

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

MEDICINOS FAKULTETAS

PSICHIATRIJOS KLINIKA

**Ana Volk**

**Mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšys su  
diagnozuotais psichikos sutrikimais ir psichikos sveikatos  
prižiūros paslaugų vartojimu**

Baigiamasis magistrinis mokslinis darbas

Mokslinis vadovas: prof. Virginija Adomaitienė

LSMUL KK Psichiatrijos klinika

Kaunas

2018

# TURINYS

1. SANTRAUKA .....	3
2. SUMMARY .....	5
3. PADĖKA, INTERESŲ KONFLIKTAS, ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS .....	7
4. ĮVADAS .....	8
5. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI .....	9
6. LITERATŪROS APŽVALGA .....	10
Mėginimo žudytis samprata .....	10
Mėginimo žudytis registras .....	10
Mėginimo žudytis sąsaja su psichikos sutrikimais .....	10
7. TYRIMO METODIKA IR METODAI .....	13
Tyrimo organizavimas .....	13
Tyrimo objektas .....	13
Tiriamųjų atranka .....	13
Tyrimo ir duomenų analizės metodai .....	13
8. REZULTATAI .....	15
9. REZULTATŲ APTARIMAS .....	19
10. IŠVADOS .....	21
11. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS .....	22
12. LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	23

# 1.SANTRAUKA

**Baigiamojo magistrinio mokslinio darbo autorė:** Ana Volk

**Darbo pavadinimas:** Mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšys su diagnozuotais psichikos sutrikimais ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartojimu.

**Tyrimo tikslas** - nustatyti ir įvertinti mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su diagnozuotais psichikos sutrikimais ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartojimu.

## **Uždaviniai:**

1. Nustatyti ir įvertinti mėginimosi žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su tiriamųjų amžiumi ir lytimi.
2. Nustatyti ir įvertinti mėginimosi žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su diagnozuotais psichikos sutrikimais.
3. Nustatyti ir įvertinti mėginimosi žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartojimu anamnezėje.

**Tyrimo metodai:** Iš viso tyrime dalyvavo 553 tiriamieji, kurie buvo suskirstyti pagal lytį į dvi grupes- vyrų ir moterų. Duomenys lyginami tarp šių dviejų grupių ir statistinė duomenų analizė atliekama naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Science 19 for Windows) programos paketą. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumą bei suderinamumą vertinta neparametriniu chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijumi. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 553 tiriamieji, iš kurių 49,9 proc. ( $n=276$ ) vyrų ir 50,1 proc. ( $n=277$ ) moterų. Mėginimas žudyti, ar tokio poelgio grėsmė nuo lyties nepriklausė ( $p=0,966$ ). Tyrimo metu tiriamieji pasiskirstė pagal amžių: 18-29 m. amžiaus tiriamųjų buvo 29,7 proc. ( $n=164$ ), 30-59 m. – 52,6 proc. ( $n=291$ ), 60 m. ir vyresni sudarė 17,7 proc. ( $n=98$ ). Remiantis procentine išraiška, daugiausia mėgino žudyti 30-59m. tiriamųjų, kurių statistiškai reikšmingą dalį sudarė vyrai, o 60 m. ir vyresnėje amžiaus grupėje, statistiškai reikšmingai daugiau mėgino žudyti moterų ( $p=0,001$ ). Daugiausiai buvo diagnozuoti organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai- 31,1 proc., Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo- 17,7 proc., neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai- 17,7 proc., šizofrenija, šizotipinis ir kliesinis sutrikimai- 13,0 proc., nuotaikos (afektiniai) sutrikimai - 7,4 proc.. Vertinant psichinės sveikatos pirminių paslaugų vartojimą, statistiškai reikšmingai daugiau tiriamųjų buvo konsultuoti gydytojo psichiatro ir vartojo psichotropinius medikamentus ( $p=0,0001$ ). Lyginant medikamentų vartojimą tarp lyčių, nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai daugiau vartojo psichotropinių medikamentų negu vyrai ( $p=0,02$ ).

**Išvados:** Nustatyta, kad mėginimas žudyti ar tokio poelgio grėsmė nuo lyties nepriklausė, tačiau nustatytas reikšmingas ryšys su amžiumi: 30-59 metų amžiaus grupėje reikšmingai dažniau mėgino žudyti vyrai, o 60-ties metų ir vyresniame amžiuje – moterys. Nustatyta, kad tiriamiesiems, stacionarizuotiems dėl mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės, nustatyti psichiniai sutrikimai nebuvo susiję su tiriamųjų lytimi. Nustatyta, kad tarp mėginusių žudyti pacientų, daugiau buvo tiriamųjų, kurie buvo konsultuoti gydytojo psichiatro anamnezėje, bei vartojo psichotropinius medikamentus. Vertinant psichiatrinių vaistų vartojimą, vyrų, vartojančių medikamentinį gydymą buvo reikšmingai mažiau negu moterų.

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

Raktiniai žodžiai: mėginimas žudyti, savižudybė.

## 2. SUMMARY

**Author of Master's thesis:** Ana Volk

**Title:** Suicide attempt or a threat of such gesture, connection with diagnosed mental disorders and mental health care use.

**Aim of the study:** Identify and assess the connection between attempted suicide or the threat of such an act with diagnosed mental disorders and the use of mental health services.

**Objectives:**

1. To identify and assess the link, between the attempt to suicide or the threat of such an act, with the age and sex of the subjects.
2. To identify and assess the link, between the attempt to suicide or the threat of such an act, with diagnosed of mental disorders.
3. To identify and assess the link, between the attempt to suicide or the threat of such an act, with the use of mental health primary services in anamnesis.

**Methods:** In total, the study involved 553 subjects, who were divided into two groups according to gender – male and female. The data is compared between two particular groups. The statistical analysis of the data is performed by using data collection and analysis SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Science 19 for Windows) software package. The interdependence and compatibility of qualitative attributes were assessed by the non-parametric chi-square ( $\chi^2$ ) criterion. The difference was considered statistically significant when the significance level was  $p < 0,05$ .

**Results:** The study involved 553 subjects of which 49.9% (n=276) were males and 50,1% (n=277) females. Suicide attempt, or threat of such a deed did not depend on gender ( $p=0,966$ ). During the study subjects were divided into age groups: 18-29 years old which draw up 29,7 % (n=164), 30-59 years old – 52,6 % (n=291), 60 years and older made 17,7 % (n =98). Basing on the percentage terms, most of the attempts to suicide were made in the group of 30 – 59 year olds from which statistically significant part was made up of males, while in the group of 60 year olds and above was observed statistically significant amount for attempts to suicide by females ( $p=0,001$ ). Mostly diagnosed were mental disorders due to a general medical condition- 31,1 %, substance-related disorders- 17,7 %, anxiety and somatoform disorders 17,7 %, schizophrenia and other psychotic disorders- 13,0 %, mood disorders- 7,4 %. Assessing the use of mental health primary services was observed that significantly more subjects were given psychiatrist consultation and used psychotropic medications ( $p=0,0001$ ). Comparing the use of drugs among the genders, was identified that females use significantly more psychotropic medications than males ( $p=0,02$ ).

**Conclusion:** It is identified that attempt to suicide or the threat of such an act did not depend on

gender, however there was established a significance based on age: in the group of 30 – 59 year old individuals were significantly more males who tried to suicide, whilst in the group of 60 and above years old were females. Patients who are hospitalized for a suicide attempt, or threat of such a deed, to identify mental consents does not depend on gender. It is identified that among the patients who attempted to suicide were more individuals who have had psychiatrist consultations and used psychotropic medications. Assessing use of psychiatric drugs there was established that amount of males who use drugs are significantly smaller than amount of females who use medications.

The author declares no conflict of interest.

Key words: Suicide attempt, suicide.

### **3. PADĖKA**

Esu dėkinga prof. Virginijai Adomaitienei už pagalbą ruošiant baigiamąjį magistrinį darbą.

### **INTERESŲ KONFLIKTAS**

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

### **ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS**

Moksliniam – tiriamajam darbui atlikti buvo gautas etikos komiteto leidimas Nr. BEC – MF – 129.

## 4. ĮVADAS

Savižudybė yra opi šiuolaikinės visuomenės sveikatos problema. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, kiekvienais metais nusižudo virš 800 000 žmonių [1]. Tuo tarpu mėginimai žudyti padidina nusižudymo riziką 7 proc. Nėra tiksliai žinomas mėginimų žudyti atvejų skaičius, tačiau, remiantis skirtingų mokslinių tyrimų duomenimis, jų būna nuo 10 iki 20 kartų daugiau nei nusižudymų [2]. Remiantis 2016 metų Lietuvos higienos instituto duomenimis, 100 000 gyventojų tenka 28,7 mirčių dėl savižudybės [3;4]. Tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje, didesnis mėginimų žudyti skaičius tarp moterų, tačiau vyrų mėginimai žudyti dažniau pasibaigia mirtimi. Analizuojant penkerių metų mirčių registrą Lietuvoje, savižudybių dažnis išlieka aukštas.

Kiekviena savižudybė tai tragedija, kuri paliečia ne tik nukentėjusiojo šeimą, bet ir visuomenę bei valstybę. Kiekvienas mėginimas žudyti užkrauna ekonominę bei socialinę naštą, nes reikalauja naudoti medicininius išteklius nukentėjusiojo gydymui, nukentėjusiojo asmens ir jo aplinkos psichologinei ir socialinei žalai, o kartais ir invalidumui padengti [5;6].

Mėginimo žudyti skaičiai nėra tiksliai fiksuojami, nors turi labai svarbią reikšmę. Mėginimo žudyti paplitimo stebėjimas, demografinių rodiklių ir mėginimo žudyti būdų analizavimas yra labai svarbus informacijos šaltinis, kuris galėtų būti naudojamas efektyviai suicidinių ketinimų prevencijai. Turint duomenis apie mėginimus žudyti, ar suicidą, bei būdą, kuriuo naudojosi asmuo norėjęs sau pakenkti, būtų galima tiksliai apskaičiuoti galimas letalias baigtis, jų priklausomybę nuo lyties, amžiaus, pasirinkto būdo, bei psichiatrinės anamnezės [7;8].

Šiuo tyrimu siekiama vertinti pacientų mėginusių žudyti ar turinčių tokio poelgio grėsmės ryšį su diagnozuotais psichikos sutrikimais ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartojimu.



## 5. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

### **Darbo tikslas:**

Nustatyti ir įvertinti mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su diagnozuotais psichikos sutrikimais ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartojimu.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Nustatyti ir įvertinti mėginimosi žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su tiriamųjų amžiumi ir lytimi.
2. Nustatyti ir įvertinti mėginimosi žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su diagnozuotais psichikos sutrikimais.
3. Nustatyti ir įvertinti mėginimosi žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšį su psichinės sveikatos pirminių paslaugų vartojimu anamnezėje.

## 6. LITERATŪROS APŽVALGA

### **Mėginimo žudytis samprata**

Vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių vedančių link nusižudymo yra mėginimas žudytis. Nėra tikslių duomenų apie mėginimus žudytis, tačiau jų būna nuo 10 iki 20 kartų daugiau nei nusižudymų, ir jie 7 proc. padidina nusižudymo riziką [2]. PSO Europos regiono valdybos sudaryta Savižudybių ir mėginimų nusižudyti prevencinės praktikos veikimo grupė mėginimą žudytis apibrėžė, kaip "ne mirtimi pasibaigęs sąmoningas ir apgalvotas poelgis, kai be kitų pagalbos ir įsikišimo susižalojama ar nuodijamasi, siekiant ne mirti, o realizuoti norimus tikslus" [1]. Nepriklausomai nuo savižudybės ketinimų ir sveikatos pažeidimo laipsnio, bet koks savęs žalojimas atspindi sunkų emocinį distresą ir galimus psichikos sutrikimus [9].

### **Mėginimo žudytis registras**

Priešingai nuo priimtos tarptautiniame lygmenyje mirčių atvejų registro sistemos, nėra sudarytos sistemos, kurioje būtų fiksuojami mėginimai žudytis. Asmenys po mėginimo žudytis ar esant tokio poelgio gresmei ne visada kreipiasi pagalbos į medicininę įstaigą. Dėl to tik dalis domenų apie atvejų dažnį galėtų būti gauti iš medicininės dokumentacijos. Tačiau duomenys gauti iš medicininės dokumentacijos ne visada yra tikslūs. Tam yra keletą priežasčių: 1) į sąrašą būtų įtraukiami asmenys, kurie gydymo eigoje mirė, dėl įvykdyto mėginimo žudytis, 2) ne atskiriami tyčiniai, siekiant nusižudyti ir netyčiniai savęs žalojimo atvejai, 3) į registrą neįtraukiami asmenys, kurie gavo skubią pagalbą, bet nebuvo hospitalizuoti, 4) nenurodomas mėginimo žudytis būdas, 5) mėginimai žudytis fiksuojami kaip nelaimingas atsitikimas. Standartizuota sistema visose šalyse ir tarptautiniame lygyje yra viena iš pagrindinių užduočių, kuri padėtų išnagrinėti mėginimo žudytis priežastis ir sumažinti jų dažnį [10].

### **Mėginimo žudytis sąsaja su psichikos sutrikimais.**

Mėginimai žudytis yra glaudžiai susiję su asmens psichine sveikata. Mėginę nusižudyti žmonės dažnai turi diagnozuotą psichinę ligą, arba ji yra nustatyta po suicidinio bandymo [11]. Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse 90 proc. nusižudžiusių aukų turėjo diagnozuotų psichinių sutrikimų [12]. Likę 10 proc. neturėjo nustatytos psichiatrinės diagnozės, tačiau atlikus psichologinę autopsiją buvo nustatyta, kad psichiniai sutrikimai buvę [13;14]. Savalaikis ir teisingas psichikos sutrikimų diagnozavimas yra tiesioginis ir vienas iš svarbiausių veiksnių vertinant mėginimo žudytis riziką [15;16].

Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai, TLK-10-AM klasifikacijoje sudarantys poskyrį F00-F09. Psichiniai sutrikimai išsivysto, kai dėl pirminio ar antrinio pažeidimo pažeidžiamos smegenys ir

sutrinka jų funkcija. Pavyzdžiui, esant galvos smegenų pažeidimui dėl naviko dažniausiai nustatoma ne naviko diagnozė, o depresija (44 proc.), psichozė (22 proc.), elgesio, nuotaikos (36 proc.), asmenybės, valgymo ar miego sutrikimai, regos ar/ ir klausos haliucinacijos [17]. Išserinė sklerozė, epilepsija ir kitos neurologinės ligos didina mėginimo žudytis riziką, ypač jaunesnio amžiaus žmonių grupėse [18;19]. Lėtinės somatinės, onkologinės, neurologinės ligos, keisdami žmogaus gyvenimo kokybę, sąlygoja fizinių, psichologinių ir socialinių problemų atsiradimą, kurios daro įtaką mėginimo žudytis rizikos didėjimui.

Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, TLK-10-AM klasifikacijoje sudarantys poskyrį F10-F19. Šiai grupei priklauso alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas. Dauguma mokslinių tyrimų rodo, kad psichoaktyviųjų medžiagų ir alkoholio vartojimas didina mėginimo žudytis riziką [20;21]. Tai yra antra dažniausiai nustatoma psichiatrinė diagnozė, einanti po depresijos, kuri lemia didesnę mėginimo žudytis riziką [22]. Alkoholio ir narkotinių medžiagų fone mėginimai žudytis dažnesni vyrams, nei moterims [23]. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo didina mėginimo žudytis riziką, tai yra ta susirgimų grupė, kuriai galima aktyvi prevencija.

Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai, TLK-10-AM klasifikacijoje sudarantys poskyrį F40-F48. Šiai grupei priklauso nerimo, obsesinis-kompulsinis sindromas, disociaciniai, reakcijos į sunkų stresą, adaptacijos ir somatoforminiai sutrikimai. Neuroziniai sutrikimai dažnai pasireiškia kaip komorbidinės būklės derinyje su kitais psichikos sutrikimais, kas lemia didesnę mėginimo žudytis riziką. Dažniausiai pasireiškia su alkoholio vartojimu ar kitomis psichoaktyviomis medžiagomis ir afekciniais, asmenybės sutrikimais [24;25]. Neurozinių, stresinių ir somatoforminių sutrikimai turi didesnę mėginimo žudytis riziką, jei būna kaip komorbidinės būklės kartu su kitais psichikos sutrikimais.

Šizofrenija, šizotipinis ir kliesinis sutrikimai, TLK-10-AM klasifikacijoje sudarantys poskyrį F20-F29. Šiai grupei priklauso šizofrenija, psichoziniai, šizoafektiniai sutrikimai. Šizofrenija vienas iš stipresnių mėginimą žudytis skatinančių veiksnių. Prie šizofrenijos prisidedantys tokie veiksniai, kaip vyriška lytis, vienišumas, prasta socialinė padėtis padidina riziką dar daugiau [26]. Dažniausiai polinkį į suicidą turi jauno amžiaus asmenys [27]. Pastebėta tendencija, jog trumpas stacionarizavimo laikas ir keletas savaičių po išrašymo iš stacionaro didina mėginimo žudytis riziką. Tas siejama su medikamentinio gydymo nutraukimu [28]. Sergant šizofrenija yra svarbi tinkama ligos kontrolė, paciento ambulatorinis sekimas, nuoseklus medikamentų vartojimas, kas skatintų mėginimo žudytis prevenciją turint šią diagnozę.

Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai, TLK-10-AM klasifikacijoje sudarantys poskyrį F30-F39. Šiai grupei priskiriami manijos epizodas, bipolinis afektinis sutrikimas, depresija. Labiausiai paplitęs šios suirgimų grupės atstovas- depresija. Manoma, kad 2/3 pacientų stacionarizuotų dėl mėginimo žudytis serga depresija [29]. Vienas iš klinikinės depresijos simptomų yra mintys apie savižudybę, kurios apie 40

proc. atveju vainikuojasi mėginimu žudyti [30]. Kaip ir prie šizofrenijos, depresija sergantiems asmenims padidėja mėginimų žudyti tikimybė po to, kai yra išrašomi po gydymosi ligoninėje [31]. Dažnai depresija pasireiškia derinyje su psichoaktyvių medžiagų vartojimu, dėl ko dar labiau išauga mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės rizika [32]. Anamnezėje buvę mėginimai žudyti, prasta socialinė būklė, vienišumas taip pat priskiriami rizikos veiksniams [33]. Sergant afektiniais sutrikimais, yra labai svarbus savalaikis ligos diagnozavimas, tinkamai parinktas medikamentinis gydymas ir jo kontrolė, bei paciento stebėjimas.

Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai, TLK-10-AM klasifikacijoje sudarantys poskyrį F60-F69. Šiai grupei priskiriami specifiniai asmenybės sutrikimai, ilgalaikiai asmenybės pakitimai, įpročių ir potraukių sutrikimai, lyties tapatumo, seksualinio pasirinkimo sutrikimai. Dažniausiai šie sutrikimai pasireiškia kaip komorbidinė būklė kartu su psichoaktyviu medžiagų vartojimu [34]. Emociškai nestabilaus tipo asmenybės labiau linkusios save žaloti, taip išreikšdami pyktį ar nerimą, be mėginimo žudyti [35;36]. Asmenybės sutrikimai veda link mėginimo žudyti būdami komorbidinėje būklėje kartu su kitais psichiniais sutrikimais. Labiausiai linkusios į mėginimą žudyti yra emociškai nestabilios ir asocialaus tipo asmenybės.

## **7. TYRIMO METODIKA IR METODAI**

### **Tyrimo organizavimas**

Tyrimas buvo atliekamas retrospektyviniu būdu įvertinant tyrimųjų lytį, amžių, atsižvelgiant į psichiatrinių konsultacijų buvimą anamnezėje, bei psichiatrinio gydymo vartojimą, pritaikyta diagnozuotam psichiniam sutrikimui.

### **Tyrimo objektas**

Asmenys 18 metų ir vyresni, stacionarizuoti į LSMUL KK Psichiatrijos skyrių nuo 2017 sausio mėn. iki 2017 gruodžio mėn., po mėginimo žudytis, dėl išliekančios pakartotinio mėginimo žudytis grėsmės.

### **Tiriamųjų atranka**

Naudojantis medicinine dokumentacija buvo pasirinkti asmenys, besikreipę į LSMUL KK skubios pagalbos skyrių ir stacionarizuoti po mėginimo žudytis. Iš minėtų asmenų ligos istorijų rinkti duomenys apie nustatytą diagnozę, psichiatrinę anamnezę (gydytojo psichiatro konsultacijos ir/ar taikytas psichiatrinis gydymas).

### **Tyrimo ir duomenų analizės metodai**

Tiriamųjų konfidencialumas užtikrintas, nes rinkti duomenys nefiksuojant vardo, pavardės, gyvenamosios vietos. Iš viso tyrime dalyvavo 553 tiriamieji, kurie buvo suskirstyti pagal lytį į dvi grupes – vyrų ir moterų. Duomenys lyginami tarp šių dviejų grupių ir statistinė duomenų analizė atliekama naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Science 19 for

Windows) programos paketą. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumą bei suderinamumą vertintaneparametriniu chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijumi. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

## 8. REZULTATAI

### 8.1. Mėginimosi žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšys su tiriamųjų amžiumi ir lytimi.

Tiriamąją grupę sudarė 553 asmenys (8.1.1. lentelė), iš kurių 49,9 proc. buvo vyrai (n=276/553), kurių amžius svyravo nuo 18 iki 82 metų (amžiaus vidurkis - 39,71 m., SD 15,14) ir 50,1 proc. moterų (n=277/553), kurių amžius buvo nuo 18 iki 97 metų (amžiaus vidurkis - 44,31 m. SD 18,74). Lyginant tiriamųjų pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $\chi^2$  0,002; p=0,966).

8.1.1. lentelė. Mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės ryšys su lytimi.

Lytis	n	proc.	$\chi^2$	df	p
Vyrai	276	49,9	0,002	1	0,966
Moterys	277	50,1			
Iš viso:	553	100			

Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal amžių buvo statistiškai reikšmingu (8.1.2. lentelė): 8-29 metų grupėje tiek vyrai, tiek moterys vienodai mėgino žudyti, ar išsakė tokio poelgio grėsmę (14,5 proc. vs 15,2 proc.), 30-59 metų grupėje statistiškai reikšmingai daugiau vyrų mėgino žudyti, ar išsakė tokio poelgio grėsmę (29,3 proc. vs 23,3 proc.), o 60 ir daugiau metų grupėje dominavo statistiškai reikšmingai daugiau moterų (11,6 proc. vs 6,1 proc.:(p<0,05). Tiek vyrai, tiek moterys reikšmingai dažniau mėgino žudyti 30-59 metų amžiaus grupėje (vyrų - 29,3 m. vs 14,5 m., 6,1 m., moterų - 23,3 m. vs 15,2m., 11,6 m.;  $\chi^2$ 13,02; p<0,001).

8.1.2. lentelė. Mėginusių žudyti, ar tokio poelgio grėsmės ryšys su amžiumi.

Amžiaus grupė \ Lytis	18-29m.		30-59 m.		≥60m.		Iš viso:		$\chi^2$	df	p
	n	%	n	%	n	%	N	%			
Vyrai	80	14,5	162	29,3	34	6,1	276	49,9	13,02	2	0,001
Moterys	84	15,2	129	23,3	64	11,6	277	50,1			
Iš viso:	164	29,7	291	52,6	98	17,7	553	100			

Apibendrinimas: Nustatyta, kad mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmė nuo lyties nepriklausė, tačiau priklausė nuo amžiaus. Nustatyta, kad 18-29 metų amžiaus grupėje mėginimas žudyti ar tokio poelgio grėsmė nuo lyties nepriklausė, o 30-59 metų amžiaus grupėje reikšmingai dažniau mėgino žudyti vyrai, o moterys reikšmingai dažniau mėgino žudyti 60-ties metų ir vyresniame amžiuje. Tiek vyrai, tiek moterys reikšmingai dažniau mėgino žudyti būdami 30-59 metų amžiaus.

## 8.2. Mėginimo žudytis, ar tokio poelgio grėsmės ryšys su diagnozuotais psichiniais sutrikimais.

Visiems tiriamiesiems buvo nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai vadovaujantis TLK-10-AM klasifikacija (8.2.1. lentelė) Organinių ir simptominių psichikos sutrikimų nustatyta 31,1 proc. (n=172/553) tiriamųjų, psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoktyvių medžiagų vartojimo nustatyta 17,7 proc (n=98/553) tiriamųjų, šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinio sutrikimo nustatyta 13,0 proc. (n=72/553) tiriamųjų, nuotaikos (afektyvių) sutrikimų 7,4 proc. (n=41/553) tiriamųjų. Neurozinių, stresinių ir somatoforminių sutrikimų 17,7 proc. (n=98/553) tiriamųjų. Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais 0,5 proc. (n= 3/553) tiriamųjų. Suaugusių asmenybės ir elgesio sutrikimai 2,4 proc. (n=13 /553), protinis atsilikimas - 1,1 proc. (n=6 /553), psichologinės raidos sutrikimai 4,5 proc. (n=25 /553), elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ar paauglystėje 2,7 proc. (n=15/553), nenustatyta psichiatrinė diagnozė 1,8 proc. (n=10/553) tiriamųjų. Vertinant mėginimų žudytis, ar tokio poelgio grėsmės ryšio sąsaja tarp diagnozuoto psichinio sutrikimo ir lyties statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $\chi^2= 9,01$ ;  $p=0,53$ ).

8.2.1. lentelė. Mėginusių žudytis, ar turinčių tokio poelgio grėsmę, nustatytų diagnozių ryšys su lytimi.

Lytis \ Diagnozė	Vyrai		Moterys		Iš viso:		$\chi^2$	df	p
	n	%	n	%	n	%			
F 00	91	16,5	81	14,6	172	31,1	9,01	10	0,53
F 10	51	9,2	47	8,5	98	17,7			
F 20	34	6,1	38	6,9	72	13,0			
F 30	25	4,5	16	2,9	41	7,4			
F 40	43	7,8	55	9,9	98	17,7			
Kitos (5% $\geq$ )	32	5,7	40	7,3	72	13,0			
Iš viso:	276	49,9	277	50,1	553	100			

Apibendrinimas: Nustatyta, kad pacientams, stacionarizuotiems dėl mėginimo žudytis, ar tokio poelgio grėsmės, diagnozuoti psichiniai sutrikimai nepriklauso nuo lyties. Dažniausiai diagnozuoti organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai, šizofrenijos, šizotipiniai ir kliesesiniai sutrikimai bei afektyviai sutrikimai.

## 8.3. Mėginusių žudytis, ar turinčių tokio poelgio grėsmės ryšio sąsaja su psichinės sveikatos pirminių paslaugų vartojimu.

Vertinant tiriamuosius pagal anamnezėje buvusią gydytojo psichiatro konsultaciją (8.3.1. lentelė), nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau tiriamųjų lankėsi pas gydytoją psichiatrą trijų



mėnesių laikotarpyje (63,5 proc. vs 36,5 proc.) ( $\chi^2=40,15$ ;  $p=0,0001$ ).

8.3.1. lentelė. Mėginusių žudyti, ar tokio poelgio grėsmės ryšys su gydytojo psichiatro konsultacija anamnezėje.

	n	%	$\chi^2$	df	p
Taip	351	63,5	40,15	1	0,0001
Ne	202	36,5			
Iš viso:	553	100			

Lyginant vyrų ir moterų grupes su gydytojo psichiatro paslaugų vartojimu (8.3.2. lentelė), statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ( $\chi^2=0,31$ ;  $p=0,574$ ).

8.3.2. lentelė. Mėginusių žudyti, ar turinčių tokio poelgio grėsmę, gydytojo psichiatro konsultacijos ryšys su lytimi.

	Vyrai		Moterys		Iš viso:		$\chi^2$	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Taip	172	31,1	179	32,4	351	63,5	0,31	1	0,574
Ne	104	18,8	98	17,7	202	36,5			
Iš viso:	276	49,9	277	50,1	553	100			

Vertinant tiriamuosius pagal psichiatrinių vaistų vartojimą (8.3.3. lentelė), nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau tiriamųjų vartoja psichotropinius medikamentus (63,5 proc. vs 36,5 proc.) ( $\chi^2=40,15$ ;  $p=0,0001$ ).

8.3.3. lentelė. Mėginusių žudyti, ar tokio poelgio grėsmės ryšys su psichotropiniu medikamentu vartojimu.

	n	%	$\chi^2$	df	p
Taip	351	63,5	40,14	1	0,0001
Ne	202	36,5			
Iš viso:	553	100			

Lyginant vyrų ir moterų grupes su psichotropiniu medikamentu vartojimu (8.3.4. lentelė), nustatyta, kad statistiškai reikšmingai mažiau vyrų vartoja medikamentus, lyginant su moterimis (29,3 proc. vs 34,2 proc), bei statistiškai reikšmingai daugiau vyrų nevartoja medikamentinio gydymo (20,6 proc. vs 15,9 proc) ( $\chi^2=5,42$ ;  $p=0,02$ ).

8.3.4. lentelė. Mėginusių žudyti, ar turinčių tokio poelgio grėsmę, vartojamo psichiatrinio gydymo ryšys su lytimi.

	Vyrai		Moterys		Iš viso:		$\chi^2$	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Taip	162	29,3	189	34,2	351	63,5	5,42	1	0,02
Ne	114	20,6	88	15,9	202	36,5			

Iš viso:	276	49,9	277	50,1	553	100			
----------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--	--

Apibendrinimas: Nustatyta, kad tarp mėginusių žudyti tiriamųjų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo asmenų, kurie anamnezėje buvo konsultuoti gydytojo psichiatro. Vertinant psichiatrinių vaistų vartojimą, nustatyta kad, statistiškai reikšmingai daugiau tiriamųjų vartojo psichotropinius medikamentus. Lyginant medikamentų vartojimą tarp lyčių, nustatyta, kad moterų vartojančių medikamentinį gydymą buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu vyrų, bei vyrų, nevartojančių medikamentinio gydymo buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu moterų.

## 9. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai rodo, kad vyrai ir moterys vienodai linkę į mėginimus žudytis, ar išsako tokio poelgio grėsmę. Literatūros duomenimis, lytis yra vienas iš svariausių savižudybės rizikos veiksnių. Vyrai 5 kartus daugiau nusižudo, tačiau moterys 3 kartus dažniau mėgina žudytis [36;37], o didesnę dalį pacientų stacionarizuotų dėl mėginimo žudytis, sudaro moterys, kurioms dažniau būdingesni mėginimai žudytis lyginant su vyrais. [36]. Reikšmingą rizikos veiksnį sudaro ir amžius. Tyrime dalyvavę asmenys buvo suskirstyti į 3 amžiaus grupes, iš kurių dominavo 30-59 amžiaus grupė. Vyrų amžiaus vidurkis sudarė 39,71, moterų 44,31 metai. Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų turėjo suicidinių ketinimų 30-59 metų amžiaus grupėje, lyginant su moterimis, o moterų daugiau buvo 60 metų ir daugiau amžiaus grupėje. Didėjant amžiui savižudybių skaičius didėja, tačiau į mėginimus žudytis yra labiau linkę jauno amžiaus asmenys [38]. Senyvame amžiuje 1 savižudybei tenka iki 4 mėginimų žudytis [39]. Literatūros duomenimis, mėginę žudytis pacientai pasiskirsto įvairiose amžiaus grupėse, tačiau pagrindė išskiriamos dvi: 20 – 24 ir 40- 44 metai ir vyresni nei 60 metų [36;40].

Analizuojant mėginusių žudytis sąsajas su psichikos sutrikimais, rezultatai rodo, kad visiems stacionarizuotiems pacientams buvo nustatytas psichinis sutrikimas. Tyrimo metu dažniausiai nustatytos diagnozės: organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai, šizofrenija, šizotipiniai ir kliesiniai sutrikimai, afektiniai sutrikimai. Remiantis mokslinės literatūros duomenimis, savižudybės ir mėginimai žudytis glaudžiai susiję su psichikos sutrikimais [41]. Psichiatrinės autopsijos duomenimis iki 90 proc. nusižudžusių žmonių serga nors viena psichikos liga [16;42]. Šveicarijoje atlikto Pasaulio sveikatos organizacijos inicijuoto daugiacentrio tyrimo duomenimis, iš tyrime dalyvavusiųjų 984 mėginusių žudytis pacientų 98,7 proc. buvo nustatytas psichikos sutrikimas [36]. Anglijoje atlikto mokslinio tyrimo rezultatai parodė, kad iš 1108 tiriamųjų, patekusių į gydymo įstaigą dėl mėginimo žudytis, 29 proc. buvo diagnozuota depresija, 32 proc. – psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį ar kitas psichoaktyvias medžiagas, 13 proc. – nerimo sutrikimai, 7 proc. – sunkūs psichikos sutrikimai (psichozinio spektro), 4 proc. – asmenybės sutrikimai, 4 proc. – diagnozė nenustatyta [43].

Tiriant sąsają tarp mėginimo žudytis ir tokio poelgio grėsmės su psichinės sveikatos pirminiu paslaugu vartojimu nustatyta, kad dauguma tiriamųjų naudojosi gydytojo psichiatro konsultacija ir vartojo psichiatrinį gydymą. Lyginant psichotropinių medikamentų vartojimą, moterų vartojančių vaistus buvo daugiau nei vyrų. Literatūros duomenimis, vyrai mažiau linkę ieškoti pagalbos esant psichologinėms ar psichikos problemoms [44]. Skirtingų psichinių sutrikimų nulemta mėginimo žudytis rizika priklauso nuo nustatyto susirgimo trukmės [45]. Nustatyta, jog trumpas stacionarizavimo laikas ir keletas savaičių po išrašymo iš stacionaro didina mėginimo žudytis riziką. Tas siejama su medikamentinio gydymo nutraukimu [28]. Gydantis ambulatoriškai teisingas psichikos sutrikimų diagnozavimas ir teisingas gydymo skyrimas yra

ypatingai svarbūs siekiant išvengti mėginimų žudytis ar savižudybių rizikos [46].

Turint omenyje, kad mėginimas žudytis ir savižudybė yra opi problema tiek Lietuvos, tiek viso pasaulio mastu, svarbu atkreipti dėmesį į svarbiausius rizikos veiksnius. Asmenys, kuriems yra diagnozuoti psichikos sutrikimai, turėtų turėti greitą prieigą prie ambulatorinių psichiatrinių paslaugų. Jų būklė turėtų būti atidžiai stebima, parenkamas tikslinis psichiatrinis gydymas, esant būtinybei pacientas turėtų būti nedelsiant stacionarizuojamas. Lietuvai ypač svarbus mėginimų žudytis atvejų registras, ko pasekoje galima būtų išsiaiškinti svarbiausius rizikos veiksnius, taikyti jiems prevenciją.

## 10. IŠVADOS

1. Nustatyta, kad mėginimas žudyti ar tokio poelgio grėsmė su lytimi nebuvo susiję, tačiau reikšmingai didesnė dalis tiriamųjų, nepriklausomai nuo lyties, būdami 30-59 metų amžiaus ribose mėgino žudyti ar išsakė tokio poelgio grėsmę reikšmingai dažniau.

2. Nustatyta, kad stacionarizuotiems dėl mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės, nepriklausomai nuo lyties dažniausiai diagnozuoti organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai, po jų psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo bei neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai, o trečioje vietoje šizofrenijos, šizotipiniai ir kliesiniai sutrikimai.

3. Nustata, kad reikšmingai didesnė dalis tiriamųjų, stacionarizuotų dėl mėginimo žudyti ar tokio poelgio grėsmės, nepriklausomai nuo lyties, anamnezėje buvo konsultuoti gydytojo psichiatro, o moterys, reikšmingai dažniau nei vyrai, vartojo psichotropinius vaistus.

## **11. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

Turėtų būti fiksuojama ne tik savižudybių statistika, tačiau ir mėginimai žudytis, ar tokio poelgio grėsmės. Sistema turėtų būti vienoda, visose medicininėse įstaigose, nepriklausant nuo to ar tai yra valstybinė gydymo įstaiga, ar privati. Sukaupti duomenys, jų analizė padėtų išsiaiškinti mėginimų žudytis ar tokio poelgio grėsmės priežastis, padėti efektyviau parinkti prevencinius metodus, sumažinti letalių išeičių skaičių. Asmenys, kuriems jau yra diagnozuoti psichikos sutrikimai yra rizikos grupėje dėl mėginimo žudytis ar tokio poelgio grėsmės. Norint išvengti galimo susižalojimo, ar mirties jie turėtų būti nuolat stebimi psichiatrų ambulatoriškai, kur turi būti parinktas individualiai jiems pritaikytas medikamentinis gydymas ir priežiūra. Jei asmuo yra stacionarizuojamas, po išsirašymo jam turėtų būti užtikrinamas gydymo tęstinumas ir prieinamumas, kadangi yra didelis pasikartojimų dažnis.

## 12. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization. Figures and facts about suicide. Geneva, WHO, 1999.
2. Pompili M, Tatareli R., Evidence-based practice in suicidology. 2011; 45-55.
3. Lietuvos higienos institutas; [www.hi.lt](http://www.hi.lt).
4. World Health Organisation; [www.who.int](http://www.who.int).
5. Mental health action plan 2013-2020. Geneva, WHO, 2013.
6. Preventing suicide: a resource for suicide case registration. Geneva, WHO, 2014.
7. Preventing suicide: a resource for non- fatal suicidal behavior case registration. Geneva, WHO, 2014.
8. Preventing suicide. A global imperative. Geneva, WHO, 2014.
9. Shneidman ES. Anodyne psychotherapy for suicide: a psychological view of suicide. Clin Neuropsych. 2005; 2(1): 7-12.
10. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.
11. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychol Med. 2003; 33(3): 395-405.
12. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychol med. 2003;33(3):395-405.
13. Phillips MR, Yang G, Zhang Y, Wang L, Ji H, Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. Lancet. 2002;360:1728-36.
14. Radhakrishnan R, Andrade C. Suicide: an Indian perspective. Indian J Psychiatry. 2012;54(4):304-19.
15. Ruengorn C, Sanichwankul K, Niwatananun W, Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Patumanond J. Factors related to suicide attempts among individuals with major depressive disorder. Int J Gen Med. 2012; 5:323-30.
16. Turecki G. Dissecting the suicide phenotype: the role of impulsive-aggressive behaviours. J Psychiatry Neurosci. 2005; 30(6):398-408.
17. Madhusoodanan S, Ting MB, Farah T, Ugur U. Psychiatric aspects of brain tumors: A review. World Journal of Psychiatry 2015;5(3): 273-285.
18. Pompili M, Forte A, Palermo M, Stefani H, Lamis DA, Serafini G, Amore M, Girardi P. Suicide risk in multiple sclerosis: a systematic review of current literature. J Psychosom Res. 2012;73(6):411-7.

19. Xu KY, Rossi KC, Kim AM, Jette N, Yoo JY, Hung K, Dhamoon MS. Risk of readmission for suicide attempt after epilepsy hospitalization. *Epilepsy Behav.* 2018; 83: 124-130.
20. Pirkola SP, Isometsä ET, Heikkinen ME, Lönnqvist JK. Suicides of alcohol misusers and non-misusers in a nationwide population. *Alcohol Alcohol.* 2000; 35(1):70-75.
21. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in DK. *Epidemiological studies of suicide and intervention.* *Dan Med Bull.* 2007; 54(4): 306-69.
22. Conner KR, Houston RJ, Swogger MT, Conwell Y, You S, He H, Gamble SA, Watts A, Duberstein PR. Stressful life events and suicidal behavior in adults with alcohol use disorders: role of event severity, timing, and type. *Drug Alcohol Depend.* 2012; 120(1-3):155-61.
23. Cheng AT, Chen TH, Chen CC, Jenkins R. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide Case—control psychological autopsy study. *Br J Psychiatry.* 2000; 177: 360-5.
24. Uebelacker LA, Weisberg R, Millman M, Yen S, Keller M. Prospective study of risk factors for suicidal behavior in individuals with anxiety disorders. *Psychol Med.* 2013; 43(7):1465-74.
25. Bolton JM, Cox BJ, Afifi TO, Enns MW, Bienvenu OJ, Sareen J. Anxiety disorders and risk for suicide attempts: findings from the Baltimore Epidemiologic Catchment area follow-up study. *Depress Anxiety.* 2008; 25(6):477-81.
26. Haw C, Hawton K, Sutton L, Sinclair J, Deeks J. Schizophrenia and deliberate self-harm: a systematic review of risk factors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007; 37(4): 379-96.
27. Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The Lifetime Risk of Suicide in Schizophrenia: A Reexamination. *Arch Gen Psychiatry.* 2005; 62(3):247-53.
28. Qin P, Nordentoft M. Suicide Risk in Relation to Psychiatric Hospitalization Evidence Based on Longitudinal Registers. *Arch Gen Psychiatry.* 2005; 62(4):427-32.
29. Ogilvie DN, Stone PJ. Differentiating between depression, hopelessness, and psychache in university. *Suicidology Online.* 2010; 1: 5-18.
30. Holma KM, Melartin TK, Haukka J, Holma IA, Sokero TP, Isometsa ET. Incidence and predictors of suicide attempts in DSM-IV major depressive disorder: a five-year prospective study. *Am J Psychiatry.* 2010; 167(7):801–808.
31. Galfalvy HC, Oquendo MA, Mann JJ. Evaluation of clinical prognostic models for suicide attempts after a major depressive episode. *Acta Psychiatr Scand.* 2008; 117 (4):244-52.
32. Holma KM, Melartin TK, Haukka J, Holma IA, Sokero TP, Isometsa ET. Incidence and predictors of suicide attempts in DSM-IV major depressive disorder: a five-year prospective study. *Am J Psychiatry.* 2010; 167(7):801–808.



33. Dumais A, Lesage AD, Alda M, Rouleau G, Dumont M, Chawky N, Roy M, Mann JJ, Benkelfat C, Turecki G. Risk factors for suicide completion in majordepression: a case control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *Am J Psychiatry*. 2005;162(11):2116-24.
34. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicidein young people. *PLoS One*. 2013;8(10):e77555.
35. Malone KM, Haas GL, Sweeney JA, Mann JJ. Major depression and the risk of attempted suicide. *J Affect Disord*. 1995; 34(3):173–185.
36. Flavio M, Martin E, Pascal B, Stephanie C, Gabriela S, Merle K, Anita RR. Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Swiss Med Wkly*.2013;143:w13759.
37. 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.
38. Self harm suicide and risk: helping people who self harm. Final report of a working group College Report CR158 June 2010 Royal College of Psychiatrists London Approved by Central Policy Coordination Committee: April 2010.
39. Murphy E, Kapur N, Webb R, Purandare N, Hawton K, Bergen H, Waters K, Cooper J. Risk factors for repetition and suicide following self- harm in older adults: multicenter cohort study. *Br J Psychiatry*. 2012; 200(5): 399-404.
40. Kapur N Gunnell D, Hawton K, Bennewith O, Cooper J, Simkin S, Donovan J, Evans J, Longson D, O Connor S, Kapur N. A multicentre programme of clinical and public health research in support of the National Suicide Prevention Strategy for England Programme Grants for Applied Research. Vol.: 1 Issue: 1.2013.
41. Ruengorn C, Sanichwankul K, Niwatananun W, Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Patumanond J. Factors related to suicide attempts among individuals with major depressive disorder. *Int J Gen Med*. 2012; 5:323-30.
42. Mann JJ, Ellis SP, Waternaux CM, Liu X, Oquendo MA, Malone KM, Brodsky BS, Haas GL, Currier D. Classification trees distinguish suicide attempters in major psy- chiatric disorders: a model of clinical decision making. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69(1):23-31.
43. Kapur N Gunnell D, Hawton K, Bennewith O, Cooper J, Simkin S, Donovan J, Evans J, Longson D, O Connor S, Kapur N. A multicenter programme of clinical and public health research in support of the National Suicide Prevention Strategy for England Programme Grants for Applied Research. Vol.: 1 Issue: 1. 2013.

44. Ruengorn C, Sanichwankul K, Niwatananum W, Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Patumanond J. Factors related to suicide attempts among individuals with major depressive disorder. *Int J Gen Med*. 2012; 5: 323-30.
45. Hotopf M, Lee E, Price A. Assisted suicide: why psychiatrists should engage in the debate. *Br J Psychiatry*. 2011; 198:83-84.
46. Pompili M, Tatarelli R. Evidence-based practice in suicidology. 2011. 45-55.