

## D.Leskausko daktaro disertacija

### “Ryšiai tarp paauglių mergaičių bandymų žudytis ir klinikinės depresijos”



**Darius LESKAUSKAS**, gimęs 1968 05 21, dirba VĮ “Saugaus vaiko centre” ir “Psichologinės paramos šeimai centre” psichiatru, vaikų psichiatru ir psichoterapeutu. 1994 m. baigė Kauno medicinos universiteto gydomąjį fakultetą, 1994-1995 m. atliko pirminę rezidentūrą. 1995-1997 m. atliko antrinę psichiatrijos specialybės rezidentūrą, 1998-2000 m. – tretinę vaikų ir paauglių psichiatrijos rezidentūrą KMU Psichiatrijos klinikoje. 1996-1998 m. baigė hipnoterapijos studijas pagal LHA programą, 1996-2000 m. – psichodinaminės psichoterapijos studijas pagal bendrą KMU ir Oslo psichodinaminės psichoterapijos instituto programą. 1995 m. įstojo į doktorantūrą Kauno medicinos universitete ir 2000 12 08 apgynė disertaciją “Ryšiai tarp paauglių mergaičių bandymų žudytis ir klinikinės depresijos” biomedicinos mokslų daktaro laipsniui gauti. Doktorantūros komiteto pirmininkas ir darbo vadovas – doc. dr. Benjaminas Burba (KMU); komiteto nariai: prof. habil. dr. Algirdas Dembinskas (VU), prof. habil. dr. Antanas Goštautas (KMU), prof. habil. dr. Juozas Leonavičius (KTU), prof. habil. dr. Jadvyga Petrauskienė (KMU); oponentai: prof. habil. dr. Dalia Bakšienė (KMU), doc. dr. Dainius Pūras (VU).

**Tyrimo tikslas** buvo apibūdinti 14-15 metų amžiaus paauglių mergaičių bandymų žudytis priežastis ir nustatyti, koks ryšys yra tarp šių bandymų žudytis ir kliniškai pasireiškiančios depresijos.

#### Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšius tarp paauglių mergaičių bandymų žudytis ir klinikinės depresijos, įvertinant depresijos dažnį ir santykį su kitais faktoriais, reikšmingais paauglių mergaičių bandymams žudytis.

2. Nustatyti, ar yra ryšys tarp rizikos faktorių šeimoje, patirtos prievartos ir paauglių mergaičių bandymų žudytis, neatsižvelgiant į klinikinę depresiją.

3. Išsiaiškinti, ar skiriasi depresija sergančių ir nesergančių paauglių mergaičių bandymus žudytis išprovokavusių tarpasmeninių konfliktų pobūdis ir bandymų žudytis dinamika.

4. Įvertinti, ar klinikinė depresija yra vienodai reikšminga paauglių mergaičių ir kitų nepilnamcėių (berniukų ir jaunesnių mergaičių) bandymams žudytis.

5. Nustatyti Depresijos savęs vertinimo skalės (angl. *Depression Self Rating Scale* – DSRs) diagnostinę vertę paauglėms mergaitėms.

**Darbas naujas** buvo tuo, kad tai pirmasis metodiškai atliktas paauglių mergaičių bandymų žudytis priežasčių tyrimas Lietuvoje. Įvertintas ryšys tarp paauglių bandymų žudytis, klinikinės depresijos ir rizikos faktorių šeimoje. Įvertinta Lietuvoje dar nenaudotos DSRs skalės diagnostinė vertė. Darbas pateikia rekomendacijas pediatrams, vaikų ir paauglių psichiatrams, psichologams ir kitiems specialistams, dirbantiems klinikinį ir prevencinį darbą su nepilnamečiais, bandančiais žudytis.

**Metodika.** Darbu naudotas priežastinio-palyginamojo tyrimo modelis. Tiriamąją grupę (n=54) sudarė visos 14-15 metų amžiaus mergaitės, kurios buvo gydytos Kauno universiteto klinikų pediatrijuose skyriuose 1997 01 01-1999 12 31. Ši grupė pasirinkta, nes nagrinėjamos problemos – bandymų žudytis – paplitimas joje yra daug didesnis nei kitose mergaičių ir berniukų amžiaus grupėse, dėl ko buvo svarbu išsiaiškinti šio reiškinio priežastis. Palyginamąją grupę (n=54) sudarė visos be atrankos 14-15 metų amžiaus mergaitės, gydytos KMUK vaikų ligų ir vaikų akių ligų skyriuose 2000 m. gegužės-birželio mėnesiais, išskyrus protiškaiciams atsilikusias.

Tyrimui atlikti gautas KMU Nepriklausomos etikos komisijos leidimas ir žodinis paauglių mergaičių bei jų tėvų (globėjų) sutikimas.

Duomenys rinkti tiriamąsias apklausiant asmeniškai. Naudotas pusiau standartizuotas klausimynas, sudarytas tyrėjo, remiantis TLK-10 leidinio moksliniam darbui kriterijais psichikos ir elgesio sutrikimams diagnozuoti. Depresija buvo vertinama atsižvelgiant į tiriamosioms būdingų depresijos simptomų skaičių ir trukmę. Apklausoje metu taip pat buvo išsiaiškinti tiriamųjų demografiniai duomenys, rizikos faktoriai šeimoje, praeityje patirta prievarta ar smurtas, o apklausiant bandžiusias žudytis tiriamąsias – šio poelgio aplinkybės. Statistinei analizei buvo sudaromos kontingencijos lentelės ir skaičiuojama  $\chi^2$  skirtumas. Buvo priimta, kad ryšys yra statistikai reikšmingas, jei  $p < 0,05$ .

**Tyrimo rezultatai** parodė, kad yra ryšys tarp paauglių mergaičių bandymų žudytis ir klinikinės depresijos ( $\chi^2=28,16$ ,  $p < 0,001$ ). 57,4 proc. bandžiusių žudytis ir 9,3 proc. nebandžiusių žudytis paauglių mergaičių buvo nustatyta klinikinė depresija.

Kliniškai pasireiškiantis depresijos sindromas buvo nustatytas 77,8 proc. bandžiusių žudytis berniukų ir 52,9 proc. bandžiusių žudytis jaunesnių mergaičių. Tai rodo, kad bandančios žudytis paauglės mergaitės klinikinė depresija serga ne dažniau nei bandantys žudytis jaunesni vaikai ar paaugliai berniukai.

Nepilna šeimos sudėtis, tėvų piktnaudžiavimas alkoholiu, savizudžiai šeimoje, patirta seksualinė, fizinė ir emocinė prievarta buvo statistiškai reikšmingai dažnesnė tarp depresija sergančių ir nesergančių bandžiusių žudytis paauglių mergaičių nei tarp nebandžiusių žudytis jų bendraamžių. Šie faktoriai šeimoje turi ryšį su 14-15 m. amžiaus paauglių mergaičių bandymais žudytis, nepaisant to, ar joms būdinga klinikinė depresija.

Depresija nesergančių paauglių mergaičių bandymai žudytis dažniausiai yra spontaniški poelgiai, išprovokuoti tarpasmeninių konfliktų, susijusių su disciplinavimo (auklėjimo) problemomis. Depresija sergančių paauglių mergaičių bandymai žudytis dažniausiai yra apgalvoti, ilgiau planuoti poelgiai.

Bandžiusių žudytis 14-15 metų mergaičių būklę vertinant DSRs skale, jos jautrumas buvo 89,7 proc., specifiskumas – 47,8 proc., teigiama prognostinė vertė – 68,4 proc. ir neigiama prognostinė vertė – 78,6 proc. Nebandžiusių žudytis 14-15 metų mergaičių grupėje DSRs skalės jautrumas buvo 100 proc., specifiskumas – 89,8 proc., teigiama prognostinė vertė – 50,0 proc. ir neigiama prognostinė vertė – 100 proc.