

SAVIŽALOS PRIEŽASČIŲ TYRIMAS REIKALAUJA PLATESNIO POŽIŪRIO

Atsakymas recenzijos autoriams

(L. Bulotaitei, A. Goštautui, N. Goštautaitei-Midttun, J. Klumbienei,
L. Maksvyčiui, V. Šveikauskui, A. Verygai, N. Žemaitienei)

Recenzijos autoriai, aptardami mokslinio tyrimo darbą „Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių identifikavimas“, rodo stebėtiną pastabumą rasdami mokslinės studijos tekste klaidų, kur vietoj lietuviško termino „veiksny“ parašyta „faktorius“ ar vietoj „savižudiškų polinkių“ – „suicidinė ideacija“, tačiau, atrodo, nesuvokė pagrindinių tyrimo prielaidų ir tyrimo dizaino esmės.

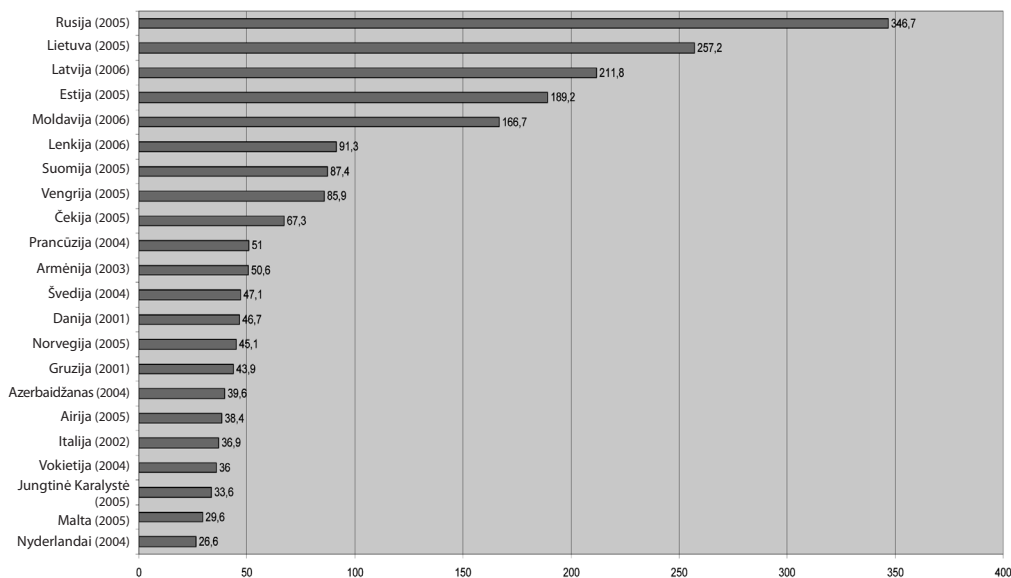
Pagrindinis studijos tikslas buvo nustatyti svarbiausias galimas piktnaudžiavimo alkoholiu ir kito save žalojančio elgesio priežastis Lietuvoje. Atsižvelgiant į šio reiškinio mastą ir ilgalaikį poveikį šalies visuomenei reikia ir platesnio požiūrio į savižalos priežastis bei tyrimo metodus, kuriais galima tirti visuomenės lygmens reiškinius. Psichologinio tyrimo metodikos ir tyrimo būdai, kurie tinka individualiems skirtumams nustatyti, negali padėti suprasti reiškiniu, kurie jau antrą dešimtmetį daro įtaką Lietuvos gyvenimui. Recenzentų kritinės pastabos iš esmės ir atspindi mąstymo paradigmą, kuri linkusi ieškoti savižalos priežasčių individualiuose skirtumuose, o stambesni, visuomenės lygmens veiksniai, atsiduria už dėmesio ribų. Taigi, keli žodžiai apie tyrimo kontekstą, kuris lėmė ir atlikto tyrimo dizainą.

Posovietinių visuomenių tyrimai po 1990 metų užfiksavo akivaizdų buvusios socialistinės visuomenės gyventojų gyvenimo trukmės trumpėjimą. Žlugus Sovietų Sąjungai ir komunistiniams režimams, Vidurio ir Rytų Europoje susiformavo apie 30 naujų valstybių, nusiteikusių plėtoti demokratiją ir rinkos ekonomiką. Šiame didžiuliame regione, kur gyvena apie 400 mln. žmonių, įvyko precedento neturinti sveikatos ir mirtingumo krizė. Ją tyrė autoriai G. A. Cornia, R. Pannicia (2000) ir kt. atkreipė dėmesį į tai, kad vien 1990–2000 metais mirė net keturiais milijonais daugiau žmonių, negu prognozuota pagal statistinius rodiklius. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė daugelyje posovietinių šalių, ir Lietuvoje, iki šiol trumpėja ar yra trumpesnė nei iki 1990-ųjų.

Kas atsitiko? Aiškinti šio fenomeno atsiradimą individualiais psichologiniais ar sveikatingumo skirtumais būtų naivu, nes pats reiškinio atsiradimo kontekstas rodo jo ryšį su socialiniais, politiniais pokyčiais. Objektyviai Lietuvoje gyvenimas pastarąjį dešimtmetį (iki 2008 m. prasidėjusios krizės) nuolat sparčiai gerėjo. BVP 2001–2007 m. kasmet didėjo nuo 6,6 iki 8,8 procento (Baltijos regiono tigras!). Nedarbas nuo 17,4 proc. 2001 metais sumažėjo iki 4,3 proc. 2007 metais, o vidutinis

1 lentelė. Pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje (Atlas of health in Europe, 2008)

Rodikliai (2005 m.)	Lietuva	ES šalys
Iš viso mirusiųjų iš 100 000 gyventojų	1081,6	678,1
Mirusieji dėl širdies ir kraujagyslių ligų, visos amžiaus grupės	562,8	272,7
Mirusieji dėl piktybinių auglių, visos amžiaus grupės	194,7	184,1
Mirusieji dėl išorinių priežasčių ir apsinuodijimo, visos amžiaus grupės	156,4	42,4



1 pav. Vyrų, mirusių dėl išorinių priežasčių, skaičius 100 000 gyventojų (Atlas of health in Europe, 2008)

darbo užmokestis pakilo nuo 982 iki 1813 litų (Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenys). Paradoksas – gyvename demokratinėje visuomenėje, kyla gyvenimo lygis (tyrimas darytas remiantis duomenimis, kurie buvo prieinami iki 2008 m. spalio 15 d.), sveikatos priežiūrai skiriama daug daugiau finansinių išteklių, o žmonės gyvena trumpiau... Koks paslaptingas virusas šienauja Lietuvos gyventojus?

Vaizdas darosi aiškesnis, kai palyginame Lietuvą su kitomis šalimis pagal mirtingumo priežastis (tai ir buvo išsamiai padaryta teorinėje tyrimo dalyje), o vėliau – analizuodami Lietuvos statistikos duomenis.

Iš 1-os lentelės aiškiai matyti, kad Lietuvoje net beveik keturis kartus dažniau nei ES šalyse mirštama dėl išorinių priežasčių. Lietuvos vyrų (jie akivaizdžiai yra labiau pažeidžiami nei moterys) dėl išorinių priežasčių miršta beveik 10 kartų daugiau nei, pavyzdžiui, Nyderlanduose, ir beveik tris kartus daugiau nei kaimynėje Lenkijoje (žr. 1 pav.) Tarsi gyventume karo zonoje!

Terminu „dėl išorinių priežasčių“ apibūdinamos įvairios mirties priežastys: traumos, apsinuodijimas, paskendimas ir kt., kai galime su išlygomis sakyti: įvyko nelaimė. Tačiau čia taip pat įtraukiamos mirtys, nulemtos elgesio, kuriame lengvai

2 lentelė. *Mirčių dėl išorinių priežasčių struktūra Lietuvoje 2007 m. (Demografijos metraštis, 2008)*

	Skaičius 100 000 gyventojų
Išorinės mirties priežastys	155,4
Iš jų:	
savižudybės	30,4
transporto įvykiai	26
nukritimas	15,3
apsinuodijimas alkoholiu	14,3
paskendimas	11,3
nužudymas	7,2

galime išvelgti savižalos požymių (savižudybės, mirtys nuo apsinuodijimo alkoholiu, žūtys per eismo įvykius, kurie dažnai pasitaiko dėl rizikingo vairavimo ar vairavimo išgėrus).

Savižala dažniausiai vadinamas elgesys, kurį asmuo renkasi, nors ir žino apie realią ar galimą tokio elgesio žalą. Į šią kategoriją pirmiausia patektų bandymas nusižudyti ar savižudybė, kai tikslingai siekiama sau pakenkti. Tačiau prie tokio elgesio priskirtinas ir piktnaudžiavimas alkoholiu (juk iš anksto aišku, kad iš ryto ir galvą skaudės, ir sveikatos nebus), ir rūkymas (juk ant kiekvieno pakelio užrašyta „Rūkymas žudo“), ir rizikingas elgesys (pavyzdžiui, agresyvus vairavimas, lėkimas 200 km per valandą greičiu, vairavimas išgėrus ir pan., ko rezultatas dažniausiai yra žūtys transporto įvykiuose). Nors šiais atvejais asmuo sau pakenkti gal ir nenori, jis žino apie galimą tokio elgesio žalą.

Padarę prielaidą, kad būtent savižalos paplitimas Lietuvoje ir yra „epidemijos sukėlėjas“, pradėdame išvelgti dėsningumus.

2-oje lentelėje pavaizduota mirčių dėl išorinių priežasčių struktūra 2007 m. rodo, kad dažniausia mirties priežastis – pačių žmonių sąmoningas elgesys, kai prieš save

pakeliama ranka (savižudybės). Pagal šį rodiklį daugiau nei dešimtmetį pirmaujame pasaulyje. Kitos reikšmingos dedamosios – mirtys nuo apsinuodijimo alkoholiu (tai dažniausiai nutinka nuolat piktnaudžiaujantiesiems alkoholiu) ir žuvusieji per transporto įvykius. Pagal šiuos abu rodiklius irgi esame lyderiai ES. Kaip rašėme anksčiau, yra pagrindas teigti, kad šios mirtys susijusios su savižala. K. Hernetkoski ir E. Keskinen (1998), pavyzdžiui, nustatė, kad Suomijoje net 7,4 procento žūčių avarijose yra paslėptos savižudybės, o 20 proc. susijusios su rizikingu, aplaidžiu vairavimu ar vairavimu išgėrus. Taigi ir „karas keliuose“ dažnai būna „karas prieš save“...

Mes, tyrimo autoriai, padarėme prielaidą, kad tendencija žaloti save ir gali būti šios keistos epidemijos sukėlėja, arba ją gali sukelti kokios nors kitos bendros priežastys. Šią prielaidą tikrinome pirmame tyrimo etape, kuriame analizavome mirtingumo rodiklius 60 Lietuvos savivaldybių per 8 metus (nuo 2000 iki 2007 m.). Jei prielaida teisinga, tai skirtingų priežasčių sukeltų mirčių, hipotetiškai siejamų su savižala, turėtų daugėti ir mažėti pagal tą patį dėsningumą – visų daugėti (kai hipotetiškai didėja visuomenės savižalos tendencija) ir mažėti (kai hipotetinis veiksnys mažėja). Pagrindinis šio tyrimo etapo tikslas buvo nustatyti, ar yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp mirčių dėl skirtingų priežasčių per aštuonerius metus. Šiam tikslui pasiekti turimiems duomenims buvo panaudoti vadinamieji augimo modeliai: atitinkamas regresinės analizės tipas – linijinis mišrus modelis („linear mixed model“) (Twisk, 2003; McCulloch and Searle, 2001). Tokio tipo augimo modeliai leidžia aprašyti dviejų dydžių kitimą priklausomai vienas nuo kito bėgant laikui. Pagrindinis tokio

3 lentelė. *Mirčių, kurios gali būti susijusios su savižalos tendencija, tarpusavio ryšys Lietuvos savivaldybėse (lyginti duomenys perskaičiuoti pagal mirčių skaičių 100 000 gyventojų)*

Priklausomas kintamasis	Nepriklausomas kintamasis			
	Mirtys dėl apsinuodijimo alkoholiu	Mirtys transporto įvykiuose	Savižudybės	Mirtys dėl piktybinių navikų, susijusių su rūkymu
Mirtys dėl apsinuodijimo alkoholiu		+0,11		+0,06
Mirtys transporto įvykiuose	+0,14		+0,22	+0,18
Savižudybės				+0,25
Mirtys dėl piktybinių navikų, susijusių su rūkymu	+0,15	+0,34	+0,31	

modelio tikslas – nustatyti, ar vienas dydis keičiasi kintant kitam, jei atliekami keli matavimai iš eilės. Be to, toks modelis leidžia įvertinti, kokius vieno dydžio (vadinamojo priklausomo kintamojo) pokyčius lydi konkretūs kito dydžio (vadinamojo nepriklausomo kintamojo) pokyčiai.

Kai kurie tyrimo metu gauti linijinės regresinės analizės rezultatai (pateikiami tik statistiškai reikšmingi dydžiai) atspindėti 3-ioje lentelėje.

Linijinės regresinės analizės rezultatai rodo, kad, pavyzdžiui, mirčių nuo piktybinių navikų skaičius yra reikšmingai susijęs su visomis kitomis analizuotomis mirtimis. Visos kitos – susijusios su dviem iš kitų trijų mirčių priežasčių, taip pat su kitais studijoje tirtais rodikliais, pavyzdžiui, emigracija, kurios dėl atsakymo lakoniškumo čia neaptariame. Autorių nuomone, tai yra pakankamas pagrindas iš dalies patvirtinti hipotezę, kad analizuotų mirčių giluminės priežastys yra susijusios arba jas sąlygoja bendra priežastis. Tai ir pažymėta ketvirtroje darbo išvadoje.

Deja, recenzijos autoriai, atrodo, nesuprato šios tyrimo dalies ir kažkodėl aštuonerių metų duomenų analizę vadina „vienmomenčiu tyrimu“, siūlydami remtis ilgalaikiais stebėjimo rezultatais, nors šiame tyrime taip ir buvo padaryta... Pateikdami priekaištus, kad vertinant mirtingumo duomenis turėtų būti atlikta duomenų standartizacija pagal amžių, lytį, išsilavinimą, recenzijos autoriai formaliai yra teisūs, tačiau užmiršta, kad tokios standartizacijos kriterijus galima naudoti tik tada, kai jie yra prieinami, ir svarbiausia, ar jie yra esminiai tyrimo prielaidoms tikrinti. Šiuo atveju jie tokie nėra, nes gauti duomenys leidžia konstatuoti, kad tose savivaldybėse, kalbant plačiau – žmonių bendruomenėse, kuriose žmonės žaloja save vienu būdu, pavyzdžiui, dažniau rūko, jie taip pat dažniau mirtinai apsinuodija alkoholiu, nusižudo ar žūva transporto įvykiuose.

Kokios socialinės psichologinės priežastys verčia žmones save žaloti ir buvo tirta kitame tyrimo etape apklausiant reprezentatyvią Lietuvos gyventojų imtį.

Apklausiant buvo pateikta 30 klausimų apie įvairius socialinius psichologinius aspektus siekiant nustatyti jų tarpusavio ryšį. Atsakymai į juos leido atlikti koreliacinę ir faktorinę analizę pagal šiuos požymius: alkoholio vartojimo kiekis, rūkymo intensyvumas, ketinimas nusižudyti (suicidinė ideacija), anomija, beviltiškumo jausmas, laimingumas, pasitenkinimas gyvenimu, reikalingumo visuomenei jausmas, reikalingumo šeimai jausmas, aplinkos grėsmingumo vertinimas, ekonominės aplinkos vertinimas, politinės aplinkos vertinimas, pokyčių ir norų atitikimas, pilietinis bejėgiškumas, polinkis rizikingai elgtis, didžiavimasis Lietuvos pilietybe, socialinis vienišumas, ketinimas emigruoti. Kai kurios skalės buvo sudarytos, kaip rekomenduoja jų autoriai, iš vieno teiginio, kitos, pavyzdžiui, A. T. Beck ir L. Srole metodikos, buvo sutrumpintos – į apklausą įtraukta keli teiginiai, kurie jų metodikose turi didžiausią „svorį“. Kai kuriais teiginiais tiesiog buvo klausiama apie respondentų santykį su pilietybe, kaip jie vertina valstybėje vykstančius pokyčius ir pan. Norime pabrėžti – taikėme ne kokią nors naują diagnostinę metodiką, kurios tikslas būtų nustatyti Lietuvos gyventojų psichinę būseną, bet siekėme rasti polinkio elgtis save žalojančiu būdu ir kitų socialinių psichologinių ypatybių ryšį. Tai nuolat pabrėžiama tyrime, tačiau kažkodėl liko nepastebėta recenzentų. Galime pasidžiaugti, kad koreliacinės ir faktorinės analizės būdais gauti rezultatai iš tiesų yra labai įdomūs ir gali turėti didelę praktinę vertę suprantant Lietuvos žmonių savidestrukcines tendencijas. Ypač atkreiptinas dėmesys į tai, kad savižalos formos statistiškai reikšmingai koreliuoja tarpusavyje, ir tai, kad dauguma jų yra susijusios su anomija,

beviltiškumu, sumažėjusiu didžiavimusi savo šalimi bei ketinimu emigruoti. Apskritai tyrime išryškėjo, kad už ES mastu rekordinio savižalos lygio Lietuvoje slypi socialinė ir vertybinė dezintegracija, nepasitenkinimas socialiniais ryšiais, vienišumas, nepasitenkinimas savo gyvenimu, susvetimėjimas – tai, ką būtų galima vaizdžiai apibūdinti jausminiu kognityviniu santykiu „svetimas tarp savų“. Faktorinė analizė irgi pateikia įdomios medžiagos esamiems reiškiniams įprasminti ir toliau tirti. Pavyzdžiui, išskirtas veiksnys, kuris sieja ketinimą nusižudyti ir ketinimą emigruoti ir rodo, kad emigracijos problemą galima spręsti pirmiausia atsizvelgiant į piliečių psichologinę jauseną gyvenant savo šalyje. Kiti išskirti veiksniai – ne mažiau informatyvūs ir įdomūs, tad smalsesnę skaitytoją skatintume paskaityti tyrimo ataskaitos originalą ar jos pagrindu paskelbtus straipsnius (Chomentauskas ir kt., 2008; Chomentauskas ir Pūras, 2008).

Nors recenzantai kelis kartus priekaištauja, kad tyrime nebuvo taikytos patikrintos ir originalios psichologinės diagnostinės metodikos, mes tyrime sąmoningai atmetėme galimybę jas įtraukti į apklausą, nes jų tyrimo parametrų laukas yra labai siauras, o pateikiamų klausimų skaičius – labai didelis. Kiekvienam, net ne mokslininkui aišku, kad nei tyrimo biudžetas pakels, nei apklausiamasis ištvėrs apklausą, kurioje, pavyzdžiui, pateikiami 395 MMPI klausimai ar panašiai. Galiausiai toks tyrimas ir negali nustatyti nieko daugiau, nei iš anksto užprogramuota tokios diagnostinės metodikos sudarytojų. Todėl į apklausą, be klausimų iš pripažintų diagnostinių metodikų, buvo įtraukti atspindintieji, pavyzdžiui, asmenų ketinimą emigruoti ar klausimai, kaip asmenys vertina esamą

padėtį Lietuvoje. Tyrėjų manymu, koreliacinis tokių subjektyvių vertinimų ir, pavyzdžiui, L. Srole anomijos ar kitų skalių ryšys turėjo pateikti įdomių išvalgų ar dėsningumą. O gal recenzijos autoriai mano, kad respondentų vertinimas, jog Lietuvos ekonominė, politinė ar kriminogeninė situacija blogėja, neatspindi jų nuomonės ir net teoriškai niekaip negali būti siejamas su jų psichine būseną?

Tyrimo daliai, kurioje buvo analizuoti gyventojų apklausos rezultatai, recenzentai pateikia ir kitų priekaištų, kurių pagrindą sunku suvokti. Pavyzdžiui, stebimasi, kodėl mūsų tyrime kartojama 2007 metais Valstybinio psichikos sveikatos centro ir Kauno medicinos universiteto užsakymu atliktas tyrimas AUDIT metodika ar kodėl naudota tik dalis, o ne visa metodika, arba kodėl apklausta 500 tiriamųjų, nors ankstesniame tyrime apklausta net 3000. Vis dėlto pabandysime į šiuos priekaištus atsakyti.

1. Pirmiausia, 2007 metais Valstybinio psichikos sveikatos centro ir Kauno medicinos universiteto užsakymu atliktas tyrimas, kuriuo recenzentai siūlo remtis, mūsų žiniomis, iki mūsų tyrimo pradžios nebuvo paskelbtas. Tiesa, mums pavyko susipažinti su ataskaita ir rezultatų analize, kuria atliko A. Veryga (vienas iš „nepriklausomų“ aptariamų recenzijos autorių). Deja, šioje ataskaitoje apsiribota dažniais atsakymų rodikliais, pateikiami tik procentai ir, jais remiantis, neįvertinus statistinių skirtumų reikšmingumo, pateikiamos išvados. Kiekvienam, susipažinusiam su moksliniais tyrimo rezultatų analizės principais, aišku, kad tokia rezultatų analizė yra nepakankama, o jos pagrindu kalbėti apie dėsningumą yra neko-

rektiška. Kaip ir aišku, kad, siekiant gauti statistiškai patikimus rezultatus, nebūtina apklausti kuo daugiau ar visus Lietuvos gyventojus.

2. Įdomi ir recenzentų logika – jei kuri nors viena metodika Lietuvoje jau yra taikyta, antrą kartą jos taikyti nevertėtų. Net jei tokią nuostatą dėl metodikų taikymo išskirtinių teisių būtų verta aptarti, atkreipiame dėmesį į aplinkybę, kad mūsų tyrime buvo ieškoma koreliacijų tarp AUDIT įvertinimų ir kitų apklausoje naudotų skalių ir atliekama jų faktorinė analizė. To neįmanoma padaryti, jei pusė tyrimo rezultatų imama apklausus vienus tiriamuosius, kita – kitus. Taigi, dėl galimybės ieškoti koreliacinių ryšių ir atlikti faktorinę analizę tiems patiems respondentams pateikėme ir AUDIT metodikos, ir kitus klausimus. Kodėl buvo apklausta 500, o ne 3000 tiriamųjų? Todėl, kad to gana gauti statistiškai patikimiems rezultatams. Ir dėl to, kad veltui neeikvotume lėšų, dėl kurių naudojimo prasmingumo susirūpinę recenzijos autoriai.

3. Kodėl mūsų tyrime, kaip pageidautų recenzentai, netaikyta visa AUDIT metodika? Todėl, kad mūsų tyrimui to nereikėjo. AUDIT metodika sudaryta iš trijų dalių. Pirmoji skirta nustatyti žalingo alkoholio vartojimo ypatybėms (Babor et al., 2001, p. 19), kita tiria požymius, rodančius galimą priklausomybę nuo alkoholio, trečioji – dėl alkoholio vartojimo patiriamą žalą. Antrojo ir trečiojo aspekto mes netyrėme, tad kodėl reikėtų varginti respondentus klausimais, kurie nesusiję su tyrimo tikslais?

Panašiai priekaištaujama ir kitose recenzijos vietose, t. y. kad naudojami iš plačiai pripažintų metodikų paimti klausimai,

o ne visos metodikos, pasigendama viso apklausos kaip vientiso klausimyno „pagrįstumo“, „vidinio ir išorinio patikimumo, jautrumo, specifiškumo ir kt. patikrinimo“. Į šiuos priekaištus jau iš dalies atsakėme, tačiau jie yra kur kas platesni ir susiję su psichologinių tyrimų metodologija, iki šiol labai aktyviai propaguojama tam tikros akademinės bendruomenės dalies, todėl jiems skirsime kiek daugiau dėmesio.

Asmenybės tyrimai ir jų metodai psichologijos moksle vystosi labai lėtai. Viena iš priežasčių – ne visos dabar naudojamų asmenybės tyrimų metodikų skalės yra lengvai prieinamos, jos dažnai yra integruotos į platesnius klausimynus, o išskirti šias skales dėl įvairių priežasčių kartais yra tiesiog neįmanoma. Akivaizdu, kad tais atvejais, panašiai kaip ir mūsų tyrime, kai siekiama aprėpti platų rodiklių spektrą, tenka ieškoti metodikų kūrimo validizacijos procesą aprašančių publikacijų ir iš rūpimos skalės išrinkti informatyviausius teiginius. Toks kelias – ilgas ir sudėtingas. Todėl, taip pat siekdama paskatinti spartesnę šios srities tyrimų plėtrą, tarptautinė psichologų bendruomenė inicijavo internetinį projektą „International Psychological Item Pool“, kur tyrėjai gali rasti daug validžių įvairias psichologines skales sudarančių teiginių ir pagal savo poreikį jas naudoti. Tai suteikia kur kas daugiau tiek naujų diagnostinių metodikų kūrimo, tiek koordinuoto esančių teiginių validizavimo įvairiose šalyse galimybių. Siūlytume platesnei psichologų bendruomenei pasinaudoti šiuo ištekliumi, nes Lietuvoje asmenybės klausimynų validizacija ir platinimas yra beveik nepajudėję iš mirties taško, o tai stabdo psichologijos, kaip mokslo, plėtrą mūsų šalyje.

Trečioji mūsų tyrimo dalis buvo skirta Lietuvos ir kai kurių užsienio dienraščių

turiniui ir jo subjektyvumui analizuoti. Ši dalis natūraliai pratęsė ankstesnėje tyrimo dalyje (apklausoje) nustatytus dėsningumus ir siekė atsakyti į naujai iškilusius klausimus. Mūsų reprezentacinėje Lietuvos gyventojų apklausoje net 56 proc. tiriamųjų teigė, kad ekonominė situacija per pastaruosius penkerius metus pablogėjo (apklausa daryta iki krizės, 2008-ųjų rugsėjį). Tai akivaizdi netiesa, nes per tuos metus gyvenimo lygis kilo kaip niekada sparčiai. Maža to, faktorinė analizė parodė, kad tiriamieji gyvenimo (kriminogeninis, politinis, ekonominis aspektai) gerėjimą ar blogėjimą suvokia apibendrintai, t. y. jei suvokiama, kad blogėja kriminogeninė situacija, kaip blogėjanti suvokiama ir politinė bei ekonominė situacija. Kaip žinoma, kognityvinis situacijos elementas yra labai svarbus formuojantis depresijai, o mąstymo korekcija gali būti stiprus terapinis veiksnys (Beck et al., 1993; Seligman, 1997.). Siekdami atsakyti, kokie yra galimi neigiamo, pesimistinio situacijos vertinimo šaltiniai, atlikome didžiausių Lietuvos dienraščių turinio analizę ir palyginome ją su kitų šalių didžiausių dienraščių turiniu. Kaip ir buvo teigiama daromose prielaidose, Lietuvos dienraščiai („Lietuvos rytas“, „Republika“, „15 minučių“, „Vakaro žinios“) nuo tirtų kitų šalių dienraščių („Rzeczpospolita“ „The New York Times“) daug kuo skiriasi. Lietuvos dienraščiai net apie 10 kartų dažniau nei tirti kitų šalių dienraščiai pirmuosiuose puslapiuose spausdina informaciją apie nelaimes ir nusikaltimus. Tyrimu nustatyta, kad Lietuvos dienraščių antraštės dažniau atspindi subjektyvią publikacijos autoriaus nuomonę. Įdomu ir tai, kad Lietuvos dienraščių straipsnių antraštės apie politiką ir politikus dažniausiai atspindi

vyraujančią neigiamą nuostatą (53,5 procento straipsnių). Norime atkreipti dėmesį, kad šioje tyrimo dalyje pabandėme patyrinėti tik vieną iš informacinių kontekstų Lietuvoje kuriančių veiksnių, ir nepretenduojame į nuodugnią šio aspekto studiją. Teorinio ir empirinio tyrimo pagrindu mes tik teigiame, kad savižalos paplitimui galima didelė žiniasklaidos įtaka. Ši įtaka gali lemti vyraujančią visuomenėje – pesimistinę ar optimistinę – informacijos konteksto sukūrimą bei interpretavimą ir atitinkamai veikti socialinę sociumo terpę – stiprinti arba mažinti visuomenės bejėgiškumo ir beviltiškumo nuostatas.

Šiai tyrimo daliai recenzijos autoriai pateikia savo pastabas, priekaištaudami, kodėl buvo nagrinėjami straipsniai, o ne televizijos ar radijo anonsai... Į tai negalime atsakyti, nebent pakviesti pačius recenzijos autorius tai padaryti. Tikrai būtų įdomu palyginti rezultatus. Kitoje pastaboje priekaištaujama, kad neatsižvelgta į tai, jog „Vakaro žinios“ ir „New York Times“ turi skirtingą tikslinę auditoriją. Pridursime, ne tik skirtingą, bet ir gyvenančią kitoje šalyje. Atrodo, kad recenzantai nuoširdžiai nesuprato, kad tyrimas ir buvo skirtas palyginti, kaip įvairių šalių dienraščiai savo visuomenėms pristato savo šalių gyvenimą.

Priekaištaujama, kad studijoje nėra pakankamai aiškiai nurodyti straipsnių atrankos kriterijai. Jie pirminiame tyrimo ataskaitos variante iš tiesų nebuvo visiškai aiškiai aprašyti. Vėliau ataskaitą pataisėme ir užpildėme šią spragą. Čia dar galime pasakyti, kad turinio subjektyvumo aspektu buvo vertinamos atsitiktinai atrinktos 2801 straipsnio, išspausdinto dienraščiuose, 1400 antraščių. Per tirtą laikotarpį dar buvo tirtos pirmuose dienraščių puslapiuose išspausdintų straipsnių temos, iš viso 155 straipsnių.

Recenzijoje priekaištaujama, kad studijoje pateikėme tik apytikslius žalos, kurią patiria Lietuva dėl nesaikingo alkoholio vartojimo, skaičiavimus ir mūsų motyvus dėl tokio skaičiavimo sudėtingumo, visuotinai pripažintos tokių skaičiavimų metodikos duomenų neprieinamumo ir nebuvimo. Čia recenzantai kritikuoja mus ne nurodydami alternatyvias tokių tyrimų metodikas, jų trūkumus ir pranašumus, bet, darydami loginį piruetą, nurodo mus pačius, kaip tokios visuotinai pripažintos metodikos buvimo įrodymą, ir net „įvertina“ tos menamos metodikos tobulumą. Cituojame recenzentus: „Nepagrįstas ir trečiasis tyrėjų teiginys, kad nėra visuotinai pripažintos metodikos. Autorių cituojamas literatūros šaltinis leidžia manyti, kad tokia metodika vis dėlto yra, tik šio tyrimo ekspertams nepavyko jos rasti. Ir nors minėta metodika ir nėra tobula, ji suteikia galimybę tiksliau prognozuoti nuostolius (...)“. Deja, negalime atsakyti į tokius teiginius, kaip ir į argumentą, kad kaimynėje Latvijoje tokie tyrimai atlikti. Čia vėlgi recenzijos autoriai remiasi ne savo ekspertiniu žinojimu ar pirminiais šaltiniais, bet mūsų atlikta ir tyrime pateikta analize. Teisybės dėlei – apie latvius mums pasisėkė rasti tik citatą, kad čia dėl žalingo alkoholio vartojimo ir alkoholizmo darbo našumas yra mažesnis 10 proc., tačiau neradome jokių tokio tyrimo aprašymų ar paaiškinimo, kaip toks rezultatas gautas. Būtume dėkingi recenzijos autoriams, jei jie padėtų mums užpildyti šią spragą, kad galėtume atlikti analogiškus skaičiavimus ir Lietuvoje...

Esame dėkingi recenzentams už laiką, skirtą mūsų atliktam tyrimui. Jūsų pastabos iš tiesų gali būti pagrindas mokslinei diskusijai ir paskatinti tolesnius tyrimus bei pagerinti jų metodiką. Vis dėlto no-

rėtūsi, kad diskusijoje būtų iškeliamos ir pagrindžiamos alternatyvios hipotezės, orientuojamasi į pozityvų rezultatą. Psichologinei bendruomenei ir visuomenei tikrai rūpi išsiaiškinti negatyvių reiškinių Lietuvoje priežastis ir parengti efektyvų planą joms pašalinti.

Mes suprantame, kad tyrimo išvados gali kelti susierzinimą toms lobistinėms grupėms, kurios daugelį metų lemia, kad realus prioritetas Lietuvos sveikatos sistemoje būtų suteiktas biomedicininio modelio plėtrai, o ne moderniajai visuomenės sveikatos paradigmai. Mūsų įsitikinimu, visos pažangios jėgos, kurios tiki ir remiasi šiuolaikiniais visuomenės sveikatos principais, turėtų kuo glaudžiau bendradarbiauti ir pasiekti, kad Lietuvos sveikatos politikoje įvyktų esminis paradigmos lūžis ir realus prioritetas būtų suteiktas ne gerokai pasenusioms išteklių investavimo tradicijoms, o pagrindinėms šių dienų socialinėms psichologinėms problemoms spręsti. Todėl vienas šios studijos ir jos sukeltos diskusijos padari-

nių ir galėtų būti platesnės tokios koalicijos susidarymas, sutelkiant tiek studijos autorius, tiek kritikus, kurie, kaip mums atrodo, taip pat remia šiuolaikinius visuomenės sveikatos principus. Paradoksalu, kad nors „mirtys dėl išorinių priežasčių“ yra ryškiausia Lietuvos sveikatos problema, ir, nepaisant aiškių signalų iš tarptautinės bendruomenės, kad tai yra mirčių grupė, kurios paprasčiausia išvengti (jei būtų taikomi šiuolaikiniai visuomenės sveikatos požiūriai, o ne įprastas ligų, t. y. padarinių, gydymo modelis), Lietuvos sveikatos politika iki šiol nekreipia dėmesio į šią precedento neturinčią epidemiją. Mūsų nuomone, medikų ir psichologų pajėgų neturime tiek daug, kad tenkintumės vien tik vienas kito kritika.

Manome, kad mūsų studija, paskatinusi šią diskusiją, vėl atkreipė visuomenės ir profesionalų dėmesį į savižalos mastą, jos priežastis ir būtinybę bendromis jėgomis spęsti šią problemą. Vardan Lietuvos, kurioje gyvendami džiaugtumės vieni kitais ir su pasitikėjimu žvelgtume į ateitį.

Esame dėkingi mus palaikusiems ir konsultavusiems kolegoms, Lietuvos Respublikos ūkio ministerijai, Statistikos departamentui prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir TNS Gallup už galimybę įgyvendinti šį tyrimą.

LITERATŪRA

Atlas of health in Europe, 2nd edition. Copenhagen: World health organisation, 2008.

Babor T. F., Higgins-Biddle J. C., Saunders J., Monteiro M. G. AUDIT. The alcohol use disorders test. Geneva: World Health Organization, 2001.

Beck A. T., Steer R. A., Beck J. S., Newman C. F. Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1993, vol. 23, p. 139–145.

Chomentauskas G., Pūras D., Dereškevičiūtė E. Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių

identifikavimas, 2008. Prieiga per internetą: <http://www.ukmin.lt/lt/strategija/studijos.php>

Chomentauskas G., Pūras D. Lietuvos susinaikinimo fenomenas. Praskleista uždanga? // *Psichologija Tau*. 2009, Nr. 1, p. 12–17. Prieiga per internetą: http://www.psichologijatau.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=186:fenomenas-2&catid=25:the-project&Itemid=2

Cornia G. A., Paniccia R. The mortality crisis of transitional economies. Oxford: Oxford University Press, 2000.

Demografijos metraštis 2007. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės,

2008. Prieiga per internetą: http://www.stat.gov.lt/lt/catalog/pages_list/?id=1567

Hernetkoski K., Keskinen E. Self-destruction in Finnish motor traffic accidents in 1974–1992 // *Accidental Analysis and Prevention*. 1998, vol. 30, p. 697–704.

International personality item pool: A scientific collaboratory for the development of advanced measures of personality and other individual differences, 2009. Prieiga per internetą: <http://ipop.ori.org/>

McCulloch C. E., Searle S. R. *Generalized, linear, and mixed models*. New York: John Wiley & Son, 2001.

Seligman M. E. P. *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman, 1997.

Twisk J. W. R. *Applied longitudinal data analysis for epidemiology. A practical guide*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

Doc. dr. Gintaras Chomentauskas,
Žmogaus studijų centras

Doc. dr. Dainius Pūras,
Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika,
Jungtinių Tautų ekspertas

Dr. Edita Dereškevičiūtė,
Žmogaus studijų centras