

KOMPLIKACIJOS PO BANDYMŲ NUSIŽUDYTI NUODIJANTIS

JOLITA VILČINSKAITĖ¹, DAGMARA REINGARDIENĖ², VIDAS PILVINIS²,
VIRGINIJA ADOMAITIENĖ³, VIRGINIJA STASIUKYNIENĖ², EGLĖ ŠEPETAUSKIENĖ⁴

¹ Kauno medicinos universiteto klinikų

Centrinis reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius,

² Kauno medicinos universiteto Intensyviosios terapijos klinika,

³ Kauno medicinos universiteto Psichiatrijos klinika,

⁴ Kauno medicinos universiteto informacinių technologijų centras

Raktažodžiai: bandymas nusižudyti, ūminis apsinuodijimas, komplikacija, rizikos veiksnys.

Santrauka

Gera žinoma, kad žudosi ne tik asmenys sergantys šizofrenija, depresija, bet ir adaptacijos sutrikimais. Šie asmenys dažnai neadekvačiai emocionaliai reaguoja į stresogenines situacijas ar pokyčius asmeniniame gyvenime. Jie dažniausiai turi polinkį žudyti dėl finansinių problemų, sveikatos sutrikimų ar asmeninių santykių pokyčių. Kaip būdą nusižudyti jie dažniausiai pasirenka bandymą nusinuodyti, dėl ko neretai išsivysto įvairių organų veiklos sutrikimų, dažnai net ir pavojingų gyvybei komplikacijų. Darbo tikslas buvo įvertinti komplikacijų, išsivystančių po bandymų nusinuodyti pobūdį, dažnį, rizikos veiksnius bei išeitį. Tuo tikslu atlikta retrospektyvi vyresnių nei 18 metų amžiaus ligonių, gydytų dėl ūminių suicidinių apsinuodijimų KMUK Centriname reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje, 10 metų (1995-2004) laikotarpio duomenų analizė. Išanalizuoti 545 asmenų duomenys: vyrų – 251 (46,1 proc.), moterų – 294 (53,9 proc.). Amžiaus vidurkis – $38,51 \pm 0,649$ metų. Dauguma tirtųjų asmenų nuodijosi medikamentais – 469 (86,1 proc.). Nuodingais garais bei dujomis ($p < 0,02$) ir alkoholiu bei narkotikais ($p < 0,001$) vyrai nuodijosi statistiškai reikšmingai dažniau. Mirė 48 (8,8 proc.) pacientai. Didžiausias mirštamumas statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) nustatytas apsinuodijusių cheminėmis medžiagomis grupėje ir priklausė nuo pacientų amžiaus. Komplikacijos išsivystė 178 (32,7 proc.) asmenims. Dažniausiai pasitaikanti komplikacija buvo pneumonija – 115

(21,1 proc.) asmenų. Nustatėme, kad galimybė išsivystyti komplikacijoms 45-59 metų amžiaus grupėje yra statistiškai reikšmingai ($p = 0,041$) 1,75 karto, o 60 metų ir vyresnių – 1,99 karto ($p = 0,045$) didesnė, lyginant su jaunesnių nei 30 metų amžiaus grupe, 51,54 karto ($p = 0,0001$) didesnė bandžusių nusinuodyti cheminėmis medžiagomis grupėje, lyginant su apsinuodijusiais alkoholiu ar narkotikais. Remiantis gautais rezultatais galima daryti išvadą, kad komplikacijų po bandymų nusinuodyti rizika ir išeitis labiausiai priklauso nuo paciento amžiaus ir apsinuodijimui pavartotos medžiagos.

IVADAS

Savižudybių problema aktuali daugelyje pasaulio valstybių, tarp jų ir Lietuvoje. Gera žinoma, kad žudosi ne tik asmenys sergantys šizofrenija, depresija, bet ir adaptacijos sutrikimais. Šie asmenys dažnai neadekvačiai emocionaliai reaguoja į stresogenines situacijas ar pokyčius asmeniniame gyvenime. Jie dažniausiai turi polinkį žudyti dėl finansinių problemų, sveikatos sutrikimų ar asmeninių santykių pokyčių.

Kaip būdas nusižudyti dažnai pasirenkamas bandymas nusinuodyti. Tai dažniausiai pasirenkamas nepavykusio bandymo nusižudyti būdas. Po bandymo nusižudyti nuodijantis neretai išsivysto įvairių organų veiklos sutrikimų, dažnai net ir pavojingų gyvybei komplikacijų. Taigi šie asmenys neretai gydomi ir intensyviosios terapijos skyriuose.

Ūminiai apsinuodijimai minimi kaip viena iš dažniausių ligonių gydymo intensyviosios terapijos skyriuose (ITS) priežasčių ir, įvairių autorių duomenimis, sudaro 5-13 proc. visų šiuose skyriuose gydomų pacientų [1-4].

Darbo tikslas - įvertinti komplikacijų, išsivystančių po bandymų nusinuodyti, pobūdį, dažnį, rizikos veiksnius bei išeitis.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Atlikta retrospektyvi vyresnių nei 18 metų amžiaus ligonių, gydytų dėl ūminių suicidinių apsinuodijimų KMUK Centriniam reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (CR), 10 metų (1995-2004) laikotarpio duomenų analizė. Specialioje anketoje registruoti anamneziniai, klinikiniai, atliktų laboratorinių bei instrumentinių tyrimų duomenys. Apsinuodijimo sunkumas vertintas pagal šiuo metu šalyje naudojamą apsinuodijimų sunkumo skalę (*poisoning severity scale*). Į tyrimą įtraukti tik sunkiai ir labai sunkiai apsinuodijusių asmenų duomenys. Jiems nustatyti šie organų veiklos sutrikimai:

- Centrinė nervų sistema – koma su tikslinga reakcija į skausmą ar be jos, haliucinacijos, deliras, generalizuoti traukuliai, kvėpavimo slopinimas ir t. t.

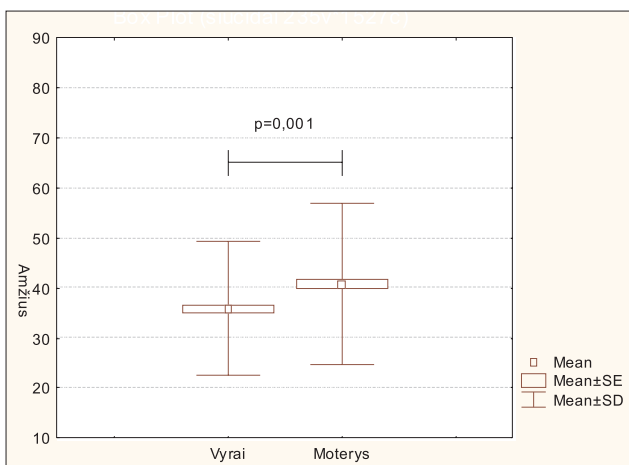
- Širdies kraujagyslių sistema – širdies ritmo ir laidumo sutrikimai, praplėjęs QRS, pailgėjęs QT, šokas ir t. t.

- Kvėpavimo sistema – ūminis kvėpavimo nepakankamumas, plaučių edema, pneumonija, bradipnėja ir kt.

- Virškinimo sistema – žarnyno nepraeinamumas, virškinamojo trakto nudegimai, perforacija, gausus kraujavimas ir kt.

- Kliniškai išreikšta kepenų disfunkcija ar nepakankamumas.

- Inkstų disfunkcija ar nepakankamumas.



1 pav. Tirtų asmenų amžiaus vidurkis.

- Sunkūs šarmų rūgščių ir elektrolitų bei skysčių balanso sutrikimai.

- Hemolizė.

Duomenys registruoti specialioje anketoje, nurodant ligonio amžių, lytį, atvykimo po apsinuodijimo į gydymo įstaigą laiką, apsinuodijimui panaudotą medžiagą, jos pavartojimo būdą, klinikinio ištyrimo duomenys, atspindintys ligonio sąmonę, kraujotaką, kvėpavimą ir duomenys apie komplikacijas, gydymo CR trukmę, ligos išeitį.

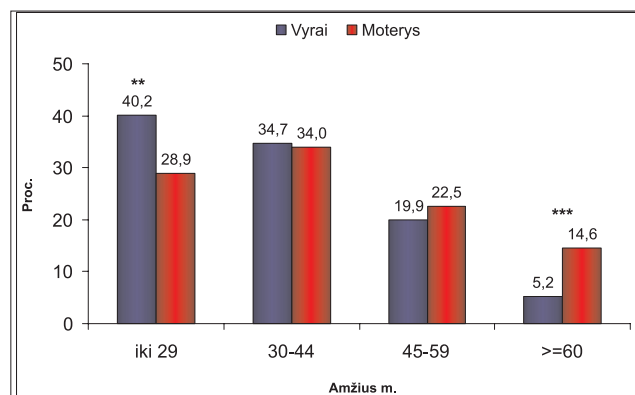
Apsinuodijimui pavartotos medžiagos suskirstytos į tokias grupes: medikamentai, cheminės medžiagos, nuodingi garai ir dujos, alkoholis ir narkotikai.

Tirtuosius asmenis suskirstėme į 4 amžiaus grupes: iki 29 metų, 30-44 metų, 45-59 metų ir 60 metų bei vyresni.

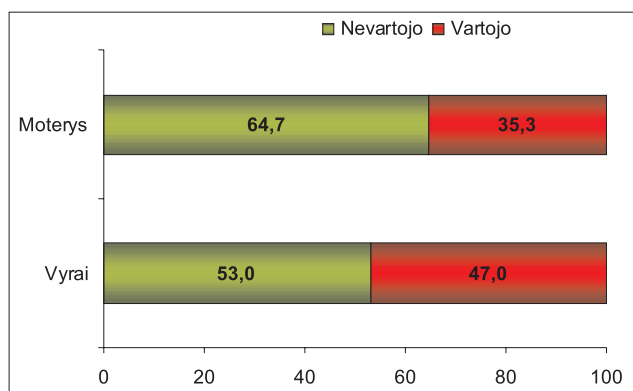
Pagal atvykimo po apsinuodijimo į gydymo įstaigą tirtuosius asmenis sugrupavome taip: atvykę per pirmąsias 3 valandas, per 4-6 valandas, per 7-12 ir atvykę vėliau nei po 12 valandų.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS/w13.0 programų paketą. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui vertinti imtas tikslus χ^2 kriterijus (mažoms imtims) ir asimptominis χ^2 kriterijus. Priklausomai nuo imčių dydžių tikimybių palyginimui pasirinktas tikslus Fišerio ir normalinės aproksimacijos kriterijus. Kiekybinių dydžių lyginimas atliktas naudojant Stjudento t kriterijų. Naudoti tokie statistinių hipotezių išvadų reikšmingumo lygiai: $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga (SN), $p < 0,05$ – reikšminga (p^*), $p < 0,01$ – labai reikšminga (p^{**}), $p < 0,001$ – itin reikšmingi statistiniai ryšiai (p^{***}).

Siekiant nustatyti, ar pasirinkti veiksniai, susiję su komplikacijų po bandymų nusižudyti nuodijantis išsivystymu, naudota vienaveiksni ir daugiaveiksni logisti-

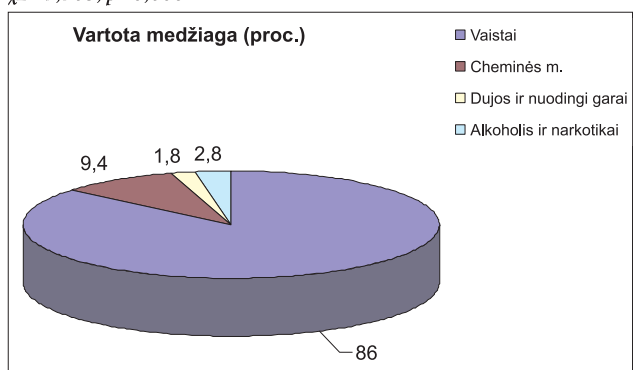


2 pav. Tirtų asmenų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį. $\chi^2=17,273$; $p=0,0001$



3 pav. Asmenų, vartojusių alkoholio, pasiskirstymas pagal lytį (proc.).

$\chi^2=7,705$; $p=0,006$

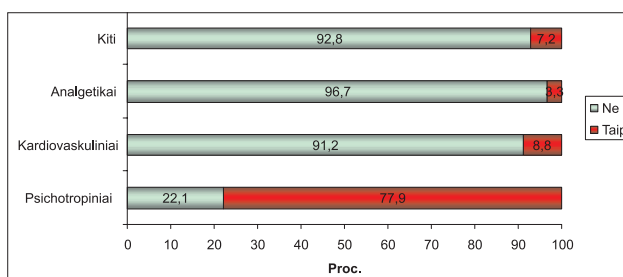


4 pav. Bandymui nusinuodyti vartotos medžiagos.

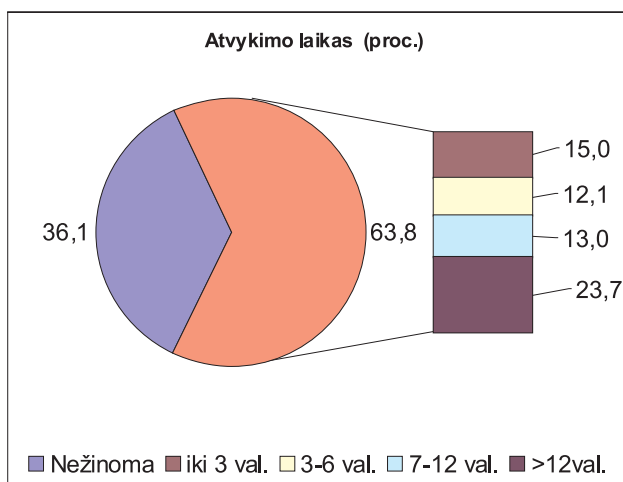
1 lentelė. Komplikacijos, kilusios po bandymo nusižudyti nuodijantis.

Komplikacija	Atvejų skaičius (N)	Dažnis proc.
Pneumonija	115	21,1
Ankstyva (iki 48 val.)	86	15,8
Hospitalinė	29	5,3
Šokas	69	12,7
Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai	35	6,4
Plaučių edema	32	5,9
Inkstų nepakankamumas	30	5,5
Virškinimo trakto sutrikimai	26	4,8
Kitos komplikacijos	21	3,8

nės regresijos analizė. Šios analizės būdu apskaičiuotas galimybių santykis (GS) ir jo 95 proc. pasikliautinis intervalas (PI). Į modelį įtraukti tik tie veiksniai, kurie buvo susiję su komplikacijų išsivystymu.



5 pav. Apsinuodijimui vartoti vaistai.



6 pav. Tirtų asmenų pasiskirstymas pagal atvykimo į gydymo įstaigą laiką.

2 lentelė. Veiksniai turintys įtaką komplikacijų išsivystymo galimybėms.

Veiksnys	N	GS	95 % PI	p
Amžius				
< 30 m	186	1		
30-44 m	187	1,00	0,61-1,63	0,995
45-59 m	116	1,75	1,02-2,98	0,041
60 ir > m	56	1,99	1,02-3,91	0,045
Lytis				
Moterys	292	1		
Vyrai	251	1,83	1,22-2,74	0,003
Medžiaga				
Alkoholis ir narkotikai	15	1		
Vaistai	469	5,74	0,73-45,08	0,096
Cheminės medžiagos	51	51,54	5,85-453,81	0,0001
Dujos ir nuodingi garai	10	3,48	0,27-45,63	0,342
Alkoholis				
Vartojo	221	1		
Nevartojo	322	1,9	1,27-2,89	0,002

Standartizuota pagal amžių, GS – galimybių santykis, PI – pasikliautinis intervalas, p – reikšmingumo lygmuo.

Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikti lentelėse ir grafikuose. Daugumoje jų įvertinti požymių pasikartojimo dažniai (proc.) bei vidurkiai \pm standartinė paklaida.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Išanalizuoti 545 asmenų duomenys: vyrų – 251 (46,1 proc.), moterų – 294 (53,9 proc.). Tirtųjų asmenų amžius svyravo nuo 18 iki 86 metų. Amžiaus vidurkis $38,51 \pm 0,649$ metų: vyrų – $35,84 \pm 0,85$ metų, moterų – $40,79 \pm 0,94$ metų. Moterys tarp mūsų tirtųjų asmenų buvo statistiškai reikšmingai vyresnės ($p < 0,001$), lyginant su vyrais (1 pav.).

Amžiaus grupėje iki 29 metų vyrų buvo statistiškai reikšmingai daugiau, lyginant su to paties amžiaus moterimis ($p < 0,01$), o 60 metų ir vyresnių daugiau buvo moterų ($p < 0,001$), palyginus su vyrais (2 pav.).

Didžioji dauguma tirtųjų asmenų – 95,6 proc. (518 lig.) bandė žudyti pasirinktą medžiagą išgerdami, tačiau bandyta nuodytis ir kitais būdais: 2,6 proc. (14 lig.) nuodą švirkštėsi sau į veną, 1,8 proc. (10 lig.) – inhaliavo. Kokiu būdu nuodą pavartojo 3 asmenys (0,4 proc.) išsiaiškinti nepavyko.

221 (40,7 proc.) iš tirtųjų asmenų žudėsi būdami neblaivūs. Vyrai pavartoję alkoholio nuodijosi statistiškai reikšmingai dažniau ($p < 0,01$), palyginus su moterimis (3 pav.).

Dauguma tirtųjų asmenų nuodijosi medikamentais – 469 (86,1 proc.): 209 (83,2 proc.) vyrai bei 248 (88,4 proc.) moterys. Neretai vartoti du (25,9 proc.) ir daugiau (30,8 proc.) tos pačios ar skirtingų farmakologinių grupių vaistai. Kitos medžiagos vartotos rečiau (4 pav.).

Tarp tirtųjų asmenų vyrai statistiškai reikšmingai dažniau nuodijosi dujomis ir nuodingais garais ($p < 0,01$) ir alkoholiu bei narkotikais ($p < 0,001$), palyginus su moterimis.

Vyravo apsinuodijimai psichotropiniais vaistais (5 pav.).

Iš cheminių medžiagų dažniausiai nuodytasi korozinėmis medžiagomis (72,5 proc.).

Apsinuodijusiųjų dujomis ir nuodingais garais grupė-

je vyravo apsinuodijimai automobilio išmetamosiomis dujomis (90 proc.).

Atvykimo po apsinuodijimo į gydymo įstaigą laikas 36,1 proc. atvejų buvo nežinomas (6 pav.).

Mirė 48 (8,8 proc.) pacientai, 497 pasveiko. Didžiausias mirštamumas statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) nustatytas apsinuodijusiųjų cheminėmis medžiagomis grupėje, lyginant su kitomis, ir priklausė nuo amžiaus. Tarp jaunesnių nei 30 metų asmenų jis buvo mažiausias ($p < 0,001$), o 60 m. ir vyresnių – didžiausias ($p < 0,001$), palyginus su kitomis amžiaus grupėmis (7 ir 8 pav.).

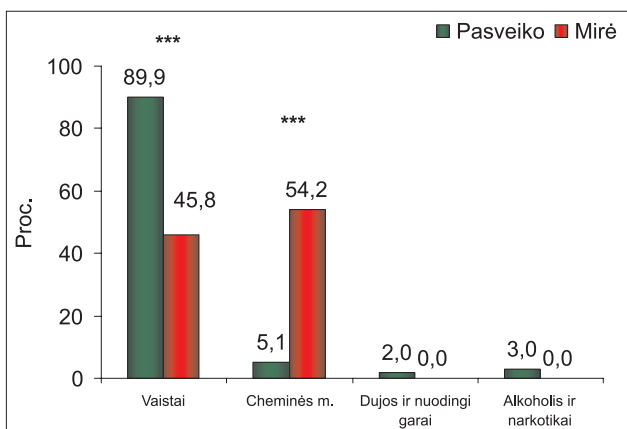
Daugelis autorių teigia, kad mirštamumas dėl ūminių apsinuodijimų stacionare nėra didelis ir siekia tik 0,24–2,6 proc. Dauguma mirčių dėl ūminių apsinuodijimų ištinka ikistacionarinio etapu. Mūsų tirtųjų asmenų mirštamumas yra didesnis, tačiau dauguma autorių analizuoja visus apsinuodijimų atvejus, o mes nagrinėjome tik sunkius ir labai sunkius apsinuodijimus, taigi šių dydžių lyginti negalime [2, 5].

175 (32,7 proc.) asmenims išsivystė viena ar daugiau komplikacijų (1 lentelė).

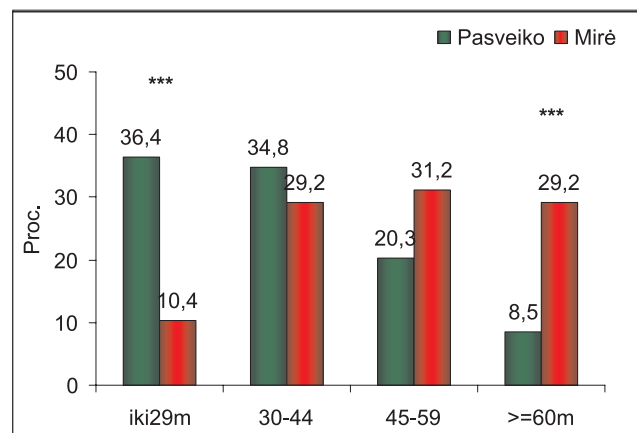
Tiek mūsų, tiek ir daugumos kitų autorių duomenimis, dažniausia komplikacija po bandymų nusinuodyti buvo pneumonija. 15,8 proc. mūsų tirtųjų asmenų ji išsivystė per pirmąsias 48 valandas. Dažniausia šios pneumonijos priežastis – įvykusi aspiracija. Dar 5,3 proc. apsinuodijusiųjų išsivystė hospitalinė pneumonija [1, 6].

367 (67,3proc.) pacientams jokių komplikacijų neišsivystė.

Vidutinė tirtųjų asmenų gydymo CR trukmė $55,24 \pm 3,33$ val. Ji buvo statistiškai reikšmingai ($p < 0,0001$) ilgesnė asmenų, kuriems išsivystė komplikacijos ($99,84 \pm 9,05$ val.), palyginus su tais, kuriems komplikacijų nebuvo ($33,86 \pm 1,25$ val.).



7 pav. Mirštamumas pagal pavartotą medžiagą.



8 pav. Mirštamumas pagal amžių.

Norėdami išsiaiškinti veiksnius, lemiančius komplikacijų po bandymų nusižudyti nuodijantis išsivystymą, taikėme vienaveiksnę logistinę regresiją.

Vienaveiksnių logistinės regresijos metodu atrinkome veiksnius, statistiškai reikšmingai darančius įtaką komplikacijų išsivystymui. Nustatėme, kad statistiškai reikšmingą įtaką turėjo ligo amžius, lytis, pavartota medžiaga bei alkoholio vartojimas.

Daugiaveiksnių logistinės regresijos metodu sudarėme optimalų modelį, atspindintį veiksnius, turinčius daugiausia įtakos prognozuojant komplikacijų galimybę (2 lentelė).

Nustatėme, kad galimybė išsivystyti komplikacijoms 45-59 metų amžiaus grupėje yra statistiškai reikšmingai ($p=0,041$) 1,75 karto, o 60 metų ir vyresnių – 1,99 karto ($p=0,045$) didesnė, lyginant su jaunesnių negu 30 metų amžiaus grupe.

Paciento amžiaus įtaka ūminio apsinuodijimo kliniškai eigai ir išiečiai gerai žinoma. Tai patvirtina ir kitų autorių atliktų tyrimų duomenys. Manoma, kad tai lemia keletas veiksnių: pakitusi vaistų farmakokinetika bei farmakodinamika dėl su amžiumi blogėjančios inkstų funkcijos, dažnesnė lėtinė patologija, nuolatinis medikamentų vartojimas, netgi ir tai, kad vyresnio amžiaus asmenys dažniau gyvena vieni ir po bandymo nusižudyti į gydymo įstaigą patenka vėliau [5, 7-8].

Taikant logistinės regresinės analizės modelį nustatėme, kad komplikacijų išsivystymo galimybė priklauso ir nuo paciento lyties – moterims ji nustatyta statistiškai reikšmingai 1,83 karto ($p=0,003$) didesnė, lyginant su vyrais.

Kokie veiksniai tai lėmė (rasti amžiaus, bandymui nusižudyti pasirinktų medžiagų skirtumai ar kt.) šiame darbe neanalizavome.

Komplikacijų išsivystymo galimybė priklauso ir nuo apsinuodijimui pavartotos medžiagos. Nustatėme, kad ji statistiškai reikšmingai ($p=0,0001$) 51,54 karto didesnė vartojusių chemines medžiagas grupėje, lyginant su apsinuodijusiais alkoholiu ar narkotikais.

Apsinuodijimai cheminėmis medžiagomis vertinami kaip turintys blogiausią prognozę ir kitų autorių duomenimis [1, 7-8].

Alkoholio vartojimas taip pat gali turėti įtakos apsinuodijimo kliniškai eigai. Paprastai šis veiksnys siejamas su sunkesne kliniškai eiga bei blogesne prognoze [4-5, 7].

Mes gavome prieštarigus duomenis, nes nustatėme, kad komplikacijų galimybė statistiškai reikšmingai 1,9 karto ($p=0,002$) didesnė asmenims, nevartojusiems alkoholio, lyginant su tais, kurie žudėsi būdami neblaivūs.

Norint atsakyti, kokie veiksniai tai lėmė reikalingi tolesni detalesni tyrimai.

Atskirų komplikacijų išsivystymo galimybę lemiančių veiksnių neanalizavome dėl per didelės darbo apimties.

IŠVADOS

1. Komplikacijų po bandymų nusižudyti rizika ir išiečiai labiausiai priklauso nuo paciento amžiaus ir apsinuodijimui pavartotos medžiagos.

2. Komplikacijų išsivystymo galimybė didesnė vyresnio amžiaus asmenims.

3. Apsinuodijimai cheminėmis medžiagomis yra susiję ne tik su didesne komplikacijų rizika, bet ir blogesne išiečimi.

Literatūra

1. Paudyal BP. Poisoning: pattern and profile of admitted cases in a hospital in Central Nepal. *J Nep Med Assoc.* 2005; 44:92-96.
2. Satar S, Seydaoglu G, Akpınar A, Sebe A, Karakoc E, Gumusay U et al. Trends in acute adult poisoning in a ten-year period in Turkey: factors affecting the hazardous outcome. *Bratisl Lec Listy.* 2009; 110:404-411.
3. Wu Y, Su Y, Chen Ch. Clinical characteristics, precipitating stressors, and correlates of lethality among suicide attempters. *Chang Gung Med J.* 2009; 32:543-552.
4. Staikowsky F, Theil F, Mercadier P, Candella S, Benais JP. Change in profile of acute self drug-poisoning over a 10-year period. *Hum Exp Toxicol.* 2004; 23:507-511.
5. Muhlberg W, Becher K, Heppner HJ, Wicklein S, Sieber C. Acute poisoning in old and very old patients: a longitudinal retrospective study of 5883 patients in a toxicological intensive care unit. *Z Gerontol Geriat.* 2005; 38:182-189.
6. Yanagawa Y, Sakamoto T, Okada Y. Recovery from a psychotropic drug overdose tends to depend on the time from ingestion to arrival, the Glasgow coma scale and a sign of circulatory insufficiency on arrival. *Am J Emerg Med.* 2007; 25:757-761
7. Bentur Y, Raikhlin-Eisenkraft B, Lavee M. Toxicological features of deliberate self-poisonings. *Hum Exp Toxicol.* 2004; 23:331-337.
8. Fathelrahman AI, Rahman AF, Pharm D, Zain ZM. Self-poisoning by drugs and chemicals: variations in demographics, associated factors and final outcomes. *Gen Hosp Psych.* 2008; 30:467-470.

COMPLICATIONS AFTER ATTEMPTED SUICIDES BY POISONING

Jolita Vilčinskaitė, Dagmara Reingardienė, Vidas Pilvinis, Virginija Adomaitienė, Virginija Stasiukynienė, Eglė Šepetauskienė

Summary

Key words: attempted suicide, acute poisoning, complications, risk factor.

It is well known, that suicide is not only attempted by people with schizophrenia or depression but also by those with adaptation disorders. These people often emotionally react inadequately to stressful situations or personal life changes; financial problems, health disorders or personal relationships changes. They usually attempt suicide by poisoning, resulting in various organs dysfunction, often leading to life-threatening complications. The aim of the study was to evaluate

characteristics, frequency, risk factors and outcomes of complications. A retrospective data analysis of patients older than 18 years treated in KMUK Central reanimation and intensive care unit for acute suicidal poisoning within 10 years (1995-2004) was performed. Data of 545 patients were analyzed: men – 251 (46,1 %), women – 294 (53,9 %). Mean age was $38,51 \pm 0,649$ years. 469 (86,1 %) patients used medications. Men statistically significantly more often used gas ($p < 0,01$), alcohol and narcotics ($p < 0,001$). 48 (8,8 %) patients died. Most statistically significant ($p < 0,001$) mortality was within chemical poisoning group and was age dependent. Complications occurred in 178 (32,7 %) patients, most frequently pneumonia – 115 (21,1 %). It is established that chance of a complication in the 45-59 years group is statistically significant ($p = 0,04$) 1,75 times, while in the ≥ 60 years

group ($p = 0,045$) 1,99 times higher compared to younger than 30 years old group and 51,54 times ($p = 0,0001$) higher after suicidal attempts using chemical materials compared to alcohol or narcotics poisoning. Conclusion: the risk of complications and outcome after a suicidal attempt is mainly related to patient's age and the chosen material.

Correspondence to: jolita.vilcinskaite@gmail.com

Gauta 2009-12-05

ADAPTACIJOS SUTRIKIMAI TEISMO PSICHIATRIJOS PRAKTIKOJE

VAIVA MARTINKIENĖ

Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos
Šiaulių teismo psichiatrijos skyrius

Raktažodžiai: *adaptacijos sutrikimas, potrauminio streso sutrikimas, stresą amortizuojantys veiksniai, rizikos faktoriai.*

Santrauka

Šiame darbe siekta apžvelgti mokslinių teorinių šaltinių duomenis, susijusius su adaptacijos procesais teismo psichiatriiniu aspektu, potrauminio streso sutrikimu, kaip sunkiausia adaptacinių sutrikimų kategorija, pasireiškimo dažniu asmenims, patyrusiems trauminius išgyvenimus ir papildomų faktorių įtaką adaptacijos sutrikimams kilti. Atliktame tyrime išanalizuoti nukentėjusių nuo seksualinės prievartos asmenų ekspertinių tyrimų duomenys ir įvertinta atskirų faktorių galima amortizuojanti arba žalinga įtaka adaptacijos sutrikimams kilti, galimybė numatyti tikėtiną asmens sveikatos sutrikdymo laipsnį po patirtos seksualinės prievartos. Tyrimo metu buvo analizuojami ekspertinių tyrimų, atliktų VTPT prie SAM Šiaulių teismo psichiatrijos skyriuje nuo 2006 iki 2009 metų, duomenys, siekta įvertinti adaptacijos sutrikimų kilimo dažnį ir palyginti su moksliniuose tyrimuose pateikiamais duomenimis.

IVADAS

Teismo psichiatrijos praktikoje yra atliekamos ekspertizės nukentėjusiems asmenims po patirtų stresinių

įvykių. Stresiniai išgyvenimai gali sukelti ilgalaikius socialinės adaptacijos sutrikimus, tačiau yra žinoma, kad vienodi stresiniai įvykiai sukelia nevienodas adaptacines pasekmes. Yra nustatyta daugybė stresą amortizuojančių veiksnių, kurie sumažina streso poveikį, taip pat yra aprašyti rizikos veiksniai, sąlygojantys sunkesnius adaptacijos sutrikimus. Atskirų faktorių sąveika nulemia nukentėjusių asmenų psichinės sveikatos sutrikdymo laipsnį, kurio nustatymas yra svarbus, atliekant ekspertinius tyrimus. Moksliniuose tyrimuose yra nustatyta lyties, amžiaus, socialinės aplinkos bei asmens psichinių savybių įtaka adaptacijos procesui. Praktiniame teismo psichiatriiniame darbe yra būtina įvertinti visus papildomus faktorius, kurie daro įtaką nukentėjusio asmens adaptacijos procesui. Kai kurie papildomi faktoriai gali pasitarnauti kaip indikatoriai, padedantys numatyti adaptacijos sutrikimo sunkumą. Atlikus ekspertinio darbo duomenų analizę, nustatytas adaptacinių sutrikimų kilimo dažnis ir jo priklausomybė nuo tokių faktorių kaip amžius, lytis ir socialinė aplinka. Analizės metu nustatytas panašus po-trauminio streso sutrikimo dažnis nukentėjusiems nuo seksualinės prievartos asmenims, kaip ir literatūros šaltinių pateikiamuose duomenyse. Gauti praktinio darbo apžvalgos rezultatai apie adaptacijos sutrikimų kilimo dažnį atitiko literatūroje minimus duomenis.

Darbo tikslas - išskirti veiksnius, darančius įtaką adaptacijos sutrikimams kilti.