

SAVIŽUDYBĖS RIZIKOS SĄSAJŲ SU PROFESINE VEIKLA ANALIZĖS POREIKIS LIETUVOJE

Savižudybė yra daugialypė ir sudėtinga visuomenės sveikatos bei socialinė problema, turinti didelį poveikį asmeniui, artimiesiems, bendruomenei, valstybei. Lietuva yra viena iš tų Europos šalių, kuriose 100 000 gyventojų tenka daugiausia savižudybių.

Remiantis *Eurostat* duomenimis, 2021 m. Lietuvos savižudybių rodiklis beveik du kartus viršijo Europos Sąjungos (toliau – ES) narių rodiklių vidurkį (Lietuvos – 19,5 atvejo 100 000 gyventojų, ES – 10,2 atvejo 100 000 gyventojų) [1]. 2023 m. Lietuvoje 72 proc. nusižudžiusiųjų buvo darbingo amžiaus (16–64 m.) gyventojai [2].

Savižudybė yra kompleksinis reiškinys, kuriam įtakos gali turėti įvairūs rizikos veiksniai, įskaitant susijusiuosius su profesine veikla. Darbinė veikla itin svarbi žmogaus gyvenimo kokybei, psichologinei būsenai, socialiniams santykiams. Nustatyta, jog psichosocialinis stresas darbe yra susijęs su depresija ir nerimo sutrikimais. Galima pažymėti, kad Lietuvoje vieni dažniausiai nustatomų sutrikimų yra nuotaikos ir su nerimu susiję sutrikimai. Itin ilgos darbo valandos, darbo krūvio ir atlyginimo disbalansas, didelė atsakomybė, konfliktai, patyčios, mobingas, seksualinis priekabiavimas darbe gali padidinti savižudybės riziką. Užsienio šalyse atliktų mokslinių tyrimų duomenys atskleidžia, kad savižudybių rizika yra didesnė tarp tam tikrų profesijų grupių nei bendroje dirbančiųjų populiacijoje.

Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV), Australijoje, Šveicarijoje, Danijoje, Anglijoje ir kt. valstybėse viena iš savižudybės rizikos grupių yra laikomi aukštos kvalifikacijos nereikalaujančių profesijų darbuotojai: darbininkai, valytojai, transporto, žemės ūkio, miškininkystės ir žuvininkystės sričių darbuotojai ir pan. [3, 4]. Didesnė savižudybės rizika aukštos kvalifikacijos nereikalaujančių profesijų grupėse, palyginti su aukštesnės kvalifikacijos darbuotojais, gali būti siejama su nepalankiomis socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis, įskaitant žemesnį išsilavinimą, mažesnes pajamas ir ribotas galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis [4].

Dar viena iš savižudybės rizikos grupių yra įvardijami sveikatos priežiūros darbuotojai. Šios srities darbuotojų

savižudybių skaičius itin didelis JAV. Daugelyje Europos šalių sveikatos priežiūros darbuotojų savižudybių rodiklis mažėja, tačiau problema išlieka aktuali. Nors bendroje populiacijoje vyrų nusižudo keletą kartų daugiau nei moterų, tačiau sveikatos priežiūros srityje darbuotojų moterų savižudybės rizika yra didesnė nei vyrų [5]. Sveikatos priežiūros darbuotojai, ypač gydytojai ir slaugytojai, patiria didelį stresą, susijusį su ilgomis darbo valandomis, emociniu išsekimu, atsakomybe už pacientų gyvybes, todėl šios darbo ypatybės gali prisidėti prie savižudybės rizikos.

Savižudybės rizika tarp karinio personalo taip pat opi problema. Depresijos, minčių apie savižudybę ir bandymų nusižudyti paplitimas tarp karininkų Jungtinėse Amerikos Valstijose itin didelis, ypač kariniame jūrų laivyne ir oro pajėgose. Nustatyta, kad narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimas yra veiksniai, didinantys depresijos, o galiausiai savižudybės riziką kariuomenėse [6]. Kariškiai dažnai susiduria su įvykiais, kurie gali stipriai padidinti psichologinę įtampą dėl unikalų, moraliai sudėtingų karinės tarnybos reikalavimų bei etiškai prieštaringų įsipareigojimų karo metu.

Taigi savižudybės rizika gali būti susijusi su profesine veikla ar jos ypatumais. Lietuvoje šia tema išsamių mokslinių tyrimų dar nėra atlikta. Visuomenėje girdimos diskusijos apie galimas savižudybės rizikos sąsajas su asmens profesine veikla dažnai grindžiamos žiniasklaidos interpretacijomis ir prielaidomis, o ne patikimais moksliniais duomenimis. Dėl to svarbu atlikti išsamias mokslines šios srities analizes. Tyrimų rezultatai galėtų prisidėti siekiant kurti veiksmingas, efektyvias ir pritaikytas savižudybių prevencijos programas bei intervencijas Lietuvoje, orientuotas į konkrečias profesijas ar darbo aplinką, kurioje asmenys patiria didesnę emocinę, psichologinę, ekonominę, socialinę spaudimą ar susiduria su kitais savižudybės rizikos veiksniais.

*Rūta Jermalienė,
Higienos instituto
Psichikos sveikatos centras*

Literatūra

- [1] Eurostat. Causes of death statistics. [Internet] [cited 2024 August]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=en>.
- [2] Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2023. Vilnius, 2024 [žiūrėta 2024 m. lapkričio mėn.]. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/Mirties_priežastys/Mirties_priežastys_2023.pdf.
- [3] Reed DB, Claunch DT. Risk for Depressive Symptoms and Suicide Among U.S. Primary Farmers and Family Members: A Systematic Literature Review. *Workplace Health Saf.* 2020 May;68(5):236–248.
- [4] Burnett ACR, Wong Q, Zeritis S, Deady M, Torok M. Occupational class suicide risk: 12-year study of national coronial data. *Br J Psychiatry.* 2023 Jun;222(6):234–240.
- [5] Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, Baker JS, Trousselard M, Lesage FX, Navel V. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019 Dec 12;14(12):e0226361.
- [6] Moradi Y, Dowran B, Sepandi M. The global prevalence of depression, suicide ideation, and attempts in the military forces: a systematic review and Meta-analysis of cross sectional studies. *BMC Psychiatry.* 2021 Oct 15;21(1):510.