

Karakteristike suicidalnog ponašanja djece i adolescenata – prikaz podataka Hitne ambulante Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež u Zagrebu tijekom 2019. i 2020. godine

Characteristics of suicidal behavior among children and adolescents – data review in Emergency department of the Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Zagreb during 2019 and 2020

Ljubica Paradžik*, Marija Bogadi, Ana Kordić, Ivana Bilić

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež,
Zagreb, Hrvatska

Sažetak. Cilj: Utvrditi i analizirati određene karakteristike kliničkog uzorka djece i adolescenata sa suicidalnim ponašanjima tijekom 2019. i 2020. godine te pojavnost suicidalnog ponašanja tijekom određenih mjeseci u objema godinama. **Metode:** Provedeno je presječno, retrogradno, deskriptivno istraživanje na kliničkom uzorku 2428 djece/adolescenata pregledanih u jednoj hitnoj psihijatrijskoj ambulanti. Od navedenog uzorka 447 je izvještavalo o suicidalnom ponašanju. **Rezultati:** Zabilježeno je postojanje većeg udjela suicidalnih ideja, suicidalnih pripremnih aktivnosti i suicidalnih pokušaja kod djece i mladih u 2020. u odnosu na 2019. godinu. Tijekom svibnja (32,8 % naspram 10,4 %), kolovoza (30,6 % naspram 15,1 %) i rujna 2020. (38,0 % naspram 7,8 %) ta je razlika i statistički značajna za suicidalne ideje (svi $p < 0,05$). Bilježi se porast suicidalnih pripremnih aktivnosti u 2020. godini čiji je udio statistički značajno viši tijekom svibnja (25,0 % naspram 8,1 %), rujna (17,7 % naspram 6,8 %) i studenog (20,6 % naspram 9,5 %) u odnosu na iste mjeseci u 2019. godini (svi $p < 0,05$). Tijekom svibnja (15,6 % naspram 4,4 %) i kolovoza (6,5 % naspram 0,0 %) značajno je viši udio pokušaja suicida u 2020. u odnosu na 2019. godinu (svi $p < 0,05$). Medijan dobi pacijenata je 15 godina (8-19). Rezultati pokazuju da je suicidalno ponašanje zastupljenije među pacijenticama, najčešća metoda pokušaja suicida je intoksikacija lijekovima, uz statistički značajne spolne razlike u metodama pokušaja suicida. Kod djevojčica/adolescentica zastupljeniji su emocionalni poremećaji, a kod dječaka/adolescenata mješoviti poremećaj ophođenja i emocija. **Zaključci:** Rezultate istraživanja treba razmotriti u kontekstu ograničenja te ih ne možemo generalizirati. Potrebno je u budućim istraživanjima razmatrati faktore koji mogu pridonijeti složenom fenomenu suicidalnog ponašanja djece i adolescenata, prepoznati pravodobno djecu i mlade u riziku te jačati preventivne programe.

Ključne riječi: adolescenti; djeca; epidemiologija; suicid

Abstract. Aim: Determine and analyze certain characteristics of the clinical sample of children and adolescents with suicidal behaviors during 2019 and 2020, as well as the incidence of suicidal behaviors during certain months in both years. **Methods:** A cross-section, retrograde, descriptive study was conducted on a clinical sample of 2428 children/adolescents, examined in one emergency psychiatric department during 2019 and 2020. Of the total sample, 447 children/adolescents reported suicidal behavior. **Results:** There were statistically significantly higher rates of suicidal ideas, suicidal preparatory activities and suicidal attempts in children and young people in 2020 compared to 2019. During May (32.8% vs. 10.4%), August (30.6% vs. 15.1%) and September 2020 (38.0% vs. 7.8%), this difference is statistically significant (all $p < 0.05$) for suicidal ideas. There was a significant

*Dopisni autor:

Prim. Ljubica Paradžik, dr. med.
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež
Ulica Ivana Kukuljevića 11, 10000 Zagreb,
Hrvatska
E-mail: ljubica.paradzik@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

increase in suicidal preparatory activities in 2020 (all $p < 0.05$) during May (25.0% vs. 8.1%), September (17.7% vs. 6.8%) and November (20.6% vs. 9.5%) compared to the same months in 2019. During May (15.6% vs. 4.4%) and August (6.5% vs. 0.0%) there is a significant increase in suicidal attempts (all $p < 0.05$) in 2020 compared to 2019. The median age of the patients was 15 years (8-19). The results show that suicidal behavior is more prevalent among female patients, the most common method of suicide attempt is drug intoxication, and statistically significant gender differences in suicide attempt methods are obtained. Emotional disorders are more common in girls/adolescents, and mixed behavioral and emotional disorders in boys/adolescents. **Conclusions:** Results of this research should be considered in the context of study's limitations, so it is impossible to generalize these findings. Other factors must be considered in future research, which may contribute to the complex phenomenon of suicidal behavior of children and adolescents. Also, it is important to recognize children and young people at risk of suicidal behavior and strengthen prevention programs.

Keywords: adolescent; child; epidemiology; suicide

UVOD

Najuža definicija suicida je da je to namjerno oduzimanje vlastitog života. Erwin Stengel, neurolog, psihijatar i psihoanalitičar daje sljedeću definiciju: „Suicid je poguban čin uzrokovan samopovredom i svjesnom namjerom za samouništenjem“¹. Pojam suicidalnosti je vrlo kompleksan te se ne može dihotomizirati na „suicidalnost – nesuicidalnost“. S ciljem točnije i preciznije procjene i kategorizacije suicidalnosti Psihijatrijski institut američkog sveučilišta Columbia u dogovoru s FDA-om (engl. *Food and Drug Administration*) razvio je klasifikacijski algoritam procjene suicidalnog ponašanja, *Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment – C-CASA*. Suicidalne događaje podijelili su u sljedeće kategorije: počinjeni suicid (ponašanje sa smrtnim ishodom pri kojem je postojala određena namjera da do njega dođe), pokušaj suicida (samoozljeđujuće ponašanje s dokazanom namjerom da se oduzme vlastiti život; može i ne mora rezultirati suicidom), pripremne aktivnosti za pokušaj suicida (poduzete pripremne radnje u svrhu oduzimanja vlastitog života, ali je pokušaj zaustavljen – od sebe ili drugih) i suicidalne ideacije (misli o želji za vlastitom smrću ili aktivno promišljanje o oduzimanju vlastitog života koje nije praćeno pripremnim aktivnostima)¹.

Suicid je jedan od glavnih uzroka smrti u svijetu, a prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u 2019. godini nešto više od 700 000 ljudi u svijetu počinilo je suicid². Incidencija pokušaja suicida dostiže vrhunac tijekom srednjeg i kasnog adolescentskog doba, kao i smrtnost od suicida, a „u pojedinim je zemljama izvršeni suicid u dobi od 10 do 24 godine drugi od najčešćih uzroka smrti u toj dobi, nakon prometnih nezgoda“³. Prema SZO-u i internetskoj stranici programa prevencije suicida (engl. *Suicide prevention*;

Incidencija pokušaja suicida doseže vrhunac tijekom srednje i kasne adolescencije. Mladići češće rabe „tvrde“ metode suicida poput vješanja, a djevojke intoksikaciju tabletama. Najčešći rizici za suicid mladih su poteškoće na planu mentalnog zdravlja, psihološki stresori, pozitivno obiteljsko nasljeđe, prethodni pokušaji suicida i karakteristike ličnosti.

SUPRE), u nekim zemljama stope suicida među mladima su se toliko povećale da adolescenti i mladi odrasli predstavljaju skupinu s najvećim rizikom za suicid².

Metaanaliza koja je ispitala prevalenciju suicidalnog ponašanja na ukupnom uzorku 686 672 djeteta i adolescenata za razdoblje od 1989. godine do 2018. godine, navodi ukupnu životnu prevalenciju od 6,0%, odnosno 12-mjesečnu prevalenciju od 4,5% pokušaja suicida među djecom i adolescentima⁴. Na svjetskoj razini, ali i kod nas, pravi podatci o pokušajima suicida nedostaju (procjene su da je stvaran broj veći nego podatci kojima se službeno raspolaže) te su od 10 do 20 puta učestaliji pokušaji suicida nego izvršeni suicidi². Kod adolescenata i mladih odraslih stopa suicida je 2-4 puta veća kod muškaraca nego kod žena, dok su pokušaji suicida 3-9 puta češći kod žena^{5,6}. Mladići češće rabe tzv. „tvrde“ metode suicida poput vješanja, upotrebe vatrenog oružja, a djevojke češće intoksikaciju tabletama. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova (MUP) Republike Hrvatske za 2019. godinu, u Republici Hrvatskoj bila su 145 pokušaja suicida djece i mladih do 25. godine života, a njih 30 je izvršilo suicid⁷, dok je 2020. godine bio 171 poku-

šaj suicida djece i mladih do 25. godine života, a njih 46 je izvršilo suicid⁸.

Faktori povezani s većim rizikom za suicide kod mladih jesu: poteškoće na planu mentalnog zdravlja, psihološki stresori, pozitivno obiteljsko nasljeđe, prethodni pokušaji suicida i karakteristike ličnosti⁹, a kao najznačajniji se navode: prethodni pokušaj suicida, psihopatologija (veliki depresivni poremećaj, bipolarni poremećaj, poremećaj ponašanja, zlouporaba sredstava ovisnosti), komorbidna stanja, disfunkcionalne crte ličnosti, osjećaj beznadnosti i bezvrijednosti, impulzivna agresivnost, obiteljski faktori (obiteljska opterećenost depresijom ili suicidom, gubitak roditelja smrću ili razvod roditelja, disfunkcionalni obiteljski odnosi), povijest fizičkog/seksualnog zlostavljanja, nedostatak socijalne podrške (loši socijalni odnosi s vršnjacima te doživljaj socijalne izolacije), nošenje s homoseksualnosti ili poteškoćama spolnog identiteta u nesupportivnoj okolini, dostupnost smrtonosnih sredstava, izloženost suicidu (u obitelji ili kroz medije)^{3,10}. Prema Goldston i sur., vjerojatnost da će mladi s poremećajem raspoloženja pokušati suicid pet puta je veća u odnosu na mlade koji ne pate od poremećaja raspoloženja¹¹.

Razdoblje adolescencije karakterizirano je razvojnim zadacima i intenzivnim promjenama u kojima se postiže veća neovisnost od obitelji, uspostavljaju se i važni su odnosi s vršnjacima, ali je kod dijela adolescenata prisutan rizik za pojavu emocionalnih i ponašajnih problema¹².

Osjetljivost adolescentskog razvojnog razdoblja može biti naglašenija uslijed izloženosti novonastalim promjenama i događajima kojima svjedočimo – zdravstvenoj krizi (pandemija COVID-19 tijekom 2020. godine) te u nekim dijelovima Hrvatske i elementarnoj nepogodi (potresi u ožujku i prosincu 2020. godine).

U istraživanju Hilla i sur. u hitnoj pedijatrijskoj ambulanti promatrani su slučajevi djece i mladih sa suicidalnim ideacijama te suicidalnim pokušajima od siječnja do srpnja 2020. te su uspoređivani s odgovarajućim stopama od siječnja do srpnja 2019. godine. Istraživači su zaključili da su stope ideja i pokušaja suicida bile veće tijekom nekih mjeseci 2020. u odnosu na 2019. godinu, ali nisu bile globalno više u usporednim godinama. Čini

se da mjeseci sa znatno višim stopama ponašanja povezanih sa suicidom odgovaraju vremenima kad su pojačani stresori povezani s bolešću COVID-19 i društvenim promjenama, što ukazuje na to da su mladi u tim razdobljima doživljavali povišenu razinu stresa¹³. Povećana razina negativnih iskustava s COVID-om kod adolescenata povezana je s porastom anksioznosti i depresivnih simptoma¹⁴. Postoje istraživanja koja izvještavaju o porastu poteškoća vezanih uz mentalno zdravlje djece i odraslih^{15,16}, dok određena istraživanja, pak, izvještavaju kako se stopa smrtnosti od suicida nije promijenila od početka pandemije kod djece i odraslih^{17,18}.

U mnogim zemljama suicid je jedan od vodećih uzroka smrti djece i adolescenata, stoga predstavlja vrlo važan psihopatološki entitet, a prepoznavanje djece i mladih u riziku, kao i pomno planiranje zdravstvenih te javnozdravstvenih preventivnih i tretmanskih intervencija nameće se kao jedna od najvažnijih odrednica brige za mentalno zdravlje te javnozdravstvenih politika. Liječenje suicidalnog adolescenta je kompleksno, zahtijeva unaprijed razrađen plan liječenja koji će biti individualno prilagođen, uzimajući u obzir pojedine rizične i protektivne čimbenike¹⁹, podrazumjeva simultanu upotrebu multiplih modaliteta, kombinirajući psihoterapijske i psihofarmakološke intervencije. Pravovremene multimodalne intervencije u tretmanu mentalnih poremećaja često mogu spriječiti suicidalno ponašanje. Osim toga, redovito praćenje rizičnih skupina te pojedina s ranijim pokušajima suicida ključno je za prevenciju budućeg suicidalnog ponašanja²⁰.

Cilj istraživanja bio je pratiti pojavnost suicidalnih ideja, suicidalnih pripremnih aktivnosti i suicidalnih pokušaja na kliničkom uzorku djece i adolescenata pregledanih kroz Hitnu psihijatrijsku ambulantu u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež (PBZDM) tijekom 2019. i 2020. godine. Praćena je pojavnost suicidalnih ideja, suicidalnih pripremnih aktivnosti i suicidalnih pokušaja kod djece i adolescenata s obzirom na dob, spol, školu koju pohađaju, strukturu obitelji, povijest psihijatrijske bolesti u obitelji, traumatskih zbivanja u odrastanju, konzumaciju alkohola i drugih psihoaktivnih tvari te su navedene postavljene dijagnoze djeteta/adolescenta.

Dodatan cilj bio je pratiti pojavnost suicidalnog ponašanja na navedenom uzorku tijekom 2020. godine u odnosu na 2019. godinu, odnosno pojavnost suicidalnog ponašanja tijekom određenih mjeseci u kojima su djeca/adolescenti bili izloženi promjenama u organizaciji života, a vezano za recentna zbivanja (COVID-19 i elementarne nepogode – potresi).

METODE I ISPITANICI

Provedeno je presječno, retrogradno istraživanje, uz odobrenje Etičkog povjerenstva PBZDM-a. Podatci su dobiveni uvidom u elektronsku medicinsku dokumentaciju, što je uključivalo povijest bolesti odnosno ambulantni nalaz za djecu/adolescente koji su bili na hitnom pregledu u PBZDM-u tijekom cijele 2019. i 2020. godine. Ne otkrivaju identitet pojedinog djeteta/adolescenta te su prikazani skupno nakon statističke obrade. U istraživanje je uključeno ukupno 447 djece i adolescenata sa suicidalnim ponašanjem (suicidalnim idejama, suicidalnim pripremnim aktivnostima i suicidalnim pokušajima).

Podatci o suicidalnosti dobiveni su od djeteta/adolescenta i/ili pratnje te su se odnosili na period od sedam dana prije pregleda u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti (HPA). Od ukupno 447 djece/adolescenata 304 su bile djevojčice (68,1 %) te 143 dječaka (31,9 %). U 2019. godini pregledano je 206 djece/adolescenata, a 2020. njih 241 (tablica 1). Raspon dobi je od 8. do 19. godine, s medijanom dobi od 15 godina ($tr = 11$).

Statistika

Rezultati su prikazani deskriptivno te su testirane značajnosti razlika između spola i godine mjerenja. Budući da su sve mjerene varijable nominalnog tipa, podatci su iskazani postotcima na ukupnom uzorku te po spolu i godini. Razlike prema spolu i prema godini testirane su hi-kvadrat testom. Statističke hipoteze testirane su na razini od $\alpha = 0,05$, tj. razlika među uzorcima smatrana je značajnom ako je $p < 0,05$. Obrada podataka napravljena je u programu SPSS 21 (engl. *Statistical Package for the Social Sciences*) (SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

Tablica 1. Sociodemografske osobine pacijenata sa suicidalnim idejama te značajnost razlike po godinama

		Ukupno 447	2019. 206	2020. 241	χ^2	p
Spol	Muško	32,0 %	34,5 %	29,9 %		
	Žensko	68,0 %	65,5 %	70,1 %		
Koju školu pohađa?	Osnovna škola	13,6 %	6,9 %	18,4 %	17,962	0,003
	Stručna trogodišnja	11,0 %	12,3 %	10,1 %		
	Stručna četverogodišnja	38,8 %	50,0 %	30,7 %		
	Gimnazija	22,3 %	20,0 %	24,0 %		
	Pomoćno zanimanje	5,8 %	5,4 %	6,1 %		
	Izvan sustava školovanja	8,4 %	5,4 %	10,6 %		
Mjesto prebivališta	Zagreb	49,2 %	52,4 %	46,5 %	1,575	0,209
	Ostalo	50,8 %	47,6 %	53,5 %		
S kim živi?	Oba roditelja	43,2 %	41,5 %	44,8 %	19,248	0,007
	Jedan roditelj, roditelji su razvedeni	26,8 %	30,2 %	23,8 %		
	Jedan roditelj, nikad nije živio s drugim roditeljem	0,7 %	1,0 %	0,4 %		
	Šira obitelj	1,6 %	0,5 %	2,5 %		
	Udomitelji	1,1 %	2,0 %	0,4 %		
	Posvojen/a	4,5 %	1,5 %	7,1 %		
	Dom za djecu	15,5 %	18,5 %	13,0 %		
	Ostalo	6,5 %	4,9 %	7,9 %		

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; p – vjerojatnost pogreške, $p < 0,05$

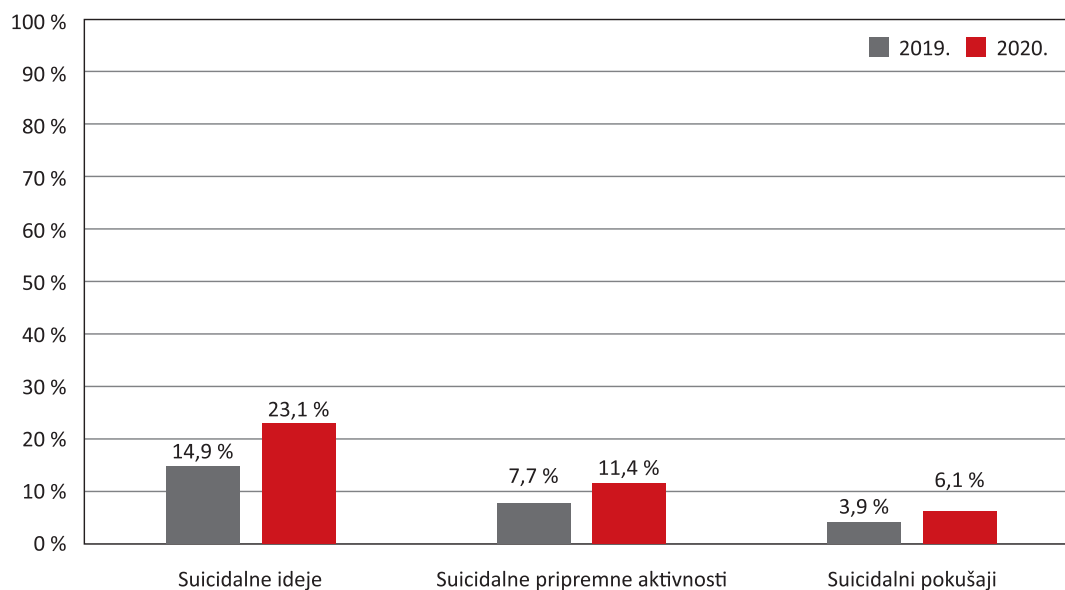
REZULTATI

Rezultati udjela pacijenata sa suicidalnim idejama, suicidalnim pripremnim aktivnostima i suicidalnim pokušajima za 2019. i 2020. godinu

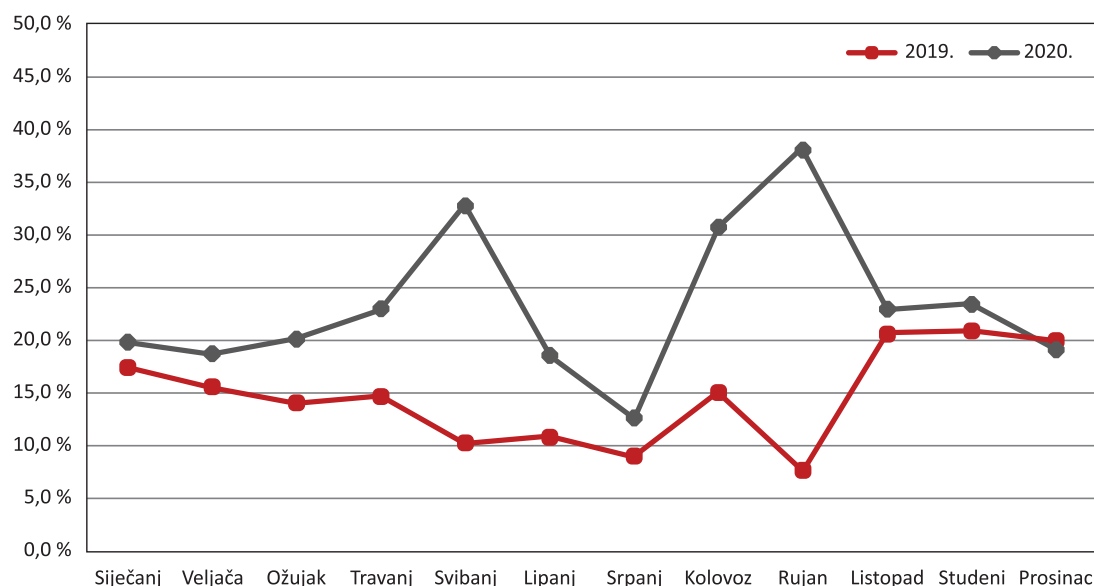
U Hitnoj pedijatrijskoj ambulanti u 2019. godini pregledano je ukupno 1383, a 2020. ukupno 1045 djece/adolescenata. Izračunom statističke značaj-

nosti razlika između rezultata u 2019. i 2020. godini pokazalo se postojanje statistički značajno ($p < 0,05$) većeg udjela suicidalnih ideja, suicidalnih pripremnih aktivnosti i suicidalnih pokušaja u 2020. godini u odnosu na 2019. godinu (slika 1).

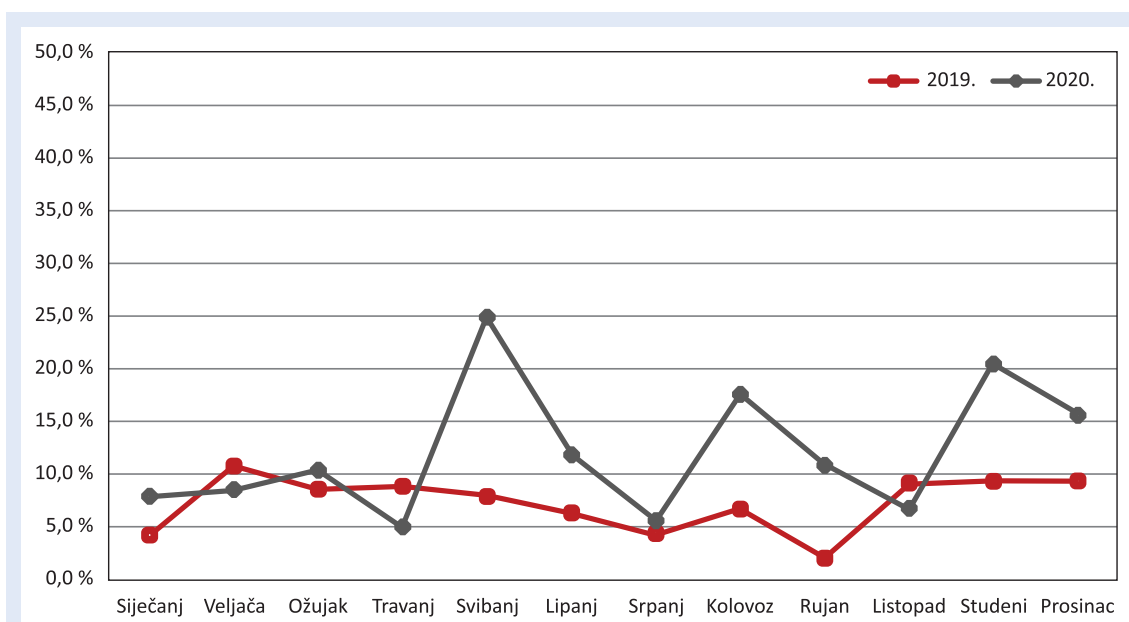
Statistički značajno (svi $p < 0,05$) više djece/adolescenata sa suicidalnim idejama zabilježeno je u svibnju, kolovozu i rujnu (slika 2), sa suicidalnim



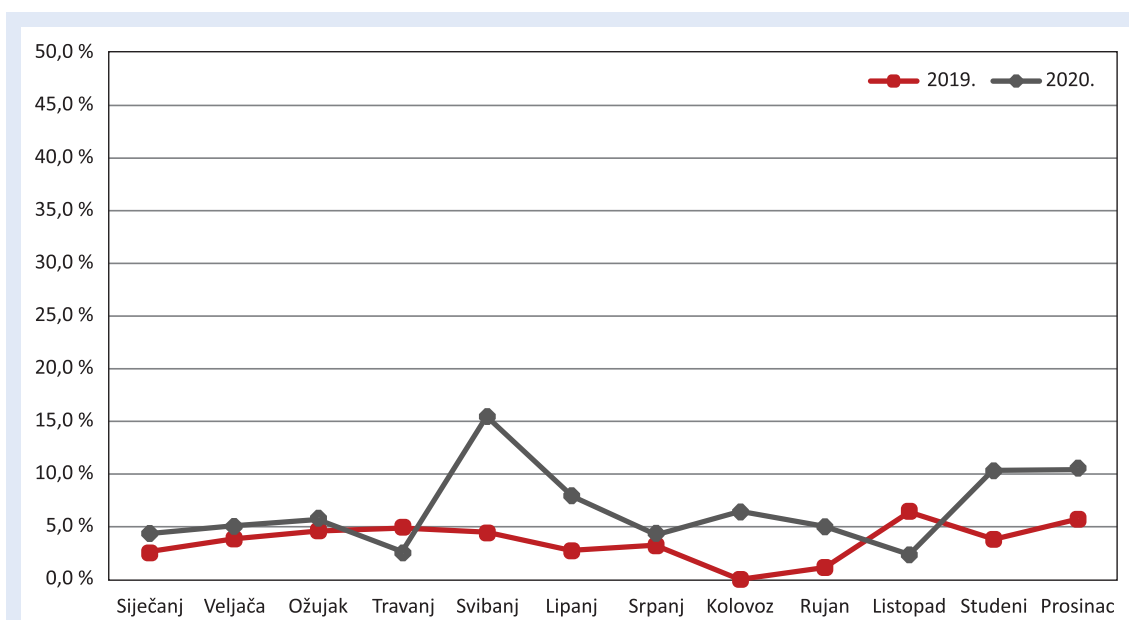
Slika 1. Udio pacijenata sa suicidalnim idejama, suicidalnim pripremnim aktivnostima i pokušajima u ukupnom broju hitno pregledanih pacijenata u 2019. i 2020. godini



Slika 2. Udio pacijenata sa suicidalnim idejama u ukupnom broju hitno pregledanih pacijenata prema mjesecima u 2019. i 2020. godini



Slika 3. Udio pacijenata sa suicidalnim pripremnim aktivnostima u ukupnom broju hitno pregledanih pacijenata prema mjesecima u 2019. i 2020. godini



Slika 4. Udio pacijenata sa suicidalnim pokušajima u ukupnom broju hitno pregledanih pacijenata prema mjesecima u 2019. i 2020. godini

pripremnim aktivnostima u svibnju, rujnu i studenom (slika 3) te suicidalnim pokušajima u svibnju i kolovozu 2020. u odnosu na 2019. godinu (slika 4).

Karakteristike djece i adolescenata sa suicidalnim idejama

Rezultati pokazuju kako statistički značajno ($p < 0,05$) više djevojčica (68,0 %) nego dječaka

(32,0 %) ima suicidalne ideje te je taj nalaz konzistentan u objema godinama. Zabilježen je statistički značajan porast postotka djece sa suicidalnim idejama u osnovnoj školi tijekom 2020. godine u odnosu na 2019. godinu (tablica 2). Sociodemografske i druge osobine djece/adolescenata sa suicidalnim idejama za 2019. i 2020. godinu prikazane su u tablici 1 i tablici 2.

Tablica 2. Neke osobine pacijenata sa suicidalnim idejama te značajnost razlike po godinama

		Ukupno	2019.	2020.	χ^2	p
		447	206	241		
Povijest psihijatrijske dijagnoze u obitelji	Da	49,2 %	50,5 %	48,0 %	0,249	0,618
	Ne	50,8 %	49,5 %	52,0 %		
Je li ovo prvi pregled u PBZDM-u?	Da	39,8 %	42,7 %	37,3 %	1,339	0,247
	Ne	60,2 %	57,3 %	62,7 %		
Je li došlo do hospitalizacije?	Da	88,6 %	88,8 %	88,4 %	0,023	0,881
	Ne	11,4 %	11,2 %	11,6 %		
Prethodna obrada i/ili tretman psihologa ili psihijatra	Psiholog	4,6 %	3,2 %	5,7 %	2,429	0,119
	Psihijatar	89,9 %	91,8 %	88,5 %		
	Oboje	5,4 %	5,1 %	5,7 %		
Traumatizacija	Da	43,0 %	43,7 %	42,5 %	0,064	0,800
	Ne	57,0 %	56,3 %	57,5 %		
Konzumacija alkohola	Da	13,5 %	13,6 %	13,3 %	0,006	0,936
	Ne	86,5 %	86,4 %	86,7 %		
Konzumacija droga	Da	17,8 %	19,0 %	16,7 %	0,421	0,516
	Ne	82,2 %	81,0 %	83,3 %		

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; p – vjerojatnost pogreške, p < 0,05**Tablica 3.** Sociodemografske osobine pacijenata sa suicidalnim pripremnim aktivnostima te značajnost razlike po godinama

		Ukupno	2019.	2020.	χ^2	p
		226	107	119		
Spol	Muško	30,5 %	29,0 %	31,9 %	0,233	0,629
	Žensko	69,5 %	71,0 %	68,1 %		
Koju školu pohađa?	Osnovna škola	15,6 %	3,1 %	24,0 %	19,672	0,002
	Stručna trogodišnja	10,0 %	10,9 %	9,4 %		
	Stručna četverogodišnja	38,8 %	54,7 %	28,1 %		
	Gimnazija	23,1 %	18,8 %	26,0 %		
	Pomoćno zanimanje	4,4 %	4,7 %	4,2 %		
	Izvan sustava školovanja	8,1 %	7,8 %	8,3 %		
Mjesto prebivališta	Zagreb	46,5 %	51,4 %	42,0 %	1,995	0,958
	Ostalo	53,5 %	48,6 %	58,0 %		
S kim živi?	Oba roditelja	41,8 %	34,6 %	48,3 %	20,539	0,000
	Jedan roditelj, roditelji su razvedeni	27,1 %	32,7 %	22,0 %		
	Jedan roditelj, nikad nije živio s drugim roditeljem	0,4 %	0,9 %	0,0 %		
	Šira obitelj	2,7 %	0,9 %	4,2 %		
	Udomitelji	1,8 %	3,7 %	0,0 %		
	Posvojen/a	4,0 %	0,9 %	6,8 %		
	Dom za djecu	13,3 %	17,8 %	9,3 %		
	Ostalo	8,9 %	8,4 %	9,3 %		

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; p – vjerojatnost pogreške, p < 0,05

Tablica 4. Neke osobine pacijenata sa suicidalnim pripremnim aktivnostima te značajnost razlike po godinama

		Ukupno	2019.	2020.	χ^2	<i>p</i>
		226	107	119		
Povijest psihijatrijske dijagnoze u obitelji	Da	52,1 %	53,5 %	50,5 %	0,176	0,675
	Ne	47,9 %	46,5 %	49,5 %		
Je li ovo prvi pregled u PBZDM-u?	Da	38,1 %	42,1 %	34,5 %	1,381	0,240
	Ne	61,9 %	57,9 %	65,5 %		
Je li došlo do hospitalizacije?	Da	95,6 %	93,5 %	97,5 %	2,154	0,142
	Ne	4,4 %	6,5 %	2,5 %		
Prethodna obrada i/ili tretman psihologa ili psihijatra	Psiholog	3,2 %	1,2 %	4,8 %	1,145	0,285
	Psihijatar	90,9 %	93,9 %	88,5 %		
	Oboje	5,9 %	4,9 %	6,7 %		
Traumatizacija	Da	42,7 %	46,7 %	39,0 %	1,376	0,241
	Ne	57,3 %	53,3 %	61,0 %		
Konzumacija alkohola	Da	11,9 %	13,1 %	10,9 %	0,250	0,617
	Ne	88,1 %	86,9 %	89,1 %		
Konzumacija droga	Da	15,6 %	18,9 %	12,6 %	1,674	0,196
	Ne	84,4 %	81,1 %	87,4 %		

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; *p* – vjerojatnost pogreške, *p* < 0,05**Tablica 5.** Sociodemografske osobine pacijenata sa suicidalnim pokušajima te značajnost razlike po godinama

		Ukupno	2019	2020	χ^2	<i>p</i>
		118	54	64		
Spol	Muško	29,7 %	27,8 %	31,3 %	0,169	0,681
	Žensko	70,3 %	72,2 %	68,8 %		
Koju školu pohađa?	Osnovna škola	14,6 %	2,9 %	22,2 %	8,628	0,125
	Stručna trogodišnja	9,0 %	8,6 %	9,3 %		
	Stručna četverogodišnja	46,1 %	60,0 %	37,0 %		
	Gimnazija	21,3 %	20,0 %	22,2 %		
	Pomoćno zanimanje	1,1 %	0,0 %	1,9 %		
	Izvan sustava školovanja	7,9 %	8,6 %	7,4 %		
Mjesto prebivališta	Zagreb	42,4 %	46,3 %	39,1 %	0,628	0,428
	Ostalo	57,6 %	53,7 %	60,9 %		
S kim živi?	Oba roditelja	51,3 %	46,3 %	55,6 %	6,647	0,355
	Jedan roditelj, roditelji su razvedeni	22,2 %	24,1 %	20,6 %		
	Šira obitelj	3,4 %	1,9 %	4,8 %		
	Udomitelji	1,7 %	3,7 %	0,0 %		
	Posvojen/a	4,3 %	1,9 %	6,3 %		
	Dom za djecu	10,3 %	13,0 %	7,9 %		
	Ostalo	6,8 %	9,3 %	4,8 %		

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; *p* – vjerojatnost pogreške, *p* < 0,05

Tablica 6. Neke osobine pacijenata sa suicidalnim pokušajima te značajnost razlike po godinama

		Ukupno	2019.	2020.	χ^2	<i>p</i>
		118	54	64		
Povijest psihijatrijske dijagnoze u obitelji	Da	47,5 %	46,9 %	48,0 %	0,011	0,916
	Ne	52,5 %	53,1 %	52,0 %		
Je li ovo prvi pregled u PBZDM-u?	Da	39,0 %	38,9 %	39,1 %	0,000	0,985
	Ne	61,0 %	61,1 %	60,9 %		
Je li došlo do hospitalizacije?	Da	91,5 %	87,0 %	95,3 %	2,586	0,108
	Ne	8,5 %	13,0 %	4,7 %		
Prethodna obrada i/ili tretman psihologa ili psihijatra	Psiholog	3,1 %	0,0 %	5,3 %	0,929	0,335
	Psihijatar	90,6 %	92,3 %	89,5 %		
	Oboje	6,3 %	7,7 %	5,3 %		
Traumatizacija	Da	32,5 %	25,9 %	38,1 %	1,964	0,161
	Ne	67,5 %	74,1 %	61,9 %		
Konzumacija alkohola	Da	11,9 %	11,1 %	12,5 %	0,054	0,816
	Ne	88,1 %	88,9 %	87,5 %		
Konzumacija droga	Da	16,2 %	22,6 %	10,9 %	2,920	0,088
	Ne	83,8 %	77,4 %	89,1 %		

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; *p* – vjerojatnost pogreške, *p* < 0,05

Karakteristike djece i adolescenata sa suicidalnim pripremnim aktivnostima

Statistički značajno je (*p* < 0,05) više djevojčica (69,5 %) nego dječaka (30,5 %) sa suicidalnim pripremnim aktivnostima. Razlika je nađena u objema ispitivanim godinama te se bilježi povećani postotak osnovnoškolske djece koja se uključuju u suicidalne pripreme aktivnosti (tablica 3). U tablicama 3 i 4 prikazane su sociodemografske i druge osobine djece/adolescenata sa suicidalnim pripremnim aktivnostima za 2019. i 2020. godinu.

Karakteristike djece i adolescenata sa suicidalnim pokušajima

Statistički značajno (*p* < 0,05) je više djevojčica (70,3 %) nego dječaka (29,7 %) pokušalo suicid. Nalaz je konzistentan u objema godinama iz kojih su prikupljeni podatci (tablica 5). Sociodemografske i druge osobine djece/adolescenata sa suicidalnim pokušajima za 2019. i 2020. godinu prikazane su u tablici 5 i tablici 6.

Metode pokušaja suicida

Tijekom 2019. i 2020. godine ukupno je 118 pacijenata pokušalo suicid, od toga je njih 18 koristilo dvije metode pokušaja suicida što je ujedno i maksimalni broj metoda.

Prikaz postotaka pacijenata od ukupnog broja onih koji su pokušali suicid, prema metodi koju su koristili (zbroj je veći od 100 % jer su neki od pacijenata koristili dvije metode pokušaja suicida) te izračunavanje razlike po spolu korištenjem hi-kvadrat testa pokazuje da postoji statistički značajna razlika u udjelu pokušaja suicida namjernim samoozljeđivanjem vješanjem, davljenjem i ugušenjem (X70) (*p* < 0,05) te samootrovanjem lijekovima (X60 – namjerno samootrovanje i izlaganje neopioidnim analgeticima, antipireticima i antireumaticima, X61 – namjerno samootrovanje i izlaganje antiepilepticima, sedativima hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima, nesvrstanim drugama i X64 – namjerno samootrovanje i izlaganje drugim i nespecificiranim lijekovima, lijekovima i biološkim tvarima) (*p* < 0,05) i općenito samootrovanjem (X60; X61; X64; X65 – namjerno samootrovanje i izlaganje alkoholu, X68 – namjerno samootrovanje i izlaganje pesticidima i X69 – namjerno samootrovanje i izlaganje drugim i nespecificiranim kemikalijama i štetnim tvarima) (*p* < 0,05). Dječaci/adolescenti češće koriste metodu namjernog samoozljeđivanja vješanjem, davljenjem i ugušenjem nego djevojčice. Adolescentice češće koriste samootrovanje lijekovima i, općenito, samootrovanje nego adolescenti (tablica 7).

Dodatno izračunata statistička značajnost razlike u korištenim metodama suicida u dvjema godinama pokazala je jedino razliku ($p < 0,05$) u korištenju samootrovanja različitim lijekovima (X60, X61 i X64) te se pokazalo da je ova metoda korištena statistički značajno češće u 2020. (92,2 %) u usporedbi s

2019. (75,9 %) godinom (tablica 7). S obzirom na velik broj uključenih specifičnih psihijatrijskih dijagnoza, kako bi rezultati bili pregledniji, dijagnoze su organizirane u pripadajuće dijagnostičke skupine. Neki pacijenti imaju više od jedne dijagnoze, pa je prikazani postotak veći od 100 (tablica 8).

Tablica 7. Postotak sudionika koji su pokušali pojedine metode suicida za 2019. i 2020. godinu te značajnost razlike po spolu

Metoda suicida	Ukupno	Muško	Žensko	χ^2	p
	118	35	83		
X61	59,3 %	54,3 %	61,4 %	0,523	0,470
X60	11,0 %	2,9 %	14,5 %	3,380	0,066
X64	11,0 %	5,7 %	13,3 %	1,427	0,323
X70	11,0 %	31,4 %	2,4 %	21,147	0,000
X78	11,0 %	8,6 %	12,0 %	0,304	0,582
X84	3,4 %	0,0 %	4,8 %	1,298	0,355
X80	2,5 %	2,9 %	2,4 %	0,020	0,888
X81	2,5 %	0,0 %	3,6 %	1,298	0,255
X65	0,8 %	2,9 %	0,0 %	2,392	0,122
X68	0,8 %	2,9 %	0,0 %	2,392	0,122
X69	0,8 %	0,0 %	1,2 %	0,425	0,514
X83	0,8 %	2,9 %	0,0 %	2,392	0,122
X60,61,64	72,9 %	57,1 %	79,5 %	6,236	0,013
X60,61,64,65,68,69	74,6 %	60,0 %	80,7 %	5,576	0,018

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; p – vjerojatnost pogreške, $p < 0,05$

Tablica 8. Dijagnoze djece i adolescenata sa suicidalnim idejama, pripremnim aktivnostima ili suicidalnim pokušajima te značajnost razlike po spolu

	Ukupno	Muško	Žensko	χ^2	p
	447	143	304		
F93 – Emocionalni poremećaji s početkom specifično u djetinjstvu	60,8 %	39,2 %	71,0 %	41,521	0,000
F92 – Mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja u djetinjstvu i adolescenciji	21,3 %	42,0 %	11,6 %	53,862	0,000
F30-F39 – Poremećaji raspoloženja [afektivni poremećaji]	18,8 %	10,5 %	22,8 %	9,076	0,003
F40-F48 – Neurotski poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji	11,0 %	14,7%	9,2 %	2,592	0,107
F10-F19 – Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari	10,3 %	18,2 %	6,6 %	12,411	0,000
F60-F69 – Poremećaji ličnosti i ponašanja	6,5 %	4,9 %	7,3 %	0,671	0,413
F70-F79 – Mentalna retardacija	6,5 %	10,5 %	4,6 %	4,794	0,029
F20-F29 – Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	3,6 %	3,5 %	3,6 %	0,078	0,780
F00-F09 – Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje	1,3 %	3,5 %	0,3 %	7,368	0,007
F50-F59 – Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike	1,1 %	0,0 %	1,7 %	2,379	0,123
F91 – Poremećaji ponašanja u djetinjstvu i adolescenciji	1,1 %	2,8 %	0,3 %	5,357	0,021
F84 – Poremećaji iz spektra autizma	0,4 %	1,4 %	0,0 %	4,271	0,039
F95 – Poremećaj s tikom	0,2 %	0,7 %	0,0 %	2,131	0,134

LEGENDA: χ^2 – hi-kvadrat test; p – vjerojatnost pogreške, $p < 0,05$

RASPRAVA

Rezultati na istraživanom uzorku pokazuju da znatno više djevojčica/adolescentica nego dječaka/adolescenata ima suicidalne ideje, suicidalne pripreme aktivnosti te suicidalne pokušaje. Nalaz je u svim trima kategorijama konzistentan u objema godinama iz kojih su prikupljeni podatci i u skladu je s ranijim istraživanjima. Istraživanja adolescenata i mladih odraslih osoba dobi 12 – 26 godina procjenjuju da su adolescentice i mla-

Rezultati istraživanja Hitne ambulante PBZDM-a provedenog na kliničkom uzorku 447 mladih sa suicidalnim ponašanjem pokazali su da u 2020. godini postoji statistički značajno veći udio suicidalnih ideja, suicidalnih pripremi aktivnosti i suicidalnih pokušaja nego u 2019. godini. Rano prepoznavanje znakova suicidalnog ponašanja i uključivanje mladih u adekvatan tretman od javnozdravstvenog je interesa.

de žene imale gotovo dvostruko veći rizik od pokušaja suicida od muškaraca, dok su muškarci imali gotovo tri puta veći rizik od letalnog ishoda pokušaja suicida od žena⁶.

Najčešća metoda pokušaja suicida u našem sveukupnom uzorku bila je namjerno samootrovanje. Adolescenti koriste namjerno samootrovanje te tzv. „tvrde“ metoda pokušaja suicida (namjerno samoozljeđivanje vješanjem, davljenjem i ugušenjem), a adolescentice namjerno samootrovanje lijekovima. Dosadašnja istraživanja navode da se veća smrtnost među pripadnicima muškog spola može objasniti upotrebom smrtonosnijih sredstava, poput vatrenog oružja i metode vješanja²¹, dok je trovanje lijekovima češće kod žena²².

Najveći udio pacijenata sa suicidalnim ponašanjem u našem istraživanju ima dijagnozu emocionalnih poremećaja s početkom specifično u djetinjstvu, uz veću zastupljenost adolescentica, dok su adolescenti zastupljeniji u dijagnostičkoj kategoriji mješovitih poremećaja ponašanja i osjećaja u djetinjstvu i adolescenciji. Dobivene spolne razlike u suicidalnom ponašanju u skladu su sa istraživanjima²³ – pripadnice ženskog spola sklonije su razvijanju internaliziranih poremećaja,

koji mogu biti medijacijski faktor u pojavi suicidalnih misli i suicidalnih ponašanja⁶.

Naše istraživanje bilježi povećanje stope suicidalnih ideja, suicidalnih pripremi aktivnosti i pokušaja suicida među djecom i adolescentima u 2020. godini u odnosu na 2019., no izravnu usporedbu povećanja stopa po godinama potrebno je promatrati s oprezom. Istraživanje Guessouma i sur. upućuje na to da bi pandemija COVID-19 mogla rezultirati povećanjem psihijatrijskih poremećaja među adolescentima – poput posttraumatskog stresnog poremećaja, depresivnog i anksioznog poremećaja, kao i simptoma povezanih sa žalovanjem²⁴. Broj ukupnih pregleda u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti PBZDM-a smanjen je tijekom pandemije COVID-19 u 2020. godini, što je moglo unijeti pristranost u uzorak, a moguće je da su samo pacijenti s najtežim slučajevima došli u HPA, što je rezultiralo povećanjem stope suicidalnih misli, suicidalnih pripremi aktivnosti i suicidalnih pokušaja zbog povećane ukupne težine slučajeva.

Rezultati istraživanja pokazuju da je u 2020. godini, u svibnju, kolovozi i rujnu veći udio pacijenata sa suicidalnim mislima, a u svibnju i kolovozi sa suicidalnim pokušajima u odnosu na 2019. godinu. U svibnju, rujnu i studenom 2020. statistički je značajno veći udio djece sa suicidalnim pripremi aktivnostima. Taj vremenski okvir odgovara vremenu prvog „zatvaranja“ tijekom pandemije, uključujući i preporuke o boravku kod kuće i socijalnom distanciranju koje su stupile na snagu u ožujku, kao i promjenama koje su se događale u obliku školovanja djece i mladih (*online* oblik nastave), te i elementarnim nepogodama (potresi) koje su pogodile dio Hrvatske krajem ožujka i prosinca 2020. godine.

Rezultate ovog istraživanja treba razmotriti u kontekstu ograničenja – ne može se zaključivati o mogućim uzročnim utjecajima samo pandemije COVID-19 te prirodnih katastrofa koje su se dogodile tijekom 2020. godine na mentalno zdravlje djece i mladih, već treba u budućim istraživanjima razmatrati i ostale faktore koji mogu pridonijeti složenom fenomenu suicidalnog ponašanja djece i adolescenata, a što može uključivati i genetske, okolinske faktore, kao i šire kulturološke te sociološke faktore.

Dobiveni podatci o pozitivnom psihijatrijskom obiteljskom nasljeđu sukladni su podacima iz literature u kojima se procjenjuje da su u 50 % slučajeva suicida mladih uključeni obiteljski čimbenici, pri čemu je važan čimbenik povijest mentalnih poremećaja među samim izravnim članovima obitelji, osobito depresije i zlouporabe opojnih sredstava te povećana prisutnost suicidalnog ponašanja među članovima obitelji mladih koji su počinili suicid⁹.

Vezano za obiteljske faktore, rezultati provedenog istraživanja ukazuju da u svim kategorijama (suicidalne ideje, aktivnosti, pokušaji) djeca/adolescenti žive s oba roditelja. Ranija istraživanja kao rizike za suicidalna ponašanja navode lošu komunikaciju između članova obitelji, s djetetom ili o problemima djeteta, izostanak komunikacije, izravne sukobe s roditeljima te nasilje u obitelji⁹. S druge strane, dobra komunikacija roditelj-dijete, dobra komunikacija između članova obitelji, zadovoljstvo adolescenata odnosima u obitelji zaštitni su čimbenici u sprječavanju suicida i depresije^{25, 26}.

U daljnjim istraživanjima vezano za procjenu doprinosa obiteljske dinamike ili obiteljskog funkcioniranja suicidalnom ponašanju djece/adolescenata bilo bi vrijedno istražiti funkcioniranje, komunikaciju i odnose unutar obitelji tijekom razdoblja „zastvaranja“ (tijekom 2020. godine).

Vezano uz okolinske faktore koji uključuju školu, najveći postotak djece sa suicidalnim ponašanjem u našem istraživanju pohađa četverogodišnju strukovnu školu, uz značajan pomak prema osnovnoškolskoj dobi. Prema istraživanjima, jedan od stresnih faktora za suicidalnost jesu školske poteškoće te se navodi da su školski problemi i akademski stres pronađeni u 14 % slučajeva suicida⁹.

Analizom podataka za obje godine o traumatizaciji tijekom odrastanja (uključuje fizičko, emocionalno, seksualno zlostavljanje, internetsko nasilje, zlostavljanje od vršnjaka, zlostavljanje od odraslih osoba) zabilježeni su značajni postotci. Istraživanja podupiru rezultate da su mlade osobe izložene traumatskim iskustvima sklonije suicidalnom ponašanju^{27, 28}.

Važno je naglasiti ograničenja istraživanja, podatci su prikupljeni iz samo jedne hitne psihijatrijske

ambulante, temeljem anamnestičkih podataka, samoizvještaja djeteta/adolescenta ili člana obitelji o suicidalnom ponašanju djeteta te procjene liječnika psihijatra. Nisu korišteni standardizirani upitnici za procjenu suicidalnog ponašanja djece/adolescenata te je istraživanje retrogradno i odnosi se samo na dvije godine. Istraživanje može biti podloga za buduća prospektivna istraživanja u kojima bi se pratila stopa suicidalnog ponašanja, individualne i obiteljske karakteristike, utjecaj škole, kao i mogući utjecaj pandemije i elementarnih nepogoda na mentalne poteškoće djece i mladih, kao i na suicidalna ponašanja.

ZAKLJUČCI

Rezultati su pokazali da u 2020. godini postoji statistički značajno veći udio suicidalnih ideja, suicidalnih pripremnih aktivnosti i suicidalnih pokušaja nego u 2019. godini.

U 2020. u odnosu na 2019. godinu, raste i postotak djece sa suicidalnim idejama i suicidalnim pripremnim aktivnostima u osnovnoj školi.

Općenito, u objema godinama statistički značajno više djevojčica nego dječaka ima suicidalne ideje, suicidalne pripreme aktivnosti i pokušaje suicida.

Djevojčice i dječaci također se razlikuju u metodama pokušaja suicida: dječaci češće koriste metodu vješanjem, davljenjem i ugušenjem, dok djevojčice češće koriste samootrovanje lijekovima i, općenito, samootrovanje nego dječaci/adolescenti. Od različitih metoda, jedino je samootrovanje lijekovima korišteno statistički značajno češće u 2020. nego u 2019. godini.

Rezultate ovog istraživanja treba razmotriti u kontekstu ograničenja, s obzirom na deskriptivni karakter, te se ne može zaključivati o mogućim uzročnim utjecajima samo pandemije COVID-19 i prirodnih katastrofa koje su se dogodile tijekom 2020. godine, već je moguće da njima pridonose i ostali faktori. Također je važno imati na umu da ovi rezultati daju uvid u pojavnost suicidalnog ponašanja djece/adolescenata na kliničkom uzorku pacijenata pregledanih kroz jednu hitnu psihijatrijsku ambulantu u Republici Hrvatskoj za 2019. i 2020. te nisu nužno reprezentativni za cijelu državu.

Izjava o sukobu interesa: Autorice izjavljuju kako ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. Marčinko D. Suicidologija. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals 2020, c2021 [citirano 25.07.2021.]. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Jans T, Vloet TD, Taneli Y, Warnke A. Suicide and self-harming behaviour. U: Rey JM (ur). IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health [Internet]. 4. izdanje. Ženeva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2018;1-41 [citirano 25.07.2021.]. Dostupno na: <https://medbox.org/pdf/5e148832db60a2044c2d5704>.
4. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran B et al. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:45-81.
5. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2011. *MMWR Surveill Summ* 2012;61:1-162.
6. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health* 2019;64:265-83.
7. Ministarstvo unutarnjih poslova [Internet]. Zagreb: Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2019 godini, c2022 [citirano 25.07.2021.]. Dostupno na: https://mup.gov.hr/UserDocslimages/statistika/Statisticki_pregled_2019_WEB.pdf.
8. Ministarstvo unutarnjih poslova. [Internet]. Zagreb: Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2020 godini, c2022 [citirano 25.07.2021.]. Dostupno na: https://mup.gov.hr/UserDocslimages/statistika/2021/Statisticki_pregled_2020_web.pdf.
9. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. *Front Psychiatry* 2018;9:540.
10. Cash SJ, Bridge JA. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Curr Opin Pediatr* 2009;21:613-9.
11. Goldston DB, Daniel SS, Erkanli A, Reboussin BA, Mayfield A, Frazier PH et al. Psychiatric diagnoses as contemporaneous risk factors for suicide attempts among adolescents and young adults: developmental changes. *J Consult Clin Psychol* 2009;77:281-90.
12. Macuka I, Smojer-Ažić S, Burić I. Posredujuća uloga emocionalne regulacije u odnosu roditeljskog ponašanja i prilagodbe mlađih adolescenata. *Društvena istraživanja* 2012;21:383-403.
13. Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics* 2021;147:2020029280.
14. Standish K. A coming wave: Suicide and gender after COVID-19. *J Gend Stud* 2021;30:114-8.
15. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020;52:102066.
16. Jolly TS, Batchelder E, Baweja R. Mental health crisis secondary to COVID-19-related stress: A case series from a child and adolescent inpatient unit. *Prim Care Companion CNS Disord* 2020;22:20102763.
17. Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse Negl* 2020;110:104680.
18. Leske S, Kolves K, Crompton D, Arensman E, de Leo D. Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis. *Lancet Psychiatry* 2021;8:58-63.
19. Begovac I. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, 2021.
20. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* 2016;387:1227-39.
21. Rhodes AE, Boyle MH, Bridge JA, Sinyor M, Links PS, Tonmyr L et al. Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. *World J Psychiatry* 2014;4:120-32.
22. Mergl R, Koburger N, Heinrichs K, Székely A, Tóth MD, Coyne J et al. What Are Reasons for the Large Gender Differences in the Lethality of Suicidal Acts? An Epidemiological Analysis in Four European Countries. *PLoS one* 2015;10:0129062.
23. Kaess M, Parzer P, Haffner J, Steen R, Jeanette R, Martin K et al. Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health* 2011;11:597.
24. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* 2020;291:113264.
25. Mark L, Samm A, Tooding LM, Sisask M, Aasvee K, Zaboriskis A et al. Suicidal ideation, risk factors, and communication with parents. An HBSC study on school children in Estonia, Lithuania, and Luxembourg. *Crisis* 2013;34:3-12.
26. Samm A, Tooding LM, Sisask M, Kõlves K, Aasvee K, Värnik A. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of family relationship and family structure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:457-68.
27. Hinduja S, Patchin JW. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Arch Suicide Res* 2010;14:206-21.
28. Meltzer H, Vostanis P, Ford T, Bebbington P, Dennis MS. Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *Eur Psychiatry* 2011;26:498-503.