iš pradžių pacientai jautė palengvėjimą, kad nereikia dalyvauti socialiniuose susibūrimuose, po kelių savaičių pasireiškė padidėjęs nerimas, sutrikęs miegas, blogiausių scenarijų įsivaizdavimas, vedantis prie padidėjusio budrumo. Dėl socialinių sąveikų trūkumo kai kuriems tapo sunku išlaikyti rutiną ir motyvaciją atlikti kasdienes užduotis, pasirūpinti savimi ir savo higiena. Terapinis santykis pandemijos metu PTSS išgyvenantiems žmonėms tapęs dar svarbesniu, prašoma daugiau sesijų, daugiau kontakto tarp jų, jaučiamas nerimas, neviltis.

Tyrimai rodo, kad pandemijos metu padidėjo ir alkoholio vartojimas. Australijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pandemijos metu šiek tiek padidėjo vyrų alkoholio vartojimas ir gana smarkiai moterų (Biddle et al., 2020). Moterims alkoholio vartojimo padidėjimo prognostinis veiksnys buvo vaiko priežiūros rolė, o vyrams – darbo praradimas arba darbo valandų sumažėjimas. Ir moterims, ir vyrams su alkoholio vartojimo padidėjimu taip pat susijęs psichologinis distresas (Biddle et al., 2020). Kinijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad alkoholio vartojimas Covid-19 pandemijos metu padidėjo nežymiai, tačiau iš 331 anksčiau alkoholį vartodavusių asmenų 18,7 proc. vėl pradėjo jį vartoti, o iš 137 alkoholi reguliariai vartojančių asmenų 32,1 proc. nurodė, kad jų alkoholio vartojimas pandemijos metu padidėjo (Sun et al., 2020). Tikėtina, kad dėl pandemijos ir Lietuvoje galėjo padidėti alkoholio vartojimas. Žmonėms, patiriantiems potrauminį stresą tai galėtų padidinti ir savižudybės riziką.

1.5 Tyrimo problema

Nors Lietuvoje savižudybių rodiklis vienas aukščiausių pasaulyje (PSO, 2021b), tačiau tyrimų, kuriais siekiama suprasti, su kuo tai susiję, nėra daug. Potrauminio streso ir PTSS paplitimo tyrimų Lietuvoje taip pat labai nedaug. Jų rezultatai rodo, kad Lietuvoje potencialiai traumuojančius įvykius gali būti patyrę net iki 94 proc. žmonių (Domanskaitė-Gota et al., 2009; Kazlauskas & Zelviene, 2015; Mažulytė et al., 2014). Potrauminio streso sutrikimo, kuris gali išsivystyti po trauminių patirčių paplitimas, remiantis tyrimų rezultatais, svyruoja nuo 2 iki 7 proc. (Bunevicius et al., 2014; Domanskaitė-Gota et al., 2009; Mažulytė et al., 2014). Tačiau sveikatos priežiūros sistemoje per metus potrauminio streso sutrikimo diagnozė nustatoma tik 0,01-0,02 proc. populiacijos, taigi identifikuojama tik labai maža PTSS atvejų dalis (Kazlauskas et al., 2017). Tyrimo autorių teigimu, skirtumo tarp diagnozuotos dalies ir PTSS sutrikimo paplitimo negali paaiškinti nei mažesnis susidūrimas su trauminiais įvykiais, nei psichikos sveikatos priežiūros įstaigų trūkumas, nei Lietuvos populiacijos atsparumas. Labiau tikėtina, kad su šiuo neatitikimu labiau susijęs buvęs sovietinis režimas, turintis įtakos požiūriui į traumas, kuris pasireiškia polinkiu jas neigti. Taip pat gali būti, kad sveikatos priežiūros sistemoje trūksta psichologinių traumų ir PTSS supratimo, dėl to patyrę traumas žmonės galbūt nesikreipia pagalbos, o tų, kurie kreipiasi, potrauminis stresas nėra teisingai atpažįstamas (Kazlauskas et al., 2017). Šios prielaidos parodo PTSS tyrimų svarbą Lietuvoje, ypač bendrojoje populiacijoje, kurioje ir gali vyrauti minėtas požiūris į traumas ir PTSS. Svarbu ir tai, kad Lietuvai būdingas specifinis kultūrinės traumos kontekstas, dėl kurio dalis Lietuvos gyventojų galimai turi trauminę patirtį ir patiria su tuo susijusius išgyvenimus (Gailienė, 2015).

Aukšti savižudybių rodikliai, kultūrinis traumos kontekstas bei gausus alkoholio vartojimas pagrindžia sąsajų tarp šių fenomenų tyrinėjimų šalyje svarbą. Dabartiniame Covid-19 pandemijos kontekste, kai žmonės išgyvena dar daugiau streso, pokyčių, netekčių nei įprastai, tyrinėti su suicidiškumu potencialiai susijusius veiksnius, tokius kaip potrauminis stresas ir alkoholio vartojimas, yra ypatingai svarbu.

1.6 Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas: nustatyti potrauminio streso, alkoholio vartojimo ir minčių apie savižudybę sąsajas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti potrauminio streso simptomų, alkoholio vartojimo ir minčių apie savižudybę paplitimą tiriamoje imtyje bei išanalizuoti skirtumus tarp lyčių.
2. Nustatyti sąsajas tarp potencialiai traumuojančių patirčių, potrauminio streso, alkoholio vartojimo ir minčių apie savižudybę.
3. Nustatyti veiksnius, prognozuojančius mintis apie savižudybę.

Hipotezės:

1. Daugiau vyrų susiduria su savižudybės rizika bei rizikingai vartoja alkoholį, daugiau moterų susiduria su potrauminio streso sutrikimo rizika.
2. Daugiau potrauminio streso simptomų patiriantys žmonės pasižymi intensyviau patiriamomis mintimis apie savižudybę.
3. Intensyviau apie savižudybę galvojančias asmenis intensyviau vartoja alkoholį.
4. Daugiau potrauminio streso simptomų patiriantys žmonės intensyviau vartoja alkoholį.
5. Potrauminis stresas ir alkoholio vartojimas yra mintis apie savižudybę prognozuojantys veiksniai.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo 1395 dalyviai nuo 18 iki 92 metų amžiaus ($M = 42,41$, $SD = 16,48$). 29,7 proc. ($n = 414$) tyrimo dalyvių priklausė 18-29 m. amžiaus grupei, 16,1 proc. ($n = 224$) – 30-39 m. grupei, 18,2 proc. ($n = 254$) – 40-49 m. grupei, 18,4 proc. ($n = 257$) – 50-59 m. grupei, 11,8 proc. ($n = 165$) – 60-69 m. grupei, 5,1 proc. ($n = 71$) – 70-79 m. grupei, 0,7 proc. ($n = 10$) – 80 m. ir vyresnių amžiaus grupei. Tyrimo dalyvavo 32,6 proc. vyrų ($n = 455$), 67,4 proc. moterų ($n = 940$). 44,7 proc. ($n = 624$) gyvena didmiestyje, 29,0 proc. ($n = 405$) – mieste, 26,2 proc. ($n = 366$) – miestelyje arba kaime. 17,1 proc. ($n = 238$) gyvena vieni, 3,6 proc. ($n = 50$) – su vaiku(-ais), 34,3 proc. ($n = 479$) – su sutuoktiniu(-e) arba partneriu(-e), 24,7 proc. ($n = 345$) – su partneriu(-e) ir vaiku(-ais), 11,2 ($n = 156$) – su tėvais, 2,1 ($n = 29$) – su kitais artimaisiais, 3,7 proc. ($n = 52$) – su draugais, 3,3 proc. ($n = 46$) nurodė kitą gyvenamąją situaciją. 46,8 proc. ($n = 653$) tyrimo dalyvių yra vedę/ištekėjusios, 38,0 proc. ($n = 530$) – nevedę/netekėjusios, 10,2 proc. ($n = 142$) – išsiskyrę, 5,0 proc. ($n = 70$) – našliai. 0,3 proc. ($n = 4$) tyrimo dalyvių nurodė turį pradinį išsilavinimą, 1,6 proc. ($n = 23$) – pagrindinį, 16,1 proc. ($n = 224$) – vidurinį, 5,4 proc. ($n = 76$) – profesinį, 9,1 proc. ($n = 127$) – aukštesnįjį, 8,7 proc. ($n = 121$) aukštąjį koleginiį, 58,2 proc. ($n = 812$) – aukštąjį universitetinį, 0,6 proc. ($n = 8$) nurodė kitą išsilavinimą. Buvo taikoma patogioji imtis.

2.2 Tyrimo instrumentai

Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (angl. Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS), Van Spijker et al., 2014). SIDAS vertinamas minčių apie savižudybę dažnumas per pastarąjį mėnesį, kiek tos mintys buvo kontroliuojamos, kiek buvo priartėta prie savižudybės veiksmo ir kiek visa tai sutrikdė kasdienį gyvenimą. Skalę sudaro penki klausimai. Kiekvienas klausimas įvertinamas nuo 0 (pvz. *niekada*) iki 10 (pvz. *visą laiką*). Jei prie pirmojo klausimo pažymima 0, antram klausimui priskiriamas įvertis 10 – „pilnai kontroliavau“, likusiems klausimams – 0. Bendras skalės įvertis gaunamas susumavus visų atsakymų įverčius, minčių apie savižudybę kontrolės klausimą (2) vertinant atvirkščiai (t. y. „visiškai negalėjau kontroliuoti“ – 10, „pilnai kontroliavau“ – 0). Jei prie pirmojo klausimo pažymima 0 (ar per pastarąjį mėnesį respondentas turėjo minčių apie savižudybę), į kitus klausimus neatsakinėjama. Bendras skalės įvertis gali svyruoti nuo 0 iki 50. Aukštesni įverčiai rodo intensyviau patiriamas suicidines mintis. Instrumento autoriai nurodo, kad bet koks minčių apie savižudybę lygis (t. y. jei surenkamas bent 1 balas)

nurodo suicidinio elgesio riziką, o balai lygūs ir nuo 21 nurodo aukštą suicidinio elgesio riziką. Taigi įvertis gali būti skirstomas į tris lygius: 0 – nėra savižudybės rizikos, 1-20 – žema savižudybės rizika, 21-50 – aukšta savižudybės rizika (Van Spijker et al., 2014). Autorių nurodomas skalės vidinis suderintumas: Cronbacho $\alpha = 0,91$ (Van Spijker et al., 2014). Šiame tyrime $\alpha = 0,91$. Instrumentas plačiai naudojamas suicidologijoje, išverstas į kitas kalbas. Instrumentui suteikta laisva prieiga naudojimui praktikoje ir tyrimuose. Skalės vertimas į lietuvių kalbą atliktas įgyvendinant šį tyrimą, taip pat atliktas atgalinis vertimas ir pilotinis tyrimas su lietuviškąja versija.

Atlikta principinių komponentų tiriamaoji faktorių analizė su Varimax sukiniu parodė, kad SIDAS sudaro vienas faktorius (KMO = 0,87, Bartleto sferiškumo kriterijus = 5638,71, $p < 0,05$). Išskirtas vienas faktorius paaiškina 76,17 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos. Faktoriaus svoriai įvairuoja nuo 0,79 iki 0,93 (4 priedas).

Traumos simptomų klausimynas (Trauma Screening Questionnaire (TSQ); (Brewin et al., 2002)). TSQ skirtas įvertinti potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų išreikštumą. TSQ sudaro 10 teiginių apie psichologines reakcijas, galinčias pasireikšti po trauminio įvykio. Pirmi penki teiginiai atspindi invazinius PTSS simptomus, likę penki – sujaudinimo simptomus. Teiginiai įvertinami „taip“ (simptomas jaučiamas du kartus per savaitę ar dažniau) arba „ne“ (simptomas nejaučiamas arba jaučiamas rečiau nei du kartus per savaitę). Kiekvienas teigiamas atsakymas įvertinamas 1 balu, neigiamas – 0. Minimali bendra skalės suma yra 0 balų, o maksimali – 10. Susumavus teigiamus atsakymus gaunama asmens patiriamų potrauminio streso sutrikimo simptomų suma. Šeši ir daugiau balų rodo esant potrauminio streso sutrikimo riziką (Brewin et al., 2002). Vidinis suderintumas anksčiau tyrimuose naudotoje lietuviškoje versijoje $\alpha = 0,83$ (Grigienė ir kt., 2015). Šiame tyrime $\alpha = 0,90$. Šiame darbe buvo naudojama klausimyno lietuviška versija (Skerytė-Kazlauskienė, Vaskelienė, ir Mažulytė, 2013), gautas leidimas ją naudoti.

Trumpoji *AUDIT* testo versija *AUDIT-C* (angl. Alcohol Use Disorders Identification Test; Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, & Grant, 1993). *AUDIT* klausimyną sukūrė Pasaulio sveikatos organizacijos darbo grupė. Jo paskirtis – nustatyti rizikingą ir žalingą alkoholio vartojimą bei įtariamą galimą priklausomybę nuo alkoholio. Pagal metodines rekomendacijas, kurias pateikia Higienos institutas, *AUDIT* klausimynas yra tinkamas ankstyvajai alkoholio vartojimo rizikai atpažinti (Janonienė, Radzevičiūtė, Ivanauskienė ir Veryga, 2016). Jį sudaro 10 klausimų apie alkoholio vartojimo įpročius, priklausomybę nuo alkoholio ir problemas, susijusias su alkoholio vartojimu. Ilgąja versija gali būti nustatomas mažai rizikingas, rizikingas, žalingas alkoholio vartojimas arba įtariama priklausomybė nuo

alkoholio. Trumpąją testo versiją AUDIT-C sudaro trys pirmieji ilgosios versijos klausimai apie alkoholio vartojimo dažnumą bei vartojamą kiekį. Šiame tyrime naudojama trumpoji skalės versija AUDIT-C. Atsakymai į klausimus įvertinami nuo 0 iki 4 balų (pvz. 0 – *niekada*, 4 – *4 ar daugiau kartų per savaitę*). 0-4 balai vyrams ir 0-3 balai moterims laikoma mažai rizikingu alkoholio vartojimu. 5-12 balų vyrams ir 4-12 balų moterims laikoma žalingu alkoholio vartojimu. Lietuviškos klausimyno versijos vidinis suderintumas $\alpha = 0,69$ (Slabadienė, 2020). Šiame tyrime $\alpha = 0,69$. Lietuviškos versijos autoriai Fleming, Murray, Subata ir Valius, (1999). Tiek angliškam, tiek lietuviškam instrumentui suteikta laisva prieiga naudojimui praktikoje ir tyrimuose.

Demografiniai klausimai: lytis, amžius, gyvenamoji vieta (miestas, miestelis, kaimas), gyvenamoji situacija, šeiminė padėtis, išsilavinimas.

2.3 Tyrimo eiga

Atliktas tyrimas buvo dalis didesnio projekto, pavadinimu „Šiuolaikinių teorinių suicidinio elgesio modelių pritaikomumo bei sociokultūrinių veiksnių reikšmės suicidiškumui vertinimas Lietuvoje“ (vadovė: dakt. Dovilė Grigienė). Paruošiamieji tyrimo darbai prasidėjo 2019-09-01. Duomenų rinkimo pradžia: 2020-06-17. Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (leidimo nr. 47, data 2020-06-15). Šio darbo autorė projekte dalyvavo tyrimo instrumentų parengimo bei pagrindinio tyrimo duomenų rinkimo etapuose. Šio darbo duomenų analizę ir interpretaciją atliko savarankiškai.

Prieš atliekant pagrindinį tyrimą, buvo atliktas žvalgomasis tyrimas, kuriame apklaustas 41 respondentas, naudojant popierines anketas. Įvertintos psichometrinės skalių charakteristikos, t. y. vidinis suderintumas, ir bendras sudaryto klausimyno tinkamumas tyrimui. Atsižvelgiant į tyrimo dalyvių pastabas bei duomenų analizę, atliktos nežymios korekcijos. Pagrindiniam tyrimui duomenys pradėti rinkti 2020-06-17 ir baigti 2021 m. vasario mėnesį. Informacija apie tyrimą ir kvietimas jame dalyvauti buvo platinami socialiniuose tinkluose, mokymosi įstaigose, darbovietėse, tai pat kontaktuojama su įvairiomis įstaigomis ir bendruomenėmis, norint pasiekti miesteliuose ir kaimuose gyvenančius bei vyresnio amžiaus žmones. Tyrimo dalyvauti buvo siūloma pildant popierines arba internetines anketas. Nors anketos buvo pateikiamos skirtingu būdu, tyrimų metaanalizė rodo, kad socialinis pageidaujamumas pildant internetines ir popierines anketas nesiskiria (Dodou & De Winter, 2014). Visi tyrimo dalyviai pasirašė informuotą sutikimą dalyvauti tyrimo (1 ir 2 priedai). Buvo

informuoti apie tyrimo tikslus, garantuojamą konfidencialumą, galimybę pasitraukti iš tyrimo bet kuriame jo etape. Anketos gale buvo pateikti kontaktai, kuriais galima susisiekti su tyrėjais kilus klausimams. Dalyvavimo tyrime trukmė – apie 30 minučių. Pabaigoje, užpildę klausimynus, dalyviai buvo informuoti apie emocinės ir psichologinės pagalbos galimybes.

Dėl Covid-19 pandemijos ir šalyje paskelbto karantino didesnę dalis duomenų buvo surinkta nuotoliniu būdu, pateikiant internetinę anketos nuorodą. Dėl šios priežasties buvo kiek sudėtingiau pasiekti vyresnio amžiaus žmones, kurie, galbūt, nesinaudoja kompiuteriu. Taip pat, kreipiantis į tam tikras įstaigas (pvz. senelių namus), siūlant dalyvauti tyrime, teko susidurti su atsisakymu tai daryti dėl viruso protrūkio įstaigos viduje.

2.4 Duomenų analizės metodai

Statistinei duomenų analizei atlikti buvo naudojama programa *IBM SPSS Statistics 25*. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), instrumentų patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbacho α), atlikta tiriamoji faktorių analizė. Darbe naudoti kintamieji pasiskirstę nenormaliai (3 priedas). Vyrų ir moterų minčių apie savižudybę, patirtų trauminių įvykių, PTSS simptomų, PTSS rizikos, alkoholio vartojimo ypatumų skirtumams nustatyti naudoti Mann-Whitney ir Chi kvadratu homogeniškumo statistiniai kriterijai. Nustatyti ryšiams tarp minčių apie savižudybę, PTSS simptomų ir alkoholio vartojimo intensyvumo atlikta Spearman koreliacija. Siekiant nustatyti, ar PTSS simptomai ir alkoholio vartojimas galimai prognozuoja minčių apie savižudybę buvimą, buvo atlikta logistinė regresinė analizė. Statistinių hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

3. REZULTATAI

1 lentelėje pateikti minčių apie savižudybę intensyvumo, potrauminio streso simptomų išreikštumo bei alkoholio vartojimo intensyvumo vidurkiai bei skirtumai tarp vyrų ir moterų.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę intensyvumas per pastarąjį mėnesį, potrauminio streso simptomai ir alkoholio vartojimo intensyvumas bei skirtumai tarp lyčių (N=1395).

	Visa imtis (N = 1395)	Vyrai (n = 455)	Moterys (n = 940)			
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	U	Z	p
Minčių apie savižudybę intensyvumas	1,93 (5,87)	2,37 (6,54)	1,72 (5,50)	205470,00	-1,71	0,088
Potrauminio streso simptomų išreikštumas	0,84 (1,99)	0,42 (1,33)	1,04 (2,21)	185368,00	-5,59	<0,001*
Alkoholio vartojimo intensyvumas	3,21 (2,16)	4,18 (2,39)	2,74 (1,86)	135838,00	-11,21	<0,001*

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Iš 1 lentelės matyti, jog moterų ir vyrų minčių apie savižudybę intensyvumas per pastarąjį mėnesį statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau moterys patyrė reikšmingai daugiau potrauminio streso simptomų nei vyrai. Taip pat vyrai intensyviau nei moterys vartojo alkoholį.

2 lentelėje pateiktas savižudybės rizikos lygių, per gyvenimą patirto bent vieno potencialiai traumuojančio įvykio, patiriamo bent vieno potrauminio streso sutrikimo simptomo, potrauminio streso sutrikimo rizikos ir žalingo alkoholio vartojimo paplitimas tirtoje imtyje bei skirtumai tarp vyrų ir moterų.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių savižudybės rizika, trauminės patirtys, PTSS rizika ir žalingas alkoholio vartojimas bei skirtumai tarp lyčių.

	Visa imtis (N = 1395)	Vyrai (n = 455)	Moterys (n = 940)		
	%	%	%	χ^2	p
Nėra savižudybės rizikos	80,2% (n = 1119)	77,8% (n = 354)	81,4% (n = 765)		
Žema savižudybės rizika	16,9% (n = 236)	18,2% (n = 83)	16,3% (n = 153)	3,98	0,137
Aukšta savižudybės rizika	2,9% (n = 40)	4,0% (n = 18)	2,3% (n = 22)		
Patirtas bent vienas trauminis įvykis	43,4% (n = 605)	36,0% (n = 164)	46,9% (n = 441)	14,75	<0,001*
Patiriamas bent vienas potrauminio streso simptomas	21,8% (n = 304)	13,2% (n = 60)	26,0% (n = 244)	29,34	<0,001*
PTSS rizika	5,6% (n = 78)	2,0% (n = 9)	7,3% (n = 69)	16,70	<0,001*
Žalingas alkoholio vartojimas	33,1% (n = 462)	39,6% (n = 180)	30,0% (n = 282)	12,65	<0,001*

Pastaba: PTSS – potrauminio streso sutrikimas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

2 lentelėje atsispindi, kad žema savižudybės rizika būdinga 16,9 proc. tyrimo dalyvių, o aukšta – 2,9 proc., taigi su savižudybės rizika iš viso susiduria 19,8 proc. tyrimo dalyvių. Rezultatai parodė, kad vyrų ir moterų savižudybės rizikos lygis per pastarąjį mėnesį statistiškai reikšmingai nesiskiria. Bent vieną trauminį įvykį yra patyrę 43,4 proc. tyrimo dalyvių. Daugiau moterų (46,9%) nei vyrų (36,0%)

gyvenime patyrė bent vieną trauminį įvykį. 21,8 proc. tyrimo dalyvių per pastarąją savaitę bent du kartus patyrė bent vieną potrauminio streso simptomą. Daugiau moterų (26,0%) nei vyrų (13,2%) per pastarąją savaitę bent du kartus patyrė bent vieną PTSS simptomą. 5,6 proc. tyrimo dalyvių susiduria su potrauminio streso sutrikimo rizika. Taipogi daugiau moterų (7,3%) nei vyrų (2,0%) turi PTSS riziką. Rezultatai parodė, kad 33,1 proc. tyrimo dalyvių žalingai vartoja alkoholį. Žalingas vartojimas labiau būdingas vyrams (39,6%) nei moterims (30,0%).

Siekiant nustatyti ryšius tarp suicidiškumo, PTSS simptomų ir alkoholio vartojimo buvo atlikta koreliacinė analizė. Rezultatai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. *Suicidiškumo, PTSS simptomų ir alkoholio vartojimo kintamųjų koreliacijų koeficientai.*

Kintamieji	1	2	3
1. Minčių apie savižudybę intensyvumas	-		
2. Potrauminio streso simptomų išreikštumas	0,16*	-	
3. Alkoholio vartojimo intensyvumas	0,12*	-0,05	-

Pastaba. * $p < 0,001$

Rezultatai parodė, kad yra statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp minčių apie savižudybę intensyvumo per pastarąjį mėnesį ir potrauminio streso simptomų išreikštumo. Taip pat nustatytas reikšmingas ryšys tarp minčių apie savižudybę intensyvumo per pastarąjį mėnesį ir alkoholio vartojimo intensyvumo. Reikšmingas ryšys tarp potrauminio streso simptomų išreikštumo ir alkoholio vartojimo intensyvumo nenustatytas.

Taip pat buvo atliktas patyrusių ir nepatyrusių potencialiai traumuojančius įvykius bei turinčių ir neturinčių PTSS riziką tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę ir alkoholio vartojimo palyginimas (4 ir 5 lentelės).

4 lentelė. Kintamųjų vidurkinių rangų skirtumai tarp patyrusių ir nepatyrusių bent vieną potencialiai traumuojantį įvykį tyrimo dalyvių

	Patyrę trauminių įvykių (<i>n</i> = 605)	Nepatyrę trauminių įvykių (<i>n</i> = 790)			
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Minčių apie savižudybę intensyvumas	2,11 (6,12)	1,8 (5,66)	229111,00	-1,90	0,057
Alkoholio vartojimo intensyvumas	3,17 (2,22)	3,25 (2,11)	229958,50	-1,23	0,220

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

5 lentelė. Kintamųjų vidurkinių rangų skirtumai tarp turinčių PTSS riziką ir neturinčių PTSS rizikos

	Turintys PTSS riziką (<i>n</i> = 78)	Neturintys PTSS rizikos (<i>n</i> = 1317)			
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Minčių apie savižudybę intensyvumas	5,51 (10,40)	1,74 (5,47)	40317,50	-4,59	<0,001*
Alkoholio vartojimo intensyvumas	2,88 (2,35)	3,23 (2,14)	44896,00	-1,90	0,058

Pastaba: PTSS – potrauminio streso sutrikimas. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai parodė, kad patyrusių ir nepatyrusių trauminių įvykių tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę ir alkoholio vartojimo intensyvumas statistiškai reikšmingai nesiskiria, tačiau PTSS rizikoje esančių asmenų suicidiškumas yra aukštesnis nei tų, kuriems PTSS rizika nebūdinga. Alkoholio vartojimo intensyvumas tarp šių grupių reikšmingai nesiskiria.

Iki šiol atliktos analizės leidžia kelti prielaidą, kad PTSS simptomų išreikštumas bei alkoholio vartojimas gali būti suicidiškumą prognozuojantys veiksniai. Todėl buvo atlikta logistinė regresinė analizė, siekiant nustatyti, kiek šie kintamieji gali padėti prognozuoti mintis apie savižudybę. Buvo vertinama, kad asmuo yra savižudybės rizikoje, jei jo SIDAS skalės įvertis buvo lygus vienetai ar didesnis.

Norint nustatyti, ar potrauminis stresas ir alkoholio vartojimas prognozuoja, ar tyrimo dalyvis pateko į savižudybės rizikos grupę ($SIDAS > 0$), buvo sudarytas logistinės regresijos modelis su suicidiškumą galimai prognozuojančiais veiksniais – potrauminio streso simptomų išreikštumu ir alkoholio vartojimo intensyvumu (AUDIT-C bendras įvertis). Įtraukti ir kontroliuojami demografiniai kintamieji – lytis, amžius bei išsilavinimas. Nors koreliacinė analizė (3 lentelė) reikšmingos sąsajos tarp potrauminio streso simptomų ir alkoholio vartojimo neparodė ($r_s = -0,05$; $p = 0,060$), tačiau ryšys buvo arti statistinio reikšmingumo, todėl siekiant nustatyti, ar potrauminio streso simptomų išreikštumas ir alkoholio vartojimas turi sąveikaujantį efektą prognozuojant suicidiškumą, į modelį taip pat buvo įtraukta sąveika tarp potrauminio streso simptomų ir alkoholio vartojimo intensyvumo (6 lentelė). Sudarytas modelis ($\chi^2 = 141,89$, $df = 6$; $p < 0,001$; Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 6,83$, $df = 8$, $p = 0,555$) paaiškino nuo 9,7 proc. (Cox & Snell R^2) iki 15,3 proc. (Nagelkerke R^2) duomenų pasiskirstymo ir teisingai suklasifikavo 81,2 proc. visų atvejų. Suicidiškumą prognozavo amžius ($OR = 0,96$; $p < 0,001$) ir potrauminio streso simptomų išreikštumas ($OR = 1,19$; $p = 0,002$). Potrauminio streso simptomų ir alkoholio vartojimo sąveika nebuvo statistiškai reikšminga ($OR = 1,01$; $p = 0,440$). Kontroliuojant sąveiką tarp potrauminio streso simptomų ir alkoholio vartojimo bei kitus kintamuosius, alkoholio vartojimo prognostinė reikšmė taip pat nebuvo statistiškai reikšminga ($OR = 1,06$; $p = 0,087$). Taigi kuo daugiau potrauminio streso simptomų patiriama, tuo labiau tikėtina, kad žmogus pateks į asmenų su savižudybės rizika grupę. Taip pat patekimą į savižudybės rizikos grupę prognozuoja jaunesnis amžius. Tačiau kadangi paaiškinamos duomenų sklaidos procentai nėra dideli, šiuos rezultatus reikėtų vertinti atsargiai.

6 lentelė. Logistinės regresinės analizės rezultatai.

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95 % C.I.	
							Min.	Maks.
Lytis	0,24	0,16	2,22	1	0,136	1,27	0,93	1,73
Amžius	-0,04	0,01	64,07	1	<0,001	0,96	0,95	0,97
Išsilavinimas	-0,05	0,04	1,30	1	0,254	0,95	0,88	1,04
Potrauminio streso simptomų išreikštumas	0,17	0,05	9,99	1	0,002	1,19	1,07	1,32
Alkoholio vartojimo intensyvumas	0,06	0,04	2,93	1	0,087	1,06	0,99	1,14
PTSS simptomų išreikštumas*alkoholio vartojimas	0,01	0,01	0,60	1	0,440	1,01	0,98	1,04

Pastabos. PTSS – potrauminio streso sutrikimas. OR = galimybių santykis; 95 % CI = pasikliautiniai intervalai.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimo tikslas buvo nustatyti potrauminio streso, alkoholio vartojimo ir minčių apie savižudybę sąsajas. Rezultatai parodė, kad yra ryšys tarp suicidiškumo ir potrauminio streso simptomų išreikštumo bei suicidiškumo ir alkoholio vartojimo intensyvumo, tačiau statistiškai reikšmingas ryšys tarp alkoholio vartojimo ir potrauminio streso simptomų nenustatytas. Rezultatai taip pat parodė, kad potrauminio streso simptomai mintis apie savižudybę prognozuoja statistiškai reikšmingai, tačiau alkoholio vartojimas nėra suicidiškumą prognozuojantis veiksnys. Taip pat patekimo į suicidinės rizikos grupę reikšmingai neprognozuoja šių veiksnių sąsaja.

Taip pat rezultatai parodė, kad su savižudybės rizika susiduria 19,8 proc. tyrimo dalyvių: 16,9 proc. su žema ir 2,9 proc. su aukšta rizika. 22,2 proc. tyrimo dalyvių vyrų susiduria su savižudybės rizika (18,2 proc. – su žema, 4,0 proc. – su aukšta rizika). 18,6 proc. tyrime dalyvavusių moterų susiduria su savižudybės rizika (16,3 proc. – su žema, 2,3 proc. – su aukšta rizika). Atsižvelgiant į Lietuvos savižudybių rodiklius (Higienos institutas, 2021), aukštesnė savižudybės rizika būdinga vyrams, tačiau mūsų tyrime skirtumai tarp lyčių nebuvo statistiškai reikšmingi. Į su savižudybės rizika susiduriančių tyrimo dalyvių grupę mūsų tyrime patenka kiek daugiau respondentų nei Grigienės ir kolegų (2015) Lietuvoje atliktame tyrime, kur turinčių minčių apie savižudybę vyrų buvo 16,0 proc., o moterų – 13,0 proc. Svarbu paminėti, kad Grigienės ir kolegų (2015) tyrimo analizė buvo atlikta su reprezentatyvios imties duomenimis, kur taikyta vyrų ir moterų proporcija atitinka Lietuvos vyrų ir moterų santykį. Taip pat suicidiškumas buvo vertinamas, naudojant kitus klausimus, kas taip pat galėtų paaiškinti skirtingus rezultatus.

Tyrimo gautas potrauminio streso simptomų išreikštumas – 0,84. Šis rezultatas mažesnis nei Lietuvoje atlikto tyrimo su populiacine imtimi, kur traumavimo simptomų stiprumas buvo 1,77 (Skerytė-Kazlauskienė ir kt., 2015). Tačiau į minėto tyrimo imtį specializuotai buvo įtrauktos mėginusiųjų nusižudyti ir nusižudžiusių artimųjų, valstybės pripažintų nukentėjusių asmenų (pvz. Černobylio avarijos likvidatorių) bei tautinių mažumų grupės (Skerytė-Kazlauskienė ir kt., 2015), dėl ko vidutinis simptomų išreikštumas ir galėjo būti didesnis. Taip pat šiame tyrime 6,67 proc. tyrimo dalyvių susiduria su padidėjusia potrauminio streso sutrikimo rizika – kiek daugiau nei mūsų atliktame tyrime, kur su PTSS rizika susiduria 5,6 proc. tyrimo dalyvių. Rezultatai atskleidė, kad potrauminio streso simptomus patiria 21,8 proc. tyrimo dalyvių. Juos patiria daugiau moterų (26,0%) nei vyrų (13,2%), o taip pat ir didesnis potrauminio streso simptomų išreikštumas, bei didesnė PTSS rizika būdinga moterims. Su PTSS rizika susiduria net 3,7 kartų daugiau moterų – 7,3 proc. lyginant su 2,0 proc. vyrų. Įvairūs tyrimai rodo

aukštesnius potrauminio streso sutrikimo rodiklius tarp moterų, nei tarp vyrų (pvz. Alim et al., 2006; Parto, Evans, & Zonderman, 2011). Olf su kolegomis (2007) svarsto, kad lyčių skirtumai galimi dėl to, kokio tipo traumas moterys patiria (tarpasmeninį smurtą, ypač seksualinį), dėl jaunesnio amžiaus, patiriant traumą, stipresnio grėsmės ir kontrolės praradimo suvokimo, stipresnės trauminės disociacijos, nepakankamo socialinio palaikymo bei didesnio alkoholio vartojimo, siekiant numalšinti traumos sukeltus simptomus.

Rezultatai parodė, kad tirtose imtyje vyrai vartoja apie pusantro karto daugiau alkoholio nei moterys. Taip pat trečdaliui tyrimo dalyvių (33,1 proc.) būdingas žalingas alkoholio vartojimas. Žalingai alkoholi vartoja daugiau vyrų (39,6 proc.) nei moterų (30,0 proc.). Kiti tyrimai taip pat rodo panašias tendencijas. Australijoje, Amerikoje ir Korėjoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad alkoholio vartojimo ir rizikingo alkoholio vartojimo rodikliai visose trijose šalyse aukštesni tarp vyrų (French, Sargent-Cox, Kim, & Anstey, 2014). Remiantis tyrimo, atlikto Lietuvoje rezultatais, alkoholio vartojimas tarp suaugusiųjų vyrų yra 87,23 proc., o tarp moterų – 66,31 proc. (Ignatavičiūtė ir kt., 2012). Kitame tyrime nustatyta, kad žalingas alkoholio vartojimas būdingas penktadaliui 15-74 m. Lietuvos gyventojų, o vyrams žalingas vartojimas nustatytas beveik tris kartus dažniau nei moterims (31,0 proc. vyrams ir 9,5 proc. moterims) (Veryga ir kt., 2013). Mūsų atliktame tyrime žalingo vartojimo paplitimas didesnis ir visoje imtyje, ir tarp lyčių. Viena iš to priežasčių galėtų būti tai, kad minėtame Verygos ir kolegų (2013) tyrime į tiriamą imtį buvo įtraukti respondentai nuo 15 metų, tuo tarpu mūsų tyrime dalyvavo asmenys nuo 18 metų. Net trečdalis tyrimo dalyvių priklausė 18-29 metų amžiaus grupei, kuri apima ir įprastą studentišką amžių, o tyrimai rodo, kad studentai vartoja ypač daug alkoholio (pvz. Narkauskaitė, Juozulynas, Jurgelėnas ir Venalis, 2011).

Tyrimo rezultatai patvirtino antrąją hipotezę: didesnę potrauminį stresą patiriantys žmonės pasižymi intensyviau patiriamomis suicidinėmis mintimis. Taip pat, tyrimo dalyvių, turinčių potrauminio streso sutrikimo riziką, suicidiškumas yra aukštesnis nei tų, kurie PTSS rizikos neturi. Šie rezultatai iš dalies atitinka įvairių Lietuvoje ir pasaulyje atliktų tyrimų rezultatus. Penkiasdešimties tyrimų apžvalgos autoriai, išnagrinėję įvairių tyrimų rezultatus padarė išvadą, kad yra ryšys tarp suicidinio elgesio (bandymų žudyti) bei minčių apie savižudybę ir potrauminio streso sutrikimo (Krysinska & Lester, 2010). Bendrojoje Jungtinių Valstijų populiacijoje atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė ryšį tarp suicidiškumo ir PTSS simptomų grupių (pakartotinio išgyvenimo dabartyje, vengimo ir sujaudinimo) (Briere, Godbout, & Dias, 2015). Dažniau atliekami tyrimai trauminius įvykius patyrusiose imtyse, tokiose kaip ugniagesiai, karo veteranai – jose irgi vyrauja panašūs rezultatai. Tyrimo, atlikto Jungtinėse

Valstijose su veteranais, rezultatai parodė PTSS simptomų ir savižudybės rizikos ryšį (McKinney et al., 2017). Karininkų vyrų ir moterų imtyje Kanadoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad seksualinės ir kitos tarpasmeninės traumos (pvz. smurtas vaikystėje, sutuoktinio smurtas, seksualinis smurtas) susijusios su vyrų ir moterų savižudybės bandymais (Belik et al., 2009). Bandymo nusižudyti tikimybę padidina ir kitos neigiamos patirtys vaikystėje, tokios kaip nepriežiūra (Dube et al., 2001). Tyrimo, atlikto su ugniagesiais, rezultatai parodė, kad PTSS simptomų stiprumas susijęs su ugniagesių gyvenime turėtomis mintimis apie savižudybę (Martin, Tran, & Buser, 2017). Tyrimo, atlikto su nacionalinę nerimo sutrikimų tikrinimo dieną Amerikoje pagalbos ar informacijos besikreipusiais asmenimis rezultatai parodė, kad mintys apie savižudybę tolygiai dažnėjo daugėjant PTSS simptomų, o žmonės, pasiekę PTSS ikislenkstinį rodiklį (angl. *subthreshold* – dalinis PTSS patyrimas) turėjo didesnę savižudybės riziką (Marshall et al., 2001). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vyrai, turintys minčių apie savižudybę, išgyvena daugiau potrauminio streso sutrikimo simptomų nei minčių apie savižudybę neturintys tyrimo dalyviai. Tuo tarpu moterys turinčios ir neturinčios minčių apie savižudybę PTSS simptomų išreikštumu nesiskiria (Grigienė ir kt., 2015). Minimame tyrime ypatingas dėmesys buvo skiriamas būtent vyrų imčiai, kas nebuvo būdinga šiam mūsų atliktam tyrimui. Tačiau gauti abiejų lyčių rezultatai parodė panašią tendenciją kaip ir Grigienės su kolegomis (2015) tyrime su vyrais: didesniu potrauminio streso simptomų išreikštumu pasižymintys respondentai yra labiau suicidiški. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad nėra reikšmingo skirtumo tarp patyrusių ir nepatyrusių potencialiai traumuojančius įvykius tyrimo dalyvių minčių apie savižudybę, nors jis buvo arti statistinio reikšmingumo. Rezultatas kiek netikėtas, nes tyrimai rodo trauminių patirčių ir suicidiškumo ryšį (Belik et al., 2009; LeBouthillier, McMillan, Thibodeau, & Asmundson, 2015; Stein et al., 2010). Tačiau svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad mūsų tyrime traumines patirtis buvo vertinamos vienu klausimu, kas galėjo lemti subjektyvius atsakymus ir nepakankamai tikslų tyrimo dalyvių įvertinimą, ar jie yra patyrę trauminių įvykių. Vis dėl to, mūsų atlikto tyrimo rezultatai atspindi, kad sąsajos su suicidiškumu gali būti reikšmingesnė žmogaus psichologinė reakcija į trauminę patirtis, t. y. išgyvenami potrauminio streso simptomai, o ne tik pati potencialiai traumuojančių įvykių patirtis. Yra tyrimų, kurių rezultatai rodo suicidiškumo sąsajas su patirtų trauminių įvykių skaičiumi (pvz. Belik et al., 2009; LeBouthillier, McMillan, Thibodeau, & Asmundson, 2015; Stein et al., 2010) ir trauminių patirčių specifika (LeBouthillier et al., 2015), kas nebuvo analizuojama šiame tyrime. Siekiant dar geriau suprasti sąsajas tarp trauminių patirčių, potrauminio streso ir suicidiškumo bei tiksliau identifikuoti žmones, susiduriančius su aukštesne savižudybės rizika, būtų naudingi tolesni tokio tipo tyrimai Lietuvoje.

Potrauminio streso ir suicidiškumo sąsają galima aiškinti įvairiai. Kartais patirdami emociškai sunkius PTSS simptomus žmonės jaučiasi apkrauti ir izoliuoti, o tai gali padidinti polinkį į savižudybę (Bing-Canar et al., 2019). PTSS simptomus patiriantiems žmonėms būdingas socialinis atsitraukimas, o vengimas kalbėti apie savo patirtį gali dar labiau sustiprinti vienišumo jausmą (Rodriguez et al., 2012). Toks socialinis atsitraukimas gali padidinti suicidinio elgesio riziką (Joiner et al., 2012). Taip pat nemažai asmenų su PTSS taip pat patiria depresiją, kuri yra vienas pagrindinių suicidinio elgesio rizikos veiksnių (Krysinska & Lester, 2010). Su suicidiškumu, atsirandančiu po patirto trauminio įvykio, gali būti susiję gretutiniai sutrikimai, o taip pat ir kaltė, gėda, psichoaktyvių medžiagų vartojimas bei impulsyvumas (Tarrier & Gregg, 2004). Taigi įvairūs autoriai suicidiškumo ir potrauminio streso ryšį aiškina socialinės atskirties padariniais, gretutinėmis psichikos būklėmis bei sunkiais išgyvenamais jausmais.

Išanalizavus rezultatus, buvo patvirtinta trečioji tyrimo hipotezė: daugiau minčių apie savižudybę turintys žmonės intensyviau vartoja alkoholį. Šie rezultatai taip pat panašūs į tyrimų, nagrinėjančių alkoholio vartojimo ir suicidiškumo ryšį Lietuvoje ir pasaulyje, rezultatus. Tyrimo, atlikto pirminės priežiūros klinikose Lietuvoje, rezultatai parodė, kad mintys apie savižudybę susijusios su besaikiu alkoholio vartojimu (Bunevicius et al., 2014). Stack (2000), apžvelgęs tyrimus, nagrinėjančius suicidiškumo ir alkoholio vartojimo ryšį septyniolikoje šalių, padarė išvadą, kad kuo gausnis alkoholio vartojimas, tuo aukštesni savižudybių rodikliai. Piktnaudžiavimas alkoholiu bei kitomis psichoaktyviomis medžiagomis pastebimas 25-55 proc. savižudybių atvejų (Murphy, 2000).

Sąsaja tarp suicidiškumo ir alkoholio vartojimo bandoma aiškinti įvairiai. Kaip vienas iš variantų siūlomas alkoholio ryšys su depresija. Manoma, kad alkoholio vartojimas skatina depresiškas mintis ir beviltiškumo jausmą (Pompili et al., 2010) bei depresijos atsiradimą (Churchill & Farrell, 2017), o depresija laikoma vienu pagrindinių savižudybės rizikos veiksnių (Krysinska & Lester, 2010; Murphy, 2000). Taip pat alkoholio vartojimas gali padidinti impulsyvumą, gali atsirasti elgesio slopinimo stoka ir sutrikęs vertinimas, sumažėti stresas, susijęs su savižudybės veiksmais, pašalinamos trukdančios sau kenkti kliūtys, tokios kaip baimė (Pompili et al., 2010). Kalbant apie ilgalaikį alkoholio vartojimą, didesnė savižudybės rizika gali kilti dėl socialinės atskirties ir palaikymo praradimo, būdingo esant priklausomybei nuo alkoholio (Pompili et al., 2010; Stack, 2000). Taip pat alkoholis gali turėti ir farmakologinį poveikį: įprastai saugi vaistų dozė su alkoholio pagalba gali tapti mirtina (Stack, 2000). Taigi suicidiškumo ir alkoholio vartojimo ryšys grindžiamas galinčiu kilti impulsyvumu, tam tikrų kliūčių pašalinimu, depresiškumu bei socialine atskirtimi.

Rezultatai neparodė reikšmingos sąsajos tarp potrauminio streso ir alkoholio vartojimo. Nors ji buvo arti statistinio reikšmingumo, tačiau jo nesiekė. Šie rezultatai yra kiek netikėti, nes kituose tyrimuose dažniau nustatomas ryšys tarp potrauminio streso simptomų ir alkoholio vartojimo. Kanadoje atlikto tyrimo su savanoriais, kuriems teko susidurti su lėktuvo katastrofos aukomis, rezultatai parodė, kad potrauminio streso sutrikimo simptomų sunkumas ir dažnis buvo susiję su alkoholio vartojimu kaip įveikos būdu ir jo vartojimu siekiant pamiršti, kas įvyko (Stewart et al., 2004). Galimas ir anksčiau buvęs alkoholio vartojimas, kuris pablogina PTSS įveiką: su studentais atlikto tyrimo rezultatai sufleruoja, kad trauminių patirčių atveju, dar prieš patirtą trauminių įvykių vartojamas alkoholis gali padidinti neigiamą įveiką, tokią kaip problemos ignoravimas, savęs kaltinimas, o tai gali sustiprinti PTSS simptomus. Autorių manymu, alkoholio vartojimas gali sutrikdyti įveikos resursus, kas lemia prastesnę potrauminę adaptaciją (Read et al., 2015). Tačiau yra ir tyrimų, kuriuose ryšys tarp trauminių patirčių ir alkoholio vartojimo nenustatomas. Pavyzdžiui, tyrime, kuriame buvo nagrinėjama alkoholio vartojimo rolė prieš susiduriant su trauma, sąsaja tarp alkoholio vartojimo ir po to atsirandančių PTSS simptomų nenustatyta, tačiau autoriai galimų to priežasčių nesvarsto (Mason, Turpin, Woods, Wardrope, & Rowlands, 2006). Būtų naudingi tolesni tyrimai, nagrinėjantys, su kuo susijęs lietuvių alkoholio vartojimas.

Ketvirta tyrimo hipotezė – potrauminis stresas ir alkoholio vartojimas yra suicidiškumą prognozuojantys veiksniai – buvo iš dalies patvirtinta, tačiau dėl neaukštų paaiškinamos duomenų sklaidos bei teisingai klasifikuotų atvejų procentų, rezultatus reikėtų vertinti atsargiai ir būtų naudingi tolesni tyrimai. Potrauminio streso simptomų prognostinė vertė buvo statistiškai reikšminga kontroliuojant tyrimo dalyvių lytį, amžių, išsilavinimą, alkoholio vartojimą ir potrauminio streso simptomų bei alkoholio vartojimo sąveiką. Rezultatai parodė, kad potrauminio streso simptomų išreikštumas yra mintis apie savižudybę prognozuojantis veiksnys, tačiau alkoholio vartojimo prognostinė reikšmė nebuvo statistiškai reikšminga. Gauti rezultatai iš dalies atitinka kitų tyrimų rezultatus. Specifinėje traumas patyrusių ugniagesių imtyje Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad sunkesni PTSS simptomai padidino savižudybės riziką. Šiame tyrime savižudybės riziką taip pat padidino ir rizikingesnis alkoholio vartojimas, ko mūsų atlikto tyrimo rezultatai neparodė (Bing-Canar et al., 2019). Kitame tyrime, asmenys pasiekę ikislenkstinį PTSS rodiklį, turėjo didesnę minčių apie savižudybę riziką, kontroliuojant depresiją (Marshall et al., 2001). Ir kituose tyrimuose potrauminis stresas siejamas su didesne savižudybės rizika (Belik et al., 2009; Briere et al., 2015; Brown, Contractor, & Benhamou, 2018; Dube et al., 2001; Krysinška & Lester, 2010; Martin et al., 2017; McKinney et al., 2017). Kiek labiau netikėtas rezultatas – alkoholio vartojimas nebuvo suicidiškumą prognozuojantis veiksnys. Nors tyrimų rezultatai dažniau rodo alkoholio vartojimo sąsajas

su suicidiškumu (Bernal et al., 2007; Čiūras, Navickas ir Danilevičiūtė, 2014; Keršytė, 2016; Murphy, 2000), tačiau pasitaiko ir atvejų kai šis ryšys neaptinkamas. Pavyzdžiui, Kanadoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad beveik visoje šalyje yra ryšys tarp alkoholio vartojimo ir suicidiškumo išskyrus Kvebeką, kur šis ryšys nenustatytas. Autoriai tai grindžia regiono kitoniškumu nuo likusios Kanados ir istoriškai liberalesniu požiūriu į alkoholio kontrolę (Ramstedt, 2005). 14 Europos šalių alkoholio vartojimo ir savižudybių rodiklių analizė atskleidė, kad stipresnis ryšys tarp alkoholio vartojimo ir savižudybių būdingas „sausoms kultūroms“, t. y. tokioms kultūroms, kur alkoholio vartojama mažiau, jo vartojimas labiau kontroliuojamas. Tipiška „sausą kultūrą“ laikomos Šiaurės Europos šalys, kur alkoholio vartojimo lygis ganėtinai žemas, bet vartojimas intensyvus savaitgaliais, o taip pat taikoma griežta alkoholio kontrolės politika. Tuo tarpu „šlapiose kultūrose“ ryšys tarp alkoholio vartojimo ir savižudybių silpnesnis arba apskritai nenustatomas (Ramstedt, 2001). Nors į šią analizę Lietuva ar kitos Baltijos šalys nebuvo įtrauktos, todėl neaišku, ar jos būtų priskiriamos „sausoms“ ar „šlapioms“ kultūroms, tačiau turint omenyje ypatingai aukštus alkoholio vartojimo Lietuvoje rodiklius (PSO, 2018), Lietuvos kaip „šlapios alkoholio vartojimo kultūros“ klasifikavimas galėtų paaiškinti gautus rezultatus, kad alkoholio vartojimas neprognozavo suicidiškumo.

Siekiant nustatyti, ar potrauminių simptomų išreikštumas ir alkoholio vartojimas turi sąveikaujantį efektą savižudybės rizikai, ši sąveika taip pat buvo įtraukta į analizę, tačiau rezultatai parodė, kad ši sąveika reikšmingai neprognozuoja suicidiškumo. Panašūs rezultatai gauti ir minėtame tyrime su traumas patyrusių ugniagesių imtimi: PTSS simptomų stiprumo ir alkoholio vartojimo sąveika neprognozavo savižudybės rizikos (Bing-Canar et al., 2019). Taigi potrauminio streso simptomų išreikštumas susijęs su didesne savižudybės rizika, tačiau nei alkoholio vartojimas, nei šių veiksnių sąveika poveikio neturi. Gali būti, kad potrauminis stresas padidina savižudybės riziką dėl būdingo izoliacijos jausmo (Bing-Canar et al., 2019), vienišumo jausmo (Rodriguez et al., 2012), būdingų gretutinių sutrikimų, ypač depresijos, kuri didina savižudybės riziką (Krysinska & Lester, 2010; Tarrier & Gregg, 2004). Rezultatai taip pat atskleidė, kad jaunesnis amžius taip pat buvo suicidiškumą prognozuojantis veiksnys. Panašūs rezultatai gauti ir kituose tyrimuose. Šešiose Europos valstybėse buvo atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad su didesniu minčių apie savižudybę ir suicidinių bandymų paplitimu siejamas jaunesnis amžius (Bernal et al., 2007). Kito, septyniolikoje šalių atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad jaunesnis amžius yra vienas iš minčių apie savižudybę bei suicidinio elgesio rizikos veiksnių (Nock et al., 2008).

Tyrimo ribotumai. Nors gauti rezultatai yra svarbūs ir gali padėti šiek tiek geriau suprasti, su kuo gali būti susijęs suicidiškumas Lietuvoje, tyrimas pasižymi keliais ribotumais. Vienas iš jų – tyrimo imtis. Bendroji populiacijos imtis nėra reprezentatyvi, todėl siekiant pritaikyti rezultatus platesniam kontekstui reikalingi tolesni tyrimai su reprezentatyvia imtimi. Kitas ribotumas – tai žemi paaiškinamos variacijos procentai logistinės regresijos rezultatuose, taigi juos interpretuoti reikia atsargiai. Vis dėlto suicidiškumas yra be galo sudėtingas reiškinys, susijęs su įvairiais veiksniais, tokiais kaip lytis, amžius, išsilavinimas, šeiminė padėtis, įvairūs psichikos sutrikimai (Bernal et al., 2007; Nock et al., 2008), ryšys su tėvais (Heider et al., 2007; Zalubaitė, 2018), lyčių vaidmenys (Hunt, Sweeting, Keoghan, & Platt, 2006; Wester, Vogel, O’Neil, & Danforth, 2012), perfekcionizmas (Smith et al., 2018), žemas socialinis palaikymas, motinos depresija (Wilcox et al., 2010) ir dar daugybe kitų veiksnių. Taigi turint omenyje, kad suicidiškumas negali būti paaiškinamas keliais veiksniais, gautas rezultatas yra ganėtinai įprastas socialiniams tyrimams. Taip pat atlikto tyrimo regresinėje analizėje buvo prognozuojamas suicidiškumas, kuris gali turėti labai platų diapazoną, todėl galėtų būti naudingi tolesni tyrimai, prognozuojantys skirtingus suicidiškumo lygius, taip geriau išdiferencijuojant savižudybės rizikos sąsajas su kitais veiksniais. Tyrimo rezultatams taip pat galėjo turėti įtakos Covid-19 kontekstas. Tyrimai rodo, kad pandemijos metu galėjo padidėti PTSS paplitimas, patiriama daugiau potrauminio streso (Blekas et al., 2020; Bo et al., 2020; Ismael et al., 2020; Johnson et al., 2020; Masiero et al., 2020), taip pat pastebėtas alkoholio vartojimo padidėjimas (Biddle et al., 2020; Sun et al., 2020). Suicidiškumo pokyčiai pandemijos metu dar nėra iki galo aiškūs, nes kai kur rodikliai nekinta (Vandoros & Katsadoros, 2020), kitur pirma pastebėtas jų sumažėjimas, bet po to sekė padidėjimas (Tanaka & Okamoto, 2021). Svarstoma, kad padidėjimas gali išryškėti ir pasibaigus pandemijai, net jei dabar pokyčių nematyti (Sher, 2020; Zalsman et al., 2020). Taigi galbūt mūsų atlikto tyrimo rezultatai būtų kitokie jį atlikus ne pandemijos metu, o taip pat skirtusi jį atliekant pandemijai dar labiau įsibėgėjus. Apibendrinant, norint geriau įsigilinti į potrauminio streso, suicidiškumo ir alkoholio vartojimo sąsajas bei kokią įtaką rezultatams gali daryti dabartinis pandemijos kontekstas, svarbūs tolimesni tyrimai.

Rekomendacijos

Tyrimo apie suicidiškumo, potrauminio streso ir alkoholio vartojimo sąsajas rezultatai leidžia suformuoti tam tikras rekomendacijas, kurios būtų svarbios prevencinėse ir intervencinėse programose. Visų pirma, didesnis dėmesys sveikatos apsaugos sistemoje turėtų būti skiriamas žmonėms, patyrusiems galimai traumuojančius įvykius, tokius kaip auto avarijos, užpuolimai, netektys, įvairūs nelaimingi

atsitikimai ir kita. Asmenys, susiduriantys su žmonėmis, patyrusiais tokius įvykius (policijos pareigūnai, ugniagesiai, greitosios pagalbos gydytojai ir kiti su tuo susiduriantys asmenys) turėtų gebėti atskirti galimai traumines situacijas, po kurių gali atsirasti potrauminio streso simptomų bei nukreipti žmones pas kvalifikuotus specialistus, galinčius suteikti specializuotą pagalbą. Antra, turėtų būti kreipiamas dėmesys į asmenis, vartojančius alkoholį, kadangi, nors alkoholio vartojimo intensyvumas ir nebuvo suicidiškumą prognozuojantis veiksnys, tačiau buvo rastos sąsajos. Asmenys, susiduriantys su alkoholį vartojančiais ar nuo jo priklausomais asmenimis, turėtų gebėti pastebėti savižudybės riziką bei nukreipti tinkamos pagalbos.

IŠVADOS

1. Su savižudybės rizika susiduria beveik penktadalis tyrimo dalyvių. Minčių apie savižudybę paplitimo skirtumai tarp lyčių nenustatyti.
2. Daugiau tyrime dalyvavusių moterų susiduria su potrauminio streso sutrikimo rizika. Daugiau vyrų rizikingai vartoja alkoholį.
3. Rastos reikšmingos teigiamos sąsajos tarp minčių apie savižudybę intensyvumo ir potrauminio streso simptomų išreikštumo bei tarp minčių apie savižudybę intensyvumo ir alkoholio vartojimo intensyvumo. Tačiau ryšys tarp potrauminio streso simptomų išreikštumo ir alkoholio vartojimo intensyvumo nebuvo statistiškai reikšmingas.
4. Potrauminio streso simptomų išreikštumas reikšmingai prognozavo mintis apie savižudybę, kontroliuojant tyrimo dalyvių lytį, amžių ir išsilavinimą. Alkoholio vartojimo intensyvumas bei potrauminių simptomų išreikštumo ir alkoholio vartojimo intensyvumo sąveika nebuvo mintis apie savižudybę reikšmingai prognozuojantys veiksniai.

LITERATŪRA

- Alim, T. N., Graves, E., Mellman, T. A., Aigbogun, N., Gray, E., Lawson, W., & Charney, D. S. (2006). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and depression in an African-American primary care population. *Journal of the National Medical Association*, 98(10), 1630–1636. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569763/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Amir, M., Kaplan, Z., Efroni, R., & Kotler, M. (1999). Suicide risk and coping styles in posttraumatic stress disorder patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(2), 76–81. <https://doi.org/10.1159/000012316>
- Augis, R., Kočiūnas, R., & Abraitienė, B. (1993). *Psichologijos žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1–23. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Bakst, S. S., Braun, T., Zucker, I., Amitai, Z., & Shohat, T. (2016). The accuracy of suicide statistics: are true suicide deaths misclassified? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 115–123. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1119-x>
- Belik, S., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., & Sareen, J. (2009). Relation Between Traumatic Events and Suicide Attempts in Canadian Military Personnel. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(2). <https://doi.org/10.1177/070674370905400207>
- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., de Graaf, R., Bruffaerts, R., ... Alonso, J. (2007). Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *Journal of Affective Disorders*, 101(1–3), 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.09.018>
- Biddle, N., Edwards, A. Ben, & Gray, M. (2020). *Alcohol consumption during the COVID- 19 period : May 2020*. Retrieved from https://csm.cass.anu.edu.au/sites/default/files/docs/2020/6/Alcohol_consumption_during_the_CO

- Bing-Canar, H., Ranney, R. M., McNett, S., Tran, J. K., Berenz, E. C., & Vujanovic, A. A. (2019). Alcohol use problems, posttraumatic stress disorder, and suicide risk among trauma-exposed firefighters. *Journal of Nervous and Mental Disease, 207*(3), 192–198.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000947>
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., ... Diakogiannis, I. (2020). COVID-19 : PTSD Symptoms in Greek Health Care Professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(7), 812–819.
<https://doi.org/10.1037/tra0000914>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine, 1–2*.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Brådvik, L. (2018). Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
- Brewin, C. R., Garnett, R., & Andrews, B. (2011). Trauma, identity and mental health in UK military veterans. *Psychological Medicine, 41*(8), 1733–1740.
<https://doi.org/10.1017/S003329171000231X>
- Brewin, Chris R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., ... Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry, 181*(AUG.), 158–162. <https://doi.org/10.1017/s0007125000161896>
- Briere, J., Godbout, N., & Dias, C. (2015). Cumulative Trauma, Hyperarousal, and Suicidality in the General Population: A Path Analysis. *Journal of Trauma and Dissociation, 16*(2), 153–169.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2014.970265>
- Brown, L. A., Contractor, A., & Benhamou, K. (2018). Posttraumatic stress disorder clusters and suicidal ideation. *Psychiatry Research, 270*(August), 238–245.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.030>

- Bunevicius, R., Liaugaudaite, V., Peceliuniene, J., Raskauskiene, N., Bunevicius, A., & Mickuviene, N. (2014). Factors affecting the presence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Lithuania. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *32*(1), 24–29. <https://doi.org/10.3109/02813432.2013.873604>
- Cerel, J., Jordan, J. R., & Duberstein, P. R. (2008). The Impact of Suicide on the Family. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *29*(1), 38–44. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.29.1.38>
- Churchill, S. A., & Farrell, L. (2017). Alcohol and depression: Evidence from the 2014 health survey for England. *Drug and Alcohol Dependence*, *180*, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.006>
- Čiūras, E., Navickas, A., & Danilevičiūtė, V. (2014). Pacientų, gydomų nuo priklausomybės opioidiniams narkotikams ir alkoholiui, depresijos sunkumo ir savižudybės rizikos bei socialinių demografinių rodiklių palyginimas. *Biomedicina*, *24*(1), 59–64. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.010>
- Corsini, R. J. (2002). *Dictionary of psychology*. New York: Routledge.
- Creamer, M., Burgess, P., & Mcfarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, *31*(7), 1237–1247. <https://doi.org/10.1017/S0033291701004287>
- Darves-Bornoz, J.-M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J.-M., Kovess-Masfety, V., ... Gasquet, I. (2008). Main Traumatic Events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(5), 455–462. <https://doi.org/10.1002/jts.20357>
- Dodou, D., & De Winter, J. C. F. (2014). Social desirability is the same in offline, online, and paper surveys: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, *36*, 487–495. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.04.005>
- Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic Psychology*, *61*(3), 66–81. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>

- Domanskienė, V., & Gailienė, D. (2015). Savižudybių paplitimas Lietuvoje. *Psichologija*, *12*, 65–79. <https://doi.org/10.15388/Psichol.1993.12.9050>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., Giles, W. H., & Page, P. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, *286*(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Fleming, M., Murray, P., Subata, E., & Valius, L. (1999). *Alkoholio vartojimo problemas ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje*. Vilnius: Vitae Litera.
- French, D. J., Sargent-Cox, K. A., Kim, S., & Anstey, K. J. (2014). Gender differences in alcohol consumption among middle-aged and older adults in Australia, the United States and Korea. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *38*(4), 332–339. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12227>
- Gailienė, D. (2004). Suicide in Lithuania during the years of 1990 to 2002. *Archives of Suicide Research*, *8*(4), 389–395. <https://doi.org/10.1080/13811110490476806>
- Gailienė, D. (2005). Užburtame Rate: Savižudybių Paplitimas Lietuvoje Po Nepriklausomybės Atkūrimo. *Psichologija*, *31*, 7–15. <https://doi.org/10.15388/psichol.2005..4341>
- Gailienė, D. (2015a). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas.
- Gailienė, D. (2015b). Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. In D. Gailienė (Ed.), *Gyvenimas po lūžio* (pp. 198–216). Vilnius: Eugrimas.
- Ganzevoort, R. (2008). Scars and Stigmata: Trauma, Identity and Theology. *Practical Theology*, *1*(1), 19–31. <https://doi.org/10.1558/prth.v1i1.19>
- Grigienė, D., Skruibis, P., Dadašev, S., Klimaitė, V., Geleželytė, O., & Bieliauskaitė, R. (2015). Vyrų suicidiškumo prielaidos. In D. Gailienė (Ed.), *Gyvenimas po lūžio* (pp. 234–248). Vilnius:

Eugrimas.

- Heider, D., Bernert, S., Matschinger, H., Angermeyer, M., Haro, J., & Alonso, J. (2007). Parental bonding and suicidality in adulthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *41*(1), 66–73. <https://doi.org/10.1080/00048670601057742>
- Hendin, H., & Pollinger, A. (1991). Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam war veterans. *American Journal of Psychiatry*, *148*(5), 586–591. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.5.586>
- Higienos institutas. (2021). *Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes*. Retrieved from https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=244
- Horowitz, M. J. (2011). *Stress response syndromes: PTSD, grief, adjustment, and dissociative disorders*. Jason Aronson, Incorporated.
- Hunt, K., Sweeting, H., Keogh, M., & Platt, S. (2006). Sex, gender role orientation, gender role attitudes and suicidal thoughts in three generations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(8), 641–647. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0074-y>
- Ignatavičiūtė, L., Goštautas, A., & Goštautaitė-Midttun, N. (2012). Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo paplitimo ir alkoholio vartojimo nuostatų sąsajos su respondentų lytimi, amžiumi ir išsimokslinimu. *Sveikatos Mokslai*, *22*(1), 21–27. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2012.003>
- Ismael, F., Bizario, J. C. S., Battagin, T., Zaramella, B., Leal, F. E., Torales, J., ... Castaldelli-Maia, J. M. (2020). Post-infection depression, anxiety and PTSD: a retrospective cohort study with mild COVID-19 patients. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.08.25.20182113>
- Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster.
- Janonienė, R., Radzevičiūtė, I., Ivanauskienė, R., & Veryga, A. (2016). Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos. *Metodinės Rekomendacijos*. Higienos institutas.
- Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., & Hoffart, A. (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, *15*(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>

- Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., & Silva, C. (2012). Nonsuicidal Self-Injury, Suicidal Behavior, and Their Co-occurrence as Viewed Through the Lens of the Interpersonal Theory of Suicide. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 342–347. <https://doi.org/10.1177/0963721412454873>
- Kazlauskas, E. (2013). Veiksmingi Psichologinės Pagalbos Būdai Psichotraumatologijoje. *Psichologija*, 47(1997), 102–115. <https://doi.org/10.15388/psichol.2013.47.1402>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2015). A History of Political Violence in the Family as a Resilience Factor. *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism*, 119, 141–148. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-490-9-141>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., & Eimontas, J. (2017). “No Posttraumatic Stress Disorder in Lithuania”: National Health Care Fails to Identify PTSD. *Journal of Trauma & Dissociation*, 30(1), 99–102. <https://doi.org/10.1002/jts.22152>
- Keršytė, E. (2016). Polinkio į savižudybę paplitimas tarp LSMU medicinos studentų ir sąsajos su alkoholio vartojimu. *Magistro Darbas*. Retrieved from <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/104444>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Krysinska, K., & Lester, D. (2010). Post-traumatic stress disorder and suicide risk: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 14(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/13811110903478997>
- LeBouthillier, D. M., McMillan, K. A., Thibodeau, M. A., & Asmundson, G. J. G. (2015). Types and Number of Traumas Associated With Suicidal Ideation and Suicide Attempts in PTSD: Findings From a U.S. Nationally Representative Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 183–190. <https://doi.org/10.1002/jts.22010>

- Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. (2017). *Valstybinio audito ataskaita: savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika*. Retrieved from <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3664>
- Marshall, R. D., Olfson, M., Hellman, F., Blanco, C., Guardino, M., & Struening, E. L. (2001). Comorbidity, impairment, and suicidality in subthreshold PTSD. *American Journal of Psychiatry*, *158*(9), 1467–1473. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.9.1467>
- Martin, C. E., Tran, J. K., & Buser, S. J. (2017). Correlates of suicidality in firefighter/EMS personnel. *Journal of Affective Disorders*, *208*, 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.078>
- Masiero, M., Mazzocco, K., Harnois, C., Cropley, M., & Pravettoni, G. (2020). From Individual To Social Trauma : Sources Of Everyday Trauma In Italy , The US And UK During The Covid-19 Pandemic. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1787296>
- Mason, S., Turpin, G., Woods, D., Wardrope, J., & Rowlands, A. (2006). Risk factors for psychological distress following injury. *British Journal of Clinical Psychology*, *45*(2), 217–230. <https://doi.org/10.1348/014466505X50158>
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What Distinguishes Suicide Attempters From Suicide Ideators ? A Meta-Analysis of Potential Factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *23*(1), 5–20. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12136>
- 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. *Psichologija*, *49*, 20–33. <https://doi.org/10.15388/psichol.2014.49.3696>
- McKinney, J. M., Hirsch, J. K., & Britton, P. C. (2017). PTSD symptoms and suicide risk in veterans: Serial indirect effects via depression and anger. *Journal of Affective Disorders*, *214*(October 2016), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.008>
- Mowrer, O. H. (1951). Two-factor learning theory: summary and comment. *Psychological Review*, *58*(5), 350–354. <https://doi.org/10.1037/h0058956>
- Murphy, G. E. (2000). No Title Psychiatric Aspects of Suicidal Behaviour: Substance Abuse. In K.

- Hawton & K. Heeringen (Eds.), *The international handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 135–146). Chichester: Wiley.
- Narkauskaitė, L., Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., & Venalis, A. (2011). Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Visuomenės Sveikata*, 1(52), 91–97. Retrieved from [http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2011.1\(52\)/Sveik_1\(52\)_Narkauskait_M.pdf](http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Narkauskait_M.pdf)
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., & Bruffaerts, R. (2008). Cross-National Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans, and Attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/0.1192/bjp.bp.107.040113>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In R. C. O'Connor, S. Platt, & J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy, and practice* (pp. 181–198). Malden, MA: John Wiley & Sons.
- OECD. (2014). Health at a Glance: Europe 2014. Retrieved from https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2014-en.pdf?expires=1610224026&id=id&accname=guest&checksum=A672F223DC3B19FB2829391DE6E5D530
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183–204. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183>
- Parto, J. A., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder among urban residents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(7), 436–439. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182214154>
- Pasaulio sveikatos organizacija. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Pasaulio sveikatos organizacija. (2020a). *Archived: WHO Timeline - COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Pasaulio sveikatos organizacija. (2020b). *International statistical classification of diseases and related*

health problems (11th ed.). Retrieved from <https://icd.who.int/>

- Pasaulio sveikatos organizacija. (2021a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Pasaulio sveikatos organizacija. (2021b). *Suicide data*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data>
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., ... Lester, D. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(4), 1392–1431. <https://doi.org/10.3390/ijerph7041392>
- Ramstedt, M. (2001). Alcohol and suicide in 14 European countries. *Addiction*, 96(Supplement1), 59–75. <https://doi.org/10.1080/09652140020021189>
- Ramstedt, M. (2005). Alcohol and suicide at the population level - The Canadian experience. *Drug and Alcohol Review*, 24(3), 203–208. <https://doi.org/10.1080/09595230500170274>
- Read, J. P., Griffin, M. J., Wardell, J. D., & Ouimette, P. (2015). Coping, PTSD Symptoms and Alcohol Involvement in Trauma-Exposed College Students in the First Three Years of College. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1052–1064. <https://doi.org/10.1037/a0038348>
- Rodriguez, P., Holowka, D. W., & Marx, B. P. (2012). Assessment of posttraumatic stress disorder-related functional impairment: A review. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(5), 649–666. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2011.09.0162>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-destructive Behavior*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

- Skerytė-Kazlauskienė, M., Mažulytė, E., & Eimontas, J. (2015). Psichologinės savijautos, trauminės patirties ir įveikos įverčiai visose tyrimo dalyvių grupėse. In D. Gailienė (Ed.), *Gyvenimas po lūžio* (pp. 234–248). Vilnius: Eugrimas.
- Skerytė-Kazlauskienė, M., Vaskelienė, I., & Mažulytė, E. (2013). *Traumos simptomų klausimynas (TSQ) – lietuviška versija*. Vilniaus universitetas, Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra.
- Skog, O.-J. (1991). Alcohol and Suicide - Durkheim Revisited. *Acta Sociologica*, 34(3), 193–206. <https://doi.org/10.1177/000169939103400303>
- Slabadienė, M. (2020). *Odontologijos studijų programos studentų studijų metu patiriamas stresas: priežastys, įveikos būdai, pasekmės jų psichikos sveikatai* (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas). Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12512/107271>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522–542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Stack, S. (2000). Suicide : A 15-Year Review of the Sociological Literature Part I : Cultural and Economic Factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(2), 145–162. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01073.x>
- Stein, D. J., Chiu, W. T., Hwang, I., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., ... Nock, M. K. (2010). Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: Findings from the who world mental health surveys. *PLoS ONE*, 5(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010574>
- Stewart, S. H., Mitchell, T. L., Wright, K. D., & Loba, P. (2004). The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(1), 51–68. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2003.07.006>
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., ... Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *American Journal on Addictions*, 29(4), 268–270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>

- Sztompka, P. (2000). Cultural Trauma: The Other Face of Social Change. *European Journal of Social Theory*, 3(4), 449–466. <https://doi.org/10.1177/136843100003004004>
- Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), 229–238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
- Tarrier, N., & Gregg, L. (2004). Suicide risk in civilian PTSD patients - Predictors of suicidal ideation, planning and attempts. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(8), 655–661. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0799-4>
- 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>
- Vandoros, S., & Katsadoros, K. (2020). No evidence of increase in suicide in Greece during the first wave of Covid-19. *MedRxiv*, 1–19. <https://doi.org/10.1101/2020.11.13.20231571>
- Vaskelienė, I. (2012). *Politinių represijų lietuvoje ilgalaikės psichologinės pasekmės antrajai kartai. Daktaro disertacija*. Retrieved from <https://www.lvb.lt>
- Venkateswaran, K. D., & Hauser, C. T. (2020). Living With PTSD Amid a Global Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 71–72. <https://doi.org/10.1037/tra0000857>
- Veryga, A., Stanislavovienė, J., Ignatavičiūtė, L., Štelemėkas, M., & Liutkutė, V. (2013). Probleminio alkoholio vartojimo įvertinimas tarp 15-74 metų amžiaus Lietuvos gyventojų naudojant audit metodiką The Analysis of Problematic Alcohol Use Among 15-74 Years Old Lithuanian Population: Results of Audit. *Sveikatos Mokslai*, 23(5), 22–28. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.113>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

- Wasserman, O., & Varnik, A. (1998). Suicide-preventive effects of perestroika in the former USSR: The role of alcohol restriction. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement*, 98(394), 1–4.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10758.x>
- Weisæth, L. (2002). The European history of psychotraumatology. *Journal of Traumatic Stress*, 15(6), 443–452. <https://doi.org/10.1023/A:1020909620364>
- Wester, S. R., Vogel, D. L., O’Neil, J. M., & Danforth, L. (2012). Development and evaluation of the Gender Role Conflict Scale Short Form (GRCS-SF). *Psychology of Men and Masculinity*, 13(2), 199–210. <https://doi.org/10.1037/a0025550>
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O’Grady, K. E. (2010). Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 287–294.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.017>
- Zalsman, G., Stanley, B., Szanto, K., Clarke, D. E., Carli, V., & Mehlum, L. (2020). Suicide in the Time of COVID-19 : Review and Recommendations. *Archives of Suicide Research*, 24(4), 477–482. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1830242>
- Zalubaitė, J. (2018). *Ryšio su tėvais , trauminių patirčių ir potrauminės simptomatikos sąsajos su asmens suicidiškumu. Magistro darbas*. Retrieved from <https://epublications.vu.lt/object/elaba:35920790/>

PRIEDAI

1 priedas. Sutikimas dalyvauti tyrime (popierinėje anketoje)

Gerbiamas(-a) tyrimo dalyvi(-e),

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro komanda atlieka tyrimą, kurio tikslas yra įvertinti streso, susijusio su vyrų ir moterų vaidmenimis, ir minčių apie savižudybę ryšį. Prašome Jus sutikti dalyvauti tyrime ir užpildyti šią anketą. Užtruksite apie 30 min.

Apklausa yra anoniminė, Jums nereikės nurodyti savo asmens duomenų. Pagal Vilniaus universiteto reikalavimus, tyrimo duomenys bus laikomi saugiai ir prieinami tik šio tyrimo vykdytojams. Gauti duomenys bus analizuojami ir pristatomi mokslo darbuose apibendrintai, nesiejant su konkretais asmens atsakymais.

Turite teisę bet kuriuo metu nutraukti tyrimą ir grąžinti anketą tyrėjui. Jeigu pajusite, kad pildydami anketą patyrėte emocinių išgyvenimų ir norėsite apie juos pasikalbėti, kreipkitės į anketą pateikusį tyrėją. Anketos pabaigoje bus nurodyta informacija apie emocinės ir psichologinės pagalbos galimybes.

Jeigu turite klausimų, galite jų paklausti tyrėjo, kuris pateikė Jums anketą arba kreiptis žemiau nurodytais kontaktais.

Mums labai svarbus Jūsų dalyvavimas!

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

2 priedas. Sutikimas dalyvauti tyrime (internetinėje anketoje)

Gerbiamas(-a) tyrimo dalyvi(-e),

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro komanda atlieka tyrimą, kurio tikslas yra įvertinti streso, susijusio su vyrų ir moterų vaidmenimis, ir minčių apie savižudybę ryšį. Prašome Jus sutikti dalyvauti tyrime ir užpildyti šią anketą. Užtruksite apie 30 min.

Apklausa yra anoniminė, Jums nereikės nurodyti savo asmens duomenų. Apklausos platformoje nurodyta, kad Jūsų atsakymuose nebūtų fiksuojamas IP adresas. Pagal Vilniaus universiteto reikalavimus, tyrimo duomenys bus laikomi saugiai ir prieinami tik šio tyrimo vykdytojams. Gauti duomenys bus analizuojami ir pristatomi mokslo darbuose apibendrintai, nesiejant su konkretais asmens atsakymais.

Turite teisę bet kuriuo metu nutraukti tyrimą ir išjungti apklausą. Jeigu pildant anketą pajusite, kad išgyvenate nemalonius jausmus ir norėtumėte apie tai pasikalbėti, apsilankykite tinklapyje www.tuesi.lt, kur rasite nuorodas į skubią emocinę paramą telefonu. Anketos pabaigoje bus nurodyta daugiau informacijos apie emocinės ir psichologinės pagalbos galimybes. Jeigu apie pagalbos galimybes norėtumėte sužinoti jau dabar, galite tai padaryti tuoj pat eidami į www.tuesi.lt.

Jeigu turite klausimų apie tyrimą, kviečiame kreiptis žemiau nurodytais kontaktais.

Mums labai svarbus Jūsų dalyvavimas!

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

3 priedas. Duomenų pasiskirstymo normalumo tikrinimo duomenys

Kintamieji	<i>Asimetrija</i>	<i>Ekscesas</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i> <i>p</i>	<i>Shapiro-Wilk</i> <i>p</i>
Alkoholio vartojimas	0,94	0,72	<0,001	<0,001
Potrauminio streso simptomų išreikštumas	2,70	6,91	<0,001	<0,001
Suicidiškumas	3,98	17,18	<0,001	<0,001

Pastaba: kintamasis laikytinas normaliai pasiskirsčiusiu, jei $p > 0,05$

4 priedas. SIDAS faktorių svoriai

Teiginys	1 faktorius
	Minčių apie savižudybę intensyvumas per pastarąjį mėnesį
1	0,91
2	0,81
3	0,79
4	0,93
5	0,92