

DOMU PAR PAŠNĀVĪBU SAISTĪBA AR DEPRESIJAS SIMPTOMU IZTEIKTĪBAS PAKĀPI UN PERSONĪBAS IEZĪMĒM SENIORIEM: PILOTPĒTĪJUMA REZULTĀTI

The Relationship between Suicide Ideation, Depressive Symptoms and Personality Traits in Elderly: Pilot Study Results

Jeļena Ļubenko

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Viktorija Perepjolkina

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Kristīne Mārtinsone

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Elmārs Rancāns

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Ainārs Stepens

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Abstract. *Healthy aging and the research on the related factors is one of the World Health Organization's priorities for the 2020-2030 years. Depression and suicidal ideation can adversely affect an individual's aging experience. Personality traits are important factors that allow to predict the individual's behavior in different situations, as well as the occurrence of emotional difficulties. The aim of the study was to investigate the relationship between symptoms of depression, suicidal ideation and personality traits in elderly, and to determine whether the relationship between personality traits and suicidal ideation remains statistically significant after controlling the severity of depression symptoms. Thirty nine respondents aged 65 and over were included in the pilot study ($M = 71.23$; $SD = 4.95$). The Latvian Clinical Personality Inventory (LCPI) was used for data collection. The results indicate a statistically significant relationship between several personality traits, depression symptoms and suicidal ideation for elderly. Controlling the severity of depression symptoms, statistically significant correlations were found between suicidal ideation and personality traits such as distrust, social withdrawal, self-harm, dissociation proneness on facet level and introversion on domain level. The results of the pilot study largely coincide with the results of previous studies and indicate that certain personality traits, irrespective of the degree of severity of depression symptoms, can explain an additional variation in suicidal thoughts and, hence, the risk of suicide for elderly. It would be important to conduct a study with similar variables in a larger sample.*
Keywords: *elderly; depression symptoms; personality traits; suicidal ideation.*

Ievads ***Introduction***

Saistībā ar globālo populācijas ilgmūžības attīstības tendenci sabiedrībā tiek aktualizēti jautājumi par veselīgu novecošanos un to prognozējošiem faktoriem. Zinātnē pētījuma jautājumu par to, kā dzīvot ilgāk, pakāpeniski nomaina jautājums par to, kā veiksmīgāk pielāgoties fiziskajām un psiholoģiskajām izmaiņām novecojot (Baek et al., 2016; Christensen et al., 2009), t.i., tiek diskutēts par veiksmīgu novecošanos. Ilgmūžība aktualizē jautājumus ne tikai par indivīda dzīves ilgumu, bet arī par pieredzi, kuru indivīds piedzīvo vecumdienās un viņa ikdienas dzīves kvalitāti (Martin et al., 2015). Pasaules veselības organizācijas vadlīnijās „Veselība 2020” Eiropas reģiona dalībvalstīm veselīgas novecošanās izpēte un tās sekmēšana ir atzīta par vienu no prioritārajiem virzieniem (WHO, 2016).

Zinātniskajā literatūrā visbiežāk izmanto veiksmīgas novecošanās modeli, kuru piedāvāja Kolumbijas un Mičiganas universitātes profesori Džons Rous un Roberts Kāns (Rowe & Kahn, 1997). Šajā modelī ir ietverta zema slimības un slimības radītās nespējas varbūtība, augsta līmeņa kognitīvā un fiziskā funkcionēšana, kā arī aktīva iesaistīšanās dažādās ikdienas aktivitātēs. Biežākā šī modeļa kritika ir saistīta ar tā pastiprināto uzmanību indivīda fiziskajai un kognitīvajai funkcionēšanai un nepietiekamo uzmanību, kas veltīta psiholoģiskiem mainīgajiem (Crowther et al., 2002; Vahia et al., 2012). Turklāt ir pierādīts, ka seniori, kuru veselības stāvoklis neatbilst Rousa un Kana piedāvātajiem veselīgas novecošanas kritērijiem, var subjektīvi sevi raksturot kā veiksmīgi novecojošus (Montross et al., 2006; Strawbridge et al., 2002), tā demonstrējot nesaskaņotību starp objektīviem veselības rādītājiem/ kritērijiem un subjektīvo indivīda pašnovērtējumu.

Depresija un domas par pašnāvību kā nozīmīgi riska faktori ***Depression and suicidal ideation as important risk factors***

Viens no būtiskākajiem empīriski apstiprinātajiem psiholoģiskajiem faktoriem, kas negatīvi ietekmē novecošanos, ir depresijas simptomi. Sistemātiskā pārskata rezultāti, ļauj secināt, ka depresijas simptomi ir viens no izplatītākajiem traucējumiem pieaugušajiem pēc 65 gadiem (Polyakova et al., 2014). Atsevišķu empīrisko pētījumu dati par depresijas simptomu izplatību senioru izlasēs sasniedz no 10 %-16 % līdz 20 %-40 % (O'shea et al., 2017). Tomēr tiek norādīts, ka seniori salīdzinoši retāk nekā gados jaunāki pieaugušie, saņem speciālistu palīdzību depresijas simptomu mazināšanai (Unutzer, 2002; Weber et al., 2012), kas iezīmē potenciāli lielāku risku, ko var radīt depresijas simptomi vecumdienās. Depresijas simptomi senioru vecumā ir saistīti ar

vairākiem veselības un novecošanās negatīvajiem iznākumiem, kuri iekļauj depresijas traucējumus (Cuijpers & Smit, 2004), funkcionālo mazspēju (Barry et al., 2009), somatiskas slimības (Rafanelli et al., 2006) un biežākus ārstu apmeklējumus (Richards, 2011), kognitīvo spēju samazināšanos (Alexopoulos, 2005; Kaneko et al., 2007) un agrāku mirstību (Lin et al., 2009). Turklāt ir pierādīts, ka indivīdiem ar izteiktākiem depresijas simptomiem senioru vecumā ir raksturīgs negatīvs novecošanās subjektīvs novērtējums (Vahia et al., 2010). Populācijas mēroga pētījumā tika iegūti dati, kas liecina, ka depresijas simptomu nozīme novecošanās procesā, kā arī šī procesa subjektīvajā novērtējumā, ir salīdzināma ar fiziskās veselības nozīmi (Jeste et al., 2013). Šie rezultāti ļauj uzsvērt holistiskās pieejas nepieciešamību veselīgas novecošanās izpētei un profilaksei, pietiekami lielu uzmanību pievēršot psiholoģiskajiem mainīgajiem.

Viens no potenciāliem riskiem, kas ir saistīts ar depresijas simptomātiku, ir pašnāvības domas un suicidāla uzvedība. Saskaņā ar Pasaules Veselības Organizācijas datiem katru gadu ap 800 000 indivīdu izdara pašnāvību. Daudz vairāk cilvēku izdara pašnāvības mēģinājumus. Kaut gan pašnāvības ir globāla parādība, 2015. gada dati liecina, ka 78 % pašnāvību ir veiktas zema vai vidēja ienākumu līmeņa valstīs (WHO, 2017). 2015. gadā pašnāvības ir kļuvušas par 17 izplatītāko nāves cēloni, izskaidrojot 1,4 % nāves gadījumus pasaulē. Latvijā 2015. gadā pašnāvību ir izdarījuši 21,7 cilvēki uz 100 000 populācijas iedzīvotājiem. Šis rādītājs ievērojami pārsniedz vidējo rādītāju Eiropas valstīs, kas ir 14,1 uz 100 000 iedzīvotāju (WHO, 2015).

Ārsemju populācijas mēroga pētījumi apliecina, ka senioru grupā pašnāvību izplatības rādītāji līdzinās rādītājiem citās vecumgrupās (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002). Neskatoties uz to, ka gados vecākiem cilvēkiem statistiski nozīmīgi retāk ir vērojama paškaitnieciska uzvedība, pašnāvības domas (*suicidal ideation*) un pašnāvības mēģinājumi, nekā gados jaunākiem, tieši veciem cilvēkiem pašnāvības mēģinājumi visbiežāk beidzas letāli. Ja gados jaunāko cilvēku izlasē uz vienu izdarīto pašnāvību tiek reģistrēti 200 mēģinājumi (McIntosh et al., 1994), tad senioru grupā šīs attiecības ir 1 pašnāvība pret 2-4 mēģinājumiem (Fremouw, dePerczel, & Ellis, 1990).

Domas par pašnāvību bieži ir saistītas ar pastiprinātām emocionālajām ciešanām (Conrad et al., 2009). Pētījumi liecina, ka domas par pašnāvību prognozē suicidālo uzvedību (Heisel, 2006; Franklin et al., 2017). Depresija, domas par pašnāvību, kā arī iepriekšējie pašnāvības mēģinājumi ir vispāratzīti riska faktori pašnāvībām dažādās vecumgrupās. Gados vecāku cilvēku grupā ir vērojama ciešāka saistība starp pašnāvību un depresiju (Conwell et al., 2011), kā arī starp pašnāvības domām un depresiju (Dennis et al., 2007), nekā gados jaunāko cilvēku grupā.

Personības iezīmes un depresijas simptomi *Personality traits and symptoms of depression*

Personības iezīmes bieži tiek izmantotas, lai skaidrotu stabilus paternus indivīda uzvedībā dažādās situācijās. Domājot par novecošanos, var pieņemt, ka noteiktas personības iezīmes ļauj vieglāk adaptēties notiekošajām fiziskajām un psiholoģiskajām izmaiņām, un līdz ar to var kalpot kā papildus riska vai aizsargājošie faktori. Iepriekš veiktie pētījumi ļauj secināt, ka personības iezīmes izskaidro noteiku daļu variācijas ilgmūžībā un veiksmīgā novecošanās procesā (Baek et al., 2016; Versey et al., 2013).

Lai novērtētu personības iezīmju nozīmi novecošanās procesā, parasti tiek izmantots Piecu personības faktoru modelis (Costa & McCrae, 1985). Izmantojot šo modeli, ir aprakstīta saistība starp personības iezīmēm un depresijas simptomiem senioru vecumā: pētījumu rezultāti norāda uz pozitīvu saistību starp depresiju un neirotismu un negatīvu saistību depresiju un ekstraversiju, atvērtību pieredzei un apzinīgumu (O'shea et al., 2017; Shanahan et al., 2014). Pētījumi rāda, ka tādas personības iezīmes kā agresivitāte, impulsivitāte, trauksmainība, introversija un zema komunikabilitāte ir saistītas ar paaugstinātu pašnāvības risku (Hirvikoski & Jokinen, 2012). Dati, kuri tika iegūti specifiski senioru izlasēs, norāda, ka paaugstinātu risku pašnāvībām rada tādi personības raksturojumi kā zema atvērtība pieredzei un augsts neirotisms (Draper et al., 2014). Tomēr jāatzīmē, ka lielākoties pētījumi par pašnāvības risku saistībā ar personības iezīmēm tika veikti klīniskās izlasēs un nav skaidrs, vai iegūtie rezultāti ir attiecināmi uz senioru populāciju.

Balstoties uz veselīgās novecošanās un saistīto faktoru izpētes aktualitāti, kā arī zinātniskās literatūras pārskatu, tika izvirzīts pētījuma mērķis - izpētīt saistību starp depresijas simptomiem, domām par pašnāvību un personības iezīmēm senioriem, kā arī noskaidrot, vai saistība starp personības iezīmēm un domām par pašnāvību paliek statistiski nozīmīga, kontrolējot depresijas simptomu izteiktības pakāpi.

Metode *Method*

Dalībnieki. Pilotpētījuma izlasē tika iekļauti 39 respondenti vecumā no 65 līdz 82 gadiem ($M = 71,23$; $SD = 4,95$) bez psihiskiem un uzvedības traucējumiem, 13 vīrieši un 26 sievietes. Iekļaušanas kritēriji: pilnībā aizpildīts LKPT, atbilžu saskaņotības skalas rādītājs < 70 T ballēm.

Instrumentārijs. Datu ievākšanai tika izmantots Latvijas klīniskais personības tests (LKPT; Perepjolkina, Koļesņikova, Mārtinsone, Stepens, pieņemts publicēšanai), kas ir pašraksturojuma tests, ar kura palīdzību ir

iespējams daudzpusīgi novērtēt indivīda psihisko stāvokli, viņa emocionālās un sociālās adaptācijas spējas un grūtības, sevis un citu cilvēku uztveres, emocionālo reakciju un uzvedības īpatnības, t.i., labāk izprast daudzveidīgos personības raksturojumus, tai skaitā patoloģiskās uzvedības tendences. Datu analīzē tika izmantoti rezultāti no 33 personības iezīmju skalām, depresijas simptomu un domu par pašnāvību skalas.

Procedūra. Datus ievāca apmācīti speciālisti, testējot respondentus individuāli. Iepriekš tika saņemta informētā piekrišana.

Datu analīze. Datu analīze tika veikta, izmantojot SPSS programmas 23. versiju. Tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji, kā arī korelācijas koeficienti (t.sk. parciālās korelācijas).

Rezultāti

Results

1. tabulā ir atspoguļoti pētāmo mainīgo centrālās tendences rādītāji, kā arī Pīrsona korelācijas (angl. *zero-order*) un parciālās korelācijas koeficients. Iegūtie dati norāda uz statistiski nozīmīgu ciešu korelāciju starp senioru depresijas simptomiem un domām par pašnāvību ($r = 0,58, p < 0,01$), kā arī uz to, ka depresijas simptomu un domu par pašnāvību skalu rādītāji ir statistiski nozīmīgi saistīti ar vairākām personības iezīmēm.

1.tab. Depresijas simptomu, domu par pašnāvību un personības iezīmju skalu aprakstošās un secinošās statistiskas rādītāji senioru izlasē

Table 1 Descriptive and conclusive statistics for depression, suicidal ideation and personality traits in elderly sample

LKPT skala	M	SD	DP	DPP	DPP
			<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r_{parc.}</i>
DP: Depresijas simptomu skala	7,16	6,25	--	--	--
DPP: Domas par pašnāvību	1,59	3,95	0,58**	--	--
NR1: Dominēšana	6,79	5,79	0,06	0,14	0,13
NR2: Augstprātība	4,72	5,28	0,17	0,08	-0,03
NR3: Uzmanību meklējoša uzvedība	5,95	4,95	-0,03	-0,05	-0,05
NR4: Manipulatīvā uzvedība	6,00	5,64	0,14	0,06	-0,03
NR5: Neiejūtība	4,18	4,23	0,38*	0,11	-0,15
NR6: Melīgums	4,26	4,77	0,33*	0,04	-0,19
IM1: Agresivitāte	2,00	3,89	0,30	0,35*	0,23
IM2: Bezatbildība	4,74	5,04	0,44**	0,25	0,00
IM3: Neapdomība	9,85	5,66	0,49**	0,21	-0,11
IM4: Riskanta uzvedība	8,63	4,52	0,00	0,03	0,03
NE1: Nesavaldība	7,13	6,40	0,24	0,15	0,01

Łubenko et al., 2018. Domu par pašnāvību saistība ar depresijas simptomu izteiktības pakāpi un personības iezīmēm senioriem: pilotpētījuma rezultāti

NE2: Emocionālā nestabilitāte	12,63	5,90	0,11	0,12	0,06
NE3: Emocionālā labilitāte	8,29	6,36	0,47**	0,47**	0,27
NE4: Depresivitāte	7,82	6,53	0,84**	0,61**	0,28
NE5: Trauksmainība	11,23	9,01	0,65**	0,49**	0,17
NE6: Neatlaidības trūkums	9,74	7,18	0,80**	0,33*	-0,28
NE7: Neuzticēšanās	10,32	6,44	0,62**	0,14	-0,36*
AT1: Ievainojamība	11,88	6,08	0,57**	0,34*	0,01
AT2: Pakļaujamība	9,40	6,08	0,56**	0,41**	0,12
AT3: Neizlēmīgums	11,49	6,58	0,62**	0,34*	-0,03
AT4: Separācijas trauksme	14,62	7,10	0,50**	0,47**	0,25
PS1: Uztveres dīvainības	1,49	2,78	0,44**	0,34*	0,12
PS2: Nosliece uz disociāciju	1,95	4,17	0,52**	0,53**	0,33*
PS3: Ekscentrisms	4,51	4,98	0,36*	0,16	-0,06
PS4: Aizdomīgums	3,50	4,68	0,39*	0,35*	0,17
PS5: Dīvainās pārliecības	4,97	4,33	0,26	0,35*	0,25
PS6: Tīšs paškaitējums	0,96	2,34	0,47**	0,66**	0,53**
IN1: Ierobežota emocionalitāte	9,49	5,94	0,54**	0,17	-0,21
IN2: Noslēgtība	11,74	5,64	0,39*	-0,02	-0,33*
IN3: Izvairīšanās no tuvām att.	8,46	6,60	0,49**	0,12	-0,24
K1: Pedantisms	16,70	5,93	0,04	0,00	-0,02
K2: Stūrgalvīga neatlaidība	13,78	6,09	-0,05	-0,06	-0,04
K3: Perfekcionisms	11,69	7,55	0,33*	0,25	0,07
NR: Narcisms	5,53	4,08	0,17	0,08	-0,02
IM: Impulsivitāte	6,31	3,78	0,40*	0,26	0,03
NE: Negatīvā emocionalitāte	9,42	4,95	0,67**	0,53**	0,22
AT: Atkarība	11,85	5,09	0,71**	0,50**	0,14
PS: Psihotisms	3,29	3,16	0,51**	0,45**	0,22
IN: Introversija	9,90	5,10	0,57**	0,11	-0,33*
K: Kompulsivitāte	14,06	4,82	0,17	0,10	0,01
A: Antagonisms	5,71	3,62	0,31	0,16	-0,02
N: Neirotisms	10,42	4,76	0,77**	0,54**	0,16
SH: Šizotipija	6,27	3,55	0,65**	0,30	-0,13

* $P < 0,05$; ** $p < 0,01$. M – aritmētiskais vidējais; SD – standartnovirze.

DP - Depresijas simptomu skala; DPP – Domas par pašnāvību.

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu par to, vai saistība starp personības iezīmēm un domām par pašnāvību paliek statistiski nozīmīga, kontrolējot depresijas simptomu izteiktības pakāpi, tika aprēķināti parciālās korelācijas koeficienti (skat. 1. tab.). Tika iegūtas statistiski nozīmīgas pozitīvas korelācijas starp domām par pašnāvību un tīšu paškaitējumu ($r_{\text{parc}} = 0,53$; $p < 0,01$) un noslieci uz disociāciju ($r_{\text{parc}} = 0,33$; $p < 0,05$), kā arī statistiski nozīmīgas negatīvas korelācijas ar neuzticēšanos ($r_{\text{parc}} = -0,36$; $p < 0,05$), noslēgtību ($r_{\text{parc}} = -0,33$; $p < 0,05$) un introversiju ($r_{\text{parc}} = -0,33$; $p < 0,05$) (skat. 1. tab.).

Diskusija **Discussion**

Pilotpētījuma rezultāti norāda, ka senioru depresijas simptomi un domas par pašnāvību ir saistītas ar neirotisma un negatīvas emocionalitātes personības iezīmēm. Šie secinājumi lielā mērā saskan ar iepriekšējo pētījumu rezultātiem, kuri liecina, ka neirotisma rādītāji prognozē dažādus depresijas simptomus un atkārtotas depresijas epizodes (O'shea et al., 2017; Shanahan et al., 2014), kā arī domas par pašnāvību (Draper et al., 2014). Neirotisms un negatīvā emocionalitāte padara cilvēku īpaši jūtīgu pret dažāda veida negatīviem stimuliem, kas noved pie plaša spektra negatīvas pieredzes – nomāktības, trauksmes, vainas izjūtas, naidīguma un neapmierinātības ar sevi (Steunenbergs et al., 2009). Var pieņemt, ka senioru vecumā indivīdi ar augstākiem rādītājiem neirotisma un negatīvas emocionalitātes skalā ir vairāk pakļauti distresam un līdz ar to uzrāda augstākus depresijas simptomus un pašnāvības domas nekā indivīdi ar zemāku neirotismu un negatīvo emocionalitāti.

Attiecībā uz pētījumā konstatēto atkarības un psihotisma dimensiju personības iezīmju pozitīvo saistību ar depresijas simptomiem un pašnāvības domām senioriem jāsaprot, ka šie rezultāti ir grūti salīdzināmi ar citos pētījumos iegūtajiem rezultātiem, jo tipiski šādos pētījumos tiek izmantots Lielā piecinieka modelis (Costa & McCrae, 1985), ar kuru minētās iezīmes netiek mērītas. Depresijas simptomu un pašnāvības domu saistība ar ievainojamības, pakļaujamības, neizlēmīguma un separācijas trauksmes rādītājiem var norādīt uz indivīda iekšējo resursu trūkumu, t.i., apgrūtinātu spēju pārvaldīt savu ikdienas rutīnu un esošo stāvokli, pieņemt individuālus lēmumus.

Kaut gan izmantotais pētījuma dizains neļauj izdarīt secinājumus par cēloņu un sekū sakarībām starp pētāmajiem mainīgajiem, hipotētiski var iezīmēt nepieciešamību atbalstīt veca cilvēka neatkarību, iespēju izdarīt izvēles savā ikdienas dzīvē, nevis pārņemt visas rūpes un līdz ar to arī kontroli par viņa (-as) dzīvi.

Īpaša uzmanība ir jāpievērš psihotisma dimensijas personības iezīmēm, jo divas no šīm iezīmēm – tīšs paškaitējums un nosliece uz disociāciju, paliek statistiski nozīmīgi pozitīvi saistītas ar domām par pašnāvību, kontrolējot depresijas simptomus. Kopumā psihotisma skalas augstāki rādītāji atklāj indivīda netipiskās domas un uztveres dīvainības, noslieci uz depersonalizāciju un disociāciju, un ir pozitīvi saistīti ar depresijas simptomiem un pašnāvības domām, kas saskan ar citu pētījumu rezultātiem klīniskajās pacientu grupās (Gournellis & Lykouras, 2006; Zalpuri & Rothschild, 2016). Turklāt tiek norādīts, ka tieši psihotiskie simptomi depresijas pacientiem rada papildus risku pašnāvības mēģinājumiem (Lykouras et al., 2002).

Pilotpētījuma ietvaros iegūtie dati ļauj secināt, ka neatkarīgi no depresijas simptomu izteiktības pakāpes pašnāvības domu izteiktības mērījuma dispersijas daļu senioriem var izskaidrot neuzticēšanās, noslēgtības un introversijas rādītāji. Šo iezīmju parciālās korelācijas ar domām par pašnāvību ir negatīvas, kas nozīmē, ka tie pētāmie indivīdi, kuri uzrāda zemākus rādītājus šajās skalās, biežāk ir godīgi pauduši domas par pašnāvību. Var norādīt, ka šīs personības iezīmju apakšskalās ir saistītas ar savstarpējo attiecību jomu, priekšstatiem par attiecībām, attieksmi pret citiem cilvēkiem, kas var prognozēt rīcību sociālās situācijās.

Interpretējot iegūtos rezultātus, var izteikt pieņēmumu, ka indivīdi, kuriem ir mazāk raksturīga neuzticēšanās un noslēgtība, kā arī introversija ir vairāk gatavi atklāt savas negatīvas domas citiem, atzīt un izpaust tās. Iespējams, iegūtie rezultāti var netieši norādīt, ka tādas personības iezīmes kā neuzticēšanās un noslēgtība var kalpot kā riska faktors, kas var atturēt cilvēku meklēt savlaicīgu palīdzību un atklāt savas problēmas kādam citam.

Analizējot pētījuma ierobežojumus, pirmkārt, jāuzsver, ka pētījuma izlases apjoms bija neliels, kas zināmā mērā ierobežo iespējas attiecināt iegūtos rezultātus uz plašāku senioru populāciju. Otrkārt, jāmin, ka vairākiem respondentiem iztrūka dati par demogrāfiskie rādītāji (piemēram: izglītības līmenis, ģimenes stāvoklis), un tāpēc šie mainīgie netika iekļauti datu analizē, kaut gan tie varētu būt nozīmīgi, skaidrojot konstatētās sakarības. Nākotnē būtu nepieciešams veikt izpēti ar līdzīgiem mainīgiem lielākā pētījuma izlasē.

Secinājumi **Conclusions**

Pilotpētījumā iegūtie dati parāda ciešu statistiski nozīmīgu saistību starp depresijas simptomiem, domām par pašnāvību un dažādām personības iezīmēm cilvēkiem vecumā virs 65 gadiem. Senioriem ar augstākiem depresijas simptomu un domu par pašnāvību rādītājiem ir raksturīgi vidēji augstāki rādītāji neirotizma, negatīvās emocionalitātes, atkarības un psihotizma dimensiju personības iezīmju apakšskalās. Divas no psihotizma dimensijas personības iezīmēm – tīšs paškaitējums un nosliece uz disociāciju, paliek statistiski nozīmīgi pozitīvi saistītas ar domām par pašnāvību, kontrolējot depresijas simptomus.

Iegūtie dati ļauj secināt, ka neatkarīgi no depresijas simptomu izteiktības pakāpes papildus pašnāvības domu izteiktības mērījuma dispersijas daļu senioriem var izskaidrot neuzticēšanās, noslēgtības un introversijas rādītāji. Šo iezīmju parciālās korelācijas ar domām par pašnāvību ir negatīvas, kas nozīmē, ka tieši pētāmie indivīdi ar zemākiem rādītājiem šajās skalās ir biežāk godīgi pauduši domas par pašnāvību.

Šis raksts ir tapis ar projekta Nr. 48- 23/2017/0452. 2017. - 2020. „Projekts: Datorizētas indivīda personības novērtēšanas sistēmas izstrāde” atbalstu.

Summary

The aim of the study was to investigate the relationship between symptoms of depression, suicidal ideation and personality traits in elderly, and to determine whether the relationship between personality traits and suicidal ideation remains statistically significant after controlling the severity of depression symptoms. Thirty nine respondents aged 65 and over were included in the pilot study ($M = 71.23$; $SD = 4.95$), 13 males and 26 females not diagnosed with psychiatric or behavior disorder. The Latvian Clinical Personality Inventory (LCPI) was used for data collection. Data analysis was performed using SPSS program. Descriptive statistics, as well as correlation coefficients (including partial correlations) were calculated.

The results from a pilot study indicate that depression symptoms and suicidal ideation of elderly are statistically significantly positively related to the personality traits of the domains of neuroticism, negative emotionality, dependence and psychoticism. Two of the personality traits of the psychoticism dimension - self-harm and dissociation proneness, remain statistically significantly positively related to suicidal ideation after controlling for depression symptoms.

The data obtained in the pilot study suggests that, regardless of the degree of depression symptoms, the proportion of suicidal ideation dispersion in elderly can be explained by distrust, social withdrawal and introversion. The partial correlation of these personality traits with the suicide ideation was negative, which means that subjects with lower scores on these scales were more likely to express honestly their thoughts of suicide.

In analyzing study constraints, a small sample size and the impossibility to use some demographic data (such as education level, marital status) in the analysis should be mentioned. In the future, it would be necessary to carry out research with similar variables in the larger sample.

This paper was supported by the project Nr. 48- 23/2017/0452. 2017. - 2020. „Project: The development of digitalized personality assessment system”.

Literatūra References

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The lancet*, 365 (9475), 1961-1970.
- Baek, Y., Martin, P., Siegler, I. C., Davey, A., & Poon, L. W. (2016). Personality Traits and Successful Aging: Findings From the Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 83 (3), 207-227.
- Barry, L. C., Allore, H. G., Bruce, M. L., & Gill, T. M. (2009). Longitudinal association between depressive symptoms and disability burden among older persons. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 64 (12), 1325-1332.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The lancet*, 374 (9696), 1196-1208.
- Conrad, R., Walz, F., Geiser, F., Imbierowicz, K., Liedtke, R., & Wegener, I. (2009). Temperament and character personality profile in relation to suicidal ideation and suicide attempts in major depressed patients. *Psychiatry Research*, 170 (2), 212-217.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological psychiatry*, 52 (3), 193-204.

Łubenko et al., 2018. *Domu par pašnāvību saistība ar depresijas simptomu izteiktības pakāpi un personības iezīmēm senioriem: pilotpētījuma rezultāti*

- Conwell, Y., Van Orden, K., & Caine, E. D. (2011). Suicide in older adults. *The Psychiatric clinics of North America*, 34 (2), 451-68.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). The NEO personality inventory.
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality—The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42 (5), 613-620.
- Cuijpers, P., & Smit, F. (2004). Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: a systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (5), 325-331.
- Dennis, M., Baillon, S., Brugha, T., Lindesay, J., Stewart, R., & Meltzer, H. (2007). The spectrum of suicidal ideation in Great Britain: comparisons across a 16–74 years age range. *Psychological medicine*, 37 (6), 795-805.
- Draper, B., Kølves, K., Leo, D., & Snowdon, J. (2014). A controlled study of suicide in middle-aged and older people: Personality traits, age, and psychiatric disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44 (2), 130-138.
- Forlani, C., Morri, M., Ferrari, B., Dalmonte, E., Menchetti, M., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2014). Prevalence and gender differences in late-life depression: a population-based study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22 (4), 370-380.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143 (2), 187.
- Fremouw, W. J., De Perzel, M., & Ellis, T. E. (1990). *Suicide risk: Assessment and response guidelines*. Pergamon Press.
- Gournellis, R., & Lykouras, L. (2006). Psychotic (delusional) major depression in the elderly: a review. *Current Psychiatry Reviews*, 2 (2), 235-244.
- Heisel, M. J. (2006). Suicide and its prevention among older adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51 (3), 143-154.
- Hirvikoski, T., & Jokinen, J. (2012). Personality traits in attempted and completed suicide. *European Psychiatry*, 27 (7), 536-541.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., ... & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170 (2), 188-196.
- Kaneko, Y., Motohashi, Y., Sasaki, H., & Yamaji, M. (2007). Prevalence of depressive symptoms and related risk factors for depressive symptoms among elderly persons living in a rural Japanese community: a cross-sectional study. *Community mental health journal*, 43 (6), 583-590.
- Lin, E. H., Heckbert, S. R., Rutter, C. M., Katon, W. J., Ciechanowski, P., Ludman, E. J., ... & Von Korff, M. (2009). Depression and increased mortality in diabetes: unexpected causes of death. *The Annals of Family Medicine*, 7 (5), 414-421.
- Lykouras, Gournellis, Fortos, Oulis, & Christodoulou. (2002). Psychotic (delusional) major depression in the elderly and suicidal behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 69 (1), 225-229.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2014). Defining successful aging: A tangible or elusive concept?. *The Gerontologist*, 55 (1), 14-25.
- McIntosh, J. L., Santos, J. F., Hubbard, R. W., & Overholser, J. C. (1994). *Elder suicide: Research, theory and treatment*. American Psychological Association.

- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., ... & Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (1), 43-51.
- O'shea, D. M., Dotson, V. M., & Fieo, R. A. (2017). Aging perceptions and self-efficacy mediate the association between personality traits and depressive symptoms in older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 32 (12), 1217-1225.
- Perepjolkina, V., Koļesnikova, J., Mārtinsons, K., Stepens, A. (pieņemts publicēšanai). *Latvijas klīniskais personības tests. Tehniskā rokasgrāmata*. Rīga: RSU izdevniecība
- Polyakova, M., Sonnabend, N., Sander, C., Mergl, R., Schroeter, M. L., Schroeder, J., & Schönknecht, P. (2014). Prevalence of minor depression in elderly persons with and without mild cognitive impairment: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 152, 28-38.
- Rafanelli, C., Roncuzzi, R., & Milaneschi, Y. (2006). Minor depression as a cardiac risk factor after coronary artery bypass surgery. *Psychosomatics*, 47 (4), 289-295.
- Richards, D. (2011). Prevalence and clinical course of depression: a review. *Clinical psychology review*, 31 (7), 1117-1125.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37 (4), 433-440.
- Shanahan, M. J., Hill, P. L., Roberts, B. W., Eccles, J., & Friedman, H. S. (2014). Conscientiousness, health, and aging: the life course of personality model. *Developmental Psychology*, 50 (5), 1407.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E., & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American journal of epidemiology*, 156 (4), 328-334.
- Steunenbergh, B., Braam, A., Beekman, A., Deeg, D., & Kerkhof, A. (2009). Evidence for an association of the big five personality factors with recurrence of depressive symptoms in later life. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24 (12), 1470-1477.
- Unützer, J. (2002). Diagnosis and treatment of older adults with depression in primary care. *Biological psychiatry*, 52 (3), 285-292.
- Vahia, I. V., Thompson, W. K., Depp, C. A., Allison, M., & Jeste, D. V. (2012). Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging. *International Psychogeriatrics*, 24 (4), 515-23.
- Vahia, I. V., Meeks, T. W., Thompson, W. K., Depp, C. A., Zisook, S., Allison, M., ... & Jeste, D. V. (2010). Subthreshold depression and successful aging in older women. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (3), 212-220.
- Versey, H. S., Stewart, A. J., & Duncan, L. E. (2013). Successful aging in late midlife: The role of personality among college-educated women. *Journal of Adult Development*, 20 (2), 63-75.
- Weber, K., Giannakopoulos, P., Bacchetta, J. P., Quast, S., Herrmann, F. R., Delaloye, C., ... & Canuto, A. (2012). Personality traits are associated with acute major depression across the age spectrum. *Aging & mental health*, 16 (4), 472-480.
- World Health Organization. (2017). *Suicide*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- World Health Organization. (2016). *The Global strategy and action plan on ageing and health*. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
- World Health Organization. (2015). *Suicide rates (per 100 000 population)*. <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-data?lang=en>
- Zalpuri, I., & Rothschild, A. J. (2016). Does psychosis increase the risk of suicide in patients with major depression? A systematic review. *Journal of affective disorders*, 198, 23-31.