

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Agnė Tumėnaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Vyresnių žmonių savižudybių atvejų analizė

Darbo vadovė: prof. habil. dr. Danutė Gailienė

Darbo konsultantė: dr. Dovilė Grigienė

Vilnius
2024

TURINYS

SANTRUMPA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybės.....	8
1.1.1. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybių paplitimas	8
1.1.2. Vyresnių žmonių savižudybės socialiniame kontekste	9
1.1.3. Vyresnių žmonių savižudybių sąsajos su sveikata	13
1.2. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybės Lietuvoje.....	15
1.2.1. Vyresnių asmenų savižudybių paplitimas Lietuvoje	15
1.2.2. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybių tyrimai Lietuvoje	16
1.3. Nusizudžiusiųjų artimieji kaip informacijos šaltinis	17
1.3.1. Nusizudžiusiųjų artimųjų apklausos metodas.....	17
1.3.2. Psichologinės autopsijos metodas vyresnių žmonių savižudybių kontekste	18
1.4. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai	19
2. METODIKA.....	21
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas.....	21
2.2. Tyrimo dalyviai	22
2.3. Tyrimo instrumentai	24
2.4. Tyrimo eiga.....	25
2.5. Duomenų analizė	26
2.6. Etiniai tyrimo aspektai.....	28
3. REZULTATAI	30
3.1. Autonomijos praradimas.....	30
3.1.1. Įgalumo stoka	30
3.1.2. Naštos jausmas	32
3.1.3. Savarankiško gyvenimo būdo praradimas.....	33
3.2. Vengimo strategijos.....	34
3.2.1. Sunkių išgyvenimų ir būsenų neigimas	35
3.2.2. Atsiribojimas nuo sunkiai pakeliamų patirčių.....	36

3.3.	Stoiška laikysena gyvenimo sunkumų kontekste	37
3.3.1.	Nekvestionuojama reikiamybė priimti gyvenimo iššūkius	37
3.3.2.	Savo sunkumų įvertinimas platesniame kontekste	38
3.4.	Ryšio stokos patyrimas	39
3.4.1.	Uždaras būdas	39
3.4.2.	Vieništumo patyrimas	41
3.4.3.	Mylimojo ilgesys	42
3.4.4.	Problemos tarpasmeniniuose santykiuose	43
4.	REZULTATŲ APTARIMAS.....	45
4.1.	Autonomijos praradimas.....	45
4.2.	Vengimo strategijos	47
4.3.	Stoiška laikysena gyvenimo sunkumų kontekste	49
4.4.	Ryšio stokos patyrimas	49
4.5.	Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolesniems tyrimams.....	52
4.6.	Praktinės rekomendacijos	52
	IŠVADOS.....	54
	LITERATŪRA	55
	PRIEDAI	60
	1 priedas. Interviu ištrauka su sugeneruotais kodais	60
	2 priedas. Informuoto sutikimo forma.....	61

SANTRUMPA

Vyresnių žmonių savižudybių atvejų analizė

Agnė Tumėnaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2024, 61

Vyresnių žmonių savižudybių problema Lietuvoje yra labai opi, tačiau menkai nagrinėta. Taigi, šis tyrimas siekia praplėsti turimas žinias apie vyresnių žmonių savižudybes. Tyrimo tikslas yra suprasti, kaip vyresnio amžiaus žmonės patiria su savižudybe susijusius išgyvenimus. Tyrime dalyvavo 9 vyresni asmenys (įvardyti kaip suicidiški juos prižiūrinčio personalo, esantys 65-86 m. amžiaus) ir 3 nusižudžiusių vyresnių asmenų artimieji (22-68 m.) psichologinei autopsijai atlikti, duomenys surinkti atliekant pusiau struktūruotą interviu. Duomenys analizuoti pasitelkiant reflekyvią teminę analizę, duomenis analizuojant realistiniu, induktyviu ir semantiniu būdu (Braun ir Clarke (2006; 2021). Atliekant duomenų analizę, buvo sugeneruotos 4 vyresnių asmenų patirtis su savižudybe atskleidžiančios temos – „Autonomijos praradimas“, „Vengimo strategijos“, „Stoiška laikysena gyvenimo sunkumų kontekste“ ir „Ryšio stokos patyrimas“. Šis tyrimas suteikė įžvalgų, su kokiais sunkumais susiduria ir kaip su jais tvarkosi vyresni asmenys, taip pat, koks yra tų sunkumų vaidmuo savižudybės procese. Tyrimo rezultatai gali padėti pamatus ateities tyrimams šia tema, taip pat suteikti praktinių rekomendacijų su suicidiškais vyresniais asmenimis dirbantiems ar susiduriantiems asmenims.

Raktiniai žodžiai: savižudybė, vyresni žmonės, kokybinis tyrimas, psichologinė autopsija.

SUMMARY

Analysis of the Suicide Cases among the Elderly

Agnė Tumėnaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2024, 61

Suicide among the elderly is a very pressing problem in Lithuania at the moment although it has not been studied much. This study aims to better understand what we already know about suicide among the elderly. The aim of this study is to understand how older people undergo suicide-related experiences. The study involved performing semi-structured interviews with 9 older people (ages 65 to 86 years old, identified as suicidal according to the staff that takes care of them) and 3 close ones of the elderly victims that died by suicide for the psychological autopsy. Data was analysed using reflexive thematic analysis in a realist, inductive and semantic way (Braun ir Clarke (2006; 2021). During the analysis, 4 topics about suicide-related experiences among the elderly were generated: „The Loss of Autonomy”, „Avoidance Strategies”, „Stoicism in the Context of Life’s Struggles” and „Experiencing the Loss of Connection”. This study provided insights into which struggles the elderly face, how they handle them and what their role in the process of the suicide is. Additionally, the results of the study can help direct future studies on this topic as well as provide practical recommendations for people who work with or encounter suicidal elderly.

Key words: Suicide, the Elderly, Qualitative study, Psychological Autopsy.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Savižudybė – mirtis dėl tyčinio savęs žalojimo, siejamo su tyčiniu noru atimti savo gyvybę (Posner et al., 2014).

Savižudybių rodiklis (100 tūkst. gyventojų) – savižudybių skaičius šalyje per metus, padalytas iš tos šalies gyventojų skaičiaus ir padaugintas iš 100 000, rodantis, kiek savižudybių šalyje įvyksta 100 tūkst. gyventojų (World Health Organization, 2024).

Psichologinė autopsija – vienas vertingiausių būdų tirti įvykdytą savižudybę, renkant informaciją apie nusižudžiusįjį, atliekant interviu su jo artimaisiais (Isometsä, 2001).

PRATARMĖ

Savižudybių problema Lietuvoje yra gana daug tyrinėta. Visgi pastaruoju metu, kai matomas savižudybių paplitimo mažėjimas įvairaus amžiaus grupėse, vyresnių Lietuvos gyventojų savižudybių rodikliai nesikeičia. Lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, vyresnių nei 70 m. žmonių savižudybių rodiklis yra aukščiausias Lietuvoje (Gailiene et al., 2022). Visgi tyrimų, nagrinėjančių šią problemą, yra itin nedaug. Galbūt literatūros stoka atspindi plačiai išsigaliojusį visuomenės požiūrį, kad savižudybė vyresniame amžiuje yra racionalus veiksmas ir pasirinkimas (De Leo, 2022). Priimti vyresnio žmogaus savižudybę tik dėl to, kad jis nugyveno daug gyvenimo ir jam liko keleri metai gyventi, reiškia, kad mes nuvertiname vyresnius žmones kaip grupę ir skeptiškai žiūrime į jiems likusius gyventi metus (Mcintosh, 1999). Juo labiau, kad vyresnio asmens savižudybė stipriai paveikia jo artimuosius, atneša daug sunkiai pakeliamų jausmų bei kančios (Figueiredo et al., 2012). Taigi, svarbu kuo daugiau sužinoti, kas lemia vyresnių žmonių savižudybes. Pasitelkdami kitų šalių tyrimus (kurių daugiausia yra kiekybinių) bei kelis Lietuvoje atliktus tyrimus šia tema, galime suprasti, kokios priežastys dažniausiai asocijuojamos su vyresnių žmonių savižudybėmis. Visgi nors tokiu būdu mes galime atrasti tendencijas, sąsajas, kas galėtų vesti į vyresnio žmogaus savižudybę, tai nepadeda geriau suprasti, kaip tai įvyksta – juk kelias į savižudybę yra komplikotas, ne linijinis procesas. Geriau išsigilinti, kas vyksta vyresnio žmogaus psichologijoje, jog jis pasirenka nusižudyti, galime būtent kokybinio tyrimo pagalba. Taigi, šiame tyrime kokybiniu metodu bandoma užpildyti literatūros stygių šia tema ir suprasti, kas vyksta Lietuvos vyresnių žmonių išgyvenimuose, kaip jie juos patiria ir kokį vaidmenį tai užima savižudybės procese.

1. ĮVADAS

1.1. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybės

1.1.1. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybių paplitimas

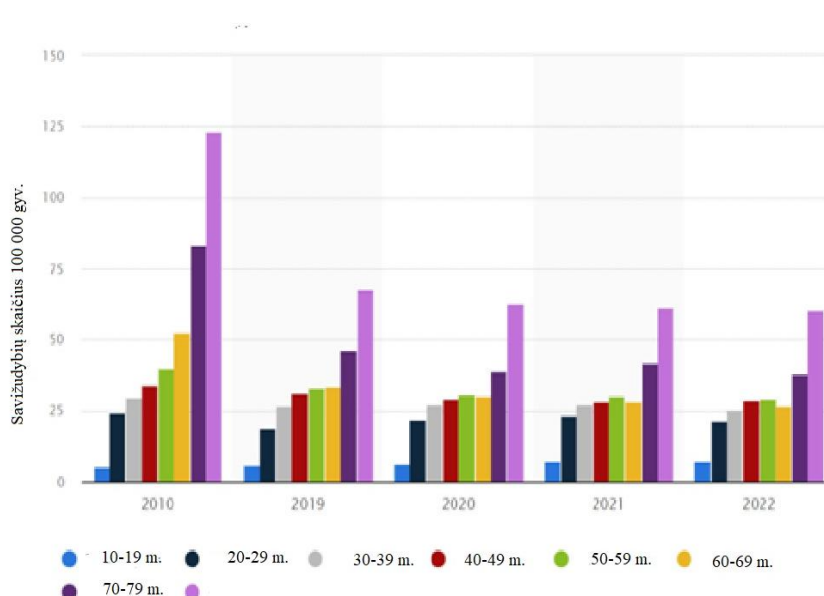
Savižudybės vyresniame amžiuje yra gana paplitusios daugelyje šalių (World Health Organization, 2012). Amerikoje savižudybės vėlesniame amžiuje ne tik kad dažnėja, bet ir numanoma, jog toliau dažnės, pasiekdamos 22% šios populiacijos iki 2050 metų (Ding & Kennedy, 2021). Nepaisant to, palyginti su jauno amžiaus žmonių savižudybėmis, šiai temai daug dėmesio neskiriama nei medijose, nei tyrimų lauke (O'Connell et al., 2004; Suresh Kumar et al., 2015).

Žvelgiant į pasaulinę statistiką, savižudybių mastas vyresniame amžiuje skirtingose šalyse yra itin skirtingas. Vyresnių nei 65 m. asmenų savižudybių skaičius 100 tūkstančių gyventojų 2019 m. buvo labai didelis Afrikos valstybėse (pvz. Centrinėje Afrikos Respublikoje – 112, Kongo – 97) (World Health Organization, 2021). Kinijoje šis rodiklis siekia 43, Japonijoje – 19, o Jungtinėje Karalystėje – 7. Pietų Amerikos valstybėse, tokiose kaip Čilė (13/100 tūkst. gyventojų) ar Kolumbija (9/100 tūkst. gyventojų) rodikliai yra daug mažesni. Palyginimui, 65 m. bei vyresnių asmenų savižudybių rodiklis Lietuvoje siekia 35 atvejus 100 tūkst. gyventojų (2019 m. duomenimis). Mūsų kaimyninėse valstybėse rodikliai yra mažesni – Latvijoje šis rodiklis yra maždaug 30%, o Lenkijoje net maždaug 70% mažesnis už Lietuvos rodiklį.

Svarbu apžvelgti ir kaip savižudybių rodiklis keičiasi atskirose valstybėse einant metams. Naujausiais (2021 m.) duomenimis, Jungtinėse Amerikos Valstijose 85 m. ir vyresnių asmenų savižudybių dažnis, palyginus su kitomis amžiaus grupėmis (skirstomomis po maždaug dešimtmetį), buvo didžiausias (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Šis rodiklis siekė 22.4 atvejus 100 tūkstančių gyventojų. 65-74 m. amžiaus grupėje buvo 15.3, 75-84 m. amžiaus grupėje buvo 19.6 atvejai. Palyginus su jaunesnio amžiaus grupėmis, pastarieji rodikliai nėra smarkiai didesni – 45-54 m. amžiaus grupės rodiklis buvo 18.2; 55-64 m. amžiaus grupėje – 17. Taigi, ženkliai didesnis vyriausios populiacijos grupės savižudybių rodiklis leidžia manyti apie opią problemą Jungtinėse Amerikos Valstijose. Tačiau, žvelgiant į savižudybių atvejus bėgant metams, matyti, jog 2015-2020 m. laikotarpyje savižudybių skaičius JAV vyresnių žmonių amžiaus grupėje smarkiai nekito – buvo kiek padidėjęs 2018 m. ir po to vėl krito (Suicide Prevention Resource Center, 2021). Jaunesnėse amžiaus grupėse (iki 44 m.), priešingai, savižudybių atvejų tik daugėjo.

Vyresnių žmonių savižudybių problema opi ir Pietų Korėjoje. Matyti, kad, nors bendrai vyresnių žmonių savižudybių skaičius šalyje 2022 m. ženkliai sumažėjo, palyginus su 2010 m., šio amžiaus tarpsnio asmenų savižudybės yra daug labiau paplitusios nei jaunesnių amžiaus grupių,

ypač vyriausioje amžiaus kategorijoje, t.y. asmenų kuriems 80 m. ir daugiau (1 pav.) (Statista, 2024). Jų savižudybių rodiklis 100 tūkstančių gyventojų daugiau nei dukart didesnis nei vidurio amžiaus grupių ir 2022 m. siekė 60,6 atvejus 100 tūkstančių gyventojų.



1 paveikslėlis. Savižudybių rodikliai 100 tūkst. gyventojų Pietų Korėjoje 2010-2022 m. pagal amžiaus grupes.

1.1.2. Vyresnių žmonių savižudybės socialiniame kontekste

Viena iš priežasčių, dėl kurios vyresnių asmenų savižudybių skaičius yra didelis, yra socialinių ryšių stoka, vienišumo patirtis. Tarkime, jau minėtoje Pietų Korėjoje, kurioje savižudybių skaičius vyresniame amžiuje yra didžiausias, palyginus su kitomis amžiaus grupėmis, vyksta vyresnių žmonių diskriminacija. Korėjoje daugėja kavinių, kurios neįsileidžia vyresnių nei 60 m. asmenų – vadinamųjų „ne senjorų zonų“ (Jung-youn, 2023), nors tai ir prieštarauja visuomenės įsitikinimui, kad Korėjoje vyresni asmenys yra gerbiami ir vertinami už savo išmintį ir amžių (Lee & Holm, 2011).

Fässberg et al. (2012) savo sisteminėje apžvalgoje analizavo tyrimus, kuriuose buvo vertinami ryšiai tarp savižudiško elgesio vyresniame amžiuje (65 metai ir daugiau) bei socialinių faktorių. Autoriai atrado, jog riboti socialiniai ryšiai yra susiję su mintimis apie savižudybę,

savižudišku elgesiu, nesibaigiančiu mirtimi, bei savižudybe šioje amžiaus grupėje (Fässberg et al., 2012). Apžvalgoje išryškėjo, kad dažniausiai tyrinėjami socialiniai faktoriai savižudybės kontekste (šeiminis statusas, gyvenimo sąlygos bei socialinio kontakto dažnumas) tyrimuose pasirodė labiausiai nepastovūs. Kai kuriuose tyrimuose jie buvo stipriai susiję su savižudybe vyresniame amžiuje, o kai kuriuose – visai ne. Autorių teigimu, tai gali būti susiję su faktu, jog šie pavieniai faktoriai (šeiminis statusas, gyvenimo sąlygos bei socialinio kontakto dažnumas) patys vieni neįrodo, kiek stiprūs asmens socialiniai ryšiai, tam reikalinga kokybinė prieiga. Gali būti, jog asmuo, nors yra vedęs ir dažnai kontaktuoja su kitais asmenimis, vis tiek jaučiasi vienišas ir nesuprastas. Tokių išvalgų kiekybiniai duomenys nėra pajėgūs suteikti. Tad Fässberg et al. (2012) ateities tyrimams siūlo naudoti kokybinius metodus – jie galėtų suteikti išvalgų, kurių kiekybiniai tyrimai negali atskleisti. Autoriai siūlo kreipti dėmesį į vyresnių žmonių, kurie bandė atimti sau gyvybę, tačiau visgi nenusižudė, socialinio ryšio (ar jo stygiaus) patyrimą (Fässberg et al., 2012).

Fässberg et al. (2012) rezultatai pačių autorių siejami ir su Joiner (2005) Tarpasmenine savižudybės teorija (*angl.* „Interpersonal Theory of Suicide“). Teorija sako, kad žmonės turi norą priklausyti bendruomenei, nori, kad jie rūpėtų kitiems, ir kai šis poreikis nėra patenkinamas, atsiranda pasyvus noras mirčiai, kuris tampa aktyviu, kai žmonės jaučiasi kaip našta kitiems – šis aktyvus noras mirti ir lemia suicidišką elgesį. Šia teorija rėmėsi kitas tyrimas, analizavęs hipotetinius vyresnių žmonių savižudybių atvejus COVID-19 kontekste (Chou et al., 2020). Tyrimą atlikę mokslininkai analizavo du hipotetinius atvejus kelių teorijų kontekste, aprašydami galimus tų hipotetinių žmonių vidinius įsitikinimus ir kaip su jais dirbti, taikant konkrečias savižudybės teorijas. Anot autorių, savižudybių krizių intervencijose labai svarbu, kad klinicisto užduodami klausimai būtų artimi norinčiojo nusižudyti asmens vidiniams įsitikinimams, nes nuo to priklauso, kiek įsitraukęs į kontaktą bus asmuo ir kiek naudinga bei efektyvi bus pati intervencija. Tarkime, jei asmuo yra vienišas, jaučiasi našta, rekomenduojama į atvejį žiūrėti per Tarpasmeninės savižudybės teorijos principus bei taikyti atitinkamus klausimus („Ar jaučiate, kad kiti žmonės negali suprasti jūsų skausmo?“). Autoriai pateikė rekomendacijų gaires klinacistams, dirbantiems su padidėjusios suicidinės rizikos pacientais. Nors šis tyrimas yra neblogas šaltinis praktikai ir tyrimų apie tai, kaip teorija taikoma praktikoje nėra labai daug, svarbu paminėti, kad visgi tai buvo daugiau iliustracija, kaip galima kalbėtis su vyresniu suicidišku asmeniu COVID-19 kontekste negu kad vyresnių žmonių savižudybių specifiką atskleidžiantis tyrimas, kadangi visi nagrinėti atvejai buvo hipotetiniai. Taipogi, literatūros apžvalga apie vyresnių žmonių ir COVID-19 pandemijos prevencijos priemones Tarpasmeninės savižudybės teorijos konstrukto kontekste parodė, jog pandemijos prevencijos priemonės (kaip atstumo laikymasis) tik stiprina vyresnių žmonių savižudybės riziką (Sarangi et al., 2021). Tad galima manyti, jog vienišumo patyrimas turėtų didinti savižudybės riziką vėlesniame amžiuje. Tačiau kol kas kokybinio tyrimo, kaip šie konstruktai

(noras priklausyti bendruomenei, savęs kaip naštos kitiems jausmas) patiriami senatvėje dar nėra ir būtų naudinga pažvelgti, kaip panašios temos atsispindi (jei iš viso atsispindi) Lietuvos vyresnių žmonių grupėje.

Conejero et al. (2018) atliko aprašomąją literatūros apie savižudybę vyresniame amžiuje apžvalgą. Nors autoriai konkrečiai neįvardino, kokį vyresnio žmogaus amžiaus tarpsnį pasirenka jų apžvelgti straipsniai, literatūros apžvalgoje Conejero et al. (2018) vyresnį amžių paminėjo kaip 65 m. ir vyresnius, tad, tikėtina, jog taip vyresnis amžius buvo suvokiamas ir jų apžvelgtuose straipsniuose. Autorių tikslas nebuvo sisteminė apžvalga – pagrindinis interesas buvo apžvelgti naujausius duomenis ir kritiškai įvertinti literatūrą apie vyresnių žmonių savižudybes. Nors autoriai tiksliai neįvardino į apžvalgą įtrauktų straipsnių kiekio, jie fokusavosi į dažniausiai atrandamus suicidiškų minčių ir bandymų rizikos veiksnius, pasirinkdami dažnai cituojamus tyrimus su didelėmis imtimis (imčių dydžiai nenurodyti). Literatūros apžvalga parodė, jog svarbią vietą vyresnių žmonių savižudybės procese užima psichologiniai bei neurokognityviniai sutrikimai, socialiniai faktoriai (kaip vienišumas, socialinis atsiribojimas, komplikotas gedulas), fizinis bei psichologinis skausmas (talpinantis baimės, gėdos, vienišumo, pykčio jausmus). Autoriai išskyrė keletą praktinių rekomendacijų – bendrosios medicinos praktikai turėtų būti apmokyti apie savižudybę vyresniame amžiuje, kadangi jie dažnai yra pirmieji pacientų kontaktai prieš savižudybę. Be to, nerimas bei depresija vyresnių žmonių grupėje yra dažnai praleidžiami pro pirštus – tokių pacientų gydymas turėtų būti jiems pritaikytas ir optimizuotas. Anot Conejero et al. (2018), savižudybių prevencijai reikalinga atkreipti dėmesį į asmenis, praradusius savo partnerį, ir rekomenduojamos intervencijos tam, kad netektis netaptų komplikuoju gedulu. Tad autoriai pabrėžia pagalbos svarbą tokiems asmenims gydymo institucijose, taip pat ir vienišiesiems vyresniems žmonėms.

Kad geriau suvoktume vyresnių asmenų savižudybes, svarbu pažvelgti ir į sociodemografinius veiksnius ir kaip jie siejasi su šių asmenų savižudybėmis. Grande et al. (2022) kiekybiniu kohorto studijos būdu Italijoje tyrė sociodemografinius savižudybės vyresniame amžiuje veiksnius, pasirinktą savižudybės metodo būdą bei komorbidiškumą su kitais (tiek fiziniais, tiek psichologiniais) sutrikimais, atsižvelgdami į nusižudžiusiojo lytį. Tyrimas parodė, kad gyvenimas atskirai, ne su partneriu ar vaikais didino savižudybės riziką, ypač vyrų. Gyvenimas miestuose siejosi su didesne savižudybės rizika moterims bei mažesne vyrams. Komorbidiškumas su psichiniais sutrikimais buvo daug dažnesnis tarp moterų. Vyrai bei moterys skyrėsi pasirinktu savižudybės metodu – vyrai nusižudydavo pasikardami, pasismaugdami ar užsidusdami, o moterys – šokdamos iš didelio aukščio. Autorių teigimu, šis tyrimas, apėmęs daugiau nei devynis milijonus asmenų, 69 m. ar vyresnių, gali padėti kurti tokias visuomenės sveikatos strategijas, kurios atsižvelgia į lytį vyresniame amžiuje, bei gerinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo

kokybę. Vienas iš svarbių tyrimo rezultatų – tai, jog gyvenimas vienam didina savižudybės riziką šiame amžiuje – rodo, kad svarbu yra atkreipti dėmesį į vienišus vyresnius žmones. Visgi nors ir tyrimas nurodo tam tikras sąsajas tarp savižudybės veiksnių vyresniame amžiuje ir sociodemografinių aspektų, jis nepaaiškina, kodėl rezultatai yra būtent tokie, kaip šie veiksniai daro įtaką vyresnio asmens norui nusižudyti.

De Leo (2022) savo analizėje apie savižudybę vyresniame amžiuje svarsto apie kultūrinių aspektų, socialinių veiksnių įtaką vyresnio asmens savižudybei. Kalbėdamas apie daugumos autorių įvardytus savižudybės rizikos faktorius vyresniame amžiuje (kaip kad gedulas dėl partnerio netekties, fizinės sveikatos sunkumai, vienišumo jausmai ir t.t.), autorius pabrėžia, kaip jų įtaka yra stiprinama visuomenės diskriminacinių požiūrių dėl amžiaus. Autorius rašo, jog visuomenės požiūris į vyresnio amžiaus žmones kaip gležnus, bejėgius ir psichologiškai bei fiziškai nusilpusius gali daryti įtaką tam, kaip rūpinamasi vyresnių žmonių populiacija – tokiu būdu normalizuojama depresija vėlesniame amžiuje, o vyresnio asmens problemos ir rūpesčiai supaprastinami. Tai atsispindi ir praktikoje, kaip kad minėtoje Pietų Korėjoje ir jos kavinių politikoje. De Leo (2022) pabrėžia, kaip svarbu kovoti su diskriminaciniais požiūriais ir stigma dėl vyresnio amžiaus. Tačiau, kaip pats autorius rašo, tai yra sudėtinga, kadangi šie požiūriai yra giliai įsiskverbę daugumoje visuomenės sluoksnių, pradedant teisinėmis sistemomis vyriausybėje, baigiant individualiais asmens požiūriais ir įsitikinimais.

Tai, jog visuomenės požiūris į vyresnius asmenis turi sąsajų su jų savižudybėmis, rodo ir empiriniai tyrimai. Yur`yev et al. (2010) savo tyrime analizavo vyresnių asmenų savižudybių rodiklius 26 Europos šalyse ir kaip jie siejasi su nacionaliniu požiūriu į vyresnius asmenis tose šalyse. Taip pat buvo lyginta, kaip šie modeliai skiriasi Vakarų bei Rytų Europos šalyse. Svarbu paminėti, kad Lietuva į šių šalių sąrašą nebuvo įtraukta, nors jame buvo kitos Baltijos šalys, Latvija ir Estija. Atrasta, kad visuomenės požiūris į vyresnius (70 m. ir daugiau) asmenis koreliuoja su jų savižudybėmis. Pavyzdžiui, savižudybių rodikliai mažesni šalyse, kur žmonės yra labiau linkę išlaikyti šeimoje savo vyresnius giminaičius, kur į vyresnius asmenis žiūrima kaip į ekonomiškai prie šalies gerovės prisidedančius, turinčius aukštesnius moralės standartus bei esančius aukštesnio statuso. Taip pat rasta, kad vyresnių asmenų savižudybių rodiklis yra mažesnis tose šalyse, kuriose vėliau išeinama į pensinį amžių. Autoriai įtaria, jog tai galima būtų paaiškinti tiek tuo, jog ilgesnis darbo stažas lemia geresnę ekonominę padėtį, tiek ir tuo, jog darbas vyresnio asmens gyvenimui suteikia aktyvumo, kuris reikalingas psichologinei gerovei palaikyti. Yur`yev et al. (2010) taip pat atrado, jog, bendrai paėmus, požiūris į vyresnius asmenis yra palankesnis Vakarų Europoje, nei Rytų Europos šalyse.

Wu ir Bond (2006) tyrė 54 šalių iš viso pasaulio savižudybių tendencijas ir kaip jos siejasi su visuomeniniais ir psichologiniais faktoriais dviejose amžiaus grupėse – 15-24 ir 65-74 m. Buvo

atrasta, kad skyrybų skaičius, vyrų ir moterų santykis visuomenėje (kiek moterų tenka tūkstančiui vyrų) ir tikėtina gyvenimo trukmė koreliuoja su didesniu savižudybių skaičiumi, kurių sąsajas sustiprino Gini koeficientas vyresnio amžiaus grupėje. Gini koeficientas parodo, kiek tolygiai ar netolygiai uždirba žmonės šalyje (jei jis lygus nuliui, visi šalyje uždirba lygiai tiek pat). Tačiau šių visuomeninių faktorių poveikį sušvelnina psichologiniai faktoriai. Autoriai atrado, kad abiejose amžiaus grupėse pasitenkinimas namų gyvenimu švelnino šį poveikį, o tik vyresnio amžiaus grupėje visuomeninių faktorių efektus švelnino pasitenkinimas gyvenimu, paties suvokiama sveikatos būklė, laimė, laisvos valios jausmas bei šeimos svarbos jausmas. Taigi, galime daryti išvadą, kad visuomeniniai faktoriai yra svarbūs vyresnių asmenų savižudybėms įtaką darantys veiksniai, tačiau jų efektą stiprinti ar švelninti gali subjektyvūs psichologiniai faktoriai.

Bendrai, socialinis kontekstas yra itin svarbus vyresnių asmenų savižudybių temoje. Tai, jog į vyresnius asmenis visuomenė žiūri kaip į prastesnius bei nereikalingus, prisideda prie šios grupės marginalizacijos, kuri daro įtaką vyresnių žmonių psichologinei savijautai. Vyresni asmenys yra linkę labiau atsiskirti, patirti mažiau socialinio kontakto, jaustis kaip našta, prarasti savo antrąją pusę, o visa tai veikia ir jų psichologinę gerovę. Kadangi visuomenės požiūris į vyresnius asmenis skiriasi tarp šalių, sunku daryti išvadas, kaip tai atsispindi Lietuvos kontekste, tad svarbu tirti Lietuvos vyresnius žmones, kad suvoktume, jei ir kaip tai daro įtaką jų gyvenimui ir patiriamiems sunkumams.

1.1.3. Vyresnių žmonių savižudybių sąsajos su sveikata

Anksčiau apžvelgtuose tyrimuose nagrinėtas socialinis vyresnių žmonių savižudybių kontekstas, tačiau tyrimuose ir apžvalgose šios amžiaus grupės asmenų savižudybės taip pat siejamos tiek su psichologine, tiek su fizine sveikata. Cheung et al. (2015) apžvelgė 25 tyrimus, siekdami išsiaiškinti, kokie faktoriai veda link savižudybės vyresniame amžiuje. Apžvalgoje įtraukti tik tie tyrimai, kurie naudojo koronerio bylas arba teismo medicinos eksperto įrašus. Buvo rasta, kad fizinės ligos darė įtaką daugiau nei pusei (55 proc.) savižudybių vyresniame amžiuje, tačiau nepagydomos ligos turėjo sąsajų tik su maža dalimi šio amžiaus žmonių savižudybių. Tačiau, kaip patys autoriai mini, fizinės ligos yra labai dažnos vyresniame amžiuje, tad, kad galima būtų suprasti, ar tai specifinis savižudybės rizikos faktorius vyresniame amžiuje, svarbu pažvelgti į tyrimus, kurių metodologijoje numatyta įtraukti ir kontrolinę grupę.

Quan et al. (2003) tyrimas buvo vienas pirmųjų, analizavęs vyresnių asmenų (šiam tyrime šis amžiaus tarpsnis nustatytas kaip 55 m. ir daugiau) savižudybių sąsajas su fizine sveikata. Buvo lygintas fizinių ligų paplitimas tarp nusižudžiusių vyresnių asmenų (822 asmenys) bei 944 kontrolinės grupės žmonių (žuvusiųjų autoavarijoje). Buvo rasta, kad tam tikros somatinės ligos (vėžys, prostatos sutrikimas ir lėtinės plaučių ligos) buvo labiau paplitusios tarp nusižudžiusių

vedusių asmenų, lyginant su nevedusiaisiais. Taip pat atrastos sąsajos tarp psichiatrinių ligų ir nusižudžiusių vyresnių asmenų.

Kitos studijos irgi gauna panašius rezultatus. Antai tyrimas, analizavęs nusižudžiusių vyresnių asmenų (65 m. ir daugiau) atvejus ir lyginęs juos su kontroline grupe (gyvų vyresnių asmenų, kurie kontroliuoti dėl amžiaus bei lyties) rado, jog rimtos fizinės ligos ir fizinės ligos našta turėjo sąsajų su vyresnių vyrų, tačiau ne moterų, savižudybėmis (Waern et al., 2002). Autoriai įtaria, kad efekto nebuvimas moterų grupėje galėtų būti susijęs su tuo, jog moterų grupės imtis buvo iš esmės mažesnė nei vyrų ir rezultatai galėtų neatitikti tikrojo ir realaus vaizdo. Tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad neurologiniai sutrikimai bei regos problemos turėjo sąsajų su savižudybėmis vyresniame amžiuje

Levy et al. (2011) siekė retrospektyviai įvertinti savižudybių ir fizinių ligų ryšį tarp depresija sergančių vyresnių pacientų. Buvo peržiūrėti visi medicininiai įrašai 78 pacientų (65 m. ir vyresnių), turinčių klinikinės depresijos diagnozę, kurie buvo paguldyti į ūmios psichiatrijos skyrių po bandymo nusižudyti, tačiau turintys nepažeistas pažintines funkcijas. Šie pacientai buvo lyginti su kontroline grupe, kurią sudarė 87 į tą patį skyrių priimti pacientai, atitinkantys įtraukimo kriterijus, tačiau anksčiau nebandę nusižudyti. Atrasta, kad tarp mėginusiųjų nusižudyti buvo dažnesnės kraujagyslių ir kvėpavimo takų ligos. Taigi, šie rezultatai patvirtina pranešimus apie dažnesnius savižudiškų senyvo amžiaus pacientų somatinių ligų atvejus.

Suresh Kumar et al. (2015) Indijoje tyrė mėginusius nusižudyti žmones, kurie buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes – vyresni nei 65 m. ir jaunesni (šioje amžiaus kategorijoje buvo didžioji dalis tiriamųjų). Rizikos veiksnių lyginimas tarp šių dviejų amžiaus grupių parodė, jog vyresniems žmonėms svarbūs į savižudybę stumiantys faktoriai buvo fizinės bei psichinės ligos ir jausmas kad jie yra našta šeimai. Autoriai taip pat atrado, jog vyresni mėginusieji nusižudyti žmonės konsultavosi su medicinos darbuotoju trys mėnesiai iki incidento. Tyrėjai padarė išvadą, kad daugelis rizikos veiksnių stipriai nesiskyrė nuo Vakarų pasaulio tyrimuose įvardintųjų, kaip kad komorbidiškumas su kitomis fizinėmis ir psichologinėmis ligomis. Vyresni žmonės buvo linkę mėginti žudyti maždaug savaitei praėjus nuo stresą keliančio įvykio, tuo tarpu jaunesniųjų grupėje, mėginimai nusižudyti įvykdavo praėjus maždaug parai po stresinio įvykio. Autorių teigimu, tokie skirtumai gali rodyti daugiau suplanuotą ir mažiau impulsyvią vyresnių žmonių savižudybių taktiką.

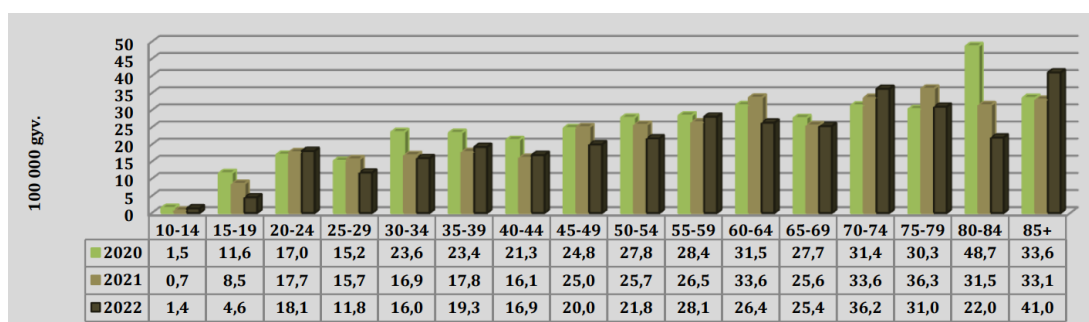
Šie rezultatai siejasi ir su kitų autorių darbais – atrasta, kad vyresni žmonės yra daugiau linkę prieš savižudybę kontaktuoti su šeimos gydytojais, o ne psichologinės pagalbos specialistais (Cheung et al., 2015). Tai rodo, jog tyrimo dalyvių paieškai (didelėje savižudybės rizikoje esančių vyresnių žmonių) verta kreiptis į šeimos gydytojus ir somatinių klinikų centrus, slaugos ligonines.

Taigi, literatūra apie vyresnių žmonių savižudybių problemą yra gana nevienoda, savižudybės siejamos su daug konstruktų, specifinių fizinės sveikatos aspektų. Bendrai, vyresnių asmenų savižudybės turi sąsają su daug veiksnių, pradedant nuo fizinės sveikatos, baigiant socialiniais faktoriais. Svarbu paminėti, kad didžioji dalis tyrimų yra kiekybiniai, rodantys tam tikrus dėsningumus, tačiau nepajėgūs įsigilinti į problemą ir konkrečių asmenų jos patyrimą.

1.2. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybės Lietuvoje

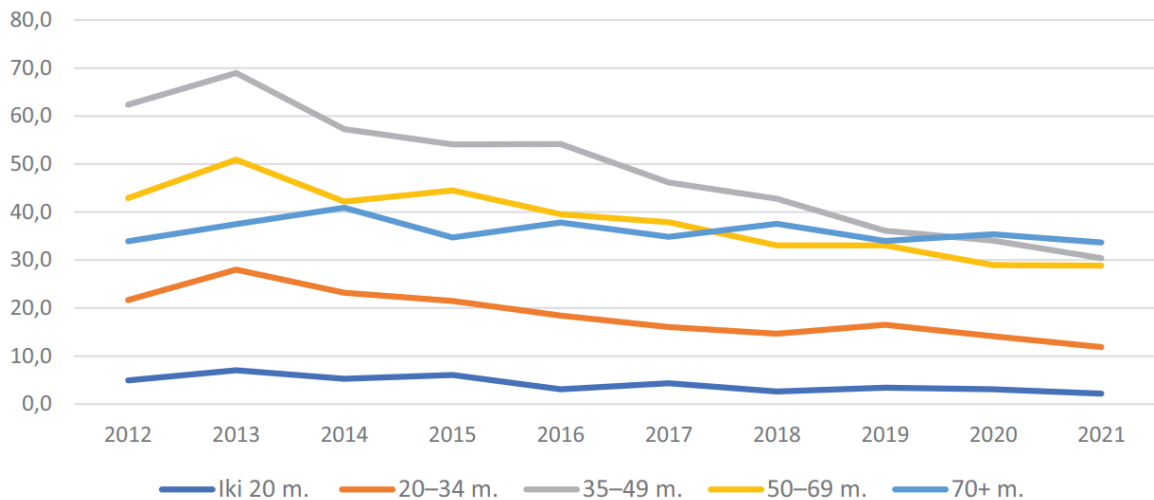
1.2.1. Vyresnių asmenų savižudybių paplitimas Lietuvoje

Žvelgiant į naujausius 2022 m. Higienos Instituto duomenis, Lietuvoje vyresnių žmonių savižudybių skaičius didžiausias yra vyriausioje amžiaus grupėje (85 m. ir daugiau) – čia jis siekia net 41 atvejį 100 tūkst. gyventojų (2 pav.) (Higienos Institutas, 2023).



2 paveikslėlis. Savižudybių rodikliai Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų 2020-2022 m. pagal amžiaus grupes.

Lietuvoje savižudybių skaičius palengva mažėja, tačiau vyresnių žmonių grupėje (70 metų ir daugiau) per pastarąjį dešimtmetį jis išliko pastovus. Šioje amžiaus grupėje jis pastaruosiu dešimtmečiu svyravo nuo maždaug 32 iki 40 savižudybių 100 tūkstančių gyventojų (3 pav.) (Gailienė et al., 2022). Tačiau svarbu paminėti, kad savižudybių skaičių registravimas yra gana problemiškas Lietuvoje ir tikrasis savižudybių skaičius galėtų būti netgi didesnis – duomenys rodo, kad nepatikslintų mirties priežasčių Lietuvoje yra pusantro karto daugiau, palyginus su Europos Sąjungos šalių vidurkiu (Rimkevičienė & Misevičius, 2020). Taigi, turint omenyje, kad Lietuvoje yra daug mirčių, kurių priežastys nėra aiškios, tarp kurių, tikėtina, yra ir savižudybių, šis rodiklis būtų dar didesnis. Visgi net ir neįtraukus šių duomenų, problema aiškiai matyti, nes vyresnių asmenų savižudybių nemažėja. Palyginimui, kitų amžiaus grupių savižudybių rodikliai šiame laikotarpyje sumažėjo perpus arba beveik perpus. Taigi, statistikos duomenys rodo, kad Lietuvoje vyresnių žmonių savižudybių yra daugiausiai, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, ir jų nemažėja. Vadinasi, yra svarbu joms skirti dėmesio tyrimų lauke – reikalinga tirti, kokie veiksniai susiję su vyresnių žmonių savižudybėmis, kad būtų galima kurti pagrindą intervencijoms, padėsiančioms mažinti šios amžiaus grupės savižudybių skaičių.



3 paveikslėlis. Savižudybių rodikliai 100 tūkst. gyventojų Lietuvoje pagal amžiaus grupes 2012-2021 m.

Apžvelgdama savižudybių dėsningumus Lietuvoje, Gailienė (2022), diskutuodama apie vyresnių žmonių savižudybes, mini, kad problematika yra abipusė. Vyresni asmenys nėra linkę ieškoti sau pagalbos (kuo žmogus vyresnio amžiaus, tuo labiau nuvertina pagalbą)(Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras, 2022). Tačiau, pačios somatinės klinikos (kur suicidiški vyresni asmenys, kaip jau minėta, dažniausiai ir kreipiasi) dažnai nuvertina vyresnio žmogaus suicidinę riziką, jose tokių asmenų psichologine gerove yra domimasi minimaliai (Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras, 2020).

1.2.2. Vyresnio amžiaus žmonių savižudybių tyrimai Lietuvoje

Lietuvoje vyresnių žmonių savižudybių problema tyrinėta nedaug. Navickas su bendraautorais (2012) nagrinėjo savižudiško elgesio paplitimą Vilniaus mieste, atsižvelgiant į lytį ir amžių, pabrėždami amžių kaip svarbų savižudybės rizikos veiksnį. Pasirodė, kad vyresnių žmonių savižudybių bandymai dažniau baigiasi mirtimi (jaunesnių žmonių grupėje iš 6 ar 8 bandymų nusižudo vienas, tuo tarpu vyresnių nei 50 m. grupėje – nusižudo kas trečias mėginęs žmogus (Navickas et al., 2012). Autoriai rekomenduoja tirti ir Lietuvos rajonus, ir kaimo vietas siekiant geriau suprasti, kokios tendencijos būdingos skirtingiems Lietuvos regionams (Navickas et al., 2012).

Kitas, ganėtinai seniai atliktas Rudytės ir Sargautytės (1998) tyrimas bandė išsiaiškinti, kokią reikšmę savižudybės rizikai Lietuvos vyresniems žmonėms (nuo 60 m., skirstant juos į dvi grupes – gyvenančius savarankiškai ir gyvenančius globos namuose) turi gyvenimo kokybė, socialiniai aplinkos bei demografiniai veiksniai. Tyrimas buvo atliktas tiek kokybiniu, tiek kiekybiniu būdu, taikant pusiau struktūruotą interviu bei kelias klausimynų skales. Rezultatai parodė, kad didžiausią sąsają su suicidine rizika turi prasta vyresnių žmonių gyvenimo kokybė dėl

jų patiriamų lėtinių ligų, keliančių socialinio gyvenimo apribojimus. Slaugos namuose gyvenusiems tyrimo dalyviams buvo būdinga didesnė suicidinė rizika, nei gyvenusiems savo namuose. Vienišiemis tiriamiesiems suicidinė rizika buvo aukštesnė, nei gyvenantiems santuokoje ar turintiems vaikų ar anūkų. Bendrai žvelgiant, tyrimo rezultatai panašūs į kitose šalyse gaunamus vyresnių žmonių suicidiškumo tyrinėjimų rezultatus. Visgi fokusuotasi buvo į suicidinę riziką, o ne paties suicidiškumo (minčių ar veiksmų) patyrimą. Šią spragą literatūroje užpildyti siekia mūsų tyrimas. Kadangi vyresni asmenys, gyvenantys slaugos namuose, pasižymi didesne savižudybės rizika, tiriamųjų paieškai buvo pasitelktos slaugos namų įstaigos.

Vyresnių žmonių savižudybės siejamos ir su sutrikusiomis kognityvinėmis funkcijomis. Adomaitiene et al. (2012) analizavo 184 vyresnių asmenų (60 m. ir daugiau) atvejus, kuriems buvo tirtos kognityvinės funkcijos, ir lygino tarpusavyje suicidinių minčių turinčius bei neturinčius pacientus. Atrasta, kad suicidinių minčių turintys vyresni asmenys turėjo daugiau kognityvinių sutrikimų – dėmesio, operacinės atminties, orientacijos, vizualinių-erdvinių bei kalbinių gebėjimų. Mokslininkai taip pat tyrė suicidinio elgesio sąsajas su demografiniais veiksniais šioje amžiaus grupėje. Buvo atrasta, kad pacientai, kurie serga somatine liga, dvigubai dažniau išsakė suicidines mintis už nesergančiuosius, tai atitinka ir kitose mokslinėse studijose gautas išvagas (Cheung et al., 2015; Quan et al., 2003; Waern et al., 2002). Taip pat nustatyta, kad vyresnio amžiaus moterys buvo labiau linkusios į suicidines mintis ar savižudybės bandymus nei vyresni vyrai, suicidinės mintys buvo dažnesnės tarp vidurinio ar aukštesnio išsilavinimo pacientų. Galiausiai, pacientai išsako suicidines mintis arba bando nusižudyti pirmais metais po psichinės ligos diagnozės, jei tokia jiems nustatyta.

Taigi matyti, jog, nors vyresnių žmonių savižudybių Lietuvoje problema yra opi – savižudybių šiame amžiaus tarpsnyje skaičius per pastaruosius dešimt metų nemažėja, palyginus su kitomis amžiaus grupėmis. Dar labiau stebina, kad tyrimų lauke ši tema nėra nagrinėjama ir tyrimų apie vyresnių asmenų savižudybes Lietuvoje yra gana mažai. Taigi, literatūros stygius šia tema, didelis savižudybių kiekis šioje amžiaus grupėje bei pavojingi bandymai nusižudyti vyresnių žmonių tarpe skatina tirti šios grupės savižudybių problematiką. Kitų autorių rekomendacijos ir kokybinio metodo specifika (galimybė įgilinti į temą ir suprasti žmonių patirtis) lėmė sprendimą tyrimą atlikti būtent kokybine prieiga.

1.3. Nusižudžiusiųjų artimieji kaip informacijos šaltinis

1.3.1. Nusižudžiusiųjų artimųjų apklausos metodas

Nusižudžiusiųjų artimieji yra informacijos šaltinis surinkti medžiagos apie nusižudžiusiojo asmens savižudybės aplinkybes. Šis duomenų rinkimas vadinamas autopsijos metodo tyrimu. Psichologinė savižudybės autopsija leidžia atrasti, kas galėjo vesti prie savižudybės akto – ji yra

nusižudžiusiojo motyvacijų, filosofijos, psichodinamikos bei egzistencinių krizių rekonstrukcijos būdas (Shneidman, 1981). Šis metodas taip pat gali atskleisti nusižudžiusiojo psichosocialinę aplinką (Liaugaudaite et al., 2020). Tiesa, dėl šio metodo taikymo reiškama ir pagrįstų metodologinių abejonių – anot Hjelmeland et al. (2012), dauguma studijų tokiu būdu diagnozuoja psichinius sutrikimus nusižudžiusiesiems, ir tai nėra validu, nes negalima priskirti diagnozės asmeniui, atliekant interviu su kitu. Tad autoriai rekomenduoja naudoti psichologinės autopsijos metodą ne psichinių diagnozių paieškai, bet skatina jį naudoti kokybiniu būdu – atlikti interviu su nusižudžiusių artimaisiais ir taip bandyti suprasti, kodėl, jų manymu, nusižudęs asmuo įvykdė savižudybę.

1.3.2. Psichologinės autopsijos metodas vyresnių žmonių savižudybių kontekste

De Leo et al. (2013) psichologinės autopsijos būdu analizavo, su kuo susijusios savižudybės ir kaip jos skiriasi nuo staigių netyčinių mirčių vyresniame amžiuje (60 m. ir vyresnių), lyginant su vidurio amžiaus grupe (35-59 m.). Informacija buvo rinkta kiekybiniu būdu, duodant pildyti skales apie mirusiojo asmens kognityvinius, asmenybės ir kitus gyvenimo aspektus jo artimiesiems ar jį prižiūrėjusiems sveikatos profesionalams. Šios autopsijos rezultatai parodė, jog nors dauguma vyresnio amžiaus nusižudžiusių turėjo psichikos sutrikimų, jie buvo retesni nei vidurio amžiaus grupėje, ir nuotaikos sutrikimai nekoreliavo su amžiumi. Svarbu ir tai, jog tarp vyresnių nusižudžiusių būtent gyvenimas vienam buvo įvardytas kaip didelis savižudybės rizikos veiksnys. Autoriai pabrėžia, kad šie rezultatai parodo, jog analizuojant vyresnio amžiaus asmenų savižudybes svarbu kreipti dėmesį ne tik į vyresnių žmonių psichikos sutrikimus (kaip depresija), bet apgalvoti ir socialinius bei aplinkos veiksnius, kas siejasi su anksčiau aptartų tyrimų rezultatais.

Kitas tyrimas naudojo psichologinės autopsijos metodą Honkonge, lygindamas nusižudžiusių (60 m. ir vyresnių) artimųjų atsakymus su kontroline vyresnių asmenų grupe (Chiu et al., 2004). Tiriamieji buvo apklausti naudojant struktūrinantį DSM-III interviu, skirtą nustatyti psichiatrinėms diagnozėms, taip pat rinkta informacija apie fizines ligas, sveikatos gydymo istoriją, pildytas demensijos klausimynas. Autoriai psichologinės autopsijos metodą įvardina kaip ypač svarbų bandant išsiaiškinti savižudybės rizikos veiksnius. Taip pat, anot jų, labai svarbu yra naudoti kontrolinę grupę, kuri leis suprasti, ar savižudybės rizikos veiksniai yra dažnesni nusižudžiusių grupėje nei bendroje populiacijoje. Tyrimas parodė, kad 80% nusižudžiusių vyresnių žmonių turėjo psichiatrinę diagnozę (dažniausiai – depresiją), kas sutampa ir su Europos šalyse atliktų tyrimų duomenimis. Bet priešingai nei Europoje, Honkonge nusižudžiusieji nebuvo linkę vartoti alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų (jų vartojimas nepaplitęs ir bendroje populiacijoje). Demensijos paplitimas tarp nusižudžiusių buvo žemas, ir autoriai mano, jog toks kognityvinis sunkumas gali veikti netgi kaip apsauginis veiksnys savižudybei, neleidžiantis asmeniui atlikti paties nusižudymo akto. Autoriai taip pat atrado, jog nusižudę vyresni asmenys kreipėsi į gydytojus

maždaug mėnuo iki savižudybės akto (kas sutinka su kitų tyrimų rezultatais (Cheung et al., 2015)), tačiau tinkamos pagalbos nesulaukė – tyrėjai tai sieja su gydytojų žinių apie psichiatrinius sutrikimus stoka. Taigi, šis tyrimas parodo, kiek naudinga gali būti psichologinė autopsija tiriant savižudybes, tačiau jis, kaip sako ir patys autoriai, neapžvelgė kitų, labai svarbių veiksnių – žmogaus asmenybės, socialinio gyvenimo ypatumų ir kita.

Kjølsseth et al. (2010) kokybiniu būdu Norvegijoje analizavo 23 vyresnių asmenų (65 m. ir daugiau) savižudybių atvejus, pasitelkdami interviu su juos pažinojusiais giminaičiais, gydytojais bei namuose dirbančiomis slaugytojomis (kiekvienam atvejui ieškota dviejų ar trijų informuotojų). Informuotojų buvo prašyta papasakoti, ką nusižudęs asmuo jiems komunikavo apie savo gyvenimo patyrimą prieš nusižudant, ir kaip jie, kaip jo artimieji, tai matė ir suprato. Tyrimo rezultatai atskleidė tris pagrindines temas – vyresnių žmonių gyvenimo patyrimą, jų savęs suvokimą bei jų mirties sampratą. Gyvenimo patyrimas atsiskleidė dvejais aspektais – „gyvenimas jau nugyventas“ bei „gyvenimas kaip našta“. Jų savęs suvokimas atsiskleidė per savęs praradimą – jie jautė nebeturintys savo veiksmų ir apsisprendimo laisvės. Mirties suvokimas atsiskleidė mirties pripažinimu bei priėmimu ir mirties, kaip geresnio varianto nei gyvenimas, aspektais. Tyrėjai taip pat atrado, jog dauguma nusižudžiusių jau kurį laiką prieš savižudybę kalbėjo apie norą mirti.

Lietuvoje psichologinės autopsijos metodas nėra populiarus tirti vyresnių asmenų savižudybėms, tačiau Liaugaudaitės ir bendraautorių (2020) tyrimas yra pateikęs įžvalgų čia tema. Nors pats tyrimas buvo skirtas tirti psichosocialinės aplinkos skirtumams tarp lyčių nusižudžiusių suaugusiųjų asmenų tarpe, rezultatai rodo, kad daugiausia nusižudžiusių buvo jauno amžiaus moterys ir vyrai, vidutinio amžiaus vyrai ir senyvo amžiaus moterys (70 m. ir vyresnės). Tačiau šis tyrimas nėra pajėgus suteikti daug informacijos apie vyresnių asmenų savižudybes, nes duomenys nebuvo analizuoti atsižvelgiant į amžiaus grupes.

Visgi dauguma apžvelgtųjų tyrimų yra kiekybiniai ir nėra pajėgūs suteikti pakankamai informacijos apie vyresnių asmenų savižudybes, jie tik parodo, jog toks metodas yra galimas problemai tirti. Kokybinę prieigą naudojantis tyrimas parodė, jog tokia metodika gali atskleisti, kaip nusižudę vyresni asmenys matė save, savo gyvenimo patyrimą iki savižudybės (Kjølsseth et al., 2010). Taigi, nusižudžiusių vyresniame amžiuje artimieji gal suteikti naudingos informacijos aiškinantis savižudybės aplinkybes ir galimas priežastis. Tad mūsų tyrimas sieks būtent kokybiniu metodu labiau įsigilinti į nusižudžiusiojo asmens psichologiją ir gyvenimą iki savižudybės, naudojantis informacija, suteikta artimųjų.

1.4. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai

Pagal (Braun & Clarke, 2006), kokybinis tyrimo metodas leidžia tiek konstruoti hipotezes, tiek išsiaiškinti tyrinėjimui skirtus klausimus. Tad šio tyrimo klausimai bus platesni, be išankstinių

hipotezių, siekiantys leisti geriau suvokti tam tikras tiriamųjų patirtis ir kaip (bei ar) jos atskleidžia suicidines mintis ar veiksmus.

Tyrimo tikslas: suprasti, kaip vyresnio amžiaus žmonės patiria su savižudybe susijusius išgyvenimus.

Tyrimo klausimai:

1. Atskleisti, su kokiais sunkumais susiduria ir kaip su jais tvarkosi vyresni asmenys.
2. Atskleisti tų sunkumų vaidmenį savižudybės procese.

2. METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Kokybinės dalies tyrimui pasirinkta teminė analizė, kadangi tai itin lankstus metodas, tinkamas pradedantiesiems tyrėjams (Braun & Clarke, 2006). Teminė analizė taip pat gali būti tiek realistinis, tiek konstruktyvinis metodas. Šiam tyrimui ji buvo taikoma kaip realistinis metodas – tai reiškia, kad buvo bandoma įsigilinti į tiriamųjų patirtis, realybę ir jos suvokimą. Pačios autorės rekomenduoja teminę analizę taikyti pasinaudojant jų naujausiais veikalais, tad šiame tyrime taikytas būtent naujausias, refleksyvios teminės analizės būdas (Braun & Clarke, 2022). Refleksyvioji teminė analizė pabrėžia refleksyvumo svarbą metodologijoje – t.y., disciplinuotą praktiką kai įvardijame bei analizuojame, ką, kaip ir kodėl darome ir kaip tai veikia mūsų tyrimą (Braun & Clarke, 2022). Taigi, toks analizės būdas tinkamas šiame tyrime su pažeidžiama tiriamųjų grupe, kadangi tyrėjos požiūris gali daryti įtaką duomenų analizei.

Braun ir Clarke (2022) pabrėžia, kad refleksyvioje teminėje analizėje tyrėjo subjektyvumas (tai, koks tyrėjas yra, kokios jo vertybės, požiūriai, tyrimo praktikos) yra vienas svarbiausių sėkmingo tyrimo komponentų, o ne kažkas, ko reikėtų vengti – svarbu į tai įsigilinti ir matyti, kokią poveikį tai gali padaryti mūsų tiriamiesiems, užduodamiems tyrimo klausimams ir t.t. Nėra įmanoma visai atsiriboti nuo savo įsitikinimų atliekant refleksyvią teminę analizę, tad viso tyrimo metu buvo rašomas tyrimo savistabos dienoraštis, galintis padėti gauti įžvalgų, kaip tyrėjos subjektyvumas galėjo daryti įtaką duomenų rinkimui bei analizei. Tai yra viena svarbiausių praktikų refleksyvioje teminėje analizėje (Braun & Clarke, 2022). Žemiau pateikiamos ištraukos iš tyrėjos savistabos dienoraščio.

„Mane taip veikia tiriamųjų istorijos. Šiandien turėjau interviu su Raminta, atrodo, išgyvenau visą jos istoriją kartu. Bandau atsitraukti nuo interviu ir tiriamųjų patyrimų, bet suprantu, kokią sudėtingą temą pasirinkau ir kiek jausmų ji kelia. Man padeda tai reflektuoti. Keista, kaip kai kurie tiriamieji taip paliečia, o kiti visai ne, net nežinau, su kuo tai susiję. Vieni iššaukia daug empatijos, užjaučiančių jausmų, refleksijų, o su kitais pokalbiai eina ir praeina... Tačiau Ramintos istorija mane tikrai paveikė. Ypač skaudu buvo suvokti, jog jos senelio savižudybė buvo reikšminga jai, o jos aplinkai, kitiems šeimos nariams ji atrodė natūrali, normali, ji nebuvo kvestionuota. Jaučiu tą pačią neteisybę, kurią jaučia Raminta” (2023 m. rugsėjis).

„Visas transkribavimo etapas toks varginantis. Atrodo, niekada nebaigsiu transkribuoti visų interviu... Nors jaučiu, kaip transkribavimo procesas padeda apsipažindinti su visais duomenimis, atrodo, naujai pabūnu tuose interviu, pastebiu dalykus, kurių, atrodo, net neišgirdau, apklausdama tiriamuosius... Visgi su kiekviena transkribavimo minute suprantu, jog bus milijonai temų ir milijonai kodų, dėl kurių aš dar labiau pasimesiu. Viskas atrodo svarbu, vertinga” (2024 m. sausis).

Teminę analizę taip pat galima taikyti deduktyviai (duomenys analizuojami su iš anksto nustatytomis temomis iš egzistuojančių teorijų) arba induktyviai (kai patys duomenys diktuoja temas)(Braun & Clarke, 2006; 2022). Šiame tyrime bus taikomas pastarasis būdas, kadangi nėra aišku, kokios temos atsiskleis duomenyse, tad tikimasi temas kildinti iš duomenų. Šis būdas nuo deduktyvaus skiriasi tuo, jog duomenų analizėje, kodavimo procese, kodai kuriami pagal duomenis, jie nėra iš anksto numatyti pagal ankstesnę literatūrą ar teorijas (Boyatzis, 1998). Taigi, išskiriamos tokios temos, kokios atsiskleidžia interviu duomenyse, nesvarbu, ar jos ankstesnėje literatūroje buvo įvardytos, ar ne (Braun & Clarke, 2006). Nors tyrime buvo tikėtasi, jog analizės eigoje išryškės temos, kurios padės atsakyti į tyrimo klausimus, jos nebuvo iš anksto numatytos, taigi pats duomenų analizės būdas šiame tyrime yra indukcinis.

Taip pat išskiriamas semantinis bei latentinis požiūris. Analizuojant semantiškai, vertinamas tik duomenų turinys, o latentišku būdu analizuojamas ir subtekstas bei požiūriai, slypintys už duomenų, t.y. vyksta ir interpretacija. Svarbu pažymėti, jog šie būdai nėra atskiros kategorijos, o veikia egzistuoja spektre (Braun & Clarke, 2022). Šiame tyrime bus naudojamas semantinis būdas, kuriame interpretacija ir duomenų aiškinimas prasideda tik pasibaigus temų išskyrimo etapui. Semantinis būdas analizuoti duomenis dažnai vyksta kartu su prieš tai aprašytu indukciniu būdu. Taigi, šiame tyrime žiūrima į tai, ką sako tiriamieji, kadangi tyrimo tikslas ir yra kuo geriau įsigilinti į jų patirtis bei požiūrius.

2.2. Tyrimo dalyviai

Šiame tyrime yra dvi tyrimo dalyvių grupės. Pirmosios grupės tyrimo dalyviai – 9 vyresni nei 65 m. žmonės (1 lentelė). Dalyvių buvo ieškoma per somatines klinikas, hospisus, labdaringas organizacijas, teikiančias pagalbą senoliams. Nors aiškaus suicidinių minčių ar praeities bandymų kriterijaus tiriamųjų atrankoje nebuvo, buvo orientuotasi į tuos vyresnius žmones, kurie, jų gydytojų ar su jais savanoriaujančiųjų žmonių nuomone turi suicidiškų minčių ar ketinimų, yra užsiminę apie nenorą gyventi, norą mirti.

Vyresnių tiriamųjų amžiui pasirinkti 65 m. ir vyresni asmenys. Nors amžiaus tarpsnių klasifikacijos skiriasi, ir vyresnis amžius suvokiamas labiau kaip socialinis, o ne biologinis konstruktas (De Leo, 2022), šis amžius yra ne tik dažnas pasirinkimas kituose tyrimuose, bet ir amžius, kurį pasiekę 70 procentų žmonių funkcionuoja tokiu lygiu, kuris Pasaulio Sveikatos Organizacijos įvardijamas kaip senatvės pradžia (Bagdonas et al., 2017). Taigi, jis pasirinktas kaip atspirties taškas mūsų tyrime.

Be minėtų 9 tiriamųjų, interviu buvo atlikti su dar dviem tiriamaisiais (iš viso 11 interviu), tačiau minėti pora interviu į analizę nebuvo įtraukti. Vienas iš interviu buvo bandomasis, ir į analizę jis nebuvo įtrauktas, kadangi personalas netinkamai suprato atrankos kriterijus, pagal kuriuos kviečiami vyresni žmonės tyrimui, ir nukreipė mūsų interviu moterį, kuri tiesiog buvo linkusi

pasišnekėti su psichologu, tačiau suicidiškų minčių nereiškė ir personalas nematė jos kaip suicidiškos. Taigi, nuspręsta interviu į analizę neįtraukti, kadangi tiriamoji neatitiko atrankos tyrimui kriterijų. Kitas interviu, kuris neįtrauktas į analizę, yra interviu su moterimi, kuri atitiko atrankos kriterijus, tačiau dėl prastų kalbinių gebėjimų (dėl ligos) bei demensijos simptomų nesugebėjo sklandžiai tęsti pokalbio, buvo sunku suprasti jos žodžių tarimą. Taigi, neįmanoma tokio interviu transkribuoti ir buvo nuspręsta šio interviu į analizę neįtraukti.

1 lentelė. *Informacija apie tiriamuosius.*

Slapyvardis	Amžius	Išsilavinimas	Gyvenamoji vieta	Šeimisinis statusas
Audrius	86 m.	Profesinis	Didmiesčio rajonas	Išsiskyręs
Adelė	67 m.	Profesinis	Didmiesčio rajonas	Ištekėjusi
Žaneta	65 m.	Profesinis	Didmiesčio rajonas	Išsiskyrusi
Agota	69 m.	Vidurinis	Didmiestis	Išsiskyrusi (bet gyvena kartu)
Liepa	84 m.	Aukštasis	Didmiestis	Našlė
Marija	73 m.	Profesinis	Miestas	Našlė
Teresė	83 m.	Vidurinis	Didmiestis	Našlė
Magdalena	68 m.	Vidurinis	Didmiestis	Našlė
Rosita	82 m.	Profesinis	Didmiestis	Našlė

Svarbu paminėti, kad, nors įstaigų darbuotojai buvo supažindinti su atrankos tyrimui kriterijais, ne visi tiriamieji išreiškė suicidiškus norus interviu metu. Galima svarstyti, ar tai buvo suicidiškų minčių neigimas, ar asmenys iš tiesų nėra suicidiški ir įstaigos personalo buvo netinkamai įvertinti. Visgi tokie interviu vis tiek buvo įtraukti į analizę, kadangi jie padeda geriau suprasti ir atsakyti į tyrimo klausimus. Be to, vyresni asmenys dažnai yra linkę neigti mintis apie savižudybę, turėti įvairių požiūrių, kurie neleidžia jiems dalintis tokiomis mintimis. Subjektyviu tyrėjos pajutimu, du tiriamieji neišreiškė suicidiškų norų nei atvirai, nei kitais būdais, kiti tiriamieji arba išreiškė juos atvirai, arba juos neigė, tačiau pokalbio su jais metu atsiskleidė, jog galimai jie suicidiškų minčių turi.

Kita tiriamųjų grupė buvo 3 žmonės, kurių artimame rate yra įvykusi vyresnio žmogaus savižudybė (2 lentelė). Šie tiriamieji buvo pilnamečiai, visos moterys, artimoje aplinkoje patyrusios

vyresnio (65 m. ir daugiau) asmens savižudybę. Atrankoje buvo nuspręsta, jog ieškosime žmonių, kurių artimojo savižudybė įvykusi anksčiau nei prieš metus tam, jog patirtis nebūtų labai nauja. Visos savižudybės buvo įvykusios prieš daugiau nei penkerius metus. Šių asmenų buvo ieškoma per socialinius tinklus.

2 lentelė. *Informacija apie tiriamuosius ir jų nusižudžiusius artimuosius.*

Slapyvardis / nusižudžiusiojo artimojo ryšys su tiriamuoju	Amžius (tiriamojo / artimojo, kai nusižudė)	Išsilavinimas	Gyvenamoji vieta	Šeimisinis statusas	Nuo savižudybės praėjęs laikas
Milda (tiriamoji)	66 m.	Aukštasis	Didmiestis	Našlė	
Mildos nusižudžiusi artimoji – Mildos mama	86 m.	Vidurinis	Didmiestis	Našlė	5 m.
Raminta (tiriamoji)	22 m.	Vidurinis	Didmiestis	Netekėjusi	
Ramintos nusižudęs artimas – Ramintos senelis	92 m.	Profesinis	Kaimas	Našlys	5 m.
Kotryna (tiriamoji)	68 m.	Vidurinis	Didmiestis	Ištekėjusi	
Kotrynos nusižudžiusioji artimoji – Kotrynos pusseserė	65 m.	Vidurinis	Didmiestis	Išsiskyrusi	17 m.

2.3. Tyrimo instrumentai

Su tyrimo dalyviais atlikti interviu, naudotas pusiau struktūrinantis interviu metodas, nes tai būdas gauti daugiausiai informacijos bei sukurti gerą kooperaciją tarp tiriamojo ir tyrėjo (Gudaitė,

2007). Pagrindiniai klausimai, kurie buvo užduoti tiriamiesiems (vyresniems asmenims, kurie yra savižudybės rizikoje), buvo šie:

1. Su kokiais sunkumais šiuo metu susiduriate?
2. Kaip išgyvenate savo sunkumus?
3. Kartais žmonės jaučia, kad jiems gyventi nėra prasmės. Ar kada jaučiatės, kad gyventi yra neverta?
4. Ar pastaraisiais metais esate pagalvoję apie savižudybę? (Jei taip, prašoma prasiplėsti, ar buvo tik minčių, ar ir ketinimų.)

Tačiau interviu metu buvo užduoti ir papildomi klausimai, buvo prašoma patikslinimų, kurie leido labiau atsiskleisti temoms, kurias pasakoja tiriamasis(-oji). Pagrindiniai klausimai užduodami tam, kad pokalbis įgautų struktūrą, būtų galima atskleisti temas, susijusias su tyrimo klausimais, tačiau papildomi klausimai yra reikalingi užmegzti kontaktui su tiriamuoju ir jie nebuvo numatyti iš anksto, būdavo užduodami spontaniškai, kiekviename interviu jie buvo skirtingi, atsižvelgiant į pokalbio eigą.

Pusiau struktūrinantis interviu darytas ir su nusižudžiusiųjų artimaisiais, taip pat užduoti papildomi klausimai. Pagrindiniai interviu klausimai nusižudžiusiųjų artimiesiems buvo tokie:

1. Su kokiais sunkumais susidūrė jūsų artimasis/-oji maždaug tuo laikotarpiu prieš jo/jos savižudybę?
2. Kaip jis/ji juos išgyveno, jūsų žiniomis?
3. Ar galite labiau pakomentuoti jo/jos savižudybę? Ar jis/ji buvo užsiminęs apie savižudybę anksčiau?
4. Kaip Jūs išgyvenote jo/jos savižudybę?

2.4. Tyrimo eiga

Tyrimo pradžia – 2022 m. gruodis, kurio metu išsikelti tyrimo klausimai, tikslai ir problematika. Tyrimas įsibėgėjo 2023 m. pavasarį, kuomet buvo ruošiamasi interviu atlikimui – kuriami interviu klausimai, atliekamas bandomasis interviu. Bandomasis interviu parodė, jog sukurti interviu klausimai tyrimui yra adekvatūs, tad jie nepakito. Bandomasis interviu buvo atliktas 2023 m. balandį.

Viena sudėtingiausių tyrimo dalių buvo tiriamųjų paieška. Joje pasitelkti skelbimai viešoje erdvėje, kviečiant vyresnius žmones dalyvauti tyrime apie vyresnių žmonių suicidiškumo temą. Į šiuos potencialūs tiriamieji neatsiliepė. Taip pat kreiptasi į labdaros organizacijas, dirbančias su vyresniais žmonėmis, slaugos namus. Kai kurios organizacijos atsisakė padėti, sakydamos, jog nenori pakenkti senelių privatumui, nors kvietime buvo iškomunikuota konfidencialumo taisyklė. Kitos organizacijos noriai bandė pagelbėti, tačiau nerado norinčių pakalbėti senelių. Bendrai, buvo kreiptasi į dvylika įstaigų ar asmenų, dirbančių įstaigose / organizacijose su vyresniais asmenimis,

iš jų trys įstaigos sutiko ir atrado tiriamųjų tyrimui. Viena šių įstaigų buvo tyrėjos profesinės praktikos universitete vieta. Visi interviu vyko gyvai, dviejuose slaugos namuose skirtinguose Lietuvos miestuose bei vienoje psichiatrinėje ligoninėje.

Pastebėta, kad slaugos namų ir senelių namų darbuotojai žino daug suicidiškų gyventojų atvejų, tačiau šie žmonės dažnai atsisako kalbėti su tyrėju, yra užsidarę. Tad pasiekti šią tiriamųjų grupę buvo sudėtingas procesas. Šiose įstaigose buvo prašoma vyresniųjų slaugių ar įstaigos gydytojų bei psichologų nukreipti į asmenis, kurie yra išreiškę norą mirti ar atrodo suicidiški.

Kaip minėta, atlikti devyni interviu su vyresniais žmonėmis. Taip pat atlikti trys interviu su vyresniame amžiuje nusižudžiusiojo asmens artimosiomis, du vykę nuotoliniu būdu, vienas gyvai. Šie tiriamieji buvo rasti pasitelkiant skelbimus socialinėje erdvėje. Duomenų rinkimas tęsėsi 2023 m. vasarą, rudenį ir 2023-2024 m. žiemą, buvo atliekami interviu su tiriamaisiais gyvai ir nuotoliu.

Interviu buvo transkribuojami viso duomenų rinkimo laikotarpiu. Kadangi teminei analizei nereikalingas labai specifinis transkribavimo būdas, pagal Braun ir Clarke (2006) rekomendacijas transkribuojama visa verbalinė kalba ir tam tikri neverbaliniai, tačiau svarbūs veiksmai, kaip, pvz. kosulys ar intonacijos pokytis. Tiriamųjų kalba gramatiniais aspektais taisyta nebuvo.

Transkribuoti interviu pradėti analizuoti 2024 m. žiemą, baigti analizuoti 2024 m. pavasarį. Detalesnis duomenų analizės metodas aprašomas duomenų analizės metodų skiltyje.

2.5. Duomenų analizė

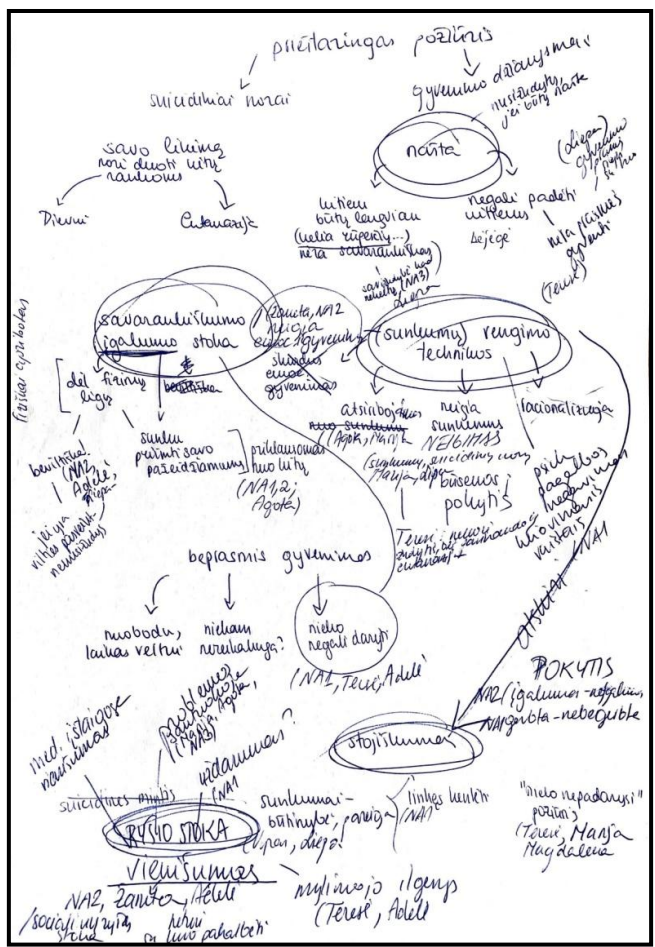
Nors refleksyvioji teminė analizė nėra itin griežta metodologija, ji pateikia gaires, arba kitaip tariant, žingsnius, pagal kuriuos reikia analizuoti duomenis. Svarbu žinoti, kad šie žingsniai ne visada eina lineariai, grįžimas į praeitus žingsnius yra ne tik dažnas fenomenas, bet ir parodo, jog analizė daroma itin detaliai ir kruopščiai (Braun & Clarke, 2022). Braun ir Clarke (2006; 2022) pristato tokius teminės analizės žingsnius:

Susipažinimas su duomenimis. Tam transkribuojami duomenys, jie skaitomi po keletą kartų, pasižymimos pirminės idėjos bei komentarai. Šiame tyrime duomenys buvo transkribuoti į „Google docs” platformą. Transkribuoti vieną įrašo minutę užtruko apie 5 minutes. Trumpiausias interviu truko 19 min, ilgiausias – 46 minutes, vidutinė interviu trukmė buvo apie 35 minutes, tad transkribuoti visus interviu užtruko apie 42 valandas. Tam, kad procesas nebūtų pernelyg varginantis, ir transkribuojant neįsiveltų klaidų dėl nuovargio, transkribuojama buvo viso duomenų rinkimo etapo metu, kasdien transkribuojant ne daugiau kaip keturias valandas.

Pirminių kodų generavimas. Aktualių duomenų aspektų kodavimas į kodus, vykdomas sistemingai per visus duomenis. Rekomenduojama koduoti bent per du atskirus priėjimus (Braun & Clarke, 2022). Šiame tyrime koduota trimis priėjimais. Kodavimas vyko „Google docs” platformoje, koduota pasižymint prasminį vienetą (vietą, kurią norima koduoti) ir jai suteikiant kodą komentaro pavidalu. Refleksyviai teminei analizei nereikalingi keletas koduotojų, pilnai

užtenka vieno koduojančio tyrėjo (Braun & Clarke, 2022). Tačiau tyrimo patikimumui užtikrinti transkribuoti interviu su kodais buvo peržiūrėti šio magistro darbo konsultantės dr. Dovilės Grigienės. Tokiu būdu pasitelkta eksperto nuomonė dėl pirminių prasminių vienetų, kuriems šio darbo tyrėja priskyrė kodus, analizuodama interviu transkriptus pagal anksčiau minėtus etapus. Taip pat dėl vieno interviu buvo pasikonsultuota su dr. Austėja Agniete Čepulienė, kuri specializuojasi kokybinių tyrimų analizėje ir galėjo patikinti, jog tyrėja koduoja adekvačiai. Prieduose pateikta ištrauka iš transkribuoto interviu su sugeneruotais kodais (1 priedas).

Temų generavimas. Kodų būrimas į aktualias temas, duomenų toms temoms priskyrimas. Tai nėra tiesiog pasyvi temų paieška, o aktyvus tyrėjo darbas, temos konstruojamos tyrėjo, kuris remiasi duomenimis, tyrimo klausimais, paties tyrėjo žiniomis bei įžvalgomis. Svarbu, jog temos nebūtų tiesiog teksto santrumpos, nieko nepasakančios apie duomenis – jos turi būti temos apie reikšmės kūrimą. Šiame tyrime kodai buvo perkelti iš elektroninių į popierinius, tuomet burti į grupes pagal panašumą. Tos grupės sudarė potemes ir tarpusavyje panašios potemės buvo burtos kartu į temas. Tam padėjo teminių žemėlapių – schemų, rodančių, kaip temas tarpusavyje siejasi, kokios potemės jose atsiskleidžia – kūrimas. Šie teminiai žemėlapiai buvo piešiami ranka (4 pav. pateikiamas vienas iš tyrėjos teminių žemėlapių), tokia praktika yra dažna refleksyvos teminės analizės tyrimų lauke (Braun & Clarke, 2022).



4 paveikslėlis. Vienas iš teminių žemėlapių, naudotų duomenų analizėje.

Temų peržiūra ir tobulinimas. Žiūrima, ar temos atitinka sukoduotus duomenų ekstraktus bei visus duomenis bendrai. Tam tyrime buvo grįžtama į duomenis, skaitomi transkribuoti interviu ir tikrinama, ar temos gerai parodo prasminių vienetų esmę. Dažnai temos ir potemės atitikdavo, tačiau pasitaikydavo ir atvejų, kai prasmės tarpusavyje prasilenkdavo, tada būdavo grįžtama į ankstesnius, antrą ir trečią žingsnius.

Temų apibrėžimas ir pavadinimas. Tolesnė temų analizė, siekiant pamatyti, ar ji padeda atskleisti tyrimo klausimus, temų pavadinimų išgryninimas. Šis procesas vyko žiūrint, ar temos vardas tinkamai perteikia esmę, kurią norima perteikti ja, temos buvo pervadintos, jei buvo jausta, jog jos to nedaro. Pagal refleksyvos teminės analizės autorės, svarbu, jog tema nebūtų pernelyg abstrakti, tad rekomenduojama nenaudoti vieno žodžio temų pavadinimo (Braun & Clarke, 2022). Taigi šiame etape, temos, kurios buvo pervadintos vienu žodžiu, buvo pervadintos, kad daugiau galėtų perteikti tai, ką norima pasakyti apie duomenis. Pavyzdžiui, pirminės temos pavadinimas „staiškumas“ buvo pervadintas į „staiška laikysena gyvenimo sunkumų kontekste“. Taip pat šiame etape buvo sukurta temų ir potemių lentelė, kurią galima pamatyti skiltyje „rezultatai“. Tyrėja pasižymėjo, keliuose interviu atsikartojo kiekviena tema bei potemė, tačiau, sekant Braun ir Clarke (2022) rekomendacijomis, šie skaičiai nebuvo įtraukti į raportą sukūrimą. Anot autorių, toks kvantifikavimas rodo, jog kiekybiniai metodai yra viršesni nei kokybiniai, kad „daugiau yra geriau“. Vietoje to, tyrėja naudoja žodžius „dauguma“ įvardyti daugiau nei pusę tiriamųjų, „keletas“ / „keli“ – mažiau nei pusę.

Raporto sukūrimas. Analizės aprašymas atsiremiant į pagrindines temas, jas papildant pavyzdiniais ekstraktais iš duomenų, galinčiais iliustruoti temas. Svarbu pažymėti, jog individuali tema nėra tiesiog atsakymas į tyrimo klausimą, jos visos kartu pasakoja istoriją, iliustruoja svarbiausius aspektus apie duomenis, kuriuos aprašymas papildo išvalgomis, padedančiomis atsakyti į tyrimo klausimą.

Analizės aprašymas vyko jau užbaigus visus penkis etapus. Pasirinkti tie prasminiai vienetai, kurie geriausiai iliustruoja temą, ir jie cituoti rezultatų skiltyje, pridėdant aprašymus ir tyrėjos išvalgas. Anot autorių, analizė neturi būti vien tik tyrėjo išvalgos arba vien tik cituojami duomenys – tam, kad ji būtų ir informatyvi, ir perteikianti mintį, istoriją, kuri kuriama temų pagalba, reikėtų orientuotis į balansą, kuriame pusę teksto sudaro tyrėjo komentarai ir išvalgos, pusę – grynai duomenys (Braun & Clarke, 2022). Autorės teigia, kad indukcinėje semantinėje analizėje tyrėjo komentarų gali būti tiek mažiau, nei pusė, tad panašiai orientuotasi šio tyrimo rezultatų aprašyme.

2.6. Etiniai tyrimo aspektai

Prieš įrašant interviu, visi tiriamieji buvo supažindinti su informuoto sutikimo forma, ji buvo perskaityta jiems žodžiu ir gautas sutikimas dalyvauti tyrime žodžiu. Informuoto sutikimo forma

pateikta darbo prieduose (2 priedas). Visi tiriamieji buvo informuoti, kad gali neatsakyti klausimus, jei nenori, ir bet kada gali nutraukti interviu. Užtikrinti duomenų saugumui, interviu garso įrašai buvo pasiekiami tik tyrėjai, laikomi prietaisuose, apsaugotuose slaptažodžiu (išmaniajame telefone bei planšetėje), žinomu tik tyrėjai. Transkribuojant, identifikuoti asmenį leidžiantys duomenys buvo užslaptinti, o pats transkribuotas tekstas irgi buvo laikomas įtaise (kompiuteryje), kuris buvo apsaugotas tik tyrėjai žinomu slaptažodžiu.

Kadangi suicidiškų vyresnių asmenų buvo ieškoma per slaugos bei psichiatrines ligonines, interviu vyko jose. Šios ligoninės neturėjo galimybių suteikti atskiro kabineto, kuriame būtų galima netrukdomai atlikti interviu. Taigi interviu vyko tiriamųjų palatose, paprašant kitus palatoje gulinčius asmenis išeiti, kol vyksta interviu, konfidencialumui užtvirtinti. Visgi buvo susidurta su iššūkiais, kadangi interviu metu pas kai kuriuos tiriamuosius užeidavo gydytojai, slaugytojos, kiti įstaigos darbuotojai. Tuomet, kai jie užeidavo, interviu trumpam sustabdydavome. Visų šių sutrukdyimų metu įrašas nebuvo stabdomas ir pokalbiai, vykę tuo metu su įstaigos darbuotojais, buvo transkribuoti (jie buvo apie tai informuoti).

Du interviu su nusižudžiusių artimaisiais, kaip minėta, vyko nuotoliniu būdu. Užtikrinti konfidencialumui tyrėja interviu metu buvo viena namuose, o tiriamieji paprašyti būti vieni, ramioje aplinkoje. Vienas interviu vyko gyvai, užsakytame privačiame kabinete vienoje iš Vilniaus bibliotekų konfidencialumui užtikrinti.

3. REZULTATAI

Analizuojant duomenis, sugeneruotos keturios temos. Lentelėje matyti visos sugeneruotos temos ir jai priklausančios potemės (3 lentelė). Kiekviena tema ir potėmė aptariama individualiai, iliustruojant duomenų iškarpomis.

3 lentelė. Tyrime atrastos temos ir potemės.

Tema	Potėmė
Autonomijos praradimas	Įgalumo stoka
	Naštos jausmas
	Savarankiško gyvenimo būdo praradimas
Vengimo strategijos	Sunkių išgyvenimų ir būsenų neigimas
	Atsiribojimas nuo sunkiai pakeliamų patirčių
Stoiška laikysena gyvenimo sunkumų kontekste	Nekvestionuojama reikiamybė priimti gyvenimo iššūkius
	Savo sunkumų įvertinimas platesniame kontekste
	Uždaras būdas
Ryšio stokos patyrimas	Vieništumo patyrimas
	Mylimojo ilgesys
	Problemos tarpasmeniniuose santykiuose

3.1. Autonomijos praradimas

Daugumos šio tyrimo interviu pašnekovų sunkumai atspindėjo autonomijos praradimo temą. Autonomijos praradimas reiškia, jog asmuo nebėra savarankiškas, įgalus pats tvarkytis savo gyvenimą taip, kaip nori, nesijaučia galintis pats priimti su savo gyvenimu susijusius sprendimus, apsirūpinti. Iš duomenų atradau skirtingus autonomijos praradimo aspektus, t.y. potemes, kurios pavadintos „įgalumo stoka“, „naštos jausmas“ bei „savarankiško gyvenimo būdo praradimas“.

3.1.1. Įgalumo stoka

Įgalumo stokos potėmė atspindėjo daugumoje atvejų. Pusė tiriamųjų konkrečiai įvardino negalėjimą vaikščioti (ar problemas tai darant) kaip sunkumą, prisidedantį prie jų prastos psichologinės savijautos. Tarkime, Adelė sako „*ai, be kojų likau*“ ir paklausta, ar turi dar kokių sunkumų, atsako tyrėjai „*nu o kokių jum dar reikia sunkumų, ar neužtenka šito*“. Taigi, moteris šį sunkumą mato kaip didelį, pakankamą būti vieninteliu ir pagrindiniu jos sunkumu. Ji negalėjimą vaikščioti sieja su gyvenimo prasmės stoka „*na aš nežinau, o jūs man pasakykit, kokia prasmė*

gyventi, kai žinai, kad niekad neatsisėsi, niekada savo kojom nenuėsi prie lango, niekada nieko nepamatysi, kokia prasmė gyventi”. Taigi, moteris sieja galėjimą vaikščioti su pasaulio pamatymu, su prasmės gyvenime turėjimu. Adelė išreiškia stiprų norą nusižudyti ir jaučia net negalinti to padaryti: „*nu kaip, aš negaliu net savižudybės įvykdyti. Prašiau, kad atneštų tą, skutimosi peiliuką, persipjauti venas, ir niekas neatneša. Daugiau ką aš galiu sau padaryti – nieko negaliu*”.

Panašiai Magdalena, serganti onkologine liga, įvardina kad „*va pats blogiausias dalykas, suprantat, tai, kad aš vaikščiot negaliu*”. Magdalena sako, kad šiaip yra patenkinta savo gyvenimu „*nejaučiu labai tų didelių sunkumų, kad čia jau oi kažkas tai atsitiko, kažkas tai pasidarė, kodėl čia man, suprantat. Nu va visi čia žmonės, visi čia gulim, suprantat, ir tiesiog ((pauzė)). Vieni vienokius sunkumus, kiti kitokius sunkumus patiriam toj senatvėj, sakykim. Tai aišku, dar ne laikas, kai šitaip gerai gyvenime jaučiausi dar buvo galima be ligų šitų apseiti ir suprantat ir ir pratęsti tą savo sveiką gyvenimą, sakykim, ilgiau. Bet atsitiko taip, kaip atsitiko. Aišku, gaila. Kalbos nėra, kad gaila*”. Tačiau jos žodžiuose slypi ir dvilypumo – ji sako, kad „*atrodo nieko netrūksta, tik vieną gražią dieną atsikelt ir eit*”. Tai, jog negalėjimas vaikščioti yra pagrindinis ligos atneštas sunkumas, matyti ir tame, jog interviu metu Magdalena pabrėžia būtent šį simptomą „*va ir čia ta liga kaip perkūnas iš giedro dangaus. Va, nevaikščiosi*”. Paklausta, ar turi kitų sunkumų, moteris juos neigia, išskyrus vaikščiojimą. Paskui priduria „*nu aišku, matot, be plaukų, čia išslinko, dieve, čia guli ir paėmi saują plaukų – nu reikia kirpt, ką čia nei pačiai čia malonu, suprantat, plaukuose šituose gulėt, nei kažkam tai kitam. Nu kaip ataugš tie plaukai, taip jau ir bus, tiek to jau čia. Čia sakykim, nėra problema ((pauzė)). Ir daugiau nieko. Sakau, noriu tiktai vaikščiot*”. Taigi, kitus ligos simptomus moteris linkusi nuvertinti ir labiausiai pabrėžia savo vaikščiojimo negalią.

Magdalenos onkologinė liga, lėmusi jos vaikščiojimo negalią, siejosi su jos suicidinėmis mintimis. Jas moteris turėjo ligos diagnozės pradžioje (prieš devynis mėnesius iki interviu atlikimo) – Magdalena dalinasi, kad mintys truko „*kokią savaitėlę*” ir „*ten labai nesisekė ten tose klinikose niekaip tos diagnozės supranat negalėjo man pasakyt labai ilgą laiką, ir ta, žodžiu, galbūt ir per mažai žinojau apie tą ligą, irgi, lygiai tas pats, bet tau nieks nepasako, man taip atrodė, kad tas procesas užsitęsė čia per ilgai, kad aš negaunu to atsakymo per ilgai. Nu tai pralėkė tokios momentinės, gal geriau iš viso negyvent, bet tai ką čia daryt*”. Šiuo metu suicidines mintis neigia. Paklausta, ar suicidinės mintys labiausiai susijusios su liga ir nežinomybe dėl jos, tiriamoji pritarė, o paprašyta įvardinti, su kuo dar tos mintys galėtų sietis, atsakė, jog „*nu kad neturiu su kuo susiet*”.

Agota savo prastą psichologinę būseną (jai diagnozuota depresija) sieja su sunkumais vaikščioti – „*bet labiausiai mane damušė kojos. Kad aš visai beveik einu kaip invalidas*”, po to sako „*čia man labiausiai tas ta depresija gal nuo to*”. Jai sunku atlikti kasdienybės darbus „*iš namų išeit niekur negali, apsiaut batų negali pats*”, „*kaip einu kažkur tai, į parduotuvę, tai negaliu, visur turiu atsisėst pasėdėt*”. Moteris sako, kad norėtų lankytis pas psichologą poliklinikoje, tačiau ir tam jai

trukdo sunkumai vaikščiojant – „aš žadėjau jau į polikliniką, kaip išėsiu, tai man tiktai bėda su tom kojom“, „aš einu dantis sukandus arba tenai prisėdu kur nors, sunku labai keltis aukštus, ketvirtam aukšte gyvenam“.

Tačiau įgalumo stoka atsispindi ne tik tiesiogine, bet ir bendresne prasme. Pavyzdžiui, Liepa, praeityje (tačiau būdama vyresnė nei 65 m.) ketinusi nusižudyti, o dabar suicidalines mintis neigianti, tačiau svarstanti apie tai, kokių būdu nusižudytų, teigia – „bet galvojau, jeigu jau taip man, jeigu jau priešiu tokį liepto galą, kad būtų man labai blogai, kad nebematyčiau jau prasmės gyventi, kad nebegalėčiau nieko, tai va galvojau, ką geriau pasirinkti“. Taigi, moteris sieja hipotetinį negalėjimą daryti tai, ko norėtų, su noru nusižudyti. Tačiau dabar ji mato viltį pasveikti nuo savo psichiatrinės diagnozės – depresijos. Visgi jai kyla abejonių – moteris sako, kad „va aš apie tai galvoju, kas bus, jeigu man nepadės“. Vadinasi, nebegalėjimas atlikti norimų veiklų moters psichologijoje suvokiamas kaip pakankamas kriterijus, pateisinama priežastis savižudybei.

Teresė negalėjimą daryti to, ko norėtų, sieja su noru nebegyventi, tikslo praradimu. Ji sako: „vat pasakytų, kad, kaip nori – arba taip blogai gyvensi ir kasdien vis blogiau, arba va čia va gal išgerk vieną kitą kažką tai tokio, ir greičiau, tai aš jau greičiau pasirinkčiau, už tai, kad nu jokio tikslo nėra gyvent. Į sodą nenuvažiuoji, sode jau žolės auga, va, namuose irgi jau nieko negali daryt – nu tai kas belieka. Tiktai pas dievuliuką iškeliaut“. Tad moteris nebemato tikslo gyventi, kuomet negali užsiimti mėgiamomis veiklomis, ir pasirinktų išgerti vaistų, sukelsiančių jai mirtį. Tačiau pati moteris suicidalines mintis ir norus neigia – „o, bet ne, aš neturiu tokių minčių, kad kažką tai sau. Nu nebent kažkokią stebuklingą tablete duotų“.

3.1.2. Naštos jausmas

„Naštos jausmo“ potėmė įvardyta remiantis tais pašnekovų žodžiais, kuriuose atsispindi subjektyvus būsenos, kaip naštos, patyrimas. Tie tiriamieji, kurie objektyviai kelia rūpesčių kitiems ir gali būti matomi kaip našta, tačiau patys neįvardinantys tokio jausmo, nebuvo įtraukti į „naštos jausmo“ potėmės analizę. Čia svarbus subjektyvus asmens patyrimas ir ši naštos potėmė atsikartojo keliuose atvejuose.

Teresė įvardina, kad kelia daug rūpesčių savo dukrai, jaučia, kad turėtų kažkaip tų rūpesčių jai nekelti: „tai va dabar aš galvoju apie savo dukrą, kad kažkaip reikia jau tvarkytis <...> kad aš jai negadinčiau gyvenimo“. Galima įžvelgti, kad tiriamoji prisiima atsakomybę už tai, jog dukra turi jai padėti, ir mato tai kaip savo pareigą (sakydama, kad „reikia“ tai pakeisti). Ji sako nejaučianti džiaugsmo gyventi ir laukia mirties, kurią sieja su tuo, jog jos dukrai nebebus rūpesčių: „tai tiktai kad gyvas dar esi, bet jau tokio didelio džiaugsmo, kad ai aš dar gyva, tai jau nežinau, aš nelabai šitaip džiaugiuosi, galvoju, mažiau būtų bėdų ir artimiesiems, jeigu taip išeitų, nu ir pačiam, ko gi tikėtis daugiau – nieko. Tiktai išeit. Gražaus išėjimo“.

Kotrynos nusižudžiusiosios artimosios – jos pusseserės – atvejyje irgi atsispindi nenoras būti našta. Kotryna pasakoja, jog jos pusseserė, nusižudžiusi pasikardama, savižudybę buvo suplanavusi iš anksto taip, jog artimiesiems pati savižudybė nesukeltų papildomų rūpesčių: „*bet viskas namuose buvo, dukrai palikti dokumentai, viską, nu kaip kaip pasakyt, kaip ir viskas suplanuota, sąmoningai, išėjo, ir ir kad kad didelio skausmo nesukelt didelių rūpesčių dukrai*”.

3.1.3. Savarankiško gyvenimo būdo praradimas

Savarankiško gyvenimo būdo praradimo potėmė atsispindi keliuose interviu. Nors ši potėmė glaudžiai siejasi su įgalumo stokos potėme, visgi nuspręsta jas laikyti atskiromis, turinčiomis distinktyvių bruožų, kadangi yra atvejų, kuriuose atsiveria tik viena ar kita potėmė. Nors dažnai įgalumo stoka ir lemia tai, jog žmogus praranda savarankišką gyvenimo būdą, taip nebūna visais atvejais. Tad savarankiško gyvenimo būdo praradimo potėmė yra apie tai, jog asmuo jaučia, jog norėtų kažką daryti pats, savaip, savo būdu, tačiau yra priverstas būti priklausomu nuo kitų žmonių. Visgi tai nebūtinai reiškia, jog asmuo subjektyviai jausis kaip našta, tad šios dvi potėmės savaime irgi yra atskirtos.

Magdalena dalinasi, jog „*kad taip, aš galėčiau pati nusipraust, nakčiai likti, viena, dabar šiuo momentu tai aš negaliu viena gyventi*”. Moteris sunkiai išgyvena tai, jog negali gyventi viena, negali pati savimi savarankiškai apsirūpinti, ir reiškia norą galėti tai daryti. Ji dalinasi, kaip savarankiškumo stoka veikia jos kasdienybę, ji negalinti padaryti net paprasčiausių buitinių darbų: „*kažką tai aš iki kriauklės nenuėisiu. Iškrito šaukštas ir viskas, ir suprantat, reikia kad čia krūvoj man būtų <...> kad aš pati galėčiau iki tualetu nueit pavyzdžiui, nusipraust galėčiau*”. Kalbėdama tariamąja nuosaka, moteris išreiškia, jog didesnis savarankiškumas jai yra svarbus, norimas dalykas. Dalindamasi apie nukritusį šaukštą moteris pabrėžia, kaip net paprasti dalykai jai tampa sudėtingais uždaviniais.

Savarankiško gyvenimo būdo praradimas atsispindi ir nusižudžiusiujų artimųjų Mildos ir Ramintos interviu. Mildos mamai teko persikraustyti gyventi iš buto, kuriame gyveno viena, pas savo dukrą Mildą, kas jai buvo itin sudėtingas išgyvenimas. Milda sako „*va čia prasidėjo turbūt didžiausia tragedija jai, kadangi jinai tuoj kaimynai prisidėjo... aš tiesiog... kaip jinai skambina į darbą – aš gal nebenoriu kraustytis, aš ten nebūsiu šeiminkė, vat kai kaimynai sako, moterys sako, reiškia, kad: tu prarasi viską, tu nieko savo neturėsi. Vat nuo šio momento turbūt prasidėjo didžiausios problemos. Nes kai atsikraustėm į erdvę, dviese, trijų kambarių butą, jinai gavo saulėtą patį šilčiausią kambarį, nes jai visą laiką buvo šalta ir norėjosi šviesos, jai – pietinė pusė, man – šiaurinė. Viskas tapo blogai. Absolutus neigimas. Čia tavo – čia ne mano. Tavo bulvės, kur tu nupirkai, kaip muilas, o mano skanios. Vienu žodžiu tie metai, kur gyvenom kartu, buvo kančia*”. Savos erdvės praradimas, negalėjimas priimti savo sprendimų apie kasdienes reikalus buvo itin nelengvas Mildos mamai. Milda pabrėžia, jog jos mamai buvo svarbu būti šeiminkė: „*ir vyko tai,*

ką, jeigu prisimenat, sakiau, sakė jos geros moteriškės – tu gyvensi pas dukrą, tu nebūsi šeimninė. Jinai atsikraustė pas dukrą, bet jinai nesijautė sava. Jinai pati suprojektavo baldus, kuriuos visą gyvenimą svajojo, jai padarė – viskas blogai, durys biškį kreivos, ne tas atspalvis. Jinai čia pasijuto nesa... svetima. Jinai geriau jautėsi savo butelyje vieno kambario labai jaukiam, kukliam, bet jinai ten buvo šeimninė”. Taigi Mildos mamai buvimas šeimninke, savo daiktų turėjimas, buvo neatsiejama jos tapatumo dalis, kurią praradus moteris pradėjo jaustis itin blogai.

Ramintos nusižudęs senelis, anot Ramintos, sudėtingai išgyveno savarankiškumo praradimą. Jis patyrė fizinę traumą, dėl kurios nebegalėjo vaikščioti ir pasirūpinti savimi, kas buvo didelis pokytis, palyginus su jo ankstesne būseną prieš traumą: *„tiesiog visas savarankiškas būdavo, ten jau toks, kur... Gana ta situacija padarė jį nu dar labiau priklausomu nuo kitų žmonių ir gan toks, nu, pažeidžiamas, nes ten nu viską, viską turi tvarkyt. Tai, žodžiu, mano mama grįžo, ir jisai turėjo būt, jisai grynai gulėjo lovoj. Nu tai, guli lovoj nu ten visi reikalai. Ta prasme ten buvo visų reikalas, taip jam tas buvo labai kažkaip nepriimtina, nesmagu ir jis jautėsi... Nu jam nepatiko būt priklausomam nuo kitų asmenų”*. Mergina mini, kad jos senelis ir anksčiau, prieš patiriant traumą, laikėsi panašaus požiūrio: *„ir kiek mano mama kažkada vat pasakojo, kalbėjo, kad jis visada sakydavo, kad jeigu kažkada gyvenime jis atsiguls – nu jis nenori niekad atsigult į lovą ir būt priklausomas”*. Vadinasi, jau prieš nelaimę jos senelis buvo nusprendęs, kad būti priklausomam jam bus labai sunku – galima įžvelgti, jog nepriklausomybė ir savarankiškumas jam buvo vienos kertinių vertybių, lėmusios tokį išankstinį požiūrį šia tema. Anot merginos, savarankiškumo praradimas seneliui buvo ne tik itin didelis sunkumas, su kuriuo jis negalėjo susigyventi, bet galimai ir vienas iš pagrindinių savižudybę lėmusių veiksnių: *„kad aš galiu interpretuoti, vat, kaip ir pasakojau, dėl to, kad savarankiškumą prarado ir šiaip tikriausiai...nu jis toks impulsyvus kartais asmuo”*. Tačiau Raminta nėra dėl to užtikrinta tiek, kiek jos šeima, normalizavusi tokią savižudybės priežastį: *„visi kažkaip kalbėjo, kad vat. Nu jo, jis ten nenorėjo būti priklausomas ir jis ten kažkaip, nu taip, karts nuo karto užsimindavo. Ir kažkodėl atrodė, kad visiem tai nekelia klausimų, o man, man visiškai buvo nesuprantama ir buvo taip pikta, kad niekas nereaguoja, kad niekam čia nėra kažkoks tai toks big deal, kaip man”*.

3.2. Vengimo strategijos

Vengimo strategijų tema aprėpia asmens tiek sunkumų, tiek emocijų išgyvenimų, tiek savižudybės minčių vengimo technikas. Išskirtos dvi vengimo potėmės – „sunkių išgyvenimų ir būsenų neigimas” bei „atsiribojimas nuo sunkiai pakeliamų patirčių”. Bendrai, vengimo tema atsiskleidė pusėje tiriamųjų atvejų.

3.2.1. Sunkių išgyvenimų ir būsenų neigimas

Neigimas reiškia, jog žmogus sąmoningai neigia tam tikras patirtis, jausmus. Ši tema atspindėjo keliuose atvejuose. Ryškiausias neigimo pavyzdys būtų Marija. Moteris dalinasi, kad „nu kad aš čia jokių sunkumų neturiu. Gyvenam gerai, jokių man sunkumų nėra ((atsidūsta, šneka lėtai))”. Moteris dalinasi, kad buvo sunkumų, kuomet gyveno su dabar jau mirusiu vyru, kuris ją išdavinėdavo. Ji sako: „būdavo tai jis kitą turėjo, tai vėlai grįždavo. Tai būdavo kalbos, kodėl man reikia laukti, kodėl grįžti vėlai” tačiau po to, paklausta apie sunkius laikotarpius, pati prieštarauja sau, dalindamasi, kad „nu nebuvo tokių sunkių jau laikotarpių ((su priekaištu, atsidusdama sako)). Nebuvo”. Taigi matyti, kad moteris vengia įvardinti savo sunkumus kaip sunkumus, ji juos neigia, gana priešišškai reaguoja, kai tyrėja juos įvardina kaip „sunkius laikotarpius”. Toks Marijos neigimas atsisipindi ne tik jos sunkumų neigime, bet ir suicidiškumo neigime. Paklausta, ar moteris kada nors turėjusi suicidinių minčių, ketinimų, Marija iškart atsako: „ne ((garsiai)). Va tik buvau, venas pjoviaus ((šypsosi))” ir tuomet pradeda tyrėjai rodyti savo randus ant riešų, įgytus po savižudybės bandymo prieš ketverius metus. Moteris akivaizdžiai neigia faktą, jog turėjo suicidinių minčių, kurios lėmė jos savižudybės bandymą. Vėliau, paprašyta pakomentuoti, dalinasi, kad „ai, nebenorėjau gyvent” – vadinasi, kažkiek realybė ir savižudybės bandymas yra integruotas į sąmonę, neigimas nėra visa aprėpiantis.

Gali būti, jog minčių apie savižudybę neigimas susijęs su asmens požiūriu į savižudybę. Pavyzdžiui, Marija įvardina, jog žmonės, kurie nori nusižudyti, yra „ai, durnas. Durni i tiek”. Ji sako: „nu tai kam čia žudytis. Gyventi reikia ir tiek”. Taigi, Marija turi nuostatą, jog nusižudo tik kvailas žmogus, tuomet pripažinti tai, jog ji pati turi ar turėjo suicidinių minčių, jai yra sudėtinga ir ji pasitelkia neigimą.

Kitų tiriamųjų pasakojimuose irgi atsisipindi panašus savižudybės norų neigimas. Pavyzdžiui, Teresė, paklausta, ar yra galvojusi apie savižudybę, dalinasi: „oi ne, ne ne ne ((garsiau jau sako)) Ne, jau kaip dievulis duos, taip ir bus. Jo. O šiaip tai aš nebijau, kad taip reikėtų numirt, vat pasakyti, kad, kaip nori – arba taip blogai gyvensi ir kasdien vis blogiau, arba va čia va gal išgerk vieną kitą kažką tai tokio, ir greičiau, tai aš jau greičiau pasirinkčiau, už tai, kad nu jokio tikslo nėra gyvent”. Taigi moteris įnirtingai neigia savižudiškas mintis, tačiau iškart po to dalinasi, jog pasirinktų išgerti kažką, kas padėtų jai greičiau numirti. Vėliau Teresė teigia, kad „o, bet ne, aš neturiu tokių minčių, kad kažką tai sau. Nu nebent kažkokią stebuklingą tabletę duotų” bei „aš tik norėčiau, kad nu kokį nors vaistuką nu išgėrei ir užmigai. Pamiegot norėčiau. Ir gerai būtų”. Taigi, nors moteris aktyviai neigia suicidines mintis, pokalbio eigoje net kelis syk pasidalina, jog norėtų numirti greičiau, ir, nors pati sau gyvybės neatimtų, mielai pasinaudotų galimybe numirti, jei kas paduotų jai kokį vaistą. Vadinasi, pats savižudybės noras į sąmonę nėra integruotas, jis yra

nuneigiamas, ir pateikiamas alternatyvus variantas – noras rinktis mirtį, jei kažkas kitas už tai prisiimtų atsakomybę, suteiktų jai tą galimybę.

Neigimo potėmė atsiskleidžia ne vien savižudiškų minčių neigime, bet ir pačių sunkumų neigime. Magdalena, paklausta apie savo patiriamus sunkumus, dalinasi, jog „*pats didžiausias sunkumas, tai aišku, yra mano liga*”, dėl kurios ji negalinti vaikščioti. Visgi moteris pokalbio eigoje pradeda neigti tų sunkumų dydį. Magdalena dalinasi, kad „*nu protingai žodžiu elgiamės, o ne tai kad, ir nežinau, ir man kad, sakyčiau, kad man labai sunku ar ne, ar vat kad aš kažkaip tai natūraliai viską priimu, aš nepasakyčiau, kad man labai sunk- ir miegu gerai, suprantat, ir valgau gerai. Reikia tik kažkaip išmokyti vaikščiot*”. Tačiau moters žodžiuose justai, jog ji labai išgyvena savo sunkumus (žiūrėti ankstesnę potėmę „Igalumo stoka”). Galbūt tokiu neigimu moteris tiek sau, tiek tyrėjai nori sudaryti „stiprios” moters paveikslą.

3.2.2. Atsiribojimas nuo sunkiai pakeliamų patirčių

Atsiribojimo potėmė atsiskleidžia keliuose tiriamųjų atvejuose. Atsiribojimas nuo neigimo skiriasi tuo, kad neigime tam tikros patirtys ar jausmai yra nepripažįstami, o atsiribojime jie pripažįstami, įvardijami, tačiau sąmoningai pasirenkama į juos nereaguoti, dėmesį nukreipti kitur. Pavyzdžiui, Magdalena dalinasi, jog anksčiau, prieš ligą, buvo labai aktyvi fiziškai. Paklausta, kaip jaučiasi dabar, negalėdama tęsti savo fizinio aktyvumo, moteris sako „*nu ką, nežinau, kažkaip tai nukirpau tą visą laikotarpį ir viskas. Nesijaučiu labai blogai. Nesijaučiu labai blogai*”. Taigi moteris įvardina savo sunkumus, tačiau sako, jog jie neverčia jos jaustis labai blogai, ji tiesiog atsiriboją nuo fakto, kad jos gyvenime buvo kitoks laikas, laikas, kai ji buvo įgali judėti.

Ryškus atsiribojimo pavyzdys yra Agotos atvejis. Moteris pripažįsta, kad prieš mėnesį, apimta sunkios depresijos, turėjo suicidalinių minčių. Tačiau ji aktyviai jų vengia, jas varydama į šalį: „*tok-tokia net mintys apie savi-savižudybę ateidavo, bet aš jas varau. Aš katalikė, ir tos nesąmonės nepadarysiu*”. Ji savižudybę įvardina kaip nesąmonę, savo požiūrį sieja su tikėjimu. Vadinasi, tiriamosios požiūris į savižudybę yra apspręstas jos religijos, ir savižudybė matomas kaip dalykas, kurio negalima padaryti. Tad, turėdama tokį požiūrį, moteris pasirenka aktyviai atsiriboti nuo suicidalinių minčių, kurios jai kyla. Vėliau moteris dalinasi, kad „*taip, aš turiu dukrą, man reikia gyventi dėl dukros, dėl savęs. Aš tikinti esu, tai aš, čia mintys, velnias tiktai siunčia. Bet pasimeldžiu, ir neimu į galvą*”. Taigi mintis, jog norėtų nusižudyti, ji bando atskirti nuo savęs, įvardina jas kaip velnio siūstas. Ji aktyviai atsiriboją nuo jų ir bando savo dėmesį nukreipti kur nors kitur: „*aš atsiriboti ir nebegalvoju daugiau. Ką nors darau, nors iš tuščio į pilną, tu vis vien*”. Agota bando atsiriboti ne vien nuo suicidalinių minčių, bet ir nuo savo sunkumų. Moteris dalinasi, jog jai sudėtinga gyventi kartu su vyru, su kuriuo yra išsiskyrusi, tačiau priversta gyventi dėl ekonominių priežasčių. Ji dalinasi, kad vyras ją erzina: „*jisai man nieko nepadedą, sėdi tik ir televizorių žiūri. Į parduotuvę jeigu nusiunčiu ką nors nupirkt, tai jisai sau alaus nuperka ir viskas*”.

Toks dirgiklis”. Paklausta, kaip ji būna su tokia situacija namie, moteris dalinasi, jog „*aš užsidarau ir šita sėdžiu kambary, jisai virtuvėj*”. Ji sako, jog toks atsiribojimas neatlieka savo funkcijos – „*bet nervas tai vis tiek gi ima*”.

3.3. Stoiška laikysena gyvenimo sunkumų kontekste

Stoiškos laikysenos tema gyvenimo sunkumų kontekste atsiskleidė keliuose atvejuose. Kai kurie tiriamieji linkę priimti gyvenimo sunkumus, nerodant pernelyg stiprių emocijų juos išgyventi, matyti tai kaip pareigą – kitaip tariant, išlaikyti stoišką požiūrį. Tiriamųjų pasakojimuose atrastos dvi stoiškumo potėmės – „*nekvestionuojama reikiamybė priimti gyvenimo iššūkius*” bei „*savo sunkumų įvertinimas platesniame kontekste*”.

3.3.1. Nekvestionuojama reikiamybė priimti gyvenimo iššūkius

Ši potėmė atsiskleidė keliuose atvejuose. Joje glūdi požiūris, jog sunkumai yra gyvenimo reikiamybė, būtinybė, ir ją reikia iškęsti.

Ši potėmė atsispindi Audrius pasakojime. Paklaustas apie sunkumus, su kuriais vyras susiduria, Audrius dalinasi, jog „*man jau seniai tokie vat buvo, sakykim, sakykim, sveikatos sunkumai. Tarp kitko, kurie, nepabėgama nuo kurių, va ir... Bet jie neatmestini, jie būtini, kiekvieno žmogaus, jie gyvenime ir išsivysto, ir kartu žūsta su tuo žmogum*”. Savo sveikatos problemas vyras įvardina kaip ne tik neišvengiamas, bet būtinas kiekvienam asmeniui. Be to, sunkumus jis įvardina kaip neatsiejamą kiekvieno žmogaus dalį, kuri dingsta tuomet, kai miršta pats žmogus. Paklaustas, kaip sekasi priimti savo sunkumus, Audrius įvardija juos „*kaip būtinybę*”. Audrius net nekvestionuoja savo požiūrio, jį įvardina kaip „*paprastą reikalą*” – „*suprantat, labai paprastas reikalas. Aš, kaip priimu, nuo kurio negalima nei slapstyti, nei pabėgt, nei... Priimu už pagrindą*”.

Panašiai kalba ir Liepa. Prieš keliolika metų moteris ketino nusižudyti, ir tai ji sieja su savo depresija, galimai kilusia dėl to, jog jai teko pilnai prižiūrėti neįgaliu tapusį vyrą. Prisimindama laikotarpį, kada norėjo nusižudyti, moteris dalinasi, jog „*buvo dar mano tada vyras sirgo. Ir man buvo tada labai didelis priepuolis. Ir mes [GYVENVIETĖS PAVADINIMAS] gyvenom, ten traukinys važinėja, dažnai aš būdavo išeinu pasivaikščioti į miškelį, nes kitos vietos pasivaikščioti nelabai ir būdavo. Ir vieną kartą aš laukiau, kad atvažiuotų, atvažiuotų traukinys, ir kad aš padėčiau galvą - kaklą ant bėgių, ir kad man galvą nupjautų. Laukiau, laukiau, vaikščiojau, vaikščiojau, ir vis neatvažiavo jis*”. Liepa savo suicidinius išgyvenimus sieja su depresija, kilusia dėl situacijos su vyru: „*čia grynai su depresija buvo susiję viskas. Man niekada kažkaip tai nu aš galvodavau dėl to sunkumo su vyru aš galvodavau, kad yra taip sunku, tai aš apie tai nepagalvojau. Aš tik pagalvojau, kad jisai pastaruoju laiku labai gėrė ir rūkė daug. Ir aš jį labai prašiau, sakau tu pamatysi, kai gausi arba infarktą, nes jis jau du infarktus buvo turėjęs, pas jį bėda yra su kraujagyslėm – jam kojos operuotos yra-buvo, ir tai sakau arba pasveiksi, arba numirsti. Bet sakau, jeigu tu gausi*

insultą, tai arba tu numirsi, arba liksi invalidas. Jis man pasakė nebijok. Nu tai va. Nu tai aš tada nu ką, sakau, kaip neklausei manęs". Tačiau moteris pasakoja, jog jautė pareigą prižiūrėti vyrą, ir matyti, jog ji nekvestionuodama tai darė: „*bet nu kažkaip tai nu, kaip sakant, jis mano vaikų tėvas yra ir aš negalėjau jo nežiūrėti. Aš jį žiūrėjau labai labai sąžiningai*". Liepa sako, jog prižiūrėjo vyrą „*iš pareigos, nes aš sakau per vestuves aš dievui prisiekiau, ir bėdoj ir laimėj ir nelaimėj, tai va aš turiu ir prižiūrėti. Ir aš jį prižiūrėjau, matydavau sode, kaip aš iš sodo būdavo jau nuvažiuoju į sodą, ir paskui jau būdavo autobusiukas skubu jau bėgu, bėgu lėkte lėkiu, kad nepavėluočiau. Nu tai jau sodo moterys matydavo ir sakydavo, sako mes tave matom, kaip tu vargsti. Bet nu nieko. Ką padarysi*". Tačiau matyti, kaip moteris tai priima stoisku būdu, kaip reikiamybę. Visgi ji pripažįsta, jog ši patirtis jai padarė įtaką: „*paveikė mane, nes aš tos laisvės nebeturėjau tai va kažkaip tai vis tiek tas rūpestis. Ir svarbiausia vat, kad galvoji sau, nu vat, nu pats prisišaukė*".

3.3.2. Savo sunkumų įvertinimas platesniame kontekste

Keliuose atvejuose atrasta ši potėmė, kuri atspindi tai, jog tiriamieji, kalbėdami apie savo sunkumus, juos įvertina ne tik kaip subjektyviai reikšmingus, tačiau lygina juos platesniame (asmeniniame ar bendrame) kontekste.

Tarkime, Rosita, dalindamasi apie savo sunkumus, sako: „*nieko ypatingo ir nėra, gyvenimas žmogaus toks – kaip ir visų, kaip ir visų – senatvė laukia ir visa kita taip, nežinai kada...*” Moteris mato, jog senatvė – neišvengiamas dalykas, vertina ją adekvačiai, bendrame gyvenimo kontekste. Paklausta, kaip jai sekasi senatvėje, ji prideda, kad „*su senatve atėjo daugiau ligų*”. Po to Rosita įvardina, kad „*bet vistiek taigi gyveni, taigi egzistuoji dar kažkiek. O kaip yra žmonėm dar blogiau yra, pagalvoji*”. Vadinasi, savo sunkumus moteris vertina atsižvelgdama ir į faktą, jog kiti žmonės susiduria su dar didesnėmis problemomis, sudėtingesnėmis situacijomis.

Panašiai atsiliepia ir kita tiriamoji, Liepa. Moteris, kalbėdama apie savo depresiją, vyrą, kurį teko prižiūrėti, priduria: „*dar žmonėm būna didesnių bėdų. Vaikai numiršta, jauni suserga, mamos suserga vėžiu, vaikus palieka*”. Svarbu paminėti, kad moteris savo sunkumų nenuneigia, juos pripažįsta (sako „*paveikė mane*”), tačiau, kalbėdama apie juos, įvertina jų mastą svarstydamą apie kitus, jos galva, blogesnius scenarijus. Tai prisideda prie stoisškos laikysenos kūrimo.

Sunkumai įvertinami ne vien lyginantis su kitais, bet ir paties platesniame asmeniniame kontekste. Tarkime, Teresė pasakoja, jog po jos jaunystėje patirtos galvos traumos niekas nesitikėjo, kad ji ilgai išgyvens. Moteris dalinasi: „*dabar, kai pagalvoji, tai aš visai patenkinta savo tuo gyvenimu ir savo galvos problemom ir ligom. Vis dėl to, jeigu jau buvo nutarta, kad po mano to pargriuvimo, kad jau čia iš manęs nieko nėra ir nieko nebus, nu tai dar dar klibu, dar va iki šitiek va iki aštuonesdešimt tai čia ne juokai, šitiek išgyvent. Nu tai jau ir gerai, jau gana ir gana, daugiau nėra ko norėt. Tiktai lengvai išeit. O kaip tą padaryt, tai jau čia nežinau*”. Moteris pasakoja, jog gavo daugiau, nei tikėjosi, ir nebereikalauja daugiau nieko iš savo gyvenimo, sako,

kad net „*nèra ko norèt*”, lyg to sau net neleisdama. Ji įvertina, kad jos asmeniniame kontekste išgyvenimas iki aštuoniasdešimt metų jau savaime yra pakankamai daug, ir pats sunkumas – gyvenimas su patirta trauma – vertinamas atsižvelgiant į šį faktą.

3.4. Ryšio stokos patyrimas

Ryšio stokos patyrimo tema atsiskleidė daugumoje tiriamųjų pasakojimų. Analizuojant duomenis, buvo išskirtos keletas potemių, susijusių su tuo, jog asmuo patiria ryšio su kitu stygių, tad pasirinktas bendras, tą perteikiantis pavadinimas – „ryšio stokos patyrimas”. Šios temos potemės, nors vietomis susijusios, perteikia skirtingus ryšio stokos ypatumus – „uždaras būdas”, „vieniškumo patyrimas”, „mylimojo ilgesys” bei „problemos tarpasmeniniuose santykiuose”.

3.4.1. Uždaras būdas

Keli tiriamieji dalinasi apie patirtis ir būsenas, kurias galima apibūdinti kaip „uždarą būdą”. Jis atsiskleidžia kaip asmens nenoras dalintis su kitais savo patirtimis, jausmais. Duomenys rodo, jog dalis vyresnių žmonių turi (arba turėjo) tokią asmeninę savybę. Nors uždarumo potėmė gali sietis su vengimo tema, šiame tyrime nusprendžiau jas atskirti, kadangi pagrindinis uždaro būdo potėmės fokusas yra būtent tai, kad toks uždarumas veda į ryšio su kitais nepatyrimą, kas nebūtinai vyksta vengimo strategijų (neigiant ar atsiribojant) atvejais.

Pavyzdžiui, Raminta, pasakodama apie savo senelio savižudybę, dalinasi, jog jis buvo apie savo psichologinius sunkumus neatviraujantis žmogus. Mergina sako, jog „*sakyčiau, jis visai linkęs savy laikyti viską. Nu tom fizinėm problemom jisai pasiskųsdavo, kad... pasikalbėdavo labiau su mano mama, kadangi nu tokia pagrindinė, nežinau, asmuo, kuris rūpinasi ten visais. Tai jie ten pakalbėdavo, tai... Aš kažkaip nelabai... Mama su manim nelabai dalindavosi visuom tuom, tai aš tikrai daug nežinojau, bet dabar, kaip su mama kalbant, nu tai ji visai daug žinojo. Tai fiziniiais negalavimais jis nu pasidalindavo, tikrai, o apie kažkokią tai, nežinau, emocinę ar psichologinę būseną jis net nekalbėdavo tikrai. <...>. Vat tie tokie emociniai procesai tai tiesiog pas jį viduj kas vyksta, ir tiek. Toks gan...*” Raminta, kalbėdama apie senelį, mini, jog daug ko apie jį nežinojo – galimai tai, jog senelis buvo uždaro būdo, lėmė, jog Raminta jautėsi iš tiesų jo nepažįstanti. Mergina pažymi, jog fiziniiais negalavimais senelis pasidalindavo, bet nebuvo linkęs to daryti su emociniais išgyvenimais ar jausmais. Tad nusižudžiusiojo senelio atveju egzistuoja atskirtis, kuriais dalykais jis leisdavo sau atvirauti, o kuriais – ne. Raminta priduria, jog ši senelio savybė vyravo visą jo gyvenimą, tai nebuvo su senatve susijęs pokytis: „*kaip suprantu, per visą savo gyvenimą nelabai jis kažkuom tai dalindavosi iš tos pusės*”. Mergina dalinasi, jog penkeri metai iki senelio savižudybės nuo onkologinės ligos mirė jo pirmagimis sūnus. Paklausta, kaip Ramintos senelis reagavo, išgyvendamas netektį, mergina pasakoja: „*visai kažkaip nepamenu. Bet nepamenu, kad būtų kažkokio tai labai, nu kažkas, aišku, verkė šiek tiek ir liūdesys ir visa kita, bet nebuvo kažkokio,*

sakyčiau, nu labai tokio parodomo sielvarto. Atrodo, vis tiek kažkaip santūriai su tuo tvarkėsi". Nors galima spekuliuoti, kaip Ramintos senelis išgyveno tą laikotarpį iš tikrųjų, yra svarbu pažymėti, jog jis neatsirėmė į savo aplinkinius gauti paramos, jis menkai rodė jiems savo išgyvenimus. Taigi, matyti uždaras būdas būti sunkumuose, krizinėse situacijose – užsidarymas savyje ir nerodymas savo emocinių išgyvenimų kitiems žmonėms. Mergina prideda, jog tai nereiškia, jog senelis neturėjo jausmų *„nu tokių momentų tiesiog prisimenu, kaip jis nu rodydavo tas emocijas, nebūdavo, kad visiškai nu toks bejausmis*" bet vėliau paprieštarauja sau, tą uždarumą siedama su senelio nepajėgumu išjausti daug emocijų *„bet, tokių gilių išgyvenimų jokių jisai nedemonstruodavo ir tikrai nesakyčiau, kad ten emocinis spektras ten jo platus*". Tad uždaras senelio būdas būti sunkumuose jo artimųjų asocijuojamas su jo siauresniu emociniu spektru, kas nebūtinai yra tiesa.

Raminta senelio uždarumą sieja ir su jo fizine būkle: *„tai yra daug fizinių tokių negalavimų ir jis toks nu tada nu atsiriboji nuo kitų, nes tau sunku susikalbėti, nes tu sunkiai girdi*". Tad prasta senelio klausa irgi buvo veiksnys, neleidžiantis jam bendrauti su kitais asmenimis.

Uždarumas, susijęs su sveikatos problemomis, glūdi ir Rositos pasakojime. Rosita, dalindamasi apie save, priduria *„kitą kartą net nenori kalbėti, man nesinori kalbėti, vat ir draugė ateina aplankyt, nu kitą kartą, sakau, ir visą laiką perspėk, nu kitą kartą aš nenoriu kalbėti tiesiog, nu nėra nuotaikos...*". Moteris sunkumą kalbėtis su kitais sieja su tuo, jog ją tai vargina *„nežinau, labai sunkina, kaip ilgai kalbi, tai pavargstu nuo tokio ilgo kalbėjimo*". Visgi paklausta, ar ji jaučiasi vieniša, moteris įvardija, kad ne – turi artimą ryšį su dukra *„o telefonu tai mes kalbam kelis kartus, tiktai ką nors sužinotai, ar jau ką nors, ir jau kalbi, ir jau kalbi telefonu*". Tad moters polinkis į uždarumą neatsispindi visuose jos gyvenimo santykiuose, jis savaime nelemia jos, kaip vienišos, būsenos. Galima įžvelgti, kad moteris dažnai pasirenka neatvirauti dėl to, jog jaučia, kad kitas gali jos nesuprasti. Tą galima matyti iš Rositos pasidalinimo, jog *„aš lankymo tai praktiškai ir nemėgstu, kad ateitų ir man plepėtų beleką, tai aš nemėgstu taip kalbėt. O jeigu žmogus ateina, sveikas, jisai tavęs nesupranta, tai sunku ir jam klausyti ir pačiai kažkaip kalbėti...*". Rosita, įvardindama, jog kitas yra sveikas ir todėl nesuprantantis jos, leidžia įžvelgti, jog jos nesusetumas su kai kuriais kitais žmonėmis, ir iš to sekantis uždarumas yra susijęs su jos sveikatos būseną. Moteris pasirenka neatvirauti apie save su asmenimis, kurie yra sveiki, nes, pagal jos požiūrį, tokie asmenys negalės jos suprasti, tad pats kalbėjimas bus sekinantis.

Uždarumas atsispindi ir Mildos pasakojime apie savo mamos savižudybę. Moteris dalinasi, kad jos mama buvo linkusi užsiverti nuo kitų. Milda sako: *„kai atvažiuodavo mano vaikai su savo vaikais, jinai švytėdavo*", tačiau būseną iškart pasikeisdavo, vaikams išvykus: *„jie pro duris, jinai į savo kambarį ir jos nebėra. Tada jinai gyvena savo mintyse ir verda savo sultyse*". Vadinasi, Mildos mama sugebėdavo būti laiminga, tačiau, kuomet jos laimės šaltinis dingdavo, ji atsiribodavo

nuo kitų artimųjų (pvz., su ja gyvenusios dukros Mildos) ir savo išgyvenimus patirdavo viena, savo mintyse, nesidalindama su kitais. Uždaras būdas atsispindi ir tame, jog moteris nekalbėdavo apie savo sunkumus – Milda, paklausta, ar mama atsiverdavo apie juos, dalinasi, jog ne: „*ji daugiau būdavo uždara, nu ir, galėdavo, pavyzdžiui, jeigu supyksta tris dienas su tavim nešnekėt, ji kas ką... tokia... Bet aš čia matau jos asmeny jos tėtį, tiesiog ((šypsosi)) va kaip sakyti, iš kartos į kartą – jinai taip užaugo, mes kitaip užaugom...*”. Tad Milda tokį uždaramą sieja su vyresnės kartos bruožais. Milda prisimena konkrečius įvykius, kuomet jos mama nesidalino savo patyrimais. Ji pasakoja, jog „*kai mirė mano uošvis, aš išvažiavau su vyresniu sūnum į laidotuves ir su vyru, mano mama pasiliko su mažyliu, ir tuo metu išėjo gal į parduotuvę, pasivaikščioti, ir jinai labai smarkiai susižeidė ranką, pirštą prispaudė liftas, ar kas ten, vienu žodžiu mėlynas nagas. Jinai nei balsu man neišsidavė, kai paskambinau paklausiau, ar viskas gerai. Skausmai buvo baisūs, jūs įsivaizduojat, kiek reikia turėt stiprybės, kad nei kiek, ne tai, kad neaiktelt, o nepasakyt, viskas gerai, ai, biškį pirštą užsigavau, sakykim, taip. Niekada. Ant tiek savy užsidarys, ir tu gali sudaužyt tą kažkokį tai ((šypteli)) aplink ją aptvertą aptvarą – neįeisi*”. Tad moteris neatviraudavo net ir kritiniais atvejais, kuomet patirdavo didžiulį skausmą. Justi ne tik moters polinkis į uždaramą, bet ir sąmoningas bandymas atskirti save nuo kito, kuris galėtų suteikti pagalbą. Nors prieš tai, Milda dalinasi apie motinos polinkį būti uždara kaip apie ją erzinantį dalyką, įvardina tai kaip „*kankinės požiūrį*”, „*o jūs nematot, kaip aš kankinuos, maždaug taip*”, vėliau Milda tokį mamos ypatumą sieja su stiprybe, sakydama, jog toks poelgis reikalauja stiprybės. Panašiai ji atsiliepia ir apie mamos sprendimą nusižudyti. Ji dalinasi: „*per daug jinai buvo stipri, ir jinai pasakė – užtenka. Jinai nebeturi ką šiam pasauli veikt*”. Tad atsiskleidžia tiriamosios požiūris, jog tam tikri nusižudžiusiosios sprendimai – pats nusižudymas, uždaramas – gali būti matomi kaip stiprybės ženklai.

3.4.2. Vieniškumo patyrimas

Kita potėmė, kuri buvo rasta keleto tiriamųjų pasakojimuose, pavadinta „vieniškumo patyrimu”. Kaip jau minėta ankstesniame skyrelyje, vieniškumas skiriasi nuo uždaramo, kadangi asmuo gali jaustis vienišas, net jei nėra užsidaręs savyje ir atsitraukęs nuo kitų, bei atvirkščiai. Tą liudija ir duomenys.

Adelė dalinasi, kad „*o čia jautiesi vienišas visiškai ir niekam nereikalingas*”. Paklausta apie artimuosius, kurie ja rūpinasi, moteris sako: „*na tai kaip, brolis mano mylimas, [VARDAS], atvažiuoja tiktai kartą į mėn-savaitę. Na, kai reikia kažko atnešti. O kitas, [VARDAS], irgi kartą į savaitę. Irgi kai reikia ko nors atnešti. Jie galvoja, kad atveš man vaistų, o paskui dar šio to, ko reikia, ir viskas man čia labai gerai, ko aš nepatenkinta. Aš viskuo nepatenkinta*”. Tad vieniškumas kyla ne iš to, jog Adelė neturi artimųjų ar jie jai neskiria dėmesio. Adelei neužtenka būti tik materialiai aprūpintai, jai trūksta ryšio su artimaisiais. Vėliau ji dalinasi: „*man neužtenka būti aprūpintai. Aš noriu tiesiog. Noriu numirt*”. Tad kalbėdama apie vieniškumą ir ryšio su artimaisiais

stygių, moteris aktyviai galvoja apie mirtį ir išsako tai interviu metu. Adelė paklausta, ar jaučiasi vieniša dėl to, jog broliai nesupranta jos kančios, pritaria, kad „*manau, kad taip*”. Ji savo vienišumo patyrimą sieja ne su tarpasmeninių santykių ypatumais, kaip kad pokalbių su artimaisiais trūkumu, empatijos iš abiejų žmonių stoka ir pan., bet su savo pagrindine problema – liga. Adelė sako „*jeigu nebūtų ligos, tai aš nesijausčiau ir vieniša*”. Tad yra aiškiai išskiriama, kad dėl visko „kalta” yra liga ir vienišumas yra ligos pasekmė. Čia galima išvelgti paraleles iš paskutinės „uždarumo” potėmės, kurioje Rosita irgi mato tarpasmeninių santykių ypatumus per ligos prizmę, savo nenorą atvirauti siedama su tuo, jog kitas, sveikas žmogus, jos nesupras. Grįžtant į Adelės atvejį, matyti, kad moters psichologijoje liga yra okupavusi tokį vaidmenį, kuris ją išskiria iš kitų ir neleidžia su jais susisieti, veda į vienišumo patyrimą.

Vienišumo patyrimas atsiskleidė ir Ramintos pasakojime apie jos nusižudžiusį senelį. „*Iš tos pusės tai tikrai turėjo tai gan izoliuotas jaustis sakyčiau. Nors stengėmės ten, pakalbini, bet tuo pačiu, kaip sakau, mano mama išvažiavus, tik savaitgaliais grįžta, o aš irgi, ant manęs realiai visas namų ūkis, ir dar man mokytis reikia. Ir tas toks, nu aš irgi nelabai ten su juo taip irgi pabendrauji, toks, nu. Nežinau, nu tikrai turėjo jaustis vienišas*”. Mergina reflektuoja, kad nors senelis ir buvo uždaro būdo (žr. paskutinį skyrelį), jis turėjo jaustis vienišas ir dėl to, jog artimieji jam nesuteikė daug dėmesio, laiko kartu.

3.4.3. Mylimojo ilgesys

Kelių tiriamųjų pasakojimuose atsiskleidžia ir mylimojo ilgesio tema. Teresė dalinasi, kad „*[VYRO VARDAS] mano yra vyras. Jis jau prieš tris metus numirė. Tai jis jau laukia manęs, reikia, jau, paskubėt*”. Moteris išgyvena vyro mirtį ir jo hipotetinį egzistavimą pomirtiniame gyvenime sieja su savo mirtimi. Ji nėra užtikrinta, kas bus ateityje (kaip minėta, moteris reiškia norus numirti, išgertų vaistų, kurie priverstų ją mirti, jei kas jų atneštų). Teresė sako: „*oi nežinau, kaip čia dabar klostysis toliau tas gyvenimėlis. Nu bet gal, gal. Gal tas [VYRO VARDAS] ir pasikvies mane*”. Tad galima spekuliuoti, ką reiškia jos įvardijimas, jog jos miręs vyras ją pasikvies – tai tikrai simbolizuoja mirtį, galimai ir savižudybę. Lygindama save su savo mirusio vyro tuometine sveikata prieš mirtį, moteris dalinasi: „*aš irgi negaliu įlipt į lovą ir išlipt iš lovos. Reiškia aš jau labai netoli šalia to [VYRO VARDAS] savo. Aš jau greit pas jį nueisiu – bet jau reikia eiti ir eit, vat saulytė nusileis, ateis rudenėlis, šlapias drėgnas, ir aš eisiu pas [VYRO VARDAS]*”. Moteris jau nežino, ką norėtų veikti šiame pasaulyje, nemato jame tikslo: „*dabar jau nėra to, nu čia irgi nėra ką daryt. Nėra ką daryt. Nu tai koks tikslas gyvent?*”. Taigi, moters mirties noro naratyvas atsiskleidžia per jos mylimojo ilgesio temą, mirtis sutapatinama su susivienijimu su mirusiu vyru, jis „įgarsinamas” kaip ją pas save kviečiantis asmuo. Mylimojo ilgesys ir jūdviejų ryšio stoka virsta kaip motyvacija mirti.

Adelė irgi dalinasi sunkumu būti atskirai nuo savo vyro, gulinčio kituose globos namuose. Paklausta apie savo gyvenimo prasmę, moteris jos tiksliai negali įvardinti, tačiau ją sieja su gyvenimu su savo vyru: „*neprisimenu, na, normali buvo prasmė. Su vyru gyvenome normaliai*”. Jų gyvenimas kartu šiuo metu nėra įmanomas dėl abiejų fizinių būklių: „*mes labai gerai sugyvenome. Viskas buvo gerai. O dabar vyras dar jisai galėtų gyventi namuose, jeigu būtų, kas jį prižiūri. Bet sūnus kai išvažiavo į Angliją tai nesiruošia grįžti. O aš – niekuo negaliu padėti, reikia manimi rūpintis. O jisai nesugebės manimi pasirūpinti*”. Moteris išreiškia norą eutanazijai, ir paklausta, ar yra apie tai kalbėjusi su savo vyru, dalinasi, jog ne – „*nu todėl kad mes atskirai gyvenam. Jeigu gyventume dviese, galbūt pasikeistų mano mintys*”. Taigi, gyvenimą su vyru Adelė sieja ne tik su gyvenimo prasmės pojūčiu, bet ir pačiu noru gyventi. Ji įvardija, jog galimai jos mintys apie eutanaziją pasikeistų, jei ji būtų su vyru – vadinasi, hipotetinis buvimas kartu su vyru jai atrodo kaip priešastis, dėl kurios ji norėtų likti gyva.

3.4.4. Problemos tarpasmeniniuose santykiuose

Keletas tiriamųjų įvardina problemas tarpasmeniniuose santykiuose kaip sunkumą, prisidedantį prie prastos savijautos ar net savižudybės ar jos bandymo.

Marija dalinasi, jog, gyvendama su dabar jau mirusiu vyru, patirdavo sunkumą, nes jis buvo linkęs ją išduoti su kitomis moterimis: „*būdavo tai jis kitą turėjo, tai vėlai grįždavo. Tai būdavo kalbos, kodėl man reikia laukti, kodėl grįžti vėlai*”. Vėliau moteris dalinasi, jog prieš keletą metų bandė žudyti prasipjaudama savo rankų venas, nebenorėjo gyventi. Ji sako: „*ai, nebenorėjau, vyras gastroliavo*”. Tad moters noras nusižudyti siejasi su jos vyro išdavystėmis. Nors moteris linkusi nuneigti savo sunkumus ir emocinį patyrimą (žr. skyrelį „Sunkių išgyvenimų ir būsenų neigimas”), matyti, jog santuokinio gyvenimo sunkumai ją stipriai paveikė, vedė iki savižudybės bandymo. Dabar moteris dalinasi, jog gyvena paprastai ir savo lengvesnę būseną sieja su vyro mirtimi: „*ai gyvenu ir tiek. Gyvenu ir nieka negalvoju. Vyras miręs, nebėra. Viena pati, kaip noriu, tai gyvenu. Kaip noriu, taip gyvenu*”. Tad sunkesni laikotarpiai neapsieina be problemų su vyru, o juntamas palengvėjimas įvardijamas kaip vyro mirties pasekmė. Moteris sako, jog jai gyvenimas vienai suteikia laisvės pasirinkti, kaip nori gyventi.

Kotryna dalinasi, jog jos nusižudžiusiai pusseserei šeiminiame gyvenime teko patirti fizinio smurto, vyras buvo linkęs į alkoholį. Kotryna dalinasi: „*nelabai su vyru sutarė, išgerinėdavo, nu ir ir ranką pakeldavo*”. Nors Kotrynos pusseserė vėliau su smurtavusiu vyru išsiskyrė (likus keletui metų iki jos savižudybės), Kotryna, pasakodama apie savo nusižudžiusiąją pusseserę, jos vedybinio gyvenimo problemas irgi įvardina kaip vieną iš veiksnių, lėmusių pusseserės savižudybę: „*matyt ir tos ligos, ir tas pergyvenimas, ir tas šeimyninis gyvenimas, matyt viskas susidėjo į vieną vietą ir ir ir ir privedė prie savižudybės*”.

Agota savo prastą psichologinę savijautą taip pat sieja su problemomis santykiuose. Nors ji išsiskyrusi, dėl ekonominių priežasčių gyvena kartu su buvusiu vyru. Moteris bijo, kad grįžus namo iš psichiatrinės ligoninės, jos būseną pablogės: „*kaip bus namuose tai bijau, nežinau*”. Galima sakyti, jog dabartinė būseną yra geresnė būtent dėl to, jog Agotai nereikia gyventi su vyru, ir ji išreiškia baimę, kad, grįžus gyventi pas vyrą, emocinė būklė suprastės. Moteris, dalindamasi sunkumais su vyru, pabrėžia ne tik emocinius ar psichologinius to aspektus, bet ir sunkumus kasdienybėje: „*kad aš namo ateisiu ir vėl man tas pats per tą patį bus. Jisai man nieko nepadedą, sėdi tik ir televizorių žiūri. Į parduotuvę jeigu nusiunčiu ką nors nupirkt, tai jisai sau alaus nuperka ir viskas. Toks dirgiklis*”. Tad moteris savo depresijos diagnozę („*man vėl tas pats bus*”) sieja su sudėtinga situacija namuose, prastais santykiais su buvusiuoju. Nors moteris įvardina, kad gyvena su buvusiu tik dėl to, jog kitos išeities nėra, gali būti, jog tai apsaugo ją ir nuo vienatvės jausmo. Ji apie vyrą dalinasi: „*jeigu neduodi jam to alaus, tai jisai užblokuos kortelę ir špygą paimsi. Toks vat egoistas. Tai va. Vienatvės tai aš irgi nemėg- ne- nepernešu. Kaip viena gyvent. Aš matot turiu- likau labai jauna nuo tėvų, man buvo septyniolika metų, man paralyžavo, o broliui dešimt. Paskui po šešių metų tėtis atėjo nukrito. Tai turėjau pergyvenimo. Laidotuvės po laidotuvių*”. Tad moters netenkina nei santykis su buvusiu partneriu, nei buvimas vienai, kurio jai per gyvenimą teko patirti, ir galimai ji būna santykiuje, kuris jai yra sudėtingas, kad apsisaugotų nuo vienatvės jausmo. Visgi tas sudėtingas santykis prisideda prie jos depresinės būsenos ir minčių apie savižudybę – pasakodama apie savo depresiją, ji mini, kad „*net mintys apie savi-savižudybę ateidavo*”.

Nors daugumoje atvejų šios problemos įvardytos būtent su romantiniu partneriu, taip nebuvo visais atvejais. Tarkime, Milda dalinasi kaip jos nusižudžiusi mama nepalaikė artimų ir šiltų ryšių su savo dukromis: „*tarp manęs ir mamos, sesers ir mamos niekada nebuvo šiltų santykių nuo vaikystės*”. Ji dalinasi, jog mama buvo dažnai užgaunanti: „*jinai iš tų žmonių, kuri labiau spaudė ir galbūt netgi šiek tiek, ne šiek tiek, o daug kur mane su seserim įžeisdavo*”. Tad matyti, jog Mildos mama neinvestavo į šiltą, artimą santykį su dukromis, kėlė problemas jų bendravime.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Atlikto tyrimo tikslas buvo pamėginti suprasti, kaip vyresnio amžiaus žmonės patiria su savižudybe susijusius išgyvenimus. Tyrimo metu atskleista, su kokiais sunkumais susiduria vyresni asmenys, kaip jie su jais tvarkosi, ir koks yra jų vaidmuo savižudybės procese. Nors tyrimo rezultatai parodė bendras tendencijas, bendrus panašumus tarp tiriamųjų patirčių, svarbu turėti omenyje, jog kiekvieno tiriamojo patirtis yra skirtinga, unikali, ir tyrimo rezultatai tą irgi leidžia apčiuopti.

4.1. Autonomijos praradimas

Rezultatai atskleidė, jog autonomijos praradimas yra vienas iš sunkumų, su kuriuo susiduria vyresni asmenys, turintis vaidmenį savižudybės procese. Autonomijos praradimas atsiskleidė per tris aspektus – įgalumo stoka, naštos jausmą bei savarankiško gyvenimo būdo praradimą.

Šiame tyrime įgalumo stoka atsispindėjo daugiausiai per sveikatos sunkumų sukeliama prizmę. Tai siejasi su ankstesne literatūra apie vyresnių žmonių savižudybes ir jų sąsajas su sveikata. Pavyzdžiui, Rudytė ir Sargautytė (1998) rado, kad vyresnių žmonių patiriamos lėtinės ligos yra susijusios su savižudybės rizika. Anot Adomaitienės et al. (2012), vyresni pacientai, sergantys somatine liga, dvigubai dažniau išsakė suicidines mintis už nesergančiuosius. Žvelgiant į pasaulio literatūrą, Cheung et al. (2015) apžvalgoje rado, kad fizinės ligos darė įtaką daugiau nei pusei savižudybių vyresniame amžiuje, tačiau nepagydomos ligos turėjo sąsajų tik su nedidele dalimi šio amžiaus žmonių savižudybių. Tačiau kiekybiniai tyrimai parodo, jog sveikata yra susijusi su savižudybėmis vyresniame amžiuje. Mūsų tyrimo rezultatai suteikia daugiau įžvalgų apie tai, kaip tai įvyksta. Atrasta, kad sveikatos sunkumai, būtent sukeliantys įgalumo stoka, veikia vyresnių žmonių psichologiją ir suicidiškumą. Šiame tyrime atrasta, kad įgalumo stoka siejama su gyvenimo prasmės neturėjimu, tikslo gyvenime stoka, kas prisideda prie svarstymo apie savižudybę (tiek kuomet žmogus realiai yra neįgalus, tiek hipotetiniame atvejuje, kuomet tiriamasis svarsto, kad nusižudytų, jei taptų neįgalus). Šis tyrimas atskleidė, kad būtent nepagydomos ligos stipriai veikia vyresnių asmenų psichologinę būklę, tokią tendenciją rado Cheung et al. (2015), nors ji buvo ir silpna. Ankstesni tyrimai rodo, kad fizinės ligos siejamos su vyresnių vyrų, bet ne moterų, savižudybėmis (Waern et al., 2002). Visgi mūsų tyrimas, kurio tiriamųjų imtyje dominavo moterys, rodo, jog moterų subjektyvus ligos sukeltas įgalumo stokos jausmas irgi siejasi su suicidiniaisiais norais. Mūsų tyrimas parodė, kaip įgalumo stoka veikia asmenį, ne tik, kad ji veikia (ką mums gali parodyti ankstesnių, daugiausiai kiekybinių tyrimų apžvalga). Ankstesni kiekybiniai tyrimai parodo tendencijas, kokios specifinės ligos siejamos su vyresnių asmenų savižudybėmis (Quan et al., 2003; Levy et al., 2011). Tačiau kaip jos veikia vyresnius asmenis mums gali padėti pamatyti būtent kokybinė prieiga. Matome, per kokius mechanizmus atsiskleidžia sveikatos problemos – šiame tyrime atrasta, kad būtent per įgalumo neturėjimą, mat ne visos sveikatos problemos ir ligos

savaime kelia vyresniems asmenims stiprius jausmus ar suicidiškas mintis. Šis tyrimas suteikė daugiau įžvalgų – atrasta, kad įgalumo stoka reiškiasi per gyvenimo tikslo ir prasmės nematymą, varginančią nežinomybę, sunkumus kasdienybėje.

Kitas tyrime atrastas autonomijos praradimo aspektas, veikiantis vyresnius asmenis kaip sunkumas, turintis svorio vyresnių asmenų savižudybėse, yra naštos jausmas. Šis tyrimo rezultatas mūsų nenustebino, jis atitinka tiek ankstesnius tyrimus, tiek platesnes savižudybės teorijas. Suresh Kumar et al. (2015) rado, jog vienas iš vyresniems žmonėms svarbių į savižudybę vedančių faktorių buvo jausmas, kad jie yra našta šeimai. Tai atsispindėjo ir mūsų tyrime – kai kurie tiriamieji išsako, kad jaučiasi našta savo artimiesiems ir sieja savo norus greičiau numirti su tuo, jog taip palengvintų savo artimųjų dalią. Tyrime atsiskleidė, kad nusižudžiusieji vyresni asmenys irgi yra linkę taip nusižudyti, kad artimiesiems tai nekeltų rūpesčių – atrodo, noras nebūti našta lydi juos ir po mirties. Šie rezultatai gali būti interpretuojami per Joiner (2005) Tarpasmeninę savižudybės teoriją, kuri teigia, kad kai žmonių noras priklausyti bendruomenei nėra patenkinamas, atsiranda pasyvus noras mirčiai, kuris tampa aktyviu, kai žmonės jaučiasi kaip našta kitiems – šis aktyvus noras mirti ir lemia suicidišką elgesį. Mūsų tyrime irgi matyti, kad nenoras būti našta yra itin stiprus jausmas, kuris leidžia asmeniui pradėti svarstyti apie savižudybę.

Galiausiai, atrasta, kad vyresni žmonės sunkiai išgyvena savarankiško gyvenimo būdo praradimą. Žvelgiant į šį atradimą kiekybinių tyrimų kontekste, kai kurie tyrimai tokio savarankiškumo efekto neranda. Pavyzdžiui, tyrime, kuriame kokybine prieiga lyginta 11 suicidiškų vyresnių asmenų (nuo 69 m.) grupė su jų kontroline tokio paties imties dydžio grupe atrasta, jog jų apsisprendimas (elgtis nepriklausomai ir savarankiškai) nesiskyrė (Fortin et al., 2001). Kita vertus, sumažėjusi asmeninė autonomija kituose tyrimuose, kaip kad Makara-Studzińska et al. (2021) apžvalgoje, įvardyta kaip rizikos veiksnys, vedantis į vyresnių asmenų (55 m. ir daugiau) savižudybes. Visgi teisingiausia mūsų tyrimo rezultatus vertinti kokybinių tyrimų kontekste. Nors jų, kaip ir minėta, nėra daug, šio tyrimo rezultatai atitinka ir papildo jau turimą literatūrą. Pvz., Kjørseth et al. (2010), atlikdami psichologinę autopsiją, atrado, jog vyresni asmenys prieš savižudybę savęs patyrimą išgyveno per savęs praradimą. Tyrėjai rado, jog nusižudę vyresni asmenys prieš savižudybę jautėsi kaip nebegalintys susitvarkyti su gyvenimu – anksčiau galėję jį kontroliuoti, dabar vyresni asmenys turėjo priimti pagalbą, jie nesijautė patys priimančius sprendimus. Tyrimas atskleidė, jog vyresni asmenys jautėsi, lyg kiti už juos spręstų apie jų gyvenimą. Tai vedė į orumo ir savo paties apsisprendimo praradimą, kuris jiems buvo itin svarbus. Mūsų tyrimas prisideda prie šito aspekto atradimo ir jo, kaip turinčio vaidmenį savižudybės procese, patvirtinimo. Šiame tyrime atrasta, kad savarankiško gyvenimo būdo praradimas tiriamųjų kasdienybę veikia kaip varginantis sunkumas, priverčiantis net paprastus jų gyvenimo dalykus jausti sudėtingais. Kjørseth et al. (2009) kitame savo kokybiniame tyrime, naudodami psichologinės

autopsijos metodą, tyrė, ar yra panašumų tarp vyresnių asmenų, įvykdžiusių savižudybę, pagal tai, kaip juos apibūdino jų artimieji. Jie rado, jog dauguma tiriamųjų buvo linkę į savo (ir kitų asmenų) gyvenimo kontrolę. Autoriai daro išvada, jog šiems žmonėms buvo sunku priimti su amžiumi atsirandantį negebėjimą funkcionuoti taip, kaip anksčiau, kadangi jų savivertė yra stipriai susijusi su buvimu produktyviam ir gyvenimą kontroliuojančiam. Taigi, jie tampa pažeidžiami savižudybei. Mūsų tyrimo rezultatai atitinka šio tyrimo išvadas. Šiame tyrime, nusižudžiusių artimieji taip pat išsako, jog savarankiškumo praradimas buvo itin skaudus jų nusižudžiusiesiems giminaičiams, viena interviu pašnekovė dalinasi, jog tai galėjo būti viena pagrindinių savižudybę lėmusių priežasčių. Atskleista, kad būti savarankiškiems nusižudžiusiesiems vyresniems žmonėms buvo labai svarbi jų tapatumo, vertybinės sistemos dalis, kuri sugriuvo praradus šį kontrolės, savarankiškumo ir nepriklausomumo jausmą.

4.2. Vengimo strategijos

Rezultatai parodė, jog tiriamieji, susidurdami su sunkumais, pasitelkia vengimo strategijas, padedančias jiems išbūti su nemaloniomis patirtimis ir jausmais. Nors vienas iš tyrimo klausimų buvo suprasti, kaip sunkumus išgyvena vyresni asmenys, nebuvo iš anksto numatyta, kokias strategijas jie naudoja ir literatūra šia tema įvade apžvelgta nebuvo. Tad šiame skyrelyje aprašoma literatūra apžvelgta tik po duomenų analizės etapo, jau matant rezultatus.

Šis tyrimas atskleidė, jog kai kurie tiriamieji yra linkę į sunkių savo išgyvenimų ir būsenų neigimą. Tyrimas parodė, jog kai kurie asmenys neigia savo sunkumus, dabarties ar praeities suicidines mintis, nors taip pat yra bandę žudyti arba išreiškia suicidiškų norų dabar. Vadinasi, tam tikros patirtys ar būsenos yra per sudėtingos pakelti sąmoningai ir asmuo jas pradeda neigti. Tyrimas taip pat parodė, jog neigimas gali vykti ir dėl to, jog asmuo turi tam tikrus požiūrius į pačią savižudybę, pvz. viena tiriamoji išreiškė, jog nusižudo tik kvaili žmonės. Žvelgiant į rezultatus kitų tyrimų kontekste, Abitov ir Gorodetskaya (2016) lygino, kaip skiriasi namuose su artimaisiais bei slaugos namuose gyvenančių vyresnių asmenų (65 – 80 m.) vienišumo patyrimas ir kaip jis susijęs su jų naudojamais gynybos mechanizmais. Atrasta, kad šeimose gyvenančių asmenų vienišumo jausmas didėja, kai jie pasitelkia neigimo mechanizmą, tačiau slaugos namuose gyvenančių asmenų vienišumo patyrimas mažėja, kuomet jie naudoja neigimą. Autoriai teigia, kad neigimas, kaip kad sunkius jausmus keliančios informacijos ignoravimas, dėmesio nukreipimas kitur, sumažina subjektyvų vienišumo jausmą vyresniems asmenims, kurie gyvena slaugos namuose ir turi limituotą socialinį kontaktą su kitais. Nors visi mūsų tyrime kalbinti vyresni asmenys, įstaigos darbuotojų įvertinti kaip suicidiški, tuo metu rezidavo globos ar psichiatrinėse ligoninėse, mūsų tyrime tokių išvalgų tarp vienišumo patyrimo ir neigimo neišryškėjo. Tad būtų įdomu ateities kokybiniuose tyrimuose (remiantis dedukciniu principu) panagrinėti, ar tokie patyrimai išgyvenami ir kaip tai vyksta. Visgi mūsų tyrimo rezultatai susiškaukia su kitų tyrimų duomenimis. Marty et al. (2010) tyrė,

kaip sunkumų įveikimo strategijos yra susijusios su mintimis apie savižudybę vyresnių (nuo 60 m.) ne suicidiškų asmenų tarpe. Atrasta, jog disfunkcinės įveikos strategijos buvo pozityviai susijusios su mintimis apie savižudybę, o tai rodo, kad įveikos strategijos, orientuotos į atsiribojimą ir problemos neigimą gali būti rizikos faktorius mintims apie savižudybę. Visgi autoriai pabrėžia, jog šis tyrimas yra koreliacinis, tad reikia atsargiai žiūrėti į jo rezultatus ir neinterpretuoti per priežastingumo prizmę. Mūsų tyrimo rezultatai gali pailustruoti ką tik aprašyto tyrimo išvadas, net jei pastarasis tyrimas tyrė nesuicidiškus asmenis. Mūsų tyrime taip pat atsiskleidė, jog neigimo strategija buvo naudojama tiriamųjų, kurie taip pat reiškė suicidiškų minčių dabar ar praeityje. Nors neigimas, kaip gynybos mechanizmas, yra normali kiekvieno asmens psichologijos dalis, ji gali turėti neigiamas pasekmes (McWilliams, 2011). Mūsų tyrimo rezultatai tą taip pat parodo – viena tiriamoji, linkusi neigti savo problemas, visgi prieš kelis metus bandė nusižudyti. Vadinasi, neigimo strategija nepadedą atlaikyti didelio skausmo ir žmogus gali norėti jį užbaigti savižudybe.

Mūsų tyrime taip pat atrasta, jog vyresni asmenys linkę į atsiribojimą nuo sunkiai pakeliamų patirčių. Nors atsiribojimas ir neigimas yra iš principo panašios vengimo strategijos, atsiribojimas savyje neturi neigimo komponento – asmuo pripažįsta realybę, tačiau pasirenka jos išvengti. Šiame tyrime kai kurie tyrimieji išreiškia atsiribojimo strategiją, kuomet išgyvena savo sunkumus, rinkdamiesi negalvoti apie savo problemas, fiziškai nuo jų atsiriboti. Tiriamieji atsiribojimą naudoja ne vien sunkumų kontekste, bet ir kuomet galvoja apie savižudybę. Panašiai kaip ir su neigimo strategija, tiriamieji linkę atsiriboti nuo suicidinių minčių ir tai galimai susiję su jų požiūriu į savižudybę. Mūsų tyrimas rado, jog viena tiriamoji savižudiškas mintis įvardina kaip velnio siūstas, ir jos katalikiškas požiūris į savižudybę gali būti tokio atsiribojimo priežastis. Nors egzistuojančioje literatūroje nėra tyrimų apie tokį konkretų vengimo strategijos aspektą, panašius aspektus tiriantys tyrimai sutampa su mūsų tyrimo rezultatais. Pvz., Svensson et al. (2014) nagrinėjo 50-79 m. asmenų įveikos strategijų sąsajas su vėlesne jų savižudybe. Atrasta, kad vengimo įveikos strategija (talpinanti fantazavimą apie kitokią situaciją, savęs kaltinimą bei sprendimo vengimą ir užsiėmimą kažkokia kita veikla) buvo pozityviai susijusi su vėlesne savižudybe. Mūsų tyrimas gali pailustruoti, kaip veikia atsiribojimas nuo sunkiai pakeliamų patirčių vyresnių asmenų savižudybių kontekste. Šie rezultatai siejasi ir su kitu, Lietuvoje atliktu tyrimu. Dadašev (2017) kokybiniu būdu tyrė žmonių, mėginusių nusižudyti, savižudybės proceso patyrimą. Svarbu pažymėti, jog šie asmenys nebuvo vyresnių žmonių grupė. Visgi kai kurie šio tyrimo rezultatai atitinka mūsų tyrimo rezultatus. Dadašev (2017) tyrime išryškėjo, kad į vengimą orientuotos įveikos strategijos, kaip kad vengimas galvoti apie sunkumus (tai, ką mūsų tyrime įvardiname kaip atsiribojimą nuo sunkumų) ar tam tikrų minčių slopinimas dideliu užimtumu, didina asmens pažeidžiamumą savižudybei. Dadašev (2017) rado, kad aplinkos kritika dėl savižudybės bandymo lemia atsiribojimą nuo savo

patyrimo ir kitų žmonių. Taigi, yra paralelių tarp vyresnių asmenų ir jaunesnių žmonių įveikos strategijų, žvelgiant į jas platesniame savižudybės kontekste.

4.3. Stoiška laikysena gyvenimo sunkumų kontekste

Šiame tyrime taip pat atsiskleidė kitas vyresnių asmenų sunkumų patyrimo ir tvarkymosi su jais aspektas – stoiškumas. Šiame tyrime stoiška laikysena atsiskleidė per dvi mūsų sugeneruotas potemes – nekvestionuojamą reikiamybę priimti gyvenimo iššūkius bei savo sunkumų įvertinimą platesniame kontekste. Kadangi šios potemės apipavidalina tiriamųjų patirtis, tačiau nėra atskiri ir literatūroje konkrečiai įvardinami psichologiniai konstruktai, apžvelgiant šiuos rezultatus kitų tyrimų kontekste žiūrima į stoišką laikyseną bendrai. Lane ir Smith (2018) savo literatūros apžvalgoje apie senėjimą daro išvargą, jog vyresni asmenys yra labiau linkę į stoiškumą nei jaunesni, ir dauguma vyresnių asmenų šią savybę vis dar mato per teigiamą prizmę. Autoriai sako, jog stoiška laikysena vyresnių asmenų psichologijoje leidžia apsisaugoti nuo skundimosi, kuri jie mato kaip asmeninę silpnybę. Tai atsispindi ir mūsų tyrime – kai kurie tiriamieji, įvardinę savo sunkumus, pradeda apie juos kalbėti kaip apie pareigą, būtinybę, arba skuba juos nuvertinti, lygindami su hipotetiniais kitais, jų manymu, baisesniais atvejais. Nors ir trūksta literatūros apie tai, kaip stoicizmas vyresniame amžiuje susijęs su savižudybe, žvelgiant į savižudybes platesniame, įvairių amžiaus grupių kontekste, matyti, jog stoicizmas ir savižudybė yra tarpusavyje susiję. Bendrai, literatūra stoicizmą įvardina kaip tradiciškai vyrišką savybę (Daruwala et al., 2021; Witte et al., 2012). Tačiau tai nereiškia, jog moterys tokio požiūrio neturi – mūsų tyrimas yra puikus pavyzdys, kaip stoiška laikysena atsiskleidžia tiek vyro, tiek moters psichologijoje. Witte et al. (2012) tyrė, ar stoicizmas gali paaiškinti lyčių skirtumus savižudybėse. Buvo rasta, kad stoicizmas lėmė ryšį tarp lyties ir neįautrumo skausmui. Kitas tyrimas tap pat rado panašią sąsają. Daruwala (2021) et al. tyrė stoicizmą Tarpasmeninės savižudybės teorijos kontekste. Atrasta, kad stoicizmas buvo pozityviai susijęs su sužlugdyta priklausomybe bendruomenei, taip pat jis daro įtaką norui nusižudyti bei galėjimui tą padaryti. Taigi kiekybinai tyrimai rodo sąsajas tarp savižudybės ir stoicizmo, taip pat įvardina jį kaip vyresnių asmenų dažnai turimą bruožą. Nors mūsų tyrimas nėra pajėgus įvardinti, kaip konkrečiai stoicizmas prisideda prie savižudybės vyresniame amžiuje, jis vis tiek parodo, jog kai kuriuose atvejuose stoiška laikysena egzistuoja tiek vyresnių žmonių sunkumų kontekste, tiek jau nusižudžiusių asmenų savižudybių procese. Mes radome, kaip būtent vyresnis asmuo reiškia savo stoišką požiūrį, kalbėdamas apie savo sunkumus. Atradome, kad asmuo, turintis stoišką laikyseną, gali būti tiek išreiškiantis suicidiškus norus, tiek ir neigiantis juos.

4.4. Ryšio stokos patyrimas

Tyrime taip pat atsiskleidė kitas vyresnių žmonių sunkumus ir tvarkymąsi su jais atspindintis elementas – ryšio stokos patyrimas. Šiame tyrime sugeneruotos keturios potemės,

kuriomis galime suprasti šių tyrimo dalyvių ryšio stokos patyrimą tarpe – uždaras būdas, vienišumo patyrimas, mylimojo ilgesys bei problemos tarpasmeniniuose santykiuose.

Uždarumo tema vyresnių žmonių savižudybių kontekste nėra ekstensyviai tyrinėjama, tačiau galima teigti, jog tokia tendencija egzistuoja. Pvz., Conejero et al. (2018) literatūros apžvalga rodo, jog socialinis atsiribojimas yra vienas iš savižudybę vedančių socialinių veiksnių. Visgi uždarumas, kaip asmeninė savybė, nebūtinai reiškia socialinį atsiribojimą. Šiame tyrime uždaras būdas atsiskleidė kaip viena iš strategijų, kurią naudoja vyresnis asmuo sunkumų kontekste. Tai atsispindi ir kokybinių tyrimų literatūroje. Pvz., Kjøseth et al. (2009) tirdami kaip vyresni nusižudę asmenys anksčiau buvo santykiyje, atrado, jog jie buvo linkę emociškai užsidaryti nuo kitų ir laikyti atstumą tarp jų ir savęs. Tai atsispindėjo ir tuo, jog nusižudžiusieji buvo linkę nesidalinti savo problemomis su artimaisiais, susilaikyti nuo „skundimosi“. Tai atsispindėjo ir mūsų tyrime – atrasta, kad vyresni žmonės buvo linkę nesidalinti savo sunkumais, išgyvenimais netgi krizinėse situacijose (pvz., slėpti skausmą smarkiai susižeidus). Mūsų tyrimo rezultatai taip pat rodo, jog uždarumas vyresnių žmonių tarpe atsiskleidė per jų fizinės sveikatos prizmę – viena tiriamoji dalinasi, jog ji bijo nebūti suprasta žmonių, kurių sveikata gera, tad pasirenka su jais nesidalinti apie save. Kjøseth et al. (2009) taip pat rado, jog toks užsiskleidimas lėmė tai, jog nusižudžiusiųjų artimieji jautėsi nepažįstantys paties vyresnio asmens, mūsų tyrime taip pat atsiskleidė ši įžvalga.

Mūsų tyrime taip pat atrasta vienišumo tema. Bendrai, literatūra apie vyresnio amžiaus savižudybes, nors daugiausiai ir kiekybinės prieigos, išskiria vienišumą kaip vieną iš veiksnių, vedančių į savižudybę (Conejero et al., 2018). Fässberg et al. (2012) taip pat savo sisteminėje apžvalgoje rado, jog riboti socialiniai ryšiai yra susiję su mintimis apie savižudybę, savižudišku elgesiu, nesibaigiančiu mirtimi, bei savižudybe. Apžvalgoje išryškėjo, kad dažniausiai tyrinėjami socialiniai faktoriai savižudybės kontekste (šeiminis statusas, gyvenimo sąlygos bei socialinio kontakto dažnumas) skirtinguose tyrimuose rodė skirtingus rezultatus. Kai kuriuose tyrimuose jie buvo stipriai susiję su savižudybe, kai kuriuose sąsajų nebuvo. Anot autorių, šie pavieniai faktoriai (šeiminis statusas, gyvenimo sąlygos bei socialinio kontakto dažnumas) patys vieni neįrodo, kiek stiprūs asmens socialiniai ryšiai, tam reikalinga kokybinė prieiga. Gali būti, jog dažną socialinį kontaktą turintis asmuo vis tiek jaučiasi vienišas. Mūsų tyrimo rezultatai atitinka šių autorių įžvalgas. Mūsų tyrime išryškėjo, jog kai kurie tiriamieji jaučiasi vieniši, nors turi artimųjų, kurie jais rūpinasi ir jiems skiria laiko. Tyrime taip pat atrasta, jog vienišumo jausmą vyresni asmenys sieja su savo sveikata – tarkime, viena tiriamoji mini, kad nesijaustų vieniša, jei neturėtų ligos, kuri „atskiria“ ją nuo kitų žmonių ir ryšio su jais patyrimo. Kaip jau minėta, ši įžvalga pritaikoma ir uždaro būdo potemei. Visgi svarbi mūsų tyrimo įžvalga yra ta, jog uždarumas netapatus vienišumui – pavyzdžiui, viena tiriamoji išreiškė uždaro būdo tendencijas, tačiau įvardino, jog nesijaučia vieniša dėl artimo kontakto su dukra.

Kita mūsų tyrime atrasta potėmė apie ryšio stokos patyrimą yra mylimojo ilgesys. Šis rezultatas taip pat atitinka ir kitų tyrimų duomenis. Pvz., Conejero et al. (2018) komplikotą gedulą įvardina kaip svarbų socialinį faktorių, vedantį į savižudybę, tad autoriai teigia, jog savižudybių prevencijai reikalinga atkreipti dėmesį į vyresnius žmones, praradusius savo partnerį. Grande et al. (2022) taip pat daro išvagę, jog gyvenimas vienam didina savižudybės riziką šiame amžiuje ir tai reiškia, kad reikia atkreipti dėmesį į vienišus vyresnius žmones. Mūsų tyrimo rezultatai ne tik atitinka minėtų studijų duomenis, bet ir praplečia juos – suteikia daugiau išvagų, kaip partnerio nebuvimas šalia prisideda prie ryšio stokos patyrimo ar net savižudiškų minčių vyresnio asmens psichologijoje. Pirma, šiame tyrime atsiskleidė, jog partnerio praradimas savaime nebūtinai yra sunkumas vyresniam žmogui – viename atvejyje netgi atsiskleidė, jog partnerio mirtis buvo palengvėjimą lėmęs dalykas. Taigi, pats faktas, kad asmuo yra našlys ar našlė automatiškai nereiškia, jog tai bus itin jautrus ar sunkus išgyvenimas. Mūsų tyrime atrasta, jog kartais vyresnį asmenį kamuoja tai, jog jis yra atskirtas nuo savo partnerio. Taigi, ši potėmė pavadinta „mylimojo ilgesys“, kadangi ji savyje nebūtinai talpina mylimojo netektį. Mūsų tyrimas parodo ne tik tai, jog mylimojo ilgesys yra vienas iš vyresnio asmens sunkumų, bet ir tai, kaip ši tema leidžia geriau suprasti vyresnio asmens savižudybės procesą. Atrasta, kad kai kurie tiriamieji gyvenimo prasmę sieja su gyvenimu su savo mylimuoju, arba mato mirtį kaip susivienijimą jau su mirusiu mylimuoju, tad aktyviai laukia mirties.

Visgi ne visų tiriamųjų santykių patirtys šeimoje buvo teigiamos. Kai kurių tiriamųjų pasakojimuose atsiskleidė ryšio stokos patyrimas būtent per tarpasmeninių santykių problemas. Mūsų rezultatai tinka kiekybinių tyrimų šia tema kontekste. Tarkime, Wu ir Bond (2006) rado kad skyrybų skaičius, vyrų ir moterų santykis visuomenėje ir tikėtina gyvenimo trukmė koreliuoja su didesniu savižudybių skaičiumi. Taip pat rasta, kad šių visuomeninių faktorių poveikį vyresniems asmenims sušvelnina tokie psichologiniai faktoriai kaip pasitenkinimas namų gyvenimu, pasitenkinimas gyvenimu bendrai, paties suvokiama sveikatos būklė, laimė, laisvos valios jausmas bei šeimos svarbos jausmas. Tad, nors skyrybos ir yra vienas savižudybės rizikos veiksnių, jis gali būti švelninamas kitais su tarpasmeniniais santykiais susijusiais faktoriais. Visgi šios teorinės žinios suteikia tik išvagų apie tendencijas apie vyresnių žmonių savižudybes ir ryšio su kitais patyrimą. Mūsų tyrimo rezultatai labiau praplečia suvokimą apie tai konkrečiomis iliustracijomis. Mūsų tyrime atsiskleidė, jog vyresni asmenys sunkiai išgyvena tarpasmeninių santykių problemas tiek su romantiniu partneriu, tiek bendrai, su šeimos nariais. Tyrimo rezultatai rodo, jog tokie netenkinantys santykiai patiriami kaip didelius sunkumus ir emocinius išgyvenimus keliantys, lemiantys depresinę būklę, o kai kuriais atvejais, tiek pavykusius, tiek nepavykusius savižudybės bandymus. Tai, jog tiriamųjų būseną itin priklauso nuo santykių šeimoje atsispindėjo per tai, jog nebuvimas kartu su partneriu joms kėlė / kelia palengvėjimo jausmą.

4.5. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolesniems tyrimams

Šis tyrimas pateikė įžvalgų, kaip vyresni asmenys patiria su savižudybe susijusius išgyvenimus. Vis dėl to, jame yra ir keletas ribotumų. Svarbu paminėti, jog šis tyrimas atskleidė tik tyrime dalyvavusių asmenų patirtis, dėl to nereikėtų apibendrinti tyrimo rezultatų visiems vyresniems žmonėms, turintiems su savižudybe susijusių išgyvenimų.

Svarbiausi tyrimo ribotumai glūdi tyrimo dalyvių atrankos procese. Kaip jau minėta, tyrimo dalyvių paieška buvo labai komplikauta – buvo sudėtinga atrasti suicidiškų vyresnių asmenų, savanoriškai norinčių pasidalinti savo išgyvenimais, bendradarbiauti su organizacijomis, galinčiomis pasiekti tokius asmenis. Taigi, radus organizacijas, sutikusias bendradarbiauti (dvejus slaugos namus ir psichiatrinę ligoninę), pasitikėta personalo nukreipimu į suicidiškus asmenis. Visgi kaip parodė interviu, pora tyrimo dalyvių neišreiškė suicidinių minčių ar praeities bandymų, tad vienas iš šio tyrimo ribotumų yra prastas savižudybės rizikos įvertinimas. Tolesniuose tyrimuose rekomenduojama būtų prieš atliekant interviu, pačiam tiriančiajam psichologui įvertinti savižudybės riziką. Visgi savižudybės rizikos įvertinimas yra delikatus procesas ir gali būti, jog kai kurie tiriamieji apie tai tiesiog nenorėjo atsiverti tyrėjai.

Šis tyrimas buvo pirmas Lietuvoje, kokybiniu metodu nagrinėjantis su savižudybe susijusias vyresnių žmonių patirtis, tad jis suteikia tik preliminarų temos vaizdą – geriau įsigilinti į temą reikalingi tolesni tyrimai. Kadangi tai nebuvo šio tyrimo tikslas, tyrime nebuvo nagrinėta, kas apsaugo vyresnį žmogų nuo savižudybės – tad tolesni tyrimai galėtų gilintis į apsauginių faktorių iškristalizavimą ir tai, kaip juos patiria tiriamieji. Žvelgiant iš kiekybinės pusės, Lietuvoje vis dar yra stygius literatūros apie visuomeninius faktorius ir vyresnių žmonių savižudybes. Būtų reikalinga tirti, kaip visuomenės požiūris į vyresnius asmenis, pagalbos prieinamumas vyresniems asmenims, valstybės požiūris į šią amžiaus grupę yra susiję su vyresnių žmonių savižudybėmis Lietuvoje. Tuomet kokybiniai tyrimai galėtų atsiremti ir dedukciniu būdu, remdamiesi jau turimais tyrimais, toliau tirti šiuos konstruktus ir jų subjektyvų patyrimą.

Be to, mūsų tyrime daugiausiai tyrimo dalyvių buvo moterys, tik vienas iš 9 vyresnių suicidiškai įvertintų asmenų buvo vyras, ir vienas iš 3 nusižudžiusių vyresnių asmenų, kurių artimieji buvo tiriamieji, buvo vyras. Taigi, ateities tyrimai galėtų fokusuotis į tai, kaip vyrai patiria su savižudybe susijusius išgyvenimus.

4.6. Praktinės rekomendacijos

Remiantis šio tyrimo rezultatais galima suformuluoti keletą praktinių rekomendacijų žmonėms, susiduriantiems su vyresnių asmenų suicidine grėsme. Pirma, ne visi vyresni asmenys, kurie yra suicidiški, yra linkę atvirai tai pripažinti. Dauguma tyrimo dalyvių buvo linkę suicidines mintis įvilkti į kitą pavidalą, kalbėti apie mirties norą, norą legalizuoti eutanaziją, norą išgerti „stebuklingą tabletę“, tačiau suicidines mintis neigti. Taigi, kontaktuojant su tokiais asmenimis,

svarbu nepraleisti subtilių ženklų apie savižudybės norus ar ketinimus. Antra, tyrime išryškėjo psichologinės pagalbos vyresniems asmenims, ypač gyvenantiems slaugos namuose ar ligoninėse, stygius. Reikalinga gerinti psichologinės pagalbos prieinamumą tokiose įstaigose. Tyrėja taip pat kai kuriose įstaigose susidūrė su nuvertinančiu požiūriu į vyresnį asmenį ir ypač į jo norą nusižudyti. Kai kurie darbuotojai yra linkę skeptiškai vertinti vyresnių žmonių kalbas apie savižudybę ir jas priima nerimtai, kartais net ir pašaipiai. Vadinasi, reikalingas tokių įstaigų darbuotojų švietimas ne tik apie vyresnių asmenų savižudybes, savižudybės ženklus, bet ir pagarbų požiūrį į pacientą.

IŠVADOS

1. Vyresni asmenys sunkiai išgyvena su *autonomijos praradimu* susijusias patirtis. Jos pasireiškia kaip įgalumo stoka, naštos jausmas bei savarankiško gyvenimo būdo praradimas. Šie išgyvenimai stipriai veikia vyresnių asmenų psichologinę būklę, mažina gyvenimo prasmės ir tikslo pojūtį, ir kartais veda į norą nusižudyti.
2. Tvarkydami su sunkumais, vyresni asmenys yra linkę pasitelkti *vengimo tendencijas* – neigti savo sunkius išgyvenimus ir būsenas bei atsiriboti nuo sunkiai pakeliamų patirčių. Visgi jų patirtys rodo, jog šios strategijos neapsaugo nuo prastos psichologinės savijautos ar net savižudybės norų ar bandymų.
3. Vyresni asmenys išreiškia *staišką laikyseną* išgyvendami gyvenimo sunkumus. Jie gyvenimo iššūkius mato kaip neišvengiamybę, kurią reikia priimti ir jos nekvestionuoti. Taip pat tiriamieji linkę vertinti savo sunkumus platesniuose – tiek asmeniniame, tiek bendrame – kontekstuose. Visgi kai kurie sunkumai, kuriuos tiriamieji priima staiškai, įvardinami kaip lemiantys prastą psichologinę būklę ar net norą nusižudyti.
4. Vyresni asmenys susiduria su *ryšio stokos* patyrimu. Tai vyksta per jų uždara būdą, vienišumo patyrimą, mylimojo ilgesį ar problemas tarpasmeniniuose santykiuose. Neretai toks ryšio stokos patyrimas vyresnių asmenų (ar nusižudžiusių artimųjų) pasakojimuose siejamas su suicidinėmis mintimis ar bandymais (pavykusiais arba ne) nusižudyti.

LITERATŪRA

- Abitov, I. R., & Gorodetskaya, I. M. (2016). Self-Regulation and Experience of Loneliness of Elderly People Who Live in Social Care Residences. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(6), 1021-1029.
- Adomaitiene, V., Stepanavičius, Ž., Aniūnė, V., & Gudaitytė, R. (2012). Senyvo amžiaus žmonių savižudybių sąsajos su kognityvinių funkcijų sutrikimais. *Sveikatos mokslai*, 3(22), 145-148.
- Bagdonas, A., Kairys, A., & Zamalijeva, O. (2017). Senų žmonių funkcionavimo, senatvės ir senėjimo tyrimų gairės: biopsichosocialinio modelio prieiga. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 15, 80–102. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.15.10811>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology*. Wiley-Blackwel.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis. A practical guide*. Sage.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Suicide data and statistics*. <https://www.cdc.gov/suicide/suicide-data-statistics.html>
- Cheung, G., Merry, S., & Sundram, F. (2015). Medical examiner and coroner reports: uses and limitations in the epidemiology and prevention of late-life suicide. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(8), 781–792. <https://doi.org/10.1002/gps.4294>
- Chiu, H.F. et al. (2004) 'Elderly suicide in Hong Kong – a case-controlled psychological autopsy study', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), pp. 299–305. doi:10.1046/j.1600-0447.2003.00263.x.
- Chou, H.-C., Tzeng, D.-S., & Lin, S.-L. (2020). Suicide and the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 22(5). <https://doi.org/10.4088/PCC.20nr02676>
- Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 13, 691–699. <https://doi.org/10.2147/cia.s130670>
- Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis* (Doctoral dissertation, Vilniaus universitetas).
- Daruwala, S. E., Houtsma, C., Martin, R., Green, B., Capron, D., & Anestis, M. D. (2021). Masculinity's association with the interpersonal theory of suicide among military personnel. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(5), 1026-1035.

- De Leo, D. (2022). Late-life suicide in an Aging World. *Nature Aging*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00160-1>
- De Leo, D., Draper, B. M., Snowdon, J., & Kölves, K. (2013). Suicides in older adults: A case–control psychological autopsy study in Australia. *Journal of Psychiatric Research*, 47(7), 980–988. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.02.009>
- Ding, O. J., & Kennedy, G. J. (2021). Understanding Vulnerability to Late-Life Suicide. *Current Psychiatry Reports*, 23(9), 58. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01268-2>
- Fässberg, M. M., Orden, K. A. van, Duberstein, P., Erlangsen, A., Lapierre, S., Bodner, E., Canetto, S. S., Leo, D. de, Szanto, K., & Waern, M. (2012). A Systematic Review of Social Factors and Suicidal Behavior in Older Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 722–745. <https://doi.org/10.3390/ijerph9030722>
- Figueiredo, A. E. B., Silva, R. M. D., Mangas, R. M. D. N., Vieira, L. J. E. D. S., Furtado, H. M. J., Gutierrez, D. M. D., & Sousa, G. S. D. (2012). Impact of suicide of the elderly on their families. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1993-2002.
- Fortin, A., Lapierre, S., Baillargeon, J., Labelle, R., & Dubé, M. (2001). Suicidal ideation and self-determination in institutionalized elderly. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22(1), 15–19. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.22.1.15>
- Gailienė, D. (2022). Po trisdešimties metų: kaip šiandien atrodo savižudybių problema Lietuvoje? *Naujasis Židinys – Aidai*, 6.
- Gailienė, D., Skruibis, P., Dadašev, S., & Grigienė, D. (2022). Savižudiškumo tendencijos ir sociokultūriniai suicidinės rizikos veiksniai Lietuvoje. *Vilniaus universiteto leidykla*.
- Grande, E., Vichi, M., Alicandro, G., Marchetti, S., Frova, L., & Pompili, M. (2022). Suicide mortality among the elderly population in Italy: A nationwide cohort study on gender differences in sociodemographic risk factors, method of suicide, and associated comorbidity. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(6). <https://doi.org/10.1002/gps.5726>
- Gudaitė G. (2007). Klinikinis psichologinis vertinimas: užduotys ir taikymo principai. *Vilniaus universiteto leidykla*.
- Higienos Institutas. (2023). Savižudybės Lietuvoje 2010 - 2022 m. Visuomenės sveikatos netolygumai 2023, 3(49), 1-7.
- Higienos Instituto Psichikos Sveikatos Centras. (2022). Savižudybių statistika. <https://vpssc.lrv.lt/lt/statistika/savizudybiu-statistika>
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L., & Leenaars, A. A. (2012). Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed?. *Death studies*, 36(7), 605–626. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.584015>

- Isometsä, E. T. (2001). Psychological autopsy studies—a review. *European psychiatry*, 16(7), 379-385.
- Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. USA: Harvard University Press.
- Jung-youn, L. (2023, May 9). “No senior zone” sparks controversy. *The Korea Herald*.
<https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20230509000607>
- Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2009). “Why do they become vulnerable when faced with the challenges of old age?” Elderly people who committed suicide, described by those who knew them. *International Psychogeriatrics*, 21(5), 903-912.
- Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2010). Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 209-218.
- Lane, P., & Smith, D. (2018). Culture, ageing and the construction of pain. *Geriatrics*, 3(3), 40.
- Lapkauskienė N. (2005). Pagyvenusių ir senų žmonių psichikos sveikatos pokyčiai. *Pagyvenusių Žmonių Slauga Ir Reabilitacija. Mokslinės Praktinės Konferencijos Medžiaga*, 38–47.
- Lee, Y.-M., & Holm, K. (2011). Family relationships and depression among elderly Korean immigrants. *ISRN Nursing*, 2011, 1–7. <https://doi.org/10.5402/2011/429249>
- Levy, T. B., Barak, Y., Sigler, M., & Aizenberg, D. (2011). Suicide attempts and burden of physical illness among depressed elderly inpatients. *Archives of gerontology and geriatrics*, 52(1), 115-117.
- Liaugaudaitė, V., Zemaitienė, N., Raskauskienė, N., Digrytė-Sertvytienė, L., Baniene, I., Sap, V., & Juskiene, A. (2020). Psychosocial Autopsy Study of Suicide in Lithuania: Gender Differences. *Biological Psychiatry & Psychopharmacology*, 22(2).
- Makara-Studzińska, M., Somasundaram, S. G., Halicka, J., Madej, A., Leszek, J., Rehan, M., ... & Aliev, G. (2021). Suicide and suicide attempts in elderly patients: an epidemiological analysis of risk factors and prevention. *Current pharmaceutical design*, 27(19), 2231-2236.
- Marty, M. A., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2010). Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging and mental health*, 14(8), 1015-1023.
- McIntosh, J. L. (1999). Arguments against rational suicide: A gerontologist’s perspective. In J. L. Werth (Ed.), *Contemporary Perspectives on rational suicide* (pp. 188-193). Ann Arbor, MI: Braun-Brumfield.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
- Navickas, A., Hilbig, J., Danilevičiūtė, V., Dembinskas, A., & Glebovas, S. (2012). Savižudiško elgesio paplitimas pagal lytį ir amžių Vilniaus mieste. *Sveikatos Mokslas*, 22(2), 55–60.

- O'Connell, H., Chin, A.-V., Cunningham, C., & Lawlor, B. A. (2004). Recent developments: Suicide in older people. *BMJ*, 329(7471), 895–899. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7471.895>
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J., & Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, 8, 7-22.
- Quan, H., Arboleda-Flórez, J., Fick, G. H., Stuart, H. L., & Love, E. J. (2002). Association between physical illness and suicide among the elderly. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37, 190-197.
- Rimkevičienė, J., & Misevičius, R. (2020). Savižudybių registravimo sistemos tobulinimo projektas. Valstybinis Psichikos Sveikatos Centras.
- Rudytė, R., & Sargautytė, R. (1998). Pagyvenusių žmonių suicidinės rizikos veiksnių įvertinimas. *Psichologija*, 18, 5-17.
- Sarangi, A., Sozan Fares, & Noha Eskander. (2021). Suicide trends in the elderly during the ongoing COVID-19 Pandemic- a public health urgency. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 9(40), 31–36. <https://doi.org/10.12746/swrccc.v9i40.865>
- Shneidman, E. S. (1981). The psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(4), 325-340.
- Statista. (2024). South Korea: Suicide rate by age group 2022. Statista. <https://www.statista.com/statistics/789375/south-korea-suicide-death-rate-by-age-group/>
- Suicide Prevention Resource Center. (2021). Suicide by age. <https://sprc.org/about-suicide/scope-of-the-problem/suicide-by-age/>
- Suresh Kumar, P., Anish, P., & George, B. (2015). Risk factors for suicide in elderly in comparison to younger age groups. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(3), 249. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.166614>
- Svensson, T., Inoue, M., Charvat, H., Sawada, N., Iwasaki, M., Sasazuki, S., ... & Japan Public Health Center-based Prospective Study Group. (2014). Coping behaviors and suicide in the middle-aged and older Japanese general population: the Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Annals of Epidemiology*, 24(3), 199-205.
- Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras. (2020). Vaikų ir suaugusių savižudybių, įvykusių 2019 m. lapkričio – 2020 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste, analizė. [https://www.fsf.vu.lt/psichologijos-institutas/psichologijos-instituto-struktura/centrai/suicidologijos-tyrim-centras#vykdomi moksliniai tyrimai](https://www.fsf.vu.lt/psichologijos-institutas/psichologijos-instituto-struktura/centrai/suicidologijos-tyrim-centras#vykdomi_moksliniai_tyrimai).
- Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras. (2022). Savižudiškumo tendencijos ir sociokultūriniai suicidinės rizikos veiksniai Lietuvoje. <https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/katedros/klinijkinės-ir->

organizacines/Suicidologijos_tyrim%C5%B3_grup%C4%97/Savizudiskumo_tendencijos_2022.pdf

- Waern, M., Rubenowitz, E., Runeson, B., Skoog, I., Wilhelmson, K. and Allebeck, P., 2002. Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study. *Bmj*, 324(7350), p.1355.
- Witte, T. K., Gordon, K. H., Smith, P. N., & Van Orden, K. A. (2012). Stoicism and sensation seeking: Male vulnerabilities for the acquired capability for suicide. *Journal of research in personality*, 46(4), 384-392.
- World Health Organization. (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework.
- World Health Organization. (2021). Gho | by category | suicide rate estimates, crude, 10-year age groups - estimates by country. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE10YEARAGEGROUPS?lang=en>
- World Health Organization. (2024). Suicide mortality rate (per 100 000 population). <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4664>
- Wu, W. C., & Bond, M. H. (2006). National differences in predictors of suicide among young and elderly citizens: linking societal predictors to psychological factors. *Archives of Suicide Research*, 10(1), 45-60.
- Yur`yev, A., Leppik, L., Tooding, L.-M., Sisask, M., Värnik, P., Wu, J., & Värnik, A. (2010). Social Inclusion affects elderly suicide mortality. *International Psychogeriatrics*, 22(8), 1337–1343. <https://doi.org/10.1017/s1041610210001614>

PRIEDAI

1 priedas. *Interviu ištrauka su sugeneruotais kodais.*

Interviu medžiaga	Sugeneruoti kodai
<p>Tiriamoji: <u>Taip, jau tada nueinu paskaityt pavartyt - nu ir taip prastumi tą dieną, bet jau nieko tokio stebuklingo nepadarau ir nesužinai. I taip kasdien, ir visi šitaip, ne aš viena, sako, nu kur tas valandas padėt, kam jas atiduot. Tas laisvas valandas, nes, faktiškai mes neužpildom niekuo šitų valandų. Tai taip ir liūdniau. Dar kad galėtum vaikščiot stipriai, tai išėjai, čia gi aplink viskas taip gražu, kokios pušys, dievulėliau. O dabar jas taip nulaužė šitas viesulas, kad jį kur. Labai. Tiesiog tas storas didžiules pušis nulaužė, net sunku patikėt, kad taip tokį gabalą galima perlaužt. Nu tai va išeini, biškį paeini ir grįžti atgal vėl ant suoliuko, pasedėjai, žodžiu tas laikas taip jau labai neproduktyviai praeina. Tai tiktai kad gyvas dar esi, bet jau tokio didelio džiaugsmo, kad ai aš dar gyva, tai jau nežinau, aš nelabai šitaip džiaugiuosi, galvoju, mažiau būtų bėdų ir artimiesiems, jeigu taip išeitų, nu ir pačiam, ko gi tikėtis daugiau - nieko. Tiktai išeit. Gražaus išėjimo. ((šypsosi)).</u></p> <p>Aš: Ar kada nors galvojot apie pačios savo gyvybės atėmimą?</p> <p>Tiriamoji: Oi ne, ne ne ne ((garsiau jau sako)) <u>Ne, jau kaip dievulis duos, taip ir bus. Jo. O šiaip tai aš nebijau, kad taip reikėtų numirt, vat pasakytų, kad, kaip nori - arba taip blogai gyvensi ir kasdien vis blogiau, arba va čia va gal išgerk vieną kitą kažką tai tokio, ir greičiau, tai aš jau greičiau pasirinkčiau, už tai, kad nu jokio tikslo nėra gyvent. I sodą nenuvažiuoji, sode jau žolės auga, va, namuose irgi jau nieko negali daryt - nu tai kas belieka. Tiktai pas dievuliuką iškeliaut.</u></p>	<p>Jaučia, kad leidžia laiką veltui</p> <p>Liūdna, nėra ką veikti</p> <p>Būtų lengviau, jei galėtų vaikščioti</p> <p>Gyvena neproduktyviai</p> <p>Nesidžiaugia, kad yra gyva</p> <p>Kitiems būtų geriau be jos</p> <p>Tik mirtis motyvuoja</p> <p>Pasitiki Dievo skirtu likimu</p> <p>Nebijo mirties</p> <p>Norėtų numirti ir pasirinkti tai</p> <p>Neturi tikslo gyventi</p> <p>Nieko negali daryti, todėl belieka mirti</p>

2 priedas. *Informuoto sutikimo forma.*

Informuotas sutikimas

Vilniaus universiteto klinikinės psichologijos magistrantė Agnė Tumėnaitė, vadovaujama profesorės habil. dr. Danutės Gailienės, ir konsultuojama dokt. Dovilės Grigienės, atlieka tyrimą „Vyresnių žmonių savižudybių problema Lietuvoje“. Tyrimu siekiama įsigilinti į vyresnio amžiaus žmogaus psichologinę savijautą ir atskleisti, kaip išgyvenama savižudybės tema vyresniame amžiuje.

Tyrimo metu prašoma atsakyti į tyrėjos užduodamus klausimus, pokalbį įrašant. Tyrime laikomasi konfidencialumo, o tyrimo duomenys (garso įrašai) bus sunaikinami pasibaigus mokymo procesui, t.y., ne vėliau kaip 2024 m. liepos 1 d. Gauti duomenys bus analizuojami ir pristatomi mokslo darbe apibendrintai, nesiejant su konkretais asmens atsakymais. Prašome patvirtinti sutikimą dalyvauti šiame tyrime. Atminkite, kad bet kuriuo metu galite nutraukti tyrimą arba galite neatsakyti į Jums nemalonius klausimus.