

3. ERANSKINA. JOKABIDE SUIZIDAREN FAKTOREAK

1. ARRISKU-FAKTOREAK

Arrisku-faktoretzat hartzen da pertsona batek biztanleria espezifiko batean duen ezaugarri neurgarria, aztertzen ari den egoeraren (kasu honetan, arriskua) aurretik datorrena eta balio duena biztanleria banatzeko arrisku erlatiboan oinarritutako taldeetan⁸¹, arrisku handiko nahiz txikiko taldeetan. Jokabide suizidaren arrisku-faktoretzat ulertzen dira pertsona baten suizidalitatean eragina duten faktoreak. Faktore horiek indibidualak, soziofamiliarak eta testuinguruaren arabekoak izan daitezke.

1.1. FAKTORE INDIBIDUALAK

Faktore indibidual edo pertsonaletan sartzen dira osasun mental eta fisikoko arazoak eta nortasun-ezaugarriak (adibidez, pertsona baten gaitasuna inguruabar zailak maneiatzeko, emozio zailak maneiatzeko edo estresari aurre egiteko).

1.1.1. Osasun mentaleko arazoak

Nahasmendu mental bat egotea da suizidatzeko arrisku-faktore nagusietakoa: burututako suizidioen inguruan autopsia psikologikoaren bidez egindako azterlanen arabera, subjektuen % 90ek nahasmendu mentala zuten²⁰. Hala, nahasmendu mentalei dagokienez:

- **Depresio-nahasmendu** bat egoteak berekin dakar suizidio-arriskua 20 aldiz handiagoa izatea biztanleria orokorrarekiko^{7,82}. Arrisku handiagoa dago nahasmendu hori 30 eta 40 urte arteko adinean hasten denean⁸³. Depremitutako pazienteen % 80 inguruk unerren batean ideia autolitikoa dute. Horrek adierazle egokia ematen du azpiko nahasmenduaren bizitasuna zein den jakiteko⁸⁴.
- **Nahasmendu bipolarra** duten pazienteen % 20 eta % 58 artean suizidatzen saiatzen dira⁸⁵. Suizidabilitatea (ideia suizida / suizidio-ahalegina) % 54koa da forma mistoetarako, eta % 2koa, berriz, forma hutsetarako^{86,87}.
- **Eskizofrenia** duten pertsonengan, suizidio-arriskua 30-40 aldiz handiagoa da biztanleria orokorrean baino, eta, zenbatespenen arabera, % 25-50eko tartean suizidio-ahalegin bat egingo dute bizitzan zehar^{7,82}. Eskizofrenia duten pertsonen artean, suizidioaren batez besteko adina 33 urte da⁸⁸.
- **Elikadura-nahasmendua** (EN) duten pazienteek, % 25 eta % 38 arteko tartean, jokabide autolitikoak dituztela diote^{89,90}. Elikadura-nahasmendua duten pertsonen artean, autolesioen prebalentzia % 25 eta % 55 artekoa da⁹¹. Suizidatzeko arriskua 4,7 aldiz handiagoa da elikadura-nahasmendua dutenen artean, zortzi aldiz handiagoa anorexia nerbiosoa dutenen artean eta 5 aldiz handiagoa bulimia nerbiosoa dutenen artean⁹².
- **Substantziez abusatzen** duten pertsonen artean, suizidio-arriskua 8,5 aldiz handiagoa ere izan daiteke alkoholaz abusatzen dutenen artean⁹³, eta 13,5 aldiz handiagoa opioideak kontsumitzen dutenen kasuan⁹⁴. Alkohola edo beste substantzia batzuk kontsumitzearen ondoriozko nahasmenduak suizidioen % 25 eta % 50 artean daude⁹⁵, eta suizidio-arriskua areagotu egiten da alkoholaren edo beste substantzia batzuen kontsumoarekin batera bestelako nahasmendu psikiatrikoak daudenean³⁴.
- **Hiperaktibitateak eragindako arreta-defizita (HEAD)** duten 5 eta 24 urte arteko gizonak ia hiru aldiz probabilitate gehiago dituzte suizidioaren ondorioz hiltzeko.

Izan ere, HEADak, itxuraz, handitu egiten du komorbiditateen (adibidez, jokabidearen nahasmendua eta depresioa) larritasuna⁹⁶.

1.1.2. Aldez aurreko suizidio-ahaleginak eta ideia suizida

- Aldez aurreko suizidio-ahaleginak dira hura burutzeko arrisku-faktore nagusia. Izan ere, halakoetan, suizidio-arriskua biztanleria orokorrarena baino 100 aldiz handiagoa da²¹.
- Suiziden % 50ek suizidio-ahalegineko aurrekariak dituzte⁹⁷. Suizidio-ahalegin batek % 32 handitzen du ondorengo ahalegin baten arriskua²¹.
- Ahaleginaren ondorengo lehen sei hilabeteen barruan, eta lehen urtean zehar ere, arriskua 20-30 aldiz handitzen da⁷.
- Pazientearen suizidabilitate-aldiaren larritasuna eta hilgarritasuna etorkizuneko suizidio-arriskuaren faktore iragarle bat dira⁹⁸.

1.1.3. Faktore psikologikoak eta nortasun-ezaugarriak

- Nerabeen artean, ezegonkortasun emozionalaren faktoreak 2,3 aldiz ugaritzen du suizidatzeko arriskua⁹⁹.
- Itxaropenik eza garrantzi handiko beste faktore bat da: jokabide suizida duten pazienteen % 91k adierazten dute^{83,100}.
- Perfekzionismoaren bila nor bere buruari eta kanpotik eragindako presioak agertzen dira ideia suizida izateko eta suizidatzen ahalegintzeko joera duten pertsonen nortasun aurremorbiduan¹⁰¹. Suizidio-arriskuaren iragarle garrantzitsua izan daitezke goi-estandarrek betetzea eskatzen den kolektiboetan; adibidez, militarren artean.
- Inpultsibotasuna arrisku-faktore garrantzitsua da, batez ere nerabezaro goiztiarrean⁷. Ekintza inpultsibo errepikatuen eraginez, suizidiorako joera eta ideia duen pertsona bat adituagoa, ausartagoa eta gaitasun handiagokoa bilaka daiteke suizidioarekiko eta, hortaz, suizidioa hobeto planifikatzeko gai izan daiteke¹⁰².

88

1.1.4. Gaixotasun fisikoa edo desgaitasuna

- Gaixotasun fisikoa suizidioen % 25etan agertzen da, eta % 80tan adineko pertsonen artean⁸³.
- Ideia suizida nahiko maiz agertzen da GIBaren ondoriozko infekzioa duten pazienteen artean. Suizidio-arriskua areagotu egiten da diagnostikoa jaso eta hurrengo sei hilabeteetan eta sintomak agertzen diren unean¹⁰³.
- Esklerosi anizkoitza duten pazienteen artean, hilgarritasun-tasak bikoitza dira, gutxi gorabehera, biztanleria orokorraren aldean; eta arriskua handiagoa da gizon gazteen artean eta diagnostikoaren ondorengo lehen urteetan¹⁰⁴.

1.1.5. Faktore genetikoak

- Asoziazio bat aurkitu da polimorfismo genetikoaren eta jokabide suizidaren artean. Emaiza sendoenetan, honako aldaera hauekiko asoziazioa dela adierazten da: TPH1-rs1800532¹⁰⁵, SLC6A4-5-HTTLPR¹⁰⁶, COMT-rs4680¹⁰⁷ eta BDNF-r6265¹⁰⁸.
- Ideia suizidari dagokionez, bi markatzaile asoziatu dira modu esanguratsuan. Biak GRIA3 eta GRIK2 geneen baitan daude eta glutamatoaren errezeptore ionotropikoak kodetzen dituzte⁷.

1.1.6. Adina

- Nerabezaroan eta gaztaroan, suizidio-tasak altuagoak dira haurtzaroan baino —% 6 eta % 2,3, hurrenez hurren—¹⁰⁹.
- 65 urtetik gorako gizonek eta —bereziki, 75 urtekoek— dute suizidio burutuaren tasa altuena^{24,110}.
- Suizidio-ahaleginak sarriagoak dira 15-24 urte arteko emakumeen artean. Ondoren datoz 25-34 eta 35-44 urte artekoak. Gizonen artean, berriz, tasa altuenak 25-34 urte artean daude, eta, jarraian, 35-44 eta 15-24 urte artean¹¹¹.
- Ideia suizidaren tasa altuagoa da gazteenen artean¹¹². Gutxi gorabehera, % 1etik % 20ra bitartekoak dira zifrak^{113,114,115}.

1.1.7. Sexua

- Emakumeen artean, ideia suizidaren eta suizidio-ahaleginaren tasak 3-4 aldiz altuagoak dira gizonen artean baino. Burututako suizidioa, ordea, 2-4 aldiz altuagoa da gizonen artean^{25,26}.
- Gizonen artean suizidio-arrisku erlatibo handiena eskizofrenia da, eta, jarraian, nahasmendu afektiboa eta substantzien abusua. Emakumeen artean arrisku handiena substantzien abusua da, eta, jarraian, nahasmendu afektiboa eta eskizofrenia¹¹⁶.
- Faktore sozioekonomikoetarako, gizonen artean, lotutako arrisku handiena da kualifikazio txikiko lana, lorpen akademiko baxua eta soldata-sarrera txikia izatea. Emakumeen artean, arriskua faktore hauekin lotuta dago: langabezia egotea, hezkuntza-maila baxua izatea eta diru-sarrera txikiak izatea¹¹⁶.

1.2. FAKTORE SOZIOFAMILIARRAK ETA TESTUINGURUAREN ARABERAKOAK

89

Faktore soziofamiliarren baitan daude beste pertsona batzuekiko harremanak eta parte-hartzea —pertsona horiek izan daitezke, adibidez, familia, lagunak, lankideak eta, oro har, komunitatea—, eta pertsona bat bere ingurune sozialeko partaide izatearen sena. Testuinguruaren araberrako faktoreetan sartzen dira faktore politikoak, inguruneak, kulturalak eta ekonomikoak, pertsonaren bizi-kalitatean laguntzen dutenak.

1.2.1. Familiaren suizidio-historia

- Aitaren edo amaren jokabide suizidaren arriskupean dauden adingabeak lau aldiz joera handiagoa dute suizidio-ahalegin bat izateko arrisku horren pean ez daudenen aldean¹¹⁷.
- Amaren suizidio-ahalegina lotuta dago suizidatzeko asmoz autolesionatzeko arrisku hiru aldiz handiagoarekin¹¹⁸, ahalegin anitzen arrisku handiagoarekin¹¹⁹ eta adin goiztiaragoetan suizidatzeko ahaleginak egiteko joerarekin¹²⁰.
- Familiako kide baten suizidio-ahalegina bizi izan duten nerabeek joera handiagoa dute marihuana kontsumitzeko, alkohol-kontsumo arriskutsuak izateko, suizidatzeko ideiak eta ahaleginak izateko, borroketan sartzeko eta itxaropenik ezaren sentimendu handiagoa edukitzeko¹¹⁷.

1.2.2. Babes soziofamiliarrik eza

- Jokabide suizida sarriagoa da ezkongabeen, dibortziatuen, bakarrik bizi direnen edo laguntza sozialik ez dutenen artean (batez ere gizonen artean), galeraren (banantzea, dibortzioa edo alarguntza) lehen hilabeteetan⁷.

- Gizon ezkongabe eta dibortziatuen eta emakume dibortziatuen artean, suizidio-tasak hiru aldiz altuagoak dira gizon eta emakume ezkonduen artean baino¹²¹.
- Gizon dibortziatuen artean, % 25ek ideia suizida izan dute, gizon ezkonduen % 9ren aldean. Gizon ezkonduen % 2 besterik ez dira suizidatzen saiatu, gizon dibortziatuen % 9ren aldean¹²².

1.2.3. Maila sozioekonomikoa eta lan-egoera

- Langabezia suizidio-arrisku handiagoarekin lotzen da. Hala, suizidio-arriskua bi edo hiru aldiz areagotzen da gertaera estresagarriak daudenean; esaterako, lana galtzean edo erretiroa hartzean¹²³.
- Luzaroko langabeek suizidio-ahalegin gehiago dituzte, eta berriro suizidatzen saiatzeko arrisku handiagoa ere¹²⁴.
- Enplegu ezegonkorrak, itxura batean, inpaktu nabarmena du 25 eta 34 urte arteko pertsonen suizidioan, eta inpaktua handiagoa da hogeita hamar eta inguruko gizonengan¹²⁵.

1.3. FAKTORE BABESLEAK

Faktore babesleek portaera suizidaren aurkako babes ematen dute, eta pertsona baten faktore indibidualei edota ingurune soziofamiliarren eta testuinguruaren arabera faktoreei erreparatuta kontuan hartu ohi dira. Faktore indibidualen baitan sartzen dira gizarte-trebetasunak, arazoak ebazteko gaitasuna, inpultsibotasunaren autokontrola, autoestimua handia, aurre egiteko estrategia egokiak eta erresilientzia-ahalmena³⁰. Balioak eta arauak ere garrantzitsuak dira, hala nola norberaren bizitzaren balioa, itxaropena eta baikortasuna³¹. Kanpoko faktoreen artean, aipatzekoak dira osasun-bitartekoetarako irisgarritasuna, gizarte- eta familia-sare egokia izatea, gizartean parte hartzea eta suizidio-metodo hilgarrietarako eskuragarritasuna murriztea³².

90

1.3.1. Faktore indibidualak

1.3.1.1. Arazoak ebazteko gaitasuna

- Arazoak ebazteko gaitasunak tresna edo baliabidetzat jotzen du itxaropenik ezaeren egoerak sortzen direnean¹²⁶.
- Arazoak modu positiboan ebaztean ardaztutako aurre egiteko estrategiek eragin negatiboa izan dezakete suizidio-ahaleginarekiko¹²⁶.

1.3.1.2. Autokontrola eta aurre egiteko gaitasuna

- Autokontrola kognitibo eta emozionalerako gaitasunak eta pentsamendu positiboak erraztu egiten dute erresilientzia suizidio-ahaleginen aurrean¹²⁷.
- Jokabidearen, pentsamenduaren eta emozioen gaineko autokontrola lotuta dago aurre egiteko gaitasunarekin eta suizidio-ahaleginekin¹²⁸.

1.3.2. Faktore soziofamiliarak eta testuinguruaren arabera

1.3.2.1. Osasun-zerbitzu-erako eskuragarritasuna

- Burututako suizidioen % 69tan, lehen mailako arretako medikuarekin kontsulta egon da azken urtean¹²⁹.
- Suizidioen % 52tan eta suizidio-ahaleginen % 53tan, lehen mailako arretako medikuarekin harremanetan jartzen dira haien aurreko zortzi asten barruan.

- Suizidatzen ahalegindu direnek lehen mailako arretako medikuari kontsultatzen diote aurreko hilabeteetan; batik bat, depresioengatik (% 64), droga-abusuagatik (% 57) eta egokitzapen-nahasmenduengatik (% 77)¹³⁰.

1.3.2.2. Bitarteko hilgarriarako eskuragarritasuna murriztea

- Oso hilgarriak diren suizidio metodoen eskuragarritasuna eta erabilera murriztea lotu egin da suizidio-tasak % 30 eta % 50 artean jaistearekin¹³¹.

1.3.2.3. Laguntzako gizarte-sarea

- Laguntzako gizarte-sare bat egoteak beharrezko gizarte-babesa eman dezake, eta horrek eragina du suizidio-tasa txikiagoa lortzeko¹³².
- Gizarte-laguntza suizidio-ahaleginen arrisku txikiagoarekin lotzen da¹³³. Joera hori erabakigarria izan daiteke sintomatologia depresibo handiko pertsonentzat¹³⁴.

1.3.2.4. Familia-harreman onak

- Eragina handiagoa da nerabeen artean. Eragin babesle bat aurkitu da gurasoekin harreman ona dagoenean¹³⁵.
- Batez ere, suizidatzen ahalegintzeko probabilitate txikiagoa aurkitu da guraso-par-taidetza handiagoa dutela diotenen artean. Halakotzat ulertzen da laguntza emozio-nala, konpromisoa, erantzukizuna eta irisgarritasuna¹³⁶.

1.3.2.5. Sinesmen eta jardun erlijiosoak

- Sinesmen erlijiosoek eragin babeslea izan dezakete suizidioaren aurka: suizidatzeko probabilitatea txikiagoa da afiliazio erlijioso bat dagoenean¹³⁷.
- Eragin babesle hori lotuta dago komunitate erlijioso batzuek ematen duten euskarri sozial eta integraztailearekin, eta ez hainbeste konfesioen zigor-ondorioarekin¹³⁸.
- Suizidioarekiko objektio morala bizitzeko arrazoi bihur daiteke, eta erakutsi du askoz ere handiagoa dela hilgarritasun txikiko suizidio-ahaleginak egin dituztenen artean, hilgarritasun handiko saioak egin dituztenen aldean¹³⁹.

91

1.4. FAKTORE BIZKORTZAILEAK

Badira gertaera batzuk une jakin batean estres handia eragin eta ekintza suizida bizkor-tu dezaketenak. Batzuk komunak izan daitezke adin-talde guztietan, eta beste faktore bizkortzaile batzuk sarriagoak dira bizitzaren etapa batzuetan beste batzuetan baino¹⁴⁰.

1.4.1. Bizi-gertakari estresagarriak

- Bizi-gertakari estresagarrien eragin handia dago suizidio bat burutu edo suizidio-ahalegin bat egin aurreko hilabeteetan, aurreko hilabeteetan batez ere^{141,142}. Horiek sarriagoak dira gizonen artean²⁸.
- Gizonen kasuan, estresore motak gaixotasun somatikoekin, pertsona arteko gatazkekin, finantza-arazoekin eta banantzearekin lotuta daude²⁸.
- Emakumezkoen kasuan, berriz, eraginik handieneko estresoreak nahasmendu mentalak, pertsona arteko gatazkak eta hurbileko pertsonen galera dira²⁸.
- Familia-arazoak eta laneko zailtasunak arrisku-faktoreak dira burututako suizidio-rako, bai gizonen artean, bai emakumeen artean²⁸.
- Gazteen kasuan, pertsona arteko gatazkak, galerak, zailtasun ekonomikoak, banantzea eta lege-gatazkak daude¹⁴³.

- Adinekoen artean, eragina izan dezakete arazo medikoek, isolamendu-egoerek, bakardadeak eta erretiroak²⁸.

1.4.2. Itxaropenik eza

- Pisu handieneko faktoreetakoa da: jokabide suizida duten pazienteen % 91k itxaropenik eza adierazten dute Beck-en eskalan⁷.
- Itxaropenik ezaren mailek suizidio-ahaleginekin lotura handiagoa dute depresio-neurriekin baino¹⁴⁴.

1.4.3. Jazarpena (bullying)

- Jazarpenak (edo bullyingak) ondorioak ditu batez ere haurren eta gazteen osasun mentalean. Frogatuta dago eskola-jazarpena lotuta dagoela ideia suizidarekin (2,79ko probabilitatea) eta suizidio-ahaleginarekin (2,66ko probabilitatea)¹⁴⁵.
- Zenbatetsi da gazteen % 15 eta % 35 artean cyberbullyingaren biktima izan direla¹⁴⁶.
- Cyberbullyinga jasan dutenen autolesionatzeko probabilitatea 2,35 aldiz handiagoa da, jokabide suizidak izateko probabilitatea 2,10 aldiz handiagoa, suizidatzen ahalegintzeko probabilitatea 2,57 aldiz handiagoa eta ideia suizida izateko probabilitatea 2,15 aldiz handiagoa¹⁴⁷.

1.4.4. Tratu txar fisikoa eta sexu-abusua

- Nerabeen kasuan, burututako suizidioak sei aldiz sarriagoak dira haur-abusuaren biktima izan direnen artean¹⁴⁸.
- Lehen abusua jasatean pertsona zenbat eta gazteagoa izan, are eta suizidio-ahalegin gehiago egingo ditu¹⁴⁸.
- Nerabezaroan abusu fisikoak jasan dituzten haurrek arrisku handiagoa dute depresio-sintometarako, ideia suizidarako, alkoholaren abuserako eta, etorkizunean, euren seme-alabekiko eta emaztearekiko abusu fisikorako¹⁴⁸.

1.4.5. Genero-indarkeria

- Bikotekidearen aldetik genero-indarkeria (batez ere, sexu-abusua) jasaten duten emakumeek arrisku zazpi aldiz handiagoa dute ideia suizidarako^{149,150}.
- Bikotekidearengandik erasoak jasateko arriskuan dauden emakumeek probabilitate nabarmen handiagoa dute bizitzan zehar suizidio-ahaleginak egiteko¹⁵¹.
- Indarkeriaren inpaktuak osasun mentaleko arazoak sorraraziko ditu, hala nola trauma osteko estresaren nahasmendua, antsietatea eta depresioa^{152,153}; eta horiek, era berean, ideia suizidarako arrisku-faktoreak dira⁸³.
- Asoziazio bat aurkitu da erasotzailearen eta suizidioaren artean: Espainian, erasotzaileen % 21,9k suizidio-ahalegin bat egin zuten eta % 16,4k suizidioa burutu zuten euren bikotekidea erail ondoren¹⁵⁴.

1.4.6. Sexu-identitatea ez onartze

- Gizonen kasuan, homosexualitatea ez onartzea ideia eta jokabide autolitikoa areagotzearekin lotzen da¹⁵⁵.
- Homosexualen suizidio-ahaleginen kopurua biztanleria orokorrarena baino 5-10 aldiz handiagoa da^{156,157}.
- Gizonezko homosexualen artean, 6 aldiz ere handiagoa da gizonezko heterosexualen artean baino¹⁵⁸.

- Emakume lesbianen suizidio-ahaleginerako arriskua 2 aldiz handiagoa da emakume heterosexualekiko¹⁵⁸.

1.5. ALERTA-SEINALEAK

Alerta-seinale batek lagundu dezake pertsona bat suizidio-arrisku handian dagoela aditzera ematen. Seinale horiek hitzezkoak, fisikoak edo portaerakoak izan daitezke. Alerta-seinaleek ez dute zertan suizidio-arriskua berekin ekarri, baina adierazgarritzat balio dute ezohiko moduan agertzen badira edo asko badira. Gainera, aditzera eman dezakete norbait bere buruaz beste egiteko pentsamendu larriak izaten ari dela eta, are, hori nola egin planifikatzen egon litekeela. Horrelako seinaleak laguntza eskatzeko zantzu bat izan daitezke eta aukera eman diezaiekete familiari, lagunei eta profesionalei esku hartzeko eta, potentzialki, pertsona suizidatzea edo autolesionatzea saihesteko.

1.5.1. Seinale fisikoak eta portaerakoak

- Irudia, itxura, jantzia eta higiene pertsonala ez zaintzea.
- Kexa fisiko iraunkorrak (adibidez, min kronikoa).
- Izan ditzakeen nahasmendu mentalen sintomak larriagotzea.
- Argaltzea edo gizentzea jateko gogoia galtzeagatik edo areagotzeagatik.
- Gizarte- eta familia-isolamendua.
- Ausarkeria handiko eta arriskuko portaeretan parte hartzea; itxuraz, pentsatu gabe.
- Asmo bat betetzea.
- Testamentua idaztea.
- Ezohiko agurrak egitea, pertsona azken aldiz ikusteko aukera balitz bezala.
- Alkoholaz edo bestelako drogez abusatzea.
- Lo-patroi ezohikoak izatea: lorik ez egitea edo beti lo egotea.
- Gogo-aldartean aldaketa biziak izatea: bat-bateko zoriontasun-sentimenduak izatea tristura- edo depresio-aldi luze baten ondoren.
- Autokritika, autoumiliazioa.
- Pertsonarentzat preziatuak edo baliotsuak diren gauzak oparitzea.
- Dirua justifikaziorik gabe edo neurritz kanpo gastatzea.
- Agur-oharrak idaztea.

93

1.5.2. Hitzezko seinaleak

- Itxaropenik ezaren sentimenduak adieraztea: nire bizitza osoa alferrik izan da; borrokatzeaz nekatuta nago.
- Bere buruarekiko gorrotozko, amorruzko adierazpenak egitea: ez dut ezertarako balio; zama bat naiz mundu osoarentzat.
- Harrapatuta egotearen sentimenduak adieraztea, irtenbiderik ez balego bezala: gauzak ez dira inoiz hobetuko; nire arazoak ez du konponbiderik.
- Esatea bizitzeko arrazoirik ez duela edota bere bizitzak ez duela zentzurik edo helbururik: bizitza hau nazkagarria da; nire bizitzak ez du zentzurik.
- Heriotzaz, hiltzeaz edo bere buruaz beste egiteaz hitz egitea (bereziki, hori ezohikoa denean norbaitengan): jakin nahi nuke nolakoa izango litzatekeen bizitza hilda bano; ez dut bizitzen jarraitu nahi.