

MĖGINIMŲ ŽUDYTIS ŠĄSAJOS SU SUBJEKTYVIAI REIŠMINGAIS STRESOGENINIAIS VEIKSNIAIS

Aida Kunigėlienė, Virginija Adomaitienė, Akvilė Stankevičiūtė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: mėginimas žudyti, stresogeniniai veiksniai, psichikos sutrikimai

Santrauka

Tyrimo tikslas: įvertinti išgyvenusių po mėginimo žudytis ir gydytų psichiatrijos stacionare pacientų mėginimo žudytis ypatumus, jų sąsajas su psichikos sutrikimais ir socialinėmis-demografinėmis charakteristikomis. Metodai ir medžiaga. Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės (LSMUL) Kauno klinikų (KK) psichiatrijos klinikoje ir Respublikinės Kauno ligoninės (RKL) padalinio Psichiatrijos ligoninėje (PL) nuo 2012 m. spalio mėn. 1 d. iki 2013 m. spalio mėn. 31 d. Leidimas atlikti tyrimą duotas Kauno regioninio biotikos komiteto (Nr. BE-2-37; Nr. P1-138/2012). Tyrimo dalyviams buvo paaiškinti tyrimo tikslai, konfidencialumo ir anonimiškumo principai. Tyrimo dalyvavo išgyvenę po mėginimo žudytis pacientai, kurie dėl tokio poelgio buvo hospitalizuoti į LSMUL Kauno klinikų Psichiatrijos kliniką arba į RKL padalinį PL. Apklausta 240 suaugusių pacientų. Tyrimo metu pacientai apklausti tik vieną kartą. Tyrimo duomenys surinkti apklausus išgyvenusius po mėginimo žudytis ir stacionarizuotus į psichiatrijos skyrių pacientus 3 dienų laikotarpiu po mėginimo žudytis. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS (Statistinio paketo socialiniams mokslams) 19.0-ąja versija. Rezultatai. Tiriamųjų kontingentą sudarė 101 (42,1 proc.) vyras ir 139 (57,9 proc.) moterys. Tiriamųjų amžius svyruoja nuo 18 iki 84 metų. Dauguma tiriamųjų turėjo subjektyviai vertinamą traumuojančių įvykių, galėjusių paveikti mėginimą žudyti (93,7 proc.). Tyrimo metu siekta išsiaiškinti tiriamųjų subjektyviai vertinamas priežastis, kurios galėjo paskatinti mėginimą žudyti. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis tiriamųjų (93,3 proc.) manė, kad mėginimą žudyti nulėmė vienas ar keli veiksniai. Nušatyta, kad 38,8 proc.

pacientų neseniai patyrė ir išgyveno sunkią stresinę situaciją. Apie penktadalis pacientų (18,8 proc.) mėginimą žudyti sieja su didelėmis finansinėmis problemomis ir reikšmingais gyvenimo aplinkybių pasikeitimais. Taip pat, subjektyviai tiriamųjų vertinimu, mėginimą žudyti paskatino skyrybų procesas, sunkiai sergantis šeimos narys, smurtas ir agresija šeimoje bei seksualinė prievarta. Apie 40 proc. tiriamųjų priežasties, nulėmusios mėginimą žudyti, tiksliai neįvardijo, tačiau manė, kad tokia priežastis buvo. Dauguma išgyvenusiųjų po mėginimo žudytis pažymi, kad mėginimui žudyti turėjo įtakos vienas ar keli subjektyviai vertinami psichotraumuojantys veiksniai. Moterys dažniau mėgino žudyti apsinuodydamos medikamentais negu vyrai. Po mėginimo žudytis išgyvenusiems vyrams dažniau buvo nušatyti komorbidiniai psichikos sutrikimai, o moterims – afektiniai sutrikimai.

Įvadas

Mokslinėje literatūroje pateikiama, kad mėginimų žudytis yra nuo 20 iki 40 kartų daugiau nei savižudybių [2, 6]. Mėginimai žudyti gali pasireikšti skirtingai savižudybės ketinimų atžvilgiu ir pakenkimo savo sveikatai maštu [1]. Nepriklausomai nuo savižudybės ketinimų ir sveikatos pažeidimo laipsnio, bet koks savęs žalojimas atspindi sunkų emocinį distresą ir galimus psichikos sutrikimus. Suicidologijoje yra įvardijami labai įvairūs veiksniai, nulemiantys savižudybių ir mėginimų žudytis priežastis, tačiau nėra nė vieno, kuris būtų lemiamas ar būtinas šiems reiškiniams [1]. Shneidman teigė, kad neįmanoma sukurti tokios savižudybių teorijos, kuri paaiškintų savižudybės fenomeną taip, kad jis visiškai atitiktų šio autodestruktyvaus elgesio įvairovę ir sudėtingumą [1, 6]. Savižudiško elgesio fenomenui paaiškinti mokslinėje literatūroje gvildenami genetiniai, biologiniai, psichosocialiniai ir medicininiai veiksniai. Vieno mokslinio tyrimo metu nagrinėtas skirtingas individų reagavimas į nepalankius, stresinius gyvenimo įvykius. Paštelbėta, kad vieniems po sunkių stresinių išgyvenimų

išsivysto depresija ir didelė savižudybės rizika, o kitiems tokie įvykiai neturi įtakos psichikos sveikatai. Psychosocialinės priežastys gali būti labai įvairios, o suicidologai socialines ir psichologines problemas dažnai nagrinėja atskirai. Socialinės savižudybių ir mėginimų žudytis priežastys – tai bedarbiškumas, vienišumas, konfliktai ir problemos socialinėje aplinkoje, žemas išsilavinimas, sunki finansinė padėtis, nepriteklus [9]. Psichologinės priežastys taip pat gali būti labai įvairios. Tam tikri asmenybės bruožai, atsparumas ar jautrumas nepalankiems gyvenimo įvykiams, stresams, impulsyvumas, specifinis problemų sprendimo būdas, perfekcionizmas, rigidiškas mąstymas skatina polinkį į savižudybes [7]. Medicininės savižudybių ir mėginimo žudytis priežastys – viena iš labiausiai nagrinjamų problemų suicidologijoje. Psichikos sutrikimai yra vienas iš stipriausių savižudybių ir mėginimo žudytis rizikos veiksnių, o kai kurių mokslininkų traktuojamas kaip labiausiai skatinantis tokius veiksmus [3, 14].

Psichikos sveikata yra veikiamą įvairių vidinių ir išorinių aplinkos santykių, todėl tam tikras socialinis ryšys, santykis su aplinka sukuria apsauginę funkciją ir suteikia socialinį saugumą. Savižudybių problemos supratimas visuomenės psichikos sveikatos kontekste vis dažniau grindžiamas biopsichosocialiniu modeliu. Socialinėje aplinkoje patirti stresai – tarpasmeninių santykių problemos, skyrybos, patirtas smurtas, juridinės problemos, seksualinis išnaudojimas, socialinė izoliacija skatina savižudybes ir mėginimus žudytis. Beveik pusė mėginusių žudytis asmenų kaip žudymosi priežastį nurodė santykių su partneriu problemas [8, 12]. Mėginę žudytis asmenys dažnai įvardijo santykių problemas ne tik namų aplinkoje [4, 13]. Vyrų dažnai įvardijo darbo, finansinius, su alkoholio vartojimu susijusius sunkumus [8, 9]. Daugelio mokslinių tyrimų rezultatai pateikia šeimininės padėties ir savižudybių bei mėginimo žudytis sąsajas. Suicidologijoje psichologiniai savižudybių ir mėginimo žudytis veiksniai nagrinėjami remiantis intrapsichinių procesų ir išorinių aplinkos veiksnių poveikio koncepcijomis [5].

Pagrindiniai savižudybių ir mėginimo žudytis psichologiniai veiksniai yra dichotominis mąstymas, kognityvinis rigidiškumas, sunkumai spręsti problemas, „autobiografinės atminties“ ypatumai, beviltiškumo jausmas, „skausmingas verksmas“. Dichotominis mąstymas – tai mąstymas „viskas arba nieko“ („juoda arba balta“) principu. Didesnė savižudybės rizika yra tiems asmenims, kurie daugiau ir išsamiau atsimesna (atkuria) gyvenimo įvykius, susijusius su neigiamais išgyvenimais. Beviltiškumas – vienas iš stipriausių psichologinių veiksnių, skatinančių savižudybes, kai asmuo jaučiasi sužlugdytas ir nemato jokios išeities iš susidariusios situacijos. Kai kurie mokslininkai teigia, kad

beviltiškumas atsiranda dėl kognityvinio rigidiškumo, dichotominio mąstymo, nesugebėjimo spręsti problemų [5, 6].

Tyrimo uždaviniai: įvertinti tiriamųjų mėginimo žudytis ypatumus, socialines-demografines charakteristikas, psichikos sutrikimus.

Šio tyrimo tikslas – nušatyti mėginimų žudytis sąsajas su subjektyviai reikšmingais stresogeningais veiksniais.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės (LSMUL) Kauno klinikų (KK) Psichiatrijos klinikoje ir Respublikinės Kauno ligoninės (RKL) padalinio Psichiatrijos ligoninėje (PL) nuo 2012 m. spalio mėn. 1 d. iki 2013 m. spalio mėn. 31 d. Leidimas atlikti tyrimą duotas Kauno regioninio bioetikos komiteto (Nr. BE-2-37; Nr. P1-138/2012). Tyrimo dalyviams buvo paaiškinti tyrimo tikslai, konfidencialumo ir anonimiškumo principai. Tyrime dalyvavo išgyvenę po mėginimo žudytis pacientai, kurie dėl tokio poelgio buvo hospitalizuoti į LSMUL Kauno klinikų Psichiatrijos kliniką arba į RKL padalinį PL. Mėginimas žudytis apibrėžtas kaip sąmoningas, savo noru pasirinktas veiksmas, kurį, nebūdamas tikras dėl mirtinos baigties, atliko asmuo, siekdamas susižaloti arba pasitraukti iš gyvenimo, ir kuris nesibaigė mirtimi. Tiriamųjų imtis sudaryta remiantis tiksline atranka. Apklausti 240 suaugusių pacientų. Tyrimo metu pacientai apklausti tik vieną kartą. Tyrimo duomenys surinkti apklausus išgyvenusius po mėginimo žudytis ir stacionarizuotus į psichiatrijos skyrių pacientus 3 dienų laikotarpiu po mėginimo žudytis. Tyrimo metu buvo naudojamas pačių autorių sudarytas klausimynas, kuriame išskirtos šios dalys: socialiniai-demografiniai veiksniai, mėginimo žudytis ypatumai bei pobūdis, psichikos sveikatos problemas vertinantys klausimai. Tiriamųjų klinikiniam psichikos sutrikimų simptomams vertinti bei galutinės klinikinės diagnozės nušatymui buvo naudojama tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM), taikoma klinikiniam darbe Lietuvoje. Psichikos sutrikimas diagnozuotas tada, jeigu asmeniui nušatyta tam tikra seka simptomų, pasireiškiančių pakankamą laiką tarpą ir buvo tiek ryškios, kad trikdė normalų jo funkcionavimą.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS (Statistinio paketo socialiniams mokslams) 19.0-ąja versija. Duomenys buvo koduojami, matuojamų kintamųjų skirstinių atitikimas normaliajam skirstiniui tikrintas Shapiro-Wilk testu, skaičiuojamas statistinis reikšmingumas. Ranginių kintamųjų korelaciinių ryšių analizei buvo naudojamas Spearman korelacijos koeficientas. Ranginių kintamųjų vidutiniams rangams dviejose grupėse apskaičiuoti naudojamas

Mann-Whitney kriterijus. Skirstinių skirtumo keliose kintamųjų grupėse statistiniam reikšmingumui matuoti naudojome χ^2 kriterijaus statistiką. Ryšio tarp vieno priklausomo ir kelių nepriklausomų kintamųjų analizei – daugiaveiksniė binarinė regresinė analizė. Statistinių hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Tiriamųjų kontingentą sudarė 101 (42,1 proc.) vyras ir 139 (57,9 proc.) moterys. Tiriamųjų amžius svyruoja nuo 18 iki 84 metų. Nušatyta, kad šiek tiek daugiau nei pusė (56,7 proc.) tiriamųjų mėgino žudyti tyčiniu apsinuodijimu medikamentais ar kenksmingomis medžiagomis, penktadalis pacientų (19,2 proc.) – tyčiniu susižalojimu aštriais daiktais, mažiau nei penktadalis – pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant, pasiskandinant, šaunamojo ginklo šūviu, gaisru ar garais, bukais daiktais, nušokus nuo aukštumos, iššokus prieš judantį objektą ar nepatikslintais būdais (10,0 proc. ir 6,7 proc.). 7,5 procentų tiriamųjų naudojo kelis mėginimo žudyti būdus. Dauguma tiriamųjų turėjo subjektyviai vertinamų traumuojančių įvykių, galėjusių turėti įtakos mėginimui žudyti (93,7 proc.), beveik pusė tiriamųjų sirgo somatinėmis ligomis (42,1 proc.) ir apie penktadalį tiriamųjų mėginimas žudyti sąlygojo grėsmingą gyvybei būklę, dėl ko buvo taikytas intensyvus terapinis gydymas (18,3 proc.).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti tiriamųjų subjektyviai vertinamas priežastis, kurios galėjo paskatinti mėginimą žudyti. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis tiriamųjų (93,3 proc.) manė, kad mėginimą žudyti nulėmė vienas ar keli veiksniai. Nušatyta, kad 38,8 proc. pacientų neseniai patyrė ir išgyveno sunkią stresinę situaciją. Apie penktadalis pacientų (18,8 proc.) mėginimą žudyti sieja su didelėmis finansinėmis problemomis ir reikšmingais gyvenimo aplinkybių pasikeitimais. Taip pat, subjektyviai tiriamųjų vertinimu, mėginimą žudyti paskatino skyrybų procesas, sunkiai sergantis šeimos narys, smurtas ir agresija šeimoje bei seksualinė prievarta. Apie 40 proc. tiriamųjų priežasties, nulėmusios mėginimą žudyti, tiksliai neįvardijo, tačiau manė, kad tokia priežastis buvo. Šio tyrimo metu siekėme išsiaiškinti subjektyviai vertinamų psichotrau-

1 lentelė. Psichotraumuojančių veiksnių dažnumo sąsajos su išsilavinimu

$\chi^2=7,376$, l.l.sk.=2, $p=0,025$, $*p=0,01$.

Psichotraumuojantys veiksniai	Išsilavinimas, n (proc.)	
	Žemesnis	Aukštesnis
Nenurodė	12(6,1)	1(2,3)
1–2	161(81,7)	30(69,8)
>2	24(12,2)*	12(27,9)*

muojančių įvykių, galinčių paskatinti mėginimą žudyti, ir socialinių-demografinių veiksnių sąsajas. Kadangi tiriamųjų vertinimai skyrėsi, apie 60 proc. tiriamųjų teigė turėję vieną stresogeninį veiksnį, tačiau buvo tokių, kurie įvardijo du ir daugiau veiksnių, galėjusių nulėmti mėginimą žudyti (apie 40 proc.). 5,4 proc. respondentų atsakė, kad nebuvo psichotraumuojančio veiksnio aplinkoje, 55,8 proc. nurodė vieną, 23,8 proc. – du, 10,4 proc. – tris, 2,9 proc. – keturis, 1,3 proc. – penkis ir 0,4 – šešis veiksnius. Remdamiesi duomenų rinkiniu gavome, kad pacientai patyrė vidutiniškai 1,55 (0,99) psichotraumuojančius veiksnius aplinkoje. Koreliacinių ryšių analizę atlikome remdamiesi psichotraumuojančių įvykių dažnumu. Į koreliacijos lygtis įtraukėme tiriamųjų amžių (<24 m., 25–36 m., 37–50 m., >51 m.), išsilavinimą (pradinis/pagrindinis/vidurinis; aukštesnysis/nebaigtas aukštasis; aukštasis), šeimyninę padėtį (viengungis, gyvena vienas/išsiskyręs/našlys; gyvena registruotoje/neregistruotoje santuokoje) ir psichotraumuojančius veiksnius, atsižvelgdami į subjektyviai vertinamą stresogeninių veiksnių dažnumą (nebuvo psichotraumuojančių veiksnių, vienas psichotraumuojantis veiksnys, du psichotraumuojantys veiksniai, trys ir daugiau psichotraumuojančių veiksnių). Gauti rezultatai parodė silpną, tačiau statistiškai reikšmingą ryšį tarp psichotraumuojančių veiksnių dažnumo ir išsilavinimo. Nušatyta, kad daugiau stresogeninių veiksnių nurodė aukštesnį išsilavinimą turintys pacientai (1 lentelė). Atsižvelgiant į amžių ir šeimyninę padėtį, statistiškai reikšmingų sąsajų neaptikta. Taip pat negauta reikšmingų skirtumų atsižvelgiant į darbingumą.

Apibendrinę gautus rezultatus matome, jog daugelis išgyvenusių po mėginimo žudyti pacientų (93,3 proc.) teigia, kad mėginimui žudyti turėjo įtaką vienas ar keli psichotraumuojantys veiksniai, o beveik 40 proc. pacientų nurodė, kad neseniai patyrė sunkią stresinę situaciją. Analizuojant mėginimo žudyti pobūdžio charakteristikų rezultatus atsižvelgiant į patirtus subjektyviai vertinamus psichotraumuojančius veiksnius, nušatyta, kad reikšmingai daugiau tiriamųjų, turinčių didelių finansinių problemų, mėginimo žudyti metu buvo pavartoję alkoholio, palyginti su neturinčiais finansinių problemų tiriamaisiais ($\chi^2=4,46$ (1), $p=0,03$;). Taip pat alkoholio vartojimas reikšmingai susijęs su kitais psichotraumuojančiais veiksniais, kurių tiriamieji neįvardijo. Reikšmingai daugiau tiriamųjų, turėjusių kitų, neįvardytų problemų, mėginimo žudyti metu buvo blaivūs ($\chi^2=6,18$ (1), $p=0,01$). Pašėbima ir tai, kad didesnė dalis kitų, neįvardytų, subjektyviai vertinamų psichotraumuojančių veiksnių turėjusių pacientų po mėginimo žudyti kvietėsi pagalbą arba tokio veiksmo metu buvo netoli esančių žmonių ($\chi^2=5,39$ (1), $p=0,02$). Analizuojant kitus subjektyviai vertinamus psichotrau-

muojančius veiksnus, reikšmingų skirtumų neaptikta.

Nustatėme, kad reikšmingai daugiau mėginimo žudytis metu nenorėjo gyventi tiriamieji, įvardiję vieną psichotraumuojantį veiksni, tačiau reikšmingai didesniai skaičiumi tiriamųjų, įvardijusių du ir daugiau psichotraumuojančių

2 lentelė. Tiriamųjų, įvardijusių vieną ir du ar daugiau psichotraumuojančių veiksnių, skirstinys atsižvelgiant į mėginimo žudytis pobūdžio charakteristikas (atvejų sk. (proc.))

Psichotraumuojantys veiksniai	Mėginimo žudytis metu turėjo minčių numirti	Mintys apie savižudybę mėnesį iki mėginimo žudytis
Vienas psichotraumuojantis veiksnys	82 (61,2)	46 (34,3)
Du ir daugiau psichotraumuojančių veiksnių	70 (75,3)	48 (51,6)
p	0,03	0,01

3 lentelė. Nuštatytų galutinių klinikinių psichiatrinė diagnostikų skirstinys vyrų ir moterų bei jaunesnio ir vyresnio amžiaus grupėse (atvejų sk. (proc.))

* – $p < 0,05$.

Psichikos sutrikimai	Lytis		Amžius	
	Vyrai	Moterys	Jaunesnis	Vyresnis
Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai	11 (10,9)	15 (10,8)	3 (2,5)*	23 (19,5)*
Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį	2 (2,0)	3 (2,2)	2 (1,6)	3(2,5)
Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas	2 (2,0)	0	2 (1,6)	0
Šizofrenija ir kliesiniai sutrikimai	11 (10,9)	24 (17,3)	17 (13,9)	18 (15,3)
Afektiniai sutrikimai	4 (4,0)*	30 (21,6)*	15 (12,3)	19 (16,1)
Neuroziniai ir stresiniai somatoforminiai sutrikimai	22 (21,8)	24 (17,3)	33 (27,0)*	13 (11,0)*
Asmenybės ir elgesio sutrikimai	1(1,0)	1 (0,7)	1(0,8)	1 (0,8)
Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais bei somatiniais veiksniais	1 (25,0)		4 (100,0)	0
Protinis atsilikimas	1 (1,0)	2 (1,4)	2 (1,6)	1 (0,8)
Komorbidiskumas	4 (46,5)* 40 (28,8)	7	47 (38,5) 40 (33,9)	

veiksnių, minčių apie savižudybę buvo mėnuo iki mėginimo žudytis. Analizuojant kitas mėginimo žudytis pobūdžio charakteristikas, reikšmingų skirtumų neaptikta. 2 lentelėje pateikti reikšmingi analizės rezultatai.

Tyrimo metu nuštatyta, kad tiriamieji, nurodę du ir daugiau subjektyvius psichotraumuojančius veiksnus, turėjo du kartus didesnę galimybę mintims negyventi pašarą mėnesį (GS=2,041 (95 proc. PI [1,188–3,505]), nei nurodę mažiau psichotraumuojančių veiksnių.

Siekdami plačiau panagrinėti psichikos sutrikimų sąsajas su lytimi ir amžiumi, vertinome nuštatytų galutinių klinikinių psichiatrinė diagnostikų skirstinį atsižvelgdami į minėtus rodiklius (3 lentelė). Nuštatyta, kad moterys dažniau sirgo afektiniais sutrikimais negu vyrai ($\chi^2=12,70$ (1), $p < 0,001$), tačiau vyrams reikšmingai dažniau buvo nuštatytas psichikos ligų komorbidiškumas. Tyrimo rezultatai rodo, kad mėginusioms žudytis moterims galimybė sirgti afektiniais sutrikimais yra daugiau nei šešis kartus didesnė (GS=6,674; 95 proc. PI [2,27–19,625]), nei vyrams. Vyrams yra du kartus didesnė galimybė psichikos ligų komorbidiškumui (GS=2,154; 95 proc. PI [1,26–3,683]), nei moterims. Jaunesniems nei 37 m. amžiaus pacientams sirgti neuroziniais, stresiniais ir somatoforminiais sutrikimais galimybė beveik tris kartus didesnė (GS=2,995; 95 proc. PI [1,485–6,038]), nei vyresniems. Vyresniems nei 37 m. amžiaus pacientams devynis kartus didesnė galimybė sirgti organiniais ir simptominiais psichikos sutrikimais (GS=9,604; 95 proc. PI [2,799–32,954]), nei jaunesniems.

Vertindami kitų psichiatrinė diagnostikų pasiskirstymą atsižvelgdami į lytį ir amžių, reikšmingų skirtumų negavome.

Apibendrinus gautus rezultatus, nuštatyti reikšmingi skirtumai vyrų ir moterų grupėse. Moterims reikšmingai daugiau aptikta afektinių sutrikimų. Jaunesniame amžiuje dažniau sergama neuroziniais, stresiniais ir somatoforminiais sutrikimais, organiniai sutrikimai būdingi vyresniame amžiuje. Psichikos ligų komorbidiškumas labiau būdingas vyrams, nei moterims.

Rezultatų aptarimas

Dauguma tiriamųjų turėjo subjektyviai vertinamų psichotraumuojančių įvykių, galėjusių paskatinti mėginimą žudyti. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis tiriamųjų manė, jog mėginimą žudyti nulėmė vienas ar keli veiksniai. Nuštatyta, kad 38,8 proc. pacientų neseniai patyrė ir išgyveno sunkią stresinę situaciją. Apie penktadalis pacientų (18,8 proc.) mėginimą žudyti sieja su didelėmis finansinėmis problemomis

ir reikšmingais gyvenimo aplinkybių pasikeitimais. Taip pat, subjektyviu tiriamųjų vertinimu, mėginimą žudyti paskatino skyrybų procesas, sunkiai sergantis šeimos narys, smurtas ir agresija šeimoje, seksualinė prievarta. Apie 40 proc. tiriamųjų priežastis, nulėmusios mėginimą žudyti, tiksliai neįvardijo, tačiau manė, kad tokia priežastis buvo. Vertinant subjektyviai nurodytų psichotraumuojančių įvykių, galėjusių paskatinti mėginimą žudyti, ir socialinių-demografinių veiksnių sąsajas, gauti rezultatai parodė silpną, tačiau statistiškai reikšmingą ryšį tarp psichotraumuojančių veiksnių dažnumo ir išsilavinimo. Nušatyta, kad daugiau stresogeninių veiksnių nurodė aukštesnį išsilavinimą turintys pacientai.

Literatūros duomenimis, socialinėje aplinkoje patirti stresai – tarpasmeninių santykių problemos, skyrybos, patirtas smurtas, juridinės problemos, seksualinis išnaudojimas, socialinė izoliacija, didelės finansinės problemos didina savižudybių ir mėginimų žudyti riziką [1, 7]. Beveik pusė mėginusių žudyti asmenų nurodė, kad mėginimo žudyti priežastis – santykių problemos su partneriu. Tyrimo metu vertinant subjektyviai patirtų psichotraumuojančių veiksnių sąsajas su mėginimo žudyti pobūdžiu nušatyta, kad daugiau tokio veiksmo metu nenorėjo gyventi tiriamieji, įvardiję vieną psichotraumuojantį veiksnį, tačiau daug daugiau tiriamųjų, įvardijusių du ir daugiau psichotraumuojančius veiksnius, minčių apie savižudybę turėjo mėnesį iki mėginimo žudyti. Remdamiesi tokiais duomenimis, galime teigti, kad mėginimams žudyti turi įtakos subjektyvūs psichotraumuojantys veiksniai, o kuo tokių veiksnių daugiau, tuo stipresni savižudybės ketinimai [11, 12]. Tyrimo metu siekta išsiaiškinti psichikos sutrikimų pasireiškimą tarp mėginusių žudyti pacientų. Remiantis mokslinės literatūros duomenimis, savižudybės ir mėginimai žudyti neabejotinai susiję su psichikos sutrikimais. Psichikos sutrikimai yra vienas iš stipriausių savižudybių ir mėginimo žudyti rizikos veiksnių, o kai kurių mokslininkų traktuojami kaip labiausiai skatinantys tokius veiksmus [1, 8, 10]. Remiantis kai kurių Vakarų Europos šalių mokslininkų pateikiamais duomenimis, netgi iki 90 proc. nusižudžusių žmonių galėjo sirgti bent viena psichikos liga [6]. Tyrimo metu visiems išgyvenusiems po mėginimo žudyti pacientams, kurie buvo hospitalizuoti į psichiatrijos skyrių, buvo nušatyta psichikos sutrikimas remiantis TLK-10-AM kriterijais. Gauti rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusei pacientų (63,8 proc.) buvo nušatyta vienas sutrikimas, apie 30 proc. tiriamųjų nušatyti du sutrikimai, 7,1 proc. tiriamųjų buvo trys ir daugiau sutrikimų. Anglijoje atlikto mokslinio tyrimo duomenimis, iš 1108 pacientų, į gydymo įstaigą patekusių dėl tyčinio susižalojimo ar apsinuodijimo, 29 proc. buvo diagnozuota depresija, 32 proc.

– psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį ar kitas psichoaktyvias medžiagas, nerimo sutrikimai – 13 proc., sunkūs psichikos sutrikimai (psichozinio spektro) – 7 proc., asmenybės sutrikimai – 4 proc., diagnozė nenušatyta 4 proc. atvejų [9, 14].

Išvados

1. Dauguma išgyvenusiųjų po mėginimo žudyti pažymi, kad mėginimui žudyti turėjo įtaką vienas ar keli subjektyviai vertinami psichotraumuojantys veiksniai.

2. Moterys dažniau mėgino žudyti apsinuodydamos medikamentais negu vyrai.

3. Po mėginimo žudyti išgyvenusiems vyrams dažniau buvo nušatyti komorbidiniai psichikos sutrikimai, o moterims – afekciniai sutrikimai.

Literatūra

1. Arensman E, Larkin C, Corcoran P, Reulbach U, Perry IJ. Factors associated with self-cutting as a method of self-harm: Findings from the Irish National Registry of Deliberate Self-Harm. *Eur J Public Health* 2014;24(2):292-7. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt087>
2. Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Keyes KM, Oquendo MA, Hasin DS, Grant BF, Blanco C. Suicidal ideation and suicide attempts in the United States: 1991-1992 and 2001-2002. *Mol Psychiatry* 2010;15(3):250-9. <http://dx.doi.org/10.1038/mp.2008.98>
3. Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Oquendo MA, Keyes KM, Hasin DS, Grant BF, Blanco C. Estimating risk for suicide attempt: Are we asking the right questions? Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior. *J Affect Disord* 2011;134(1-3):327-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.026>
4. Betz ME, Barber CW, Miller M. Firearm restriction as suicide prevention: variation in belief and practice among providers in an urban emergency department. *Inj. Prev* 2010; 16(4): 278-81. <http://dx.doi.org/10.1136/ip.2009.025296>
5. Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, Hwang I, Sampson NA. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry* 2010; 71(12): 1617-28. <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.08m04967blu>
6. Bradvik L, Berglund M. Repetition and severity of suicide attempts across the life cycle: a comparison by age group between suicide victims and controls with severe depression. *BMC Psychiatry* 2009; 9:62. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-62>
7. Carter GL, Clover K, Whyte IM, Dawson AH, D'Este C. Postcards from the EDge: 5-year outcomes of a randomised controlled trial for hospital-treated self-poisoning. *Br J Psychiatry* 2013; 202(5): 372-380.

- <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112664>
8. Non-fatal repetition of self-harm: population-based prospective cohort study in Taiwan. *Br J Psychiatry* 2010; 196(1): 31-5.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.109.067009>
 9. Crosby AE, Han B, Ortega LA, Parks SE, Gfroerer J. Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 years--United States, 2008-2009. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Surveill Summ* 2011; 60(13): 1-22.
 10. Dennis M, Owens D. Self-harm in older people: a clear need for specialist assessment and care *Br J Psychiatry* 2012; 200(5): 356-358.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104109>
 11. Diefenbach GJ, Woolley SB, Goethe JW. The association between self-reported anxiety symptoms and suicidality. *J Nerv Mental Dis* 2009; 197(2): 92-7.
<http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e318196127c>
 12. Hatcher S, Sharon C, Parag V, Collins N. Problem-solving therapy for people who present to hospital with self-harm: Zelen randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2011; 199(4): 310-6.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.110.090126>
 13. Larkin C, Di Blasi Z, Arensman E. Self-cutting versus intentional overdose: Psychological risk factors. *Med Hypotheses* 2013; 81(2): 347-54.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2013.04.001>
 14. Morriss R, Kapur N, Byng R. Assessing risk of suicide or self harm in adults. *BMJ* 2013; 347:f4572.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f4572>

LINKS BETWEEN SUICIDE ATTEMPTS AND SUBJECTIVE STRESSFUL FACTORS

A. Kunigėlienė, V. Adomaitienė, A. Stankevičiūtė

Key words: suicide attempts, subjective stressful factors, mental disorders.

Summary

Aims and objectives of the study: To analyze links between suicide attempts and subjective stressful factors. Methodology and materials: The research was carried out at the Psychiatric Clinic of Kaunas Clinics (KC) of the Lithuanian University of Health Sciences Hospital (LUHSH) and the Psychiatric Hospital (PH) of the National Kaunas Hospital (NKH) during the period from October 1, 2012 to October 31, 2013. The Research Permit was issued by Kaunas Regional Biomedical Research Ethics Committee (No. BE-2-37; No. P1-138/2012). The goals of the study and the principles of confidentiality and anonymity were explained to the research respondents. The respondents were comprised of patients

who survived their suicide attempts and were thus hospitalized at the Psychiatric Clinic of the LUHSH or the Psychiatric Hospital of the NKH. A failed suicide attempt is defined as a conscious action chosen of one's free will which was performed by a person who was unsure of the fatality of such action in an attempt to do self-harm or take his/her own life and which did not result in the said person's death. The study sample was chosen based on purposeful selection. 240 adult patients complying with the sampling criteria below were surveyed. The patients were questioned only once during the research. Statistical data analysis was performed using SPSS version 19.0. Quantitative variables were defined as the arithmetic mean and standard deviation V(SN). The patient group characteristics being analyzed were expressed using concepts of statistical data location, dispersion and symmetry. Results: The study sample was chosen based on purposeful selection. 240 adult patients complying with the sampling criteria below were surveyed. The patients were questioned only once during the research. The study sample was comprised of 101 (42.1%) males and 139 (57.9%) females. The age of the respondents varied from 18 to 84 years. The research was aimed at analyzing the subjective reasons prompting the respondents to attempt suicide. The results showed that the majority of the respondents (93.3%) believed that their suicide attempt was influenced by one or several factors. It was determined that 38.8% of the patients had recently experienced and suffered through a severely stressful event. Approximately one fifth of the patients (18.8%) connected their attempted suicides with major financial problems and significant changes in living circumstances. Also, according to the subjective assessment of the respondents, their suicide attempts were prompted by divorces, a heavily ill family member, domestic violence and abuse and sexual abuse. Around 40% of the respondents failed to indicate a precise reason inducing them to commit suicide but they believed that there was such a reason. The results showed a weak yet statistically significant correlation between the frequency of psychotraumatic factors and education. It was determined that the patients with lower level of education indicated less stressogenic factors. Conclusions: Most of the suicide attempt survivors indicated that their suicide attempts were influenced by one or several subjective psychotraumatic factors. Compared to the males, the females attempted suicide by intentional self-poisoning by medications almost twice as often. The male suicide attempt survivors had higher comorbidity of mental disorders, the female more often had been diagnosed with the affective disorders.

Correspondence to: aida.kunigeliene@gmail.com

Gauta 2016-03-29