



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS
KLINIKINĖS PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Jurgita Zalubaitė

**Ryšio su tėvais, trauminių patirčių ir potrauminės simptomatikos sąsajos su
asmens suicidiškumu**

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: prof. habil. dr. Danutė Gailienė

Vilnius, 2018

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	6
PRATARMĖ.....	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1 Savižudybė ir suicidiškumas: samprata, problematika ir moterų bei vyrų palyginimas	8
1.1.1 Savižudybės ir suicidiškumo samprata ir problematika.....	8
1.1.2 Vyrų ir moterų suicidiškumas	11
1.2 Ryšys su tėvais: samprata ir sąsajos su suicidiškumu.....	15
1.2.1 Ryšio su tėvais samprata	15
1.2.2 Ryšio su tėvais sąsajos su vyrų ir moterų suicidiškumu	16
1.3 Trauminiai įvykiai ir PTSS: samprata ir sąsajos su suicidiškumu	18
1.3.1 Trauminių įvykių ir PTSS samprata.....	18
1.3.2 Trauminių įvykių ir PTSS ryšys su vyrų ir moterų suicidiškumu.....	18
1.4 Apibendrinimas ir tyrimo tikslas bei hipotezės.....	21
2. METODIKA	23
2.1 Tyrimo dalyviai	23
2.2 Tyrimo instrumentai	25
2.3 Tyrimo eiga	27
2.4 Duomenų analizė.....	28
3. REZULTATAI.....	29
3.1 Ryšio su tėvais sąsajos su vyrų ir moterų suicidiškumu studentų ir žmonių su psichikos sutrikimu imtyse.....	29
3.1.1 Ryšio su tėvais įvertinimas.....	29

3.1.2 Per gyvenimą turėtų suicidiškų tendencijų ir ryšio su tėvais (PBI) sąsajos.....	30
3.2 Sąlyčio su trauma ir potrauminio streso simptomų patyrimo sąryšis su vyrų ir moterų suicidiškumu studentų ir žmonių su psichikos sutrikimu imtyse	33
3.2.1 Trauminių įvykių (LEC) bei potrauminių streso simptomų (TSQ) įvertinimas	33
3.2.2 Per gyvenimą turėtų suicidinių tendencijų ir trauminių įvykių (LEC) bei potrauminių streso simptomų (TSQ) sąsajos	36
3.3 Suicidiškumą prognozuojantys veiksniai	36
4. APTARIMAS.....	38
IŠVADOS	43
LITERATŪRA.....	44
1 priedas. Tyrimo dalyvių informuoto sutikimo pavyzdys	50
2 priedas. Anketa.....	51

SANTRAUKA

Ryšio su tėvais, trauminių patirčių ir potrauminės simptomatikos sąsajos su asmens suicidiškumu. Jurgita Zalubaitė. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2018 m. 43 p.

Lietuvoje itin mažai nagrinėti lyčiai specifiški suicidiškumą galintys lemtingi veiksniai, nors lyčių skirtumai šioje tematikoje ir savižudybių statistika Lietuvoje rodo šių tyrimų poreikį. Šio tyrimo tikslas – nustatyti, kaip ryšys su mama ir tėvu, per gyvenimą turėti galimai traumuojantys įvykiai ir potrauminio streso simptomų patyrimas siejasi su asmens suicidiškumu pagal lytį. Tyrimo dalyviai: 100 (50 vyrų ir 50 moterų) 18 – 70 m. ($M = 40,76; SD = 12,31$) psichikos sutrikimą turinčių žmonių iš 3 psichikos sveikatos priežiūros įstaigų ir 100 (50 vyrų ir 50 moterų) 18 – 41 m., ($M = 21,45$ m., $SD = 3,12$) studentų iš Vilniaus universiteto. Instrumentai: anketa, susidedanti iš suicidiškumo indekso iš nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno (ATTS), ryšio su tėvais klausimyno (PBI), gyvenimo įvykių klausimyno (LEC), traumos simptomų klausimyno (TSQ) ir demografinių rodiklių, tyrimo strategija – koreliacinis tyrimas. Pagrindiniai rezultatai: suicidiški studentai vyrai buvo linkę vertinti savo tėvo autoritarišką auklėjimo stilių aukštesniais balais nei nesuicidiški studentai vyrai (atitinkamai $M = 2,05$, $SD = 1,73$ ir $M = 3,23$, $SD = 1,69$, $U = 153$, $Z = -1,965$, $p = 0,049$); tiek suicidiškos studentės, tiek suicidiškos moterys su psichikos sutrikimu (suicidiškų $M = 5,12$, $SD = 2,65$ ir nesuicidiškų $M = 6,97$, $SD = 2,56$; $t = -2,348$, $df = 48$, $p = 0,023$) buvo linkusios nurodyti daugiau galimai traumuojančių gyvenimo įvykių nei nesuicidiškos moterys (studentų imtyje suicidiškų $M = 4,34$, $SD = 2,75$ ir nesuicidiškų $M = 5,95$, $SD = 2,65$; $t = -2,067$, $df = 48$, $p = 0,044$; moterų su psichikos sutrikimu imtyje suicidiškų $M = 5,12$, $SD = 2,65$ ir nesuicidiškų $M = 6,97$, $SD = 2,56$; $t = -2,348$, $df = 48$, $p = 0,023$). Išvada: šio tyrimo vyrų studentų suicidiškumas turėjo sąsajas su jų vertintu tėvo autoritariškumu ir moterų suicidiškumas turėjo sąsajas su per gyvenimą patirtais traumuojančiais įvykiais.

Raktažodžiai: Suicidiškumas; savižudybės rizika; trauminė patirtis; potrauminio streso sutrikimas.

SUMMARY

Relationship Between Parental Bonding, Traumatic Experiences, Post-Traumatic Symptomatology and Individual's Suicidality. Jurgita Zalubaitė. Vilnius, Vilnius university, 2018, 43 p.

There is very little examination of factors that can possibly determine gender specific suicidality in Lithuania, even though gender differences in this theme and suicide rates in Lithuania show the need of this kind of studies. The aim of this study – to evaluate how maternal and paternal bonding, lifetime possible traumatic events and experiencing post-traumatic stress disorder symptoms are related with individual's suicidality by gender. Participants: 100 (50 men and 50 women) 18 – 70 years old ($M = 40,76$; $SD = 12,31$) individuals with a mental disorder from 3 organizations that provide mental health services and 100 (50 men and 50 women) 18 – 41 years old, ($M = 21,45$, $SD = 3,12$) students from Vilnius university. Instruments: form consisting of suicidality index from attitudes towards suicide questionnaire (ATTS), parental-bonding instrument (PBI), lifetime events checklist (LEC), trauma screening questionnaire (TSQ) and demographics, study design– correlational study. Main results: suicidal male students tended to estimate higher scores on their father's authoritarian parenting style than non-suicidal male students ($M = 2,05$, $SD = 1,73$ and $M = 3,23$, $SD = 1,69$ respectively, $U = 153$, $Z = -1,965$, $p = 0,049$); both suicidal female students and suicidal females with mental disorder tended to refer more possible traumatic life experiences than non-suicidal ones $M = 4,34$, $SD = 2,75$ for suicidals and $M = 5,95$, $SD = 2,65$ for non-suicidals; $t = -2,067$, $df = 48$, $p = 0,044$ in female students sample; $M = 5,12$, $SD = 2,65$ for suicidals and $M = 6,97$, $SD = 2,56$ for non-suicidals; $t = -2,348$, $df = 48$, $p = 0,023$ in women with mental disorder sample). Conclusion: in this research male students' suicidality was associated with their views on father as authoritarian and females' suicidality was associated with more lifetime traumatic events.

Key words: Suicidality; risk of suicide; traumatic experience; post-traumatic stress disorder.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Savižudybė –tyčinis savo gyvybės nutraukimas (Psichologijos žodynas, 1993).

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

Ryšys su tėvais (angl. *parental bonding*) – tai kaip asmuo pamena savo tėvus iki 16 metų: koks, to asmens nuomone, buvo tėvų elgesys ir požiūris į jį (Manassis, Owens, Adam, West, & Sheldon-keller, 1999).Trauminiai įvykiai – tai sąlytis su mirtimi, sunkiu sužalojimu, seksualine prievarta ar jų grėsme, kai asmuo patyrė tai pats; buvo liudininkas tokios grėsmės kitiems; gavo žinią apie tai, kad trauminį įvykį patyrė artimas žmogus ar buvo patirtas sąlytis su kraupiomis trauminio įvykio detalėmis (DSM-5, 2013).

Potrauminio streso sutrikimas - su trauminiu įvykiu susiję invazijos, vengimo, dirglumo simptomai bei pakitę kognicijos ir emocijos, kas sutrikdo žmogaus funkcionavimą (DSM–5, 2013).

PRATARMĖ

Savižudybės – skaudi ir daugelį žmonių paliečianti problema. Vyrų visame pasaulyje, o ypatingai Lietuvoje, pasižymi ženkliai didesniu savižudybių, o moterų – mėginimų nusižudyti skaičiumi. Todėl bandant spręsti savižudybių problematiką reikia kuo geriau suprasti šiuos suicidiškumo skirtumus tarp lyčių ir jais remtis planuojant tikslingas prevencijos priemones.

Savižudybės procesas prasideda nuo polinkio į savižudybę – daugybė to lygmenų (pavyzdžiui suicidiškos mintys, planai, bandymai) turi savas, skirtingas, taip pat ir galimai kitokias vyrų ir moterų, priežastis. Šių priežasčių aiškinimasis, manoma, gali padėti sukurti akcentus į ką labiausiai reiktų kreipti dėmesį, bandant sustabdyti savižudybės procesą ir polinkį į savo gyvybės atėmimą. Keliant prielaidas apie tai, jas tikrinant ir grindžiant moksliniais tyrimais, galima kurti pamatus prevencijai, vyrų ir moterų savižudybės proceso stabdymui, bandant suprasti šios problematikos pradžią. Tai jau pradėta tyrinėti, atrandami galimi vyrų ir moterų savižudybės rizikos veiksnių skirtumai tarp skirtingų šalių (Lamis & Lester, 2013; Kovess-Masfety et al., 2011; Seager, Sullivan, & Barry, 2014).

Aktualiausia šiuo metu yra suprasti, kokios vyrų ir moterų suicidiškumo priežastys ar bent jau tam turintys įtakos veiksniai galėtų būti Lietuvoje, tikrinant naujausių tyrimų iškeltas hipotezes. Tokio specifinio klausimo nagrinėjimo Lietuvoje trūksta, tačiau yra iškelta keletas galimų atsakymų. Anot grupės mokslininkų, Lietuvos vyrų suicidiškumas, išskirtinai lyginant su moterimis, galėtų būti nulemtas jų tam tikro ryšio su tėvais, patirtų trauminių įvykių ir to, kaip jiems pasireiškia potrauminio streso sutrikimo (toliau - PTSS) simptomatika (Grigienė, Skruibis, Dadašev, Klimaitė, Geležytė, Bieliauskienė, 2015).

Taigi, šio tyrimo problema – kaip prisimenamas ankstyvasis ryšys su tėvais, per gyvenimą išgyventos trauminės patirtys ir pasireiškianti potrauminė simptomatika siejasi su suicidiškumu Lietuvos vyrams ir moterims.

Taip pat ta proga norisi pasakyti, kad esu didžiai dėkinga kiekvienam tyrimo dalyviui, kuris prisidėjo prie šio darbo užpildydamas anketą, VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centrui, Respublikinei Vilniaus psichiatrijos ligoninei ir Respublikiniam priklausomybės ligų centrui už leidimą įstaigose atlikti tyrimą, šių įstaigų personalui – padėjusiems psichologams, skyrių vedėjams ir slaugytojams bei Vilniaus universiteto Bendrosios psichologijos ir Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros dėstytojams, bendradarbiaujančiai padėjusiems tiek anketų dalijimo organizavimo klausimais, tiek už pagilintas žinias, reikalingas šiam darbui parašyti, jų skirtą laiką.

1. ĮVADAS

1.1 Savižudybė ir suicidiškumas: samprata, problematika ir moterų bei vyrų palyginimas

1.1.1 Savižudybės ir suicidiškumo samprata ir problematika

Savižudybė – tyčinis savo gyvybės nutraukimas. (Psichologijos žodynas, 1993). Tai pasaulinė problema, kurios svarbą, rimtumą pripažįsta ir pokyčių siekia Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO). Jos duomenimis, 2015-aisiais per metus pasaulyje nusižudė apie 800 tūkstančių žmonių. Šalia jų dar yra labai daug tų, kurie bandė nusižudyti. Taip pat PSO nurodo, kad savižudybė pasaulyje įvyksta maždaug kas 40 sekundžių. Kiekviena savižudybė stipriai paliečia draugus, šeimas, visuomenę, o jos poveikis išlieka dar ilgam laikui po žmogaus žūties. Tarp jaunimo savižudybė yra antra svarbiausia mirties priežastis pasaulio mastu (World Health Organization, 2014, 2017). Net ir savižudybei nesibaigus mirtimi, bandymai nusižudyti gali baigtis rimtais sužalojimais, neįgalumu, autonomiškumo praradimu, tarpasmeniais sunkumais, kentėjimu, gėda ir baime (May & Klonsky, 2016). Tad tai opi, jautri ir vis dar per menkai sprendžiama viso pasaulio problema.

Lietuvoje savižudybių mastai ir problematika dar aštresnė. Apskritai, Europos regionas pasaulyje dar prieš kelis metus buvo siekiantis didžiausius savižudybės mastus, o čia, Lietuvoje, 2015-aisiais per metus 100-ai tūkstančių gyventojų teko 32,7 savižudybės, ir tai – daugiausiai savižudybių Europoje. Taigi Lietuva yra tarp šalių, patiriančių daugiausiai savižudybių visame pasaulyje (World Health Organization, 2017). Bandant spręsti šią problemą bandyta ją apžvelgti vienoje Lietuvos audito ataskaitoje.

Naujausioje Lietuvos Valstybinio audito ataskaitoje „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika“ pateikta išvada, jog Lietuvoje savižudybių prevencijos priemonės planuojamos netinkamai, taip pat nėra visapusės pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims teikimo sistemos. Čia rašoma, jog viena iš daugybės to priežasčių – Lietuvoje nėra įvertinama asmens savižudybės rizika ir neidentifikuojami su savižudybės rizika susiję asmenys, kuriems reikalinga pagalba, pažeidžiamiausios visuomenės grupės, nėra nustatyta galimų savižudybės priežasčių (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2017). Šis darbas galėtų prisidėti prie išvardintų prevencijos planavimo trūkumų gerinimo ir pasiūlyti naujų idėjų.

Šiame darbe siekiame nagrinėti suicidiškumo, arba savižudybės rizikos veiksnius. Suicidiškumas psichologijos žodyne apibūdinamas kaip žmogaus tikimybė įvykdyti savižudybę netolimoje ateityje o taip pat kaip savižudiškos mintys, ketinimai ar elgesys (Corsini, 2002). Išskiriami ir skirtingi suicidiškumo lygiai, kiekviename savižudybės rizikos laipsnis yra vis kitoks.

Mokslininkai tiria ir skirsto suicidiškumo lygmenis nevienodai. Neretai išskiriami du lygmenys – suicidiškų minčių ir veiksmų (bandymų žudyti) lygiai, tam net naudojamas STB (*angl. suicidal thoughts and behaviors*) trumpinys (Franklin et al., 2016; Mortier et al., 2015; Whitlock et al., 2013). Kitur išskiriama, jog suicidiški veiksmai gali būti ne tik aktyvus mėginimas nusižudyti, tačiau ir pasyvus bandymas žudyti, tai yra kai žmogus elgiasi rizikingai tikėdamasis, kad tai jį pražudys (pavyzdžiui, vairuodamas automobilį itin dideliu greičiu) (Briere, Madni, & Godbout, 2016). Dar kitur matyti, kad proceso dalys suvokiamos nebūtinai linijiškai (mintys-planas-veiksmas) – vienoje studijų grupuojant tiriamųjų atsakymus įtrauktas ir, pavyzdžiui, suicidinis bandymas, kai nebuvo numatyto plano (Stein et al., 2010). Kiti, tirdami suicidiškumą išskiria ir kiek daugiau jo aspektų – medicininės būklės rimtumas po bandymo nusižudyti, bandymų nusižudyti pasikartojamumas, minčių apie savižudybę išreikštumo lygis (Liu & Miller, 2014). Taigi, suicidiškumo tyrimuose vyrauja įvairūs savižudybės proceso matavimai. Čia sumaištį gali sukelti ir tai, kad kai kur visi suicidiškumo lygmenys apibendrintai vadinami ne lygiais, o savižudišku elgesiu, ar tai būtų mintys, planai, ar bandymas žudyti (Stein et al., 2010). Visgi naujausi metaanalizės tyrimai rodo, kad galvojantys apie savižudybę žmonės nuo bandžiusiųjų nusižudyti skiriasi daugybe veiksnių, o mintys apie savižudybę (atskirai nuo kitų suicidiškumo lygių) ne taip stipriai prognozuoja būsimą savižudybę (May & Klonsky, 2016). Tad suicidiškumo lygių nustatymas, bandant užkirsti kelią savižudybei, gali būti sudėtinga užduotis.

Nepaisant to, bandoma sieti įvairius suicidiškumo lygmenis su tam tikrais rizikos veiksniais, kad būtų lengviau identifikuoti žmones, kuriems galimai reikia pagalbos, kad pagal tai būtų nustatyta, kokia pagalba yra reikalinga. Pavyzdžiui, Briere, Madni ir Godbout (2016) nurodo, kad tiek suicidines mintis, tiek bandymus žudyti, ryškiausiai prognozuoja vaikystėje patirtas emocinis smurtas. Tam kiek prieštarauja kitas tyrimas, nustatęs, kad tarp bandžiusiųjų nusižudyti vyravo fizinis ir seksualinis smurtas – jis siejosi su daugiau bandymų nusižudyti ir ankstesniu amžiumi, kada pirmąkart buvo atliktas toks bandymas (Lopez-Castroman et al., 2015). Tiesa, šis tyrimas emocinio smurto rūšies net neišskyrė, o seksualinė ir fizinė prievarta be emocinio smurto sunkiai įsivaizduojama.

Neretai įsivaizduojama, kad savižudybę lemia depresija. Tačiau yra ir kritiškų pozicijų, teigiančių jog ne depresiškumas, o kiti psichosocialiniai veiksniai labiau lemia suicidiškumą. Campos (2016) tai įrodė, atlikęs keturis tyrimus su skirtingomis neklinikinėmis imtimis ir skirtingais instrumentais, visų šių tyrimų rezultatai patvirtino hipotezę, jog depresiškumas suicidiškumą veikia bent jau ne tiesiogiai, o per kitus psichosocialinius veiksnius, todėl anot autoriaus, depresija neturėtų

būti priskiriama prie savižudybės rizikos veiksnių. Tačiau į depresiškumą panašūs konstruktai – neviltis ir suvokiama našta/sunkumai – būdingi abiejų lyčių suicidinių minčių turintiems žmonėms (Lamis & Lester, 2013).

Fowler (2012) apibendrina, kad jau yra žinoma nemažai rizikos veiksnių, kurie leidžia atskirti labiau savižudybės pažeidžiamas grupes. Pavyzdžiui, anksčiau buvę bandymai nusižudyti yra laikomas vienu stipriausių rizikos ženklų tolesniems bandymams ir galiausiai savižudybės įvykdymui. Taip pat žinoma, kad savižudybės rizika didėja su psichiatrinių sutrikimų komorbidiškumu, ypač kalbant apie nuotaikos, asmenybės ir priklausomybių sutrikimus. Tarp pavienių sutrikimų, didžiausia rizika nustatoma žmonėms su valgymo ir priklausomybių sutrikimais; nuotaikos ir asmenybinių sutrikimų turintiems žmonėms dažniau nustatoma vidutinė rizika; nerimo sutrikimų turintiems – mažesnė. Taip pat savižudybės įvykdymas labiau būdingas vyrams, nors bandymai nusižudyti – moterims, o savižudybės riziką didina nevedusio/neištekęsios socialinis statusas, senyvas, paauglystės ir jauno suaugusiojo amžius. Veiksnių, turinčių įtakos suicidiškumui, yra tyrinėta ir daugiau, tačiau kiti rezultatai įvairiuose straipsniuose nėra vieningi, anot Fowler (2012).

Įdomu tai, kad mokslininkai, atlikę metaanalizę, apimančią 50-ies metų tyrimus apie savižudybės rizikos veiksnius, stebėdami dabartinį savižudybės tyrimų lauką ir tematiką moksle teigia, jog daugybė per paskutinį šimtmetį susikūrusių savižudybės formavimąsi aiškinančių teorijų ir jų skirtingumas rodo, jog čia dar nėra pasiektas paradigmos lygmuo. Nė viena iškeltų teorijų negali iki galo paaiškinti savižudybės. Panašiai atrasta, jog per tuos 50 metų, panašu, kad yra tiriami vis tie patys rizikos veiksniai, kurie, pasirodo, bent jau siauruose šios atliktos metaanalizės metodologiniuose rėmuose, stipriai nė vienas nelemia suicidiškumo. Tad nenuostabu, kad nelabai kinta ir suicidiškumo dažniai, kai vis dar nėra pakankamai aiškūs suicidiškumo rizikos veiksniai. Autoriai mano, jog trūksta naujų rizikos veiksnių tyrinėjimų (Franklin et al., 2016). Vienas aspektų, tyrinėjamas šiame darbe, kuris galimai atlieps šį poreikį – suicidiškumo ir ryšio su tėvais sąsaja, kuri pastaroje metaanalizėje neminima, tad nepatenka į daugiausiai tyrinėtųjų veiksnių aibę.

Tad apibendrinus apie savižudybę yra žinoma nemažai. Tai dažna, daug žmonių paliečianti (World Health Organization, 2014, 2017) ir sunkumų kelianti problema (May & Klonsky, 2016), ypač jautri Lietuvoje (World Health Organization, 2017). Lietuvoje dar nėra pakankamai įvertinama asmens savižudybės rizika ir neidentifikuojami su savižudybės rizika susiję asmenys, pažeidžiamiausios visuomenės grupės, nėra pakankamai nustatyta galimų savižudybės priežasčių (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2017). Tai bandoma daryti ir per suicidiškumo – polinkio į savižudybę tyrimus, tačiau suicidiškumo lygmenys tyrimuose pasirenkami gana įvairūs (Briere,

Madni, & Godbout, 2016; Liu & Miller, 2014; Stein et al., 2010), nors aiškiausi ir dažniausiai atspindintys yra bent du – savižudiškos mintys ir bandymai nusižudyti (Franklin et al., 2016; Mortier et al., 2015; Whitlock et al., 2013). Keliami galimi su suicidiškumu susiję rizikos veiksniai ir kartu keliamos diskusijos dėl jų, pavyzdžiui dėl prievartos vaikystėje rūšies, dėl depresiškumo (Briere, Madni ir Godbout 2016; Campos, 2016; Lamis & Lester, 2013; Lopez-Castroman et al., 2015). Visgi yra veiksnių, dėl kurių nebėra daug diskutuojama, kurie yra visuotinai pripažinti, tai ankstesni bandymai nusižudyti, psichikos sutrikimai ir jų komorbidiškumas, įvairūs demografiniai rodikliai (Fowler, 2012).

1.1.2 Vyrų ir moterų suicidiškumas

Lietuvoje, lyginant su Europos Sąjungos statistiniais duomenimis nusižudo itin daug vyrų – 2014 m. Europos sąjungos (EU - 28) vidurkis buvo 18,5 (nusižudžiusiųjų atv./100 000 gyv.), tuo tarpu Lietuvos – 59. Palyginus su moterimis, vyrai Lietuvoje nusižudo 6,3 karto daugiau, tai – didžiausias skirtumas tarp lyčių 2017 metais visoje Europoje (Eurostat, 2017). Tai rodo, kad vyrų savižudybių paplitimas skiriasi nuo moterų, o Lietuvoje šis skirtumas itin aktualus.

Tokiam lyčių savižudybės atžvilgiu skirtumui mokslinėje literatūroje yra sukurtas terminas - lyčių paradoksas (Canetto & Sakinofsky, 1998). Jis apibrėžia tai, jog nors moterys daugiau kartų bando žudytis, tačiau visgi vyrų įvykusių savižudybių skaičius yra didesnis. Keliami nemažai prielaidų, dėl ko tai galėtų vykti, viena iš jų – galimai skiriasi vyrų ir moterų suicidiškumas, jį veikiantys veiksniai.

JAV mokslininkai bandė aiškintis įvairių demografinių rodiklių reikšmę skirtingiems suicidiškumo lygiams, galbūt savižudybę labiausiai prognozuoja ne tik lytis ar galbūt ne pagal lytį labiausiai savižudybės skirtumai išryškėtų. 2017 m. atlikę metaanalizę jie nustatė, kad iš 9 demografinių rodiklių savižudybės riziką visuose tirtuose lygiuose (suicidinės mintys, bandymai, mirtimi pasibaigusios savižudybės) prognozuoja visgi tik lytis. Tačiau ir šis rizikos veiksnys rastas tik statistiškai, tačiau ne kliniškai reikšmingas, kas leidžia kvestionuoti lyties vaidmens svarbą savižudybėje. Autoriai kelia prielaidą, kad toks rezultatas galėjo būti gautas dėl tam tikrų moderatorių – tyrimuose mažai tiriami ar neaišku, ar tiriami (tyrimuose nenurodoma) vyresnio amžiaus žmonės, taip pat tam tikrą savižudybės metodą (pavyzdžiui, nusišovimą) pasirinkę žmonės, kas sudaro didžiąją dalį savižudybių pagal statistiką. Tad lyties vaidmuo galėjo sumenkėti ir dėl šių, metodologinių priežasčių ir ne iki galo parodyti rezultatų svarumą (Huang, Ribeiro, Musacchio, & Franklin, 2017). Kito Lietuvoje, Vilniuje, vykdyto reprezentatyvaus tyrimo autoriai teigia, jog su amžiumi mėginimai žudytis darosi labiau pavojingi, dažniau baigiasi įvykusia savižudybe, o vyriškoji lytis yra ryškus

mirtingumo savižudybės bandymo atveju rizikos veiksnys. Jie nustatė, kad savižudiško elgesio pikas vyrams yra apie 19-34 m. Tiesa, šie duomenys rinkti iš greitosios medicinos pagalbos turimų duomenų, tad galėjo likti kiek iškreipti atveju, kai po bandymo/ketinimo nusižudyti ar nusižudymo ši pagalba nebuvo kviesta ar nebuvo aiškiai matomas nenoras gyventi, todėl tiek atvejų galimai yra daugiau, tiek jų tendencijos gali skirtis (Navickas, Hilbig, Danilevičiūtė, Dembinskas, Glebovas, 2012).

Tuo tarpu Kinijoje, vienoje iš šalių, kurioje skirtingai nuo didžiojoje dalyje pasaulio vyraujančių savižudybių tendencijų lyties atžvilgiu daugiau nusižudo moterys, buvo bandyta aiškintis, kas skiriasi ten, lyginant su didžiąja pasaulio dalimi. Rezultatai parodė, jog tai gali lemti konfucionizmas, kuris išaukština vyrą ir suvaržo moterį. Šiame tyrime išsiaiškinta, jog nusižudžiusioms moterims konfucionizmas buvo rizikos veiksnys, o vyrams – apsaugantis nuo suicidiškumo (Zhang, 2014). Iš tokių duomenų galima svarstyti naujas idėjas apie tai, pavyzdžiui ko gali stigti vyrams šalyse, kur jų savižudybių skaičiai lenkia moterų.

Visgi daugumoje šalių vyrų savižudybės skaičiai didesni nei moterų, o gilinantis kodėl, siekiama tyrinėti ir visą savižudybės procesą, koks jis yra vyrams ir koks moterims. Vieno kokybinio tyrimo metu dauguma vyrų po savižudybės bandymo prisiminė panašiai vienodą kelią iki jos: vis labiau prastėjanti nuotaika ir silpnėjantis veiklumas, kas iššaukia vis didesnę pažeidžiamumą viskuo nusiviliant ir mintis apie savižudybę, toliau sekė savižudybės planavimas ir ruošimasis jai ir sprendimo įvykdyti ją priėmimas bei pasiryžimas bandyti nusižudyti. Taip pat beveik visi vyrai nurodė nuo bent vieno, iki visų šių rizikos veiksnių: depresiškos ar sudirgusios nuotaikos periodas; nepadedančios vyriškumo sampratos, susidedančios iš stoiškų nuostatų ir vertybių, kas darė didelę įtaką sprendimų priėmimui; socialinė izoliacija ir kitų atsitraukimo strategijų naudojimas; bent vienas, tačiau dažniau daugybė, asmeniškai reikšmingų stresorių (Player, Proudfoot, Fogarty, & Whittle, 2015). Dar kalbant apie vyrų savižudybės procesą, buvo rasta, kad tiriant sergančiuosius klinicine depresija, kuri itin siejama su savižudybės rizika, būtent vyrams procesas nuo paskutinio bandymo nusižudyti iki įvykdytos savižudybės, dažniausiai užsitęsia ilgiau nei moterims. Tokias išvadas autoriai daro dėl to, kad moterys, po bandymo žudytis tai kartoja apie 4,6 proc. dažniau nei vyrai (Brådvik, 2013; Dadašev, 2017). Vadinasi, anksčiau minėtas lyčių paradoksas leidžia kelti prielaidas ir apie proceso ilgumo skirtumus tarp lyčių. Įdomu ir tai, kad Lietuvoje atliktas vyresniųjų klasių polinkio į savižudybę tyrimas parodė, jog vaikinai mažiau linkę į savižudybę (Globė, Goštautas, 2013). Tiesa, polinkio į savižudybę nustatymas čia nėra pakankamai aiškus – naudojamas neįvardintu pavadinimu klausimynas, iš ten atrinkti teiginiai, kurie rodytų polinkį į savižudybę, o taip pat neaišku,

pagal ką buvo skiriama balų riba, nuo kurios polinkis yra vidutinis, o nuo kurio – aukštas. Visgi jei šio tyrimo rezultatai atspindėtų realybę, dar čia teigiama, kad vaikinų polinkis į savižudybę mažėjo 2000 - 2010 metų laikotarpiu, beje kaip ir merginų, tačiau vaikinų polinkio mažėjimas buvo išskirtinai nenuoseklus, kas taip pat gali kelti idėją apie lyties specifiškumą, galimai vyrų suicidinio proceso nenuoseklesnį vystymąsi.

Dar tame pačiame tyrime atrasta, kad aukštesniu suicidiškumu pasižymintiems vaikinams labiau nei merginoms būdingi konfliktiniai santykiai su mokytojais, narkotinių medžiagų vartojimas ir patirtas smurtas. Tokie besiskiriantys nuo moterų rizikos veiksniai aptikti ir tarp suaugusių vyrų užsienyje – tai su alkoholio vartojimu susijusios problemos ir socialinės aplinkos paramos nebuvimas (Lamis & Lester, 2012, 2013).

Taip pat su suicidiškumu siejasi nuostatos į savižudybę. Tiriant Lietuvos kariuomenės šauktinius, rasta, jog suicidiškumą prognozuoja nevilties lygio ir nuostatų į savižudybę sąveika (Skruibis, Kazlauskas, Gailienė, 2008). Ši sąveika, anot autorių, gali rodyti, jog, pavyzdžiui esant nevilčiai, tačiau neturint priimtinos nuostatos į savižudybę, gali būti sutrikdytas ar bent jau sulėtintas savižudybės procesas (mintys, ketinimai, planai, mėginimai). Nuostatų ryšys su suicidiškumu analizuotas ir Skruibio (2008) daktaro disertacijoje. Nustatyta, kad skiriasi ir nuostatų apie savižudybę, ir minčių apie savižudybę sąsajos priklausomai nuo lyties. Vyrų suicidinių minčių indeksas koreliavo su nuostatų apie savižudybę klausimyno nesikišimo faktoriumi (moterų imtyje šios sąsajos nebuvo), taip pat vyrų minčių apie savižudybę indeksas daug stipriau atvirkštiniu ryšiu siejosi su pasmerkimo faktoriumi, o moterų – daug stipriau susijęs su vienatvės faktoriumi. Autorius kelia prielaidą, jog tokie rezultatai gali būti susiję su ambivalentiškesne moterų pozicija savižudybių atžvilgiu: moterims veikiausiai labiau vienu metu gali pasireikšti tiek savižudiški ketinimai, tiek noras, kad kas nors jas apsaugotų nuo savižudybės, o vyrams turbūt būdingas menkesnis ambivalentiškumas – kuo stipresnis noras mirti, tuo jie mažiau pritaria aktyviems savižudybių prevencijos veiksams.

Tai, kas siejasi išskirtinai su vyrų suicidiškumu ir kas jį verčia kitokiu nei moterų, gali būti ir būsimos savižudybės ženklai. Hunt, Wilson, Caputi, Woodward ir Wilson (2017) atliko sistemine literatūros apžvalgą siekdami suprasti, kiek specifiški yra ženklai, padedantys atpažinti vyrų suicidiškumą aplink esantiems. Jie, atlikę griežtą straipsnių atranką, apibendrino, jog vyrų savižudiškas mintis leidžia atpažinti tokie ženklai kaip socialinis atsitraukimas, pyktis, sumažėję problemų sprendimo įgūdžiai; galimai netolimą bandymą žudyti rodo savižudiškų ketinimų išsakymas, ramumas, pyktis, apatija, bejėgiškumas, rizikingas elgesys; artimą savižudybės įgyvendinimą, kuris veikiausiai baigsis mirtimi galimai rodo desperacija ir frustracija dėl neišspręstų

problemų, bejėgiškumas, bevertiškumo idėjos, išreiškiami savižudiški ketinimai ir staigus nuotaikos pagerėjimas kelios dienos prieš nusižudant. Nepaisant to, autoriai mano, jog būtų svarbu toliau aiškintis, kokie ženklai rodo bet kokį būtent vyrų suicidiškumą, taip pat tirti, kokie specifiški ženklai padėtų atskirti savižudiškas mintis, nuo ketinimų ir artėjančios mirtimi pasibaigiančios savižudybės, kad galima būtų kuo tikslingiau kreipti ta linkme ateities intervencijas, mažinti vyrų suicidiškumo rodiklį. Taip pat buvo iškelta idėja, jog galbūt vyrų savižudybių skaičius visame pasaulyje galėtų būti mažinamas supratus, kuo vyrų suicidiškumo ženklai skiriasi nuo moterų, tai taip pat panaudojus įvairiose savižudybių prevencijose ir intervencijose.

Priešingą idėją apie savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją vyrams ir moterims kelia Navickas, Hilbig, Danilevičiūtė, Dembinskas, Glebovas (2012). Ištyrę, jog vyrų ir moterų savižudiškas elgesys, tai yra bandymai nusižudyti ar rimti ketinimai, kuomet buvo kviečiama greitoji medicinos pagalba, yra vienodo papildymo bei krizės pikai išskirti panašaus amžiaus, mokslininkai kelia prielaidą, kad ir pagalbos galimybės abiem lytims galėtų būti panašios. Ir nors ši idėja atrodo mažiau įtikima remiantis aukščiau rašytu skyriaus tekstu, rodančiu suicidiškumo skirtumus tarp lyčių, tačiau galbūt, kaip autoriai ir rašo, vertėtų savižudybės prevencijas, intervencijas ir postvencijas organizuoti abiem lytims vienodu mastu.

Visgi nėra ir taip, jog vyrų ir moterų suicidiškumas būtų visiškai skirtingas. Šidlauskienė-Stripeikienė (2010) savo daktaro disertacijoje nurodė, kad tiek suicidiškos moterys, tiek vyrai, nuo suicidinių polinkių neturinčiųjų skiriasi tokiais vienodais veiksniais – didelis depresiškumas, nerimastingumas, stresas bei didelė neviltis, prastas sutarimas su draugais, sutuoktiniu ir tėvu, suvokiamos socialinės paramos neturėjimas, draugų neturėjimas, savižudiškas elgesys artimoje aplinkoje, prastas išsilavinimas ir jaunesnis amžius. Tai vienodi savižudybės rizikos veiksniai abiejų lyčių suicidiškiems asmenims.

Taigi, vyrų ir moterų savižudybių skirtumai Lietuvoje yra išskirtinio dėmesio reikalaujanti tema (Eurostat, 2017; Navickas, Hilbig, Danilevičiūtė, Dembinskas, Glebovas, 2012). Dėl to tiriama vyrų ir moterų suicidiškumo specifika (Huang, Ribeiro, Musacchio, & Franklin, 2017). Vyrų suicidiškumas atrodo taip – prastėjanti nuotaika ir veiklos stoka, nevilties atsiradimas vedantis prie suicidinių minčių, savižudybės planavimas, pasiryžimas ją vykdyti (Player, Proudfoot, Fogarty, & Whittle, 2015). Manoma, kad vyrų suicidiškumo procesas gali būti kiek ilgesnis (Brådvik, 2013; Dadašev, 2017), mažiau nuoseklus (Globè, Goštautas, 2013), labiau susijęs su patirtu smurtu, konfliktais ar socialinės paramos nebuvimu, psichoaktyvių medžiagų vartojimu (Globè, Goštautas, 2013; Lamis & Lester, 2012, 2013), nevilties lygio ir kitokių nuostatų į savižudybę sąveikavimu

(Skruibis, Kazlauskas, Gailienė, 2008) nei moterų suicidiškumas. Taip pat svarstoma, kad vyrų noras mirti mažiau ambivalentiškas nei moterų (Skruibis, 2008). Pastebėti ir kiekvieno suicidiškumo lygmens lydimi įspėjamieji ženklai (Hunt, Wilson, Caputi, Woodward ir Wilson, 2017). Taip pat vyrų ir moterų suicidiškumas turi tokių pačių tam įtakos darančių veiksnių (Šidlauskienė-Stripeikienė, 2010). Visa tai gali padėti bandant suprasti, lyginti, kaip skiriasi vyrų ir moterų suicidinis procesas.

1.2 Ryšys su tėvais: samprata ir sąsajos su suicidiškumu

1.2.1 Ryšio su tėvais samprata

Dažnai psichopatologinius sutrikimus ir psichologines problemas yra įprasta sieti su vaikyste, jos patyrimais ir tuomet buvusį ryšį su tėvais. Autoriai, tiriantys suaugusiųjų vaikystėje buvusį ryšį su tėvais, turi įsitikinimą, kad būtent tai, kaip suvokiamas tas ryšys, daro įtaką asmens psichikos sveikatai. Todėl ne taip svarbu ar asmens prisiminimas apie buvusį vaikystėje ryšį yra tikslus, svarbu suprasti koks ryšys yra įsisąmonintas. Tuo labiau, kad gana seniai iširta, jog jis yra gana pastovus laike, nepriklausantis, pavyzdžiui, nuo nuotaikos, praėjusių įvykių, ar net depresijos (Parker, 1990; Wilhelm, Niven, Parker, & Hadzi-Pavlovic, 2005).

G. Parker ir benraatoriai 1979 m. sukūrė klausimyną, įvertinantį vaiko–tėvų ryšį, kuris šį dešimtmetį vis dar laikomas vienu dažniausiai naudojamų instrumentų šiam ryšiui įvertinti (Parker, 1979; Tsousis et al, 2012). Jo matuojamas ryšys su tėvais apibrėžiamas taip – tai kaip asmuo pamena savo tėvus iki 16 metų: koks, to asmens nuomone, buvo tėvų elgesys ir požiūris į jį (Manassis et al., 1999). Tyrimai rodo, kad ir patys suaugusieji mano, jog jų ankstyvasis ryšys su kiekvienu iš tėvų turi svarbią reikšmę jų ateičiai (Tsousis, Mascha, & Giovazolias, 2012). Visgi kyla klausimas, ar šis ryšys su tėvais skiriasi nuo prieraišumo tipo. Manassis (1999) pabandė tai patikrinti, tyrime lygindama ryšio su tėvais klausimyno (angl. *Parental-bonding instrument*) pagalba ir suaugusiojo prieraišumo interviu (angl. *Adult Attachment Interview*) gautus duomenis. Ji, kaip ir Wilhelm (2016) priėjo išvados, kad ryšio su tėvais klausimynas labiau tinkamas naudoti saugaus ir nesaugaus prieraišumo tipo atskyrimui, nes menkai prognozuoja žinomus prieraišumo stilius ir jų niuansus. Ką, beje teigė ir ryšio su tėvais klausimyno kūrėjas, pristatydamas šį instrumentą (Gordon Parker, Tupling, & Brown, 1979). Tad ryšio su tėvais instrumentas, galbūt menkesnių galimybių nustatant prieraišumą, bet visgi turintis atrankinę vertę, kuri sietina su įvairiais psichologiniais veiksniais.

Ryšio su tėvais tyrimai prasidėjo kartu su pagrindiniu tai matuojančiu instrumentu. Šis instrumentas Parker ir bendraautorių (1979) buvo sukurtas, kai pagal klinikinius užrašus ir literatūrą testo autoriai sukūrė daugybę teiginių, kurie manyta, kad atspindi reikšmingiausius požiūrio į tėvus aspektus. Tada analizuojant žmonių atsakymus į šiuos teiginius, statistiškai, faktorių analizės metodu,

buvo išvestos dvi pagrindinės tėvų savybės, kaip juos įsivaizdavo atsakiusieji į teiginius suaugusieji, prisimindami vaikystę, tai – rūpestingi ir perdėtai globojantys/kontroliuojantys tėvai. Tai, kaip šias savybes per įvairius teiginius žmonės įvertindavo, nulemdavo kuriai iš keturių grupių būdavo priskirti tėvai: aukšti rūpestingumo ir žemi perdėtos globos tipo įverčiai buvo laikomi optimaliu ryšiu su tėvais, o žemi rūpestingumo bei aukšti perdėtos globos tipo įverčiai vadinami „bejausme kontrole“ (Parker, 1990).

Vėliau atsirado įvairesnių to paties klausimyno, matuojančio ryšį su tėvais variantų, kur varijavo arba du, arba trys – keturi faktoriai, taip pat skyrėsi tai, kaip autoriai pavadindavo juos. Visgi vienas vėliausių tyrimų nustatė, jog tinkamiausias modelis – kai išskirti trys šio klausimyno faktoriai: rūpestingo, autoritariško ir perdėtai globojančio tipo auklėjimai. Autoritariškas auklėjimo stilius rodo dažną vaiko elgesio kontroliavimą, o perdėtos globos stilius – psichologinę vaiko kontrolę. Abi šios kontrolės formos, atsispindinčios klausimyno teiginiuose, pildžiusių anketą suaugusiųjų suvokiamos negatyviai (Tsaousis et al., 2012).

1.2.2 Ryšio su tėvais sąsajos su vyrų ir moterų suicidiškumu

Kadangi suicidiškumas, ypač jo ekstremumai, sietinas su nukrypimu nuo geros psichikos sveikatos, tad viena prielaidų jo formavimesi gali būti ir daugeliui psichologinių problemų turintis įtakos ryšys su tėvais vaikystėje.

Reprezentatyvus Lietuvos paauglių tyrimas atskleidė, jog suicidiškumui svarbus šeimos vaidmuo. Lietuvių paauglių tyrimas parodė, jog visos tirtos suicidiškumo formos labiau buvo būdingos paaugliams iš tų šeimų, kuriose tėvai buvo išsiskyrę. Merginoms buvo labiau būdingos tokios suicidiškumo formos kaip mintys ir bandymai nusižudyti, tačiau vaikinams dažniau buvo reikalingas medicininis gydymas po savižudybės bandymo. Šeimose, kuriose paauglys gyvena su abejais tėvais, tiek suicidiškoms mintims, tiek savižudybės planavimui ir bandymams nusižudyti svarbus buvo tėvų auklėjimo stilius (tėčio autoritarinis-represyvus ir mamos viską leidžiančios – nesirūpinančios (angl. permissive-neglectful) stiliai) ir nepasitenkinimas šeimos bendravimu (Zaborskis, Širvytė ir Žemaitienė, 2016). Tačiau autoriai nerado panašius rezultatus gavusių tyrimų. Kiek kitokius duomenis, bet ne apie paauglius, o apie suaugusiuosius, vyrus ir moteris atskirai, gavo Grigienė su bendraautoriais (2015), kuomet atrado, jog vyrų suicidiškoms mintims labiausiai įtakos turėjo rūpestingo tėvo nebuvimas, o ne autoritarinio auklėjimo stiliaus patyrimas iš tėvo. Dalinai susišaukiantys rezultatai atsispindėjo ir kitoje studijoje (Heider et al., 2007), kur gauta, kad bendrai abiem lytims suicidiškas mintis, planavimą bei bandymus iš dalies lėmė tiek mamos, tiek tėčio rūpestingumo stoka, o ne autoritarinis ar perdėtai globojantys stiliai.

Bandant paaikinti Lietuvos rezultata, kur vyrų suicidiškas mintis lėmė rūpestingo tėvo stoka, galima remtis Rasmussen (2013). Ji nustatė, kad, nesirūpinantys ir kritikuojantys tėčiai vyrams keliapyktį, o susiformavęs priklausomumas nuo motinos kelia gėdą ir jautimąsi silpnu. Tai siejasi su tuo, kad šie vyrai tampa pažeidžiami suaugusiųjų pasaulio užduočių nesėkmėms. Šių nesėkmių svarbą jie pervertina kurdami pasitikėjimą savimi. Tad savižudybė šios autorės nuomone, gali tokiems vyrams atrodyti kaip išeitis iš nepakeliamo nesutapimo tarp idealaus, suaugusiojo užduočių sėkmėmis paremto, ir realaus Aš.

Užčiuopti ir galimi sąsajų tarp ryšio su tėvais ir suicidiškumo skirtumai įvairiose šalyse. Nustatyta, kad Prancūzijoje vyrų suicidinės mintys buvo siejamos labiausiai su mažiau rūpestingomis mamomis, o Ispanijoje – su perdėtai globojančiomis, taip pat šie skirtumai tarp šalių buvo statistiškai reikšmingi. Dar daugiau savižudybės bandymo rizika prancūzams vyrams mažėja turint jų nuomone perdėtai globojančią mamą, o Ispanijoje – kaip tik didėja. Moterims, nustatyta tame tyrime, galioja kitos tendencijos: mamos autoritariškumas Prancūzijoje yra rizikos veiksnys tiek moterų suicidinėms mintims, tiek mėginimams nusižudyti, o Ispanijoje – apsaugantis nuo to veiksnys. Tėvo autoritariškumas Prancūzijoje yra rizikos veiksnys moterų mėginimams nusižudyti, o Ispanijoje tėvo autoritariškumas yra nuo bandymų nusižudyti apsaugantis veiksnys (Kovess-Masfety et al., 2011). Taivane tyrėjai nustatė, kad ryšys su tėvu (kaip tik labiau nei motina) labiau susijęs su vyrų savižudybės rizika. Tačiau būtent su tyčiniu savęs žalojimu, o ne suicidinėmis idėjomis. Bet ryšys su motina panašu, kad netiesiogiai susijęs su suicidinėmis mintimis. To moderatorius - aleksitimiškumas, arba negebėjimas įvardinti savo jausmų. Šis suicidiškumo ir ryšio su motina sąsajos tarpinis veiksnys nustatyta, labiau yra būdingas vyrams (Hsu, Chen, & Lung, 2013). Tai prieštarauja Lietuvos tyrimo rezultatams kai būtent vyrų suicidines mintis prognozavo rūpestingo tėvo nebuvimas (Grigienė, Skruibis, Dadašev, Klimaitė, Geležytė, Bieliauskienė, 2015).

Apibendrinus, ryšys su tėvais (kaip suaugęs prisimena savo tėvų elgesį jų atžvilgiu iki 16 metų), panašu, siejasi su suicidiškumu. Tačiau rezultatai nėra iki galo sutampantys, o kai kada sunku juos lyginti tarpusavyje jau vien dėl įvairių vertinamų tiek ryšio su mama, tiek su tėvu, faktorių, taip pat dėl galimų skirtumų tarp šalių (Hsu, Chen, & Lung, 2013). Visgi keliamą idėją, kad kai suaugusiajam atrodo, kad vaikystėje tėvai juo nesirūpino – tai gali sietis su tiek mintimis apie savižudybę, tiek planavimu ar bandymais nusižudyti (Heider et al., 2007; Zaborskis, Širvytė ir Žemaitienė, 2016). Panašu, kad Lietuvos vyrams išskirtinai reikšmingas gali būti rūpestingo tėvo nebuvimas (Grigienė ir kt., 2015), kuris formuoja neatitikimą tarp realaus ir idealaus Aš (Rasmussen, 2013).

1.3 Trauminiai įvykiai ir PTSS: samprata ir sąsajos su suicidiškumu

1.3.1 Trauminių įvykių ir PTSS samprata

Trauminiai įvykiai – tai sąlytis su mirtimi, sunkiu sužalojimu, seksualine prievarta ar jų grėsme, kai asmuo patyrė tai pats; buvo liudininkas tokios grėsmės kitiems; gavo žinią apie tai, kad trauminį įvykį patyrė artimas žmogus ar buvo patirtas sąlytis su kraupiomis trauminio įvykio detalėmis (DSM–5, 2013). Tai gali būti gaisras, fizinė, seksualinė prievarta, gamtinė katastrofa, artimojo mirtis, buvimas karo zonoje ir kita. Tai, kokie specifiniai įvykiai būtų laikomi trauminiiais, nėra sutariama, trauminių įvykių apibrėžimas vis keičiasi, todėl sunku tiksliai nustatyti ir jų pasireiškimą (Kilpatrick et al., 2013). Tačiau Kazlauskas (2013) apibendrinamas esamus Lietuvos ir pasaulio tyrimus, kurie tyrinėja trauminių įvykių paplitimą, nustatė, jog per visą gyvenimą potencialiai traumuojančius įvykius patiria apie 60-80 proc. žmonių. Būtent Lietuvos kontekste, tai ypač aktualu, nes čia su traumine patirtimi susiduria apie 94 procentai žmonių (Mažulytė et al., 2014). Trauminiai įvykiai gali turėti tiek teigiamų, pavyzdžiui potrauminis augimas, tiek neigiamų padarinių.

Vienas iš galimų neigiamų psichologinių padarinių po trauminio įvykio - potrauminio streso sutrikimas (toliau - PTSS). Jis pasireiškia su traumišku įvykiu susijusiomis žmogaus emocijomis, kognityvinėmis, fiziologinėmis ir elgesio reakcijomis, taip sutrikdydamas žmogaus funkcionavimą. PTSS požymius galima skirstyti į kelias grupes: 1) žmogus patiria įvykių ir pasikartojančius įvykių išgyvenimus prisiminimų blyksniuose (angl. flashback), sapnuose arba košmaruose; 2) vengia traumą primenančius įvykių ir situacijų, atsiskiria nuo kitų žmonių; 3) yra padidėjęs vegetacinės (autonominės) nervų sistemos sujaudinimas, kuris pasireiškia padidėjusiu dirglumu, sustiprėjusiu baimingumu ir nemiga (DSM–5, 2013). Pasak Kazlauskas (2013) panašu, kad Lietuvoje stipriai išreikštų klinikinių PTSS simptomų per 2013 metus galėjo būti patyrę apie 30 tūkst. žmonių. Šis sutrikimas, ypač jei nėra suteikta pagalba ar ji suteikta netinkamai, paliečia ne tik asmenį, tačiau ir jo šeimą bei visuomenę – atsiranda įvairios socialinės problemos, kaip problemos šeimoje ar nedarbas, taip pat įvairios sveikatos problemos, padaugėja nerimo, kartais susergama depresija ar atsiranda suicidinės mintys (Kazlauskas, 2013; TLK-10, 2015).

1.3.2 Trauminių įvykių ir PTSS ryšys su vyrų ir moterų suicidiškumu

Galvojant apie tai, kas priveda žmogų prie savižudybės, dar vienas galimai įtakos turinčių veiksnių tai – sunkūs gyvenime įvykiai. Trauminiai įvykiai išties įtraukti į ne vieną savižudybės proceso teorinį modelį, nemažai ši sąsaja tikrinta ir empiriškai. Tačiau visgi iki šiol mokslininkai nėra tikri ir dėl šių veiksnių sąveikavimo, ypač kai gilinamasi kokie įvykiai ir kaip bei kokius suicidiškumo rodiklius paveikia.

Vienas tyrimų bandė išsiaiškinti, kokie būtent trauminiai įvykiai kokią suicidinę riziką prognozuoja. Rezultatai parodė, jog tarp suicidinio elgesio (minčių ir bandymų nusižudyti) ir daugelio trauminių patirčių yra sąsaja, o tarp suicidinio elgesio ir seksualinės ir tarpasmeninės prievartos yra stiprus ryšys. Taip pat įdomu tai, kad atrasta, jog kuo daugiau trauminių įvykių patirta, tuo suicidinė rizika auga, tačiau augimas su kiekvienu nauju patirtu trauminiu įvykiu tampa mažesnis, tai galimai autoriai sieja su prisitaikymo ir streso-diatezės teorija (Stein et al., 2010). Sistemine literatūros apžvalga apibendrino, jog tarp suicidiškumo ir negatyvių gyvenimo įvykių sąsajų yra tokia – negatyvūs gyvenimo įvykiai labiausiai siejami su įvykusia savižudybe, kiek mažiau su bandymais nusižudyti ir silpniausia sąsaja yra su mintimis apie savižudybę. Tokios sąsajos išlieka tiriant skirtingo amžiaus, šalies ir skirtingos kultūros asmenis (Liu & Miller, 2014).

Tai, kad stresiniai įvykiai turi reikšmės suicidiškumui patvirtino ir patys žmonės. Kaune, psichiatrijos ligoninėse atlikto tyrimo metu paaiškėjo, jog didžiajai daugumai (93,7 proc.) pacientų, apklaustų iki trijų dienų po bandymo nusižudyti, buvo būdingi subjektyviai vertinami traumuojantys įvykiai, kurie galėjo turėti įtakos mėginimui žudytis, o 38,8 proc. bandžiusių žudytis prieš šį bandymą neseniai buvo patyrę sunkią stresinę situaciją (Kunigėlienė, Adomaitienė, & Stankevičiūtė, 2016). Taip pat kokybinio interviu metu, apklausiant australus vyrus, kurie yra bandę žudytis, jie teigė, kad paskutiniai įvykiai, kurie paskatino bandymą, objektyviai žiūrint neturėjo didelės reikšmės, tačiau panašu, kad viskam besikaupiant, net ir tas nereikšmingas įvykis pasidaro itin reikšmingas. Dar jie teigė, kad dažnu atveju jie nesijautė galintys sustabdyti besitęsiančių negatyvių įvykių grandinę, manydami, kad tai niekada nesibaigs (Player et al., 2015). Lietuvoje atlikto tyrimo metu vyravo kiek kitokie rezultatai: iš 21 žmogaus, tik 5 savo trauminę patirtį tiesiogiai siejo su savo savižudiškumu. Visgi tyrimo autorius kelia prielaidą, šių veiksnių nesiejimą skatina vengimo strategijos, kurios itin būdingos mėginusiems žudytis tyrimo dalyviams (Dadašev, 2017). Kitame tyrime nustatyta, kad tie stresiniai įvykiai, kurie susiję su tam tikra tarpasmenine netektimi, pažeminimu, išdavyste ir/ar susiję su teisiniais dalykais lemia didesnę suicidinę riziką, nors šis efektas pastebimas tik esant psychologiniam ir genetiniam pažeidžiamumui (Fowler, 2012).

Kalbant apie trauminių įvykių keliamas pasekmes, PTSS simptomatikos su suicidiškumu sąsajos taip pat aptinkamos. Viena metaanalizė gavo rezultatus, jog tarp bandžiusių nusižudyti žmonių PTSS pasitaikė kiek dažniau nei turinčiųjų apie savižudybę minčių grupėje (May & Klonsky, 2016). Gali būti, kad bandymas nusižudyti suveikia kaip trauminis įvykis, nes vienoje sisteminėje apžvalgoje teigiama, kad nėra jokių įrodymų, kad PTSS labiau būtų būdinga tiems, kurie yra įvykdę savižudybę (Dadašev, 2017; Krysinska & Lester, 2010). Bet tarp turinčiųjų minčių apie savižudybę PTSS buvo

žymiai dažnesnis nei apie savižudybę negalvojuusių grupėje. Čia, tiesa, tarp lyčių reikšmingų skirtumų nepastebėta (May & Klonsky, 2016). Priešingai, Grigienė ir kt. (2015) atlikę reprezentatyvų tyrimą Lietuvoje nustatė, kad nors tiek moterims, tiek vyrams trauminių įvykių patyrimas siejasi su didesne suicidinių minčių rizika, PTSS simptomatika labiau būdinga turintiems suicidinių minčių vyrams – tiek lyginant juos su neturinčių šių minčių vyrais, tiek panašaus reikšmingo skirtumo neaptinkant tarp turinčių ir neturinčių suicidinių minčių moterų, kas leidžia svarstyti apie šio ryšio specifiškumą būtent vyrų imtyje. Tai galėtų būti nuoroda tirti, ar ryšys tarp PTSS ir suicidiškumo yra specifinis vyrams išskirtinai Lietuvoje, lyginant su kitomis šalimis.

Galimas kitas veiksnys, turintis įtakos šiam ryšiui – depresija. Pavyzdžiui, tiriant Kosovo karo veteranus aiškiai atsiskleidė PTSS ir suicidiškumo ryšys – apie trečdaliui veteranų turinčių PTSS ir tiek pat turint PTSS ir komorbidinę depresijos sutrikimą būdingas aukštas suicidiškumas. Tiesa ryšio stiprumas buvo vidutinis (Halimi & Halimi, 2015). Viena metaanalizė patvirtina, jog pirminė ar antrinė būtų ši diagnozė, PTSS reikšmingai sietinas su suicidiškumu, o depresija šį ryšį dar labiau pastiprina (Krynska & Lester, 2010; Panagioti, Gooding, & Tarrier, 2012).

Galiausiai vienas tyrimų, įrodančių PTSS ir suicidiškumo sąsajas, kelia idėją ir apie galimą iš to išplaukiantį pagalbos būdą suicidiškumui mažinti. Seksualinę prievartą patyrusių moterų imtyje buvo rasta, jog PTSS gydymas kognityvine perdirbimo terapija (angl. *Cognitive processing therapy* - *CPT*) ir ištestiniu sąlyčiu (angl. *prolonged exposure* - *PE*) sumažino jų suicidines mintis, taip pat šis efektas išsilaukė ir po 5 – 10 metų. Tyrimo autoriai siūlo ateityje atlikti tokį tyrimą vyrų ir žmonių, kurių pagrindinė trauma nebūtų seksualinė prievarta, imtyje (Gradus, Suvak, Wisco, Marx, & Resick, 2013). Iš to, kad gydant PTSS stebimas suicidinių minčių retėjimas, keliama prielaida apie šių dviejų reiškinių, PTSS simptomatikos ir suicidinių minčių, glaudžią sąsają, taip pat šio tyrimo išvados rodo, kad bent jau moterų imtyje PTSS gydymas gali būti reikšmingas suicidinės rizikos augimo prevencijai, verta būtų šias prielaidas tikrinti ir vyrų imtyje. Iš aukščiau apžvelgtų tyrimų galime manyti, jog aiškiau žinome, su kuo yra siejamos suicidinės mintys, tačiau, matyt, daug mažiau suprantame, kaip pasirenkamas suicidinis elgesys (Ma, Batterham, Calear, & Han, 2016).

Taigi, trauminių įvykių patyrimas, o neretai iš to atsirandantis PTSS ar bent jo simptomatika yra susiję su suicidiškumu. Nustatyta, kad kuo daugiau stresinių įvykių, tuo aukštesnė suicido rizika, labiausiai jie siejami su aukščiausiu suicidiškumo lygiu – įvykdyta savižudybe, tačiau yra sąsajų ir su kitais lygiais (Liu & Miller, 2014; Dadašev, 2017; Kunigėlienė, Adomaitienė, ir Stankevičiūtė, 2016; Player et al., 2015; Stein et al., 2010). Labiausiai riziką didina būtent prievartos išgyvenimas, įvykiai susiję su tarpasmenine netektimi, pažeminimu, išdavyste ir teisinėmis

problemomis, tačiau pastebima, kad tai veikia per psichologinį ir genetinį pažeidžiamumą (Fowler, 2012). Panašu, kad trauminių įvykių padarinys – PTSS, ryškiausiai atsispindi bandžiusiųjų nusižudyti grupėje (May & Klonsky, 2016), kur tai galėjo suveikti kaip trauminis veiksnys (Dadašev, 2017; Krysinska & Lester, 2010). Taip pat PTSS sąsaja su suicidiškomis mintimis, panašu, gali būti išskirtinai labiau būdinga vyrams, bent jau Lietuvoje (Grigienė ir kt., 2015). Svarbus veikiantis šių konstrukčių sąveiką veiksnys – depresija (Halimi & Halimi, 2015; Krysinska & Lester, 2010; Panagioti, Gooding, & Tarrier, 2012). Keliamos idėjos, kad gydant PTSS galimai mažėtų ir suicidiškumas (Gradus, Suvak, Wisco, Marx, & Resick, 2013).

1.4 Apibendrinimas ir tyrimo tikslas bei hipotezės

Vyrus ir moteris palyginantys suicidiškumo tyrimai reikalingi suprasti didelį savižudybių skaičiaus skirtumą tarp lyčių, gilintis dėl ko galioja lyčių paradoksas, kuo skiriasi jų suicidinis procesas. Keliamos prielaidos apie tai, kad vyrų savižudybės procesas yra ilgesnis, mažiau nuoseklus, bet noras mirti stipresnis (Brådvik, 2013; Globė, Goštautas, 2013; Huang, Ribeiro, Musacchio, & Franklin, 2017; Skruibis, 2008). Taip pat vyrų ir moterų suicidiškumas turi skirtingus rizikos veiksnius (Globė, Goštautas, 2013; Lamis & Lester, 2012, 2013).

Vyrų ir moterų suicidiškumo ir ryšio su tėvais sąsajas nagrinėjančių tyrimų rezultatai nėra vieningi, tačiau panašu, kad labiausiai su suicidiškumu, visais jo lygiais, siejasi tai, kad suaugusysis prisimena, jog vaikystėje su juo tėvai nesielgdavo kaip rūpestingi (Grigienė ir kt., 2015; Rasmussen, 2013; Heider et al., 2007; Hsu, Chen, & Lung, 2013; Zaborskis, Širvytė ir Žemaitienė, 2016).

Labiausiai suicido riziką didina prievartos išgyvenimas, įvykiai susiję su tarpasmenine netektimi, pažeminimu, išdavyste ir teisinėmis problemomis, tačiau šios išvados labiausiai pasiteisina atsižvelgiant į psichologinį ir genetinį asmens pažeidžiamumą (Fowler, 2012). PTSS sąsaja su suicidiškomis mintimis galimai išskirtinis vyrams suicidiškumo veiksnys, kurį gali stiprinti depresija (Halimi & Halimi, 2015; Krysinska & Lester, 2010; Panagioti, Gooding, & Tarrier, 2012). Bandytas nusižudyti veikia gali būti trauminis įvykis sukeliantis PTSS nei sergantieji PTSS yra labiau linkę nusižudyti (Dadašev, 2017; Krysinska & Lester, 2010).

Lietuvos vyrų suicidiškumo veiksnių tyrimų rezultatų, kur keliamos rūpestingo tėvo stokos, PTSS simptomatikos pasireiškimo ir daugiau patirtų trauminių įvykių prielaidos yra vos vienas (Grigienė ir kt., 2015). Tad vertėtų atlikti daugiau empirinių tyrimų, taip pat vertinant daugiau suicidiškumo lygių, kad būtų įrodymų, jog galima šiuo pagrindu kurti prevencines programas.

Šio tyrimo tikslas – nustatyti, kaip ryšys su kiekvienu iš tėvų, per gyvenimą turėti galimai traumuojančios įvykiai ir potrauminio streso simptomų patyrimas siejasi su asmens suicidiškumu pagal lytį.

Uždaviniai: 1. Išsiaiškinti ryšio su tėvais sąsajas su vyrų ir moterų suicidiškumu studentų ir žmonių su psichikos sutrikimu imtyse;

2. Nustatyti sąlyčio su trauma ir potrauminio streso simptomų patyrimo sąryšį su vyrų ir moterų suicidiškumu studentų ir žmonių su psichikos sutrikimu imtyse;

3. Nustatyti, ar gauti rezultatai prognozuoja vyrų ir moterų suicidiškumą studentų ir žmonių su psichikos sutrikimu imtyse.

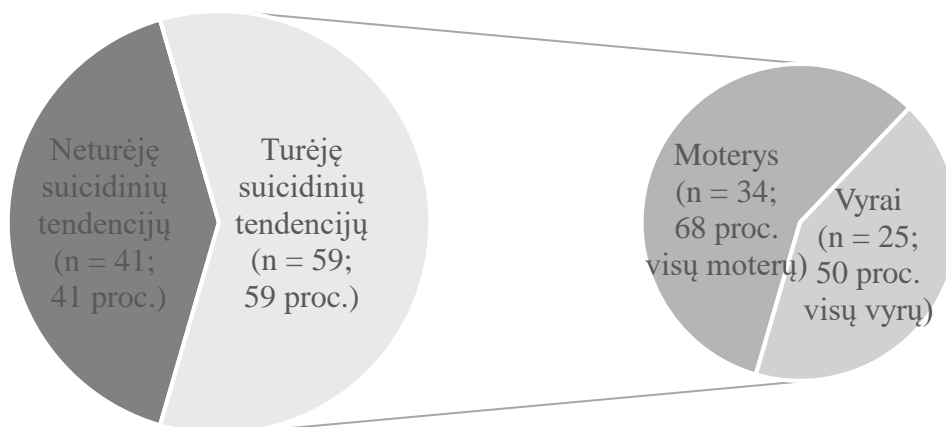
Hipotezės (sudarytos atsižvelgiant į panašiausią atliktą tyrimą Lietuvoje (Grigienė ir kt, 2015):

1. Turintys suicidiškų tendencijų vyrai savo tėvo rūpestingumą vertins prasčiau nei vyrai, kurie tokių tendencijų neturi, o turinčių suicidiškų tendencijų ir jų neturinčių moterų rodikliai pagal ryšį su tėvais nesiskirs;
2. Turintys suicidiškų tendencijų vyrai bus patyrę daugiau potencialiai traumuojančių įvykių ir turės daugiau pasireiškusių PTSS simptomatikos nei vyrai, kurie tokių tendencijų neturi, o turinčios suicidiškų tendencijų moterys bus patyrusios daugiau potencialiai traumuojančių įvykių nei moterys, kurios tokių tendencijų neturi, tačiau turinčių suicidiškų tendencijų ir jų neturinčių moterų rodikliai pagal PTSS simptomatikos išreikštumą nesiskirs;
3. Vyrų suicidiškas tendencijas prognozuos tėvo rūpestingumas ir PTSS simptomų išreikštumas, moterų – potencialiai traumuojančių įvykių skaičius.

2. METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimo imtis sudaryta netikimybinė – patogiosios atrankos būdu. Imtį sudarė 100 žmonių, turinčių psichikos sveikatos sutrikimą ar sutrikimų (50 moterų ir 50 vyrų). Tyrimo dalyvių amžius varijavo nuo 18 iki 70 metų, vidurkis 40,76 m. (SD = 12,31), moterų 41,14 m. (SD = 11,79), vyrų 40,38 m. (SD = 12,92). Imties pasiskirstymas pagal suicidiškumą pateikiamas 1 pav.

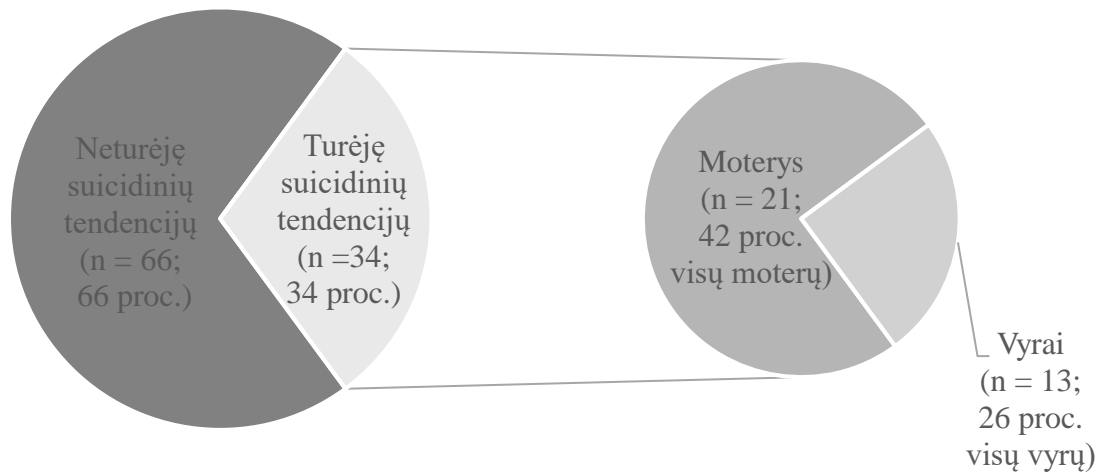


1 pav. Tyrimo dalyvių, turinčių psichikos sutrikimą, pasiskirstymas pagal suicidiškumą.

Gauti rezultatai lyginami su 100 asmenų studentų imtimi (50 vyrų ir 50 moterų), siekiant nustatyti, ar psichikos sutrikimas nėra veiksnys, keičiantis vyrų ir moterų suicidiškumo sąsajas su ryšiu su tėvais, sąlyčiu su trauma ar patiriamais potrauminio streso sutrikimo simptomais. Studentų amžius varijavo nuo 18 iki 41 m., vidurkis 21,45 m. (SD = 3,12), moterų 21,96 m. (SD = 3,86), vyrų 20,49 m. (SD = 2,06). Šios imties pasiskirstymas pagal suicidiškumą pateikiamas 2 pav.

Psichikos sutrikimą turinčių žmonių imtis buvo renkama VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje ir Respublikiniame priklausomybės ligų centre. Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, kaip ir Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, yra Vilniaus miesto savivaldybės įsteigto viešosios įstaigos, teikiančios antrinio lygio psichiatrijos stacionarines, dienos stacionaro, ambulatorines ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas. Čia pacientams teikiama pagalba: diagnozuojami ir gydomi psichikos sutrikimai, taikomos profilaktikos priemonės siekiant išvengti atkryčių, teikiama visokeriopa pagalba, padedanti pacientams prisitaikyti visuomenėje. Tuo tarpu Respublikinis priklausomybės ligų centras yra

gydymo įstaiga, teikianti medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholi, narkotines medžiagas ar tabaką, bei jų šeimos nariams. Respublikinio priklausomybės ligų centro specializacija – įvairios kryptys: vaikų ir jaunimo rehabilitacija, psichosocialinė rehabilitacija, stacionarusis ir ambulatorinis priklausomybės gydymas, abstinencijos gydymas ir kt.



2 pav. Tyrimo dalyvių, studentų, pasiskirstymas pagal suicidiškumą.

Šiame tyrime psichikos sutrikimą turintys žmonės buvo atrenkami gydančiojo personalo, slaugytojų ar psichologų prašant nurodyti asmenis, kurie tyrimo metu nebūtų išgyvenantys psichozinių sutrikimų, būtų gebantys užpildyti anketas. Klinikinėje imtyje atmetos 28 anketos dėl dalies atsakymų neužpildymo, pavyzdžiui, motinos ar tėvo formos neužpildymo PBI klausimyne, TSQ skalės neužpildymo (jei LEC klausimyne buvo pažymėtas bent vienas atsakymas), vieno iš stulpelių („Per pastaruosius metus“ ar „Anksčiau gyvenime“) ATTS suicidiškumo dalies klausimyne neužpildymo, ar demografinių duomenų neįrašymo; taip pat jei atsakymai sužymėti tendencingai ir leidžia suprasti, kad asmuo ne iki galo suprato pildymo instrukcijas ar buvo nepajėgus suprasti tai, ką žymi, pavyzdžiui mamos ar tėvo formoje PBI klausimyne visur sužymėti atsakymai tik ties „Daugiau netinka nei tinka“ ir „Visiškai netinka“ stulpeliais; jei neišeina suprasti, kokį atsakymą tiriamasis turėjo omenyje, pavyzdžiui ties vienu teiginiu pažymėti keli atsakymo variantai; dėl informuoto sutikimo nepasirašymo.

Imtis iš bendrosios populiacijos, studentų, buvo renkama Vilniaus universitete iš atsitiktinai universiteto teritorijoje sutiktų studentų, prašant anketas užpildyti pertraukų tarp užsiėmimų metu.

Studentų imtyje atmesta 11 anketų dėl motinos ar tėvo formos neužpildymo PBI klausimyne ar dėl informuoto sutikimo nepasirašymo.

2.2 Tyrimo instrumentai

Tyrimas buvo vykdomas renkant pieštuko-popieriaus tipo anketas, kurias sudarė tokios dalys:

- Tėvų – vaikų ryšio skalės PBI mamos ir tėvo klausimynai (angl. *Parental Bonding Instrument – PBI*). Originalo autoriai – G. Parker, H. Tupling, L. B. Brown, (1979). Klausimynas išbandytas klinikinėje imtyje. Lietuviškas vertimas atliktas A. Pranckevičienės, L. Šeibokaitės, K. Žardeckaitė-Matulaitienės, VDU 2009 m.. Šiuo instrumentu matuojama tai, kaip žmogus iki 16 m. prisimena kiekvieną iš tėvų, kokių stiliumi asmeniui atrodo, kad jį auklėjo vaikystėje. Šiame tyrime naudojamas sutrumpintas skalės variantas (Tsaousis et al., 2012) papildomai pagal Lietuvos tyrimą su reprezentatyvia imtimi pašalinus teiginius su tame tyrime mažiausią svorį turėjusiais faktoriais (Grigienė ir kt., 2015). Iš viso kiekvienoje, tėvo ir motinos formoje, yra po 9 teiginius atsakant apie savo ryšį su tėvu ir motina. Tyrimo dalyviams reikia įvertinti kiekvieną teiginį Likert'o skale nuo 0 („Visiškai netinka“) iki 3 („Labai tinka“). Išskiriamos trys subskalės – tiek mamos, tiek tėčio formoje esantys rūpestingas, perdėtos globos ir autoritarinis auklėjimo stiliai, įvertinami kiekvienas trimis teiginiais. Sutrumpinto skalės varianto suaugusiųjų imtyje vidinis suderinamumas subskalėse nuo $\alpha = 0,71$ iki $\alpha = 0,82$; lietuviškoje versijoje nuo $\alpha = 0,63$ iki $\alpha = 0,83$, aukštas validumas (Grigienė ir kt., 2015). Šiam klausimynui taip pat atlikta tiriamoji faktorių analizė su Verimax sukiniu. Šio tyrimo duomenys tinkami analizei: motinos formoje KMO = 0,835, o Barleto sferiškumo $p < 0,001$. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad šiame tyrime naudojami teiginiai sudaro tris faktorius, kaip ir buvo gauta Grigienės ir kitų (2015) tyrime, ir paaiškina 70,73 proc. duomenų išsibarstymo. Kintamųjų svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,65 iki 0,82. Tėvo formoje duomenys taip pat tinkami analizei: KMO: 0,763, o Barleto sferiškumo $p < 0,001$. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad šiame tyrime, tėvo formoje naudojami teiginiai taip pat sudaro tris faktorius ir paaiškina 68,1 proc. duomenų išsibarstymo. Kintamųjų svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,49 iki 0,86. Šio tyrimo subskalių vidinis suderinamumas:
 - Rūpestingos mamos subskalės $\alpha = 0,785$; perdėtai globojančios mamos subskalės $\alpha = 0,734$; autoritarinės mamos subskalės $\alpha = 0,767$;
 - Rūpestingo tėvo subskalės $\alpha = 0,798$; perdėtai globojančio tėvo subskalės $\alpha = 0,656$; autoritarinio tėvo subskalės $\alpha = 0,67$.

Visų subskalių α varijuoja nuo 0,656 iki 0,785.

- Gyvenimo įvykių klausimynas LEC (angl. *Life Events Checklist*). Originalaus testo autoriai – Potrauminio streso sutrikimų Nacionalinio centro tyrėjų grupė (Gray, Litz, Hsu, & Lombardo, 2004). Šiame darbe buvo naudotasi Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros 2013 m. vertimu į lietuvių kalbą, kurį atliko Skerytė-Kazlauskienė M., Vaskelienė I., Mažulytė E. Šis testas – tai 17 potencialiai traumuojančių įvykių, kur asmuo turi pasirinkti ar pats yra patyręs šį įvykį, ar yra buvęs šio įvykio liudininku, ar tai nėra jam nutikę. Kiekvienas žmogaus patirtas įvykis ar buvimas įvykio liudininku įvertinamas 1 tašku ir yra sumuojamas. Bendras taškų skaičius nurodo patirtų per gyvenimą traumuojančių įvykių skaičių. Originaliai jis sukurtas pacientų atrankai, stebint jų sąlytį su trauma ir galimybe išsivystyti potrauminio streso sutrikimui. Vidinis suderinamumas lietuviškoje versijoje $\alpha = 0,94$ (Grigienė ir kt., 2015). Šiame tyrime $\alpha = 0,609$.
- Traumos simptomų klausimynas TSQ (angl. *Trauma Screening Questionnaire*). Originalo autoriai – Brewin, Rose, Andrews, Green, Tata, McEvedy, Turner, Foa (2002). Šiame darbe buvo naudotasi Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros 2013 m. vertimu į lietuvių kalbą, kurį atliko Skerytė-Kazlauskienė M., Vaskelienė I., Mažulytė E. Tai 10 klausimų testas, skirtas įvertinti potrauminio streso sutrikimo simptomų išreikštumą. Kiekvienas teigiamas atsakymas į klausimą yra sumuojamas ir gaunama bendra asmens patiriamų potrauminio streso sutrikimo simptomų suma. Vidinis suderinamumas lietuviškoje versijoje $\alpha = 0,83$ (Grigienė ir kt., 2015). Šiame tyrime $\alpha = 0,862$.
- Demografiniai klausimai (lytis, amžius, išsilavinimas). Lytį tyrimo dalyviai pažymi iš dviejų galimų atsakymų „Moteris“ arba „Vyras“, amžių įrašo metais ranka, išsilavinimą renkasi iš keturių galimų variantų „Nebaigtas vidurinis“, „Vidurinis ar spec. vidurinis“, „Aukštasis neuniversitetinis“ arba „Aukštasis universitetinis“.
- Suicidiškumo indeksas iš Nuostatų savižudybės atžvilgiu klausimyno (angl. *Attitudes towards suicide ATTS*). Klausimyno autoriai - Ellinor Salander Renberg, Lars Jacobsson iš Umeå Universiteto Psichiatrijos katedros (2003). Metodika pirmą kartą panaudota bendrosios populiacijos tyrime. Šiame darbe naudotas VU Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros doc. dr. Pauliaus Skruibio lietuviškos klausimyno dalies vertimas (Skruibis, 2002). Viso ATTS klausimyno validumas ir patikimumas lietuvių imčiai aprašyti P. Skruibio (2008) daktaro disertacijoje. Suicidiškumas šiame darbe matuojamas pagal pateiktus 5 klausimyno klausimus, skirtus nusivylimui gyvenimu ir suicidinėms intencijoms pamatuoti: „Ar esate kada nors jautęs(-

usi), kad gyventi neverta?"; „Ar kada nors esate norėjęs(-usi) būti miręs(-usi), pavyzdžiui, kad galėtumėte užmigti ir nebeprabusti?"; „Ar esate kada nors galvojęs(-usi) atimti sau gyvybę, netgi jeigu iš tikrųjų to nedarytumėte?"; „Ar esate kada nors pasiekęs(-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?"; „Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?“ dviejuose stulpeliuose – per praėjusius metus ir anksčiau gyvenime. Visi klausimai išskyrus paskutinįjį vertinami atsakymo variantais „Niekada“, „Beveik niekada“, „Kartais“ arba „Dažnai“, o paskutinysis – atsakymais „Taip“ arba „Ne“. Savižudybės rizika šiame darbe vertinama pasitelkus minčių – ketinimų/planų – bandymų lygmenis. Minčių lygmenį pasiekia tie apklaustieji, kurie bent į vieną iš pirmų trijų klausimų atsako „Beveik niekada“, „Kartais“ arba „Dažnai“. Į ketinimų lygmenį patenka tie, kurie į klausimą „Ar esate kada nors pasiekęs(-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?“ atsakė „Beveik niekada“, „Kartais“ arba „Dažnai“, o į bandymų lygmenį patenka tie, kurie į klausimą „Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?“ atsakė „Taip“. Bendroji asmens suicidiškumo tendencija apibrėžiama sumuojant stulpelių „Per praėjusius metus“ ir „Anksčiau gyvenime“ atsakymus. Visgi esant mažam pasiskirstymui tarp minčių – ketinimų/planų – bandymų grupių atskirose imtyse pagal lytį, o suicidinėms mintims menkai prognozuojant savižudybės įvykdymo tikimybę (May & Klonsky, 2016), nuspręsta apjungti grupes – suicidiškai grupei priskirti tuos žmones, kurie pateko į ketinimų ir/ar bandymų lygį, o kitus laikyti nesuicidiškais. Suicidiškumo klausimų vidinis suderinamumas šiame tyrime $\alpha = 0,913$.

2.3 Tyrimo eiga

Visi tyrimo dalyviai dalyvavo tyrime savanoriškai. Iš pradžių buvo vykdomas žvalgomasis tyrimas su maža imtimi (buvo apklausiami Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės psichologijos magistro programos studentai, 22 žmonės), kad būtų patikrintas anketos aiškumas, taip pat pataisytos klaidos. Po to, 2017 m. pabaigoje – 2018 m. pradžioje, buvo atliekamas tyrimas, kuris prasidėjo tyrimo dalyviams gaunant ir pasirašant informuotus sutikimus, užpildant įteiktą anketą ir po to gaunant informaciją apie nemokamas emocinės paramos galimybes, jei tokios prireiktų. Dalis anketų buvo paliekama įstaigose, prašant personalo paprašyti pacientų užpildyti ir gražinti anketas, dalis – tiesiogiai prašant atsitiktinai įstaigų teritorijose sutiktų pacientų ir studentų Vilniaus universiteto teritorijoje užpildyti anketas individualiai ar grupėje. Prieš vykdant tyrimą buvo gautas VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro, Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės

ir Respublikinio priklausomybės ligų centro vadovų leidimai vykdyti tyrimą šiose organizacijose, pateikus Vilniaus universiteto prašymą leisti atlikti tyrimą.

2.4 Duomenų analizė

Tyrimo duomenų analizė buvo vykdoma naudojantis IBM SPSS v. 20.0 programa. Šia programa skaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbach α), tiriamoji faktorinė analizė išskirti PBI skalės subskales ir kiti žemiau nurodyti testai.

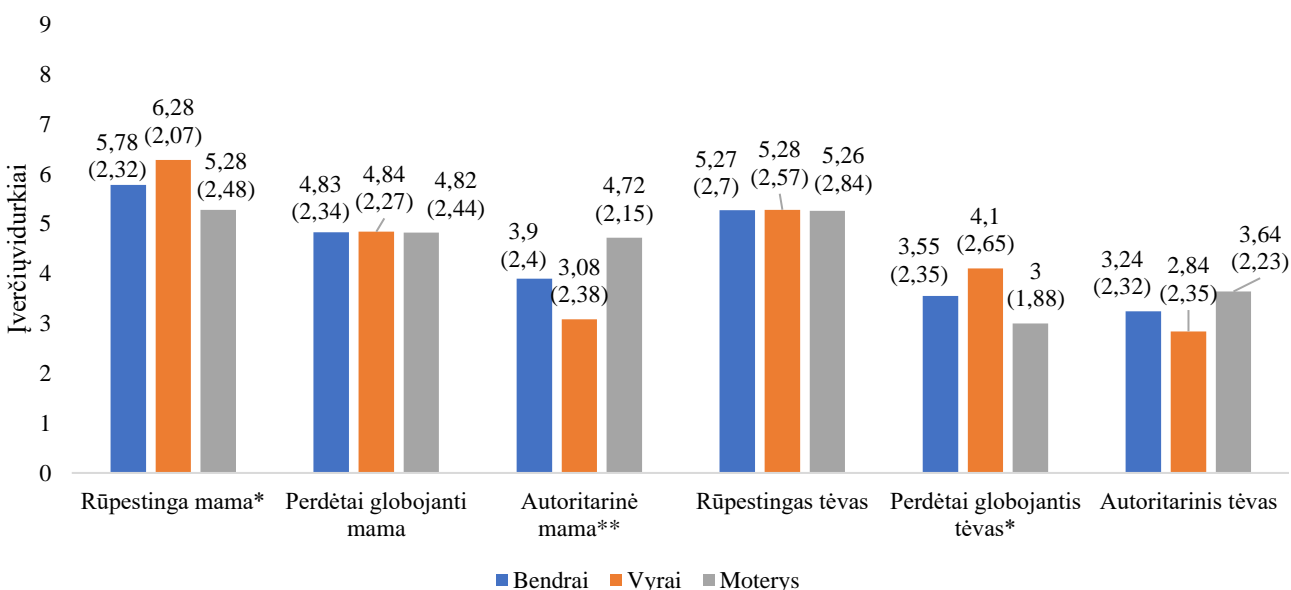
Duomenų sklaida atitiko normalumo kriterijų naudojant Šapiro ir Vilko (angl. *Shapiro-Wilk*) testą, šiuose rodikliuose: 1) Psichikos sutrikimą turinčių vyrų imtyje: PBI perdėtai globojančio tėvo subskalėje ($p = 0,136$) ir LEC ($p = 0,28$); 2) Psichikos sutrikimą turinčių moterų imtyje: LEC ($p = 0,082$); 3) Studentų vyrų imtyje: PBI rūpestingo tėvo subskalėje ($p = 0,094$) ir perdėtai globojančios mamos subskalėje ($p = 0,088$). Šių rodiklių vidurkių palyginimas tarp suicidiškų ir nesuicidiškų žmonių buvo atliekamas T testu dviems nepriklausomoms imtims. Visų kitų, normalumo kriterijaus neatitikusių, rodiklių vidurkių palyginimas tarp suicidiškų ir nesuicidiškų žmonių buvo atliekamas neparimetriniu Mann-Whitney testu nepriklausomoms imtims, kaip ir PBI subskalių, LEC ir TSQ įverčių vidurkių lyginimas tarp vyrų ir moterų. Taip pat buvo naudojama logistinė regresinė analizė vyrų ir moterų suicidinių tendencijų prognozei. Statistinių hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

3. REZULTATAI

3.1 Ryšio su tėvais sąsajos su vyrų ir moterų suicidiškumu studentų ir žmonių su psichikos sutrikimu imtyse

3.1.1 Ryšio su tėvais įvertinimas

Žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, ryšio su tėvais įvertinimai pateikti grafike (3 pav.) Kiekvienoje subskalėje galimi įvertinimai nuo 0 iki 9, šioje imtyje bendrai aukščiausiai buvo vertinamas mamos rūpestingumas, žemiausiai – tėvo autoritariškumas. Vyrų aukščiausias ir žemiausias įvertinimai sutapo su bendraisiais imties įvertinimais, o moterų imtyje nors aukščiausiai vertinama taip pat buvo mamos rūpestingumas, tačiau žemiausiai buvo įvertinta savojo tėvo perdėta globa. Vyrai, lyginant su moterimis, aukščiau vertino savo mamos rūpestingumą ($U = 963,5$; $Z = -1,993$; $p = 0,046$), žemiau savo mamos autoritariškumą ($U = 740$; $Z = -3,548$; $p < 0,001$) ir aukščiau savo tėvo perdėtą globą ($U = 953,5$; $Z = -2,077$; $p = 0,038$).

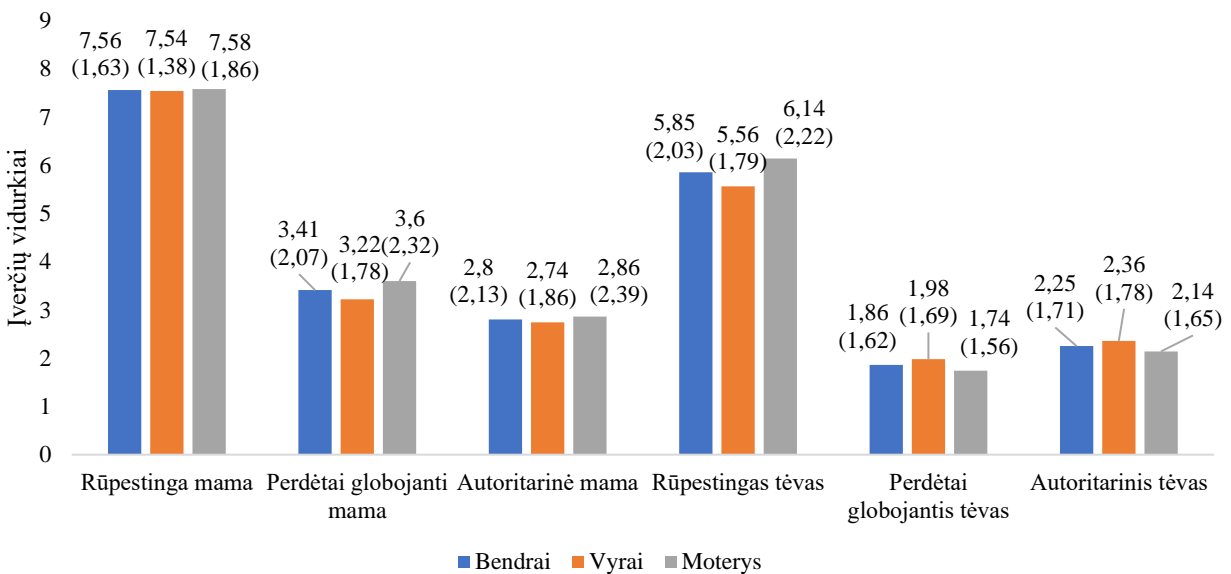


Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$; ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,001$

3 pav. Žmonių, turinčių psichikos sutrikimą, ryšio su tėvais atskirų subskalių įverčių vidurkiai

Studentų imties ryšio su tėvais įvertinimai pažymėti grafike (4 pav.) Šioje imtyje bendrai aukščiausiai buvo vertinamas mamos rūpestingumas, žemiausiai – tėvo autoritariškumas, taip pat kaip ir žmonių, turinčių psichikos sutrikimą, imtyje. Vyrų aukščiausias ir žemiausias įvertinimai taip pat sutapo su bendraisiais imties įvertinimais, o moterų imtyje nors aukščiausiai vertinama taip pat buvo

mamos rūpestingumas, tačiau žemiausiai buvo įvertinta savojo tėvo perdėta globa, irgi kaip ir žmonių, turinčių psichikos sutrikimą, imtyje. Skirtumai tarp lyčių nereikšmingi.



4 pav. Studentų ryšio su tėvais subskalių įvertinimai

3.1.2 Per gyvenimą turėtų suicidiškų tendencijų ir ryšio su tėvais (PBI) sąsajos

Per gyvenimą turėję suicidinių tendencijų vyrai, turintys psichikos sutrikimą, nuo tokių tendencijų neturėjusių pagal jų ryšius su tėvais nė vienu PBI rodikliu nesiskyrė (1 lentelė). Per gyvenimą turėję suicidinių tendencijų vyrai, turintys psichikos sutrikimą, savo mamos rūpestingumą, perdėtą globėjiškumą ir autoritariškumą, kaip ir tėvo rūpestingumą, perdėtą globėjiškumą ir autoritariškumą, vertino vienodais balais, lyginant su tokių tendencijų neturėjusių vyrų.

Kiek kitokie rezultatai atsispindėjo studentų imtyje – čia per gyvenimą turėję suicidinių tendencijų vyrai nuo tokių tendencijų neturėjusių pagal jų ryšius su tėvais skyrėsi vienu PBI rodikliu – autoritariniu tėvu (2 lent.). Per gyvenimą turėję suicidinių tendencijų studentai vyrai savo tėvo autoritariškumą vertino aukštesniais balais lyginant su tokių tendencijų neturėjusiais vyrais studentais.

Tuo tarpu per gyvenimą turėjusios suicidinių tendencijų moterys, turinčios psichikos sutrikimą, nuo tokių tendencijų neturėjusių pagal jų ryšius su tėvais nė vienu PBI rodikliu nesiskyrė (3 lent.). Per gyvenimą turėjusios suicidinių tendencijų moterys savo mamos rūpestingumą, perdėtą globėjiškumą ir autoritariškumą, kaip ir tėvo rūpestingumą, perdėtą globėjiškumą ir autoritariškumą, vertino vienodais balais lyginant su tokių tendencijų neturėjusiomis moterimis. Tokie pat rezultatai atsispindėjo ir tiriant studentų moterų atsakymus (4 lent.).

1 lentelė. Turėjusių ir neturėjusių suicidinių tendencijų vyrų su psichikos sutrikimu palyginimas pagal PBI skalės vidurkius

	Neturėję suicidinių tendencijų (n = 25)	Turėję suicidinių tendencijų (n = 25)	T	Df	U	Z	p
	M (SD)	M (SD)					
Rūpestinga mama	6,6 (1,95)	5,96 (2,16)			258,5	-1,065	0,287
Perdėtai globojanti mama	5,44 (1,6)	4,24 (2,68)	1,919	39,305			0,062
Autoritarinė mama	3,08 (1,93)	3,08 (2,79)			289	-0,46	0,645
Rūpestingas tėvas	5,68 (2,67)	4,88 (2,45)			253,5	-1,153	0,249
Perdėtai globojantis tėvas	4,28 (2,79)	3,92 (2,56)			284	-0,56	0,575
Autoritarinis tėvas	2,52 (2,23)	3,16 (2,47)			264	-0,952	0,341

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

2 lentelė. Turėjusių ir neturėjusių suicidinių tendencijų studentų vyrų palyginimas pagal PBI skalės vidurkius

	Neturėję suicidinių tendencijų (n = 37)	Turėję suicidinių tendencijų (n = 13)	t	df	U	Z	p
	M (SD)	M (SD)					
Rūpestinga mama	7,75 (1,32)	6,92 (1,44)			157	-1,908	0,056
Perdėtai globojanti mama	3 (1,68)	3,84 (1,99)	-1,486	48			0,144
Autoritarinė mama	2,54 (1,81)	3,3 (1,93)			182,5	-1,306	0,192
Rūpestingas tėvas	5,75 (1,81)	5 (1,68)	1,315	48			0,195
Perdėtai globojantis tėvas	1,81 (1,64)	2,46 (1,8)			185,5	-1,241	0,215
Autoritarinis tėvas	2,05 (1,73)	3,23 (1,69)			153	-1,965	0,049

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

3 lentelė. Turėjusių ir neturėjusių suicidinių tendencijų moterų su psichikos sutrikimu palyginimas pagal PBI skalės vidurkius

	Neturėję suicidinių tendencijų (n = 16)	Turėję suicidinių tendencijų (n = 34)			
	M (SD)	M (SD)	U	Z	p
Rūpestinga mama	5,68 (2,57)	5,08 (2,45)	232,5	-0,829	0,407
Perdėtai globojanti mama	4,43 (2,87)	5 (2,24)	228,5	-0,915	0,36
Autoritarinė mama	4,06 (2,32)	5,02 (2,03)	200,5	-1,519	0,129
Rūpestingas tėvas	5,31 (2,96)	5,23 (2,83)	269,5	-0,053	0,958
Perdėtai globojantis tėvas	3,06 (2,29)	2,97 (1,69)	254,5	-0,372	0,71
Autoritarinis tėvas	3,18 (2,4)	3,85 (2,16)	217	-1,158	0,247

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

4 lentelė. Turėjusių ir neturėjusių suicidinių tendencijų studentų moterų palyginimas pagal PBI skalės vidurkius

	Neturėję suicidinių tendencijų (n = 29)	Turėję suicidinių tendencijų (n = 21)			
	M (SD)	M (SD)	U	Z	p
Rūpestinga mama	7,58 (1,76)	7,57 (2,03)	290	-0,304	0,761
Perdėtai globojanti mama	3,48 (2,55)	3,76 (2,02)	265	-0,801	0,423
Autoritarinė mama	2,68 (2,46)	3,09 (2,32)	263	-0,825	0,41
Rūpestingas tėvas	5,89 (2,24)	6,47 (2,2)	258	-0,924	0,355
Perdėtai globojantis tėvas	1,82 (1,73)	1,61 (1,32)	295	-0,192	0,848
Autoritarinis tėvas	2 (1,87)	2,33 (1,31)	256,5	-0,959	0,338

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

Taigi, apibendrinant matome, kad ir pas vyrus, turinčius psichikos sutrikimą, ir pas moteris, tiek studentes, tiek turinčias psichikos sutrikimą, nėra reikšmingai skirtingų ryšio su tėvais skalių vidurkių lyginant suicidinių tendencijų per gyvenimą turėjusius asmenis ir tokių tendencijų neturėjusius. Tik studentų vyrų imtyje rasti skirtumai – per gyvenimą turėję suicidinių tendencijų studentai savo tėvo autoritariškumą vertino aukštesniais balais lyginant su tokių tendencijų neturėjusiais studentais.

3.2 Sąlyčio su trauma ir potrauminio streso simptomų patyrimo sąryšis su vyrų ir moterų suicidiškumu studentų ir žmonių su psichikos sutrikimu imtyse

3.2.1 Trauminių įvykių (LEC) bei potrauminių streso simptomų (TSQ) įvertinimas

Psichikos sutrikimą turintys asmenys vidutiniškai yra patyrę ar buvo liudininkais 6 ($M = 6,53$, $SD = 3,22$) galimai traumuojančius įvykius. Iš 5 lentelės matome, kad patirtų galimai traumuojančių įvykių ar buvimo jų liudininku skaičius šioje grupėje varijavo nuo 0 iki 17. Daugiausiai žmonių per savo gyvenimą yra patyrę fizinį smurtą (69 proc.) ir buvę gaisro ar sprogimo (26 proc.) liudininkais. 1 (1 proc.) žmogus iš 100, turintis psichikos sutrikimą nėra patyręs nei vieno potencialiai traumuojančio įvykio. Moterys vidutiniškai patyrė ar buvo liudininkėmis 6 ($M = 6,38$, $SD = 2,7$) galimai traumuojančio įvykio, vyrai taip pat – vidutiniškai 6 ($M = 6,68$ ($SD = 3,69$)) įvykio. Patirtų potencialiai traumuojančių įvykių skaičius tarp moterų ir vyrų nesiskyrė ($U = 1224$; $Z = -0,181$; $p = 0,857$). Moterys daugiausiai yra patyrę fizinio smurto (68 proc.) ir buvusios didelės kančios liudininkėmis (22 proc.). Vyrai daugiausia patyrę fizinio smurto (70 proc.) ir buvę gaisro ar sprogimo liudininkais (36 proc.)

Studentai vidutiniškai yra patyrę ar buvo liudininkais 5 ($M = 5,01$, $SD = 2,97$) galimai traumuojančio įvykio. Iš 6 lentelės matome, kad patirtų galimai traumuojančių įvykių ar buvimo jų liudininku skaičius šioje grupėje varijavo nuo 0 iki 18. Daugiausiai žmonių per savo gyvenimą yra patyrę staigią netikėtą artimo žmogaus mirtį (48 proc.) ir buvę eismo įvykio (25 proc.) liudininkais. 5 (5 proc.) studentai iš 100 nėra patyrę nė vieno potencialiai traumuojančio įvykio. Moterys – vidutiniškai 5 ($M = 5,02$, $SD = 2,8$), vyrai taip pat – vidutiniškai 5 ($M = 5$, $SD = 3,16$) įvykius. Patirtų potencialiai traumuojančių įvykių skaičius tarp moterų ir vyrų nesiskyrė ($U = 1215$; $Z = -0,243$; $p = 0,808$). Moterys daugiausiai yra patyrę staigią ir netikėtą artimojo mirtį (52 proc.) ir buvusios didelės kančios liudininkėmis (34 proc.). Vyrai daugiausia patyrę fizinio smurto (58 proc.) ir buvę eismo įvykio liudininkais (50 proc.)

5 lentelė. *Potencialiai traumuojančių įvykių (LEC) patyrimo pasiskirstymas turinčiųjų psichikos sutrikimą imtyje*

	Yra buvę			Buvo liudininku		
	Bendrai (N = 100)	Vyrai (n = 50)	Moterys (n = 50)	Bendrai (N = 100)	Vyrai (n = 50)	Moterys (n = 50)
Stichinė nelaimė	4	4	0	4	3	1
Gaisras ar sprogimas	10	5	5	26	19	7
Eismo įvykis	43	24	19	22	13	9
Rimtas nelaimingas atsitikimas darbe, namuose ar laisvalaikio metu	33	19	14	20	11	9
Sąlytis su nuodingomis medžiagomis	15	12	3	4	2	2
Fizinis smurtas	69	35	34	19	9	10
Ginkluotas užpuolimas	20	9	11	13	6	7
Seksualinis smurtas	22	5	17	5	3	2
Kitas nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas	27	7	20	6	5	1
Dalyvavimas mūšyje ar karo zonoje	5	3	2	3	2	1
Nelaisvė	8	4	4	2	1	1
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas	25	11	14	22	12	10
Didelė kančia	55	23	32	18	7	11
Staigi smurtinė mirtis	14	9	5	14	6	8
Staigi netikėta artimo žmogaus mirtis	56	29	27	12	8	4
Sunkus sužeidimas, žala ar mirtis, tyrimo dalyvio sukelta kitam asmeniui	13	7	6	6	3	3
Kitas daug streso sukėlęs įvykis ar patyrimas	29	12	17	7	4	3

6 lentelė. *Potencialiai traumuojančių įvykių (LEC) patyrimo pasiskirstymas studentų imtyje*

	Yra buvę			Buvo liudininku		
	Bendrai (N = 100)	Vyrai (n = 50)	Moterys (n = 50)	Bendrai (N = 100)	Vyrai (n = 50)	Moterys (n = 50)
Stichinė nelaimė	6	2	4	5	1	4
Gaisras ar sprogimas	11	8	3	16	7	9
Eismo įvykis	39	20	19	34	25	9
Rimtas nelaimingas atsitikimas darbe, namuose ar laisvalaikio metu	27	14	13	20	13	7
Sąlytis su nuodingomis medžiagomis	4	3	1	4	3	1
Fizinis smurtas	46	29	17	31	17	14
Ginkluotas užpuolimas	13	8	5	10	5	5
Seksualinis smurtas	2	0	2	4	2	2
Kitas nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas	11	2	9	2	0	2
Dalyvavimas mūšyje ar karo zonoje	0	0	0	1	1	0
Nelaisvė	0	0	0	1	1	0
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas	16	8	8	27	11	16
Didelė kančia	28	12	16	30	13	17
Staigi smurtinė mirtis	2	0	2	14	2	12
Staigi netikėta artimo žmogaus mirtis	48	22	26	20	7	13
Sunkus sužeidimas, žala ar mirtis, tyrimo dalyvio sukelta kitam asmeniui	4	1	3	7	4	3
Kitas daug streso sukėjęs įvykis ar patyrimas	15	7	8	3	2	1

3.2.2 Per gyvenimą turėtų suicidinių tendencijų ir trauminių įvykių (LEC) bei potrauminių streso simptomų (TSQ) sąsajos

7 lentelė. Turėjusių ir neturėjusių suicidinių tendencijų žmonių su psichikos sutrikimu imtyje LEC ir TSQ vidurkių palyginimas

	Neturėję suicidinių tendencijų	Turėję suicidinių tendencijų	t	df	U	Z	p
Vyrai							
LEC	6,4 (3,58)	6,96 (3,85)	-0,532	48			0,597
TSQ	2,92 (3,05)	3,96 (3,4)			256,5	-1,108	0,268
Moterys							
LEC	5,12 (2,65)	6,97 (2,56)	-2,348	48			0,023
TSQ	4,31 (3,32)	4,41 (2,97)			266,5	-0,116	0,908

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

Per gyvenimą turėję ir neturėję suicidinių tendencijų vyrai, turintys psichikos sutrikimą, nesiskyrė nei per gyvenimą patirtais galimai traumuojančiais įvykiais, nei tuo, kaip tas traumas yra perdirbė ar ne, tačiau per gyvenimą turėjusios ir neturėjusios suicidinių tendencijų moterys, turinčios psichikos sutrikimą, skyrėsi tuo, kiek per gyvenimą galimai traumuojančių įvykių yra patyrusios (7 lent.). Moterys, kurios yra turėjusios suicidinių tendencijų, yra patyrusios daugiau galimai traumuojančių įvykių gyvenime. Tokie patys rezultatai atsispindi ir studentų moterų imtyje (8 lent.). Taigi, tai leidžia kelti prielaidą apie šio tyrimo moterims ir vyrams skirtingas sąsajas tarp potencialiai traumuojančių įvykių patyrimo ir suicidiškumo

3.3 Suicidiškumą prognozuojantys veiksniai

Pagal nustatytas tirtų reiškinių sąsajas su suicidiškumu, buvo nuspręsta patikrinti, ar šie veiksniai galėtų būti suicidines tendencijas prognozuojantys veiksniai.

Studentų vyrų imtyje sudarytas modelis su galimai suicidines tendencijas prognozuojančiu veiksnium – autoritariniu tėvu. Rezultatai parodė, kad šis modelis yra iš dalies tinkamas, nes Hosmerio–Lemenšou $\chi^2 = 4,665$; $df = 4$; $p = 0,323$, tikslų spėjimų procentas 76, o bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 8,3 (Cox & Snell R^2) – 12,1 (Nagelkerke R^2) (kas yra mažas procentas, tačiau kita statistika patvirtina modelio tinkamumą). OR = 1,481; $p = 0,048$.

Taigi studentų vyrų aukščiau vertinamas savo tėvo autoritariškumas prognozuoja jų suicidinius ketinimus ir/ar bandymus. Tačiau šiuos rezultatus reikėtų vertinti atsargiai, nes modelio tinkamumas buvo tik dalinis.

Moterų, turinčių psichikos sutrikimą, imtyje sudarytas modelis su galimai suicidines tendencijas prognozuojančiu veiksniu – per gyvenimą patirtais potencialiai traumuojančiais įvykiais taip pat iš dalies tinkamas. Hosmerio–Lemenšou $\chi^2 = 9,351$; $df = 6$; $p = 0,155$; tikslų spėjimų procentas 72 procentai; bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 10,7 (Cox & Snell R^2) – 14,9 (Nagelkerke R^2) (kas yra kiek mažas procentas, tačiau kita statistika patvirtina modelio tinkamumą); OR = 0,34; $p = 0,032$. Todėl gauta, kad per gyvenimą patirtų galimai traumuojančių įvykių didesnis skaičius prognozuoja moterų, turinčių psichikos sutrikimą, suicidines tendencijas, tačiau šį rezultatą reikėtų vertinti taip pat atsargiai.

Panašiai gauta ir studentų moterų suicidiškumą galimai prognozuojančių veiksnių – per gyvenimą patirtų potencialiai traumuojančių įvykių modelio analizėje. Hosmerio–Lemenšou $\chi^2 = 12,414$; $df = 7$; $p = 0,096$; tikslų spėjimų procentas 68 procentai; bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 8 (Cox & Snell R^2) – 10,8 (Nagelkerke R^2) (kas yra mažas procentas, tačiau kita statistika patvirtina modelio tinkamumą); OR = 1,247; $p = 0,051$. Čia gauta, kad galimai traumuojančios įvykiai nėra statistiškai reikšmingai prognozuojantis suicidiškumą veiksnys, tačiau p reikšmė arti lemiančios minimą statistinį reikšmingumą, tad galimai jis atsirastų tiriant didesnę imtį.

Dėl tiek studentų, tiek moterų, turinčių psichikos sutrikimą, tokių pačių atrastų suicidiškumo sąsajų su per gyvenimą patirtais potencialiai traumuojančiais įvykiais, buvo sudarytas dar vienas modelis su šiuo veiksniu, kaip galimai prognozuojančiu suicidiškumą moterims bendrai, tiek studentėms, tiek moterims, turinčioms psichikos sutrikimą. Buvo tikimasi taip pagerinti modelio tinkamumą ir pastiprinti prognozavimo stiprumą. Tačiau šis modelis taip pat buvo tinkamas tik iš dalies: Hosmerio–Lemenšou $\chi^2 = 8,947$; $df = 6$; $p = 0,117$; tikslų spėjimų procentas 72 procentai; bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 12 (Cox & Snell R^2) – 16,1 (Nagelkerke R^2) (kas yra vis tiek mažas procentas, tačiau kita statistika patvirtina modelio tinkamumą); OR = 1,325; $p = 0,001$. Tad didesnis per gyvenimą patirtas galimai traumuojančių įvykių skaičius prognozuoja stipresnes moterų suicidines tendencijas, tačiau šį rezultatą irgi reikėtų vertinti atsargiai.

4. APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti, kaip ryšys su kiekvienu iš tėvų, per gyvenimą turėti galimai traumuojantys įvykiai ir potrauminio streso simptomų patyrimas siejasi su asmens suicidiškumu pagal lytį žmonių su psichikos sutrikimu ir studentų imtyse. Tyrimo metu gauta, kad su psichikos sutrikimų turinčių vyrų suicidinėmis tendencijomis nėra vienas iš tiriamų rodiklių nesisieja. Kitaip nei studentų vyrų, kur su jų suicidinėmis tendencijomis labiau siejasi aukščiau vertinamas savo tėvo autoritariškumas. Taip pat nustatyta, kad moterų suicidines tendencijas prognozuoja per gyvenimą patirti trauminiai įvykiai.

Pirmoji kelta hipotezė šio tyrimo rezultatams buvo, kad turintys suicidiškų tendencijų vyrai savo tėvo rūpestingumą vertins prasčiau nei vyrai, kurie tokių tendencijų neturi, o turinčių suicidiškų tendencijų ir jų neturinčių moterų rodikliai pagal ryšį su tėvais nesiskirs. Ši hipotezė pasitvirtino tik iš dalies – tik tirtų moterų grupėje. Tačiau taip pat gauta, kad suicidiškų tendencijų per gyvenimą turėję studentai vyrai nuo tokių tendencijų neturėjusiųjų skyrėsi aukštesniais savo tėvo autoritariškumo įvertinimais. Dabar apžvelgsime, kaip tai sutampa ar nesutampa su kitų tyrimų duomenimis

Dalyje tyrimų gauti rezultatai sutampa, nes juose taip pat atsiskleidė panašūs sąryšiai. Pavyzdžiui, Rassmusen (2013) savo kokybiniame neklinikinės imties tyrime nustatė, kad pagal jaunų nusižudžiusių vyrų artimųjų liudijimus apie pusė jų (iš dešimties) teko nuolat neigti savo jausmus, nors buvo jautrūs berniukai, augę autoritarinėje aplinkoje, neretai besistengdami įtikti savo tėvui. Šio tyrimo rezultatams artimas ir vienas tyrimų Lietuvoje, kuris atskleidė, kad ne klinikinės imties paauglių įvairioms suicidiškumo formoms, taip pat ir ketinimams, planams bei bandymams nusižudyti buvo svarbus tėvo autoritarinis – represyvus auklėjimo stilius (Zaborskis, Širvytė, Žemaitienė, 2016). Taip pat šio tyrimo rezultatai iš dalies sutampa ir su dar keliais tyrimais, kur rasta, kad kai kur skirtumai tarp suicidiškų ir nesuicidiškų žmonių egzistuoja vertinant tėvų bejausmį kontroliavimą. Tačiau rastos išvados nėra tvirtai sutampančios visuose analizuotuose tyrimuose, be to, tyrimų rezultatai nėra lyginami pagal tyrimo dalyvių lytį (Chang, Been Lee, Hsuan Lee, & Wey Lung, 2016; Goschin, Briggs, Blanco-Lutzen, Cohen, & Galynker, 2013). Tai yra iš dalies sutampanti išvada, kadangi autoritariškumas apibrėžiamas kaip elgesio kontroliavimas, (Tsaousis et al., 2012), o bejausmė kontrolė susideda iš žemo vieno iš tėvų rūpestingumo ir aukštos kontrolės įvertinimo. Taip pat netvirtai išvada apie tėvų autoritariško stiliaus auklėjimo sąsajas su suicidiškumu, tiesa taip pat neišskiriant lyties, matuojant kita metodika ir tiriant paauglius, randa ir Vokietijos mokslininkai (Donath, Graessel, Baier, Bleich, & Hillemacher, 2014). Dar kitame tyrime, nagrinėjusiame 6 Europos

valstybes, nustatyta, kad aukštai vertinamas tėvo autoritariškumas prognozuoja turinčius rimtų svarstymų apie savižudybę (ką galima vadinti ketinimais) asmenis lyginant su tokių minčių neturinčiais, bet nekalbant apie mėginimus nusižudyti, ir šie rezultatai statistiškai reikšmingi buvo tik Olandijoje. Tačiau kalbant apie bendras, visoms tirtoms šalims suicidiškumą prognozuojančias veiksnių tendencijas, nustatyta, kad labiau suicidiškumas visgi yra siejamas su mamos (labiau) ar tėvo (mažiau) žemais rūpestingumo, o ne aukštais autoritariškumo įverčiais (Heider et al., 2007). Taip pat šio tyrimo rezultatai nesutampa ir su Lietuvoje atliktu reprezentatyvios imties tyrimu, kuris vyrų tėvo rūpestingumo stoka, o ne autoritariškumo pasireiškimą, nustatė kaip prognozuojantį veiksnių rimtiems svarstymams nusižudyti (galimai ketinimams) (Grigienė ir kt., 2015). Apibendrinant matome, jog yra ir sutampančių, ir tik iš dalies sutampančių ir prieštaraujančių mūsų gautiems rezultatams tyrimų.

Svarstant to priežastis kyla kultūrinių skirtumų, skirtingų instrumentų ir matuojamų grupių prielaidos. Kultūriniai skirtumai galimi, nes skirtingos suicidiškumo ir ryšio su tėvais sąsajos lyginant skirtingas šalis, pastebėtos keliuose kituose tyrimuose, nors kai kurios šalys, panašu, turi bendras tendencijas (Heider et al., 2007; Kovess-Masfety et al., 2011) Gali būti, kad Lietuva neįsilieja į šias bendras tendencijas ir yra viena iš specifiskus savižudybės ir ryšio su tėvais turinčių šalių, visgi Lietuvą išsiskiria kaip viena didžiausių savižudybių rodiklius Europoje turinti šalis, kas rodo, kad tiriamos sąsajos šioje šalyje gali taip pat būti išsiskiriančios nuo kitų šalių. Mokslininkai kelia ir Lietuvos kultūrinių traumų aspektą (Gailienė, 2015), kuris galėjo iš dalies nulemti tiek auklėjimo stilius, tiek suvokiamą ryšį su tėvais. Taip pat skirtingi instrumentai, kurie gauna panašius rezultatus (Zaborskis, Širvytė, Žemaitienė, 2016) nėra buvę palyginti su ryšio su tėvais klausimynu, tad neaišku, ar tikrai gauti rezultatai atspindi tą patį aspektą. Be to, pagal kitur išskiriamus to paties klausimyno kitokius ryšio su tėvais matavimus, kaip ir anksčiau minėtąjį bejausmio kontroliavimo auklėjimo stilių (Chang et al., 2016; Goschin et al., 2013), gali būti, kad tam tikros rūpestingumo ir kontrolės kombinacijos, o ne vienas labiau pasireiškęs auklėjimo stiliaus veiksnys (kaip kad šiame tyrime gautas tėvo autoritariškumas), aiškiau nusako buvusį auklėjimo stilių, o taip pat ir jo ryšį su suicidiškumu. Visi šie lyginimai su kitais tyrimais ir keliamos idėjos, dėl ko taip yra, gali rodyti, kad gautus rezultatus reiktų plačiau tikrinti (tiriant didesnę imtį, vertinant ryšį su tėvais kitais, pavyzdžiui prierašumą tiksliau matuojančiais instrumentais ar kokybiškai) prieš darant tvirtas išvadas ar bandant jas interpretuoti. Visgi tiek iš užsienio, tiek kelių esamų Lietuvos tyrimų matyti, kad tai, kaip asmuo įvertina savo ankstyvą ryšį su tėvais gali turėti, nebūtinai tiesioginės, tačiau tam tikros įtakos suicidiškumo formavimesi.

Antroji hipotezė buvo ta, kad turintys suicidiškų tendencijų vyrai bus patyrę daugiau potencialiai traumuojančių įvykių ir turės daugiau pasireiškusių PTSS simptomatikos nei vyrai, kurie tokių tendencijų neturi, o turinčios suicidiškų tendencijų moterys bus patyrusios daugiau potencialiai traumuojančių įvykių nei moterys, kurios tokių tendencijų neturi, tačiau turinčių suicidiškų tendencijų ir jų neturinčių moterų rodikliai pagal PTSS simptomatikos išreikštumą nesiskirs. Tiriant suicidiškumo ir sąlyčio su trauma ryšį šiame darbe gauta, kad suicidiškos moterys yra per gyvenimą patyrę daugiau galimai traumuojančių įvykių nei suicidinių tendencijų neturėjusios. Tai sutampa ir su kitu Lietuvos tyrimu reprezentatyvia imtimi – Grigienė ir kt. (2015) savo darbe taip pat gavo tokius rezultatus, kad moterų suicidiškumui labiausiai būdingas buvo per gyvenimą patirtų galimai traumuojančių įvykių skaičius, o tokia sąsaja su potrauminio streso sutrikimo simptomų išreikštumu nerasta, kaip ir šiame darbe. Dar keli tyrimai taip pat akcentuoja sąlyčio su trauminiais įvykiais ir suicidiškumo glaudų ir įvairialypį ryšį, tačiau jau neskirstant tiriamųjų pagal lytį (Liu & Miller, 2014; Stein et al., 2010). Stein ir kiti (2010) analizavę didelės tarpkultūrinės imties rezultatus teigia, kad kaip ir gauta šiame tyrime, trauminiai įvykiai turi įtakos asmens suicidiškumui nebūtinai PTSS kontekste. Anot Dadašev (2017), trauminė patirtis gali didinti asmens suicidiškumą mažindama baimę mirti, didindama fizinio skausmo tolerancija, kitaip – didinant gebėjimą nusižudyti arba stiprinant į vengimą orientuotus problemų sprendimo būdus.

Kalbant apie PTSS – vienoje metaanalizių (Krysinska & Lester, 2010) nebuvo rasta įrodymų, jog PTSS susijęs su įvykusiomis savižudybėmis, o sąsajos su bandymais nusižudyti susilpnėjo (o kai kur ir nebeliko jų) į analizes įtraukus kitus kintamuosius, ypač kai būdavo psichikos sutrikimų veiksnys. Viena iš galimų prielaidų, dėl ko šiame tyrime taip pat negautos reikšmingos sąsajos su PTSS simptomais ir bandymais nusižudyti, tai, kad bandymas nusižudyti veikiau gali būti trauminis įvykis sukiantis PTSS nei sergantieji PTSS yra labiau linkę nusižudyti. Šiame darbe mėginusiųjų nusižudyti tiriamųjų skaičius yra mažas, kai kartu su didesniu ketinusių nusižudyti žmonių skaičiumi šis įtraukiamas į suicidiškų žmonių grupę, gauti rezultatai galimai neatspindi šios keliamos idėjos apie bandymą nusižudyti kaip reikšmingai dažniau sukiantį PTSS simptomus.

Taip pat įdomu tai, kad nei PTSS simptomatika, nei potencialiai traumuojančių įvykių skaičius šiame tyrime nesiskyrė tarp suicidiškų ir nesuicidiškų vyrų. Tai prieštarauja anksčiau atlikto tyrimo rezultatams Lietuvoje, kur abu veiksniai siejosi su suicidiškumu vyrams, o PTSS simptomatika dar ir buvo nustatytas kaip prognostinis suicidiškumo veiksnys (Grigienė ir kt., 2015). Tokį rezultatų neatitikimą galėjo lemti tai, kad šiame tyrime suicidiškumas apibrėžiamas kaip suicidiniai ketinimai ar mėginimai nusižudyti, o Grigienės ir kitų – teigiamas atsakymas į klausimą „Kaip dažnai esant

sunkumams galvojate, kad galėtumėte nusižudyti?“, kas galimai atspindi labiau suicidines mintis. Šis rezultatų nesutapimas gali būti svarbi paskata tikrinti, ar PTSS simptomatika ir patirti galimai traumuojantys įvykiai nėra tik vyrų mintis, o ne aukštesnį suicidiškumo lygį prognozuojantis veiksnys.

Trečioji hipotezė skambėjo taip: vyrų suicidiškas tendencijas prognozuos tėvo rūpestingumas ir PTSS simptomų išreikštumas, moterų – potencialiai traumuojančių įvykių skaičius. Ši hipotezė labiau buvo paneigta, nei patvirtinta, nes tarp vyrų atrastos visai kitos sąsajos su suicidiškumu (studentų vyrų – su autoritariniu tėvu, o vyrų su psichikos sutrikimu sąsajų su suicidiškumu rasta nebuvo), o šiame tyrime gautas tas pats kaip hipotezėje buvo spėta galimai prognozuojantis moterų suicidiškumo veiksnys – patirti potencialiai traumuojantys įvykiai, ne iki galo tiko sudarytam prognostiniam modeliui. Šiam rezultatui patvirtinti ar paneigti reikėtų arba tirti didesnes imtis.

Tyrime buvo naudoti patikimi ir validūs instrumentai, tačiau imtys buvo sudarytos patogiuoju būdu ir nereprezentatyvios, tad gauti rezultatai taikomi tik tirtai tyrimo dalyvių grupei, o dėl jų pritaikomumo platesniam kontekstui reikėtų atlikti papildomų tyrimų, patvirtinančių ar paneigiančių čia gautus rezultatus.

Tyrimo ribotumai. Suicidiniai ketinimai/planai ir mėginimai šiame tyrime nėra atskiriami vienas nuo kito. Taip yra dėl to, kad tyrimo imtys nesudarė sąlygų formuoti atskiros mėginusiųjų žudytis grupės dėl mažo jų skaičiaus, nors šiuolaikiniai mokslininkai pripažįsta, kad verta skirti savižudiškus apmąstymus nuo elgesio ir tyrinėti, kas lemia šį perėjimą nuo minčių prie veiksmų. Tačiau šis tyrimas nagrinėja aukšto suicidiškumo, ketinimų/planų ir mėginimų žudytis lygmenį bendrai, kuris vis dėlto skiriasi nuo savižudybės riziką menkai prognozuojančių suicidinių minčių, tad tyrimas ir su šiuo trūkumu yra vertingas. Kitas trūkumas – į tyrimą neįtraukiami mažinantys savižudybės riziką veiksniai, matuojant žmogaus suicidiškumą. Dėl to mažiau tiksliai išmatuojama reali savižudybės rizika ar jos tendencijos, suicidiškumo išreikštumo grupės įtraukus šiuos veiksnius galėtų skirtis, dėl to galimai kistų ir gautų rezultatų sąsajos su kiekvienu iš tiriamų veiksmų. Visgi šiam tyrimui mažiau svarbu buvo nustatyti kuo tikslesnį suicidiškumo lygmenį, svarbiau buvo suprasti, koks gali būti žmogaus polinkio į savižudybę ar per gyvenimą pasireiškiančių įvairaus lygio savižudiškų tendencijų sąryšis su tiriamais veiksniais. Tad jei, pavyzdžiui, žmogus gyvenime yra rengęs savo savižudybės planą ar tuo labiau mėginęs nusižudyti, keliama prielaida, kad tuo metu veikiausiai apsaugančių nuo savižudybės rizikos veiksmų tuomet nebuvo pakankamai, arba tai rodo labiau pažeidžiamą savižudybės rizikai žmogų. Tai savo ruožtu leidžia manyti, kad šio tyrimo kontekstui šių veiksmų netyrinėjimas daug žalos neturėjo padaryti. Dar vienas trūkumų – kiekybinis

tyrimo formatas, nors suicidologijoje pripažįstamas tokių tyrimų perteklius. Atliekant kokybinį tyrimą ar bent jau mišrios metodologijos tyrimą būtų galima giliau suprasti tyrinėjamą suicidinį procesą, aiškintis kaip jis skiriasi asmens patyrimė, o ne tik statistiškai ieškant sąsajų tarp testų atsakymų, ieškant pavienių galimų rizikos veiksnių. Visgi Lietuvoje, atlikus literatūros analizę matyti, kad trūksta ir kiekybinių tyrimų apie suicidiškumo specifiškumą lyties atžvilgiu, taip pat tiriant nagrinėjamų šiame darbe veiksnių sąsajas. Gauti rezultatai nurodo galimas kryptis ateities tyrimams, plėtojant šį suicidiškumo suvokimą.

IŠVADOS

1. Tirtų studentų vyrų suicidiškumas yra susijęs su jų ryšiu su tėvais: vyrai, kurie per gyvenimą yra ketinę ar mėginę nusižudyti vertina savo tėvą kaip autoritarišką. Tokių sąsajų nerasta nei moterų imtyje, nei psichikos sutrikimą turinčių vyrų imtyje.
2. Tyrimo dalyvių moterų suicidiškumas yra susijęs su jų patirtais potencialiai traumuojančiais įvykiais: moterys, kurios per gyvenimą yra ketinę ar mėginę nusižudyti yra patyrusios daugiau tokių įvykių nei suicidinių tendencijų gyvenime neturėjusios moterys.
3. Potrauminio streso simptomų ir suicidiškumo sąsajos šiame tyrime nebuvo rastos..
4. Suicidiškumo prognozavimas pagal tirtus veiksnius šiame tyrime negalimas – ateityje reikėtų daugiau tai analizuojančių tyrimų.

LITERATŪRA

1. American psychiatric association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing
2. Brådvik, L. (2013). Last suicide attempt before completed suicide in severe depression: an extended suicidal process may be found in men rather than women. *Archives of Suicide Research : Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 17(4), 426–33. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.803003>
3. Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., ... Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181(AUG.), 158–162. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.2.158>
4. Briere, J., Madni, L. A., & Godbout, N. (2016). Recent Suicidality in the General Population: Multivariate Association With Childhood Maltreatment and Adult Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(18), 3063–3079. <https://doi.org/10.1177/0886260515584339>
5. Campos, R. C., Holden, R. R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A. R., Costa, F., ... Fresca, N. (2016). Self-Report Depressive Symptoms Do Not Directly Predict Suicidality in Nonclinical Individuals: Contributions toward a More Psychosocial Approach to Suicide Risk. *Death Studies*, 1187(March). <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1150920>
6. Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
7. Chang, M. C., Been Lee, M., Hsuan Lee, T., & Wey Lung, F. (2016). Paternal and maternal bonding disparity in suicide. *Neuropsychiatry*, 6(6), 351–361. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000160>
8. Corsini, R. J. (2002). Dictionary of psychology. New York: Routledge
9. Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., & Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatr*, 14, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-113>
10. Eurostat (2017). Death due to suicide, by sex – 2014. Pasiakta internetu: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00122&plugin=1>
11. Fowler, J. C. (2012). Suicide risk assessment in clinical practice: pragmatic guidelines for imperfect assessments. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 49(1), 81–90.

<https://doi.org/10.1037/a0026148>

12. Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... Nock, M. K. (2016). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. *Psychological Bulletin*. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
13. Gailienė, D. (2015). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
14. Globė, E., & Goštautas, A. (2013). Kauno rajono vyresniųjų klasių moksleivių polinkio į savižudybę kitimai 2000-2010 metais ir jo ryšys su psichosocialiniais veiksniais. *Sveikatos Mokslai*, 23(5), 5–15. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.111>
15. Goschin, S., Briggs, J., Blanco-Lutzen, S., Cohen, L. J., & Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.096>
16. Gradus, J. L., Suvak, M. K., Wisco, B. E., Marx, B. P., & Resick, P. A. (2013). Treatment of posttraumatic stress disorder reduces suicidal ideation. *Depression and Anxiety*, 30(10), 1046–1053. <https://doi.org/10.1002/da.22117>
17. Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, 11(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954>
18. Grigienė, D., Skruibis, P., Dadašev, S., Klimaitė, V., Geležytė, O. ir Bieliauskienė, R. (2015) Vyrų suicidiškumo prielaidos. Iš D. Gailienė (sud.) *Gyvenimas po lūžio*. Vilnius: Eugrimas.
19. Halimi, R., & Halimi, H. (2015). Risk among combat veterans with post-traumatic stress disorder: The impact of psychosocial factors on the escalation of suicidal risk. *Nöropsikiyatri Arşivi / Archives of Neuropsychiatry*, 52(3), 263–266. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.7592>
20. Heider, D., Bernert, S., Matschinger, H., Haro, J. M., Alonso, J., Angermeyer, M. C., & Mhede, E. (2007). Parental bonding and suicidality in adulthood.
21. Hsu, Y., Chen, P., & Lung, F. (2013). Parental bonding and personality characteristics of first episode intention to suicide or deliberate self-harm without a history of mental disorders.
22. Huang, X., Ribeiro, J. D., Musacchio, K. M., & Franklin, J. C. (2017). Demographics as Predictors of Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis, 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180793>
23. Hunt, T., Wilson, C. J., Caputi, P., Woodward, A., & Wilson, I. (2017). Signs of current suicidality in men : A systematic review, 1–16.
24. Kazlauskas, E. (2013). Veiksmingi psichologinės pagalbos būdai psichotraumatologijoje.

Psichologija - Praktikai, (47), 102–115.

25. Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *J Trauma Stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
26. Kovess-Masfety, V., Boyd, A., Haro, J. M., Bruffaerts, R., Villagut, G., Lépine, J. P., ... Alonso, J. (2011). High and low suicidality in Europe: A fine-grained comparison of France and Spain within the ESEMeD surveys. *Journal of Affective Disorders*, 133(1–2), 247–256. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.014>
27. Kryszynska, K., & Lester, D. (2010). Post-traumatic stress disorder and suicide risk: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 14(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/13811110903478997>
28. Kunigėlienė, A., Adomaitienė, V., & Stankevičiūtė, A. (2016). Mėginimų žudytis sąsajos su subjektyviai reikšmingais stresogeniniais veiksniais. *BIOMEDICINA*, 26(2), 85–90. <https://doi.org/http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.032>
29. Lamis, D. A., & Lester, D. (2012). Risk and Protective Factors for Reasons for Living in College Men. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MEN'S HEALTH*, 11(3), 189–201. <https://doi.org/10.3149/jmh.1103.189>
30. Lamis, D. A., & Lester, D. (2013). Gender Differences in Risk and Protective Factors for Suicidal Ideation Among College Students, 62–77.
31. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. (2017). *Valstybinio audito ataskaita: savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika*.
32. Liu, R. T., & Miller, I. (2014). Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.006>
33. Lopez-Castroman, J., Guillaume, S., Olie, E., Jaussent, I., Baca-Garcia, E., & Courtet, P. (2015). The additive effect on suicidality of family history of suicidal behavior and early traumatic experiences. *Archives of Suicide Research*, 19(2), 275–283. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2014.957449>
34. Ma, J., Batterham, P. J., CEAR, A. L., & Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behaviour. *Clinical Psychology Review*, 46, 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.008>

35. Manassis, K., Owens, M., Adam, K. S., West, M., & Sheldon-keller, A. E. (1999). Assessing attachment : convergent validity of the adult attachment interview and the parental bonding instrument, (January).
36. May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What Distinguishes Suicide Attempters From Suicide Ideators? A Meta-Analysis of Potential Factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 5–20. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12136>
37. Mažulytė, E., Skerytė-kazlauskienė, M., Eimontas, J., Grigutyte, N., Kazlauskas, E., & Gailiene, D. (2014). Trauma experience, psychological resilience and dispositional optimism: three adult generations in lithuania. *Psichologija*, 20–33.
38. Mortier, P., Demyttenaere, K., Auerbach, R. P., Green, J. G., Kessler, R. C., Kiekens, G., ... Bruffaerts, R. (2015). The impact of lifetime suicidality on academic performance in college freshmen. *Journal of Affective Disorders*, 186, 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.030>
39. Navickas, A., Hilbig, J., Danilevičiūtė, V., Dembinskas, A., & Glebovas, S. (2012). SAVIŽUDIŠKO ELGESIO PAPLITIMAS PAGAL LYTĮ IR AMŽIŲ VILNIAUS MIESTE. *SVEIKATOS MOKSLAI*, 22(2), 55–60.
40. Panagioti, M., Gooding, P. A., & Tarrier, N. (2012). A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: The role of comorbid depression. *Comprehensive Psychiatry*, 53(7), 915–930. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.02.009>
41. Parker, G. (1990). The parental bonding instrument - A decade of research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(6), 281–282. <https://doi.org/10.1007/BF00782881>
42. Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
43. Player, M. J., Proudfoot, J., Fogarty, A., & Whittle, E. (2015). What Interrupts Suicide Attempts in Men : A Qualitative Study, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128180>
44. Psichologijos žodynas (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
45. Rasmussen, M., L. (2013). Suicide among Young Men: Self-esteem regulation in transition to adult life (Doctorate thesis). Norway: University of Oslo
46. Renberg, S. E., & Jaccobsson, L. (2003). Development of a Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) and Its Application in a Swedish Population. *Suicide and Life-*

Threatening Behavior, 33(1), 52–64.

47. Seager, M., Sullivan, L., & Barry, J. (2014). Gender-Related Schemas and Suicidality: Validation of the Male and Female Traditional Gender Scripts Questionnaires. *New Male Studies: An International Journal*, 3(3), 34–54.
48. Skruibis, P. (2002). Medicinos ir psichologijos studentų bei krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu (Bakaluro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas
49. Skruibis, P. (2008). Ryšys tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidinių tendencijų (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas
50. Skruibis, P., Kazlauskas, E., & Gailienė, D. (2008). Nevilties lygis, nuostatos savižudybių atžvilgiu ir suicidinė rizika. *PSICHOLOGIJA*, (37), 44–56.
51. Stein, D. J., Chiu, W. T., Hwang, I., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., ... Nock, M. K. (2010). Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: Findings from the who world mental health surveys. *PloS ONE*, 5(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010574>
52. Šidlauskienė-Stripeikienė, I. (2010) *Lietuvos rajonų suaugusių gyventojų psichikos sveikata ir jos sąsajos su socialiniais veiksniais bei rizikinga elgsena* (Daktaro disertacija). Kaunas: Kauno medicinos universitetas. Paimta iš: http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:2083645/datastreams/ATTACHMENT_2083648/content
53. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM) (2015). Darlinghurst: Independent Hospital Pricing Authority. Pasiiekta internetu: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
54. Tsaousis, I., Mascha, K., & Giovazolias, T. (2012). Can parental bonding be assessed in children? Factor structure and factorial invariance of the Parental Bonding Instrument (PBI) between adults and children. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(2), 238–253. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0260-3>
55. Whitlock, J., Ph, D., Muehlenkamp, J., Ph, D., Eckenrode, J., Ph, D., ... Ph, D. (2013). Nonsuicidal Self-Injury as a Gateway to Suicide in Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 486–492. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010>
56. Wilhelm, K. A., Wilhelm, K., Gillis, I., & Parker, G. (2016). International Journal of Women ' s Health and Wellness Parental Bonding and Adult Attachment Style : The Relationship between Four Category Models Women ' s Health and Wellness Four Category Models

ClinMed International Library, (October).

57. Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (2005). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine*, 35(3), 387–393. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003538>
58. World Health Organization. (2014). Preventing suicide. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 143(7), 609–610. <https://doi.org/ISBN:9789241564779>
59. World Health Organization. (2017). *World Health Statistics 2017 : Monitoring Health for The SDGs*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
60. Zaborskis, A., Širvytė, D., Žemaitienė, N. (2016). *Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014*. BMC Public Health 16(554), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3211-x>
61. Zhang, J. (2014). The Gender Ratio of Chinese Suicide Rates: An Explanation in Confucianism, 146–154. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0333-9>

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo dalyvių informuoto sutikimo pavyzdys

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

esu Vilniaus universiteto klinikinės psichologijos magistro studijų programos studentė Jurgita Zalubaitė ir rašau baigiamąjį magistro darbą apie savižudybės rizikos ir ryšio su tėvais, trauminių išgyvenimų bei dėl jų kylančių sunkumų sąsajas. Darbo vadovė prof. habil. dr. Danutė Gailienė.

Tyrimo metu, kuris užtruks apie 30 minučių, Jūsų bus pašoma atsakyti į pateiktus klausimus. Klausimai, susiję su savižudybe, kartais gali sukelti nemalonių minčių ir jausmų. Todėl šio lapo apačioje pateikta informacija, kur kreiptis, jei kyla nemalonių išgyvenimų. Jeigu numanote, kad savižudybės tema Jums gali būti ypač nemaloni, tyrime nedalyvaukite. Bet kuriuo metu (prieš tyrimą, vykstant jam arba po jo) galite nutraukti savo dalyvavimą. Jeigu nuspręsite nebedalyvauti jau gavę klausimų lapus arba jau užpildę juos, grąžinkite tyrimo medžiagą ir ji bus sunaikinama Jums matant.

Šiame tyrime užtikrinamas Jūsų atsakymų konfidencialumas, atsakymai bus naudojami tik apibendrintai duomenų analizei.

Iš anksto dėkoju už pagalbą ir bendradarbiavimą.

Pagarbiai,

Jurgita Zalubaitė

Kontaktai: jurgita.zalubait@gmail.com

Jei kilo nemalonių minčių ir jausmų:

Kilus klausimams apie tyrimą arba emociniams išgyvenimams, kuriais norisi pasidalinti, galite parašyti man elektroniniu paštu jurgita.zalubait@gmail.com. Taip pat galite pasinaudoti apačioje pateikta informacija apie nemokamą emocinę paramą telefonu ir internetu.

Emocinė parama telefonu ir internetu:

Emocinės paramos tarnyba	Telefono numeris	Darbo laikas	Adresas	Darbo laikas
„Jaunimo linija“ Budi savanoriai konsultantai	8 800 28888	I-VII visą parą	Registruotis ir rašyti svetainėje: https://www.jaunimolinija.lt/lt/pagalba/pagalba-laiskais/	Atsako per dieną
„Vilties linija“ Budi profesionalai, savanoriai konsultantai	116 123	I-VII visą parą	Rašyti svetainėje: www.kpsc.lt/klausimai-atsakymai arba vilties.linija@gmail.com	Atsako per tris darbo dienas

Su pateikta informacija susipažinau, tyrime dalyvauti

(įrašykite žodį „sutinku“ ir pasirašykite)

2 priedas. Anketa

Klausimai, susiję su Jūsų ryšiu su tėvais

Motinos forma

Šiame klausimyne pateiktos įvairios tėvų nuostatos ir elgesio būdai. Pasistenkite prisiminti savo motiną (globėją) per pirmuosius 16 savo gyvenimo metų ir pažymėkite x ženklą, kiek nurodyti apibūdinimai jai tiktų. Neprisimenant pažymėkite, kaip manote, nujaučiate.

	Labai tinka	Daugiau tinka nei netinka	Daugiau netinka nei tinka	Visiškai netinka
1. Kalbėdavosi su manimi šiltai ir draugiškai				
2. Nepadėdavo man tiek, kiek man reikėjo				
3. Leisdavo man daryti tai, kas man patinka				
4. Būdavo man šalta				
5. Atrodė, kad suprasdavo mano problemas ir rūpesčius				
6. Būdavo švelni man				
7. Džiaugdavosi, kai aš pats(-i) priimdavau sprendimus				
8. Nenorėjo, kad aš suaugčiau				
9. Stengdavosi kontroliuoti viską, ką aš darau				
10. Kėsindavosi į mano privatumą				
11. Mėgdavo su manimi kalbėtis apie kasdieninius reikalus				
12. Dažnai man šypsodavosi				
13. Elgdavosi su manimi kaip su mažu vaiku				
14. Neatrodė suprantanti, ko man reikia ar, ko aš noriu				
15. Leisdavo man pačiam(-iai) nuspręsti				
16. Leisdavo man suprasti, kad nebuvo lauktas vaikas				
17. Sugebėdavo mane paguosti, kai aš būdavau nusiminęs(-usi)				
18. Mažai su manimi kalbėdavosi				
19. Stengėsi, kad aš jausčiausi priklausomas(-a) nuo jos				
20. Manydavo, kad aš nesugebėsiu savimi pasirūpinti, jei jos nebus šalia				
21. Suteikdavo man tiek laisvės, kiek aš norėjau				
22. Leisdavo man išeiti iš namų taip dažnai, kaip aš norėjau				
23. Pernelyg mane globodavo				
24. Manęs negirdavo				
25. Leisdavo man rengtis taip, kaip aš norėdavau				

Tėvo forma

Šiame klausimyne pateiktos įvairios tėvų nuostatos ir elgesio būdai. Pasistenkite prisiminti savo tėvą (globėją) per pirmuosius 16 savo gyvenimo metų ir pažymėkite x ženklą, kiek nurodyti apibūdinimai jam tiktų. Neprisimenant pažymėkite, kaip manote, nujaučiate.

	Labai tinka	Daugiau tinka nei netinka	Daugiau netinka nei tinka	Visiškai netinka
1. Kalbėdavosi su manimi šiltai ir draugiškai				
2. Nepadėdavo man tiek, kiek man reikėjo				
3. Leisdavo man daryti tai, kas man patinka				
4. Būdavo man šaltas				
5. Atrodė, kad suprasdavo mano problemas ir rūpesčius				
6. Būdavo švelnus man				
7. Džiaugdavosi, kai aš pats(-i) priimdavau sprendimus				
8. Nenorėjo, kad aš suaugčiau				
9. Stengdavosi kontroliuoti viską, ką aš darau				
10. Kėsindavosi į mano privatumą				
11. Mėgdavo su manimi kalbėtis apie kasdieninius reikalus				
12. Dažnai man šypsodavosi				
13. Elgdavosi su manimi kaip su mažu vaiku				
14. Neatrodė suprantantis, ko man reikia ar, ko aš noriu				
15. Leisdavo man pačiam(-iai) nuspręsti				
16. Leisdavo man suprasti, kad nebuvo lauktas vaikas				
17. Sugebėdavo mane paguosti, kai aš būdavau nusiminęs(-usi)				
18. Mažai su manimi kalbėdavosi				
19. Stengėsi, kad aš jausčiausi priklausomas(-a) nuo jo				
20. Manydavo, kad aš nesugebėsiu savimi pasirūpinti, jei jo nebus šalia				
21. Suteikdavo man tiek laisvės, kiek aš norėjau				
22. Leisdavo man išeiti iš namų taip dažnai, kaip aš norėjau				
23. Pernelyg mane globodavo				
24. Manęs negirdavo				
25. Leisdavo man rengtis taip, kaip aš norėdavau				

Klausimai apie trauminius įvykius

Tolesnėje lentelėje skaitydami galimus traumuojančius įvykius pagalvokite, pabandykite prisiminti ir pažymėkite x ženklą ar Jums šis įvykis yra nutikęs, ar esate buvęs šio įvykio liudininkas, o gal šis įvykis Jums nutikęs nebuvo, jeigu reikia, galite žymėti kelis atsakymus (“Man nutiko” ir “Buvau liudininkas (-ė)”).

Nr.	Gyvenimo įvykiai	Man nutiko	Buvau liudininkas (-ė)	Man nenutiko
1.	Stichinė nelaimė (pavyzdžiui, potvynis, uraganas, tornadas, žemės drebėjimas)			
2.	Gaisras ar sprogitimas			
3.	Eismo įvykis (pavyzdžiui, autoavarija, laivo avarija, traukinio avarija, lėktuvo katastrofa)			
4.	Rimtas nelaimingas atsitikimas darbe, namuose ar laisvalaikio metu			
5.	Sąlytis su nuodingomis medžiagomis (pavyzdžiui, pavojingais chemikalais, radiacija)			
6.	Fizinis smurtas (pavyzdžiui, užpuolė, smogė, davė antausį, spyrė, sumušė)			
7.	Ginkluotas užpuolimas (pavyzdžiui, pašovė, dūrė, grasino peiliu, ginklu, bomba)			
8.	Seksualinis smurtas (pavyzdžiui, išprievartavimas, mėginimas išprievartauti, vertimas atlikti bet kokius seksualinius veiksmus jėga ar grasinant)			
9.	Kitas nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas			
10.	Dalyvavimas mūšyje ar karo zonoje (tarnaujant kariuomenėje ar esant civiliu)			
11.	Nelaisvė (pavyzdžiui, pagrobimas, laikymas įkaitu, karo belaisviu)			
12.	Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas			
13.	Didelė kančia			
14.	Staigi smurtinė mirtis (pavyzdžiui, žmogžudystė, savižudybė)			
15.	Staigi netikėta artimo žmogaus mirtis			
16.	Sunkus sužeidimas, žala ar mirtis, Jūsų sukelta kitam asmeniui			
17.	Kitas daug streso sukėlęs įvykis ar patyrimas			

(įrašykite)

Dabar prašome pažymėti, siejant su Jus labiausiai sukrėtusiu iš pažymėtų ankstesniame puslapyje įvykiu, ar Jūs patyrėte šias reakcijas BENT DU KARTUS PER PASTARĄSIAS SEPTYNIAS DIENAS:

	TAIP, BENT DU KARTUS PER PASTARĄJĄ SAVAITĘ	NE
1. Slėgė mintys ar prisiminimai apie šį įvykį, kylantys prieš Jūsų valią		
2. Vargino sapnai apie šį įvykį		
3. Elgėtės ar jautėtės taip, lyg šis įvykis vėl vyktų		
4. Prislėgdavo šio įvykio priminimai		
5. Pasireiškė kūno reakcijos (tokios kaip greitas širdies plakimas, skrandžio susitraukimas, galvos svaigimas) priminus šį įvykį		
6. Buvo sunku užmigti ar miegoti neprabundant		
7. Vargino irzlumas ar pykčio protrūkiai		
8. Buvo sunku susikaupti		
9. Perdėtai rūpinotės dėl galimų pavojų sau ir kitiems		
10. Buvote nervingas(-a) ar krūpčiojote iš netikėtumo		

Klausimai apie patyrimus, susijusius su savižudybe

Dabar prašome atsakyti apie savo sąlytį su savižudybe pagal apačioje pateiktus klausimus. Primename, kad anketos yra konfidencialios, Jūsų atsakymai bus įvertinti tik apibendrintai su kitais, panaudojami tik šiam magistro baigiamajam darbui.

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

Praėjusiais metais

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

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

Praėjusiais metais

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

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

Praėjusiais metais

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

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

Praėjusiais metais

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
- Kartais
- Beveik niekada
- Niekada

5. Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?

Praėjusiais metais

- Taip *Kiek kartų?*
- Ne

Anksčiau gyvenime

- Taip *Kiek kartų?*
- Ne

Jeigu taip: Ar tada jūs sulaukėte kokio nors gydymo?

- Taip Kokio?** _____
- Ne Kodėl?** _____

Kilus nemalonioms mintims ar jausmams primename, kad galite kreiptis į tyrimo autorių ar emocinės pagalbos linijas (platesnė informacija pirmame puslapyje).

Demografiniai klausimai

Jūsų lytis: Vyras Moteris

Jūsų amžius:

Išsilavinimas: Nebaigtas vidurinis Vidurinis ar spec. vidurinis

Aukštasis neuniversitetinis Aukštasis universitetinis

Dėkojame už dalyvavimą tyrime!