

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Eglė Šekštelienė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Didelės suicidinės rizikos asmenų demografinės charakteristikos, žinios ir
nuostatos savižudybių atžvilgiu**

Darbo vadovė: prof. Danutė Gailienė

Vilnius 2006

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
PRATARMĖ.....	6
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Suicidinės tendencijos	8
1.1.1. Suicidinio elgesio paplitimas.....	8
1.1.2. Savižudybės rizikos veiksniai.....	10
1.1.2.1. Ankstesni mėginimai žudyti.....	11
1.1.2.2. <i>Psichinė liga</i>	13
1.1.2.3. <i>Alkoholizmas ir narkomanija</i>	13
1.1.2.4. <i>Neviltis</i>	14
1.1.2.5. <i>Vienatvė, socialinių ryšių stoka</i>	14
1.1.2.6. <i>Asmenybės savybės</i>	15
1.1.2.7. <i>Šeimos ar asmeninė istorija, kurioje buvo bandymai žudyti</i>	15
1.1.3. Suicidinis procesas	16
1.1.3.1. <i>Maža ar didelė suicidinė rizika?</i>	17
1.1.3.2. <i>Suicidinių tendencijų tyrimai Lietuvoje ir užsienyje</i>	17
1.2. Nuostatos savižudybių atžvilgiu.....	19
1.2.1. Nuostatos apibrėžimas.....	19
1.2.2. Nuostatų kitimas.....	20
1.2.3. Priimtina nuostata savižudybių atžvilgiu	21
1.2.4. Nuostatos savižudybių atžvilgiu Lietuvoje.....	22
1.2.5. Tarpkultūriniai nuostatų ir savižudybių paplitimo tyrimai.....	23
1.3. Žinios	24
1.3.1. Žinios ir savižudybės priimtinumai	24
1.3.2. Žiniasklaidos vaidmuo formuojant nuostatas ir žinias savižudybių atžvilgiu ...	24
1.3.3. Klaidingos žinios apie savižudybes	25
1.4. Tyrimo tikslai ir hipotezės	27
2. METODIKA.....	28
2.1. Tyrimo dalyviai.....	28
2.2. Tyrimo eiga.....	29

2.3. Tyrimo metodai.....	30
2.4. Duomenų apdorojimas.....	31
3. REZULTATAI.....	34
3.1. Suicidinių tendencijų analizė	34
3.1.1. Suicidinės tendencijos tarp Lietuvos tiriamųjų.....	34
3.1.1.1. <i>Mėginimai nusižudyti tarp Lietuvos tiriamųjų</i>	36
3.1.2. Suicidinių tendencijų Lietuvoje ir kitose šalyse palyginimas.....	38
3.2. Didelės suicidinės rizikos grupės demografinė charakteristika.....	39
3.2.1. Skirtingos suicidinės rizikos grupių demografiniai rodikliai	39
3.2.2. Demografinių rodiklių įtaka suicidinei rizikai	40
3.3. Didelės suicidinės rizikos grupės ir nesuicidiškos grupės nuostatos savižudybių atžvilgiu.....	42
3.3.1. Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų požiūris į savižudybės priimtinumą.....	42
3.3.2. Žinios apie savižudybę tarp didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų ..	43
3.3.3. Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų požiūris į „tarpasmeninių konfliktų“ faktorių	45
3.3.4. „Pasirengimas padėti“ tarp didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų .	46
3.3.5. Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų požiūris į savižudybių prevenciją.....	47
3.5. Didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų nuostatos savižudybių atžvilgiu.....	48
3.5.1. Vyrų ir moterų požiūris į savižudybės priimtinumą.	48
3.5.2. Vyrų ir moterų žinios savižudybių atžvilgiu	51
3.5.3. Vyrų ir moterų požiūris į „tarpasmeninių konfliktų“ faktorių	54
3.5.4. „Pasirengimas padėti“ tarp vyrų ir moterų.....	55
3.5.5. Vyrų ir moterų požiūris į savižudybių prevenciją.....	57
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	59
IŠVADOS.....	71
LITERATŪRA.....	72
1 PRIEDAS	79
2 PRIEDAS	80

SANTRAUKA

Didelės suikidinės rizikos asmenų demografinės charakteristikos, žinios ir nuostatos savižudybių atžvilgiu

Jau dešimt metų Lietuvoje aukščiausi savižudybių rodikliai kelia susirūpinimą ir skatina įvairius tyrimus šioje srityje. Ankstesni tyrimai atkleidė, jog aukšti savižudybių rodikliai šalyje gali būti susiję su teigiamesnėmis nuostatomis savižudybių atžvilgiu. Suicidinių tendencijų analizė gali padėti geriau suprasti savižudybės procesą bei suikidinio elgesio išreikštumą. Didelės suikidinės rizikos grupės analizė ne tik suteiktų galimybę įvertinti rizikos faktorius, bet ir padėtų suprasti suikidniškų asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu. Šio tyrimo tikslas įvertinti Lietuvos tiriamųjų suikidines tendencijas, didelės suikidinės rizikos grupės demografines charakteristikas bei įvertinti, ar skiriasi nuostatos savižudybių atžvilgiu priklausomai nuo savižudybės rizikos ir lyties. *METODIKA:* tyrime analizavome 10 skirtingų tikslinių grupių (N=536). Tiriamieji apklausti anonimiškai pildant ATTS „Nuostatų savižudybių atžvilgiu“ klausimyną. *REZULTATAI:* Lietuvos tiriamųjų suikidinės tendencijos stipresnės nei kitų šalių (Latvijos, Danijos, Švedijos, Norvegijos) tiriamųjų suikidinės tendencijos. Per praėjusius metus net pusė (52 proc.) Lietuvos tiriamųjų jautė, jog „gyventi neverta“, 47,3 proc. norėjo „būti mirę“, 37,8 proc. nurodė, jog kilo „minčių nusižudyti“, kas penktas buvo apgalvojęs „savižudybės planą“ (19,8 proc.), 0,8 proc. nurodė, jog bandė nusižudyti. Atlikus logistinę regresijos analizę, nustatėme, jog didelė savižudybės rizika du kartus dažniau būdinga moterims nei vyrams. Amžius, išsilavinimas ar šeimyninė padėtis neleido nuspėti didelės suikidinės rizikos, tačiau didelė suikidinė rizika reikšmingai mažesnė tarp medicinos personalo, žurnalistų ir religijos mokslų studentų. Nuostatos reikšmingai priimtinesnės ir mažiau nuspėjamos tarp didelės savižudybės rizikos asmenų nei jokios suikidinės rizikos nenurodžiusių asmenų. Pasirengimas padėti ir tikėjimas prevencija nesiskyrė nepaisant savižudybės rizikos tarp šių grupių. Nėra reikšmingų nuostatų savižudybių atžvilgiu skirtumų tarp didelės suikidinės rizikos moterų ir vyrų, tačiau pastebėtos tam tikros tendencijos. Moterys savižudybės priimtinumą atspindinčius teiginius vertino kiek priimtinau nei vyrai, daugiau sureikšmino tarpasmeninių konfliktų svarbą. Moterys daugiau tiki prevencija ir labiau pasirengusios padėti apie savižudybę galvojantiems asmenims. Vyrai daugiau nei moterys pritarė, jog savižudybė nenuspėjama, turėjo klaidingų įsitikinimų daugiau, nei moterys. *IŠVADOS:* Lietuvos tiriamųjų suikidinės tendencijos stipresnės nei kitų šalių (Latvijos, Danijos, Švedijos, Norvegijos) tiriamųjų. Priimtina nuostata savižudybių atžvilgiu būdinga didelės rizikos asmenims nei jokios suikidinės rizikos neturintiems. Didelės suikidinės rizikos moterų ir vyrų nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė, tačiau galima išskirti tam tikras tendencijas. Tikslesnį lyčių nuostatų savižudybių atžvilgiu skirtumą reikėtų tirti suvienodinant didelės suikidinės rizikos moterų ir vyrų skaičių.

SUMMARY

Demographic Characteristics Knowledge and Attitude Toward Suicide of High Risk Suicide group

Over ten years suicide rate in Lithuania is among highest in the World. That concerns researches in this area to get a better understanding for that dilemma. Previous researches showed that high suicide rates could be connected with agreeable attitude toward suicide in the country. Analysis of suicidal tendencies could help to understand suicidal process and suicidal behaviour of target group. Besides, analysis of high-risk suicide group could be a possibility to get a better understanding of risk factors and attitude toward suicide of suicidal participants. The aim of the present study was to evaluate prevalence of suicidal tendencies among Lithuanian participants, demographic characteristics of high suicide risk group, and to evaluate if attitudes differ between different suicide risk groups and gender. *METHOD* Ten different objective groups (N=536) were analysed. Participants were surveyed anonymously with ATTS (“Attitude Toward Suicide”) questionnaire. *RESULTS* Suicidal tendencies of Lithuanian participants were higher than other European country’s (Latvia, Denmark, Norway, Sweden). In the study period of one year, half participants (52%) reported “life weariness”, 47,3% had “death wishes”, 37,8% reported “suicidal ideation”, every fifth participant (19,8%) contemplated “suicidal plan” and, 0,8% reported “suicide attempt”. Logistic regression analysis with high level of suicidality versus non-suicidal behavior and low level of suicidality as dependent variables for gender, age, education, household composition and different target groups approved a significant gender and target groups differences. While age, education and household composition were not significant, female gender was two times in greater risk for high suicide risk. Medical personnel, journalists and religion students were significantly in lower suicide risk. Attitude toward suicide were more agreeable for high level of suicidality versus non-suicidal behavior. Preparedness to help and optimistic view toward suicide prevention showed no difference between these groups. Analysis showed no significant difference between genders of high level of suicidality. Despite that, some tendencies were that men had less informative and inaccurate knowledge about suicide. Women were more agreeable toward suicide, believed that suicide is more relation caused. In addition, women believed in prevention and were ready to help to suicidal person much more than men. *CONCLUSIONS* Suicidal tendencies of Lithuanian participants were higher than in other countries (Latvia, Denmark, Norway, Sweden). Attitude toward suicide were more agreeable for high level of suicidality versus non-suicidal behavior. Gender differences of high suicide risk group were not found, but tendencies.

PRATARMĖ

Savižudybė – daugiafaktorinis reiškinys, kurio negalima vertinti vienu aspektu. Dauguma suicidologų, suicidinės elgsenos tyrėjų, nagrinėjančių savižudybių priežastis, svarbią reikšmę teikia socialiniam, kultūriniam kontekstui bei tradicijoms ir visuomenėje vyraujančiam požiūriui į savižudybę. Laikomasi prielaidos, jog visuomenėje vyraujančios nuostatos gali paveikti individo siekimą nusižudyti.

Jau dešimt metų, Lietuvos savižudybių rodikliai didžiausi pasaulyje. 1996 m. savižudybių rodiklis buvo arti 47/100000 gyventojų, 2002 m. 44,7/100000 gyventojų (Gailienė, 2005). Lietuvos sveikatos programa (1997 – 2010) nurodo vieną iš tikslų – sumažinti savižudybių kiekį iki vidutinių Europos šalių rodiklių. Siekiant tai įgyvendinti, svarbu geriau suprasti ir išsiaiškinti tokį neįprastą paplitimo skaičiaus padidėjimą ir suicidinių tendencijų stiprumą šalyje, atlikti suicidinės rizikos grupių tyrimus. Visi šie tyrimai padeda kurti prevencinę strategiją labiau atitinkančią Lietuvos tikslines grupes. Kūrimas ir tobulinimas būdų, kaip pastebėti ir atpažinti suicidiškus pacientus bei suteikti jiems palengvėjimą, pakeistų esamą dramatišką padėtį savižudybių skaičiaus atžvilgiu.

Suicidologiniai tyrimai daug dėmesio skiria lyčių „fenomenui“ suicidinio elgesio ir savižudybių atžvilgiu (Canetto, Sakinofsky, 1998). Moterų ir vyrų savižudybių rodikliai skiriasi. Lietuvoje vyrų nusižudo šešis kartus dažniau nei moterų (Gailienė, 2005). Nors vyriška lytis yra rizikos faktorius, vyrų savižudybes sunkiau nuspėti dėl silpnesnių suicidinių tendencijų deklaravimo. Daugumoje vakarų šalių suicidiškų minčių ir bandymų nusižudyti dažniau tarp moterų nei vyrų, tačiau vyrų mirtingumas nuo savižudybės didesnis (Canetto, Sakinofsky, 1998).

Tyrimo objektu pasirinkome ypatingai pažeidžiamą grupę – didelės suicidinės rizikos asmenis. Šiuo darbu siekiame įvertinti didelės suicidinės rizikos asmenų demografines charakteristikas, vyrų ir moterų nuostatas ir žinias savižudybių atžvilgiu. Tokių pažeidžiamų grupių analizė gali geriau padėti suprasti į savižudybę linkusius asmenis, išskirti rizikos faktorius. Mažinant savižudybės rizikos faktorių įtaką, mažėja savižudybės tikimybė (Polukordienė, 2003).

Lietuvos savižudybių prevencijos strategijoje išskirtos 3 prevencijos kryptys: žinios ir nuostatos, pagalba didelėms savižudybės rizikos grupėms ir asmenims, trečia, moksliniai tyrimai, matavai (Gailienė, 2001). Žinių ir nuostatų kryptis – tai siekis keisti visuomenės požiūrį į savižudybes ir savižudybių prevenciją. Lietuvos sveikatos programoje siekiant sumažinti savižudybių rodiklius kreipiamas didelis dėmesys nuostatų savižudybių atžvilgiu keitimui. „Įgyvendinant minėtas veiklos

sritis būtina kartu plėtoti profilaktiką visoms kryptims, t.y. keisti visuomenės sociokultūrinės nuostatos; <...>“ (Lietuvos sveikatos programa, 13-14p.).

Šiame magistro darbe siekėme įvertinti Lietuvos įvairių tikslinių grupių suicidinių tendencijų intensyvumą ir palyginti jas su kitų Europos šalių tiriamųjų (Latvijos, Danijos, Švedijos, Norvegijos) suicidinėmis tendencijomis. Išskirti didelės suicidinės rizikos grupę. Siekėme geriau suprasti demografinius didelės rizikos asmenų charakteristikas ir įvertinti, ar skiriasi nuostatos savižudybių atžvilgiu priklausomai nuo savižudybės rizikos ir lyties.

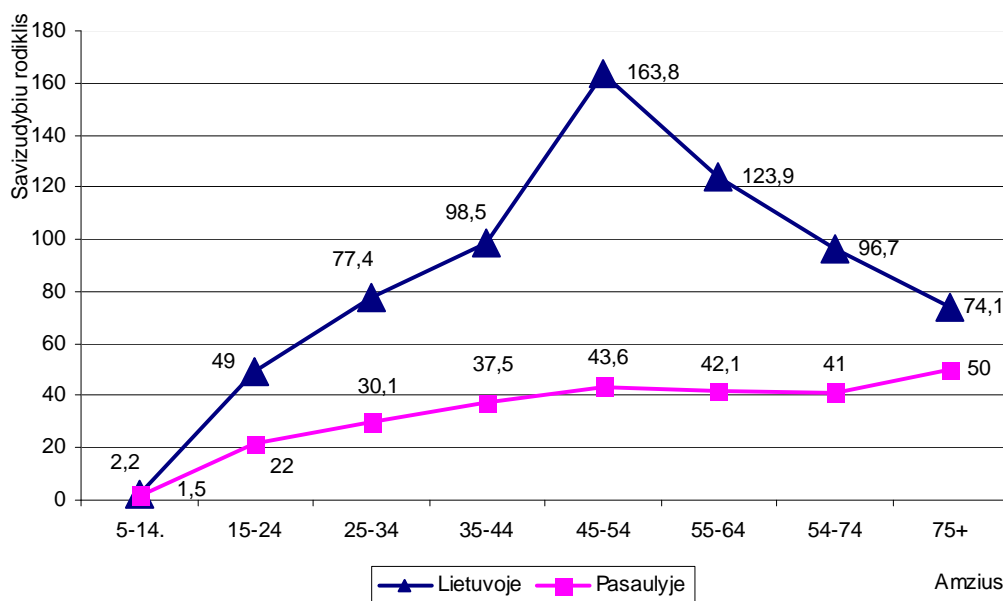
1. ĮVADAS

1.1. Suicidinės tendencijos

1.1.1. Suicidinio elgesio paplitimas

Lietuvos Statistikos departamento duomenimis Lietuva jau dešimt metų pirmauja savižudybių skaičiumi pasaulyje. 1995-2002 m. kasmet nusižudė nuo 42 iki 46 žmonių 100 000 gyventojų (Polukordienė, 2003). 2002 m. Lietuvoje nusižudė 1551 žmogus (44,7/ 100 000), tai sudarė 3,8 proc. visų tais metais įvykusių mirčių (Gailienė, 2005).

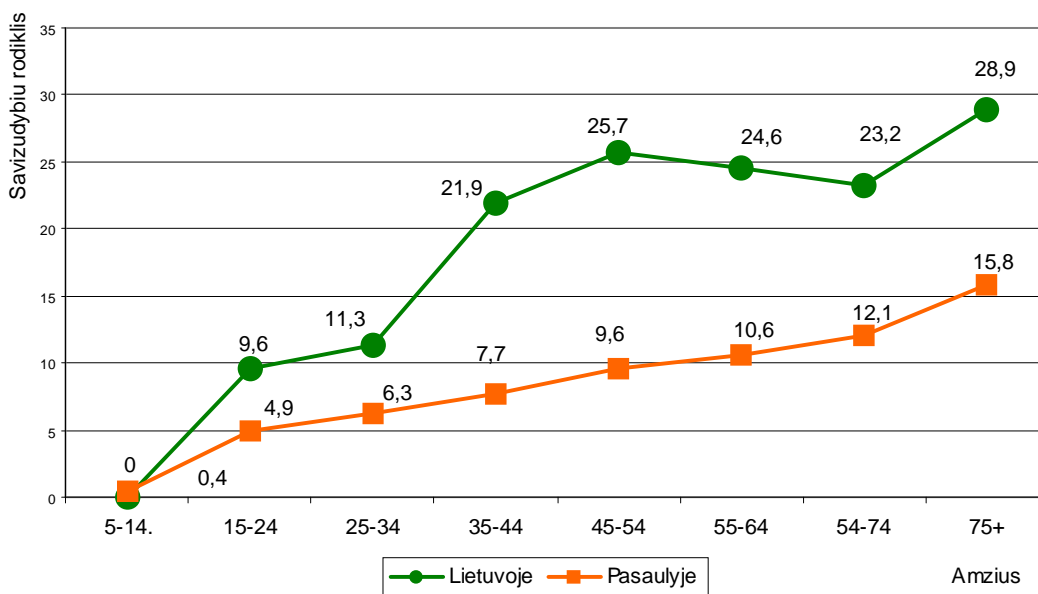
Lietuvoje gana aukštas jaunimo savižudybių skaičius – 31/100 000. Kasmet nusižudo 50-60 10-19 m. vaikų ir jaunuolių ir 6-7 vaikai iki 10 m. (Žemaitienė, Jaruševičienė, Gailienė, 2001).



1 pav. Skirtingo amžiaus vyrų savižudybių rodikliai 100,000 žmonių 2000 m. Lietuvoje ir pasaulyje (PSO, 2005)

Remdamiesi pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (PSO) pateikiame savižudybių rodiklius 2000 m. pagal amžių ir lytį pasaulyje ir Lietuvoje. Kaip matyti pateiktuose grafikuose (1 ir 2 pav.) Lietuva savižudybių rodikliais daug kartų lenkia pasaulio savižudybių rodiklių vidurkį, ypač 45-54 m. amžiaus grupėse. Tačiau tendencijos išlieka panašios, pavyzdžiui, pasaulyje ir Lietuvoje daugiausiai mėgina nusižudyti vyrai nei moterys, dažniausiai žudosi 45-55 m. amžiaus grupės vyrai ir kiek mažiau 55-64 m. Bet skirtumas šiose grupėse labai didelis, pavyzdžiui, 45-55 m. amžiaus grupėje Lietuvoje vyrų savižudybių rodiklis 163,8, o pasaulyje 43,8. Pasaulyje – daugiausiai vyrų nusižudo

virš 75 m., ši tendencija Lietuvos vyrams nebūdinga, o savižudybių šioje amžiaus grupėje kaip tik mažiau, palyginus su kitomis amžiaus grupėmis. Pasaulyje moterų savižudybių didėja su amžiumi (2 pav.), tuo tarpu Lietuvoje (2002) moterų daugiausiai nusižudo virš 75 m. ir 45-54 m. amžiaus grupėse (2 pav.) (PSO, 2006).



2 pav. Skirtingo amžiaus moterų savižudybių rodikliai 100,000 žmonių 2000 m. Lietuvoje ir pasaulyje (PSO, 2005)

Lietuvoje atlikti tyrimai rodo tokias savižudybių paplitimo tendencijas (Gailienė, 2005):

- **Kaimo vyrai žudosi dvigubai dažniau nei miesto**, o moterys kaime – 1,4 karto dažniau (Gailienė, 2005).
- **Vyrai nusižudo vidutiniškai 5 kartus dažniau nei moterys.** Pavyzdžiui, 2000 m. nusižudė 1317 vyrų ir 314 moterų (Gailienė, 2001). Vyrų ir moterų savižudybių rodiklių santykis 1990-2002 m. išaugo nuo 4,5 iki 6,1 (Gailienė, 2005).
- Šiuo metu daugiausia savižudybių **vidutinio amžiaus (45-54 m.) vyrų, kurių savižudybių rodikliai siekia net 154,6/100 000. Moterims didžiausia rizika nusižudyti virš 65 m. amžiaus** (Gailienė, 2005).
- Lietuvos Statistikos departamento naujausiais duomenimis (LSD, 2005), tyčinių susižalojimų, **savižudybių 2005 metais buvo 1317**, iš jų 568 15-44 m. amžiaus grupėje, 512 savižudybių 45-64 m. amžiaus grupėje, dvigubai mažesnis skaičius virš 65 m. – 234 amžiaus grupėje, mažiausiai – 3 savižudybės 0-14 m.

Kokie kultūriniai ypatumai sąlygoja tokį palankų savižudybių vertinimą ir didelį savižudybių skaičių Lietuvoje? „Lietuvoje nėra „giluminių“ kultūrinių prielaidų ypač palankiam savižudybės vertinimui“ (Gailienė, 2005, p. 11). Istorinių ir folklorinių šaltinių analizė atskleidė, jog anksčiau, dar pagonybės laikais vyravęs požiūris į savižudybę buvo atsargus, netgi neigiamas, o nepriklausomoje prieškario Lietuvoje savižudybių skaičius buvo mažas. Palanki nuostata savižudybių atžvilgiu visuomenėje gali būti vertinama kaip ilgų priespaudos ir sovietinio režimo, reformų šoko padarinys. Naujaisi demografiniai duomenys atskleidžia, jog Lietuvoje vyrauja „sovietinis“ mirtingumo modelis: labai aukštas priešlaikinio mirtingumo lygis ir miesto bei kaimo gyventojų mirtingumo skirtumų didėjimas. Jau dešimt metų nekintantys aukšti savižudybių rodikliai šalyje nurodo ir ydingą politikų požiūrį į šią problemą bei nepakankamą socialinės ir sveikatos apsaugos dėmesį psichikos sveikatai (Gailienė, 2005). Suicidinių tendencijų analizė leidžia geriau suprasti savižudybės rizikos grupes, tinkamai organizuoti savižudybių prevenciją. Toliau aptarsime Lietuvoje ir užsienyje atliktus tyrimus apie savižudybės rizikos grupes.

1.1.2. Savižudybės rizikos veiksniai

Gilinantį į rizikos faktorius svarbu atskirti dvi skirtingas sąvokas: „rizikos faktorius“, „rizikos įspėjėjas (įspėjimo ženklai)“ (Rudd, 2003). *Rizikos faktorius* – tam tikras veiksnys, demografinis rodiklis, būdingas statistiškai dažniau nusižudžiusioms didelėms žmonių grupėms (Colman, 2003). Dažnai mokslininkai skiria savižudybės rizikos faktorius – demografinius kintamuosius (lytį, amžių), gyvenimo sąlygas (sunkūs stresoriai, artimo žmogaus trūkumas), asmeninę patirtį, istoriją (šeimos nario savižudybė, ankstesni mėginimai žudyti) arba klinikinę būseną (stipri alkoholio intoksikacija arba psichozė). *Įspėjimo ženklai* – specifinė charakteristika gyvo žmogaus, kuriam yra grėsmė nusižudyti. Tai užuominos apie norą numirti, nusižudyti, staigus susidomėjimas mirtimi. Dažnai ši žinia perteikiama ne tik žodžiu bet ir elgesiu, netiesiogiai (Shneidman, 2002). Suicidinių minčių užuominas galima pastebėti ir meno, dailės dirbiniuose, muzikoje, dienoraštyje ar kituose asmeniniuose dokumentuose, autodestruktyviame elgesyje (Leenaars, 2001).

Savižudybės rizikos faktoriai (Dilingas, 2000, Polukordienė, 2003): ankstesni bandymai žudyti; psichinė liga; alkoholizmas ir narkomanija; chroniškas stresas, netektys ir kiti neigiami emociniai faktoriai, neviltis; ilga hospitalizacija, izoliacija; vienatvė, socialinių ryšių stoka; palaikymo (artimųjų, visuomenės) stoka; šeimos ar asmeninė istorija, kurioje buvo bandymai žudyti; socialinės problemos – bedarbystė, gyvenimas žemoje ekonominėje klasėje; biologiniai faktoriai: galimi

serotonino metabolizmo sutrikimai; teigiama nuostata į savižudybes (Eshun, 2003); asmenybės savybės; jaunas amžius (brendimo krizės) (Dilingas, 2000).

Aptarsime, mūsų manymu, svarbiausius rizikos faktorius: ankstesnius bandymus žudyti, psichinės ligos įtaką, asmenybines žmogaus savybes, nevirtį, vienatvę, socialinių ryšių stoką, šeimos suicidinę istoriją. Nuostatų reikšmę aptarsime kitame skyriuje kaip labai svarbų mūsų tyrinėjimų aspektą savižudybių prevencijai.

1.1.2.1. Ankstesni mėginimai žudyti

Mėginimas nusižudyti – tai silpnesnė savižudybės forma, kuri vieną dieną gali baigtis mirtimi. Statistiškai 1 iš 8 bandžiusių žudyti nusižudo, o tarp paauglių 1 iš 50 (Leenaars, 2001). Pacientų, mėginusių žudyti ir kartousių šį veiksma, charakteristikos: 25-44 m. amžiaus, žemiausio išsilavinimo, dažniau gyvenantys vieni asmenys (Gailienė, 2001). Nusižudžiusių tyrimai rodo, jog 50-70 proc. nusižudo iš pirmo karto, penktadalis – iš antro, o dešimtadalis – iš trečio. Po suicidinio bandymo metų laikotarpiu vėl žudosi 1-3 proc., penkerių metų laikotarpiu – 9 proc., vėliau – 11proc. asmenų (Navickas, 2003). Pavyzdžiui, švedų mokslininkas, Beskow 1993 m. nustatė, jog Švedijoje per metus nusižudo apie 1800 žmonių, o bando 20 000, tai reiškia, jog 11 bandymų nusižudyti baigiasi savižudybe (Magne-Ingvar, 1999).

Moterys du kartus dažniau žudosi nei vyrai. Su amžiumi mėginimų nusižudyti mažėja, o savižudybių atvirksčiai – daugėja. Vyrauja tendencija: iš bandžiusių nusižudyti žudosi daugiau jaunesnio amžiaus moterys, o nusižudo vyresni vyrai (Magne-Ingvar, 1999; Gailienė, 2001; Renberg, 2001; Eshun, 2003; Rancans, et.al, 2003). Skiriasi ir mėginusių nusižudyti motyvai. Paprastai mėginusių žudyti motyvai susiję su tarpasmeniniais santykiais, konfliktais (Gailienė, 2001). Mėginusių nusižudyti tyrime Rygos mieste gauti duomenys atskleidė, bandymų ir realios savižudybės skirtingą santykį tarp vyrų ir tarp moterų. Skirtumas didelis: 3 vyrų bandymai nusižudyti ir net 9 moterų bandymai baigiasi savižudybe (Rancans, et.al, 2001). Mėginusių nusižudyti paauglių Europoje tyrime nustatyta, kad pakartotiniai bandymai nusižudyti dažnesni tarp tų jaunuolių, kurie naudojo „sunkius“ savižudybės metodus lyginant su tais, kurie mėgino žudyti „švelnesniais“ metodais (Hulten, et.al., 2001). Naujosios Zelandijos universiteto pirmakursių nuomonių tyrime paaiškėjo, jog du trečdaliai pažinojo ką nors, kas mėgino nusižudyti ir 42 proc. nurodė, pažinojo tuos kas nusižudė (Heled, Read, 2005).

Daugiau nei pusė (52 proc.) 2000 m. Kaune įvykusių savižudybės atvejų, buvo suplanuotos iš anksto. Moterys savižudybę planavo dažniau nei vyrai. Dauguma, 87 proc. vyrų ir 73 proc. moterų

anksčiau žudyti nebandė (2000 m. duomenimis). Per praėjusius trejus metus Kaune (1998-2000) tarp vyrų šis procentas didėjo, o tarp moterų reikšmingų pokyčių nepastebėta (Poderytė, 2006).

Lietuvoje tirti mėginusieji nusižudyti pacientai, kurie per vienerius metus (1998-1999 m.) buvo hospitalizuoti Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje (Gailienė, 2001). Nustatytos Vilniaus miesto mėginusiųjų nusižudyti asmenų demografinės charakteristikos. Moterys 1,8 kartų daugiau mėgino nusižudyti nei vyrai. Dažniausiai mėgina nusižudyti 15-24 m. amžiaus asmenys, o tai atitinka ir bandžiusiųjų žudytis amžių Europos šalyse. Lietuvoje mėgina žudyti jaunesnio amžiaus asmenys. Bendras mėginusių nusižudyti amžiaus vidurkis – 32,99 m., mažesnis nei vakarų Europos šalių amžiaus vidurkis (37,39 m.). Mėginusiųjų nusižudyti vedybinė padėtis Lietuvoje ir kitose šalyse skyrėsi. Nors 42,6 proc. pacientų niekuomet nebuvo sukūrę šeimos, Lietuvoje dvigubai mažiau niekada nesukūrusių šeimos ir tris kartus mažiau išsiskyrusių žmonių (Gailienė, 2001, p. 187). Europos šalyse, mėginusieji nusižudyti, 27 proc. vyrų ir 21 proc. moterų gyvena visai vieni, tuo tarpu Lietuvoje vos 7,3 proc. tiriamųjų gyveno vieni.

Danų populiaciniame (16-35 m.) tyrime, nustatyta, jog vienišiams asmenims didesnė rizika bet kokiai suicidinių tendencijų formai. Nustatyta reikšminga asociacija tarp vienišumo ir mėginimo nusižudyti ateityje, lyginant su vedusiais ar gyvenančiais su partneriais asmenimis (Norlev et. al., 2005).

Pagal išsilavinimą Lietuvos kaip ir Europos šalių parasuicidentams daugiau būdingas žemiausias išsilavinimas. Aukščiausią išsilavinimą turėjo 9 proc. Lietuvos ir 7 proc. Europos šalių mėginusieji nusižudyti. Lyginant darbingumą Europoje ir Lietuvoje, mūsų šalyje nedirbančiųjų parasuicidentų 1,6 kartų daugiau. Kas antras tiriamasis bandė ir anksčiau žudyti. Toks pakartotinas bandymas daugiau būdingas vyrams (57,5 proc.), nei moterims (49 proc.) (Gailienė, 2001). Danų 16-35 m. amžiaus populiaciniame tyrime taip pat nustatyta, jog didesnė rizika mėginant žudyti būdinga žemesnio išsilavinimo asmenims (Norlev et. al. 2005).

Nors savižudybė ir mėginimas žudyti skiriasi motyvacija, apsisprendimu pasirinkti mirtį. Kiekvienas bandymas gali baigtis savižudybe. O bandymas žudyti geriausiai padeda nuspėti savižudybę ateityje (Hulten, et.al., 2001). Dėl šios priežasties, savižudybės bandymai vertinami itin rimtai. Mėginusiųjų nusižudyti tyrimai leidžia geriau pažvelgti ne tik į bendruosius demografinius rodiklius, bet padeda geriau suprasti asmens vidinį skausmą, emocijas ir mintis, skatinančias pasirinkti mirtį, bei kurti efektyvesnes savižudybių prevencijos strategijas, pagalbos būdus.

1.1.2.2. Psichinė liga

Autopsijos tyrimai rodo, jog net 90 proc. savižudybės aukų sirgo psichine liga. Dažnai liga būdavo nediagnozuota ar negydyta, arba abu kartu (Gould et al., 2003; Magne-Ingvar, 1999). Nustatyta, jog dažniausiai pasitaiko nuotaikos sutrikimai ir piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis. Pasireiškus abiem šiems sutrikimams savižudybės rizika dar aukštesnė, ypač tarp paauglių ir jaunų suaugusiųjų (Shaffer et al. cit. pg. Gould et al., 2003, p.1277-1278). Lietuvoje atliktame parasuicidentų tyrime buvo nustatyta, jog net 39 proc. pacientų sirgo įvairiomis psichikos ligomis (Gailienė, Knabikienė, Asminavičiūtė, 1990). Švedijos mėginusiųjų žudytis (N=75) tyrime 65 proc. tiriamųjų buvo diagnozuoti afektiniai sutrikimai, iš jų 36 proc. – didžioji depresija, 29 proc. – distimija, 8 proc. tiriamųjų diagnozuota priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, 13 proc. – prisitaikymo sutrikimas, 11 proc. – nerimo sutrikimas ir 3 proc. – psichozė. Daugumai tiriamųjų buvo nustatyti asmenybės sutrikimai (68 proc.). Pavyzdžiui, 91 proc. sergančių distimija turėjo su tuo susijusį asmenybės sutrikimą. Asmenys su asmenybės sutrikimu dažniau gyveno vieni (75 proc.), nei be asmenybės sutrikimo (46 proc.) (Magne-Ingvar, 1999).

Savižudybių rodikliai sergančiųjų šizofrenija gana aukšti – 10-13 proc. pacientų nusižudo. Savižudybės bandymai svyruoja nuo 18 proc. iki 55 proc. (Siris, 2001). Tarrier ir kt. (2004) šizofrenija sergančių pacientų (N=59) savižudybės rizikos vertinimo tyrime nustatė, jog apie 25 proc. išreiškė norą mirti, o apie pusė – 47 proc. bandė vieną ar daugiau kartų žudyti (Tarrier et al., 2004).

Depresija – plačiai paplitęs psichinis sutrikimas, apie 17 proc. žemės gyventojų serga arba sirgo depresija (Trenckmann, 1999). Šia liga dažniau serga moterys nei vyrai. Autopsijos tyrimai rodo, jog depresija serga 20 – 35 proc. savižudybės aukų (Pfeiffer, 2005). Nustatyta, jog dažniausiai sergantys depresija žudosi prieš ligos paūmėjimą ar pagerėjimo stadijose (Dillingas, 2000). Paauglių depresiškumo ir suicidiškumo Lietuvos miestuose (Kaune, Šiauliuose, Klaipėdoje) tyrimai rodo, jog polinkis į depresiškumą yra rizikos faktorius paauglių savižudybėms (Ramanauskienė ir kt., 2002).

1.1.2.3. Alkoholizmas ir narkomanija

Savižudybių dažnis aiškiai koreliuoja su girtavimu ir alkoholizmo paplitimu. Remiantis O. Davidonienės pateiktais statistikos duomenimis, iš 652 alkoholikų – 220 nusižudo, t.y. iki 30 proc. alkoholikų Lietuvoje nusižudo (Žukauskas, 1998). Kitų šalių duomenimis ketvirtis savižudžių yra kentėję nuo alkoholizmo (Magne-Ingvar, 1999).

Tyčinis apsinuodijimas narkotikais, psichodisleptikais (haliucinogenais) traktuojamas kaip savižudybė. Nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimas Lietuvoje išaugo 8 kartus nuo 1995–1997 m. (Navickas, 2003). Narkomanijos paplitimo rodikliai Lietuvoje žymiai aukštesni nei alkoholizmo, 1999 m. narkomanijos lygis pasiekė 83 šimtui tūkstančių gyventojų (Davidonienė, 2001).

Vaiko suicidiškumui didelės įtakos turi motinos neatsakingumas prenatalinėje (vaiko iki gimimo) stadijoje vartojant narkotikus, alkoholį ar nikotiną. Tai įtakoja psichinių ligų padidėjimą (maniakinė depresija, šizofrenija, depresija), o tai turi įtakos ir padidėjusiam vaikų suicidiškumui (Redfield, 1999).

1.1.2.4. Neviltis

Nevilties jausmas labai įtakoja suicidinio elgesio formavimąsi (Pluzek, 1996). Shneidman išskirdamas bendrąsias savižudybės ypatybes nurodo, jog savižudybėms bendra ir būdinga emocija yra neviltis ir bejėgiškumas (Shneidman, 2002). Santykis tarp suicidinio elgesio ir nevilties gali būti kur kas stipresnis nei tarp depresijos ir suicidinio elgesio tiek suaugusiųjų, tiek vaikų tarpe. Beviltiškumas nėra nuostata į gyvenimą ar mirtį, tai daugiau negatyvus požiūris į save ir ateitį (Cotton, Range, 1996). Prieš šešiolika metų Lietuvoje atliktame parasuicidų tyrime nustatytas suicidinės rizikos rodiklis – sumažėjęs gyvenimo prasmės jausmas, sumažėjęs pasitenkinimas gyvenimu (Gailienė, Knabikienė, Asminavičiūtė, 1990).

1.1.2.5. Vienatvė, socialinių ryšių stoka

Savižudybės grėsmė ypač reali tiems, kurie gyvena vieni, atsiskyre, prie nieko neprisirišę, neturintys pareigų, – visko, kas padėtų jiems išlikti gyviems. Dažniau tai būna vyresnio amžiaus žmonės. Vienišumas, pojūtis, kad esi niekam nereikalingas ar net našta kitiems, gali kilti ir kai šeimoje nėra santarvės, kai žmogus nesuprantamas, žeminamas (Navickas, 2003). Tyrimai įrodo, jog socialinių ryšių stoka ir palaikymo nebuvimas turi įtakos sveikatai, sergamumui, mirtingumui. Savižudybių skaičiaus padidėjimas pastebimas ekonominių krizių, nuosmukio metu, kai socialiniai santykiai yra dezorganizuoti. Socialinių sąlygų nestabilumas paliečia atskirą individą, išgyvenama įtampa, baimė ir nesaugumas (Giddens, 2001). Religinės bendruomenės, šeima, politinė bendruomenė įtraukia individą į socialinius santykius – jų stiprumas atvirkščiai proporcingas savižudybių skaičiui (Gailienė, 1998; Eshun, 2003).

1.1.2.6. Asmenybės savybės

Tyrimų gausa leidžia manyti, jog itin svarbūs ne tik demografiniai, bet ir asmenybiniai faktoriai: mintys, ketinimai, bandymai žudyti, ir tokie asmenybės konstruktai kaip priklausoma asmenybė, savikritiškumas (Fazaa, Page, 2003), neurotiškumas, beviltiškumas (pesimistinis pasaulio matymas) (Cox et al., 2004; Cotton, Rage, 1996), padidėjęs agresyvumas, pyktis (Hawton et al., 2002), nelaimingumas ir blogas prisitaikymas (Barber, 2001) ir kt. Pastebėta, jog į savižudybę linkusiam asmeniui būdingas pasyvumas, kognityvinis rigidiškumas, kuomet mąstymas, jausmai, veiksmai tampa suvaržyti, nelankstūs. Dažna mąstymo savybė, dichotomiškas mąstymas paremtas „arba-arba“ principu. Kita būdinga charakteristika – generalizuojanti atmintis, kuomet sunkus išgyvenimas aktualizuoja visus praeityje išgyventus neigiamus įvykius, jausmus – neatsiejant ankstesnių išgyvenimų nuo dabartinių (Polukordienė, 2003).

1.1.2.7. Šeimos istorija, kurioje buvo bandymai žudyti

Savižudybė sukelia didžiulę emocinę įtampą šeimoje. Savižudybės giminėje, šeimoje, gali paskatinti kitus šeimos narius pasirinkti šį metodą kaip geriausią būdą spręsti esamas problemas (Gailienė, 1998). Šeimos struktūra arba šeimos glaudumas taip pat turi didelės įtakos jaunuolių savižudiškam elgesiui (Eshun, 2003). Švedų parasuicidentų tyrime nustatyta, jog daugumos pacientų (52 proc.) tėvai, mamos ar abu kartu buvo gydyti dėl psichinio sutrikimo ir/arba buvo pastebėtas tėvų suicidinis elgesys. 7 proc. tėvų bandė žudyti, o 3 proc. (tik tėčiai) nusižudė (Magne-Ingvar, 1999).

Nusižudžiusių artimiesiems būdingas jausmas – kaltė. Kaltės jausmas, ypač vaikų, po tėvų savižudybės, taip užvaldo, jog jie dažnai patiria emocinių sutrikimų. Vaikui paprastai sunkiau susitaikyti su savižudybės faktu nei suaugusiam – suaugę geriau sugeba numalšinti savo kaltės jausmą. Vaikai, paaugliai išgyvenę artimo žmogaus savižudybę, vėliau neretai tampa tolerantiškesni suicidiniam aktui, o savižudybę laiko priimtiniu problemų sprendimo būdu (Gailienė, 1996). Artimieji, išgyvenę savižudybę, patiria stiprų netekties, kaltės jausmą, sielvartą, pyktį, kad nepastebėjo suicidinių užuominų, patiria aplinkinių kaltinimus dėl nepastabumo. Visi šie jausmai, reakcijos gali sustiprinti išgyvenusiojo toleranciją suicidiniam elgesiui, mintis apie savo paties savižudybę (Gailienė, 2001; Lukoševičienė, 1996; Annenberg, 2006). Knygos „Sielvartas po savižudybės“, autorė Annenberg apklaususi paliktuosius, remdamasi jų asmenine patirtimi, pastebėjo, jog artimieji susiduria su „dvigubu sielvartu“, ne tik dėl netekties, bet ir dėl to, jog buvo palikti tokiu būdu (Annenberg, 2006).

1.1.3. Suicidinis procesas

Savižudybė – sąmonėje vykstantis psichinis procesas, galintis trukti net visą žmogaus gyvenimą (Shneidman, 2002). Suicidologiniai tyrimai atskleidžia, jog yra tam tikra hierarchija tarp suicidinio elgesio formų, kaip minčių apie savižudybę, bandymų nusižudyti ir suicidinio akto (Magne-Ingvar, 1999; Navickas, 2003). Neretai savižudybės aktą apsprendžia noras mirti stiprumas. Noras mirti gali būti skirtingo intensyvumo, laipsnio, todėl reiškiasi skirtingomis savižudiško elgesio formomis: mintimis apie savižudybę, ketinimais, kalbomis, vienkartiniais arba kartotiniaisi mėginimais nusižudyti (Gailienė, 2001). Savižudybės proceso etapai:

- 1) *Minčių, idėjų fantazijų stadija*. Šioje stadijoje individas galvoja apie mirtį, savižudybę, kuri galėtų atitolinti nuo susikaupusių problemų, patiriamo skausmo. Tokios mintys bent kartą gyvenime aplanko daugelį žmonių. Šioje stadijoje individas neplanuoja savižudybės būdo, kuriuo nusižudys, tiesiog norima numirti (Dillingas, 2000). Savižudybė individui atrodo kaip išeitis iš susidariusių problemų.
- 2) *Ketinimo stadija*. Individas ieško būdų, kaip nusižudyti, siekia mirti. Išgyvenamas stiprus dvasinis, psichologinis skausmas, kurį suicidiškas asmuo siekia pašalinti. Savižudybė atrodo kaip vienintelė išeitis. Individas ieško tam tikrų būdų, metodų, kaip nutraukti savo gyvybę. Metodo pasirinkimas yra labai kruopščiai apgalvojamas (Gailienė, 1998). Šioje stadijoje dar gali būti dvejojama. Individas svarsto, yra ambivalentiškas mirties atžvilgiu. Būtent šioje stadijoje suicidiškas individas kreipiasi pagalbos, kad sumažintų susidariusią įtampą (Dillingas, 2000).

Pirmas ir antras savižudybės etapas gali trukti nuo kelių savaičių iki kelerių metų.

Paskutinis savižudybės etapas – trumpiausias:

- 3) *Veiksmo stadija*. Tai – galutinis savižudybės etapas. Individas galutinai apsisprendžia nutraukti sau gyvybę. Pastebimi nuotaikos pokyčiai (pralinks mėjimas dėl savo apsisprendimo), atsisveikinimo frazės, dovanų, skolų gražinimas. Savižudybės aktas atliekamas greitai, nes apsisprendimas priimtas, planas apgalvotas (Gailienė, 1998).

„Suicidinės tendencijos nėra negrįžtamos, ne kiekvienas, galvojantis apie savižudybę, ketina tai daryti, ne kiekvienas ketinantis mėginti nusižudyti, ne kiekvienas, kuris mėginti nusižudyti, miršta“ (Gailienė, 1998, p. 158). Taip yra, nes noras mirti yra ambivalentiškas. Noras gyventi ir noras mirti yra

neatsiejami, todėl kiekvienas suicidiškas asmuo turi nors ir mažiausią norą gyventi, kuris gali būti sustiprinamas padedant artimiesiems, specialistams (Shneidman, 2002).

1.1.3.1. Maža ar didelė savižudybės rizika?

Savižudybės rizika gali priklausyti nuo dviejų dalykų: letalumo ir sutrikimo (Leenaars, 2001). Letalumas nurodo žmogaus tikimybę žudyti: didelė, vidutinė, žema. Sutrikimas nurodo žmogaus savijautą: silpna, vidutiniška, stipri (Leenaars, 2001). Ar suicidinė rizika didelė, galima vertinti atsižvelgiant į suicidinių tendencijų stiprumą. Paykel ir kt. (Renberg, 2001; Renberg, 1998) siūlo suicidinį elgesį suskirstyti pagal grėsmingumo laipsnį: „gyventi neverta“, „nori būti mirusiam“, „mintys apie savižudybę“, „suicidiniai planai“, galiausiai „mėginimas žudyti“. Suicidinį elgesį galima suskirstyti į rizikos grupes pagal pavojaus gyvybei stiprumą. Skiriamos 2 savižudybės rizikos grupės: didelė rizika, ji apima mintis apie savižudybę, plano apgalvojimą ir/arba bandymą žudyti. Maža rizika apima jausmą, jog „gyventi neverta“ ar „norą būti mirusiam“ (Rancans et.al, 2003). Toks skirstymas itin naudingas dirbant savižudybių prevencijos srityje. Medikai, psichologai ir kiti priminės grandies pagalbos specialistai gali įvertinti suicidinių polinkių pacientą: didelė ar maža suicidinė rizika. Įvertinus riziką ir suteikus pagalbą, galima išvengti savižudybės.

1.1.3.2. Suicidinių tendencijų tyrimai Lietuvoje ir kitose šalyse

N. Žemaitienė ir A. Zaborskio paauglių savižudiškų polinkių tyrime atskleidė, jog trečdaliui (32,5 proc.) 11 m., 13 m. ir 15 m. amžiaus moksleiviams būdingos suicidinės tendencijos. Minčių apie savižudybę kartais kildavo 24,1 proc. moksleivių, 4 proc. kildavo dažnai, 2,7 proc. buvo galvoję apie savižudybę labai rimtai ir kūrę planus, o 1,7 proc. pažymėjo, jog yra bandę žudyti. Mergaitės suicidiniiais polinkiais pasižymėjo du kartus dažniau nei berniukai (Žemaitienė, Zaborskis, 2004).

Analizuojant moksleivių suicidines tendencijas Lietuvos didžiuosiuose miestuose 1994, 1998 ir 2002 m. rasti skirtumai. Jei 1994 m. bandymų nusižudyti nurodė 1 proc. moksleivių tai 1998 m. – 1,8 proc., o 2002 m. kiek mažiau – 1,7 proc. (Žemaitienė, Zaborskis, 2005). Didelės suicidinės rizikos moksleivių procentas išliko aukštas – 8,1 proc. 9,8 proc. ir 8,4 proc. (1994, 1998, 2004). Jei 1994 ir 1998 m. pastebėtas jauno amžiaus vaikinių didelis suicidiškumas tai lyginant 1998 ir 2002 m. reikšmingai sumažėjo 11 m. berniukų suicidiškumas, nors 15 m. vaikinių suicidiškumas nepasikeitė. Merginų suicidiškumas su amžiumi didėja (11 m., 13 m. ir 15 m.). Tyrimo išvados skelbia, jog 2002 m. suicidinės tendencijos kiek silpnesnės, ypač tarp jauniausio amžiaus berniukų. Aukštu

suicidiškumu daugiau pasižymi jaunesni berniukai ir vyresnės mergaitės (Žemaitienė, Zaborskis, 2005).

Jungtinėse Amerikos valstijose 1979 m. Nacionalinės Psichinės sveikatos instituto savižudybių tyrime, dalyvavo 20,000 jaunuolių iš 5 valstijų. Anketoje buvo pateikti 4 klausimai apie savižudybę (ribojama savižudiškų minčių trukmė – 2 savaitės). Į juos atsakė 18,500. Gauti rezultatai: 11 proc. atsakė, jog galvojo nusižudyti, 3 proc. bandė žudyti vieną ar daugiau kartų (Redfield, 1999).

Kitame JAV tyrime 1997 m. (Youth Risk Behaviour Surveillance Survey) buvo apklausta 16,000 mokinių. Nustatyta, jog per paskutinius 12 mėnesių rimtai galvojo apie savižudybę 20 proc. (1 iš 5), 9-12 klasės moksleivių (15-18 m.), o 6 proc. moksleivių turėjo savižudybės planą (Redfield, 1999). Prancūzijoje atlikti tyrimai parodė, jog 1 iš 20 vaikinių (15-18 m.) ir 1 iš 10 merginų panašaus amžiaus bent kartą galvojo apie savižudybę per praėjusią savaitę (Redfield, 1999). Amerikos ligų kontrolės ir prevencijos centro (2002) duomenimis 19 proc. moksleivių rimtai galvojo nusižudyti per paskutinius 12 mėnesių, 14,8 proc. buvo sugalvoję planą savižudybei, 8,8 proc. mėgino žudyti bent kartą per 12 mėn. prieš pradėdant tyrimą (Macgowan, 2004).

Švedijos populiaciniame tyrime nustatyta, jog 11,5-22,3 proc. tiriamųjų sutinka, jog gyventi neverta, 5-8,2 proc. tiriamųjų norėjo mirti (Renberg, 2001). Populiaciniuose tyrimuose nustatyta, jog suicidinių minčių turi 2-19 proc. respondentų. Minčių apie savižudybę, per metus turi apie 2,1 proc., o anksčiau gyvenime turėjo 24 proc. tiriamųjų (Renberg, 2001; Norlev et.al., 2005). JAV koledžo studentų tyrime 32-70 proc. studentų turėjo minčių apie savižudybę (Konick, 2005). Populiaciniuose tyrimuose nustatyta, jog 1,5-2,7 proc. ir 3,9-13 proc. respondentų turi sugalvoję planą kaip nusižudyti (Renberg, 2001). Danų reprezentatyvios populiacijos (16-35 m.) studijoje nustatyta, jog minčių apie savižudybę turėjo 11,6 proc., o bandė žudyti 4,2 proc. danų (Norlev et. al., 2005). Tarp mėginusiųjų nusižudyti 25 asmenys mėgino nusižudyti per praėjusius metus, tai sudaro 0,8 proc. visos populiacijos. Dažniau bandė žudyti moterys nei vyrai. Danijoje savižudybių rodikliai (2000) siekia 16,7/100 000 (Norlev et.al., 2005). Mėginusiųjų nusižudyti (2005 m.) danų vyrų – 266/100 000, danų moterų 335/100 000, (Norlev et.al., 2005). Latvijos populiaciniame tyrime (Rancans et.al., 2003) 36,3 proc. tiriamųjų jautė, jog „gyventi neverta“, 38,7 proc. norėjo „būti mirusiam“, 21,3 proc. tiriamųjų kilo suicidinių minčių, 12,2 proc. turėjo savižudybės planą, 1,8 proc. bandė nusižudyti.

Suicidinių tendencijų skirtumus šalyse galima aiškinti ir skirtingu savižudybių skaičiumi. Kuo didesnis savižudybių skaičius regione, tuo ryškesnės suicidinės tendencijos, būdingos jos gyventojams (Schmidtke et. al., 1997). Šalyse, kur aukšti savižudybių rodikliai, suicidinės tendencijos taip pat aukštos. Anksčiau minėtų Latvijos populiacijos suicidinių tendencijų tyrime suicidinės tendencijos

aukštesnės nei Švedijos ar Norvegijos bei Danijos suicidinių tendencijų tyrimuose. Latvijoje savižudybių rodikliai aukštesni nei Skandinavijos šalyse.

1.2. Nuostatos savižudybių atžvilgiu

Nagrinėsime, koks nuostatų veikimo mechanizmas, kaip keičiamos nuostatos, koks nuostatų savižudybių atžvilgiu tendencijos Lietuvoje ir kitose šalyse.

1.2.1. Nuostatos apibrėžimas

Nuostatos – vidiniai, asmeniniai įvykiai, kurių egzistavimą mes suvokiame iš mūsų pačių introspekcijos ar kai kurių kitų žmogaus elgsenos formų įrodymų, išreikštų viešai. Nuostatos paprastai yra ilgalaikės prielaidos, bet jos yra išmoktos, todėl jos gali ir kisti. Nuostatų pokyčius padeda įvertinti jų suskirstymas į 3 komponentus: afektas, kognicija, elgsena, (kitais jausmais, mintys, poelgiai) (Zimbardo, Ebbesen, 1977; Colman, 2003).

- Pirmasis komponentas (afektas) susideda iš asmens įvertinimo, emocinio atsako į tam tikrą objektą ar asmenį. Afektinis komponentas gali būti matuojamas fiziologiniais atsakais arba tokiais verbaliniais teiginiais kaip „patinka-nepatinka“.
- Kognityvinis nuostatų komponentas – asmens tikėjimas arba faktinės žinios apie objektą ar asmenį. Kognityvinis komponentas gali būti matuojamas savo nuomonių įvertinimu arba žinių kiekiu apie tą dalyką.
- Elgesio komponentas apibūdina asmens viešą/akivaizdų elgesį, nukreiptą į objektą ar asmenį. Elgesio komponentas gali būti įvertintas tiesiogiai stebint asmens elgesį, reaguojantį į specifinius stimulus. Neretai individų nuostatos ko nors atžvilgiu gali būti niekada neišreikštos elgesiu (Zimbardo, Ebbesen, 1977; Colman, 2003).

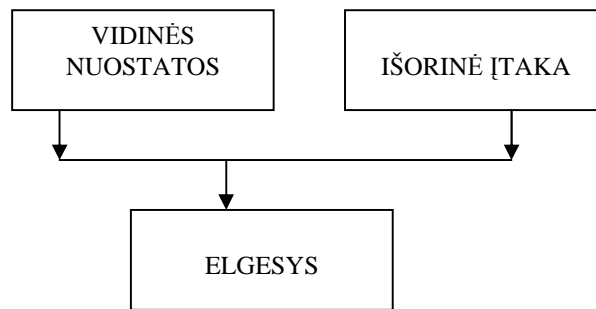
Nuostatos yra ilgalaikės prielaidos, bet jos yra išmoktos, o ne įgimtos. Taigi, nors nuostatos nėra trumpalaikės, jos gali kisti. (Zimbardo, Ebbesen, 1977).

1.2.2. Nuostatos ir jų kitimas

Nuostatų kitimas – tai toks procesas, kuomet nuostata asmens, objekto ar problemos atžvilgiu tampa priimtinesnė. Nuostatomis besiremiantį individo elgesį galima prognozuoti, kai tenkinamos šios sąlygos:

- *Išorinė įtaka tam, ką sakome ar darome, yra labai maža.* Tai reiškia, kad socialinis spaudimas gali paveikti mūsų elgesį – sutrikdyti ryšį tarp nuostatų ir elgesio.

Žemiau pateiktame 3 paveiksle matyti jog mūsų elgesį veikia vidinės nuostatos ir išorinė socialinė įtaka (Kraus, cit. pg. Myers, 2000).



3 pav. Nuostatos ir išorinė įtaka įtakoja mūsų elgesį (Kraus, cit. pg. Myers, 2000)

- *Nuostata svarbi konkrečiam elgesiui.* Nuostata skatina veikti konkretaus elgesio atžvilgiu. Gali atsitikti taip, kad individas pripažįsta bendrąsias nuostatas, bet dažnai elgiasi priešingai.
- *Gilus nuostatų įsisavinimas.* Nuostata yra neveikli, kai individas veikia nemąstydamas arba tenkina socialinius lūkesčius. Nuostata tampa veikli pasikartojančiose situacijose, kai individas prisimena ją (Myers, 2000).

Elgesys veikia, t.y. jis gali keisti nuostatas. Pažintinio disonanso teorija, pasiūlyta L.Festinger, teigia, kad žmonės, norėdami sumažinti kilusią įtampą (tarp elgesio ir nuostatų neatitikimo), savo nuostatas priderina prie veiksmų (Myers, 2000). Pagrindinis neatitikimas kyla dėl skirtingų asmens turimų kognicijų. Kognicijos arba kognityviniai elementai yra žinių, nuomonių, įsitikinimų vienetai tiek apie save, tiek apie aplinką. Pagal disonanso teoriją, kognityviniai elementai gali būti trejopo santykio: prieštaraujančio, darnaus arba nereikšmingo. Remiantis šia teorija, asmens elgesio ir aplinkos pokyčiai gali sukelti pokyčius asmens kognityviniuose elementuose. Galima skirti tris faktorius, nelemiančius disonanso dydį: reikšmingumą, didesnę santykį tarp nederančio ir darnaus elemento, kognityvinį dalinį sutapimą (jis didesnis, kai objektai turi mažai ką bendro) (Zimbardo, Ebbesen, 1977). Didelis neatitikimas tarp kognicijų verčia individus racionalizuoti: norėdami pateisinti savo

elgesį arba siekdami keisti aplinką, jie keičia savo nuostatas ir elgesį. Sunkiai kontroliuojami jausmai gali būti kontroliuojami keičiant elgesį (Myers, 2000; Zimbardo, Ebbesen, 1977). Nustatyta, jog labiausiai individus įtakoja keisti nuostatas šios technikos: argumentacija, faktų pateikimas, išvadų pateikimas, nurodomi ateities padariniai. Pagal šį požiūrį nuostata tai – numanomas požiūris arba vengimo atsakas (palanki, nepalanki reakcija) į tam tikrą nuostatos objektą. Be to, nuostata yra afektinė arba emocionali reakcija į objektą (asmenį, objektą, grupę žmonių ar simbolių) (Zimbardo, Ebbesen, 1977). Nuostatos (afektinis komponentas) yra įtakoamos arba keičiamos keičiant nuomones, įsitikinimus (kognityvinį arba žinių komponentą), kuriuos turi žmonės. Sužinojus naują įtikinamą informaciją, keičiasi požiūris, tuo pačiu ir nuostata.

1.2.3. Priimtina nuostata savižudybių atžvilgiu

Nuostatų tyrimai savižudybių atžvilgiu stengiasi atsakyti į klausimą, kokie faktoriai įtakoja savižudybės priimtinumą. Pateiksime šių tyrimų pagrindines išvadas:

- Savižudybės priimtumas dažnai susijęs su aukštais savižudybių rodikliais (Stack, 1998; Renberg, 1996).
- Savižudybės priimtumas yra susijęs su savižudybės bandymų rizika, savižudybės grėsme (Stein et al., 1992; Beautrais, Horwood, Fergusson, 2004; Žemaitienė, Zaborskis, 2005)

Savižudiško elgesio priimtumo mastas laikomas svarbiu, nes visuomenės nuomonė apie savižudybių priimtumą siejama su siekimu legalizuoti savižudybę su pagalba ir eutanaziją. Asmenų grupės, kurioms būdingas aukštas savižudybės priimtumas, yra linkusios turėti aukštesnę nei vidutinę savižudybės riziką. Savižudybių priimtumo studijos suteikia galimybę pažvelgti į suicidinio elgesio determinantes (Stack, 1998). Tiriant nuostatas paprastai pateikiami tokie teiginiai kaip: „savižudybė yra kiekvieno žmogaus teisė“, „galėčiau svarstyt apie savižudybę jei kentėčiau, ar sirgčiau sunkia, nepagydoma liga“ ir kt.

Onkologijos ligonių ir gydytojų nuostatų tyrime JAV nustatyta, jog du iš trijų onkologijos ligonių mano, jog eutanazija ir savižudybė su pagalba yra priimtina pacientams, patiriantiems nuolatinį skausmą. Ligoniai iš tiesų patiriantys skausmą eutanaziją ir savižudybę „su pagalba“ kaip tik labiau vertino kaip nepriimtina. Daugiau nei ketvirtadalis onkologijos ligonių rimtai svarstė eutanaziją ar savižudybę „su pagalba“. Pacientai kurie jautė, jog mažai šansų pagydyti jų vėžį, buvo reikšmingai labiau linkę galvoti apie eutanaziją, bet ne savižudybę padedant gydytojui. Priešingai, pacientai, kurie buvo Romos katalikai, daugiau religingi, virš 50 m. buvo reikšmingai mažiau linkę prašyti eutanazijos ar savižudybės padedant gydytojui. Tuo tarpu daugiau nei pusė onkologijos gydytojų sulaukė prašymų

dėl eutanazijos ar savižudybės „su pagalba“, o vienas iš septynių padėjo įgyvendinti šias intervencijas. Religiniai, virš 50 m. ir patiriantys didesnę skausmą, savižudybę vertina kaip mažiau priimtina nei kiti onkologijos ligoniniai (Emanuel et.al., 1996).

1.2.4. Nuostatos savižudybių atžvilgiu Lietuvoje

Egzistuoja tam tikra aplinka, kurioje formuojasi savižudybės motyvacija. (Pluzek, 1996). Lietuvoje galima išskirti mažiausiai tris socialinių kultūrinių nuostatų savižudybių atžvilgiu tendencijas (Gailienė, 1998):

- Atsargią ir negatyvią nuostatą savižudybių atžvilgiu, susiformavusią jau senuosiuose lietuvių tikėjimuose;
- Savižudybės romantizavimo ir garbinimo tendenciją, besiremiančią Pilėnų įvaizdžiu ir sustiprėjančią Lietuvoje kritiškais istoriniais laikotarpiais;
- Dabartinės visuomenės anomiją, nulemtą penkiasdešimties metų sovietinio totalitarizmo ir sunkaus perėjimo prie demokratinės valstybės.

Asmeninis susidūrimas su savižudybe gali didinti tolerantišką, pozityvią nuostatą savižudiško elgesio atžvilgiu bei savižudiško elgesio tikimybę. Lietuvoje atlikti tyrimai tai patvirtina: tiriant paauglius ir jaunuolius pastebėta, kad tie, kurie turėjo savižudybės pavyzdžių tarp savo draugų ir artimųjų, pasižymi labiau tolerantiška ir pozityvia nuostata savižudybės atžvilgiu. Tai reiškia, jog yra ryšys tarp asmeninio susidūrimo su savižudišku elgesiu, priimtinos nuostatos savižudybės atžvilgiu (Gailienė, Trofimova, Žemaitienė, Miliukaitė, 1999). 15-35 m. amžiaus žmonių grupėje savižudybė yra viena iš trijų dažniausių mirties priežasčių (Polukordienė, 2003). Tikimybė, kad kažkas iš draugų ar artimųjų nusižudo yra itin didelė – pasak suicidologų, po kiekvienos savižudybės lieka apie penkis labai paveiktus žmones, o kiekvienais metais daugėja savižudybę išgyvenusių žmonių (Grad, Zavasnik, 2001).

Savižudiško elgesio pavyzdžiai labiau pažeidžiamiems Lietuvos paaugliams ir jaunuoliams daro stiprų įspūdį ir kelia mintis apie imitaciją, taip prisidedami prie jų savižudiškų nuostatų formavimo (Gailienė, Trofimova, Žemaitienė, Miliukaitė, 1999).

Moksleivių suicidinių tendencijų tyrime nustatytas ryšys tarp nuostatos ir suicidinių tendencijų (minčių ir bandymo) (Žemaitienė, Zaborskis, 2005). Tyrime buvo pateiktas klausimas: „Kaip tu manai, ar asmuo turi teisę rinktis: gyventi ar atimti sau gyvybę?“ Gauti duomenys liudija, jog tarp moksleivių

savižudybės priimtumas auga. 1994, 1998 ir 2000 m. tarp visų moksleivių sutikusiųjų su teiginiu procentas: 36,6 proc., 41,9 proc. ir 62,5 proc.. Svarbu tai, kad tyrime atskleista, jog nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai padeda nuspėti galvojančius apie savižudybę moksleivius (Žemaitienė, Zaborskis, 2005).

1.2.5. Tarpkultūriniai nuostatų ir savižudybių paplitimo tyrimai

Kultūriniai ir religiniai tyrimai leidžia geriau suprasti nuostatų ir savižudybių paplitimo ryšį. Nevienodas savižudybių paplitimas siejamas su tarpkultūriniais skirtumais. Nuostatų savižudybės atžvilgiu bei jų ryšio su savižudybės paplitimu, suicidiniu elgesiu tyrimai atskleidžia gana prieštarigus, rezultatus. Salander-Renberg ir Jacobson (1998) atliktame Švedijos šiaurinių regionų populiacijos nuostatos savižudybės atžvilgiu tyrime nustatė, jog visuomeniniame lygmenyje ryšys tarp nuostatų ir savižudybių rodiklio yra labai sudėtingas. Gauti prieštaringi duomenys, jog labiausiai pateisinanti nuostata savižudybės atžvilgiu pasireiškia grupėse, kuriose savižudybės rodikliai yra mažesni.

Slovėnijoje, kur dominuojanti religija katalikybė (90 proc.), viena iš didžiausių problemų – aukštas savižudybių skaičius (apie – 30/100 000). Ištyrus 594 Slovėnijos gyventojus paaiškėjo, jog minčių apie savižudybę turėjo 21,6 proc. respondentų, o 4,8 proc. bandė žudytis. Tyrimo išvados: asmenys, galvojantys apie savižudybę linkę priimtinau vertinti savižudišką elgesį. Nustatyta, jog turintieji suicidinių minčių labiau pritarė teiginiui, kad asmuo turi teisę nusižudyti, pusė galvojančiųjų apie savižudybę manė, jog savižudybė yra apgalvotas veiksmas, o du trečdaliai manė, jog psichinė liga neturi įtakos suicidiniam elgesiui (Kocmur, Dernovšek, 2003).

P. Skruibis tarpkultūriniame politikų nuostatų tyrime nustatė, jog priimtinas požiūris savižudybių atžvilgiu, esant tam tikromis aplinkybėmis bei smerkiantis požiūris į savižudybes, nusižudžiusius ar nusižudyti ketinančius žmones yra labiau būdingas Lietuvos politikams, negu Norvegijos ir Švedijos politikams (Skruibis, 2004).

Mūsų ankstesniame tarpkultūriniame žurnalistų nuostatų tyrime (Plikšnytė, 2004), taip pat patvirtinome, jog priimtinesnė nuostata labiau susijusi su didesniu savižudybių paplitimu. Gauti duomenys atskleidė, jog savižudybė yra labiau priimtina Lietuvos ir Slovėnijos žurnalistams (kur savižudybių rodikliai aukšti), nei Bosnijos (kur savižudybių rodikliai žemi) (Plikšnytė, 2004).

1.3. Žinios

1.3.1. Žinios ir savižudybės priimtinumai

Tikslios žinios apie savižudybę padeda geriau padėti suicidiniškam asmeniui. Žinių apie savižudybę ir priimtinių nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrimų rezultatai skiriasi:

- Nuostatomis savižudybių atžvilgiu turi įtakos visuomenės informavimo priemonių pateikiama informacija apie savižudybes (Schmidtke, Schaller, 2000).
- Savižudybės artimoje aplinkoje gali formuoti savižudiškas nuostatas, paskatinti savižudybės imitaciją/riziką (Gailienė, Trofimova, Žemaitienė, Miliukaitė, 1999; Beautrais, Horwood, Fergusson, 2004).
- Nėra ryšio tarp priimtinos nuostatos savižudybių atžvilgiu ir žinių apie savižudybės ženklus (Maine, Shute, Martin, 2001; Beautrais, Horwood, Fergusson, 2004).
- Jaunų žmonių žinios apie savižudybę nesusijusios su nuostatomis savižudybių atžvilgiu (Beautrais, Horwood, Fergusson, 2004).
- Apmokymai yra efektyvūs, mažina savižudybės priimtinumą (Ziervogel, Pfeiffer, Hegerl, 2005; Petrauskaitė, 2003).

1.3.2. Žiniasklaidos vaidmuo formuojant nuostatas ir žinias savižudybių atžvilgiu

Žiniasklaidai tenka labai svarbus vaidmuo formuojant nuostatą savižudybių atžvilgiu, skleidžiant žinias apie pagalbą (Polukordienė, 2003). Visuomenėje vyraujančios nuostatos į savižudybę turi didelės įtakos individo apsisprendimui nusižudyti. Naujosios Zelandijos 25 m. asmenų žinių ir nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrime nustatyta, jog dažniausiai tiriamieji apie savižudybes sužino iš žinių laidų per televiziją ir radiją (80,4 proc.) (Beautrais, Horwood, Fergusson, 2004).

Savižudiško elgesio vertinimai, aiškinimas, dėmesys prevencijai įtakoja imitacijos efektą (Michel, Frey, Valach, 1998; cit. pgl. Gailienė, Trofimova, 1999; Stack, 1990; Gould, 2001; Gouldsmith, 2002; Fekete, Schmidtke, Etzersdorfer, Gailiene, 1998; Gailienė, Trofimova, 1999; Lester, 1997). Tai galima paaiškinti, remiantis suicidinio elgesio išmokimo modeliu. Išmokimą stebint tyrinėjo A. Bandura (1977). Nustatyti trys aspektai stebint tam tikrą modelį, galintys paveikti individo elgseną: (1) stebintysis gali išmokti iš modelio naujo elgesio; (2) modelis gali padėti pasirinkti poelgį; (3) susidūrimas su modeliu gali nuslopinti arba atpalaiduoti jau išmoktą elgsinį.

Elgesio mėgdžiojimu galima paaiškinti savižudybių epidemijas, vykusias dar antikos laikais. Imitacija gali būti siejama su žiniasklaidos pranešimais savižudybių tema. Nustatyta, jog savižudybės

nušvietimas spaudoje yra susijęs su savižudybių skaičiaus augimu; augimo dydis yra proporcingas trukmei, reikšmingumui (įžymumui) ir spaudoje pateiktam informacijos kiekiui (Goldsmith, 2002). Egzistuoja ryšys tarp to, kaip žiniasklaida praneša apie savižudybę, ir nuostatų savižudybių atžvilgiu bei savižudybių prevencijos. Skirtingais būdais apibūdinta savižudybė atspindi skirtingas nuostatas savižudybių atžvilgiu (Schmidtke, Schaller, 2000). Savižudybės atvejų aprašymo pobūdis gali atspindėti visuomenėje vyraujančias nuostatas savižudybės atžvilgiu, taip pat ir formuoti jas.

Žiniasklaida, televizija netiesiogiai reprezentuoja kitų savižudišką elgseną, nes kai kurie pavyzdžiai yra fiktyvūs ir simboliniai. Abu faktoriai turi didelės reikšmės suicidinio elgesio formavimuisi (Hawton, 1995, Gailienė, 1998). Tyrime, kuriame dalyvavo kelios Europos šalys – Vokietija, Austrija, Vengrija, Graikija, Lietuva (Fekete, Schmidtke, Etzersdorfer, Gailienė, 1998), buvo lyginami nuo 1981 m. ir 1991 m. laikraščių straipsniai savižudybių tema. 1991 m. publikacijose ir Lietuvoje, ir šalyse, kur savižudybių skaičius yra didelis, savižudybės daug dažniau vertinamos teigiamai, labiau priimtinos, apie jas rašoma labiau įsijaučiant – kaip apie tragediją, politinį protestą, herojišką poelgį, lyginant su žiniasklaidos pristatymais kitose šalyse. Imitaciją gali sukelti tiek forma (antraštė, vieta), tiek ir turinys (garsenybė, psichinė liga, žmogžudystė-savižudybė), naujienų reportažų pasikartojimas, stebint patrauklius modelius (Gould, 2001; Goldsmith, 2002).

Nuostatos yra įtakojamos arba keičiamos keičiant žmonių nuomones ir įsitikinimus (kognityvinį arba žinių komponentą). Žiniasklaidos svarbus vaidmuo keičiant nuostatas tinkamai aprašant savižudybes spaudoje bei nurodant psichologinės pagalbos galimybes.

1.3.3. Klaidingos žinios apie savižudybes

Savižudybės mitai – tai klaidingi įsitikinimai, susiję su savižudybės supratimu, klaidingais vertinimais, negalėjimu padėti apie savižudybę galvojančiam asmeniui. Klaidingi įsitikinimai trukdo geriau suprasti žmogų, galvojantį apie savižudybę, ir suteikti jam pagalbą, todėl itin svarbu suprasti ir keisti klaidingus įsitikinimus. Pateikiame svarbiausius ir žinias, kurios galėtų padėti keisti klaidingus įsitikinimus.

- *Mitas: žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nesižudo.* Faktai, moksliniai tyrimai rodo ką kita: kalbėjimas apie savižudybę gali būti rimtų suicidinių ketinimų išraiška. Iš 10 nusižudžiusiųjų 8 siunčia nedviprasmiškus išankstinius žodinius perspėjimus apie savo ketinimus. Nepalanki aplinkinių nuostata kalbančiųjų apie savižudybę atžvilgiu gali dar labiau pastūmėti rinktis savižudybę ir nesulaukti tinkamos pagalbos (Leenaars, 2001).

▪ *Mitas: dažniausiai savižudybė būna netikėta.* Daugeliu tyrimu įrodyta, kad savižudžiai ne kartą perspėja aplinkinius apie ketinimus nusižudyti. Tačiau tai nereiškia, kad visi savižudžiai visada apie tai užsimena. (Leenaars, 2001). Tiriant mokytojus (Žemaitienė, Jaruševičienė, Gailienė, 2001), klaidingas įsitikinimas, jog „savižudybė dažniausiai įvyksta be jokio išankstinio perspėjimo“, buvo būdingas pusei apklaustųjų mokytojų. Remiantis tyrimų duomenimis, nusižudžiusieji palieka nemažai įvairių ženklų, liudijančių apie jų suicidinius ketinimus. Apie 90 proc. atvejų, nusižudžiusių per savaitę prieš savižudybę žodžiu ar elgesiu užsimena apie savižudybę (Polukordienė, 2003).

▪ *Mitas: savižudžiai iš tikrųjų nori mirti.* Dauguma savižudžių būna neapsisprendę, ar jei nori gyventi, ar mirti. Kartais bandymais žudytis yra lyg mirties loterija, savižudžiai tiesiog palieka viską apspręsti kitiems – gal bus išgelbėti, o gal ir ne (Leenaars, 2001). Pasak Shneidman, savižudybei būdingas ambivalentiškumas. Žudydamiesi žmonės išgyvena dvilypius jausmus, gyvenimą ir mirtį traktuoja prieštaringai: „Jie trokšta mirti ir tuo pat metu trokšta būti išgelbėti“ (Shneidman, 2002; 113p.).

▪ *Mitas: jei jau žmogus linkęs žudytis, tai toks ir liks.* Tie, kurie nori žudytis, taip jaučiasi tik tam tikrą laiką, beveik visada žmogus tik laikinai nori žudytis (Leenaars, 2001). Suicidinių minčių gali iš naujo kilti, bet jos nėra pastovios ir kai kuriems niekad nepasikartoja (Čėsniienė, 2000).

▪ *Mitas: pagerėjimas po suicidinės krizės reiškia, kad savižudybės rizikos nebėra.* Dažniausiai žmonės nusižudo per pirmuosius 3 mėnesius nuo „pagerėjimo“ pradžios – tada, kai įgauna jėgų savo niūrioms mintims ir jausmams įvykdyti. (Leenaars, 2001).

▪ *Mitas: žudosi tik turtingi ar atvirksčiai, tik vargingi.* Savižudybė nėra nei išskirtinai turtingųjų, nei vargšų liga. Ji proporcingai paplitusi visuose socialiniuose sluoksniuose (Leenaars, 2001).

▪ *Mitas: savižudybė paveldima.* Savižudybė – individualus aktas, tačiau gali būti išmoktas elgesys, ypač iš tėvų. Bet net jei kieno nors abu ar vienas iš tėvų nusižudė, tai dar nereiškia savižudybės paveldimumo (Leenaars, 2001).

▪ *Mitas: visi savižudžiai psichiniai ligoniai, o savižudybė – visada psichotiško individo veiksmas.* Autopsijos rodo, kad nors savižudis – be galo nelaimingas žmogus, jis nebūtinai yra psichinis ligonis (Leenaars, 2001).

▪ *Mitas: paklausus, pakalbinus žmogų apie jo savižudiškas mintis, galima paskatinti jį nusižudyti.* Priešingai. Paskatinę žmogų kalbėti, galime sumažinti jo emocinę įtampą, izoliacijos, vienatvės jausmus, kurie jam darosi nebepakeliami (Gailienė 1997). Kalbėdami apie savižudybę, galime įvertinti asmens savižudybės riziką ir atitinkamai suteikti jam tinkamą pagalbą (Žemaitienė, Jaruševičienė, Gailienė, 2001).

1.4. Tyrimo tikslai ir hipotezės

Šiame darbe buvo pasirinkti įvairių tikslinių grupių Lietuvos tiriamieji. Didelė tiriamųjų imtis suteikia geresnes galimybes tirti suicidinės rizikos asmenų demografines charakteristikas.

Šis darbas yra dalis tarptautinės nuostatų savižudybių atžvilgiu studijos, atliekamos dešimtyje Europos regionų (Europos regionų asamblėjos projektas „Savižudybių ir gyvybei pavojingo elgesio prevencija“). Lietuvoje šio projekto tyrimus atlieka Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra.

Tyrimo tikslas įvertinti Lietuvos tiriamųjų suicidines tendencijas, didelės suicidinės rizikos grupės demografines charakteristikas. Įvertinti, ar skiriasi nuostatos priklausomai nuo savižudybės rizikos ir lyties.

Keliami uždaviniai:

- 1) Palyginti Lietuvos ir kitų Europos šalių tiriamųjų suicidinių tendencijų intensyvumą.
- 2) Išskirti didelės rizikos tiriamuosius ir aprašyti jų demografines charakteristikas.
- 3) Nustatyti, ar tiriamųjų nuostatomis savižudybių atžvilgiu skiriasi priklausomai nuo suicidinės rizikos ir lyties:
 - Palyginti didelės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų nuostatas ir žinias savižudybių atžvilgiu.
 - Palyginti didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų nuostatas ir žinias savižudybių atžvilgiu.

Šiame tyrime keliamos tokios hipotezės:

1. Suicidinės tendencijos Lietuvoje stipresnės nei kitose Europos šalyse.
2. Didelė suicidinė rizika labiau būdinga moterims, jaunesnio amžiaus, vienišiams, mažiau išsilavinusiems asmenims.
3. Priimtinesnė nuostata savižudybių atžvilgiu yra labiau būdinga didelės suicidinės rizikos tiriamiesiems negu jokios suicidinės rizikos neturintiems tiriamiesiems.
4. Prastesnės žinios, tarpasmeninių konfliktų sureikšminimas bei mažesnis pritarimas savižudybių prevencijai yra labiau būdingas didelės suicidinės rizikos tiriamiesiems negu jokios suicidinės rizikos neturintiems tiriamiesiems.
5. Didelės suicidinės rizikos moterų ir vyrų savižudybės priimtumas, žinios apie savižudybes, tarpasmeninių konfliktų svarba ir pasirengimas padėti skirsis.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė analizavome 10 skirtingų tikslinių grupių duomenis: *Vilniaus žurnalistikos studentų* – II ir III kursai (VU); *Lietuvos žurnalistų* (Lietuvos žurnalistų sąjungos (LŽS) nariai); „*JL*“ *savanorių* – anoniminės psichologinės pagalbos telefonu tarnyba Vilniaus „Jaunimo linija“; *Medicinos studentų*, II kursas (VU); *Psichologijos studentų* – II ir III kursai (VU); *Medicinos personalo* – gydytojai ir slaugytojai; *Politikų* – Vilniaus Tarybos nariai 22 (43 proc.) ir Kauno Tarybos narių 10 (29 proc.). *Mėginusiųjų nusižudyti* – asmenys po bandymo nusižudyti gydyti Vilniaus universitetinėje ligoninėje, reabilitacijos skyriuje; *Neįgaliejių* – asmenys su pažeistais stuburo slanksteliais, sergantys cerebriniu paralyžiumi, progresuojančia raumenų atrofija; *Religijos mokslų studentų* – Telšių kunigų seminarijos I-VI kurso studentai (N=30) Vilniaus seminarijos I-VI kurso studentai (N=38) ir katalikų tikybos I-IV kurso studentai (N=63), (Vilniaus pedagoginis universitetas).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Grupė	N	Lytis		Amžius		
		Vyrai	Moterys	Diapazonas	Vidurkis	SD
Medicinos studentai	73	24 32,9%	49 67,1%	19- 28	19,62	1,48
Psichologijos studentai	67	6 9,0%	61 91,0%	19- 23	20,07	0,78
Žurnalistikos studentai	43	13 30,2%	30 69,8%	19 - 24	19,91	0,97
Medicinos personalas	39	9 23,7%	29 76,3%	21 - 60	38,39	11,10
Žurnalistai	43	28 65,1%	15 34,9%	22 - 75	47,86	16,75
JL savanoriai	22	6 27,3%	16 72,7%	19 - 30	22,14	2,92
Politikai	32	20 66,7%	10 33,3%	23 - 61	44,37	11,72
Mėginusieji nusižudyti	40	6 15,0%	34 85,0%	18 - 64	32,50	13,06
Neįgalieji	46	21 45,7%	25 54,3%	20 - 40	28,52	5,60
Religijos mokslų studentai	131	77 58,8%	53 40,5%	18 - 36	22,48	3,50
Viso:	536	210 / 39,4%	322 / 60,4%	18 - 75	27,22	12,00

Žurnalistų ir žurnalistikos studentų duomenys surinkti atliekant ankstesnį mūsų tyrimą „Lietuvos žurnalistų ir žurnalistikos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Plikšnytė, 2004). „Jaunimo linijos“ savanoriai buvo apklausiami atliekant tyrimą „Medicinos ir psichologijos studentų ir krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Skrubis, 2002).

Politikai apklausti atliekant tyrimą „Lietuvos, Norvegijos ir Švedijos regionų politikų nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Skruibis, 2004). Mėginusieji nusižudyti, patekę į VUGPL toksikologijos skyrių po mėginimo nusižudyti, buvo apklausti atliekant tyrimą „Mėginusių nusižudyti pacientų, medicinos studentų ir Vilniaus greitosios pagalbos ligoninės personalo nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Lošakevičius, 2005). Zdanavičienė (2002) apklausė žmones su fizine negalia, atliekant „Žmonių su fizine negalia egzistencinės motyvacijos poliariškumo“ tyrimą. Religijos mokslų studentai buvo apklausiami atliekant tyrimą „Religijos mokslų ir medicinos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu“ (Mockus, 2005).

Esame dėkingi P. Skruibiui, A. Mockui, A. Lošakevičiui, R. Zdanavičienei, maloniai leidusiems naudotis savo surinktais duomenimis.

2.2. Tyrimo eiga

Žurnalistikos III kurso studentams anketos, (15) buvo išdalintos paskaitos metu (tiek tuo metu buvo paskaitoje). Kitos paskaitos metu buvo išdalintos 10 anketų tiems studentams, kurie sutiko pildyti namie. Iš jų tik 6 (60 proc.) buvo gražintos. Žurnalistikos II kurso studentams 35 anketos buvo išdalintos pildyti namie, nes dėstytojai atsisakė duoti laiko paskaitos metu anketų pildymui. Gražino 22 (63 proc.) anketas (Plikšnytė, 2003).

Lietuvos žurnalistų sąjungoje įgaliotiems asmenims 2003 m. žiemą buvo palikta 60 anketų. 30 anketų ir lydraščių (žr. 1 priedas) buvo vokuose su pašto ženklais, paruoštos konferencijos nariams, suvažiavusiems iš visos Lietuvos. Pakartotinai neužpildytos anketos išdalintos kitame LŽS suvažiavime. Vis dar neužpildytos likusios anketos buvo paliktos LŽS būstinėje, tikintis, jog atėjusieji sutiks užpildyti anketas. Iš viso buvo gražinta: 22 (73 proc.) užpildytos anketos ir 8 (27 proc.) anketos paštu, taigi gražinta 30 anketų (50 proc.). Šis vangus anketų pildymas akivaizdžiai skyrėsi nuo LŽS narių šilto priėmimo, užtikrinimo bendradarbiauti, atliekant šį tyrimą. Žurnalistų dalyvavimas buvo itin neaktyvus, anketų pildymo organizavimas reikalavo daug pastangų. LŽS darbuotojai tokį vangų anketų pildymą traktavo nenoru kalbėti mirties tema bei anketos ilgumu (Plikšnytė, 2003). Pakartotinai 2003 m. rudenį buvo paruošta 30 anketų, vienai iš LŽS konferencijų. Iš jų 13 (43 proc.) buvo užpildytos ir gražintos tyrėjai. Visi tyrimo dalyviai, prieš įteikiant anketas, buvo supažindinti su tyrimo paskirtimi, užtikrintas asmens anonimiškumas ir duomenų konfidencialumas, patikinta, jog duomenys skelbiami apibendrinta forma. Vokuose būdavo įdėtas lydraštis.

„Jaunimo linijos“ savanorių, medicinos ir psichologijos studentų duomenis surinko Paulius Skruibis (2002). Medicinos studentai anketas pildė psichologijos kurso paskaitų metu. Kiekvienoje

grupėje po anketų užpildymo buvo surengti pokalbiai apie požiūrį į savižudybes ir jų prevenciją. Kurso pabaigoje profesorė Danutė Gailienė šia tema skaitė paskaitą. Psichologijos II kurso studentai anketas pildė vienos iš „Psichologinio įvertinimo metodų“ kurso paskaitų metu. Psichologijos III kurso studentams bei „Jaunimo linijos“ savanoriams anketos buvo išdalintos pildymui namie. Iš 39 anketų įteiktų psichologijos III kurso studentams, buvo gražintos 29 (74 proc.) užpildytos anketos. Iš 24 anketų įteiktų „Jaunimo linijos“ savanoriams, buvo gražintos 22 (88 proc.) užpildytos anketos. (Skruibis, 2002).

Tyrimą „neprofesionalų“ ir žmonių su fizine negalia grupėse atliko socialinio darbo magistrantė Kristina Zdanavičienė, rinkdama duomenis savo magistro darbui „Žmonių su fizine negalia egzistencinės motyvacijos poliariškumas“ (Zdanavičienė, 2002). Dauguma žmonių su fizine negalia buvo apklausti reabilitacijos centre „Baldžio šilas“ (10 anketų užpildė projekto „Mokomės gyventi savarankiškai“ dalyviai, 27 – tame pačiame centre vykusių įvairių seminarų dalyviai. 4 anketas užpildė Viršuliškių seniūnijos lankomosios priežiūros darbuotojų lankomi žmonės, 5 – Vilniaus m. pašalpų skyriuje pašalpas gaunantys žmonės su fizine negalia nuo pat vaikystės).

Pauliaus Skruibio atliktame politikų tyrime anketos buvo išdalintos 51 Vilniaus miesto savivaldybės Tarybos nariui ir 41 Kauno miesto savivaldybės nariui. 60 anketų buvo išsiųsta visiems Lietuvos savivaldybių merams. Anketas užpildė 22 (43 proc.) Vilniaus Tarybos nariai ir 10 (29 proc.) Kauno Tarybos narių. Paštu anketas gražino 34 (57 proc.) savivaldybės. Tačiau į duomenų analizę buvo įtrauktos tik 23 anketos (kas sudaro 38 proc. visų savivaldybių), dėl abejotinos autorystės tyrėjas nusprendė 11 anketų neanalizuoti (Skruibis, 2004).

2.3. Tyrimo metodai

Tyrimo metu buvo naudotas ATTS (Attitudes Towards Suicide; žiūr. 2 priedas) „Nuostatos savižudybių atžvilgiu“ klausimynas, kuris buvo sukurtas švedų Ellinor Salander Renberg ir Lars Jacobson (1998). Instrumentas buvo du kartus išbandytas didelės apimties Švedijos bendros populiacijos tyrimuose (1985-1987 m., N=522; 1996 m., N=640). Metodiką iš anglų kalbos į lietuvių kalbą išvertė, adaptavo bei pritaikė P. Skruibis (2002). Parengtas lietuviškas metodikos variantas buvo išbandytas, pateikęs ją Jaunimo psichologinės paramos centro savanoriams (N=37). Po žvalgomojo tyrimo kai kurios klausimų formuluotės buvo kiek pakeistos. Tada buvo atliktas atgalinis vertimas į anglų kalbą, kurį, neradę esminių skirtumų nuo originalios angliškos versijos, patvirtino tarptautinio AER nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrimo ekspertų grupė.

Metodikos klausimai, skirti įvertinti nuostatas savižudybių atžvilgiu, suformuluoti taip, kad apimtų visus tris nuostatų komponentus – afektinį, elgesio ir kognityvinį. ATTS siekiama įvertinti nuostatas įvairių savižudiško elgesio aspektų atžvilgiu (mėginimo nusižudyti, minčių apie savižudybę ir pan.).

Metodikos patikimumas. Po pirmojo bandymo, patobulinus klausimą, 1996 m. tyrime naudotos versijos vidinio suderinamumo koeficientas buvo gana žemas. Autorių nuomone, metodikos vidinis suderinamumas galėjo nukentėti dėl to, kad klausimynas tiria labai platų nuostatų diapazoną.

Metodikos validumas. Aukštas konstrukto validumas buvo nustatytas atlikus 1986 ir 1996 m. tyrimo rezultatų faktoriinę analizę, kur buvo gautas identiškas faktorių modelis. Dėl išorinio validumo prieš kuriant metodiką, autoriai, konsultavosi su šios srities ekspertais, o taip pat ir neprofesionalais.

Lietuvoje ši metodika jau ne kartą buvo išbandyta skirtingoms Lietuvos populiacijos grupėms tirti (pvz., Skruibis, 2002; Zdanevičienė, K., 2002; Petrauskaitė, 2003). Tyrimai parodė, jog ši metodika padeda įvertinti reikšmingus nuostatų skirtumus skirtingose grupėse.

Paskutiniu metu Europos regionų tyrime naudojama kiek patobulinta (įvesti keli nauji klausimai) angliška ATTS versija. Galutinė klausimyno versija buvo parengta atsižvelgiant į įvairių tyrimo dalyvaujančių šalių ekspertų pastabas bei žvalgomųjų tyrimų duomenis. Šios versijos ATTS klausimyną, sudarytą iš 61 klausimo, galima suskirstyti į 5 dalis:

- 1) sąlytis su savižudybės problema (1-3);
- 2) nuostatos savižudybių atžvilgiu – pagrindinė dalis (4-43);
- 3) demografiniai duomenys (44-48);
- 4) pasitenkinimas gyvenimu ir savižudiškos tendencijos (49-59);
- 5) atviri klausimai apie savižudybių priežastis ir jų prevenciją (60-61).

Pagrindinė dalis – 40 teiginių, atspindinčių nuostatas įvairių savižudybės aspektų atžvilgiu. Naudodamiesi 5 punktų Likert skale (1 – „visiškai nesutinku“; 5 – „visiškai sutinku“), tyrimo dalyviai turėjo įvertinti pateiktus teiginius. Išimtį sudaro 41, 42, 43 klausimai, kur reikia pasirinkti vieną iš kelių atsakymo variantų.

2.4. Duomenų apdorojimas

Suicidinių tendencijų tyrimas. Suicidines tendencijas tirtos 5 teiginiais pagal suicidinio elgesio sunkumą, nuo gyventi neverta iki mėginimų žudyti. Atsakymai analizuojami pagal sutikimą su teiginiais (A) per praėjusius metus, (B) anksčiau gyvenime (2 lentelė). Analizuojant suicidines

tendencijas visi šie teiginiai (53-58 teiginiai) vertinti 4 punktų skale (1 – „dažnai“; 2 - „kartais“; 3 - „beveik niekada“; 4 - „niekada“), buvo perkoduoti į 2 punktų skalę (1- „taip“; 2 - „ne“).

2 lentelė. Suicidines tendencijas rodantys teiginiai

Suicidinės tendencijos	Teiginiai
„Gyventi neverta“	Ar esate kada nors jautęs(-usi), kad gyventi neverta?
„Noras mirti“	Ar kada nors esate norėjęs (-usi) būti miręs (-usi), pavyzdžiui, kad galėtumėte užmigti ir neatsikleti?
Mintys	Ar esate kada nors galvojęs (-usi) atimti sau gyvybę, netgi jeigu iš tikro to nedarytumėte?
Planas	Ar esate kada nors pasiekęs (-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?
Bandymas	Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?

Siekdami įvertinti demografinių rodiklių (lytis, amžius, išsilavinimas) įtaką didelei savižudybės rizikai buvo atlikta logistinė regresija. Buvo pasirinktas *Enter* variantas, pagal kurį visi veiksniai įtraukiami į skaičiavimą vienu metu. Norėdami nustatyti t.t. profesijos riziką pasirinkome tiesioginį (*Forward*) metodą, kuris užtikrina laipsnišką veiksmų, turinčių didžiausius dalinės koreliacijos su priklausomu kintamuoju koeficientus, įtraukimą į regresijos lygties skaičiavimą.

Šiame darbe analizavome tiriamųjų nuostatas pagal šešių (žr. 3 lentelę) faktorių teiginius. Skirtingų grupių faktorių reikšmių vidurkiai buvo lyginami, naudojant Stjudento kriterijų nepriklausomoms imtims (Independent Samples Test) (Čekanavičius ir Murauskas, 2002).

3 lentelė. Pagrindiniai faktoriai ir jiems priskirti teiginiai

FAKTORIAI	FAKTORIŲ APIBŪDINIMAS	TEIGINIAI
Priimtino	Ši faktorių reprezentuojantys teiginiai atspindi poziciją, jog <i>savižudybė gali būti priimtinas elgesio būdas</i> , ypač sunkios ar nepagydomos ligos atveju.	8, 19, 23, 32, 35, 39
Pasirengimo padėti	Šis faktorius parodo, kaip žmogus suvokia savo vaidmenį savižudybių prevencijoje, kiek jis jaučiasi ištraukęs ir pasirengęs padėti, ar savižudybė tema jam nėra tabu.	12, 27, 3
Prevencijos	Šis faktorius atspindi teigiamą požiūrį į savižudybės prevenciją, t.y., įsitikinimą, kad savižudybei gali būti užkirstas kelias.	4, 9, 40
Nenusėjamumo, Žinių klaidingumo	Ši faktorių reprezentuojantys teiginiai išreiškia poziciją, jog neįmanoma numatyti, kad žmogus ketina nusižudyti („pavojaus“ signalų ir rizikos faktorių nureikšminimas) bei atspindi požiūrį, jog kalbančio apie savižudybę ar grasinančio nusižudyti ketinimai nėra rimti.	15, 25, 31
Mitų	Faktorių apima klaidingi teiginiai savižudybių atžvilgiu, jog nusižudo tik psichiškai nesveiki, paklausus galima sukelti suicidinių minčių, kartą pagalvojus neatsikratysi suicidinių minčių arba, kad kalbantys apie savižudybę nenusižudo.	11, 14, 24, 36
Tarpasmeninių santykių	Šio faktoriaus teiginiai atspindi požiūrį, jog viena iš svarbiausių savižudybės priežasčių yra tarpasmeniniai konfliktai, vieatvė.	10, 38

Tyrimo dalyviai kiekvieną teiginį (4-42) turėjo vertinti 5 padalų Likert skale (1– „visiškai nesutinku“, 2 – „nesutinku“, 3 – „nesu apsisprendęs“, 4 – „sutinku“, 5 – „visiškai sutinku“), tačiau pateikdami rezultatus, kad aiškiau matytųsi vertinimo tendencijos, dalyvių atsakymus taip pat

perkodavome į 3 punktų Likert tipo skalę (1 – „nesutinku“; 2 – „nesu apsisprendęs“; 3 – „sutinku“).
Rezultatų statistinė analizė buvo atliekama naudojantis kompiuterine programa Statistical Package for
Social Sciences (SPSS 8.0).

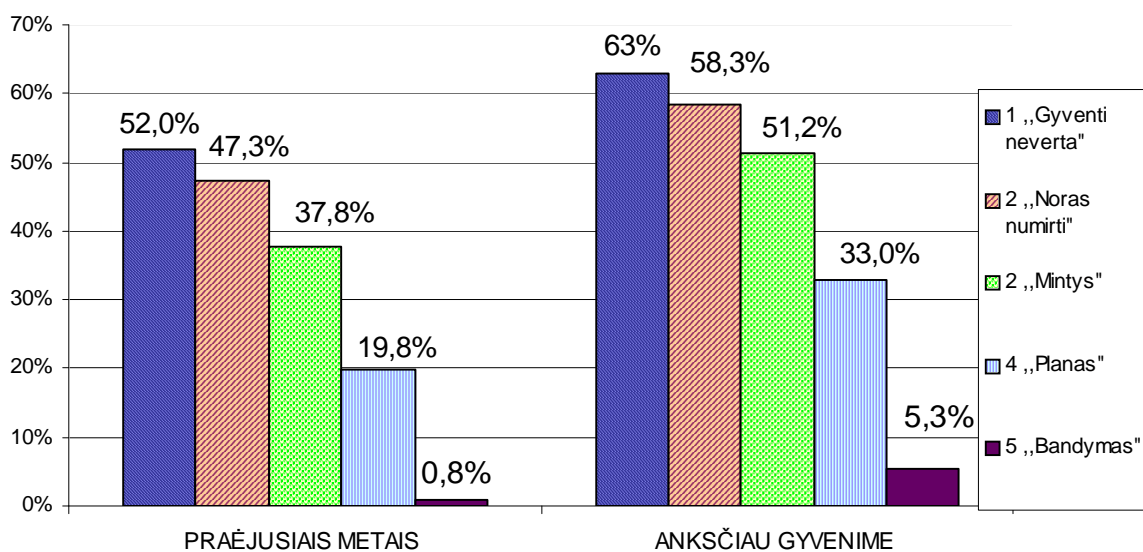
3. REZULTATAI

3.1. Suicidinių tendencijų analizė

3.1.1. Lietuvos tiriamųjų suicidinės tendencijos

Suicidines tendencijas analizuosime remdamiesi 5 teiginiais: manymu, jog „gyventi neverta“ ir „norą būti mirusiu“ bei mintis apie savižudybę, savižudybės plano apgalvojimą ir bandymą nusižudyti. Tyrimo dalyvių pozicijas vertinsime lygindami du laikotarpius: praėjusiais metais ir anksčiau gyvenime. Nustatėme (4 ir 5 lentelė, 4 pav.), jog tiriamieji (N=495, neįtraukiant „mėginusiųjų žudyti“ grupės) išreiškė kur kas stipresnes suicidines tendencijas anksčiau gyvenime nei per praėjusius metus.

Praėjusiais metais 52,0 proc. tiriamųjų jautė, jog „gyventi neverta“, 47,3 proc. „būti mirę“, 37,8 proc. kilo minčių nusižudyti, 19,8 proc. turėjo planą, o 0,8 proc. bandė nusižudyti. **Anksčiau gyvenime** - 62,9 proc. tiriamųjų jautė, kad „gyventi neverta“, 58,3 proc. norėjo „būti mirę“, 51,2 proc. kilo minčių apie savižudybę, 33,0 proc. buvo apgalvoję savižudybės planą, 5,3 proc. mėgino nusižudyti. Suicidinės tendencijos didesnės „anksčiau gyvenime“ nei „praėjusiais metais“ (4 pav.).



4 pav. Tiriamųjų suicidinės tendencijos per praėjusius metus ir „anksčiau gyvenime“.

Praėjusiais metais. Daugiausiai psichologijos studentų pasisakė (4 lentelė), kad „gyventi neverta“ ir „norėjo būti mirę“ (68,7 proc. ir 64,2 proc.). Psichologijos studentams dažniau kildavo minčių atimti sau gyvybę (55,2 proc.). 26,7 proc. politikų, rimtai svarstė atimti sau gyvybę ar kūrė planus kaip tai padaryti, kiek mažesnis procentas medicinos studentų – 26,4 proc. ir žurnalistikos

studentų – 25,6 proc. Per praėjusius metus, mėgino žudyti keli asmenys šiose tikslinėse grupėse: psichologijos studentų, neįgaliųjų ir religijos mokslų studentų.

4 lentelė. Suicidinių tendencijų per (a) *praėjusius metus*, vertinimas atskirose grupėse.

GRUPĖ	GYVENTI NEVERTA	NORAS NUMIRTI	MINTYS	PLANAS	BANDYMAS
Medicinos studentai	41 56,9%	37 51,4%	34 47,2%	19 26,4%	
Psichologijos studentai	46 68,7%	43 64,2%	37 55,2%	13 19,4%	1 1,5%
Žurnalistikos studentai	25 59,5%	22 51,2%	19 44,2%	11 25,6%	
Medicinos personalas	19 50,0%	11 28,9%	7 18,4%	6 15,4%	
Žurnalistai	20 46,5%	13 31,7%	7 16,3%	5 11,6%	
JL savanoriai	7 31,8%	7 31,8%	6 27,3%	4 18,2%	
Politikai	12 40,0%	14 46,7%	7 23,3%	8 26,7%	
Neįgalieji	26 56,5%	24 52,2%	23 50,0%	9 19,6%	1 2,2%
Religijos mokslų stud.	59 45,4%	60 46,5%	45 34,9%	22 17,2%	2 1,5%
Iš viso:	255 52,0%	231 47,3%	185 37,8%	97 19,8%	4 0,8%

Anksčiau gyvenime (5 lentelė), jautė, jog „gyventi neverta“ 73,8 proc. žurnalistikos studentų ir 73,1 proc. psichologijos studentų. Psichologijos studentai labiausiai (73,1 proc.) pritarė teiginiui, jog savo gyvenime norėjo būti mirę, be to, 70,1 proc. jų pagalvojo atimti sau gyvybę daugiau nei kitų grupių tiriamieji. Apgalvojusiujų savižudybės planą daugumą sudarė politikai ir neįgalieji (43 proc.).

Keturis kartus dažniau tiriamieji mėgino nusižudyti anksčiau gyvenime nei praėjusiais metais (5,3 proc. ir 0,8 proc. arba 26 ir 4 asmenys). Net 13 (9,9 proc.) religijos mokslų studentų mėgino nusižudyti anksčiau gyvenime, kai praėjusiais metais - 1,5 proc. Neįgalieji bei psichologijos studentai panašiu santykiu 6:1 ir 5:1 mėginimų nusižudyti anksčiau gyvenime turėjo daugiau nei per praėjusius metus.

Suicidinio elgesio stiprumo eiliškumas. 4 paveiksle pateiktos suicidinių tendencijų eiliškumas atitinka suicidinio proceso etapus: „gyventi neverta“, „noras numirti“, mintys, planas, bandymas. Lyginant skirtingas tiriamųjų grupes, politikų suicidinės tendencijos per praėjusius metus mažiausiai nuspėjamos, nes savižudybės planą apsvarsčiusiujų daugiau (26,7 proc.) nei galvojusiujų atimti sau gyvybę (23,3 proc.). Nors anksčiau gyvenime suicidinio proceso eiliškumas mintys-planas-veiksmas

nesuardomas: minčių apie savižudybę turėjo - 46,7 proc. politikų, o apsvarstę planą kaip nusižudyti - 43,3 proc.

5 lentelė. Suicidinių tendencijų (*b*) *anksčiau gyvenime*, vertinimas atskirose grupėse.

GRUPĖ	GYVENTI NEVERTA	NORAS NUMIRTI	MINTYS	PLANAS	BANDYMAS
Medicinos studentai	45 62,5%	44 61,1%	42 59,2%	20 27,8%	
Psichologijos studentai	49 73,1%	49 73,1%	47 70,1%	23 34,3%	5 7,5%
Žurnalistikos studentai	31 73,8%	27 62,8%	23 53,5%	18 41,9%	
Medicinos personalas	20 52,6%	15 39,5%	11 28,9%	11 28,2%	1 2,6%
Žurnalistai	21 48,8%	13 31,7%	15 34,9%	10 23,3%	
JL savanoriai	14 63,6%	13 59,1%	11 50,0%	7 31,8%	
Politikai	19 63,3%	16 53,3%	14 46,7%	13 43,3%	1 3,1%
Neįgalieji	32 69,6%	32 69,6%	25 54,3%	20 43,5%	6 13,0%
Religijos mokslų stud.	78 59,5%	76 58,5%	63 48,5%	40 31,0%	13 9,9%
Iš viso:	309 62,9%	285 58,3%	251 51,2%	162 33,0%	26 5,3%

3.1.1.1. Mėginimai nusižudyti tarp Lietuvos tiriamųjų

Suicidinio elgesio stipriausia išraiška – bandymai žudytis. Rizika itin aukšta, nes bandymai žudytis gali tikrai baigtis savižudybe, net jei asmuo to sąmoningai ir neketino. Tyrime rizika vertinta: 12 mėnesių bėgyje, anksčiau gyvenime.

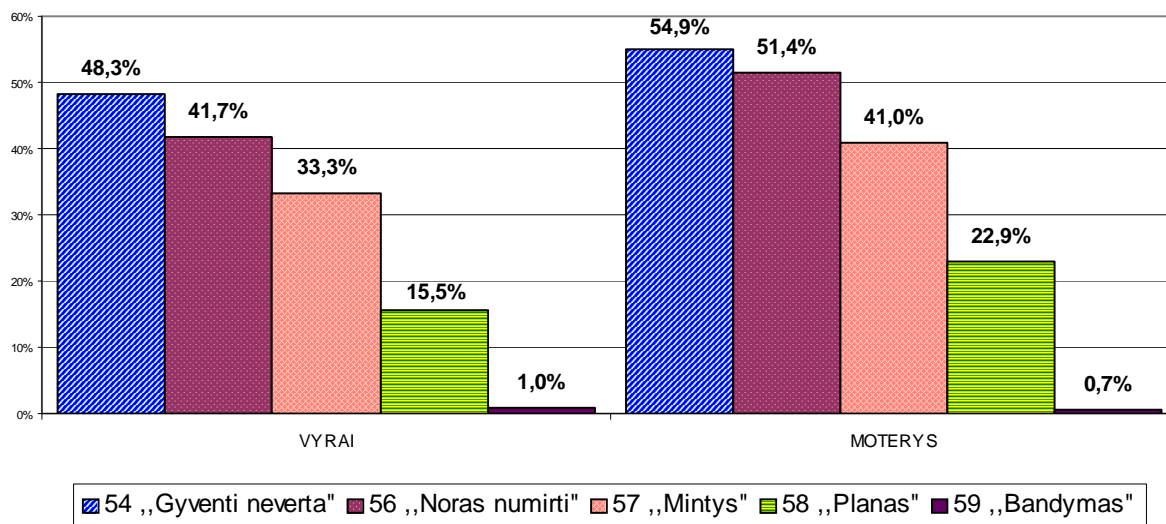
6 lentelė. Teiginio (59a/b) „Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?“ vertinimas skirtingose grupėse.

Grupė	PRAĖJUSIAIS METAIS	ANKSČIAU GYVENIME
Visi tiriamieji mėginę nusižudyti*	4 0,8%	26 5,3%

* *Psichologijos studentai, medicinos personalas, politikai, neįgalieji, religijos mokslų studentai.*

Tarp mėginusiųjų nusižudyti daugiausiai religijos studentų, neįgaliųjų ir psichologijos studentų. Nenurodę bandymų žudytis buvo žurnalistai, žurnalistikos studentai, ir „Jaunimo linijos“ savanoriai. Praėjusiais metais 4 asmenys mėgino žudytis: psichologijos studentas, neįgalusis ir keli religijos mokslų studentai. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog 17,7% mėginusiųjų nusižudyti kartojo bandymą daugiau nei vieną kartą.

Palyginome suicidinių tendencijų stiprumą moterų ir vyrų tarpe per praėjusius metus (5 pav.).



5 pav.

Vyrų ir moterų suicidinės tendencijos, per praėjusius metus.

Nustatėme, jog moterų suicidinės tendencijos stipresnės nei vyrų. Daugiau nei pusė moterų, per praėjusius metus, kada nors jautė, jog „gyventi neverta“ (54,9 proc.) ar norėjo „būti mirusios“ (51,4 proc.). Tuo tarpu vyrų kiek mažiau, (48,3 proc.) jautė, jog „gyventi neverta“. Nurodžiusių, jog bandė nusižudyti per praėjusius metus, vyrų procentas viršija moterų bandymus: 1 proc. ir 0,7 proc.

Amžiaus vidurkis beveik vienodas mėginusiųjų ir nemėginusiųjų nusižudyti. Mėginusiųjų nusižudyti amžiaus vidurkis - 28,4m., o nebandžiusių žudytis – 26,9m. Siekdami suprasti bandžiusių žudytis amžiaus skirtumus suskirstėme tiriamuosius į 4 amžiaus grupes: 18 – 24m., 25 – 34m., 35 – 54m., 55 – 75m. (7 lentelė).

7 lentelė. Vyrų ir moterų mėginusių nusižudyti (per visą gyvenimą) amžius

	18 – 24m.	25 – 34m.	35 – 54m.	55 – 75m.	Iš viso:
Vyrai	6 42,9%	5 35,7%	3 21,4%		14 100,0%
Moterys	22 47,8%	13 28,3%	9 19,6%	2 4,3%	46 100,0%
Iš viso:	28 46,7%	18 30,0%	12 20,0%	2 3,3%	60 100,0%

Aukščiausias procentas mėginusių nusižudyti 18 – 24m. amžiaus grupėje. Vyrų nurodžiusių mėginimus nusižudyti (35,7 proc.) daugiausia buvo 25-34 m. amžiaus grupėje, tuo tarpu 18-24m. amžiaus grupėje daugiausiai mėgina nusižudyti moterys (47,8 proc.) (7 lentelė).

3.1.2. Suicidinių tendencijų Lietuvoje ir kitose šalyse palyginimas

8 lentelėje pateikiame mūsų tiriamųjų suicidinių tendencijų duomenis bei literatūroje aptiktus kitų šalių suicidinių tendencijų duomenis Latvijoje, Švedijoje, Danijoje ir Norvegijoje. Lietuvos imtis N= **492**, Latvijos imtis N= **1273**, (Rancans et.al, 2003), Švedijos imtis 1996 N= **637** (Renberg, 2001), Danijos imtis N= **3184** (Norlev et.al., 2005), Norvegijos policininkų imtis N=**3272** (Tomori, Zalar, 2000) (8 lentelė).

8 lentelė. Suicidinių tendencijų palyginimas: Lietuvoje ir kitos Europos šalyse, Latvijoje, Švedijoje, Danijoje ir Norvegijoje.

Suicidinės tendencijos „praėjusiais metais“	LIETUVA	LATVIJA	ŠVEDIJA	DANIJA	NORVEGIJA
Gyventi neverta	255 52,0%	463 36,3%	190 29,9%		279 8,9%
Noras numirti	231 47,3%	493 38,7%	114 17,9%		198 7,1%
Mintys apie savižudybę	185 37,8%	271 21,3%	55 8,6%	366 11,6%	230 7,5%
Savižudybės planas	97 19,8%	155 12,2%	26 4,1%		52 1,7%
Bandymas nusižudyti	4 0,8%	23 1,8%	1 0,2%	25 0,8%	2 0,1%
Suicidinės tendencijos „anksčiau gyvenime“	LIETUVA	LATVIJA	ŠVEDIJA	DANIJA	NORVEGIJA
Gyventi neverta	309 62,9%	467 36,7%	286 45,1%		
Noras numirti	285 58,3%	469 36,8%	198 31,1%		
Mintys apie savižudybę	251 51,2%	338 26,5%	128 20,1%		
Savižudybės planas	162 33,0%	196 15,4%	78 12,3%		
Bandymas nusižudyti	26 5,3%	58 4,6%	16 2,5%	73 2,3%	

Latvijos ir Švedijos bei Danijos tyrimai populiaciniai, tuo tarpu Lietuvos bei Norvegijos ne. Norvegijos tyrimas buvo skirtas įvertinti Norvegijos policininkų suicidines tendencijas, todėl šis tyrimas nėra populiacinis (Tomori, Zalar, 2000). Išskyrus Danijos tyrimą, kitose studijose buvo naudojamas vienodas klausimynas (Paykel, suicidinio elgesio įvertinimo) skirtas įvertinti suicidines tendencijas. Danų tyrime buvo naudojamas kitas nuostatų klausimynas vertinantis mintis apie savižudybę per praėjusius metus ir savižudybės bandymus kada nors gyvenime (Norlev et.al., 2005). Panašių studijų duomenys leidžia teigti, jog mūsų tiriamųjų suicidinės tendencijos stipresnės, Lietuvos tiriamieji dažniau linkę galvoti apie savižudybę, dažniau turi planą, dažnesni mėginimai žudytis anksčiau gyvenime.

Praėjusiais metais Lietuvos tiriamųjų suicidinės tendencijos stipresnės nei kitų šalių tiriamųjų. Silpniausios tendencijos Norvegijos policininkų tarpe. Latvijos tiriamųjų suicidinės tendencijos stipresnės nei Skandinavijos (Danijos, Švedijos, Norvegijos) tiriamųjų tarpe, tačiau neviršija Lietuvos tiriamųjų suicidinio išreikštumo. Latvijos tiriamieji, kelis kartus dažniau nurodė mėginimus nusižudyti nei Lietuvos tiriamieji. Lietuvos tiriamieji nurodė, jog bandė žudyti tiek pat kiek Danijos tiriamieji (0,8 proc.), bet neviršijo Švedijos ir Norvegijos tiriamųjų bandymų nusižudyti.

Anksčiau gyvenime Lietuvos tiriamieji turėjo stipriausias suicidines tendencijas įskaitant ir bandymus žudyti. Tiriamųjų nurodžiusių, jog „anksčiau gyvenime“ bandė žudyti buvo daugiau Lietuvos tiriamųjų tarpe (5,3 proc.), nei latvių (4,6 proc.) nurodžiusių mėginimus nusižudyti.

3.2. Didelės suicidinės rizikos grupės demografinė charakteristika

3.2.1. Skirtingos suicidinės rizikos grupių demografiniai rodikliai

Norėdami geriau suprasti suicidinės rizikos stiprumą išskyrėme tris grupes: didelė savižudybės rizika, maža rizika ir jokios suicidinės rizikos. Didelė rizika apima mintis apie savižudybę, savižudybės plano apgalvojimą ir/arba bandymą nusižudyti. Maža suicidinė rizika – manymas, kad „gyventi neverta“, „noras būti mirusiu“ (9 lentelė). Pasirinkome nagrinėti suicidinę riziką per praėjusius metus, norėdami įvertinti dabartines suicidines tendencijas.

Nustatėme, jog per praėjusius metus 23 proc. tiriamųjų buvo būdinga padidėjusi savižudybių rizika (N=120), pusei tiriamųjų maža suicidinė rizika (46 proc.) ir jokios suicidinės rizikos nenurodė 31 proc. tiriamųjų. Toliau mėginsime atskirai pateikti demografinius rodiklius: lytis, amžius, išsilavinimas, profesija ir kt.

Lytis. Duomenų analizė atkleidė, jog kuomet savižudybės rizikos nėra arba ji žema vyrų ir moterų procentas panašus. Didelės suicidinės rizikos grupėje kelis kartus didesnis procentas moterų nei vyrų. Padidėjusi savižudybės rizika būdingesnė moterims (74,2 proc.), nei vyrams (25,8 proc.).

Amžius. Asmenų su skirtinga suicidine rizika amžiaus grupių pasiskirstymas beveik nesiskyrė. Didžiausias procentas tiriamųjų 18-30m. amžiaus grupėje nepriklausomai nuo suicidinės rizikos lygio.

Išsilavinimas. Aukštos suicidinės rizikos asmenys mažiau išsilavinę nei žemos rizikos asmenys. Pavyzdžiui, 14m. ir daugiau mokinosi 69 proc. asmenų pasižyminčių aukšta rizika, kai net 84 proc. tokių išsilavinimą turėjo žemos suicidinės rizikos asmenys. Tikslinių grupių analizė be mėginusiųjų nusižudyti grupės didžiausia rizika pasižymėjo medicinos studentai, psichologijos studentai, žurnalistikos studentai, kiek mažiau neįgalieji ir politikai. Mažiausia rizika visų tiriamųjų tarpe pasižymėjo „Jaunimo linijos“ savanoriai, žurnalistai ir medicinos personalas. Lyginant studentus su kitomis tikslinėmis grupėmis savižudybės rizika nesiskyrė.

9 lentelė. Lietuvos tiriamųjų didelės ir mažos suicidinės rizikos ir jokios suicidinės rizikos neturinčios grupių demografiniai rodikliai

Demografiniai faktoriai		Suicidinio elgesio tipai per praėjusius metus					
		Didelė rizika		Maža rizika		Nėra rizikos	
		N	%	N	%	N	%
Viso:		120	23%	241	46%	165	31%
Lytis*	Vyras	31	25,8%	103	42,7%	72	43,6%
	Moteris	89	74,2%	138	57,3%	92	55,8%
	<i>Praleista</i>					1	0,6%
Amžiaus gr.	18 – 30	95	79,2%	187	77,6%	119	72,1%
	31 – 50	21	17,5%	37	15,3%	25	15,2%
	51 +	4	3,3%	14	5,8%	20	12,1%
	<i>Praleista</i>			3	1,2	1	0,6%
Gyvena kartu	Taip	90	75,%	170	70,5%	117	70,1%
	Ne	30	25%	70	29 %	47	28,5%
	<i>Praleista</i>			1	0,5%	1	0,6%
Išsilavinimas	Mažiau nei 9 m.	5	4,2%	5	2,1%	4	2,4%
	10 – 13 m.	31	25,8%	26	10,8%	24	14,6%
	Virš 14 m.	83	69,2%	205	85,1%	129	78,2%
	<i>Praleista</i>	1	0,8%	5	2,1%	8	4,8%
Tikslinė grupė*	Medicinos studentai	18	14,9%	34	14,0%	20	12,1%
	Psichologijos stud.	13	10,7%	40	16,5%	14	8,5%
	Žurnalistikos stud.	11	9,1%	18	7,4%	14	8,5%
	Medicinos personalas	4	3,3%	18	7,4%	17	10,3%
	Žurnalistai	3	2,5%	23	9,5%	17	10,3%
	JL savanoriai	3	2,5%	8	3,3%	11	6,7%
	Politikai	5	4,1%	11	4,5%	14	8,5%
	Neįgalieji	8	6,6%	28	11,6%	10	6,1%
Religijos mokslų stud.	20	16,5%	62	25,6%	48	29,1%	

* Taikant logistinę regresiją, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp faktorių ir didelės rizikos grupės.

3.2.2. Demografinių rodiklių įtaka suicidinei rizikai

Siekdami įvertinti demografinių rodiklių (lytis, amžius, išsilavinimas, studentas) įtaką savižudybės rizikai (didelei savižudybių rizikai) buvo atlikta logistinė regresija (*Enter* variantas). Remiantis logistinės regresijos rezultatais (10 lentelė), galima teigti, kad moteriška lytis padidina savižudybės riziką 1,99 karto ($p < 0,01$). Moterims beveik du kart dažniau būdinga aukšta suicidinė

rizika. Nors χ^2 kriterijus parodė ryšį tarp didelės suicidinės rizikos ir išsilavinimo ($\chi^2=15,73$; $df=2$; $p<0,001$), taikant logistinę regresiją išsilavinimas ir amžius statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo.

10 lentelė. Lietuvos tiriamųjų didelės suicidinės rizikos palyginimas remiantis demografiniais rodikliais taikant regresinę analizę.

VEIKSNYS		B	ŠS	95 proc. PI	p
Lytis	Vyras	1			
	Moteris	0,688	1,991	1,246 - 3,180	0,004
Amžiaus gr.	18 – 30	1			
	31 – 50	-0,309	0,734	0,382 - 1,410	0,354
	51 +	-1,080	0,339	0,108 - 1,067	0,065
Išsilavinimas	Mažiau nei 9 m.	1			
	10 – 13 m.	0,093	1,098	0,321 - 3,753	0,882
	Virš 14 m.	-0,654	0,520	0,161 - 1,682	0,275

ŠS – šansų santykis, PI – pasikliautinis intervalas, p - tikimybė
 $R^2=0,088$

Norėdami nustatyti t.t. profesijos riziką pasirinkome tiesioginį (*Forward*) metodą, kuris užtikrina laipsnišką veiksnių, turinčių didžiausius dalinės koreliacijos su priklausomu kintamuoju koeficientus, įtraukimą į regresijos lygties skaičiavimą. Remiantis logistines regresijos rezultatais (11 lentelė), galima teigti, kad medicinos personalo ir žurnalistų atstovai, kaip ir religijos mokslų studentai reikšmingai mažiau linkę į didelę suicidinę riziką ($p<0,05$). Taikant logistinę regresiją išsilavinimas statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo.

11 lentelė. Lietuvos tiriamųjų didelės suicidinės rizikos palyginimas remiantis demografiniais rodikliais (išsilavinimas ir profesija) taikant regresinę analizę.

VEIKSNYS		B	ŠS	95 proc. PI	p
Išsilavinimas	Mažiau nei 9 m.	1			
	10 – 13 m.	0,456	1,578	0,305 - 8,170	0,587
	Virš 14 m.	-0,561	0,571	0,113 - 2,880	0,497
Profesija	Medicinos stud.	1			
	Psichologijos stud.	-0,351	0,704	0,312 - 1,586	0,397
	Žurnalistikos stud.	0,064	1,066	0,446 - 2,548	0,886
	Medicinos person.	-1,314	0,269	0,080 - 0,907	0,034
	Žurnalistai	-1,408	0,245	0,067 - 0,892	0,033
	JL savanoriai	-1,015	0,362	0,092 - 1,419	0,145
	Politikai	-0,375	0,688	0,226 - 2,095	0,510
	Mėg. nusižudyti	21,968	$34,7 \cdot 10^8$	-	0,997
	Neįgalieji	-1,039	0,354	0,122 - 1,024	0,055
Religijos st.	-0,833	0,435	0,202 - 0,935	0,033	

ŠS – šansų santykis, PI – pasikliautinis intervalas, p - tikimybė
 $R^2=0,342$

3.3. Didelės suicidinės rizikos grupės ir nesuicidiškos grupės nuostatos savižudybių atžvilgiu

3.3.1. Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų požiūris į savižudybės priimtinumą

Tai – didžiausias faktorius, apimantis net 6 teiginius. Daugelis jį sudarančių teiginių išreiškia poziciją, jog yra tokių situacijų, kai savižudybė yra priimtinas elgesio būdas, vienintelis sprendimo būdas. Dauguma teiginių nurodo tokią situaciją – nepagydoma liga. Šis faktorius atspindi ir požiūrį į eutanaziją. Atlikome palyginimą Studento kriterijaus nepriklausomoms imtims (Independent Samples Test), kuris atspindi požiūrio į savižudybės priimtinumą tarp grupių skirtumus. Didelės rizikos grupės nuostatos nuo nesuicidiškos asmenų grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi (12 lentelė).

12 lentelė. „Priimtumo“ faktoriaus reikšmių vidurkių skirtingose savižudybės rizikos grupėse palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Didelės suicidinės rizikos grupė	119	3,1618	,9340	0,000
Nesuicidiška grupė	164	2,5884	1,0279	

Atsakymų diapazonas: nuo -1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

Toliau lyginsime didelės suicidinės rizikos asmenis pagal „priimtumo“ faktoriaus kelis teiginius su nesuicidiška grupe. Didelės suicidinės rizikos asmenų reikšmingai didesnis pritarimas 8 teiginiui, jog savižudybė priimtina nutraukiant nepagydomą ligą. Pusė nesuicidiškos grupės asmenų nepritarė šiam teiginiui (13 lentelė).

13 lentelė. Teiginio „Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą“ (8) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	42 35,0%	31 25,8%	47 39,2%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	86 52,8%	33 20,2%	44 27,0%	163 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - **0,011***

14 lentelė. Teiginio „Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė“ (19) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	52 43,7%	26 21,8%	41 34,5%	119 100,0%
Nesuicidiška grupė	113 68,9%	26 15,9%	25 15,2%	164 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - **0,000***

Savižudybei kaip vieninteliam sprendimui t.t. situacijoje labiausiai pritarė didelės suicidinės rizikos asmenys (34,5 proc.). Du trečdaliai nesuicidiškų asmenų visai nepritarė šiam teiginiui (14 lentelė).

Nuostatos 23 teiginio atžvilgiu tarp grupių skyrėsi. Apie galimybę atimti sau gyvybę, sunkiai sergant, svarstytų net pusė didelės suicidinės rizikos asmenų ir ketvirtadalis nesuicidiškų asmenų (15 lentelė).

15 lentelė. Teiginio „Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos“ (23) vertinimas didelės suicidinės ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	23 19,2%	34 28,3%	63 52,5%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	74 45,1%	50 30,5%	40 24,4%	164 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,000*

3.3.2. Žinios apie savižudybę didelės suicidinės rizikos grupės ir nesuicidiškų asmenų tarpe

Žinias pasirinkome nagrinėti 2 faktoriais: nenuspėjamumo ir mitų. Pirmasis faktorius daugiau atspindi savižudybės akto nuspėjamumą, grasinančių nusižudyti ir kalbančių apie savižudybę nusižudymo tikimybę. Mitų faktorius apima klaidingus įsitikinimus apie savižudybę, plačiai paplitusius mitus. **Nenuspėjamumo faktorius**, didelės suicidinės rizikos grupės ir nesuicidiškos grupės nuostatos statistiškai reikšmingai skyrėsi (p reikšmė - 0,016) (16 lentelė).

16 lentelė. „Nenuspėjamumo“ faktoriaus reikšmių vidurkių skirtingose grupėse palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Didelės suicidinės rizikos grupė	119	3,1793	0,8139	0,016
Nesuicidiška grupė	164	2,9573	0,7142	

Atsakymų diapazonas: nuo –1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

17 lentelė. „Teiginio Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“ (25) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	53 44,2%	25 20,8%	42 35,0%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	77 47,2%	47 28,8%	39 23,9%	163 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,089

Dauguma tiriamųjų nemano, jog savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo. Tačiau, kas trečias didelės suicidinės rizikos tiriamasis ir kas ketvirtas nesuicidiškas asmuo mano, jog savižudybė įvyksta be perspėjimo. Reikšmingo skirtumo tarp grupių šio teiginio atžvilgiu neradome (17 lentelė).

Dviejų grupių tiriamųjų pritarimas teiginiui, jog artimieji nesupranta kai žmogus mąsto apie savižudybę, skyrėsi. 61 proc. didelės suicidinės rizikos tiriamųjų sutiko su šiuo teiginiu. Nesuicidiški asmenys dauguma sutiko (41,8 proc.), tačiau net trečdalis nesutiko ir ketvirtadalis abejojo (18 lentelė).

18 lentelė. Teiginio „Artimieji paprastai neturi jokio supratimo apie tai, kas vyksta, kai žmogus mąsto apie savižudybę“ (31) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	25 21,2%	21 17,8%	72 61,0%	118 100,0%
Nesuicidiška grupė	54 32,7%	42 25,5%	69 41,8%	165 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - **0,006***

Mitų faktoriaus, didelės suicidinės rizikos asmenų ir nesuicidiškų asmenų grupės nuostatos statistiškai reikšmingai skyrėsi (19 lentelė). Atlikus palyginimą Studento kriterijaus nepriklausomoms imtims (Independent Samples Test), didelės suicidinės rizikos grupės ir nesuicidiškos asmenų grupės nuostatos statistiškai reikšmingai skyrėsi.

19 lentelė. Mitus atspindinčių teiginių vidurkių skirtingose grupėse palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Didelės suicidinės rizikos grupė	120	2,6021	0,6598	0,044
Nesuicidiška grupė	164	2,4360	0,7020	

Atsakymų diapazonas: nuo –1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

21 lentelė. Teiginio „Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai“ (14) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	67 55,8%	25 20,8%	28 23,3%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	107 65,2%	33 20,1%	24 14,6%	164 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,143

Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškos grupės nuostatos 14 teiginio atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė. Kas 4-5 didelės suicidinės rizikos asmuo (23,3 proc.) pritarė mitui, jog paklausus apie savižudybę galima sukelti savižudiškų minčių. Didžioji dalis abiejų grupių tiriamųjų nesutiko su teiginiu (20 lentelė).

Didelės suicidinės rizikos asmenų reikšmingai daugiau pritarė (31,7 proc.) teiginiui, jog pagalvojus apie savižudybę tokių minčių nebeatsikratysi, nei nesuicidiškų asmenų grupė (8 proc.) (21 lentelė).

21 lentelė. Teiginio „Žmogus kartą pagalvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsikratys“ (24) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	58 48,3%	24 20,0%	38 31,7%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	110 67,5%	40 24,5%	13 8,0%	163 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - **0,000***

3.3.3. Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų požiūris į „tarpasmeninių konfliktų“ faktorių

„Tarpasmeninių konfliktų“ faktorius apima teiginius, susijusius su konfliktų su artimu žmogumi (savižudybė kaip kerštas ar bausmė artimiesiems), kitais svarbiais asmenimis, vienišumo svarba savižudybės atžvilgiu.

Didelės suicidinės rizikos grupės ir nesuicidiškos asmenų grupės nuostatos statistiškai reikšmingai skyrėsi. Kuo vidurkio reikšmė arčiau 5, tuo didesnis tyrimo dalyvių pritarimas faktorių sudarantiems teiginiams. Didelės suicidinės rizikos asmenys daugiau teikia reikšmės tarpasmeniniams konfliktams pritardami teiginiui 3,13 vidurkiu. Nesuicidiškų asmenų grupės pritarimo faktoriui vidurkis – 2,68 (22 lentelė).

22 lentelė. „Tarpasmeninių konfliktų“ faktoriaus reikšmių vidurkių skirtingose grupėse palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Didelės suicidinės rizikos grupė	119	3,1324	0,6376	0,000
Nesuicidiška grupė	163	2,6810	0,5551	

Atsakymų diapazonas: nuo –1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

Net 40,8 proc. didelės suicidinės rizikos tiriamųjų mano, jog žudomasi iš keršto (10 teiginys), panašus ir nesuicidiškos asmenų grupės sutikimas su teiginiu – 36 proc. Reikšmingo skirtumo tarp grupių nėra. Nėra aiškios persvaros pritarimo ar nepritarimo teiginiui. Panašus procentas pritaria ir nepritaria 10 teiginiui (23 lentelė).

39,8 proc. didelės rizikos asmenų pritarė kitam (28) teiginiui, jog vienatvė priveda žmones prie savižudybės. Daugiau nei trečdalis tiriamųjų mano, jog vienatvė būtų priežastis atimti sau gyvybę.

Skirtumai reikšmingi tarp dviejų grupių šio teiginio atžvilgiu. Nesuicidiškos grupės tiriamųjų tarpe kas ketvirtas asmuo sutikto su teiginiu, tačiau net pusė jų nepritarė šiam teiginiui (24 lentelė).

23 lentelė. Teiginio „Dažnai nusižudyti mėginama iš keršto arba norint ką nors nubausti“ (10) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	47 39,2%	24 20,0%	49 40,8%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	70 42,7%	35 21,3%	59 36,0%	164 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,705

24 lentelė. Teiginio „Daugiausiai vienatvė žmones priveda prie savižudybės“ (28) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	43 36,4%	28 23,7%	47 39,8%	118 100,0%
Nesuicidiška grupė	82 50,0%	39 23,8%	43 26,2%	164 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,033*

Pritarimas 38 teiginiui abiejų grupių tarpe nesiskyrė. 66,7 proc. didelės suicidinės rizikos asmenys ir nesuicididiškų asmenų grupė panašiu procentu, 60,5 proc., pritarė konfliktų svarbai savižudybių atžvilgiu (25 lentelė).

25 lentelė. Teiginio „Daugelį mėginimų nusižudyti sukelia konfliktai su artimu žmogumi“ (38) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	20 16,7%	20 16,7%	80 66,7%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	23 14,2%	41 25,3%	98 60,5%	162 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,215

3.3.4. „Pasirengimas padėti“ tarp didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų

„Pasirengimo padėti“ faktorius, atspindi žmogaus užimamą vaidmenį savižudybių prevencijoje – prisidėjimą prie jos ar kaip tik vengimą. Šis faktorius susijęs ir su tabu tema, kiek žmonės yra pasirengę kalbėti šia tema, padėti apie savižudybę galvojančiam asmeniui, t.y. sulaužyti tabu.

Faktorius apima tokius teiginius, kaip asmens pasiruošimą, įsitraukimą padedant žmogui krizėje. Palyginę didelės ir jokios suicidinės rizikos neturinčius asmenis neradome statistiškai reikšmingo skirtumo. Suicidinė rizika netrukdo pasirengimui padėti savižudybę išgyvenančiam

asmeniui (26 lentelė). Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų požiūris į visų „pasirengimo padėti“ faktoriaus teiginius nesiskyrė.

26 lentelė. „Pasirengimo padėti“ faktoriaus reikšmių vidurkių skirtingose grupėse palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Didelės suicidinės rizikos grupė	120	4,1625	0,5578	0,612
Nesuicidiška grupė	164	4,1341	0,3819	

Atsakymų diapazonas: nuo -1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

27 lentelė. Teiginio „Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo/jos paties/pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti“ (27) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	90 75,6%	16 13,4%	13 10,9%	119 100,0%
Nesuicidiška grupė	155 93,9%	7 4,2%	3 1,8%	165 100,0%

(Chi-square test), p reikšmė - 0,000*

Skiriasi pasiruošimas padėti apsisprendusiam nusižudyti. Nesikišimo pozicijai labiausiai pritarė didelės suicidinės rizikos asmenys (10,9 proc.), kai nepriklausantys suicidinei rizikai asmenys, greičiau visiškai nesutiko su šiuo teiginiu (93,9 proc.) (27 lentelė). Abiejų grupių tiriamieji panašiu procentu, 84 proc. didelės suicidinės rizikos ir 86,1 proc. nesuicidiški tiriamieji, sutiko, jog yra asmeniškai pasirengę padėti nepriklausomai ar patys yra suicidiški (28 lentelė).

28 lentelė. Teiginio „Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo“ (33) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	4 3,4%	15 12,6%	100 84,0%	119 100,0%
Nesuicidiška grupė	4 2,4%	19 11,5%	142 86,1%	165 100,0%

(Chi-square test), p reikšmė - 0,853

3.3.5. Didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų asmenų požiūris į savižudybių prevenciją

Jei „pasirengimo padėti“ faktorius, atspindi žmogaus užimamą vaidmenį savižudybių prevencijoje, o „prevencijos“ faktorius atspindi daugiau apibendrintą požiūrį į savižudybių prevenciją. Šio faktoriaus teiginiai apima tikėjimą jog galima padėti suicidiškam asmeniui, savižudybei galima užkirsti kelią.

29 lentelė. „Prevencijos“ faktoriaus reikšmių vidurkių skirtingose grupėse palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Didelės suicidinės rizikos grupė	119	3,5378	0,5693	0,053
Nesuicidiška grupė	164	3,6626	0,5076	

Atsakymų diapazonas: nuo –1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

Palyginę didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupes neradome statistiškai reikšmingo skirtumo ($p=0,053$). Kuo vidurkio reikšmė arčiau 5, tuo didesnis tyrimo dalyvių pritarimas faktorių sudarantiems teiginiams. Didelės suicidinės rizikos asmenys kiek mažiau išreiškė tikėjimą prevencija tačiau reikšmingo skirtumo nenustatyta (29 lentelė).

30 lentelė. Teiginio „Visada įmanoma padėti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių“ (4) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	17 14,2%	17 14,2%	86 71,7%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	14 8,5%	18 11,0%	132 80,5%	164 100,0%

(*Chi –square test*), *p reikšmė - 0,193*

31 lentelė. Teiginio „Savižudybei gali būti užkirstas kelias“ (40) vertinimas didelės suicidinės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų grupėse

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Didelės suicidinės rizikos grupė	14 11,7%	25 20,8%	81 67,5%	120 100,0%
Nesuicidiška grupė	13 7,9%	22 13,3%	130 78,8%	165 100,0%

(*Chi –square test*), *p reikšmė - 0,099*

Nesiskyrė abiejų grupių požiūris, jog įmanoma padėti žmogui turinčiam suicidiškų minčių. Kiek daugiau su teiginiu sutiko nesuicidiški tiriamieji (80,5 proc.), nei didelės suicidinės rizikos tiriamieji (71,7 proc.). Tuo tarpu 14,2 proc. didelės rizikos tiriamųjų nesutiko su teiginiu apie prevencijos galimybes (30 lentelė). Nėra reikšmingų skirtumų, skirtingos suicidinės rizikos grupių tarpe. Abi grupės gana optimistiškai vertino savižudybės prevencijos galimybes. Nesuicidiški tiriamieji daugiau sutiko, jog galima užkirsti kelią savižudybėms nei didelės rizikos tiriamieji (31 lentelė).

3.5. Didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų nuostatos savižudybių atžvilgiu

3.5.1. Vyrų ir moterų požiūris į savižudybės priimtinumą

Norėdami išsiaiškinti ar skirsis didelės rizikos grupės vyrų ir moterų požiūris į savižudybių priimtinumą, atlikome palyginimą Studento kriterijaus nepriklausomoms imtims (Independent

Samples Test), kuris atspindi požiūrio į savižudybės priimtinumą lyties skirtumus (32 lentelė). Vyrų ir moterų požiūris į savižudybės priimtino faktoriaus teiginius nesiskyrė. Moterų nuostata kiek priimtinesnė, tačiau reikšmingo skirtumo nerasta.

32 lentelė. „Priimtino“ faktoriaus reikšmių vidurkių didelės suicidinės rizikos grupės, vyrų ir moterų palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Vyrai	30	3,0583	1,1628	0,485
Moterys	89	3,1966	,8482	

Atsakymų diapazonas: nuo -1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

Trečdalis tiriamųjų mano, jog galėtų būti tokių situacijų kai vienintelis sprendimas savižudybė. Kas 2-3 tiriamasis mano, jog savižudybė priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą (8 teiginys). Net pusė (52,5 proc.) visų tiriamųjų atimtų sau gyvybę jei kentėtų nuo sunkios ligos. Dauguma tiriamųjų pritarė teiginiui (32) apie pagalbą norint numirti (47,9 proc.) (33 lentelė). Lygindami moterų ir vyrų skirtumus priimtino faktoriaus teiginiuose nustatėme skirtumus.

33 lentelė. „Priimtino“ faktoriaus teiginių vertinimas didelės suicidinės rizikos tiriamųjų tarpe.

Teiginiai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
8 teiginys:	42	31	47	120
„Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą“	35,0%	25,8%	39,2%	100,0%
19 teiginys:	52	26	41	119
„Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė“	43,7%	21,8%	34,5%	100,0%
23 teiginys:	23	34	63	120
„Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos“	19,2%	28,3%	52,5%	100,0%
32 teiginys:	33	29	57	119
„Žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirti, turėtų gauti tokią pagalbą“	27,7%	24,4%	47,9%	100,0%

34 lentelė. Teiginio „Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą“ (8) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	12	5	14	31
	38,7%	16,1%	45,2%	100,0%
Moterys	30	26	33	89
	33,7%	29,2%	37,1%	100,0%

(Chi -square test), p reikšmė - 0,355

Nagrinėdami 8 teiginį (34 lentelė) moterų ir vyrų pritarimas teiginiui statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau išryškėjo tendencija, jog vyrai daugiau pritaria teiginiui, jog savižudybė priimtina nutraukiant nepagydomą ligą.

Savižudybei kaip vieninteliui sprendimui t.t. situacijoje labiausiai pritarė vyrai nei moterys (43,3 proc. ir 31,5 proc.). Moterų didžioji dauguma nepritarė šiam teiginiui. Moterys daugiau buvo neapsprendusios šio teiginio atžvilgiu nei vyrai (35 lentelė). Apie galimybę atimti sau gyvybę sunkiai sergant daugiau pagalvotų moterys nei vyrai (23 teiginys). Vyrai labiau nesutiko su teiginiu ir kiek daugiau buvo nepasprendę nei moterys šio teiginio atžvilgiu (36 lentelė).

35 lentelė. Teiginio „Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė“ (19) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	12 40,0%	5 16,7%	13 43,3%	30 100,0%
Moterys	40 44,9%	21 23,6%	28 31,5%	89 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,464

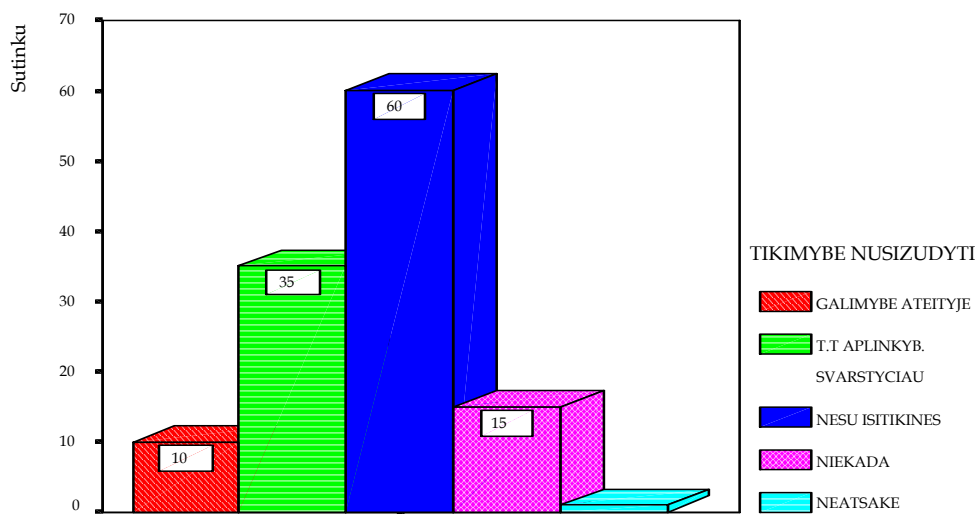
36 lentelė. Teiginio „Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos“ (23) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	7 22,6%	9 29,0%	15 48,4%	31 100,0%
Moterys	16 18,0%	25 28,1%	48 53,9%	89 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,820

Savižudybės priimtumas ateityje. Savižudybės priimtumą nusprendėme pailustruoti 41 teiginiu apie savižudybės priimtumo galimybę ateityje.

Nors šis teiginys apie savižudybės priimtumą ateityje nebuvo įtrauktas į klausimyno dalį apie nuostatas, tačiau manome, jog papildė nuostatas savižudybės priimtumo atžvilgiu. **Tik 12,4** proc. (N=15) **asmenų yra įsitikinę, jog niekada nenusižudys**. Didžioji dauguma (49,6 proc.) nėra įsitikinę ar nenusižudys ateityje. Trečdalis esant tam tikrom aplinkybėms svarstytų apie savižudybę kaip galimybę (N=35, 28,9 proc.), o 8,3 proc. (N=10) žiūri į savižudybę kaip į vieną iš galimybių ateityje (6 pav.).



DIDELĖS SUICIDINĖS RIZIKOS GR. PRITARIMAS 41 TEIGINIUI

6

pav. Teiginio „Nors jūs norėtumėte mirti kitokiu būdu, tačiau skausmingos gyvenimo aplinkybės gali sukelti minčių apie savižudybę. Ar jums atrodo įmanoma, jog kada nors galėtumėte nusizudyti?“ (41) vertinimas didelės suicidinės rizikos asmenų tarpe.

3.5.2. Vyrų ir moterų žinios savižudybių atžvilgiu

Žinias pasirinkome nagrinėti 2 faktorių pagalba: nuspėjamumo ir mitų. Atlikome palyginimą Studento kriterijaus nepriklausomoms imtims (Independent Samples Test), kuris atspindi žinių tikslumą savižudybių atžvilgiu, savižudybės nuspėjamumą. **Nenuspėjamumo faktorius**. Nustatėme (37 lentelė), jog vyrų ir moterų žinios savižudybių atžvilgiu statistiškai reikšmingai nesiskiria (p reikšmė – 0,651). Vyrų žinios kiek prastesnės, pritariančių šiam faktoriui vidurkis – 3,24, kai moterų 3,16.

37 lentelė. „Nenuspėjamumo“ faktoriaus reikšmių vidurkių didelės suicidinės rizikos grupės, vyrų ir moterų palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Vyrai	31	3,2366	0,7463	0,651
Moterys	88	3,1591	0,8396	

Atsakymų diapazonas: nuo –1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

38 lentelė. „Nenuspėjamumo“ faktoriaus teiginių vertinimas didelės suicidinės rizikos tiriamųjų tarpe.

Teiginiai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
15 teiginys: „Žmonės, kurie grasina nusizudyti, retai nusizudo“.	44 36,7%	28 23,3%	48 40,0%	120 100,0%
25 teiginys: „Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“.	53 44,2%	25 20,8%	42 35,0%	120 100,0%
31 teiginys: „Artimieji paprastai neturi jokio supratimo apie tai, kas vyksta, kai žmogus mąsto apie savižudybę“.	25 21,2%	21 17,8%	72 61,0%	118 100,0%

Dauguma tiriamųjų sutiko su teiginiu (40 proc.), jog grasinantieji retai nusižudo. Kita vertus, dauguma tiriamųjų nemano, jog savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo. Tačiau, kas trečias tiriamasis mano, jog savižudybė įvyksta be perspėjimo. Daugiau nei pusė, kas antras tiriamasis mano, jog artimieji nenumano apie tai kas vyksta kai žmogus galvoja apie savižudybę (38 lentelė). Tiriamieji mano, jog artimiesiems nenuspėjami galvojančiojo apie savižudybę ketinimai.

Teiginiui (24), jog savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo, panašiu procentu pritarė tiek vyrai (32,3 proc.) tiek moterys (36 proc.). Kas ketvirtas vyras ir kas penkta moteris buvo neapsisprendę ar savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo (39 lentelė).

39 lentelė. Teiginio „Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“ (25) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	13 41,9%	8 25,8%	10 32,3%	31 100,0%
Moterys	40 44,9%	17 19,1%	32 36,0%	89 100,0%

(Chi –square test), *p* reikšmė - 0,729

Didžiausia dalis vyrų - 67,7 proc. pritarė teiginiui, jog artimieji nesupranta apie tai, kas vyksta su žmogumi mėstančiu apie savižudybę. Daugiau nei pusė moterų taip pat sutiko su šiuo teiginiu (58,6 proc.), jog savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo. Kas penkta moteris nesutiko su teiginiu ir kas penktas vyras nebuvo apsisprendęs šio teiginio atžvilgiu (40 lentelė).

40 lentelė. Teiginio „Artimieji paprastai neturi jokio supratimo apie tai, kas vyksta, kai žmogus mąsto apie savižudybę“ (31) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	4 12,9%	6 19,4%	21 67,7%	31 100,0%
Moterys	21 24,1%	15 17,2%	51 58,6%	87 100,0%

(Chi –square test), *p* reikšmė - 0,421

Mitų faktorius. Atlikome palyginimą Studento kriterijaus nepriklausomoms imtims (Independent Samples Test), kuris atspindi žinių tikslumą. Nustatėme (41 lentelė), jog statistiškai reikšmingai vyrų ir moterų žinios savižudybių atžvilgiu nesiskiria, tačiau vyrų žinios kiek prastesnės. Vyrai kiek daugiau pritarė mitus išreiškiantiems teiginiams (41 lentelė), faktoriaus vidurkis 2,73, kuomet moterų sutikimas su šiuo faktoriumi kiek mažesnis 2,55.

41 lentelė. Mitus atspindinčių teiginių vidurkių didelės suicidinės rizikos grupės, vyrų ir moterų palyginimas (Independent Samples Test).

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Vyrai	31	2,7339	0,5735	0,198
Moterys	89	2,5562	0,6844	

Atsakymų diapazonas: nuo -1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

42 lentelė. „Mitų“ faktoriaus teiginių vertinimas didelės suicidinės rizikos tiriamųjų tarpe.

Teiginiai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
11 teiginys:	90	18	12	120
„Žmonės, kurie nusižudo, dažniausiai yra psichiškai nesveiki“.	75,0%	15,0%	10,0%	100,0%
14 teiginys:	67	25	28	120
„Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai“.	55,8%	20,8%	23,3%	100,0%
24* teiginys:	58	24	38	120
„Žmogus kartą pagalvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsikratys“.	48,3%	20,0%	31,7%	100,0%
36 teiginys:	58	29	31	118
„Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo“.	49,2%	24,6%	26,3%	100,0%

Tiriamieji mažiausiai klydo vertindami klaidingą teiginį, jog žudosi dažniausiai psichiškai nesveiki žmonės, tik 10 proc. sutiko su šiuo teiginiu (55 lentelė). Kas trečias didelės savižudybės rizikos grupės asmuo pritaria, jog kartą pagalvojęs apie savižudybę, tokių minčių niekada neatsikratys. Daugiau kaip penktadalis (23,3 proc.) tiriamųjų pritarė mitui, jog paklausus apie savižudybę galima sukelti savižudiškų minčių. 36 teiginio atžvilgiu apie tai, kad kalbantys nenusižudo, abejojo net ketvirtadalis tiriamųjų (42 lentelė).

43 lentelė. Teiginio „Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai“ (14) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų.

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	13	9	9	31
	41,9%	29,0%	29,0%	100,0%
Moterys	54	16	19	89
	60,7%	18,0%	21,3%	100,0%

(Chi-square test), p reikšmė - 0,185

44 lentelė. Teiginio „Žmogus kartą pagalvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsikratys“ (24) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	9	10	12	31
	29,0%	32,3%	38,7%	100,0%
Moterys	49	14	26	89
	55,1%	15,7%	29,2%	100,0%

(Chi-square test), p reikšmė - 0,030*

Vyrai daugiau (29 proc.) nei moterys (21,3 proc.) sutiko su klaidingu teiginiu, jog paklausus apie savižudybę galima sukelti savižudiškų minčių. Didesnis vyrų procentas taip pat buvo neapsisprendęs šio teiginio atžvilgiu (43 lentelė). Statistiškai reikšmingai skyrėsi vyrų ir moterų pritarimas 24 teiginiui, jog pagalvojus apie savižudybę niekada tokių minčių nebeatsikratysi. Net 38,7 proc. vyrų sutiko su šiuo teiginiu, trečdalis abejojo šio teiginio atžvilgiu. Moterų, dauguma nesutiko su šiuo teiginiu (44 lentelė).

3.5.3. Vyrų ir moterų požiūris į „tarpasmeninių konfliktų“ faktorių

Vyrų ir moterų požiūris į „tarpasmeninių konfliktų“ faktoriaus teiginius nesiskyrė. Moterų nuostata kiek priimtinesnė, tačiau reikšmingo skirtumo nerasta (45 lentelė). Faktoriaus pritarimo teiginiams vidurkiai pateikti 45 lentelėje. Keliais klausimais pailiustruosime vyrų ir moterų nuostatų skirtumus. Net 40,8 proc. tiriamųjų mano, jog žudomasi iš keršto (10 teiginys), panašus procentas pritarė kitam (28) teiginiui, jog vienvė priveda žmones prie savižudybės. Kas 3 - 4 tiriamasis mano, jog vienvė būtų priežastis atimti sau gyvybę.

45 lentelė. „Tarpasmeninių santykių“ faktoriaus reikšmių vidurkių didelės suicidinės rizikos grupės, vyrų ir moterų palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Vyrai	30	3,0333	,5899	0,327
Moterys	89	3,1657	,6527	

Atsakymų diapazonas: nuo -1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

Didelės suicidinės rizikos asmenys daugiausiai pritarė 38 teiginiui, jog mėginimus nusižudyti sukelia konfliktai su artimaisiais (46 lentelė).

46 lentelė. „Tarpasmeninių santykių“ faktoriaus teiginių vertinimas didelės suicidinės rizikos tiriamųjų tarpe.

Teiginiai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
10 teiginys:	47	24	49	120
„Dažnai nusižudyti mėginama iš keršto arba norint ką nors nubausti“.	39,2%	20,0%	40,8%	100,0%
17 teiginys:	62	24	33	119
„Vienatvė man galėtų būti priežastis atimti sau gyvybę“.	52,1%	20,2%	27,7%	100,0%
28 teiginys:	43	28	47	118
„Daugiausiai vienvė žmones priveda prie savižudybės“.	36,4%	23,7%	39,8%	100,0%
38 teiginys:	20	20	80	120
„Daugelį mėginimų nusižudyti sukelia konfliktai su artimu žmogumi“.	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%

Manymui, jog žudomasi norint nubausti ar atkeršyti artimiesiems daugiau pritarė moterys (41,6 proc.) nei vyrai (38,7 proc.). Šio teiginio atžvilgiu moterys vienodu procentu pritarė ir nesutiko su teiginiu. (47 lentelė)

47 lentelė. Teiginio „Dažnai nusižudyti mėginama iš keršto arba norint ką nors nubausti“ (10) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	10 32,3%	9 29,0%	12 38,7%	31 100,0%
Moterys	37 41,6%	15 16,9%	37 41,6%	89 100,0%

(Chi – square test), p reikšmė - 0,323

48 lentelė. Teiginio „Daugiausiai vienvė žmonės priveda prie savižudybės“ (28) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	11 36,7%	12 40,0%	7 23,3%	30 100,0%
Moterys	32 36,4%	16 18,2%	40 45,5%	88 100,0%

(Chi – square test), p reikšmė - 0,027*

Statistiškai reikšmingai skyrėsi moterų ir vyrų pritarimas 28 teiginiui, jog žudomasi iš vienvės. Moterys dukart daugiau (45,5 proc.) sutiko su teiginiu, nei vyrai (23,3 proc.). Didžioji dalis, 40 proc. vyrų buvo neapsisprendę šio teiginio atžvilgiu (48 lentelė). Statistiškai reikšmingai skyrėsi moterų ir vyrų pritarimas ir 38 teiginiui (49 lentelė), jog mėginama žudyti dėl konfliktų su artimu žmogumi. Nors 68,5 proc. moterų pritarė teiginiui, net penktadalis jam nepritarė. Daugiau nei pusė vyrų, 61,3 proc. pritarė šiam teiginiui, o trečdalis buvo nepasisprendę teiginio atžvilgiu.

49 lentelė. Teiginio „Daugelį mėginimų nusižudyti sukelia konfliktai su artimu žmogumi“ (38) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	2 6,5%	10 32,3%	19 61,3%	31 100,0%
Moterys	18 20,2%	10 11,2%	61 68,5%	89 100,0%

(Chi – square test), p reikšmė - 0,011*

3.5.4. „Pasirengimas padėti“ tarp vyrų ir moterų

Lyginant moterų ir vyrų „pasirengimą padėti“ reikšmingo skirtumo neradome (p=0.258). Šio faktoriaus atžvilgiu tiriamieji gana optimistiškai nusiteikę pagalbos būtinumu ir galimybėmis.

Dauguma tiriamųjų pritarė 12 ir 33 teiginiams, jog kiekvieno pareiga padėti suicidiškam asmeniui ir, kad asmeniškai yra pasirengę padėti.

Kiek mažiau tiriamųjų, 75,6 proc., nesutiko, jog nereikia kitiems kištis jei žmogus apsisprendė nusižudyti. 10,9 proc. tiriamųjų vis tik manė, jog nederėtų kištis jei žmogus jau apsisprendė nusižudyti (51 lentelė).

50 lentelė. „Pasirengimo padėti“ faktoriaus reikšmių vidurkių didelės suicidinės rizikos grupės, vyrų ir moterų palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Vyrai	31	4,0645	,5265	0,258
Moterys	89	4,1966	,5672	

Atsakymų diapazonas: nuo -1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

51 lentelė. „Pasirengimo padėti“ faktoriaus teiginių vertinimas didelės suicidinės rizikos tiriamųjų tarpe.

Teiginiai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
12 teiginys:	9	10	101	120
„Stengtis sulaikyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga“.	7,5%	8,3%	84,2%	100,0%
27 teiginys:	90	16	13	119
„Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo/jos paties/pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti“.	75,6%	13,4%	10,9%	100,0%
33 teiginys:	4	15	100	119
„Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo“.	3,4%	12,6%	84,0%	100,0%

56 lentelė. Teiginio „Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo/jos paties/pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti“ (27) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	18	8	5	31
	58,1%	25,8%	16,1%	100,0%
Moterys	72	8	8	88
	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%

(Chi-square test), p reikšmė - 0,023*

Moterų ir vyrų nuomonė reikšmingai skyrėsi 27 teiginio atžvilgiu apie nesikišimą norinčiojo nusižudyti atžvilgiu. 4 iš 5 moterų tik 3 iš 5 vyrų nepritarė tokiam teiginiui. Net 16,1 proc. vyrų sutiko su teiginiu, o ketvirtadalis buvo neapsisprendęs šio teiginio atžvilgiu (56 lentelė). 57 lentelėje pailiustruojame 33 teiginį atspindintį asmeninį pasirengimą padėti krizę išgyvenančiam žmogui. Nustatėme, jog reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų nėra.

57 lentelė. Teiginio „Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo“ (33) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai		7 22,6%	24 77,4%	31 100,0%
Moterys	4 4,5%	8 9,1%	76 86,4%	88 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,085

3.5.5. Vyrų ir moterų požiūris į savižudybių prevenciją

Vyrų ir moterų požiūris į „prevencijos“ faktoriaus teiginius nesiskyrė (58 lentelė). „Prevencijos“ faktorių iliustruojantys teiginiai patiekti 68 lentelėje nurodo, jog dauguma tiriamųjų tiki prevencija ir mano, jog galima užkirsti savižudybei kelią. Daugiausia abejojo tiriamųjų dėl 40 teiginio ar visada gali būti užkirstas kelias savižudybėms (20,8 proc.).

58 lentelė. „Prevencijos“ faktoriaus reikšmių vidurkių didelės suicidinės rizikos grupės, vyrų ir moterų palyginimas (Independent Samples Test)

Imtis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Vyrai	30	3,3667	0,6912	0,057
Moterys	89	3,5955	0,5136	

Atsakymų diapazonas: nuo –1 „visiškai nesutinku“ iki 5- „visiškai sutinku“; 3- „neapsisprendęs“

Net 16,8 proc. didelės suicidinės rizikos tiriamųjų pritarė teiginiui, jog apsisprendusiojo nusižudyti niekas negali sustabdyti (59 lentelė). Apie tai, kad visada galima padėti žmogui galvojančiam apie savižudybę labiausiai pritarė moterys 74,2 proc. nei vyrai (64,5 proc.) (60 lentelė).

59 lentelė. „Prevencijos“ faktoriaus teiginių vertinimas didelės suicidinės rizikos tiriamųjų tarpe.

Teiginiai	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
4 teiginys: „Visada įmanoma padėti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių“.	17 14,2%	17 14,2%	86 71,7%	120 100,0%
9 teiginys: „Kai žmogus apsisprendžia nusižudyti, niekas negali jo sustabdyti“.	90 75,6%	9 7,6%	20 16,8%	119 100,0%
40 teiginys: „Savižudybei gali būti užkirstas kelias“.	14 11,7%	25 20,8%	81 67,5%	120 100,0%

60 lentelė. Teiginio „Visada įmanoma padėti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių“ (4) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	6 19,4%	5 16,1%	20 64,5%	31 100,0%
Moterys	11 12,4%	12 13,5%	66 74,2%	89 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,547

61 lentelė. Teiginio „Savižudybei gali būti užkirstas kelias“ (40) vertinimas tarp didelės suicidinės rizikos vyrų ir moterų

Imtis	Nesutinku	Neapsisprendęs	Sutinku	Iš viso
Vyrai	7 22,6%	7 22,6%	17 54,8%	31 100,0%
Moterys	7 7,9%	18 20,2%	64 71,9%	89 100,0%

(Chi –square test), p reikšmė - 0,070

Nėra reikšmingo skirtumų vyrų ir moterų tarpe pritariant teiginiui ($p=0,070$), jog gali būti užkirstas kelias savižudybei. Moterų kur kas didesnis procentas (71,9 proc.) nei vyrų (54,8 proc.) sutiko su teiginiu. Vyrai kelis kartus daugiau nei moterys nesutiko su teiginiu (61 lentelė).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame skyriuje aptarsime ir apibendrinsime gautus tyrimo rezultatus bei pamėginsime atsakyti į iškeltus klausimus, ar suicidinės tendencijos Lietuvoje ir kitose Europos šalyse skiriasi, kokius būtu galima išskirti suicidinės rizikos faktorius. Ar didelės rizikos ir be suicidinės rizikos asmenų nuostatos skirsis. Ar didelės rizikos grupės vyrų ir moterų nuostatos skiriasi?

Suicidinės tendencijos

Savižudybę yra procesas, kuris susideda iš suicidinio elgesio formų nuo minčių apie savižudybę, konkretaus plano numatymo, bandymų nusižudyti iki suicidinio akto. Neretai savižudybės aktą lemia noro mirti stiprumas. Noras mirti gali būti skirtingo intensyvumo, laipsnio, todėl reiškiasi skirtingomis savižudiško elgesio formomis: mintys apie savižudybę, kalbos, ketinimai, vienkartiniai arba kartotiniai mėginimai nusižudyti (Gailienė, 2001). Suicidinės elgsenos ženklai – ankstesni mėginimai žudyti, kalbos apie savižudybę (Leenaars, 2001); sąmonės susiaurėjimas, „tunelinis mąstymas“ (Bongar, 1992; Shneidman, 2002); emocinės būsenos (neviltis, bejėgiškumas); gyvybei pavojingas elgesys (alkoholizmas, narkomanija, nenoras gydytis fizinės negalios); muzika, savižudžių užrašai (laiškai, meno, dailės dirbiniai, dienoraštis, kiti asmeniniai dokumentai).

Patvirtinome pirmąją hipotezę: Lietuvos tiriamųjų suicidinės tendencijos viršija kitų Europos šalių (Latvijos, Švedijos, Norvegijos, Danijos) tiriamųjų suicidinių tendencijų išreikštumą. Suicidinės tendencijos stipresnės šalyse su aukštesniais savižudybių rodikliais. Aukščiausi savižudybių rodikliai Lietuvoje, kur nustatėme aukščiausias suicidinės tendencijas, o mažiausi rodikliai Skandinavijos šalyse, kur suicidinės tendencijos silpnesnės. Ankstesniame mūsų tyrime (Plikšnytė, 2004) įrodėme, jog priimtina nuostata ir savižudybių rodikliai susiję. Toliau aptarsime suicidinių tendencijų išreikštumą Lietuvoje ir kitose Europos šalyse, JAV.

„Gyventi neverta“ ir „noras būti mirusiam“. Pusė (52,0 proc.) Lietuvos tiriamųjų pritarė, jog per praėjusius metus jautė, kad „gyventi neverta“ (8 lentelė). Švedijos populiaciiniame tyrime (ATTS klausimyną pildžiusieji 1996 m.; Renberg, 2001), nustatyta, jog per praėjusius metus 29,9 proc. švedų nurodė, jog jautė, kad „gyventi neverta“, o 17,9proc. „norėjo būti mirę“ (Renberg, 2001). Mūsų tyrime, per praėjusius metus „norėjo būti mirusiais“ nurodė net 47,3 proc. Lietuvos tiriamųjų.

Mintys apie savižudybę. Lietuvos tiriamieji lyginant su kitų šalių tiriamaisiais labiausiai išsiskiria minčių apie savižudybę gausa. Nustatėme, jog per praėjusius metus daugiau nei trečdalis Lietuvos tiriamųjų (37,8 proc.), turėjo „*minčių apie savižudybę*“. Praėjusiais metais turėjusių „*minčių apie savižudybę*“ kitose šalyse skaičius kur kas mažesnis, 21,3 proc. latvių, 11,6 proc. danų, o mažiausiai – 8,6 proc. švedų tiriamųjų sutiko, jog turėjo suicidinių minčių (Renberg, 2001; Rancans et.al., 2003). Kaip rodo jaunesnio amžiaus tiriamųjų duomenys, mintys apie savižudybę gali kilti gana plačiam tiriamųjų skaičiui, pavyzdžiui, JAV koledžo studentų tyrime 32-70 proc. studentų turėjo minčių apie savižudybę (Konick, 2005).

Vis tik lyginant su kitų šalių duomenimis Lietuvos įvairių grupių tiriamųjų duomenys kur kas aukštesni (37,8 proc. praėjusiais metais) galvojančių apie savižudybę. Pavyzdžiui, JAV populiacijos tyrime (Cox B. et.al., 2004), minčių apie savižudybę turėjo 13,5 proc., o JAV nacionaliniame tyrime 16,9 proc. studentų rimtai svarstė apie savižudybę per pastaruosius 12 mėn. (Grunbaum et.al., pg. Konick, 2005). Kitame Jungtinėse Amerikos valstijose atliktame, 9-12 klasių moksleivių tyrime nustatyta, jog 20 proc. moksleivių rimtai svarstė atimti sau gyvybę, (Frankenfield et al., 2000). Esposito ir Clum, (2003) atliktame, JAV paauglių (14-18 m.) tyrime Virdžinijos mokykloje nustatė, jog net 56 proc. moksleivių galvoja apie savižudybę. Paskutinio kurso studentų (N=546) suicidinių fantazijų JAV tyrime, 45,6 proc. fantazavo apie savo savižudybę (Crabb, 2005).

Savižudybės planas. Per praėjusius metus savižudybės planą turėjo 19,8 proc. Lietuvos tiriamųjų, 12,2 proc. latvių ir 4,1 proc. švedų bei 1,7 proc. norvegų policininkų. Anksčiau gyvenime Lietuvos tiriamieji kur kas daugiau buvo apgalvoję savižudybės planą nei kitų šalių tiriamieji: 33,0 proc. lietuvių, 15,4 proc. latvių ir 12,3 proc. švedų (8 lentelė). (Renberg, 2001; Rancans et.al., 2003; Tomori, Zalar, 2000). JAV nacionaliniame studentų tyrime per pastaruosius 12 mėn., 16,5 proc. studentų turėjo savižudybės planą (Grunbaum et.al., pgl. Konick, 2005). Kitame, Jungtinėse Amerikos valstijose atliktame tyrime, 16 proc. moksleivių (9-12 klasių) turėjo savižudybės planą, (Frankenfield et al., 2000).

Badymas nusižudyti. Mūsų gautais duomenimis, Lietuvoje įvairių profesijų atstovų, per praėjusius metus mėginusių nusižudyti, procentas mažesnis (0,8 proc.) nei Latvijos tiriamųjų (1,8 proc.) ir panašus į Danijos tiriamųjų bandymus nusižudyti – 0,8 proc. Tuo tarpu tarp Švedijos ir Norvegijos tiriamųjų buvo vos keli savižudybės bandymų atvejai (8 lentelė) (Renberg, 2001; Rancans et.al., 2003; Norlev et.al., 2005; Tomori, Zalar, 2000). Per praėjusius metus mėginusių žudytis procentas (0,8 proc.) mūsų gautame tyrime dvigubai mažesnis nei 1998 m. Žemaitienės atliktame paauglių tyrime, kur net 1,8 proc. paauglių mėgino žudytis (Žemaitienė, Jaruševičienė, Gailienė, 2001). Nors bandymų per praėjusius metus žudytis tarp Lietuvos tiriamųjų buvo mažiau, tačiau

anksčiau gyvenime Lietuvos tiriamieji bandė žudyti kur kas dažniau nei Latvijoje, Danijoje, Švedijoje. Anksčiau gyvenime 5,3 proc. Lietuvos tiriamųjų mėgino žudyti ir kiek mažiau Latvijos tiriamųjų – 4,6 proc., dar mažiau švedų 2,5 proc. ir 2,3 proc. danų, tiriamųjų mėgino žudyti. (Norlev et.al., 2005; Renberg, 2001; Rancans et.al., 2003). Skirtingos suicidinės tendencijos atitinka ir skirtingus savižudybių rodiklius Lietuvoje ir kitose minėtose šalyse. Danijoje, kur suicidinės tendencijos gana žemos, savižudybių rodikliai siekia 16,7/100 000, (2000), tuo tarpu Lietuvoje, kur suicidinės tendencijos didelės, savižudybių rodikliai net 44/100 000 (Gailienė, 2001; Norlev et.al., 2005).

Kur kas įvairesni mėginusiųjų nusižudyti skaičiai paauglių, jaunuolių tyrimuose. Kaip rodo tyrimai, bandymai žudyti dažnesni jauname amžiuje. Slovėnijoje atliktame moksleivių (14-19 m.) reprezentatyviame tyrime (N=3687) nustatyta, jog 238 (6,45 proc.) bandė žudyti (Tomori, Zalar, 2000). JAV populiaciniame studentų tyrime bandė žudyti 4,6% studentų (Cox et.al., 2004). JAV nacionaliniame studentų tyrime per pastaruosius 12 mėn. 8,5% bandė nusižudyti (Grunbaum et.al., pgl. Konick, 2005). Kitame Jungtinėse Amerikos valstijose atliktame, 9-12 klasių moksleivių tyrime 8% mėgino nusižudyti ir 2,6% mėginusiesiems buvo reikalinga medicininė pagalba (Frankenfield, et al., 2000). JAV paauglių (14-18m.) tyrime, Virdžinijos mokykloje, itin aukštas procentas mėginusiųjų nusižudyti - 18%. (Esposito ir Clum, 2003). Savižudybės rizika didesnė asmenims, sergantiems potrauminiu streso sutrikimu (PTSS). Tarp sergančiųjų yra aukštas bandymų žudyti procentas, lyginant su bendros populiacijos suicidinėmis tendencijomis (Tarrier, Gregg, 2004). Daugiau nei pusė sergančių PTSS sutrikimu tiriamųjų (56,4 proc.) nurodė tam tikrą suicidišką išraišką, 38,3 proc. pažymėjo, kad turi minčių apie savižudybę, 8,5 proc. turėjo specifinį planą, o mėgino žudyti 9,6 proc. (Tarrier, Gregg, 2004).

Suicidinis procesas ir savižudybės nuspėjamumas. Lietuvos tiriamųjų suicidinis elgesys atitinka suicidinį procesą. Suicidinių tendencijų eiliškumas padeda geriau suprasti savižudybę kaip procesą, kurį sudaro įvairios savižudybės išraiškos nuo manymo, jog gyventi neverta (maža rizika) iki realaus mėginimo žudyti (labai didelė rizika). Atliktame tyrime nustatėme, jog didžiausias procentas mažos rizikos tiriamųjų, o didžiausia rizika būdinga mažesniai tiriamųjų procentui. Nustatėme, kad 52,0 proc. *praėjusiais metais* jautė, jog „gyventi neverta“, 47,3 proc. „*norėjo būti mirę*“, 37,8 proc. kilo „*minčių apie savižudybę*“, 19,8 proc. turėjo savižudybės *planą*, 0,8 proc. *bandė nusižudyti*. Tai reiškia, jog iš 47 galvojančių apie savižudybę – vienas bando žudyti. Latvijos populiaciniame suicidinių tendencijų tyrime (Rancans et.al., 2003) buvo nustatyta, jog 36,3 proc. latvių kiek silpniau jautė, kad „gyventi neverta“ negu „*norėjo būti mirę*“ (38,7 proc.). Tokiu būdu buvo suardyta suicidinio elgesio seka, tačiau suicidinės mintys, planas, bandymas sekė iš eilės (9 lentelė). Norvegijos policininkų

savižudybės proceso seka suardyta, nes noras numirti silpnėnis (7,1 proc.) už *mintis apie savižudybę* (7,5 proc.) (Tomori, Zalar, 2000). Graikijos karininkų tyrime savižudybės procesą galima gana lengvai nuspėti dėl suicidinių tendencijų eiliškumo aiškios tvarkos. Anksčiau 11,7 proc. graikų karininkų, o šiuo metu 24 proc. jų jaučia, jog gyventi neverta, nori mirti (8,9 proc. prieš 9,2 proc.), turi suicidinių minčių (8,3 proc. prieš 7,6 proc.), ir yra bandę žudyti (2,4 proc. prieš 2,9 proc.) (Giotakos, 2003). Mūsų tyrimų duomenimis, iš visų tiriamųjų mažiausiai yra nuspėjami politikų veiksmai. Suicidinių tendencijų seka apkeista: „noras būti mirusiu“ buvo stipresnis nei jausmas, jog „gyventi neverta“, o savižudybės planą buvo apgalvoję didesnis procentas politikų nei turėjo minčių apie savižudybę. Visų kitų tiriamųjų suicidinių elgesį įmanoma nuspėti pagal suicidinio elgesio seką. Tuo tarpu, Danų suicidinių tendencijų tyrime savižudybių kontinuumo hipotezė nebuvo patvirtinta. Logistinė analizė atskleidė, jog aiškiai atskirti suicidinių tendencijų formas nepavyko (Norlev et.al., 2005). Lietuvoje ir Latvijoje suicidinio elgesio rodikliai aukščiausi lyginant su kitų tyrimų duomenimis. Tai nenuostabu, nes savižudybių skaičius šiose šalyse vienas aukščiausių Europoje. Mokslininkų atlikti tyrimai (Norlev et. al., 2005; Rancans et.al., 2001; Gailienė, 2001; Hulten et.al., 2001; Renberg, 2001; Frankenfield et al., 2000) teigia, jog savižudybę galima nuspėti remiantis savižudybės tendencijų stiprumu: mintys, planas, bandymas nusižudyti. Mūsų tyrime patvirtinome, jog savižudybę galime nuspėti tokia seka: gyventi neverta, noras numirti, mintys apie savižudybę, planas, bandymas nusižudyti.

Ankstesni mėginimai nusižudyti. Vienintelis ir geriausias būdas nuspėti suicidinių elgesį ateityje – sužinoti, ar asmuo nebandė anksčiau gyvenime žudyti (Madson, Vas, 2003; Rancans et.al, 2001; Renberg, 2001; Norlev et.al., 2005; Gailienė, 2001; Westefeld, Less, 2004). Nustatėme, jog kas 5-6 mėginęs nusižudyti mėgino žudyti ir anksčiau. Mūsų tyrime, 17,7 proc. mėginusiųjų nusižudyti, pakartojo bandymą per vienerius metus po bandymo. Ankstesni mėginimai žudyti būdingi 45,2 proc. tiriamųjų, kiek daugiau vyrams nei moterims, o vienai savižudybei tenka 8 bandymai nusižudyti (Gailienė, 2001; Leenaars, 2001). Kitų šalių tyrimuose pakartotinių bandymų nusižudyti skaičiai žemesni. Latvijos sostinėje Rygoje atliktame parasuicidų tyrime nusižudyti mėgino 7,7 proc. tiriamųjų (Rancans et.al, 2001). Paauglių parasuicidų tarptautiniame tyrime nustatyta, jog 37,9 proc. bandė anksčiau žudyti, be to, 10 proc. paauglių pakartojo bandymą per vienerius metus po pirmojo bandymo (Hulten et.al. 2001).

Didelės suicidinės rizikos grupės demografinės charakteristikos

Lytis. Nustatėme, jog moterims beveik du kartus dažniau būdinga didelė suicidinė rizika (1,99 karto ($p < 0,01$)). Lietuvoje mėginusiųjų nusižudyti didžiąją dalį sudaro moterys – 66,16 proc.

(Gailienė, 2001), mūsų tyrimo duomenimis santykis panašus – įvairių profesinių grupių mėginusiųjų žudyti grupę sudarė 64 proc. moterų. Įvairūs tyrimai patvirtina bendrą suicidinį fenomeną, jog mėginimai nusižudyti dažnesni tarp moterų (Stein et al., 1992, Gailienė, 2001). Lietuvoje moterys 1,5 – 2 kartus dažniau nei vyrai mėgina nusižudyti (Gailienė, 2001). Lietuvoje buvo tirti bandę nusižudyti pacientai, kurie 1998-1999 m. buvo hospitalizuoti Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje. Nustatyta, jog 1,8 kartų dažniau mėgino žudyti moterys (64,3 proc.) ir trečdalis mėginusiųjų buvo vyrai (35,7 proc.) (Gailienė, 2001). Norvegės policininkės dažniau nei vyrai manė, jog gyventi neverta, norėjo mirti, mėgino žudyti. Lyties skirtumų nebuvo galvojant apie savižudybę, rimtai svarstant savižudybės planą (Berg et.al., 2003). Danų 14-24 m. jaunuolių tyrime merginos, bandžiusios žudyti, dažniau nei vaikinai galvojo apie savižudybę ir savižudybės bandymus (Wunderlich et.al., 2001).

Daugumoje vakarų šalių suicidiškų minčių turi ir bando žudyti dažniau moterys nei vyrai, tačiau miršta nuo savižudybės dažniau vyrai (Canetto, Sakinofsky, 1998). Vyrų žemas suicidinis elgesys aiškinamas tuo, jog moterys apie savo sveikatą atsiliepia tiksliau nei vyrai. Manoma, kad moterys noriau papasakoja apie suicidinį elgesį nei vyrai (Canetto, Sakinofsky, 1998). Bandymai žudyti skiriasi ne tik tarp vyrų ir moterų, bet ir tarp skirtingos seksualinės orientacijos asmenų. Savižudybės bandymai 2-6 kartus dažnesni tarp homoseksualų ir biseksualų, nei tarp heteroseksualų (Hegna p. 306, pg. Norev et al., 2005).

Yra lyčių skirtumas tarp savižudybės rizikos faktorių. Didžioji depresija – vienintelis rizikos faktorius, kuris reikšmingas abiem lytims (Skogman et al., 2004). Kiti rizikos faktoriai daugiau būdingi arba vyrams, arba moterims. Vyrų suicidinis elgesys (kartotiniai bandymai žudyti, sunkesnis žudymosi metodas) yra svarbus įspėjamasis ženklas (Skogman et al., 2004). Rudmin ir kt. (2003), tirdami kultūrinius, lyties skirtumus savižudybių atžvilgiu, kelia hipotezę, jog socialinės normos ir vertybės yra sunkiau pakeliamos moterims, tai gali lemti didesnę moterų savižudybių skaičių, susijusį su kultūrinėmis vertybėmis. Moterys yra daugiau bendraujančios, visuomeniškos ir mąsto atsižvelgdamos į situaciją. Jos nusižudo mažiau impulsyviai, daugiau apsvarsto ir daugiau atsižvelgia į visuomenines aplinkybes nei vyrai (Rudmin et al., 2003). Pavyzdžiui, JAV „nemirtina“ savižudybė (bandymas žudyti) yra vertinama kaip nevyriška. Vyrai gali labiau susilaikyti nuo savižudybės, kuri nesibaigia mirtimi, dėl socialinės stigmatos, tuo tarpu moterims toks suicidinis elgesys palengvintas (Canetto, Sakinofsky, 1998).

Amžius. Skirtingos amžiaus grupės (18-30 m., 31-50 m. ir 51 m ir daugiau) neleidžia nuspėti didelės suicidinės rizikos, statistiškai reikšmingo skirtumo skaičiuojant logistine regresija negavome. Tačiau, analizuojant mėginusiųjų nusižudyti amžiaus grupes (18-24 m., 25-34 m., 35-54 m., 55-75 m.),

rasti įdomūs lyčių tam tikrose amžiaus grupėse skirtumai. Mėginusiųjų nusižudyti vyrų ir moterų skirtingose amžiaus grupėse pasiskirstymas panašus kaip ir Danijoje ir Latvijoje. Vyrų bandymai žudyti dažnesni 25-34 m. amžiaus grupėje, o moterų 15-24 m. amžiaus grupėje (7 lentelė). Aukščiausias procentas Lietuvos vyrų (35,7 proc.), Latvijos – 31,8 proc. vyrų, mėginusių žudyti, patenka į 25-34 m. amžiaus grupę. Tuo tarpu 18-24 m. amžiaus grupėje daugiausiai mėgina nusižudyti moterys – 47,8 proc., kiek žemesnis procentas Latvijos duomenimis (31,0 proc.) (Rancans et.al, 2001). Toks pat amžiaus pasiskirstymas būdingas ir danams, - vyrų bandymai dažnesni 25-34 m. amžiaus grupėje, o moterų – 15-24 m. amžiaus grupėje (Norlev et.al. 2005). Lietuvoje nustatytas parasuicidentų amžiaus vidurkis – 32,6 m., tuo tarpu Vakarų Europos šalyse – 37,39 m. (Gailienė, 2001). Mūsų tyrime mėginusieji nusižudyti kur kas jaunesni – 28,4 m. vidurkis. Kaip rodo ir kiti tyrimai, Lietuvoje mėgina žudyti daugiausiai jauni žmonės, ypač aukštas skaičius moterų nuo 15 iki 24 m. (Gailienė, 2001).

Šeimyninė padėtis. Neradome statistiškai reikšmingo skirtumo tarp suicidinės rizikos ir šeimyninės padėties. Didelės suicidinės rizikos asmenų šeimyninė padėtis nesiskyrė nuo mažos rizikos asmenų grupės. 75 proc. didelės rizikos asmenų gyvena ne vieni, panašus procentas būdingas ir mažos rizikos ir nesuicidiškiems asmenims (8 lentelė). Dauguma tyrėjų nurodo kitokius rezultatus. Jie teigia, jog didesnė rizika pasireikšti suicidinėms tendencijoms yra tada, kuomet žmogus gyvena vienas, t.y. negyvena su sutuoktiniu ar partneriu, vaikais. Santuoka yra reikšmingas apsauginis faktorius prieš savižudybę (Norlev et.al. 2005; Rancans et.al.; 2001; Westefeld, Less, 2004; Gailienė, 2001; Eshun, 2003). Tiriant 15-35 m. amžiaus danus patvirtinta prielaida, jog didesnė rizika suicidinėms tendencijoms reikštis būdinga tiems asmenims, kurie gyveno vieni. Atliktame tyrime gautas statistiškai reikšmingas skirtumas, jog didesnė suicidinių tendencijoms rizika būdinga tiems asmenims, kurie gyveno vieni. Nustatyta, kad vieniši dažniau galvojo apie savižudybę arba/ir mėgino nusižudyti (Norlev et.al., 2005).

Mėginusiųjų nusižudyti 1998-1999 m. Lietuvoje dauguma – 42,6 proc., o Vakarų Europos šalyse – 47 proc. buvo vieniši, niekada nesukūrę šeimos. Nors bendras parasuicidentų skaičius panašus ir Lietuvoje, ir Vakarų Europos šalyse, tačiau Lietuvoje tarp besižudančių tris kartus mažiau išsiskyrusių žmonių ir per pusę mažiau niekada nesukūrusių šeimos (Gailienė, 2001). Mūsų tyrimų rezultatai sutampa su ankstesniais Lietuvoje atliktais tyrimų rezultatais (Gailienė, 2001), jog Lietuvoje daug didesnis skaičius didelės rizikos asmenų gyvena ne vieni.

Išsilavinimas. Nors taikant logistinę regresiją išsilavinimas statistiškai reikšmingos įtakos didelei suicidinei rizikai neturėjo, χ^2 kriterijus parodė ryšį tarp didelės suicidinės rizikos ir išsilavinimo ($p < 0,001$). Vidutinio išsilavinimo asmenų daugiau didelės savižudybės rizikos grupėje

(25,8 proc.) nei kitose grupėse (9 lentelė). Švedijos populiaciniame suicidinių tendencijų tyrime išsilavinimas neturėjo įtakos savižudybių rizikai (Renberg, 2001). Panašiam populiaciniame tyrime Latvijoje nustatyta, jog didelei vyrų ir moterų suicidinės rizikos daliai turėjo įtakos jaunesnis amžius, žemesnis išsilavinimas, gyvenimas mieste ir priklausymas latvių etninei grupei (Rancans et al., 2002).

Profesija. Remiantis logistinės regresijos rezultatais (11 lentelė), galima teigti, kad medicinos personalo ir žurnalistų atstovai, kaip ir religijos mokslų studentai reikšmingai mažiau linkę į didelę suicidinę riziką ($p < 0,05$). Kaip rodo ir kiti tyrimai, pavyzdžiui Leane ir Shute (1998), suicidinis elgesys nepriimtinas ypač pas stiprių religinių įsitikinimų asmenis. Religiniai onkologijos ligoniai, virš 50 m., patiriantys didesnę skausmą, savižudybę vertina kaip mažiau priimtina nei kiti onkologijos ligoniai (Emanuel et al., 1996).

2 hipotezę daugiau paneigėme nei patvirtinome. Patvirtinome, jog didelė suicidinė rizika būdingesnė moterims (2 kartus), tačiau nepatvirtinome, jog didelė suicidinė rizika būdingesnė jaunesnio amžiaus, vienišiams ir žemesnio išsilavinimo tiriamiesiems. Lygindami skirtingas tiriamųjų grupes, nustatėme, jog medicinos personalo ir žurnalistų atstovai bei religijos mokslų studentai mažiau linkę į didelę suicidinę riziką. Dauguma tiriamųjų 18-30 m. amžiaus, kas galėjo įtakoti skirtumų tarp amžiaus grupių ir suicidinės rizikos neradimą. Didelės suicidinės rizikos asmenys mažiau išsilavinę nei mažos ar jokios rizikos neturintys asmenys, nors reikšmingo skirtumo neradome.

Nuostatos ir žinios savižudybių atžvilgiu

Savižudybės „priimtimumo“ faktorius atspindi bendrą poziciją, jog savižudybė gali būti priimtinas elgesio būdas, ypač sunkios ir nepagydomos ligos atveju. Toks požiūris iš esmės atspindi teigiamą nuostatą savižudybės atžvilgiu ir prieštarauja pagrindiniam savižudybės prevencijos siekiui – užkirsti kelią savižudybėms. Pritarimas savižudybei atspindi „racionalios“ savižudybės koncepciją, t. y., kad savižudybė yra viena iš žmogaus prigimtinių teisių, todėl tam tikrose situacijose, pvz., sunkios ar nepagydomos ligos atveju, ji gali būti priimtinas problemos sprendimo būdas.

Patvirtinome 3 hipotezę: priimtinesnė nuostata savižudybių atžvilgiu yra labiau būdinga didelės suicidinės rizikos tiriamiesiems negu jokios suicidinės rizikos neturintiems tiriamiesiems. Palyginus „priimtimumo“ faktoriaus reikšmių vidurkius, nustatėme, kad savižudybė yra labiau priimtina didelės suicidinės rizikos grupei nei nesuicidiškiems asmenims. Reikšmingo skirtumo vyrų ir moterų priimtimumo savižudybių atžvilgiu neradome. Suicidinio elgesio ir nuostatų savižudybių atžvilgiu sąsajos svarbios suicidologinių tyrimų kontekste. Radome teigiamą ryšį tarp suicidinių

intencijų ir priimtino nuostatų. Parasuicidentai, kurie pasižymi stipresnėmis intencijomis, taip pat pasižymi ir palankesnėmis nuostatomis į savižudybes bei eutanaziją (Lošakevičius, 2005).

Savižudybės priimtumas sergant nepagydoma liga atspindi racionalios savižudybės idėją, jog žmogus turi teisę pats racionaliai nuspręsti, kada turi baigtis jo gyvenimas. Net 39,2 proc. didelės suicidinės rizikos dalyvių mano, jog savižudybė yra priimtina sergant nepagydoma liga. Didžiausias pritarusiųjų procentas yra tarp vyrų (45,2 proc.), moterys šiek tiek santūriau vertino teiginį (37,8 proc.) (13 ir 34 lentelės). Toks nuomonių pasiskirstymas yra ir kituose tyrimuose. Pavyzdžiui, Sawyer ir Sobal (1987), remdamiesi 1982 m JAV nacionaline visuomenės apklausa (N=1506) nustatė, jog beveik pusė (46 proc.) tirtos imties įvertino savižudybę kaip priimtina tam tikrų gyvenimo problemų (tokių kaip nepagydoma liga) sprendimo būdą.

Nagrinėdami savižudybės priimtumą ateityje, nustatėme, jog net 49,6 proc. didelės rizikos tiriamųjų nėra įsitikinę, ar nenusižudys ateityje, trečdalis esant tam tikroms aplinkybėms svarstytų apie savižudybę kaip galimybę. Tik 12,4 proc. didelės rizikos asmenų yra įsitikinę, jog niekada nenusižudys (6 lentelė).

Trečdalis didelės rizikos tiriamųjų pritarė teiginiui: „*Savižudybė, kaip vienintelis priimtinas sprendimas*“. Daug mažiau nesuicidiškų tiriamųjų pritarė teiginiui. Ankstesniame mūsų darbe (Plikšnytė 2004), nustatėme, jog 31 proc. žurnalistų ir 30 proc. žurnalistikos studentų panašiais procentais pritarė savižudybei kaip vieninteliui sprendimui, mažesnis priimtumas buvo nustatytas tarp Bosnijos žurnalistų (24 proc.) ir tarp Liubianos žurnalistikos studentų (26 proc.) (Plikšnytė 2004). Lietuvoje yra profesinių grupių, kurių pozityvi nuostata savižudybės atžvilgiu dar ryškesnė. Du kartus priimtinesnė nuostata nustatyta ankstesniame tyrime tarp mokytojų (Žemaitienė, Jaruševičienė, Gailienė, 2001). Tyrime, kuriame siekta įvertinti mokytojų galimybes dalyvauti moksleivių savižudybių prevencijoje, buvo apklausti aštuonių Kauno mokyklų mokytojai. Nustatyta, jog net 71 proc. mokytojų pritaria teiginiui, jog „gyvenime būna situacijų, kai savižudybė yra vienintelė išeitis“ (Žemaitienė, Jaruševičienė, Gailienė, 2001). Lyginant Lietuvos vyrų ir moterų skirtumus, vyrai priimtinau vertino savižudybę kaip vienintelį sprendimą tam tikrose situacijose (43,3 proc.). Lyčių nuostatų studijoje vyrai labiau sutiko ir priėmė savižudybės sprendimą nei moterys. Vyrai labiau linkę sutikti, jog žmonės turi teisę atimti sau gyvybę (Dahlen, Canetto, 2002). Indijoje savižudybė yra priimtina, kai reikia įvykdyti likimą: *sati* atveju (našlės susideginimas ant vyro deginimo laužo), ar dėl gyvenimo sąlygų, kurios neleidžia žmogui pasiekti didesnio tobulumo žemėje, ar rimtos negalios, ar dėl aplinkos, kuri daro gyvenimą neįmanomą. Asmuo laikomas socialiai jau miręs dėl šių socialinių ir ekonominių aplinkybių (Tousignant et al., 1998).

Mūsų tyrime priimtina nuostata *atimti sau gyvybę kenčiant nuo ligos*, didelės suicidinės rizikos grupėje būdinga pusei tiriamųjų (52,5 proc.), o moterys kiek priimtinau (53,3 proc.) vertino šį teiginį nei vyrai. Nesuicidiški tyrimo dalyviai reikšmingai mažiau (24,4 proc.) nei didelės rizikos asmenys pritarė teiginiui, jog galėtų sau atimti gyvybę sunkiai sirgdami. Žemaitienė (2000) tyrė Lietuvos paauglių (11-15 m.; N=4513) ir kai kurių Kauno mokyklų mokytojų (N=220) nuostatas savižudybių atžvilgiu. Buvo klausiama „Ar gali žmogus laisvai rinktis – gyventi ar atimti sau gyvybę?“. Net 42 proc. paauglių ir 39 proc. mokytojų pritarė tokiam teiginiui. Gauti rezultatai aiškiai liudija apie teigiamą nuostatą savižudybių atžvilgiu tarp mokytojų, o ypač tarp paauglių. Ankstesniame tyrime nustatėme, jog 46 proc. Lietuvos žurnalistų pritaria šiam teiginiui (Plikšnytė 2004). P. Skruibio (2004) atliktame tyrime net 44 proc. Lietuvos politikų pritaria šiam teiginiui. Įvairių profesinių grupių pritarimas teiginiui vos mažesnis nei mūsų gautame didelės rizikos asmenų nuostatų tyrime.

Analizuojant jaunų suaugusiųjų nuostatas suicidinio elgesio atžvilgiu, svarbus ne tik lyties skirtumas bet ir lyties identiškumas. Vyrams daugiau priimtinas savižudybės sprendimas nei moterims (Dahlen, Canetto, 2002). Dvilyčiai asmenys, savižudybės sprendimą traktavo daugiau kaip kvailą nepriklausomai nuo priežasties. Jie mažiau sutiko ir mažiau simpatizavo savižudybės sprendimui (Dahlen, Canetto, 2002). Dvilyčiai asmenys pritaria dideliame skaičiui konvencionaliems moterų vyrų atributams ir elgesiui. Skelbiama, jog dvilytis asmuo naudoja platesnį psichologinių gynybos mechanizmų repertuarą nei vienos lyties asmenys. Studijoje nustatyta, jog dvilyčiai asmenys buvo daugiau kritiškai savižudybės sprendimui, ypač lyginant su neapsprendusiais dėl lyties asmenimis. Tai galima paaiškinti tuo, kad dvilyčiai asmenys turi daugiau priimtinių įveikos būdų krizinėse situacijose, pateiktose tyrimo metu. Gali būti, kad dvilytiškumas yra susijusi su didesniu kognityviniu ir elgesio turtingumu ir lankstumu (Dahlen, Canetto, 2002).

Klaidingas žinias apie savižudybę tarp didelės rizikos asmenų nagrinėjome pasitelkę du faktorius: savižudybės „nenuspėjamumo“ ir „mitų“. Savižudybės „nenuspėjamumas“ – tai klaidingi įsitikinimai, klaidingas požiūris į savižudybių pavojaus numatymo galimybes. Pozicija, jog neįmanoma numatyti, kad žmogus ketina nusižudyti („pavojaus“ signalų ir rizikos faktorių nureikšminimas) bei savižudiško elgesio interpretavimas kaip manipuliatyvaus, t. y. žmogaus ketinimų, grasinimų nusižudyti nuvertinimas yra ypatingai žalingas savižudybių prevencijos kontekste. Savižudybės „mitų“ faktorius leidžia geriau pažvelgti į asmenų pritarimą klaidingiems įsitikinimams, vyraujantiems stereotipams (nusižudo psichiškai nesveiki, paklausus apie savižudybę galima sukelti minčių suicidiškų, pagalvojęs apie savižudybę žmogus tokių minčių nebeatsikratys, kalbantys nenusižudo). Klaidingi įsitikinimai trukdo laiku pastebėti savižudybės riziką ir atitinkamai suteikti reikiamą pagalbą. Dalies savižudybių galima išvengti, laiku atkreipus dėmesį į tiesioginius ar

netiesioginius žmogaus pranešimus apie ketinimus nusižudyti. Shneidman (2002), teigimu, apie 90 proc. nusižudžiusiujų vienokiu ar kitokiu būdu apie savižudybę užsimindavo aplinkiniams.

Prastesnės didelės rizikos tiriamųjų žinios. Jokios suicidinės rizikos neturinčių ir didelės suicidinės rizikos asmenų žinios savižudybių atžvilgiu reikšmingai skyrėsi. Savižudybė mažiau nuspėjama ir daugiau klaidingų įsitikinimų būdinga didelei suicidinės rizikos grupei. Daugeliu tyrimu įrodyta, kad savižudžiai ne kartą perspėja aplinkinius apie ketinimus žudytis. Tačiau tai nereiškia, kad visi savižudžiai visada apie tai užsimena (Leenaars, 2001). Mūsų tyrime nustatėme, jog *savižudybė nenuspėjama*, kas trečiam didelės suicidinės rizikos tiriamajam, o vyrų ir moterų pritarimo teiginiui skirtumai nežymūs (32,3 proc. ir 36 proc.). Nebuvo reikšmingo skirtumo šio teiginio atžvilgiu tarp didelės rizikos ir nesuicidiškų tiriamųjų. Mūsų ankstesniame tyrime šiam teiginiui, jog „savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo“, arti pusės Bosnijos žurnalistų (48 proc.) pritarė, kiek mažiau pritarė Lietuvos žurnalistai (31 proc.) (Plikšnytė 2004). Klaidingas įsitikinimas, jog „savižudybė dažniausiai įvyksta be jokio išankstinio perspėjimo“, buvo būdingas pusei apklaustų mokytojų. (Žemaitienė, Jaruševičienė, Gailienė, 2001). Petrauskaitės atliktame tyrime (2003), buvo nustatyta, jog daugiausiai tikinčių, jog įmanoma nuspėti apie galimą savižudybės grėsmę yra medicinos studentų po apmokymų grupėje (73 proc.), kai tik apie pusę studentų iki apmokymų (53 proc.) ir nedalyvavusių apmokymuose medicinos studentų (VU – 53 proc., KMU – 48 proc.) optimistiškai žiūri į savižudybės numatymo galimybes. Tai rodo, jog apmokymai išties yra svarbūs, keičiant klaidingas nuostatas savižudybių atžvilgiu.

„*Artimieji nenuspėja apie artimojo mintis apie savižudybę*“. Nuostatos šio teiginio atžvilgiu skyrėsi: didelės suicidinės rizikos tiriamųjų sutikimas didesnis su teiginiu nei nesuicidiškos grupės tiriamųjų. Gauti rezultatai neviršijo ankstesnių aukštų tyrimo rezultatų, kuomet net 90 proc. Bosnijos žurnalistų sutiko su šiuo teiginiu. (Plikšnytė 2004).

Analizuodami „nenuspėjamumo“ ir „mitų“ faktorius, reikšmingų lyties skirtumų neradome, tačiau vyrai kiek daugiau pritarė klaidingiems abiejų faktorių teiginiams. Vyrų ir moterų nuostatos nesiskyrė, tačiau dauguma (67,7 proc.) didelės suicidinės rizikos vyrų labiau pritarė teiginiu nei moterys (58,6 proc.). Sutikimui su teiginiu, jog *kartą pagalvojus apie savižudybę, tokių minčių neatsikratysi* suicidinė rizika turi reikšmės lyginant su nesuicidiška grupe. Trečdalis didelės suicidinės rizikos grupės tiriamųjų sutiko su teiginiu. Vyrų reikšmingai daugiau nei moterų pritarė šiam klaidingam teiginiui. A. Mockus religijos ir medicinos studentų nuostatų tyrime nustatė, jog pritarimas šiam teiginiui itin menkas: 11 proc. medicinos studentų ir 9 proc. religijos studentų pritarė klaidingam įsitikinimui (Mockus, 2005).

Mitų faktorių iliustruojantis teiginys: „*Suicidinių minčių galima sukelti paklausus apie savižudybę*“. Kas ketvirtas vyras ir kas penkta moteris sutiko su šiuo klaidingu įsitikinimu. Tarp skirtingos suicidinės rizikos grupių skirtumo neradome. 23,3 proc. didelės rizikos tiriamųjų pritarė teiginiui, tačiau daugiau nei pusė nesutiko, jog paklausus žmogaus apie savižudybę galima paskatinti jį savižudybei. Panašūs rezultatai gauti tiriant medicinos studentus. Ankstesniame A. Mockaus (2005) nuostatų tyrime lyginant medicinos religijos mokslų studentus reikšmingo skirtumo nerasta, bet su teiginiu sutiko 22 proc medicinos studentų, o religijos mokslų studentų – 11 proc. (Mockus, 2005). Šis klaidingas įsitikinimas užkertą kelią savižudybių prevencijai, net galimybėms padėti dėl vengimo kalbėti apie suicidiškam asmeniui svarbią problemą – norą nusižudyti.

Suicidinė rizika įtakojo pritarimą „tarpasmeninių konfliktų“ faktoriaus teiginiams. Didelės suicidinės rizikos asmenų pritarimas tarpasmeninių konfliktų svarbai savižudybės atžvilgiu reikšmingai skyrėsi nuo nesuicidiškos grupės nuostatų. Lyginant Lietuvos ir užsienio šalių požiūrį tarpasmeninių santykių atžvilgiu P. Skruibis nustatė, jog skiriasi politikų požiūris. Lietuvos politikai labiau akcentavo tarpasmeninių santykių svarbą nei Švedijos, Norvegijos politikai (Skruibis, 2004).

Tiriamųjų nuostata teiginio, jog *nusižudyti mėginama iš keršto*, atžvilgiu suicidinė rizika ir lytis nebuvo reikšmingi. Teiginiui pritarė 41,6 proc. aukštos suicidinės rizikos moterų ir panašus procentas (38,7 proc.) vyrų.

Suicidinė rizika ir lytis turėjo įtakos pritarimui teiginiui, jog *vienatvė galėtų būti priežastis nusižudyti*. Kas trečias ketvirtas didelės suicidinės rizikos asmuo mano, jog vienatvė būtų priežastis atimti sau gyvybę. Moterys labiau nei vyrai pritarė teiginiui. Kas antra moteris mano, jog vienatvė priveda prie savižudybės.

Reikšmingai skyrėsi moterų ir vyrų pritarimas teiginiui, jog mėginama žudyti dėl *konfliktų su artimu žmogumi*. Didelės rizikos moterys aukštu procentu (68,5 proc.) pritarė teiginiui. Suicidinis elgesys JAV yra labiau socialiai priimtinas ir dažnesnis tarp moterų. Savižudybė, priešingai, yra labiau priimtina ir dažnesnė tarp vyrų. Manoma, jog moterys tampa suicidiškos dėl tarpasmeninių santykių, o vyrai tokiu būdu reaguoją į socialines ir ekonomines krizes (Dahlen, Canetto, 2002).

Tiriant du faktorius: „prevencijos“ ir „pasirengimo padėti“, didelės ir mažos suicidinės rizikos asmenų grupių skirtumų nenustatėme. Lyčių reikšmingų skirtumų sutinkant su prevenciškais teiginiais taip pat negavome. Dauguma tiriamųjų tiki prevencija ir mano, jog galima užkirsti kelią savižudybei, pasirengę padėti. Suicidinė rizika nereikšminga nuostatų „prevencijos“ faktoriaus atžvilgiu. Vyrų ir moterų nuostatos faktorių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė, nors moterys labiau pritarė prevencijos faktoriaus atskiriems teiginiams nei vyrai. Pasirengimo padėti faktoriaus teiginiams dauguma tiriamųjų pritarė. Tiriamųjų suicidinė rizika ir lytis nebuvo reikšminga faktoriaus „pasirengimui padėti“ atžvilgiu

Teiginiui „jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo/jos paties/pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti“ rasti skirtingos suicidinės rizikos ir lyčių skirtumai. Didelės suicidinės rizikos asmenys labiau linkę nesikišti, tarp šių tiriamųjų vyrai reikšmingai labiau linkę nesikišti į kito žmogaus apsisprendimą nusižudyti. Gana optimistiškai didelės rizikos asmenys žvelgia į savo *pasirengimą padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę* (83,3 proc.). Tai gana prieštaringi duomenys, nes ketvirtadalis tiriamųjų sutiko su teiginiu, jog paklausus žmogaus galima jam sukelti suicidinių minčių. Kaip rodo ankstesni tyrimai (Skruibis, 2004), Lietuvos politikų požiūryje į savižudybių prevenciją iš tiesų yra mažiausiai optimizmo, lyginant su Švedijos ir Norvegijos politikais. Lietuvos politikų požiūris į savižudybių prevencijos galimybes yra mažiausiai optimistiškas ir lyginant su kitomis tikslinėmis grupėmis Lietuvoje. Medicinos studentai ir „Jaunimo linijos“ savanoriai labiausiai pritarė prevencijai. Mažiausias pritarimas tarp politikų, ir žurnalistų bei žurnalistikos studentų (Skruibis, 2004).

Iš dalies patvirtinome 4 hipotezę, jog prastesnės žinios, tarpasmeninių konfliktų sureikšminimas savižudybei bei mažesnis pritarimas savižudybių prevencijai yra labiau būdingas didelės suicidinės rizikos tiriamiesiems negu jokios suicidinės rizikos neturintiems tiriamiesiems. Suicidinė rizika buvo reikšminga žinių ir tarpasmeninių konfliktų ir savižudybės priimtimumo faktorių teiginių atžvilgiu. Prevencijos ir pasirengimo padėti tiriamųjų pritarimas nesiskyrė. Didesnis savižudybės priimtimumas, savižudybės nuspėjamumas, klaidingi įsitikinimai ir tikėjimas tarpasmeninių konfliktų svarba buvo būdingas didelės suicidinės rizikos tiriamiesiems.

Nepatvirtinome 5 hipotezės, jog didelės suicidinės rizikos moterų ir vyrų nuostatos skirsis. Nenustatėme reikšmingo lyčių skirtumo, tačiau reikšmingai skyrėsi vyrų ir moterų pritarimas atskiriems faktorių teiginiais. Reikšmingo skirtumo galėjome negauti dėl nevienodo lyčių pasiskirstymo, didelės rizikos asmenų grupėje buvo dvigubai daugiau moterų (N=89), nei vyrų (N=31). Remdamiesi atskirais teiginiais, apibendrinome vyrų ir moterų nuostatas faktorių atžvilgiu ir nustatėme tam tikras tendencijas. Pastebėta tendencija, jog moterys savižudybę vertina priimtinau, vyrų žinios ir nuspėjamumas prastesni nei moterų, o moterys tarpasmeninius konfliktus priimtinau vertina nei vyrai. Nors savižudybė priimtina daugiau moterims, jos labiau nei vyrai linkusios tikėti prevencija, bei jaučiasi labiau pasirengusios padėti.

IŠVADOS

1. Lietuvos tiriamųjų suicidinės tendencijos stipresnės nei kitų šalių (Latvija, Danija, Švedija, Norvegija) tiriamųjų. Per praėjusius metus: 52 proc. Lietuvos tiriamųjų yra jautę, jog „gyventi neverta“, 47,3 proc. nurodė, jog „norėjo būti mirę“, 37,8 proc. galvojo atimti sau gyvybę, 19,8 proc. buvo apgalvoję savižudybės planą ir 0,8 proc. tiriamieji bandė žudytis. Didelės suicidinės rizikos grupėje net 49,6 proc. tiriamųjų nėra įsitikinę, ar nenusižudys ateityje.
2. Didelė suicidinė rizika 2 kartus būdingesnė moterims. Amžius, vienišumas, ir išsilavinimas neturėjo įtakos didelei suicidinei rizikai. Iš tiriamųjų medicinos personalo ir žurnalistų atstovai ir religijos mokslų studentai reikšmingai mažiau linkę į didelę suicidinę riziką.
3. Didelės suicidinės rizikos tiriamiesiems (lyginant su jokios suicidinės rizikos neturinčiais tiriamaisiais) būdinga:
 - priimtinesnė nuostata savižudybių atžvilgiu;
 - prastesnės žinios apie suicidinį elgesį;
 - tarpasmeninių konfliktų svarbos suicidiniam elgesiui sureikšminimas.
4. Nesiskyrė didelės suicidinės rizikos ir jokios suicidinės rizikos neturinčių asmenų optimistiškas požiūris į savižudybių prevenciją ir pasirengimą padėti savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui.
5. Didelės suicidinės rizikos moterų ir vyrų nuostatos reikšmingai nesiskyrė, tačiau egzistuoja tam tikros tendencijos. Moterys savižudybę vertino priimtinau nei vyrai, o vyrai turėjo daugiau klaidingų įsitikinimų apie savižudybę. Moterų nuostata tarpasmeninių konfliktų atžvilgiu teigiamesnė, jos labiau linkusios tikėti prevencija, bei jaučiasi pasirengusios padėti suicidiškam asmeniui daugiau nei vyrai.

LITERATŪRA

1. Annenberg I. Sielvartas po savižudybės. Knyga tiems, kuriuos paliko. Vilnius: Tyto alba, 2006.
2. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1977.
3. Barber J.G. Relative misery and youth suicide // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2001, vol. 35, p. 49–57
4. Beautrais A.L., Horwood L. J., Fergusson D.M. Knowledge and attitudes about suicide in 25-year-olds // Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2004, vol. 38 no. 4, p.260-265, p 6
5. Berg A. M., Hem E, Lau B., Loeb M., Ekeberg O. Suicidal ideation and attempts in Norwegian police // Suicide & Life - Threatening Behavior, 2003, vol. 33, no. 3, p. 302.
6. Bongar B. Suicide, guidelines for Assessment, Management and Treatment. New York. Oxford university press, 1992, 9-11
7. Canetto S.S., Sakinofsky I. The Gender Paradox in Suicide // Suicide & Life - Threatening Behavior, 1998, Vol. 28, No.1, p. 1-23
8. Colman A.M. Oxford Dictionary of Psychology. New York: Oxford university press, 2003, p.63, 533, 719
9. Cotton C.R., Range L. M. Suicidality, Hopelessness, and Attitudes toward life and death in Clinical and Nonclinical Adolescence // Death Studies, 1996 Vol. 20 p. 601-610
10. Cox B.J., Enns M.W., Clara I.P. Psychological Dimensions Associated with Suicidal Ideation and Attempts in the National Comorbidity Survey // Suicide & Life - Threatening Behavior, 2004, vol. 34, No. 2, p. 209 – 217
11. Crabb P. B. The Material Culture of Suicidal Fantasies. The Journal of Psychology, 2005, vol. 139, no. 3, p. 211
12. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai (II dalis). Vilnius: TEV, 2002.
13. Čėsniienė L. Savižudybės prevencija. Atmintinė pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams Versta iš: Preventing Suicide: a resource for primary health care workers. - World Health Organization; Geneva 2000.(Lietuviško leidimo teisės suteiktos Valstybiniam psichikos sveikatos centrai). Vilnius, 2000, p.12
14. Dahlen E. R., Canetto S. S. Attitudes Toward Nonfatal Suicidal Behavior // Death Studies, 2002, Vol. 26, p. 99-116,
15. Davidonienė O. Psichiatrijos reforma ir savižudybių prevencija // Savižudybių prevencijos idėjos. Sudarytoja Gailienė D. Vilnius: Tyto alba, 2001, p. 2004

16. Dilingas H., Reimeris Ch. Psichiatrija ir psichoterapija. Avicena, Vilnius 2000. p. 112-115, 237-245.
17. Emanuel E.J., Faircloth D.L., Daniels E.R., Claridge B.R. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists and the Public // *Lancet* 06/29 vol. 347, 1996
18. Eshun S. Sociocultural Determinants of Suicide Ideation A Comparison Between American and Ghanaian College Samples // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 2003, vol. 33, no.2, p. 165 – 172
19. Esposito Ch.L., Clum G.A. The Relative Contribution of Diagnostic and Psychosocial Factors in the Prediction of Adolescent Suicidal Ideation // *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2003, vol. 32, no. 3, p. 386–395
20. Fazaan N., Page S. Dependency and Self-Criticism as Predictors of Suicidal Behavior // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 2003, vol. 33, no.2, p. 172 – 183
21. Fekete S., Schmidtke A., Etzersdorfer E., Gailienė D.. Media Reports on Suicide in Hungary, Austria, Germany and Lithuania in 1981 and 1991 // Leo D.D., Schmidtke A., Diekstra R.F.W. (sud.). *Suicide prevention*. Kluwer Academic Publishers. 1998. P. 145-156
22. Frankenfield D.L., Keyl P.M., Gielen A., Wissow L., et al. Adolescent patients--healthy or hurting? Missed opportunities to screen for suicide risk in the Primary Care Setting // *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2000, vol. 154, no. 2, p. 162-168
23. Gailienė D., Knabikienė G., Asminavičiūtė R. Suicidinės rizikos psichodiagnostinio įvertinimo galimybės // *Mokslo darbai. Psichologija*, 1990 Nr. 10, p.7-11
24. Gailienė D. *Jie neturėjo mirti: savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba, 1998.
25. Gailienė D., Trofimova J. savižudybių pateikimas pagrindiniuose Lietuvos dienraščiuose 1994 ir 1996 metais. // *Mokslo darbai. Psichologija*, 1999, Nr.19, p. 56-57
26. Gailienė D., Trofimova J., Žemaitienė N., Miliukaitė A. Žiniasklaidoje pateikiamų savižudybės pavyzdžių poveikis paaugliams ir jaunuoliams // *Psichologija*, (19) 1999. 72p 76p.
27. Gailienė D. *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba, 2001.
28. Gailienė D. Užburtame rate: savižudybių paplitimas Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo // *Mokslo darbai. Psichologija*, 2005, Nr. 31, p. 8-13
29. Giddens A. *Durkheimas. Vaga*. Vilnius, 2001.
30. Giotakos O. Suicidal ideation, substance use, and sense of coherence in Greek male conscripts // *Military Medicine*, 2003, vol. 168, no 6, p. 447-50.

31. Gould M. S. Suicide and the Media // *The Clinical Science of Suicide Prevention*. Edited by Herbert Hendin and J. John Mann. New York: The New York Academy of Sciences, 2001.
32. Gould M., Jamieson P., Romer D. Media Contagion and Suicide Among the Young // *American Behavioral Scientist*, 2003, vol. 46, no. 9, p.1277-1278.
33. Goldsmith S.K et al. – Edited by. *Reducing suicide: A National Imperative. Framework for prevention*. Washington D.C.: The National Academies Press, 2002, p. 274-317.
34. Grad O., Zavasnik A. Išgyvenusieji atrtimųjų savižudybę – kas jie? // *Savižudybių prevencijos idėjos*. Sudarytoja Gailienė D. Vilnius: Tyto alba, 2001, p. 172.
35. Hawton K. Media influences on Suicidal Behavior in Young People // *Crisis*, 1995, vol. 16, no. 3, p.100-101.
36. Hawton K, Haw C, Houston K, Townsend E. Family history of suicidal behaviour: prevalence and significance in deliberate self-harm patients // *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2002, vol. 106, p. 387– 393.
37. Heled E., Read J. Young Peoples' Opinions About the Causes of, and Solutions to, New Zealand's High Youth Suicide Rate // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 2005, vol. 35, no. 2, p. 170-180.
38. Hulten A., Jiang G.-X., Wasserman D., Hawton K., Hjelmeland H., De Leo D., Ostamo A., Salander-Renberg E., Schmidtke A. Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: frequency, timing and risk factors // *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2001, vol. 10, p. 161–169.
39. Kocmur M., Dernovšek M.Z. Attitudes towards suicide in Slovenia: A Cross-Sectional Survey // *International Journal of Social Psychiatry*, 2003, Vol. 49, no. 1, p. 8-16.
40. Konick L. C., Gutierrez P. M. Testing a Model of Suicide Ideation in College Students // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 2005, vol. 35, No. 2, p. 181-192.
41. Leane W., Shute R. Youth suicide: The knowledge and attitudes of Australian teachers and clergy // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 1998, vol. 28, no. 2, p. 165-173.
42. Leenaars A. Kaip padėti į savižudybę linkusiam moksleiviui // *Savižudybių prevencijos idėjos*. Sudarytoja Gailienė D. Vilnius: Tyto alba, 2001, p. 113-114, 122-127.
43. Lester D. *Making sense of suicide. An in-depth look at why people kill themselves*. Philadelphia: The Charles Press, 1997.
44. Lietuvos statistikos departamentas. (LSD). Mirusieji pagal amžiaus grupes ir mirties priežastis 2005m. [žiūrėta 2006 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.std.lt/lt/pages/view/?id=1792>
45. Lietuvos sveikatos programa [žiūrėta 2006 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/sam/veikla/programos-projektai/programa/3/?part=7>

46. Lošakevičius A. Mėginusių nusižudyti pacientų, medicinos studentų ir Vilniaus greitosios pagalbos ligoninės personalo nuostatos savižudybių atžvilgiu. Magistro darbas (Vilniaus Universitetas, klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra). Vilnius, 2005.
47. Lukoševičienė Irena, Kadžytė Gražina. Ant amžinybės slenksčio. Kaunas 1996.
48. Macgowan M.J. Psychosocial Treatment of Youth Suicide: A Systematic Review of the Research // Research on Social Work Practice, 2004, vol.14, no. 3 p. 147-148.
49. Maine S., Shute R., Martin G. Educating parents about youth suicide: Knowledge, response to suicidal state // Suicide & Life - Threatening Behavior; Fall, 2001, vol., 31, no. 3, p. 320-332.
50. Madson L., Vas C.J. Learning Risk Factors for Suicide: A Scenario-Based Activity. Teaching of Psychology, 2003, vol. 30, no. 2, p. 123-126.
51. Magne-Ingvar U. Persons who attempt suicide – Social Characteristics, social Network and Significant others. Lund: Lunds universitet, 1999.
52. Myers D.G. Psichologija. Vilnius: Poligrafija ir Informatika, 2000.
53. Navickas A. Savižudybės // Psichiatrija. Sudarytojas A.Dembinskas. Vilnius: Vaistų žinios, 2003.
54. Norlev J., Davidsen M., Sundaram V., Kjoller M. Indicators Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among 16-35-year-old Danes: A National Representative Population Study // Suicide & Life - Threatening Behavior, 2005, vol. 35, no. 3, p. 291-308.
55. Petrauskaitė R. Medicinos studentų nuostatos savižudybės atžvilgiu: ar suicidologiniai apmokymai yra veiksmingi? Magistro darbas (Vilniaus Universitetas, klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra). Vilnius, 2003.
56. Pfeiffer T., Bauer F., Hegerl U. The German Research Network on Depression and Suicidality // Archives of Suicide Research, 2005, vol. 9, no.1, p. 4
57. Plikšnytė E. Lietuvos žurnalistų ir žurnalistikos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Kurso darbas (Vilniaus Universitetas, bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra). Vilnius, 2003
58. Plikšnytė E. Lietuvos žurnalistų ir žurnalistikos studentų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Bakalauro darbas (Vilniaus Universitetas, bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra). Vilnius, 2004.
59. Pluzek Z. Pastoracinė psichologija. Vilnius: Amžius, 1996
60. Poderytė K. Savižudybės, įvykusios Kaune 1998-2000 metai. [žiūrėta 2006 m. kovo 21 d.]. Prieiga per internetą: http://www.kvsc.lt/04_sveikata/c_gyv_sveikata/savizudybes.htm
61. Polukordienė K.O. Psichologinės krizės ir jų įveikimas. Praktinis vadovas. Vilnius, 2003.

62. Ramanauskienė T., Matulionienė V., Martinkienė V. Paauglių depresiškumas ir savižudybės pavojus (lyginamoji analizė Klaipėdos, Kauno ir Šiaulių miestuose) // *Medicina*, 2002 vol. 38, Nr. 4, p. 393-397
63. Rancans E, Alka I, Salander Renberg E, Jacobsson L. Suicide attempts and serious suicide threats in the city of Riga and resulting contacts with medical services // *Nord Journal Psychiatry*, 2001; vol. 55, p. 279–286.
64. Rancans E, Lapinš J., Renberg E.S., Jacobsson L. Self-reported suicidal and help seeking behaviors in the general population in Latvia // *Soc Psychiatr Epidemiol*, 2003, vol.38 p.18-26.
65. Redfield J. *Night falls fast. Understanding suicide*. New York, 1999.
66. Renberg E. S. Self-reported life-weariness, death-wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996 // *Perspectives on suicide problem – from attitudes to completed suicide*. Renberg E.S. Umea, 1998.
67. Renberg E. S. Self-reported life-weariness, death-wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996 // *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2001, vol. 36 p. 429–436
68. Renberg E. S., Jacobson L. Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. // *Perspectives on the suicide problem – from attitudes to completed suicide*. Renberg E. S. Umea, 1998.
69. Rudd D. M. Letter to the Editor. Warning sign for suicide? // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 2003, vol. 33, no. 1, p. 99-100
70. Rudmin F.W., Ferrada-Noli M., Skolbekken J.A. Questions of culture, age and gender in the epidemiology of suicide // *Scandinavian Journal of Psychology*, 2003, vol. 44, p. 373–381.
71. Sawyer, D., Sobal, J. Public Attitudes Toward Suicide: Demographic and Ideological Correlates // *Public Opinion Quarterly*, 1987, vol. 51, no.1, p.91-101.
72. Schmidtke A. Perspective: Suicide in Europe. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1997, vol. 27, p. 127-136.
73. Schmidtke A., Schaller S. The Role of Mass Media in Suicide Prevention // *The international Handbook of Suicide and attempted Suicide*. Edited by Hawton K., van Heeringen K. John Wiley&Sons, 2000.
74. Shneidman E.S. *Savižudžio sąmonė*. Vilnius: ALK, 2002.
75. Siris S.G. Suicide and schizophrenia // *Journal of Psychopharmacology*, 2001 vol.15, no.2, p. 127-135.
76. Skogman K., Alsén M., Öjehagen A. Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide A follow-up study of 1052 suicide attempters // *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004 vol. 39, p. 113–120.

77. Skruibis P. Medicinos ir psichologijos studentų bei krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu. Bakalauro darbas (Vilniaus Universitetas, bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra). Vilnius, 2002.
78. Skruibis P. Lietuvos, Norvegijos ir Švedijos regionų politikų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Magistro darbas (Vilniaus Universitetas, klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra). Vilnius, 2004.
79. Stack S. Gender, marriage, and suicide acceptability: a comparative analysis // *Sex Roles: A Journal of Research*, April, 1998, vol. 38, no. 7-8, p. 501-520.
80. Stein D., Witztum E, Brom D., DeNour A. K., Elizur A. The association between adolescents' attitudes toward suicide and their psych // *Adolescence*, 1992, vol. 27, no. 108, p. 949 - 959
81. Tarrier N., Barrowclough Ch., Andrews B., Gredd L. Risk of non-fatal suicide ideation and behaviour in recent onset schizophrenia--the influence of clinical, social, self-esteem and demographic factors // *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 2004, vol. 39, no.11, p. 927-37.
82. Tarrier N., Gregg L. Suicide risk in civilian PTSD patients. Predictors of suicidal ideation, planning and attempts // *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004, Vol. 39 p. 655–661
83. Tomori M., Zalar B. Characteristics of suicide attempters in a Slovenian high school population // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 2000, vol. 30, no. 3, p. 222 -238
84. Tousignant M., Seshadri Sh., Raj A. Gender and Suicide in INia: A Multiperspective Approach // *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 1998, Vol. 28, No.1 p. 50-61
85. Trenckmann U., Heinz T.W. *Alkoholis ir depresija*. Vilnius: Vaga, 1999.
86. Ziervogel A., Pfeiffer T., Hegerl U. How Effective is Advanced Training Concerning Depression and Suicidality among the Eldery? Results from the Pilot study. // *Archives of Suicide Research*, 2005, vol. 9, p. 11-17.
87. Zimbardo P.G., Ebbesen E.B., Maslach Ch. *Influencing Attitudes and changing Behavior*. Masachussets: Addison-Wesley Publishing Company (Second edition), 1977.
88. Žukauskas G. *Abilitacija, stresas, reabilitacija: vadovėlis teisininkams*. Vilnius: LTA, 1998.
89. Žemaitienė, N., Jaruševičienė, L., Gailienė, D. Savižudybė mokykloje // D. Gailienė (Sud.) *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba, 2000, p. 138-170.
90. Žemaitienė N., Zaborskis A. Suicidal tendencies and attitude towards freedom to choose suicide among Lithuanian schoolchildren: results from three cross-sectional studies in 1994, 1998, and 2002 // *BMC Public Health*, 2005, vol. 5, p. 83-92.
91. Žemaitienė N., Zaborskis A. Moksleivių įvardijamos savižudiškų polinkių priežastys // *Mokslo darbai. Psichologija*, 2004, Nr. 29, p. 118-119.

92. WHO (PSO). Distribution of suicides rates (per 100 000) by gender and age, 2000. [žiūrēta 2006 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetu: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_rates_chart/en/index.html
93. Wunderlich U., Bronisch T., Wittchen H.U., Carter R. Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour // Acta Psychiatrica Scandinavica, 2001, vol. 104, no. 5, p. 332-339.

1 PRIEDAS

Nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrimas

Vilniaus Universiteto klinikinės ir organizacijų psichologijos katedra dalyvauja tarptautiniame nuostatų savižudybių atžvilgiu tyrime. Mes bendradarbiaujame kartu su Švedijos, Vengrijos, Austrijos, Suomijos, Norvegijos, Slovėnijos, Rumunijos, Rusijos, Didžiosios Britanijos, Airijos, Bosnijos ir Turkijos mokslininkais. Kadangi savižudybių rodikliai šiose šalyse yra skirtingi, mes norime geriau suprasti, kokie kultūriniai veiksniai įtakoja šiuos skirtumus. Nuostatų savižudybių ir gyvenimo atžvilgiu tyrinėjimas yra vienas iš būdų kaip galima pasiekti šį tikslą. Lietuvoje tyrimas jau buvo atliekamas apklausiant Vilniaus Universiteto psichologijos ir medicinos studentus bei telefoninės psichologinės pagalbos tarnybos savanorius. Šiuo metu mes tęsiame tyrimą kitose visuomenės grupėse, ypač tose, kurios tiesiogiai ar netiesiogiai susijusios su savižudybių prevencija (psichologai, medikai, žurnalistai, politikai ir kt.).

Anketos yra pildomos anonimiškai, todėl neįmanoma identifikuoti konkretaus žmogaus atsakymų. Tyrimo rezultatai bus pristatomi tik apibendrinta forma.

Savižudybių tema nėra lengva, kai kuriems žmonėms ji gali būti skaudi asmeniškai. Todėl Jums gali kilti abejonių, ar pildyti šią anketą. Vis dėlto, mūsų patirtis rodo, kad atviras domėjimasis ir kalbėjimas šia tema yra labai svarbūs pradedant savižudybių prevenciją. Todėl mes tikimės, jog Jūs nuoširdžiai atsakysite į mūsų pateikiamus klausimus. Mums svarbūs kiekvieno žmogaus atsakymai. Į kai kuriuos klausimus gali būti nelengva atsakyti, tačiau mes prašome Jūsų pasirinkti tokį atsakymo variantą, kuris Jums atrodo labiausiai priimtinas.

Užpildytą anketą įdėkite į pridamą voką ir užklijuokite – tokiu būdu bus užtikrintas Jūsų atsakymų konfidencialumas ir anonimiškumas.

Jeigu Jums kiltų kokių nors klausimų, prašome kreiptis telefonu.....

Pagarbiai,

Profesorė Danutė Gailienė,

Klinikinės ir organizacijų psichologijos katedros vedėja

Vilniaus Universitetas

ATTS

Attitudes towards suicide

**Nuostatu savižudybiu
atžvilgiu klausimynas**

Umeå Universitetas

Psichiatrijos katedra

Ellinor Salander Renberg, Lars Jacobsson

Vilniaus Universitetas

Klinikinės ir organizacijų psichologijos katedra

Danutė Gailienė, Paulius Skruibis

Sąlytis su savižudybės problema

Pateikiame keletą klausimų apie tai, kiek jums tenka susidurti su savižudybės problema savo aplinkoje. Prašome kryžiuuku pažymėti tinkamą variantą (N = neturiu).

1. Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra...

mėginęs nusizudyti

*kalbėjęs apie savižudybę,
planavęs nusizudyti arba
grasinęs nusizudyti*

Jūsų šeimoje;	Niekada	Kažkada	Dažnai	N	Niekada	Kažkada	Dažnai	N
Tėvas/mama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brolis/sesuo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti;								
Kiti giminaičiai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Draugai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bendradarbiai/bendramoksliai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ar savo artimiausioje aplinkoje žinote ką nors, kas šiuo metu galvotų apie savižudybę?

Jūsų šeimoje;	Taip	Ne	N
Tėvas/mama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brolis/sesuo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti;			
Kiti giminaičiai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Draugai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bendradarbiai/bendramoksliai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra nusizudęs?

Jūsų šeimoje;	Taip	Ne	N
Tėvas/mama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brolis/sesuo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti;			

Kiti giminaičiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bendradarbiai/bendramoksliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nuostatos

Žemiau pateikiame klausimus, kuriais norime sužinoti jūsų nuomonę apie savižudybę. Prašome pažymėti kryžiuuku tą variantą, kuris jums atrodo labiausiai atitinkantis jūsų nuomonę. Čia nėra “teisingų” ar “klaidingų” atsakymų!

	Visiškai sutinku nesutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai
4. <i>Visada įmanoma padėti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <i>Savižudybė niekada negali būti pateisinama.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <i>Savižudybė yra vienas iš blogiausių dalykų, kuriuos gali padaryti savo artimiesiems.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <i>Dauguma mėginimų nusižudyti yra impulsyvūs veiksmai.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <i>Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <i>Kai žmogus apsisprendžia nusižudyti, niekas negali jo sustabdyti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. <i>Dažnai nusižudyti mėginama iš keršto arba norint ką nors nubausti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. <i>Žmonės, kurie nusižudo, dažniausiai yra psichiškai nesveiki.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. *Stengtis sulaikyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga.*

13. *Jei žmogus nusižudo, jis būna apie tai galvojęs ilgą laiką.*

Visiškai
sutinku
nesutinku

Sutinku

Nesu
apsisprendęs

Nesutinku

Visiškai

14. *Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai.*

15. *Žmonės, kurie grasina nusižudyti, retai nusižudo.*

16. *Savižudybė yra tema, apie kurią geriau nekalbėti.*

17. *Vienatvė man galėtų būti priežastis atimti sau gyvybę.*

18. *Beveik kiekvienas kada nors gyvenime yra pagalvojęs apie savižudybę.*

19. *Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė.*

20. *Aš galėčiau sakyti kitiems, kad atimsiu sau gyvybę, nors neketinčiau to daryti iš tikrųjų.*

21. *Savižudybė kartais gali atnešti palengvėjimą aplinkiniams.*

22. *Ypač sunku suprasti jaunų žmonių savižudybes, nes jie turi*

viską, dėl ko verta gyventi.

23. *Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos.*

24. *Žmogus, kartą galvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsikratys.*

25. *Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo.*

Visiškai sutinku Sutinku Nesu apsisprendęs Nesutinku Visiškai nesutinku

26. *Daugelis žmonių vengia kalbėti apie savižudybę.*

27. *Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo/jos paties/pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti.*

28. *Daugiausiai vienatvė žmones priveda prie savižudybės.*

29. *Mėginimas nusižudyti iš esmės yra pagalbos šauksmas.*

30. *Apskritai, aš nesuprantu, kaip žmogus gali atimti sau gyvybę.*

31. *Artimieji paprastai neturi jokio supratimo apie tai, kas vyksta, kai žmogus mąsto apie savižudybę.*

32. *Žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirti, turėtų gauti tokią pagalbą.*

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. <i>Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. <i>Bet kas gali nusižudyti.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. <i>Aš galiu suprasti, kai žmonės, kenčiantys nuo sunkios, nepagydomos ligos, nusižudo.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. <i>Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. <i>Žmonės turi teisę atimti sau gyvybę.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Visiškai sutinku Sutinku Nesu apsisprendęs Nesutinku Visiškai nesutinku

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 38. <i>Daugelį mėginimų nusižudyti sukelia konfliktai su artimu žmogumi.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. <i>Jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos, aš norėčiau, kad man padėtų nusižudyti.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. <i>Savižudybei gali būti užkirstas kelias.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

41. *Nors jūs norėtumėte mirti kitokiu būdu, tačiau skausmingos gyvenimo aplinkybės gali sukelti minčių apie savižudybę. Ar jums atrodo įmanoma, jog kada nors galėtumėte nusižudyti?*

- Aš esu įsitikinęs(-usi), kad niekada nenusižudysiu.
- Aš tikiuosi, kad niekada nenusižudysiu, bet nesu visiškai tuo įsitikinęs(-usi).
- Esant tam tikroms aplinkybėms, aš svarstyčiau savižudybę kaip galimybę.
- Aš žiūriu į savižudybę, kaip vieną iš galimybių ateityje.

42. Kiekvienas žmogus anksčiau ar vėliau miršta. Prašome nurodyti, kuris mirties būdas jums būtų labiausiai priimtinas? surikiuokite nuo 1 iki 5; 1=labiausiai priimtinas,, 5=mažiausiai priimtinas iš visų.

- Liga
- Nelaimingas atsitikimas
- Savižudybė
- Senatvė
- Žmogžudystė

43. Kaip jūs manote, kokių mastų turėtų būti užkirstas kelias savižudybėms?

- Visais atvejais
- Visais atvejais, išskyrus kelias išimtis
- Kai kuriais atvejais taip, kai kuriais ne
- Nė vienu atveju; jeigu žmogus nori nusižudyti, niekas, įskaitant medicininę tarnybą, neturi teisės sustabdyti jo

Keletas klausimų apie jus

44. Lytis Vyras Moteris

45. Amžius

46. Gyvenamoji vieta

47. Šeimyninė padėtis Gyvenu vienas (-a)
 Gyvenu su partneriu
 Gyvenu su partneriu ir vaikais
 Gyvenu vienas (-a) su vaikais
 Kita

48. Išsilavinimas -9 metų 10-13 metų 14 metų ir daugiau

49. Ar paprastai jūs jaučiate, kad jūsų kasdienis gyvenimas yra asmeninio pasitenkinimo šaltinis?
 Taip, dažniausiai

- Taip, kartais
 Ne

50. Ar jūs, apskritai kalbant, apibūdintumėte save kaip...

- labai laimingą
 gana laimingą
 ne itin laimingą
 nelaimingą
 Nežinau

51. Ar jūs paprastai jaučiate, kad tai, kas atsitinka jūsų kasdieniniame gyvenime, yra sunkiai suprantama?

- Taip, dažniausiai
 Taip, kartais
 Ne

52. Ar jūs paprastai matote sprendimus tokių problemų ir situacijų, kurios kitiems žmonėms atrodo beviltiškos?

- Taip, dažniausiai
 Taip, kartais
 Ne

NB. Prašome atsakyti į abi klausimų dalis!

53. Kaip dažnai jūs esate galvojęs(-usi) apie savo gyvenimo prasmę?

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

54. Ar esate kada nors jautęs(-usi), kad gyventi neverta?

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

55. Ar esate kada nors galvojęs(-usi) apie savo mirtį?

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

56. Ar kada nors esate norėjęs(-usi) būti miręs(-usi), pavyzdžiui, kad galėtumėte užmigti ir nebeprobusti?

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

57. Ar esate kada nors galvojęs(-usi) atimti sau gyvybę, netgi jeigu iš tikrųjų to nedarytumėte?

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

58. Ar esate kada nors pasiekęs(-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

59. Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?

Praėjusiais metais

- Taip
 Ne

Kiek kartų?

Anksčiau savo gyvenime

- Taip
 Ne

Kiek kartų?

Jeigu taip: Ar tada jūs sulaukėte kokio nors gydymo?

Taip Kokio?

Ne Kodėl?

60. Kaip jūs manote, kokia yra pagrindinė priežastis, dėl ko žmonės žudosi?

61. Kas, jūsų nuomone, turėtų būti padaryta, kad būtų užkirstas kelias savižudybėms?

Komentarai apie klausimyną:

Dėkojame už dalyvavimą tyrime!