

Pusaudžu pašnāvnieciskā uzvedība Latvijā: pašnāvības plānu sakarība ar ģimeni, vienaudžiem un skolu saistītiem faktoriem

*Toms Pulmanis, Mārcis Trapencieris¹,
Lauma Sprinģe², Māris Taube^{3,4}*

Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

¹ *Latvijas Universitāte, Filozofijas un socioloģijas institūts*

² *Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un
epidemioloģijas katedra, Latvija*

³ *Rīgas Stradiņa universitāte, Psihiatrijas
un narkoloģijas katedra, Latvija*

⁴ *Nacionālais veselības dienests, Latvija*

Kopsavilkums

Pašnāvības ir viena no aktuālākajām sabiedrības veselības problēmām gan kopējā iedzīvotāju populācijā, gan pusaudžu vidū. Latvija ieņem augsto sesto vietu starp Eiropas Savienības dalībvalstīm abās dzimumu grupās un piekto vietu pēc mirstības rādītāja no pašnāvībām zēniem vecuma grupā 15–19 gadi. Pabeigtas pašnāvības risku paaugstina pašnāvnieciska uzvedība – domas par pašnāvību, pašnāvības plāni un pašnāvības mēģinājumi. Šīs uzvedības izplatība un riska faktori ir plaši analizēti starptautiskos populāciju pētījumos. Ārvalstu pētījumu dati liecina, ka plašajā riska faktoru spektrā būtiska ietekme ir faktoriem, kuri saistīti ar pusaudža ģimeni un vienaudžiem.

Pētījuma mērķis bija noskaidrot ar ģimeni, vienaudžiem un skolu saistītu noteiktu faktoru sakarības ar vienu no pašnāvnieciskās uzvedības veidiem – pusaudža pašnāvības plānu dzīves laikā.

Pētījuma veikšanai izmantoti ESPAD 2011. gada aptaujas posma dati par 2622 skolēniem 15–16 gadu vecumā. Tika veikta daudzfaktoru analīze, izmantojot logaritmisko regresiju. Neatkarīgie mainīgie analizēti modeļos atkarībā no faktora grupas – ar ģimeni saistītie, kā arī ar vienaudžiem un skolu saistītie faktori. Pētāmie faktori tika samēroti pēc skolēna dzimuma un ģimenes materiālā stāvokļa. Par statistiski ticamām uzskatītas vērtības, kur p vērtība ir mazāka par 0,05.

Noskaidrots, ka statistiski ticami augstākas izredzes pašnāvības plānam dzīves laikā ir skolēniem, kuri piedzīvojuši pašnāvības mēģinājumu ģimenē, ir neapmierināti vai neitrāli attiecībās ar māti, ir neapmierināti attiecībās ar tēvu, dzīvo ģimenēs ar zemu vai vidēju materiālo stāvokli, bijuši fiziskas vardarbības liecinieki savās mājās, kā arī nedzīvo ar abiem bioloģiskajiem vecākiem.

Analizējot ar vienaudžiem un skolu saistītos faktorus, augstākas izredzes pašnāvības plānam dzīves laikā novērotas respondentiem, kurus apsaukājuši klasesbiedri; kuri piedzīvojuši pašnāvības mēģinājumu draugu vai paziņu vidū; kuriem nav draugu vai ir neapmierināti attiecībās ar draugiem; kā arī pēdējo 12 mēnešu laikā 3 un vairāk reizes bijušas sliktas sekmes.

Atslēgvārdi: pašnāvnieciska uzvedība, pašnāvības plāns, skolēni, pusaudži, ģimene, vienaudži, skola.

Ievads

Pašnāvības ir viena no aktuālākajām sabiedrības veselības problēmām Latvijā. Par to liecina arī statistikas dati – Latvija pēc standartizētās mirstības no pašnāvībām joprojām ierindojas augstajā trešajā vietā Eiropas Savienības dalībvalstu vidū [WHO, 2014], bet pasaulē ieņem desmito vietu [Vārnīk, 2012]. Latvijā 2012. gadā pašnāvībās bojā gājuši vairāk cilvēku ($n = 443$) nekā transporta nelaimes gadījumos ($n = 205$) vai noslīkstot ($n = 146$) [SPKC, 2013].

Papildus negatīvi vērtējamajiem statistikas rādītājiem kopējā Latvijas iedzīvotāju populācijā pašnāvības ir būtiska problēma arī bērnu un pusaudžu vidū. 2012. gadā Latvijā vecuma grupā 15–19 gadi bija sestais augstākais mirstības rādītājs no pašnāvībām Eiropas Savienības dalībvalstu vidū, bet vīriešu vidū šajā pašā vecuma grupā mirstība no pašnāvībām ieņēma piekto vietu [PVO, 2014]. Pētījumu dati liecina, ka pasaulē pašnāvība ir viens no pieciem izplatītākajiem nāves cēloņiem 15–19 gadus vecu jauniešu vidū, bet daudzās valstīs pat pirmais vai otrais izplatītākais nāves cēlonis [PVO, 2013].

Pabeigtas pašnāvības risku paaugstina pašnāvnieciska uzvedība, proti, domas par pašnāvību, pašnāvības plāni un pašnāvības mēģinājumi. Šī riska uzvedība atkarībā no veida ir saistīta ar augstāku vai zemāku pabeigtas pašnāvības izdarīšanas risku. Psihiskās veselības monitoringa dati liecina, ka Latvijā 2011. gadā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta redzeslokā nonākuši 117 jaunieši vecuma grupā 15–19 gadi, kuri mēģinājuši izdarīt pašnāvību. Ņemot vērā, ka vieglākajos gadījumos Neatliekamā medicīniskā palīdzība netiek izsaukta, ekspertu viedoklis liecina, ka patiesais pusaudžu un jauniešu skaits, kuri ir mēģinājuši izdarīt pašnāvību, ir daudz lielāks [Pulmanis, 2012]. Šo faktu apstiprina arī starptautisku pētījumu dati – kopumā populācijā vidēji tikai aptuveni 25% no personām, kuras veikušas pašnāvības mēģinājumu, pēc šī fakta bijušas kontaktā ar stacionāru [Krug, 2002].

Datus par pašnāvnieciskās uzvedības izplatību iespējams iegūt ne tikai ar rutīnas statistikas palīdzību. Populāciju pētījumi, izmantojot anonīmu anketēšanu, ir starptautiski plaši izmantots pētniecības veids, lai mērītu pašnāvnieciskās uzvedības izplatību un noteiktus ar to saistītus riska faktorus. Nesen veiktas izpētes dati liecina, ka pašnāvniecisku uzvedību dzīves laikā aptaujas anketās atzīmē ievērojams Latvijas 15–16 gadus veco pusaudžu īpatsvars – katrs ceturtais jeb 25,5% respondentu atzīmējuši domas par pašnāvību, 14,4% norādījuši, ka tiem ir bijis plāns pašnāvības veikšanai, 8,7% bijis pašnāvības mēģinājums, bet 1,7% norādījuši, ka tiem ir bijusi nepieciešama medicīniskā palīdzība pašnāvības mēģinājuma dēļ [Pulmanis, 2013].

Pašnāvnieciska uzvedība ir izteikti multifaktoriālas izcelsmes fenomens – tai ir ievērojams skaits dažādu cēloņu. Faktori, kas pakļauj individu riskam, ir komplicēti un savstarpēji mijiedarbojas. Šo faktoru identificēšana un katra faktora lomas izpratne ir centrālais jautājums pašnāvību profilaksē [Krug, 2002]. Starptautisku pētījumu dati liecina, ka pusaudžu pašnāvniecisku uzvedību nosaka arī plašs spektrs faktoru, kuri ir saistīti ar ģimeni, vienaudžiem un skolu. Pētījumu dati liecina, ka pašnāvnieciska uzvedība var būt saistīta arī ar tādiem faktoriem kā nesaskaņas ģimenē un vecāku-bērnu savstarpējo attiecību kvalitātes trūkums [Bridge, 2006], nedzīvošana ar abiem vecākiem un zems ģimenes sociālekonomiskais stāvoklis [Kokkevi, 2012], pašnāvnieciska ģimenes locekļu un draugu uzvedība [Evans, 2004], bieži vecāku strīdi [PVO, 2013], vienaudžu un/vai klasesbiedru ņirgāšanās [van Geel, 2014], neveiksmes un sliktas sekmes skolā [You, 2014], kā arī virkne citu faktoru.

Pētījumu dati Latvijā liecina par negatīvi vērtējamu situāciju – ievērojama daļa Latvijas pusaudžu ir pakļauti virknei šo negatīvi ietekmējošo faktoru. Latvijā ir augstākais 15 gadu vecu skolēnu īpatsvars, kuri ņirgājušies par citiem vismaz divreiz mēnesī pēdējo pāris mēnešu laikā 38 valstu un reģionu vidū – 23% meiteņu un 36% zēnu [WHO, 2012], 22% no 15–16 gadu vecajiem pusaudžiem kāds no draugiem vai citiem tuviem cilvēkiem ir mēģinājis izdarīt pašnāvību [Koroļeva, 2007], bērībā vardarbību pret māti pieredzējuši 12% un vecāku šķiršanos vai dzīvošanu šķirti pat 42,3% no 18–25 gadus vecajiem respondentiem [Velika, 2012].

Latvijā šobrīd izpētais pusaudžu pašnāvnieciskās uzvedības riska faktoru apjoms ir neliels. Iepriekš minētie fakti skaidri norāda uz pašnāvnieciskās uzvedības riska faktoru pētniecības nepieciešamību, lai ne tikai noskaidrotu pēc iespējas pilnīgāku pašnāvnieciskās uzvedības riska faktoru spektru, bet arī iegūtu uz pierādījumiem balstītu informāciju pašnāvību profilakses pasākumu realizācijai konkrētās mērķa grupās.

Darba mērķis

Pētījuma mērķis bija noskaidrot noteiktu ar ģimeni, vienaudžiem un skolu saistītu faktoru sakarības ar vienu no pašnāvnieciskās uzvedības veidiem – pusaudža pašnāvības plānu dzīves laikā.

Materiāls un metodes

Pētījuma veikšanai tika izmantoti dati no Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD*) 2011. gada aptaujas posma. *ESPAD* pētījums pēc vienotas metodikas notiek reizi četros gados (2011. gadā pētījumā piedalījušās 36 valstis), un tā ietvaros tiek iegūti reprezentatīvi dati par 15–16 gadu vecu skolēnu populāciju.

Kā izlases metode tika izmantota vienpakāpes stratificēta klāsteru gadījumu atlase, kurā par izlases pamatvienību ir pieņemta klase. Katras klases iekļaušanas atlasē varbūtība bija atkarīga no audzēkņu skaita tajā, tā nepieļaujot varbūtību, ka skaitliski mazās klases izlasē tiek pārmērīgi pārstāvētas. Skolu stratifikācijā izmantots urbanizācijas līmenis, mācību valoda un klases līmenis. Aprēķinātais nerespondences līmenis skolās un klasēs, kas piekrita piedalīties aptaujā, bija 15,3% no visiem skolēniem, kas ir par 3,5 procentpunktiem mazāk nekā 2007. gada *ESPAD* pētījumā. Kopumā analizēti dati par 2622 skolēniem, kas ir Latvijas 15–16 gadu vecu skolēnu reprezentējoša izlase.

Kā atkarīgais mainīgais tika analizēts:

- pašnāvības plāns dzīves laikā pēc respondentu atbildēm uz jautājumu: “*Vai Tu esi pārdomājis/-usi konkrētu veidu, vietu vai rīcību pašnāvības izdarīšanai?*”. Atbildes uz šo jautājumu sadalītas dihotomi (jā / nē).

Kā neatkarīgie ar skolēna ģimeni saistītie mainīgie analizēti:

- dzīvošana kopā ar abiem bioloģiskajiem vecākiem pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Kuri no zemāk minētajiem cilvēkiem dzīvo kopā ar Tevi vienā ģimenē?*” Atbildes tika sadalītas šādās kategorijās: “Jā”, gadījumā, ja respondents atzīmējis, ka dzīvo kopā gan ar māti, gan tēvu, un “Nē” visos citos gadījumos;
- apmierinātības līmenis attiecībā ar māti pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Cik apmierināts/-a Tu parasti esi ar savām attiecībām ar māti?*” Atbildes tika sadalītas šādās kategorijās: “apmierināts” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “ļoti apmierināts” vai “apmierināts”; “neitrāls” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “ne apmierināts, ne neapmierināts”; un “neapmierināts” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “diezgan neapmierināts” vai “ļoti neapmierināts”. Respondenti, kuri atzīmējuši atbildes variantu “nav tādas personas”, tika izslēgti no analīzes;
- apmierinātības līmenis attiecībā ar tēvu pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Cik apmierināts/-a Tu parasti esi ar savām attiecībām ar tēvu?*” Atbildes tika sadalītas šādās kategorijās: “apmierināts” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “ļoti apmierināts” vai “apmierināts”; “neitrāls” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “ne apmierināts, ne neapmierināts”; un “neapmierināts” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “diezgan neapmierināts” vai “ļoti neapmierināts”. Respondenti, kuri atzīmējuši atbildes variantu “nav tādas personas”, tika izslēgti no analīzes;
- fiziskās vardarbības liecinieks savās mājās pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Vai Tu esi bijis fiziskas vardarbības liecinieks savās mājās, kurā bija iesaistīts kāds pieaugušais?*” Atbildes uz šo jautājumu sadalītas dihotomi (jā / nē).

Kā neatkarīgie, ar vienaudžiem / skolu saistītie mainīgie tika analizēti:

- sliktu sekmju skolā biežums pēdējo 12 mēnešu laikā pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Cik bieži pēdējo 12 mēnešu laikā Tu esi piedzīvojis/-usi sliktas sekmes skolā?*” Atbildes tika sadalītas kategorijās “nevienu līdz divas reizes”, “3–9 reizes” un “10 un vairāk reizes”;

- piedzīvots pašnāvības mēģinājums draugu vai paziņu vidū pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Vai kāds no Taviem draugiem vai paziņām ir mēģinājis izdarīt pašnāvību?*” Atbildes uz šo jautājumu sadalītas dihotomi (jā / nē);
- apmierinātības līmenis attiecībā ar draugiem pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Cik apmierināts/-a Tu parasti esi ar savām attiecībām ar draugiem?*” Atbildes tika sadalītas kategorijās “apmierināts” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “ļoti apmierināts” vai “apmierināts”; “neitrāls” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “ne apmierināts, ne neapmierināts”; “neapmierināts” – gadījumā, ja respondents atzīmējis atbilžu variantu “diezgan neapmierināts” vai “ļoti neapmierināts”; un “nav tādas personas” gadījumā, ja respondents atzīmējis šo atbilžu variantu;
- apsūkāšana no klasesbiedru puses pēc respondentu atbildēm uz jautājumu “*Cik bieži klasesbiedri Tevi ir apsūkājuši?*” Atbildes sadalītas kategorijās “nekad”, “reti”, “bieži” un “vienmēr”.

Pētāmie faktori tika samēroti arī pēc skolēna dzimuma un ģimenes materiālā stāvokļa pēc skolēnu atbildēm uz jautājumu “*Kāds ir Tavas ģimenes materiālais stāvoklis salīdzinājumā ar citām ģimenēm Latvijā?*”. Ņemot vērā uzdoto jautājumu konstrukciju, no analīzes tika izslēgti skolēni, kuri atzīmējuši pašnāvības plānus, bet vienlaikus atzīmējuši, ka nav domājuši par pašnāvību. Par statistiski ticamām uzskatītas tās vērtības, kur p vērtība ir mazāka par 0,05.

Rezultāti

Logaritmiskās regresijas analīzes rezultāti liecina, ka attiecībā uz faktoriem, kuri ir saistīti ar skolēna ģimeni, statistiski ticami augstākas izredzes pašnāvības plānam dzīves laikā ir:

- 1) skolēniem, kuri piedzīvojuši pašnāvības mēģinājumu ģimenē ($OR = 8,6$; 95% TI = 6,3–11,7; $p < 0,05$), salīdzinot ar skolēniem, kuri pašnāvības mēģinājumu ģimenē nav piedzīvojuši;
- 2) skolēniem, kuri ir neapmierināti ($OR = 3,6$; 95% TI = 2,4–5,2; $p < 0,05$) un neitrāli ($OR = 2,0$; 95% TI = 1,4–2,8; $p < 0,05$) attiecībā ar māti, salīdzinot ar skolēniem, kuri attiecībā ar māti ir apmierināti;
- 3) skolēniem ar zemu ($OR = 3,3$; 95% TI = 2,4–4,7; $p < 0,05$) un vidēju ($OR = 1,6$; 95% TI = 1,3–2,1; $p < 0,05$) ģimenes materiālo stāvokli, salīdzinot ar skolēniem ar augstu ģimenes materiālo stāvokli;
- 4) skolēniem, kuri bijuši fiziskas vardarbības liecinieki savās mājās ($OR = 3,3$; 95% TI = 2,5–4,2; $p < 0,05$), salīdzinot ar skolēniem, kuri nav bijuši šādas vardarbības liecinieki;
- 5) skolēniem, kuri ir neapmierināti attiecībā ar tēvu ($OR = 2,4$; 95% TI = 1,7–3,4; $p < 0,05$), salīdzinot ar skolēniem, kuri attiecībā ar tēvu ir apmierināti;
- 6) skolēniem, kuri nedzīvo ar abiem bioloģiskajiem vecākiem ($OR = 1,8$; 95% TI = 1,5–2,3; $p < 0,05$), salīdzinot ar skolēniem, kuri dzīvo ar abiem bioloģiskajiem vecākiem (sk. 1. tab.).

Analizējot skolēnu pašnāvības plāna dzīves laikā sakarības ar vienaudžiem / skolu saistītiem faktoriem, redzams, ka statistiski ticami augstākas izredzes pašnāvības plānam ir:

- 1) skolēniem, kuri vienmēr ($OR = 5,9$; 95% TI = 3,2–10,8; $p < 0,05$), bieži ($OR = 2,6$; 95% TI = 1,9–3,6; $p < 0,05$) vai reti ($OR = 1,3$; 95% TI = 1,0–1,8; $p < 0,05$) piedzīvo apsūkāšanu no klasesbiedru puses, salīdzinot ar skolēniem, kurus klasesbiedri neapsūkā nekad;
- 2) skolēniem, kuri atzīmējuši, ka tiem nav draugu ($OR = 5,8$; 95% TI = 1,8–18,6; $p < 0,05$) vai tie ir neapmierināti ($OR = 2,9$; 95% TI = 1,6–5,3; $p < 0,05$), vai neitrāli ($OR = 1,8$; 95% TI = 1,1–2,9; $p < 0,05$) attiecībā ar draugiem, salīdzinot ar skolēniem, kuri atzīmējuši, ka ir apmierināti attiecībā ar draugiem;
- 3) skolēniem, kuri piedzīvojuši pašnāvības mēģinājumu draugu vai paziņu vidū ($OR = 5,4$; 95% TI = 4,3–7,0; $p < 0,05$), salīdzinot ar skolēniem, kuri šādu pašnāvības mēģinājumu nav piedzīvojuši;
- 4) skolēniem, kuriem 10 un vairāk reizes ($OR = 3,9$; 95% TI = 2,8–5,5; $p < 0,05$) vai 3–9 reizes ($OR = 1,4$; 95% TI = 1,1–1,8; $p < 0,05$) pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijušas sliktas sekmes skolā, salīdzinot ar skolēniem, kuri atzīmējuši, ka sliktas sekmes tiem nav bijušas vai arī ir bijušas ne vairāk kā divas reizes (sk. 2. tab.).

1. tabula. Pētītie skolēna pašnāvības plānu potenciāli ietekmējošie ar ģimeni saistītie faktori pēc samērošanas pēc dzimuma un ģimenes materiālā stāvokļa

Studied family related factors potentially associated with adolescent plans for suicide after adjusting by gender and family socioeconomic status

Respondenti, kuriem ir bijis pašnāvības plāns		Samērotie rādītāji			
Mainīgie	Kategorijas	p	OR	95% TI	
				Zemākā robeža	Augstākā robeža
Dzimums	Meitene	0,00	1,9	1,5	2,5
	Zēns	–	1	–	–
Ģimenes materiālais stāvoklis	Zems	0,00	3,3	2,4	4,7
	Vidējs	0,00	1,6	1,3	2,1
	Augsts	–	1	–	–
Dzīvo ar abiem bioloģiskajiem vecākiem	Nē	0,00	1,8	1,5	2,3
	Jā	–	1	–	–
Piedzīvots pašnāvības mēģinājums ģimenē	Jā	0,00	8,6	6,3	11,7
	Nē	–	1	–	–
Apmierinātības līmenis attiecībā ar māti	Neapmierināts	0,00	3,6	2,4	5,2
	Neitrāls	0,00	2,0	1,4	2,8
	Apmierināts	–	1	–	–
Apmierinātības līmenis attiecībā ar tēvu	Neapmierināts	0,00	2,4	1,7	3,4
	Neitrāls	0,71	1,1	0,7	1,6
	Apmierināts	–	1	–	–
Fiziskas vardarbības liecinieks savās mājās	Jā	0,00	3,3	2,5	4,2
	Nē	–	1	–	–

2. tabula. Pētītie skolēna pašnāvības plānus dzīves laikā potenciāli ietekmējošie ar vienaudžiem un skolu saistītie faktori pēc samērošanas pēc dzimuma un ģimenes materiālā stāvokļa

Studied school / peers related factors potentially associated with adolescent plans for suicide after adjusting by gender and family socioeconomic status

Respondenti, kuriem ir bijis pašnāvības plāns		Samērotie rādītāji			
Mainīgie	Kategorijas	p	OR	95% TI	
				Zemākā robeža	Augstākā robeža
Dzimums	Meitene	0,00	1,9	1,5	2,5
	Zēns	–	1	–	–
Ģimenes materiālais stāvoklis	Zems	0,00	3,3	2,4	4,7
	Vidējs	0,02	1,6	1,3	2,1
	Augsts	–	1	–	–
Slikta sekme skolā pēdējo 12 mēnešu laikā, reižu skaits	10 un vairāk	0,00	3,9	2,8	5,5
	3–9	0,01	1,4	1,1	1,8
	0–2	–	1	–	–
Piedzīvots pašnāvības mēģinājums draugu vai paziņu vidū	Jā	0,00	5,4	4,3	7,0
	Nē	–	1	–	–
Apmierinātības līmenis attiecībā ar draugiem	Nav tādas personas	0,00	5,8	1,8	18,6
	Neapmierināts	0,00	2,9	1,6	5,3
	Neitrāls	0,01	1,8	1,1	2,9
	Apmierināts	–	1	–	–
Apsaukšana no klasesbiedru puses	Vienmēr	0,00	5,9	3,2	10,8
	Bieži	0,00	2,6	1,9	3,6
	Reti	0,04	1,3	1,0	1,8
	Nekad	–	1	–	–

Diskusija

Jau iepriekš veiktā izpētē noskaidrots, ka pašnāvības plāni ir izplatīti 15–16 gadus vecu pusaudžu vidū Latvijā – katrs septītais respondents ir atzīmējis, ka tas pārdomājis konkrētu veidu, vietu vai rīcību pašnāvības izdarīšanai [Pulmanis, 2013]. Ja cita veida pašnāvnieciskas uzvedības – pusaudža domu par pašnāvību – gadījumā bieži raisās diskusijas par to, cik lielā mērā šīs domas saistītas ar pabeigtas pašnāvības risku, tad pašnāvības plāns kā pētījuma atkarīgais mainīgais ir salīdzinoši labi definēts, proti, kā konkrēts, pārdomāts veids, vieta vai rīcība pašnāvības izdarīšanai jeb nākamais pašnāvnieciskās uzvedības veids aiz domām par pašnāvību, kas iezīmē nākamo pakāpi riska spektrā.

Pētījums atklāj skolēnu pašnāvības plāna saistību ar vairākiem faktoriem. Būtiska ietekme vērojama ģimenē piedzīvotam pašnāvības mēģinājumam, kura gadījumā skolēniem ir pat vairāk nekā astoņas reizes lielākas izredzes pašnāvības plānošanai savas dzīves laikā. Arī ģenētikas pētījumu dati apstiprina šo saikni – pašnāvnieciska uzvedība var būt pārmantota. Samērojot pēc psihiskas slimības esamības, pašnāvnieciskas uzvedības ģenētiskā pārnese saglabā efektu, norādot, ka psihisku slimību un pašnāvnieciskas uzvedības pārnese var būt nošķirta. Kā alternatīvs saistības izskaidrojums minēti kopīgās dzīves vides izraisītie efekti, piemēram, vardarbība, atdarināšana vai psihopatoloģijas transmisija [Brent, 2005].

Lielākas izredzes pašnāvības plānam novērotas tiem respondentiem, kuri norādījuši, ka ir neapmierināti attiecībās ar māti un tēvu. Iegūtie rezultāti ir likumsakarīgi, jo pētījumos noskaidrots, ka laba komunikācija ģimenē ir resurss, kas palīdz tikt galā ar stresa situācijām, tā aizsargājot pret nelabvēlīgu ietekmi.

Noskaidrots, ka tie jaunieši, kuri atzīmē vieglu komunikāciju ar vecākiem, biežāk ziņo arī par pozitīvu sava ķermeņa uztveri [Fenton, 2010], augstāku pašcieņu un veselības pašvērtējumu, nesmēķēšanu [Pedersen, 2004], lielāku apmierinātību ar dzīvi [Levin, 2010] un mazāku skaitu somatisko un psiholoģisko sūdzību [Moreno, 2009]. Viņi arī retāk uzvedas agresīvi un lieto atkarību izraisošās vielas [Pickett, 2009].

Interesanti, ka tika atrastas augstākas izredzes pašnāvības plāniem neapmierinātības attiecībās ar māti gadījumā – pētījumos tas tiek skaidrots ar faktu, ka kopumā tēvi attiecībās ar bērniem var nebūt tik tuvi kā mātes un viņi vairāk uzmanības pievērš bērna prasmju attīstībai [Sharer, 2005]. Turklāt ar māti tiek pavadīts arī vairāk laika, kas pusaudzim liek māti pieņemt kā pieejamāku savu sajūtu un bažu paušanai [Collins, 1991].

Pētījumā tika noskaidrots, ka pastāv pašnāvības plānošanas saistība arī ar ģimenes materiālo stāvokli. Līdzīgi rezultāti saistībā ar pusaudžu pašnāvniecisku uzvedību un ģimenes sociālekonomisko stāvokli iegūti arī citos pētījumos [Kokkevi, 2012; Fergusson, 2000; Evans, 2004], tomēr rezultātu interpretācija var būt dažāda – kā viens no iespējamiem izskaidrojumiem ir fakts, ka kopumā ģimenes ar zemiem ienākumiem biežāk ir pakļautas arī dažādu citu veidu nelabvēlīgai ietekmei. Piemēram, Latvijā veikta pētījuma dati liecina, ka augstāks bērnībā piedzīvotas negatīvās pieredzes īpatsvars biežāk sastopams respondentiem ar zemu ģimenes sociālekonomisko statusu, un šajā pētījumā norādīts, ka arī dažādus fiziskus sodus biežāk bērnībā saņēmuši aptaujas dalībnieki, kuru ģimenes sociālekonomiskais statuss ir zems vai vidējs [Velika, 2012]. Šie faktori savukārt var būt saistīti ar pašnāvniecisku uzvedību. Citā pētījumā uzsvērts, ka ietekme uz pašnāvniecisku uzvedību var būt arī pusaudža satraukumam par ģimenes materiālo situāciju [Evans, 2004].

Noskaidrots, ka arī nedzīvošana kopā ar abiem bioloģiskajiem vecākiem palielina izredzes pašnāvības plānam dzīves laikā. Līdzīgi rezultāti iegūti ārvalstu pētījumos – ir atklāts, ka vecāku dzīvošana kopā ir kā aizsargfaktors pret pusaudžu pašnāvniecisku uzvedību [Laukkanen, 2009; Kokkevi, 2011].

Vairāk nekā trīs reizes augstākas izredzes pašnāvības plānam novērotas skolēniem, kuri bijuši fiziskas vardarbības liecinieki savās mājās. Citu pētījumu dati liecina, ka vardarbības mājās pieredzēšana var radīt virkni problēmu, ietverot uzvedības, emocionālās un sociālās problēmas [Krug, 2002], kas var izraisīt arī pašnāvniecisku uzvedību.

Analizējot iegūtos rezultātus saistībā ar vienaudžiem un ar skolu saistītajiem faktoriem, noskaidrots, ka būtiskākā ietekme ir apsūkšanās no klasesbiedru puses, draugu neesamībai, kā arī piedzīvotam pašnāvības mēģinājumam draugu vai paziņu vidū. Respondentiem, kuri atzīmējuši iepriekš minētos faktoros, ir pat piecas reizes augstākas izredzes pašnāvības plānam dzīves laikā, salīdzinot ar skolēniem, kuri šiem faktoriem nav pakļauti.

Analizējot starptautisku pētījumu rezultātus, redzams, ka pašnāvības plānu sakarība ar apsūkšanu (ņirgāšanos) ir likumsakarīga. Noskaidrots, ka ņirgāšanās upuri biežāk piedzīvo virkni problēmu, piemēram, depresiju un trauksmi, kas var novest pat līdz pabeigta pašnāvībai [Olweus, 2014], biežāk ziņo arī par psiholoģiska rakstura problēmām, sociāli nepieņemamu uzvedību un grūtībām skolā (nesekmību un mācību pamešanu) [Olweus, 1994]. ņirgāšanās ir saistīta arī ar nespēju iegūt draugus, vientulību un psihosomatiskiem simptomiem [Nansel, 2001; Due, 2005].

Attiecībā uz sakarību ar pašnāvības mēģinājumu draugu un paziņu vidū izpētīts, ka kontaktēšanās ar citām pašnāvnieciski noskaņotām personām kopā ar citiem provocējošiem faktoriem var būt saistīta ar pusaudža pašnāvniecisku uzvedību [Thorlindsson, 2009], turklāt draugiem pusaudža vecumā ir būtiska nozīme – draudzības nodibināšana ir kritisks uzdevums jaunieša attīstībā, kam var būt ilglaicīgs efekts uz jaunieša sociālās pielāgošanās spējām [Poulin, 2010]. Draugi sniedz dažāda veida sociālo atbalstu un palīdz jauniešiem neapjukt jaunās situācijās un tikt galā ar stresu izraisošiem pārdzīvojumiem. Draudzība tiek asociēta ar pozitīvu izaugsmi, augstāku prieka līmeni, pašcieņu un pielāgošanās spējām skolā. Vienaudžu atbalsta sajūta ir arī kā aizsargājošs faktors pret depresiju un izolāciju [Moreno, 2009; Zambon, 2010], kas savukārt ir saistītas ar pašnāvniecisku uzvedību.

Ar pašnāvības plāniem ir saistītas arī sliktas sekmes skolā, proti, skolēniem, kuri ziņojuši par sliktām sekmēm trīs un vairāk reizes pēdējo 12 mēnešu laikā, ir augstākas izredzes pašnāvības plānošanai. Noskaidrots, ka bērna vecumā ar stresu saistīti notikumi dzīvē palielina pašnāvnieciskas uzvedības risku un tieši sliktas sekmes skolā, konflikti ar klasesbiedriem un romantisku attiecību izjukšana ir uzskatāmi par būtiskākajiem stresoriem, kuri saistīti ar pašnāvniecisku uzvedību [You, 2014].

Izpētītie faktori iezīmē tikai daļu no plašā pašnāvnieciskas uzvedības riska faktoru spektra, tomēr tos iespējams ņemt vērā darbā ar bērniem un pusaudžiem ikdienā (piemēram, skolās), pievēršot īpašu uzmanību iepriekš minētajiem riska faktoriem vai faktoru kopumam pakļautajiem skolēniem. Būtiski ir turpināt pētniecību jomā, gan pētot citus ar pašnāvniecisko uzvedību saistītos riska faktoros, gan pētot sakarības ar citiem pašnāvnieciskās uzvedības veidiem.

Secinājumi

1. Negatīva pieredze ģimenē un / vai saistībā ar vienaudžiem un skolu iezīmē pusaudžu riska grupu, kurā biežāk izplatīti pašnāvības plāni.
2. Pašnāvnieciska pieredze ģimenē un / vai vienaudžu vidū, pret pusaudzi vērsta ņirgāšanās un draugu neesamība uzskatāmi par būtiskākajiem starp pētītajiem faktoriem saistībā ar skolēna pašnāvības plāniem.
3. Jomā nepieciešams turpināt pētniecību pēc iespējas pilnīgākai pusaudžu pašnāvnieciskas uzvedības riska faktoru ietekmes noskaidrošanai saistībā ar dažādiem pašnāvnieciskas uzvedības veidiem, papildus kvantitatīvajām pētniecības metodēm lietderīgi izvērtēt arī kvalitatīvo pētniecības metožu izmantošanas iespējas padziļinātai problēmas izpētei.



**Adolescent Suicidal Behaviour in Latvia:
Relationship between Adolescent Plans for
Suicide and Peer and School Related Factors**

Abstract

Suicide is a serious public health problem in Latvian population in general and also specifically among adolescents – Latvia ranks sixth regarding suicide rate of 15–19 year-olds and fifth regarding 15–19 year-old males among the EU member states. Risk of committing suicide is often marked by suicidal behaviours – suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts. The prevalence and associated risk factors of this behaviour are often studied in population surveys. Studies in other countries confirm existing relationship between suicidal behaviour and family-peer-school related factors.

The aim of this study was to analyse the relationship between specific family-peer-school related factors and adolescent self-reported lifetime plans for suicide.

Data on 2622 schoolchildren aged 15–16 years from European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) (2011) were used. Factor analysis using logistic regression was used. Independent variables were analysed in two separate regression models depending on a group of studied factors – family related or peer-school related. Studied factors in both regression models were adjusted by gender, family socio-economic status and each other. The values are considered to be statistically significant with p-value of less than 0.05.

It was identified that significantly higher odds for adolescent lifetime plans for suicide are in schoolchildren with a history of suicide attempt in family, those who are not satisfied with relationship with mother or father, those who live in families with low socio-economic status and those who had been witnesses of violence at home and do not live with both biologic parents.

Among peer-school related factors, higher odds for lifetime plan for suicide was found in respondents reporting being regular victims of bullying in school, adolescents with a history of suicide attempt among friends and acquaintances, in respondents without or in bad relationship with friends or those reporting poor school performance 3 or more times over the last 12-month period.

Keywords: suicidal behaviour, plan, schoolchildren, adolescents, family, peers, school.

Literatūra

1. Brent D. A., Mann J. J. Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior // American Journal of Medical Genetics Part C Seminars in Medical Genetics, 2005; 133 C (1): 13–24.
2. Bridge J. A., Goldstein T. R., Brent D. A. Adolescent suicide and suicidal behavior // Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006; 47 (3/4): 372–394.
3. Collins W. A., Russell, G. Mother-child and father-child relationships in middle adolescence: A developmental analysis // Developmental Review, 1991; 11: 99–136.
4. Due P., Holstein B. E., Lynch J., et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries // European Journal of Public Health, 2005; 15 (2): 128–132.
5. Evans E., Hawton K., Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies // Clinical Psychology Review, 2004; 24 (8): 957–979.
6. Fenton C., Brooks F., Spencer N. H., Morgan A. Sustaining a positive body image in adolescence: an assets-based analysis // Health & Social Care in the Community, 2010; 18 (2): 189–198.
7. Fergusson D. M., Woodward L. J., Horwood L. J. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood // Psychological Medicine, 2000; 30 (1): 23–39.
8. Kokkevi A., Rotsika V., Arapaki A., Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries // The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2012; 53 (4): 381–389.
9. Kokkevi A., Rotsika V., Arapaki A., Richardson C. Increasing self-reported suicide attempts by adolescents in Greece between 1984 and 2007 // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2011; 46 (3): 231–237.

10. Koroļeva I., Mieriņa I., Goldmanis M. u. c. Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. – Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra, 2007. – 74. lpp.
11. Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J. A., et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. – Pp. 73–191.
12. Laukkanen E., Rissanen M. L., Honkalampi K., et al. The prevalence of selfcutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2009; 44 (1): 23–28.
13. Levin K. A., Currie C. Adolescent toothbrushing and the home environment: sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganisation // *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2010; 38 (1): 10–18.
14. Moreno C., Sánchez-Queija I., Muñoz-Tinoco V., et al. Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints // *International Journal of Public Health*, 2009; 54 (2): 235–242.
15. Nansel T. R., Overpeck M., Pilla R. S., et al. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment // *JAMA*, 2001; 285 (16): 2094–2100.
16. Olweus D. Bully / victim problems among school children: some basic facts and effects of a school-based intervention program // https://reclaimingjournal.com/sites/default/files/journal-article-pdfs/05_1_Olweus.pdf (sk. 03.06.2014.).
17. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program // *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1994; 35 (7): 1171–1190.
18. Pasaules Veselības organizācija. Eiropas Detalizētā nāves cēloņu datubāze // <http://data.euro.who.int/dmdb/> (sk. 31.05.2014.).
19. Pasaules Veselības organizācija. Pašnāvību novēršana: informatīvs materiāls skolotājiem un citiem skolu darbiniekiem. – Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013. – 14.–17. lpp.
20. Pedersen M., Carmen M., Granado Alcon M. C., et al. Family and health // Currie C., Roberts C., Morgan A., et al. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children study: international report from the 2001/2002 survey. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004. – Pp. 173–177.
21. Pickett W., Iannotti R. J., Simons-Morton B., Dostaler S. Social environments and physical aggression among 21 107 students in the United States and Canada // *The Journal of School Health*, 2009; 79 (4): 160–168.
22. Poulin F., Chan A. Friendship stability and change in childhood and adolescence. *Developmental Review* // 2010; 30 (3): 257–272.
23. Pulmanis T., Pelne A., Taube M. Psihiskā veselība Latvijā 2011. gadā: tematiskais ziņojums. – 12. izdevums. – Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012. – 40.–54. lpp.
24. Pulmanis T., Sprīģe L., Trapencieris M., Taube M. Pašnāvnieciskās uzvedības mūža prevalences un tās izmaiņas dinamikā 15–16 gadus veciem pusaudžiem dzimumu grupās Latvijā // *RSU Zinātniskie raksti: 2012. gada medicīnas nozares pētnieciskā darba publikācijas*. – Rīga: RSU, 2013. – 167.–172. lpp.
25. Shearer C., Crouter A., McHale S. Parents' perceptions of changes in mother-child and father-child relationships during adolescence // *Journal of Adolescent Research*, 2005; 20 (6): 662–684.
26. Slimību profilakses un kontroles centrs. Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata / Mauriņa A., Misiņš J., Pildava S. u. c., red. Lepiksone J. – 14. izd. – Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013. – 20. lpp.
27. Thorlindsson T., Bernburg J. G. Community structural instability, anomie, imitation and adolescent suicidal behavior // *Journal of Adolescence*, 2009; 32 (2): 233–245.
28. van Geel M., Vedder P., Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: A meta-analysis // *JAMA Pediatrics*, 2014; 168 (5): 435–442.
29. Värnik P. Suicide in the world // *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2012; 9 (3): 760–771
30. Velika B., Pudule I., Grīnberga D. 2011. gada pētījums par Latvijas jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi: pētījuma ziņojums. – Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012. – 28. lpp.
31. Velika B., Pudule I., Grīnberga D. 2011. gada pētījums par Latvijas jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi: ziņojuma kopsavilkums. – Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012. – 6.–10. lpp.
32. World Health Organization. Social determinants of health and well-being among young people: international report from the 2009/2010 survey. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. – Pp. 19–195.
33. You Z., Chen M., Yang S. Childhood adversity, recent life stressors and suicidal behavior in Chinese college students // *PLoS One*, 2014; 9 (3).
34. Zambon A., Morgan A., Vereecken C., et al. The contribution of club participation to adolescent health: evidence from six countries // *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2010; 64 (1): 89–95.