

Latvijas jauniešu psihoemocionālo traucējumu saistība ar bērnībā pieredzētu vardarbību ģimenē

Lauma Sprinģe, Kate Vulāne¹, Toms Pulmanis², Anita Villeruša

Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra, Latvija

¹ Slimību profilakses un kontroles centrs, Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departaments, Latvija

² Slimību profilakses un kontroles centrs, Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departaments, Latvija

Kopsavilkums

Vardarbība ir aktuāla sabiedrības veselības problēma un būtisks riska faktors, kas var atstāt nelabvēlīgas sekas uz indivīda veselību. Personām, kuras bērnībā pieredzējušas vardarbību, tiek ietekmēta turpmākā attīstība, kas izmaina arī viņu uzvedību un emocionālo labklājību. Vairākos pētījumos ir noskaidrota saistība starp bērnībā pieredzētu vardarbību un psihiskās veselības traucējumiem vēlākā dzīves posmā. Lai varētu pieņemt uz pierādījumiem balstītus lēmumus, svarīgi ir noskaidrot, kāda ir dažādu bērnībā pieredzētu vardarbības veidu izplatība Latvijas jauniešu populācijā un kāda ir šīs pieredzes saistība ar jauniešu psihoemocionālo labklājību.

Pētījuma mērķis bija noskaidrot noteiktu psihoemocionālo traucējumu – nomāktības, aizkaitināmības vai sliktā garastāvokļa un bailēm no savām dūsmām – saistību ar bērnībā pieredzētu vardarbību Latvijas jauniešiem vecumā no 18 līdz 25 gadiem.

Darbā izmantoti dati no pētījuma par Latvijas jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi. Kopumā analizētas 1223 anketas. Datu analīzē izmantotas aprakstošās statistikas metodes – biežumu sadalījums, šķērstabulas, hī kvadrāta (χ^2) tests un daudzfaktoru regresijas analīze. Statistiskā ticamība noteikta, balstoties uz 95% ticamības intervālu un p vērtību aprēķiniem, kur par statistiski ticamu tika uzskatīta vērtība, kas mazāka par 0,05.

Visbiežāk jaunieši atzīmēja bērnībā pieredzētu emocionālo vardarbību (31,5%), bet visretāk – seksuālo vardarbību (10,3%). Jebkurš no bērnībā pieredzētajiem vardarbības veidiem, izņemot fizisku atstāšanu novārtā, bija statistiski ticami saistīts ar lielākām izredzēm psihoemocionālo traucējumu attīstībai jauniešu vecumā.

Atslēgvārdi: psihoemocionālie traucējumi, vardarbība, jaunieši.

Ievads

Pēc Pasaules Veselības organizācijas definīcijas vardarbība ir potenciāla vai reāla fiziska spēka vai varas apzināta lietošana pret sevi, citu personu, grupu vai kopienu, kas izraisa vai spēj izraisīt ievainojumus, nāvi, psiholoģisku kaitējumu, attīstības traucējumus vai tiesību atņemšanu [Krug, 2002]. Vardarbība ir būtiska sabiedrības veselības problēma. Jau 1996. gadā Pasaules veselības asamblejā tika norādīts uz nelabvēlīgajām sekām, kuras uz indivīda veselību gan īstermiņā, gan ilgtermiņā atstāj pieredzēta vardarbība, kā arī vardarbības radīto seku būtisko slogu uz veselības aprūpes pakalpojumiem [49th World Health Assembly, 1996].

Vardarbības pieredze bērnībā ir būtisks riska faktors, kas var atstāt nelabvēlīgas sekas uz indivīda veselību turpmākajā dzīvē. Personām, kuras bērnībā ir pieredzējušas vardarbību, tiek ietekmēta turpmākā attīstība, kas izmaina arī viņu uzvedību un emocionālo labklājību [Briere, 2002; Hibbard, 2012]. Pieredzētas vardarbības radītā ilgtermiņa nelabvēlīgā ietekme uz indivīda veselību pētījumos tiek skaidrota ar dažādām izmaiņām cietušā smadzeņu struktūrā un fizioloģijā, kas nākotnē ietekmē cilvēka darbību un uzvedību [Van der Kolk, 2003; Perry, 1998; Anda, 2006].

Literatūrā aprakstītās vardarbības pret bērniem izplatības rādītāju vērtības mēdz būt atšķirīgas. Šo rādītāju variēšanu skaidro arī ar pētījumos izmantotās metodoloģijas atšķirībām – lietoto vardarbības definīciju, izmantotajām datu vākšanas un atlases metodēm. Piemēram, seksuālās vardarbības izplatība pret bērniem un jauniešiem dažādos literatūras avotos variē no 2% līdz 62% [Andrews, 2010]. Smagas emocionālas vardarbības izplatība pret bērniem pētījumos norādīta 4–9% gadījumu [May-Chahal, 2005; Edwards, 2003].

Savukārt bērnu atstāšana novārtā jeb nevērība ir visbiežāk sastopamais vardarbības veids pret bērniem. No kopējā vardarbības gadījumu skaita nevērība pret bērniem veido 60% Amerikas Savienotajās Valstīs, 44% – Lielbritānijā un 38% – Kanādā [Gilbert, 2009]. Ēģiptē, anketējot bērnus par izciestu fizisku vardarbību ģimenē, 37% bērnu ziņoja, ka vecāki ir viņus situši, bet 26% bērnu atzīmēja, ka fiziskās vardarbības rezultātā ir guvuši tādus ievainojumus kā lūzumi, samaņas zudums un paliekoša nespēja [Youssef, 1998]. Savukārt reprezentatīvā ASV jauniešu populācijas pētījumā tika noskaidrots, ka fizisku vardarbību dzīves laikā ir pieredzējuši 9% jauniešu [Finkelhor, 2009].

Lai arī dažādās valstīs rādītāji par vardarbības izplatību pret bērniem variē, pētījumos bieži tiek noskaidrotas arī vardarbības radītās sekas veselībai. Tiek analizēta saistība starp vardarbības pieredzi agrīnā dzīves periodā un tās radītajām sekām uz cietušo psihisko veselību vēlākā dzīves posmā. Vairākos prospektīvi veiktos pētījumos ir novērota saistība starp bērnībā pieredzētu vardarbību un augstāku risku depresijas un depresijas simptomu [Landsford, 2002; Thornberry, 2010; Widom, 2007], kā arī agresijas attīstībai turpmākajos dzīves gados [Landsford, 2002]. Tāpat vairākos epidemioloģiskajos pētījumos ir novērota saistība starp dažādu veidu vardarbības pieredzi bērnībā un tādiem psihoemocionālās veselības traucējumiem pieaugušo vecumā kā trauksmainība [Afifi, 2008; Coid, 2003; Cogle, 2010; Fujiwara, 2011; MacMillan, 2001], pašnāvnieciska uzvedība [Thornberry, 2010; Afifi, 2008; Fergusson, 2008] un panikas lēkmes [Goodwin, 2005].

Metaanalīzē par bērnībā pieredzētās vardarbības (izņemot seksuālo vardarbību) radītajām ilgtermiņa sekām uz cietušo veselību tika apkopoti dati no 285 epidemioloģiskajiem pētījumiem. Autori ieguva vienotus secinājumus, proti, tiem bērniem, kuri pieredzējuši fizisku vardarbību, bija 1,54 reizes lielākas izredzes depresīvu traucējumu attīstībai un 1,51 reizes lielākas izredzes trauksmainības traucējumu attīstībai. Bērnībā pieredzēta emocionālā vardarbība radīja 3,06 reizes lielākas izredzes depresīvo traucējumu attīstībai un 3,21 reizes lielākas izredzes trauksmainībai. Savukārt bērnībā pieredzēta nevērība saistījās ar 2,11 reizes lielākām izredzēm depresīvu traucējumu attīstībai vēlākā dzīves posmā un 1,82 reizes biežāk sastopamai trauksmei cietušo vidū [Norman, 2012]. Apkopotie pētījumu rezultāti uzskatāmi parāda, ka bērnībā pieredzētai vardarbībai ir ilgtermiņa ietekme uz cietušā psihisko veselību.

Psihisko veselību nosaka dažādu psiholoģisko, sociālo un bioloģisko faktoru savstarpēja mijiedarbība. Psihisku traucējumu attīstīšanās saistāma ar sliktākiem dzīves apstākļiem, zemāku izglītības līmeni un zemākiem ienākumiem, nedrošību, sliktu somatisko veselību, atkarību izraisošo vielu lietošanu, kā arī pieredzētu vardarbību [WHO, 2004]. Dažādu slimību attīstībā kā riska marķieris ir personas dzimums – pēc vairākos pētījumos iegūtajiem rezultātiem var secināt, ka sievietēm ir augstāka predispozīcija dažādu psihoemocionālo traucējumu potenciālajai attīstībai. Sievietēm biežāk nekā vīriešiem tiek diagnosticēta depresija un depresīvi traucējumi [Kessler, 2003; Nolen-Hoeksema, 2001], trauksme un garstāvokļa traucējumi [Seedat, 2009]. Arī Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma rezultāti liecina, ka sievietēm biežāk nekā vīriešiem ir depresijai raksturīgi simptomi un sūdzības [Pudule, 2013].

Bērna psihoemocionālo labklājību būtiski var ietekmēt vairāki ģimeni raksturojoši faktori. Ģimenēs ar zemāku sociāli ekonomisko statusu psihoemocionālie traucējumi bērniem bija vērojami biežāk nekā ģimenēs, kur sociāli ekonomiskais līmenis ir augstāks [Lund, 2010; Murali, 2004]. Tāpat būtiskas ir vecāku savstarpējās attiecības. Vecāku šķiršanās un konflikti var nelabvēlīgi ietekmēt bērna emocionālo labklājību [Sedlak, 2010]. Riska faktors psihoemocionālo traucējumu attīstībai ir arī pārmērīga atkarību izraisošo vielu lietošana. Metaanalīzē, kurā analizēti attīstīto valstu pētījumi par saistību starp psihiskās veselības traucējumiem un atkarību izraisošo vielu lietošanu, secināts, ka personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, ir lielāks risks psihisku slimību attīstībai [Jane-Llopis, 2006].

Lai arī vairāku pētījumu rezultāti norāda uz bērībā pieredzētu vardarbību kā potenciālu riska faktoru psihoemocionālo traucējumu attīstībai turpmākās dzīves laikā, tomēr, lai īstenotu uz pierādījumiem balstītu sabiedrības veselības praksi Latvijā, būtiski ir noskaidrot, kāda ir dažādu bērībā pieredzētu vardarbības veidu izplatība tieši Latvijas jauniešu populācijā un kāda ir šīs pieredzes saistība ar jauniešu psihoemocionālo labklājību.

Darba mērķis

Pētījuma mērķis bija noskaidrot noteiktu psihoemocionālo traucējumu saistību ar bērībā pieredzētu vardarbību Latvijas jauniešiem vecumā no 18 līdz 25 gadiem.

Materiāls un metodes

Dati iegūti 2010./2011. gadā veiktā šķērsgriezuma populācijas pētījumā par Latvijas jauniešu bērībā gūto nelabvēlīgo pieredzi (turpmāk – BGNP pētījums), kas Latvijā tika īstenots sadarbībā ar Pasaules Veselības organizāciju. Pētījuma mērķa populācija bija vispārīzglītojošo skolu 12. klases skolēni un profesionālo izglītības iestāžu 3. un 4. kursa studenti. BGNP pētījumā tika izmantota mērķtiecīga kvotu atlasē metode, kas tika balstīta uz četriem parametriem: mācību iestādes atrašanās vieta (pilsēta), mācību iestādes tips (vispārīzglītojoša skola / profesionālā izglītības iestāde), mācību valoda (latviešu / krievu) un respondenta dzimums (vīrietis / sieviete). Pētījums tika veikts piecās Latvijas pilsētās.

Pētījuma instruments bija jau iepriekš izstrādāta universāla aptaujas anketa, kas pielāgota BGNP pētījuma vajadzībām Latvijā. Anketa sastāv no divām sadaļām, kas aptver jautājumus par ģimenes veselības vēsturi un fiziskās veselības izvērtējumu. Vīriešiem un sievietēm tika veidotas atšķirīgas anketas.

Darbā kā atkarīgie mainīgie tika analizēti psihoemocionālie traucējumi. To noskaidrošanai izmantoti šādi jautājumi:

- “Cik bieži pēdējo sešu mēnešu laikā Tev ir bijušas šādas sūdzības: nomāktība un aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis?” Atbildes tika dihotomizētas: “Jā” gadījumos, kad respondents uz jautājumu atbildēja “Gandrīz katru dienu”, “Biežāk nekā reizi nedēļā” vai “Gandrīz katru nedēļu”; “Nē”, ja respondents atbildēja “Gandrīz katru mēnesi” vai “Reti vai nekad”.

- “Vai Tev kādreiz ir bijušas vai tagad ir bailes no savām dusmām, jo vari zaudēt kontroli pār sevi?” Atbildes tika iedalītas divās kategorijās: “Jā” un “Nē”.

Kā neatkarīgie mainīgie darbā tika analizēti vairāki mainīgie lielumi.

- Dzimums.
- Ģimenes sociāli ekonomiskā stāvokļa noskaidrošanai izmantota Ģimenes pārticības skala (angl. – *Family Affluence Scale*) [Boyce, 2006].
- Vecāku šķiršanās vai dzīvošana atsevišķi noskaidrota, uzdodot respondentiem jautājumu “Vai Tavi vecāki jebkad ir dzīvojuši šķirti vai bijuši šķirušies?”, kur respondentu atbildes tika iedalītas dihotomi kā “Jā” un “Nē”.

- Atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmas ģimenē noskaidrotas pēc respondentu atbildēm uz jautājumiem: “*Vai Tu kādreiz esi dzīvojis kopā ar kādu, kuram ir bijušas ar alkohola lietošanu saistītas problēmas vai kurš bijis alkoholiķis?*” un “*Vai Tu esi dzīvojis kopā ar kādu, kurš lietoja narkotikas?*”. Par pozitīviem gadījumiem tika uzskatīti tie, kuros vismaz uz vienu jautājumu respondents bija atbildējis apstipriņoši.
- Jauniešu pārmērīga alkohola lietošana noskaidrota pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Cik reizi pēdējo 30 dienu laikā Tu esi bijis piedzēries?*”. Par pārmērīgu alkohola lietošanu uzskatīti tie gadījumi, kad respondents ir bijis piedzēries vismaz reizi pēdējā mēneša laikā.
- Narkotiku lietošana jauniešu vidū noskaidrota pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Vai Tu kādreiz esi lietojis narkotikas?*”. Respondentu atbildes tika iedalītas dihotomi kā “Jā” un “Nē”.
- Fiziskā un emocionālā vardarbība. Šo jautājumu noskaidrošanai izmantoti jautājumi no Konfliktu taktikas skalas (angl. – *Conflict Tactics Scale*) [Straus, 1998].
- Seksuālās vardarbības pieredzes noskaidrošanai izmantoti jautājumi no Wyatt pētījuma [Wyatt, 1985].
- Fiziska un emocionāla atstāšana novārtā. Šo mainīgo lielumu noskaidrošanai izmantota Bērības traumu skala (angl. – *Childhood Trauma Questionnaire*) [Bernstein, 1994].

Lai novērtētu jebkuru no bērībā pieredzētajiem vardarbības veidiem, tika izmantota bērībā gūtās nelabvēlīgās pieredzes skala (angl. – *Adverse Childhood Experience Score*). Ja respondents atbildēja apstipriņoši vismaz uz vienu no jautājumiem par konkrēto vardarbības veidu, tad tika uzskatīts, ka respondents bērībā bijis pakļauts šim vardarbības veidam [Velika, 2012].

Kopumā analizē tika iekļautas 1223 pilnībā aizpildītas anketas. Respondentu vecums bija no 18 līdz 25 gadiem. No visiem respondentiem 50,3% (n = 615) bija vīrieši un 49,7% (n = 608) – sievietes. Vidusskolā mācījās 59,3% (n = 725) respondentu, bet profesionālajā vidusskolā – 40,7% (n = 498) respondentu. Pēc tautības 65,3% (n = 799) bija latvieši, 27,0% (n = 330) bija krievu tautības jaunieši, bet 7,7% (n = 94) – citu tautību pārstāvji.

Datu analīzei lietotas aprakstošās statistikas metodes – biežumu sadalījums, šķērstabulas un hī kvadrāta (χ^2) tests, lai noteiktu statistisko ticamību atšķirībām kategoriskajiem mainīgajiem. Lai analizētu bērībā pieredzētās vardarbības saistību ar psihoemocionālajiem traucējumiem vēlākā jauniešu vecumā, izmantota daudzfaktoru regresijas analīze. Katram no darbā aplūkotajiem vardarbības veidiem ir veikta atsevišķa daudzfaktoru regresijas analīze, kas ir samērota pēc tādiem mainīgajiem kā respondentu dzimums, ģimenes sociāli ekonomiskais stāvoklis, vecāku šķiršanās vai dzīvošanas atsevišķi, atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmas ģimenē, jauniešu pārmērīga alkohola lietošana un jauniešu narkotiku lietošana. Statistiskā ticamība noteikta, balstoties uz 95% ticamības intervālu un p vērtību aprēķiniem, kur par statistiski ticamu tika uzskatīta vērtība, kas mazāka par 0,05.

Rezultāti

Visbiežāk jaunieši atzīmēja bērībā pieredzētu emocionālo vardarbību – 31,5% respondentu, bet visretāk pret sevi vērstu seksuālo vardarbību, ko pieredzējuši 10,3% respondentu. Sievietes biežāk nekā vīrieši pieredzējušas visus vardarbības veidus, izņemot emocionālo atstāšanu novārtā, kur prevalence ir līdzīga abiem dzimumiem – 24,0% vīriešiem un 23,5% sievietēm. Sievietes statistiski ticami biežāk nekā vīrieši ir atzīmējušas emocionālās vardarbības pieredzi bērībā – 35,1% (p < 0,001) no visām sievietēm – un seksuālās vardarbības pieredzi – 13,7% (p < 0,05) sieviešu (sk. 1. tab.).

No darbā analizētajiem psihoemocionālajiem traucējumiem visbiežāk jaunieši atzīmējuši aizkaitināmību un sliktu garastāvokli – 41,1% no visiem respondentiem. Sievietes statistiski ticami biežāk nekā vīrieši norāda uz nomāktību (31,5% sieviešu) un aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli (45,7% sieviešu). Savukārt nav prevalences atšķirību dzimumu grupās attiecībā uz bailēm no savām dūsmām, jo var zaudēt kontroli pār sevi, – šādus traucējumus ir izjutuši 22,1% vīriešu un 19,8% sieviešu (sk. 2. tab.).

1. tabula. Pieredzēto vardarbības veidu prevalence dzimumu grupās
Prevalence of experienced types of violence by gender

Vardarbības veids	Vīrieši, n (%)	Sievietes, n (%)	Kopā, n (%)	p vērtība
Fiziska vardarbība	90 (14,9)	108 (17,9)	198 (16,4)	0,16
Emocionāla vardarbība	170 (28,0)	212 (35,1)	382 (31,5)	< 0,05
Seksuāla vardarbība	36 (6,8)	74 (13,7)	110 (10,3)	< 0,001
Fiziska atstāšana novārtā	155 (26,1)	165 (28,0)	320 (27,0)	0,47
Emocionāla atstāšana novārtā	144 (24,0)	141 (23,5)	385 (23,8)	0,89

2. tabula. Psihoemocionālo traucējumu prevalence dzimumu grupās
Prevalence of psychoemotional disorders by gender

Psihoemocionālo traucējumu veids	Vīrieši, n (%)	Sievietes, n (%)	Kopā, n (%)	p vērtība
Bailes no savām dusmām, jo var zaudēt kontroli pār sevi	133 (22,1)	119 (19,8)	252 (21,0)	0,34
Aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis	211 (36,6)	272 (45,7)	485 (41,1)	< 0,001
Nomāktība	102 (17,7)	186 (31,5)	288 (24,7)	< 0,001

3. tabula. Daudzfaktoru regresijas analīze: saistība starp bērnībā pieredzētu vardarbību ģimenē un psihoemocionālajiem traucējumiem jauniešu vecumā¹

Multifactorial regression analysis: association between childhood violence experience and psychoemotional disorders²

Vardarbības veids	Psihoemocionālo traucējumu veids					
	Bailes no savām dusmām, jo var zaudēt kontroli pār sevi		Aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis		Nomāktība	
	OR	95% TI	OR	95% TI	OR	95% TI
Fiziska vardarbība (0 = nav; 1 = ir)	2,2	1,6-3,1	2,6	1,8-3,6	2,4	1,7-3,4
Emocionāla vardarbība (0 = nav; 1 = ir)	2,7	2,0-3,8	2,1	1,6-2,7	2,7	2,0-3,6
Seksuāla vardarbība (0 = nav; 1 = ir)	1,6	1,0-2,5	1,2	0,8-1,9	1,8	1,1-2,98
Fiziska atstāšana novārtā (0 = nav; 1 = ir)	1,2	1,0-1,7	1,1	0,8-1,5	1,2	0,9-1,7
Emocionāla atstāšana novārtā (0 = nav; 1 = ir)	2,2	1,6-3,1	2,2	1,6-2,9	2,7	2,0-3,6

OR - izredžu attiecība (odds ratio).

¹ Katra no daudzfaktoru regresijas analīzēm ir samērota pēc respondenta dzimuma, ģimenes sociāli ekonomiskā līmeņa, vecāku šķiršanās vai dzīvošanas atsevišķi, atkarību vielu lietošanas ģimenē, jauniešu pārmērīgas alkohola lietošanas un jauniešu narkotiku lietošanas.

² Each multifactorial regression analysis is adjusted by gender, socioeconomic factors of family, parental divorce or living separately, substance abuse in the family, alcohol abuse in young adults and drug abuse in young adults.

Lai varētu noteikt saistību starp bērnībā pieredzētu vardarbību un psihoemocionāliem traucējumiem jauniešu vecumā, katram no vardarbības veidiem tika veikta daudzfaktoru regresijas analīze, samērojot to pēc respondenta dzimuma, ģimenes sociāli ekonomiskā stāvokļa, vecāku šķiršanās vai dzīvošanas atsevišķi, atkarību izraisošo vielu lietošanas ģimenē, jauniešu pārmērīgas alkohola lietošanas un jauniešu narkotiku lietošanas.

Iegūtie rezultāti liecina, ka gandrīz visi no darbā iekļautajiem psihoemocionālajiem traucējumiem ir statistiski ticami saistāmi ar kādu no pieredzētajiem vardarbības veidiem, izņemot fizisko atstāšanu novārtā. Tiem jauniešiem, kuri bērnībā ir pieredzējuši emocionālu vardarbību un emocionālu atstāšanu novārtā, ir vērojamas 2,7 reizes lielākas izredzes piedzīvot nomāktību vismaz reizi nedēļā pēdējo sešu mēnešu laikā. Nedaudz mazāka nomāktības iespējamība ir pieredzētas fiziskas vardarbības gadījumā ($OR = 2,4$) un seksuālās vardarbības gadījumā ($OR = 1,8$).

Aizkaitināmība vismaz reizi nedēļā pēdējo sešu mēnešu laikā 2,6 reizes biežāk vērojama jauniešiem, kuri pieredzējuši fizisku vardarbību, salīdzinot ar tiem, kur šāda veida vardarbību nav pieredzējuši. Savukārt emocionālo vardarbību un emocionālo atstāšanu novārtā pieredzējušajiem jauniešiem izredzes piedzīvot aizkaitināmību bija aptuveni divas reizes lielākas nekā tiem, kuri šos vardarbības veidus nebija pieredzējuši.

Bailes no savām dusmām 2,7 reizes biežāk sastopamas jauniešiem, kuri bērnībā ir cietuši no emocionālas vardarbības (sk. 3. tab.).

Diskusija

Bērnībā pieredzēta vardarbība ir izplatīts fenomens Latvijas jauniešu populācijā. Kopumā no visiem aptaujātajiem respondentiem 16,4% bija atzīmējuši bērnībā pieredzētu fizisku vardarbību. Salīdzinot datus ar citu valstu pētījumiem, var secināt, ka šie rādītāji ir augstāki nekā ASV jauniešu populācijas pētījumā [Landsford, 2002], kur pret sevi vērstu fizisku vardarbību atzīmēja tikai 9% jauniešu, bet zemāki nekā pētījumā, kas veikts Ēģiptē, kur pret sevi vērstu fizisku vardarbību no vecāku puses atzīmēja 37% aptaujāto jauniešu [Finkelhor, 2009].

Seksuālās vardarbības pieredzi atzīmējuši 6,8% aptaujāto vīriešu un 13,7% sievietes, kas ir vairāk nekā līdzīgā pētījumā ASV. Šajā pētījumā seksuālās vardarbības prevalences vīriešiem bija 2,4%, bet sievietēm – 12,7% [Elliot, 2006]. Kopumā pētījumos bērnībā pieredzētās seksuālās vardarbības prevalences vīriešiem variē no 1% gadījumā, kad kā seksuālā vardarbība ir definēti piespiedu vai ar spēku veikti seksuālie kontakti [Pedersen, 1996], līdz 19%, kad ir lietota plašāka seksuālās vardarbības definīcija [Goldman, 1997]. Sievietēm bērnībā piedzīvotā seksuālā vardarbība variē no 0,1% gadījumā, kad kā seksuālā vardarbība ir definēta izvarošana [Choquet, 1997], līdz 45% gadījumu, kad ir lietota plašāka seksuālās vardarbības definīcija, kas ietver arī bērnu kailfotografēšanu, pieaugušā dzimumorgānu atkailināšanu bērna priekšā, bērnu glāstīšanu vai skūpstīšanu seksuālā veidā un bērnu piespiešanu aizskart pieaugušā dzimumorgānus [Goldman, 1997].

Tā kā Latvijā veiktajā pētījumā iekļauti jautājumi ne tikai par izvarošanu vai izvarošanas mēģinājumu, bet arī bērnu glāstīšanu vai skūpstīšanu seksuālā veidā un bērnu piespiešanu aizskart pieaugušā dzimumorgānus, šie prevalences rādītāji ir augstāki nekā pētījumos, kur kā seksuāla vardarbība ir definēti izvarošanas gadījumi. Savukārt, ja salīdzina ar pētījumu datiem, kur izmantota plašāka seksuālās vardarbības pret bērniem definīcija, tad Latvijas rādītāji ir zemāki.

Latvijā pastāv dzimumatšķirības pret bērnu vērsta emocionālās vardarbības prevalencē. Sievietes to ir pieredzējušas biežāk nekā vīrieši, attiecīgi 35,1% no visām sievietēm un 28,0% no aptaujātajiem vīriešiem. Lai gan tiek uzskatīts, ka zēni un meitenes ir vienādi pakļauti emocionālās vardarbības riskam [Iwaniec, 2006], citos pētījumos, kuros tiek veikta pieaugušo aptauja par bērnībā pieredzēto vardarbību, sievietes, līdzīgi kā Latvijā, par emocionālo vardarbību bērnībā ziņo biežāk nekā vīrieši [Dube, 2006; Anda, 1999]. Kā būtiska problēma pētījumos, kuros noskaidro pagātnes notikumus, jāatzīmē tas, ka pētījuma rezultātu pareizību var ietekmēt arī respondentu atcerēšanās kļūda, proti, respondents neatceras vispār vai neatceras precīzi notikumus no savas bērnības [Pedersen, 1996; Dube, 2006].

Kā liecina citu pētījumu rezultāti, bērnu atstāšana novārtā ir visbiežāk sastopamais vardarbības veids [Youssef, 1998]. Arī šajā darbā bērna atstāšana novārtā bija viens no biežāk sastopamajiem vardarbības veidiem. Fizisku atstāšanu novārtā bija pieredzējuši 27,0% respondentu, bet emocionālu atstāšanu novārtā bija pieredzējuši 23,8% respondentu, tomēr šīs vardarbības formas bija sastopamas retāk nekā jau aprakstītā bērnībā pieredzētā emocionālā vardarbība – 31,5%.

Darbā tika analizēti arī tādi psihoemocionālās veselības traucējumi kā bailes no savām dusmām, jo var zaudēt kontroli pār sevi, ko atzīmēja 20,1% respondentu. Šī traucējuma izplatībā statistiski ticamas atšķirības starp dzimumiem netika novērotas. Tomēr atšķirības dzimumu grupās bija vērojamas attiecībā uz nomāktību vismaz reizi nedēļā pēdējo sešu mēnešu laikā. To bija izjutušas 31,5% no aptaujātajām sievietēm, bet vīriešu vidū šis rādītājs bija 17,7%. Līdzīgi arī aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis bija biežāk sastopams sieviešu populācijā, – to vismaz reizi nedēļā pēdējo sešu mēnešu laikā ir izjutušas 45,7% sieviešu un 36,6% vīriešu. Arī citu pētījumu rezultāti parāda, ka personas dzimums ir uzskatāms par riska marķieri dažādu psihoemocionālo traucējumu attīstībā un lielāka iespēja šādu traucējumu attīstībai ir sieviešu populācijā [Kessler, 2003; Nolen-Hoeksema, 2001; Seedat, 2009; Pudule, 2013].

Bērnībā pieredzēta vardarbība paaugstina izredzes vismaz reizi nedēļā būt nomāktiem. Citviet veiktajos pētījumos pierādīta saistība starp bērnībā pieredzētu vardarbību un depresijas un depresijas simptomu attīstību vēlākā dzīves periodā [Landsford, 2002; Thornberry, 2010; Widom, 2007]. Jau iepriekš aprakstītajā metaanalīzes pētījumā [Norman, 2012] secināts, ka tiem jauniešiem, kuri pieredzējuši fizisku vardarbību, ir 1,54 reizes lielākas izredzes depresīvu traucējumu attīstībai. Latvijā izredzes izjust nomāktību ir 2,4 reizes lielākas jauniešiem, kuri pieredzējuši fizisku vardarbību, nekā tiem, kuri fizisku vardarbību nav pieredzējuši. Interpretējot iegūtos rezultātus un to atšķirības ar citiem pētījumu rezultātiem, jāņem vērā, ka Latvijā veiktajā pētījumā ir iekļauts tikai viens no depresijas simptomiem – nomāktība, nevis depresijas novērtēšanas skala, kā tas bija citviet. Tas var būt atšķirību cēlonis prevalences rādītājos.

Datu analīze apstiprināja zinātniskajā literatūrā atrodamo sakarību, ka tiem jauniešiem, kuri pieredzējuši fizisku un emocionālu vardarbību un emocionālu atstāšanu novārtā ir vairāk nekā divas reizes lielākas izredzes būt aizkaitinātiem vai sliktā garastāvoklī vismaz reizi nedēļā. Arī Normana un līdzautoru metaanalīzes pētījumā tika novērota sakarība starp vardarbības pieredzi un trauksmainību vēlākā dzīves periodā [Norman, 2012].

Tāds psihoemocionālais traucējums kā bailes no savām dusmām, jo var zaudēt kontroli pār sevi, ir saistāms ar agresīvu uzvedību. Pēc datu analīzes rezultātiem redzams, ka vardarbību, izņemot fizisko atstāšanu novārtā, pieredzējušajiem jauniešiem ir lielākas dusmu lēkmju izredzes. Šie rezultāti atbilst arī citā pētījumā atrastajai sakarībai starp pieredzētu vardarbību un vēlāku agresīvu uzvedību [Landsford, 2002].

Analizējot Latvijas jauniešu vidū veiktās aptaujas datus, kopumā tika iegūtas līdzīgas sakarības kā citās valstīs veiktajos pētījumos. Taču būtiski ir norādīt arī uz atsevišķiem šī pētījuma ierobežojumiem. Viens no rezultātu pareizību ietekmējošiem faktoriem varētu būt saistāms ar respondentu spēju vai vēlmi atcerēties bērnības notikumus. Kā zināms, atcerēšanās kļūdu nevar izslēgt pētījumos, kuri ir veikti retrospektīvi [Szklo, 2012].

Otrs trūkums, kas jāņem vērā, interpretējot pētījumā iegūtos rezultātus, saistāms ar psihoemocionālo traucējumu noskaidrošanas metodiku. Šajā darbā netika analizēti klīniski apstiprināti psihisko traucējumu gadījumi, bet gan respondentu pašvērtējums par to, kā viņi ir izjutuši dažādus psihoemocionālos traucējumus, piemēram, nomāktību, aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli un bailes no savām dusmām. Ja tiktu apkopoti tikai klīniski apstiprinātie psihisko traucējumu gadījumi, iegūtie prevalences rādītāji, visticamāk, būtu zemāki.

Neskatoties uz to, iegūtā pašu ziņotā informācija par dažāda rakstura psihoemocionālajiem traucējumiem var būt indikators potenciāli iespējamai psihiskai slimībai nākotnē, tādēļ to apkopošana un analīze ir ne mazāk būtiska dažādu preventīvu pasākumu plānošanā.

Secinājumi

1. Gandrīz katrs trešais jauniešs bērībā ir pieredzējis emocionālu vardarbību (31,5%) un fizisku atstāšanu novārtā (27,0%), bet visretāk jaunieši bērībā ir pieredzējuši seksuālu vardarbību.
2. Lielākas izredzes pieredzēt bailes no savām dusmām ir tiem jauniešiem, kuri bērībā ir piedzīvojuši emocionālu vardarbību ($OR = 2,7$), fizisku un emocionālu atstāšanu novārtā ($OR = 2,2$) un seksuālu vardarbību ($OR = 1,6$).
3. Tie jaunieši, kuri bērībā pārcietuši fizisku vardarbību, emocionālu vardarbību un emocionālu atstāšanu novārtā, vairāk nekā divas reizes biežāk izjuta aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli.
4. Izredzes nomāktībai bija gandrīz trīs reizes lielākas tiem, kuri pieredzējuši emocionālu vardarbību un emocionālu atstāšanu novārtā ($OR = 2,7$), bet nedaudz retāk pieredzētas fiziskas vardarbības gadījumā ($OR = 2,4$) un seksuālās vardarbības gadījumā ($OR = 1,8$).
5. Sievietes biežāk nekā vīrieši atzīmējušas nomāktību un aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli, savukārt bailes no savām dusmām, jo var zaudēt kontroli pār sevi, vienlīdz bieži pieredzējuši abi dzimumi.



Relationship between Experienced Childhood Violence and Psycho-emotional Disorders in Latvian Youth

Abstract

Violence is an important public health problem and an essential risk factor that can leave devastating consequences on one's health. Experiencing childhood violence affects the further development of an individual, and it can lead to changes in behaviour and emotional wellbeing of the victim. Many studies have revealed the relationship between childhood violence and disorders of mental health in the later period of life. It is very important to assess the prevalence of experienced childhood violence in young adults of Latvia and its relationship with the psycho-emotional wellbeing in order to make evidence-based decisions.

The aim of the study was to determine the association between a certain psycho-emotional disorders as depression, irritability and being scared of one's own anger and the experience of childhood violence in Latvian youth aged 18–25 years.

In the paper, data from the study of adverse childhood experiences of young adults in Latvia was used. In total, 1223 questionnaires were included. Statistical methods as frequency distribution, cross tables, Chi square test and multifactorial regression analysis were used. Statistical significance was based on 95% confidence intervals and p-values. Value below 0.05 was considered as statistically significant.

Emotional violence (31.5%) was the most frequently experienced type of violence, but sexual violence (10.3%) was the least. Any of the experienced type of violence, except for physical neglect, was related to higher odds of psycho-emotional disorders in young adults.

Keywords: psycho-emotional disorders, violence, young adults.

Literatūra

1. Afifi T. O., Enns M. W., Cox B. J., et al. Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences // *American Journal of Public Health*, 2008; 98 (5): 946–952.
2. Anda R. F., Croft J. B., Felitti V. J., et al. Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood // *JAMA*, 1999; 282: 1652–1658.
3. Anda R. F., Felitti V. J., Bremner J. D. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2006; 256 (3): 174–186.

4. Andrews G., Corry J., Slade T., et al. Child sexual abuse // Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factor / Ed. by Ezzati M., Lopez A. D., Rodgers A., et al. - Switzerland: World Health Organization, 2004. - Pp. 1851-1940.
5. Bernstein D. P., Fink L., Handelsman L., et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect // *American Journal of Psychiatry*, 1994; 151: 1132-1136.
6. Boyce W., Torsheim T., Currie C., et al. The family affluence scale as a measure of national wealth: validation of an adolescent self-report measure // *Social Indicators Research*, 2006; 78: 473-487.
7. Briere J. Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model // *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* / Ed. by Briere L., Berliner C., Bulkey C., Reid T. - Newbury Park, California: Sage Publications, 2002. - Pp. 2-9.
8. Choquet M., Darves-Bornoz J. M., Ledoux S., et al. Self-reported health and behavioural problems among adolescent victims of rape in France: results of a cross-sectional survey // *Child Abuse & Neglect*, 1997; 21 (9): 823-832.
9. Coid J., Petrukevitch A., Chung W.-S., et al. Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary care attenders // *The British Journal of Psychiatry*, 2003; 182: 332-339.
10. Cogle J. R., Timpano K. R., Sachs-Ericsson N., et al. Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication // *Psychiatry Research*, 2010; 177: 150-155.
11. Dube S. R., Jacqueline W. M., Brown D. W., et al. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence // *Journal of Adolescent Health*, 2006; 38: 444.e1-444.e10.
12. Edwards V. J., Holden G. W., Felitti V. J., et al. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study // *American Journal of Psychiatry*, 2003; 160 (8): 1453-1460.
13. Elliot K., Urquiza A. Ethnicity, culture, and child maltreatment // *Journal of Social Issues*, 2006; 62 (4): 787-809.
14. Fergusson D. M., Boden J. M., Horwood L. J. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood // *Child Abuse & Neglect*, 2008; 32: 607-619.
15. Finkelhor D., Turner H., Ormrod R., et al. Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth // *Pediatrics*, 2009; 124 (5): 1411-1423.
16. Forty-ninth World Health Assembly WHA 49.25. Prevention of violence: a public health priority. 1996 // http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf (sk. 17.06.2014.).
17. Fujiwara T., Kawakami N., World Mental Health Japan Survey Group. Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: Results from the World Mental Health Japan, 2002-2004 // *Journal of Psychiatric Research*, 2011; 45 (4): 481-487.
18. Gilbert R., Widom C. S., Browne K., et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries // *Lancet*, 2009; 373 (9657): 68-81.
19. Goldman J. D., Padayachi U. K. The prevalence and nature of child sexual abuse in Queensland, Australia // *Child Abuse & Neglect*, 1997; 21 (5): 489-498.
20. Goodwin R. D., Fergusson D. M., Horwood L. J. Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood // *Psychological Medicine*, 2005; 35: 881-890.
21. Hibbard R., Barlow J., MacMillan H. Psychological maltreatment // *Pediatrics*, 2012; 130 (2): 372-378.
22. Iwaniec D., Larkin E., Higgins S. Research review: risk and resilience in cases of emotional abuse // *Child and Family Social Work*, 2006; 11: 73-82.
23. Jane-Llopis E., Matytsina I. Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs // *Drug and Alcohol Review*, 2006; 25: 515-536.
24. Kessler R. Epidemiology of women and depression // *Journal of Affective Disorders*, 2003; 74: 5-13.
25. Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J. A., et al. World report on violence and health. - Geneva: World Health Organization, 2002. - P. 5.
26. Landsford J. E., Dodge K. A., Pettit G. S., et al. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence // *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2002; 156 (8): 824-830.
27. Lund C., Breen A., Fisher A. J., et al. Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review // *Social Science & Medicine*, 2010; 71: 517-528.
28. MacMillan H. L., Fleming J. E., Streiner D. L., et al. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample // *The American Journal of Psychiatry*, 2001; 158: 1878-1883.
29. May-Chahal C., Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect // *Child Abuse & Neglect*, 2005; 29 (9): 969-984.

30. Murali F., Oyebode F. Poverty, social inequality and mental health // *Advances in Psychiatric Treatment*, 2004; 10: 216–224.
31. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in depression // *Current Directions in Psychological Science*, 2001; 10: 173–176.
32. Norman R. E., Byambaa M., De R., et al. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis // *PLOS Medicine*, 2012; 9 (11): e1001349.
33. Pedersen W., Skrandal A. Alcohol and sexual victimization: a longitudinal study of Norwegian girls // *Addiction*, 1996; 91 (4): 565–581.
34. Perry B. D., Pollard R. Homeostasis, stress, trauma, and adaption. A neurodevelopmental view of childhood trauma // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1998; 7 (1): 33–51.
35. Pudule I., Grīnberga D., Velika B., et al. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2012. – Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs. – 2013. – 13. lpp.
36. Sedlak A. J., Mettenburg J., Basena M., et al. Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary. – Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, 2010. – P. 14.
37. Seedat S., Scott K. M., Angermeyer M. C., et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the WHO World Mental Health Surveys // *Archives of General Psychiatry*, 2012; 66 (7): 785–795.
38. Straus M. A., Hamby S. L., Finkelhor D., et al. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents // *Child Abuse & Neglect*, 1998, 22: 249–270.
39. Szklo M., Nieto F. J. *Epidemiology. Beyond the basics.* – 3rd ed. – Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2012. – P. 121.
40. Thornberry T. P., Henry K. L., Ireland T. O., et al. The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment // *Journal of Adolescent Health*, 2010; 46 (4): 359–365.
41. Van der Kolk B. A. The neurobiology of childhood trauma and abuse // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2003; 12 (2): 293–317.
42. Velika B., Pudule I., Grīnberga D., Sprīņģe L. Pētījums par Latvijas jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi. Pētījuma ziņojums. – Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012. – 12.–16. lpp.
43. Widom C. S., DuMont K., Czaja S. J. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up // *Archives of General Psychiatry*, 2007; 64: 49–56.
44. World Health Organization. *Promoting Mental Health. Concepts. Emerging evidence. Practice. Summary report.* – Geneva: World Health Organization, 2004. – Pp. 10–13.
45. Wyatt G. E. The sexual abuse of Afro-American and White-American women in childhood // *Child Abuse & Neglect*, 1985; 9: 507–519.
46. Youssef R. M., Attia M. S., Kamel M. I. Children experiencing violence I: parental use of corporal punishment // *Child Abuse & Neglect*, 1998; 22 (10): 959–973.