

SUICID ADOLESCENATA

MARIJA LEBEDINA - MANZONI*, TONI MAGLICA**

Primljeno: travanj 2003.
Prihvaćeno: veljača 2004.

Stručni rad
UDK: 616.89-053.6

Ovaj rad bavi se fenomenom adolescentnog suicida čija brojka već godinama ima tendenciju porasta u čitavom svijetu. U većini zemalja svijeta suicid je treći uzrok smrtnosti mladih ljudi. Ovaj rad pokušava objasniti različitosti adolescentnog suicida u odnosu na suicid odraslih, bavi se mitovima i činjenicama o suicidu, mogućnostima njegove prevencije, a detaljnije se bavi suicidogenim faktorima. Istraživanje je provedeno na 127 adolescenata, maturanata u Zagrebu i u Splitu. Cilj je bio ispitati kakve su procjene adolescenata o etiološkim činiteljima suicida među njihovim vršnjacima, te utvrditi eventualne razlike u procjenama s obzirom na spol. Najdominantnijim u etiologiji suicida ispitanici procjenjuju: psihičke poremećaje, depresivnost, nemogućnost sagledavanja izlaza iz problema, besmislenost života, konzumiranje droge i životni neuspjeh. Od 20 varijabli upitnika statistički značajne razlike u rezultatima u odnosu na spol vidljive su kod pet varijabli: loši odnosi s roditeljima, osjećaj beznadnosti, depresivnosti, osamljenosti i nemogućnost sagledavanja izlaza iz problema. U svim navedenim varijablama djevojke postižu više rezultate u odnosu na mladiće.

Ključne riječi: suicid adolescenata, etiologija suicida, etiologija i spol

Uvod

Fenomen suicida vrlo je teško definirati. Jednostavno kazati da je to čin oduzimanja vlastitog života, značilo bi pojednostavniti ovaj fenomen i isključiti sve druge radnje koje predstavljaju suicidalno ponašanje, a bitna su komponenta kod definiranja ovog problema. U definiciji, bitno je istaknuti slijedeće karakteristike suicida:

- Suicid je (ukoliko se ne radi o duševnom poremećaju) svjestan čin visoko uznemirene individue
- Suicid je aktivnost oduzimanja vlastitog života kao reakcija na životne stresore
- Suicid se sastoji od brojnih aspekata: biološkog, kulturološkog, socijalnog, odnosnog, svjesnog i nesvjesnog
- Suicid je percipiran kao jedino rješenje na životni stres

Suicid je rezultat određenog procesa, a ne proces sam za sebe. Trenutno, u zapadnom svijetu, najprihvaćenija definicija suicida govori da je: "Suicid svjestan i namjeran čin samouništenja, koji je najbolje shvatiti kao višedimenzionalnu

slabost unutar pojedinca koji za određenu problem-situaciju percipira suicid kao jedino rješenje". (Shneidman, 1985, prema Appleby, 1996). Potrebno je napomenuti da o komponenti svjesnost možemo govoriti samo u onim slučajevima kada možemo isključiti postojanje psihotičnog stanja osobe. Suicid jest čin kojim neka osoba sebe usmrti, a pri tom je vođena težnjom da sebi oduzme život, odnosno takva namjera se ispoljava u njezinu ponašanju. To je, zapravo, konačan akt jednog mukotrpnog procesa, dvojbe, odlučivanja, unutarnje borbe i lomljenja koje se dugo vremena odvijalo u glavi nesretne, nezadovoljne i problemima bremenite osobe (Stanić, 1999). Jedna je činjenica koju uvijek moramo imati pred očima, a to je da je svaki suicid nepovratan gubitak i velika tragedija za tu osobu, obitelj, a i zajednicu. Nije slučajnost što problemu adolescentnog suicida prilazimo na parcijalan način, odvajajući ga od suicida odraslih osoba. Takav pristup nameće nam sam čin adolescentnog suicida koji se evidentno razlikuje od suicida odraslih osoba. Te razlike kreću se u rasponu od broja ljudi koji su počinili suicid, preko različitih motiva i uzroka pa sve do različitih metoda izvršenja samog čina.

* Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

** Udruga Mirta, Split

Na pitanje gdje mlade osobe izvršavaju suicid većina autora dobila je slične rezultate. Mladi odluku o suicidu realiziraju većinom u vlastitom domu (gdje se najčešće nalaze i razlozi suicida). Neki američki autori (Hoberman, Garfinkel, 1988) dobili su rezultate da je 70% adolescentnih suicida izvršeno kod kuće, a tek 22% izvan kuće (prema Berman i Jobes, 1991). Kada? Veliki broj studija koje su se bavile vremenom izvršenja suicida nisu dokazale neke karakteristike koje bi bile specifične za populaciju mladih. I za njih vrijede činjenice da se suicid najčešće izvršava u proljeće (ožujak, travanj i svibanj). Američki suicidolozi navode ponedjeljak kao dan kada se najviše izvršava suicid i to u poslijepodnevnim i večernjim satima (Hoberman i Garfinkel, 1988; Shaffi i Shaffi, 1982; prema Berman i Jobes, 1991). Interpretiranju podataka o vremenu kada je suicid izvršen treba pristupiti s rezervom jer se vrijeme smrti ne mora poklapati sa vremenom kad je tijelo nađeno. Stanić (1999) zamjećuje kako se adolescentni suicid značajno javlja u mjesecu svibnju i lipnju što bismo mogli povezati s činjenicom da se upravo u tim mjesecima odvijaju procesi najintenzivnijeg ocjenjivanja, zaključivanja i pritisaka na učenike. Neizbježno nam se nameće razmišljanje o postojanju uzročno- posljedičnih veza između adolescentnog suicida i školskog neuspjeha. I na kraju ostaje pitanje kako mladi izvršavaju suicid. Kao što rizici za suicidalno ponašanje ovise o nekim psihološkim karakteristikama pojedinca i intencijama njegovog pokušaja suicida, tako je i s izborom metoda kojima će biti počinjen suicid. Upravo intencija, namjera, razlog zašto netko želi pokušati ili izvršiti suicid biti će presudno kod odabira metoda za realizaciju. Što osoba "više želi umrijeti" to će odabrati potencijalno smrtonosniju metodu. Vatreno oružje i vješanje su više smrtonosne metode nego su to trovanje tabletama, rezanje vena ili pokušaj gušenja plinom. Najočitiya razlika među spolovima glede problematike suicida jest razlika između pokušanih i izvršenih suicida, dakle, suicida i parasuicida. Naime, djevojke češće pokušavaju izvršiti suicid dok ga mladići mnogo češće i izvrše. To nije jedina razlika.

Slobodni smo kazati kako su djevojke i mladići potpuno različiti "suicidalni tipovi". Osim najprisutnije razlike koju smo ranije naveli, muško i žensko suicidalno ponašanje razlikuje se i po metodi izvršenja suicida, smrtnosti pokušaja i prisutnosti psihijatrijskih poremećaja. Generalno, mladići 3.6 puta više umiru od suicida nego što umiru djevojke. Kod mladih od 15-24 godine omjer muškog i ženskog suicida je 5:1. Kod pokušaja suicida razlike među spolovima još su veće ali u obratnom smjeru. Djevojke su te koje mnogo češće pokušavaju izvršiti suicid. Neke starije studije (Hawton, 1982; McIntire, 1980) govore o omjeru 9:1, dok novije studije pokazuju realniji odnos 4:1 (Weiner, 1992; prema Dacey i Kenny, 1994). Jedan od mogućih razloga manje smrtnosti kod ženske populacije je izbor metoda za izvršenje suicida. Dok mladići češće koriste nasilnije metode kao što je vatreno oružje, djevojke pribjegavaju biranju manje nasilnim metodama kao što su tablete. Mladići koji su počinili suicid mnogo češće manifestiraju neke druge značajne smetnje. Studijom je (Meyer, Pierce&Burgess, 1991; prema Dacey i Kenny, 1994) dokazano da mladići češće manifestiraju agresivnost i hostilnost te da imaju veća očekivanja od sebe, nego što je to slučaj kod djevojkica. Autori su zaključili da upravo prevelika očekivanja od sebe i ekspresija frustracija i ljutnje na agresivne načine čine populaciju mladića vrlo rizičnom skupinom za izvršenje suicida.

Mitovi i činjenice o suicidu mladih

- Postoji velik broj mitova i pogrešnih informacija o fenomenu suicida. Jedan od načina prevencije ovog problema jest, upravo, ispravljanje pogrešnih informacija, edukacijom i demitologizacijom problema (Shamoo and Patros, 1990; prema Appleby, 1996). King A. Keith (1999, prema Maglica 2001) se u svojim člancima fokusirao na mitove o suicidu mladih i ukazao na njihovu opasnost. Predrasuda, neistine, mitovi mogu nas navesti na kriva gledišta pa tako i na krive reakcije. Kako bi reducirali suicid među mladima, profesionalci ali i ostatak društva moraju se

upoznati s tim mitovima i potom ukazati na njihovu zabludu, opovrgnuti ih. Najčešći mitovi o suicidu mladih jesu

- Mit I: Mladi ljudi se ne ubijaju – Suicid je treći uzrok smrtnosti mladih ljudi
- Mit II: Većina adolescentnih suicida dogodila se neočekivano, bez znakova upozorenja – Devet od deset adolescenata ostavili su znakove da će izvršiti suicid
- Mit III: Mladi koji pričaju o suicidu neće ga izvršiti – Osam od deset mladih koji su počinili suicid prethodno su nekom rekli da će ga počinuti
- Mit IV: Mladi koji pokušaju suicid žele umrijeti – Prava istina jest da žele da umre njihova bol, patnja, problemi, dok oni, naprotiv, žele živjeti, ali u ljepšem, sigurnijem okruženju punom nade.
- Mit V: Educiranjem/ informiranjem mladih o suicidu daju im se ideje i potiče ih se na suicid – Poticanjem depresivne, suicidalne osobe da priča o svojim osjećajima, problemima, alijenaciji, osjećaju vlastite bezvrijednosti i patnje pomaže razbijanju suicidalnih misli.
- Mit VI: Nema razlike između suicidalnog ponašanja mladića i djevojaka – Mlade djevojke češće imaju suicidalne misli i češće pokušavaju suicid za razliku od mladića koji suicid češće izvršavaju.
- Mit VII: S obzirom da djevojke u manjem postotku izvršavaju suicid, njihove prijetnje ne moraju se uzimati za ozbiljno – Upravo jedan od najsnažnijih prediktora suicida jest prethodni pokušaj izvršenja.
- Mit VIII: Većina adolescenata izvrši suicid predoziranje narkoticima – Podaci iz SAD-a svjedoče da se većina mladih usmrti vatrenim oružjem (67%). Na drugom mjestu nalazi se vješanje (18%).
- Mit IX: Adolescenti suicidalnog ponašanja su mentalno bolesni – Veliki broj adolescenata barem je jednom u životu imao suicidalne misli. Većina adolescenata koji su pokušali ili izvršili suicid nisu bili mentalno poremećeni.
- Mit X: Ukoliko osoba želi počinuti suicid, nitko je ne može spriječiti – Za većinu tine-

jdžera suicid je poziv za pomoći, a ne želja za smrću. Mladi ne žele uistinu umrijeti.

- Mit XI: Suicidalno ponašanje je nasljedno – Još nije nađen specifični gen za suicid
- Mit XII: Suicid se događa samo među siromašnim adolescentima – socioekonomske varijable nisu se dokazale kao bitan prediktor suicidalnog ponašanja
- Mit XIII: Samo stručnjaci mogu pomoći – Veliki broj adolescenata sa suicidalnim intencijama ne traže pomoć stručnjaka, već prijatelja, vršnjaka, nastavnika.

Suicidogeni faktori

Problematika etiologije suicida vrlo je složena. Što to mladog čovjeka motivira, potakne na suicid, zašto se odlučuje na samouništenje, što mu prethodi te koje su to situacije, događaji koji su presuđujući kod pribjegavanja ovom činu?

Dakako, odgovori na ova pitanja nisu ni malo jednostavni, ali u pokušajima determinacije stresora koji bi mogli suicidalogeno djelovati na mladu osobu, stručnjaci su našli neke zajedničke faktore koje nazivamo "rizičnim faktorima suicida". Lista tih faktora nije i vjerojatno nikada neće biti upotpunjena. Specifičnu složenost ovom problemu daje i činjenica da se stresori kojima smo izloženi različito percipiraju od svake osobe te ono što je nebitan, manji stres za jednu osobu može značiti suicidalogen faktor za drugu osobu.

Motivi suicida su raznoliki (svjesni i nesvjesni), a najčešće djeluju udruženi: kažnjavanje samog sebe i/ili druge osobe, ucjenjivanje okoline, bijeg od zastrašujućih, nepodnošljivo bolnih i ponižavajućih okolnosti (Stanić, 1999). Općenito se smatra kako je suicid adolescenata vrlo često posljedica nekog za njih traumatičnog događaja, kao što je prekid ljubavne veze ili počinjeni antisocijalni čin koji u njima ostavlja osjećaj krivnje (Pilić, 1998). Najčešće spominjani kritični faktori su još izolacija i pasivnost mladih, nesposobnost da preuzmu odgovornost i steknu nezavisnost, pritisak da postignu uspjeh (najviše mladih samoubojica ima u Japanu, zemlji sa rigoroznim sustavom školovanja i zapošljavanja), ali i alkoholizam i narkomanija (Biro 1982,

prema Pilić 1998). Margaret Appleby (1996) baveći se rizičnim faktorima suicidalnosti spoznala je da bi se mogli podijeliti u rizične faktore promjena (changes) i rizične faktore gubitaka (losses).

Rizični faktori promjena:

Promjene u realacijama s drugim ljudima: separacije (odvajanja), rastave brakova i ponovna vjenčanja predstavljaju teške promjene za sve koje su u njih uključeni, a posebice za dijete i mladog čovjeka. Uslijed ovih promjena kod mladih se često javlja osjećaj usamljenosti, kako fizičke, tako i usamljenosti u smislu odsustva emocionalnog i duhovnog zajedništva.

Promjene u uvjetima življenja: promjena mjesta boravka u sredinu koja ne odgovara osobi, ponekad jako stresno djeluju na mladog čovjeka.

Promjene u školskom okruženju: škola je drugi po važnosti sistem u koje je dijete uključeno. Promjene u školskom uspjehu (neuspjehu), ispitne situacije, strogi i visoki školski zahtjevi, školska rigidnost, nepopustljivi kriteriji ocjenjivanja mogu mladu osobu potaknuti na suicidalna ponašanja i aktivnosti.

Konzumiranje alkohola i droga: eksecivno uzimanje alkohola ili droga smatra se danas pojavom latentnog sucida, bilo da je riječ o predoziranju ili upornom ponavljanju uzimanja psihoaktivnih tvari.

Promjene u osobnom osjećaju udobnosti: pri tom se misli na bolest roditelja ili na nemogućnost nošenja sa situacijom kada je osoba do koje nam je stalo izložena nekom stresu, traumi.

Promjene u osjećaju životne sigurnosti: osobe koje su izložene i proživljavaju zanemarivanje ili zlostavljanje bilo kakvog oblika (emocionalno, fizičko, verbalno, seksualno) u velikom su riziku od sucida.

Rizični faktori gubitaka:

Gubitak veoma značajne osobe, pozicije, stvari: gubitak osobe zbog smrti, obiteljskih nesuglasica, razvoda, separacije može biti devastirajući za mladog čovjeka koji je bio vezan uz tu osobu. **Gubitak/ nemogućnost zaposlenja:** ovaj

problem se i od strane stranih autora, ali i od strane hrvatskih stručnjaka, sve više ističe kao snažan suicidogen faktor. **Gubitak samopouzdanja:** nedostatak samopouzdanja, samopoštovanja, nepovjerenje u vlastite snage i mogućnosti pokazali su značajnim rizičnim faktorima adolescentnih sucida. **Gubitak zdravlja:** osoba koja je psihički ili fizički bolesna ili se naglo razboli, koja proživljava intenzivnu bol, koja ima neizlječivu, progredirajuću bolest i ne zna kako bi se s tim nosila, može početi razmišljati o sucidu kao jedinom izlasku iz takvog stanja. **Gubitak mogućnosti kretanja/mobilnosti:** ovaj rizični faktor povezan je i mogao bi se svrstati u prethodnu domenu gubitka zdravlja. Kad je suicid u pitanju posebice rizične su situacije kada mlada osoba koja je vodila aktivan život odjednom biva ograničena u smislu kretanja.

Prevenција adolescentnih sucida

Praksa pokazuje kako se suicid može učinkovito sprječavati sustavnim, kontinuiranim i dobro organiziranim odgojnim radom, zdravstvenim i socijalnim educiranjem i bavljenjem suicidalno ugroženim osobama, osobito ako ih pravovremeno otkrijemo, identificiramo njihove probleme, motive i uzroke koji ih potiču na taj fatalni čin (Stanić, 1999). Ono što je najvažnije u preventivnom smislu jest stvaranje antisuicidalne klime u zajednici uz prihvaćanje ideje velikog suicidologa Ervina Ringela koji kaže da svatko tko pozna glavne značajke ljudi ugroženih suicidom može pomoći u stvaranju te klime i kako svi moramo uvijek imati pred očima da se suicid može spriječiti (Žitnik, Maglica, 2001). Tri su stupnja prevencije:

- a) Primarna prevencija: primjenjuje se na čitavo društvo i njezin je cilj da do pojave ni ne dođe. Programi primarne prevencije imaju za cilj podići razinu svijesti zajednice o fenomenu. Većina tih programa sastoji se od slijedećih komponenti: epidemiološko stanje fenomena, ukazivanje na znakove suicidalnosti s posebnim naglaskom na depresivnost, informiranje o tome gdje se može obratiti za pomoć. Mlade ljude trenira se vještinama

kako nagovoriti vršnjaka na savjetovanje, trenira ih se komunikacijskim i socijalnim vještinama, kao i kako se nositi s problemima, konfliktima te kako prebroditi stresove. Osnovni cilj primarne prevencije jest destigmatizirati i demitologizirati fenomen suicida. Upravo iz tog razloga ovi programi percipiraju i odnose se prema suicidu kao reakciji na nagomilani stres, a ne kao mentalnom poremećaju. Prezentacija suicida kao čina mentalo poremećene osobe može odvratiti mladu osobu da potraži pomoć. Kampanja o opasnosti držanja oružja u kući, na dohvata djece, također je jedna od mnogih preventivnih aktivnosti s ciljem reduciranja problema suicida među mladima.

- b) Sekundarna prevencija: njome obuhvaćamo osobe koje su već suicidalno ugrožene. Ona se provodi u posebnim, specijaliziranim centrima u kojima rade posebno osposobljeni djelatnici. Širom svijeta rašireni su tzv. Centri za krizne intervencije koji su 24 sata na dispoziciji za pružanje psihosocijalne pomoći.
- c) Tercijarna prevencija: podrazumijeva liječenje i rehabilitaciju osoba koji su suicidalnim činom sebi nanijeli manje ili veće ozljede.

Cilj rada

Cilj ovog rada bio je dodatno rasvjetljavanje fenomena suicida i to na način da se o njemu ne govori senzacionalistički, već sa znanstvenog aspekta.

Već smo ranije istaknuli kako je jedan od ciljeva primarne prevencije suicida podizati razinu svijesti zajednice o tom fenomenu. U skladu s tim primarni cilj nam je bio ispitati procjene adolescenata o mogućim uzrocima suicida njihovih vršnjaka. Čini nam se da je i spoznaja o procjenama adolescenata o uzrocima suicidalnosti njihovih vršnjaka, te utvrđivanje eventualnih razlika u odnosu na spol ispitanika korak naprijed u informiranosti društva, a na taj način i dio preventivnog rada općenito.

Metode rada

Definiranje uzorka

Uzorak ispitanika čini 127 adolescenata – maturanata oba spola, učenika III gimnazije u Zagrebu i II. gimnazije u Splitu. Najveći broj ispitanika u dobi je od 18 godina (73%), u dobi od 17 godina je 23% ispitanika i u dobi od 19 godina ih je svega 4%. U ukupnom uzorku 40% ispitanika je muškog spola, a 60% ženskog spola.

Mjerni instrument

Korišteni upitnik izrađen je na ERF-u za potrebe ovog ispitivanja. Studenti III godine ERF-a tehnikom "brainstorminga" formulirali su čestice za koje su smatrali da opisuju moguće uzroke suicida. Tako dobijeni upitnik sastojao se od 20 varijabli koje sadrže moguće etiološke činitelje suicidalnosti, a odgovori ispitanika govore o njihovim procjenama o jačini utjecaju navedenih činitelja na pojavu suicida. Odgovori ispitanika dani su na skali od 1-5.

- 1 - ne utječe
- 2 - malo utječe
- 3 - djelomično utječe
- 4 - jako utječe
- 5 - vrlo jako utječe

Način prikupljanja i obrada podataka

Upitnik je primijenjen tijekom školske godine 2001/2002.

Rad je pokušao dati odgovor na dva pitanja:

- kojim varijablama ispitanici pridaju najveću važnost u procjenjivanju etioloških činitelja suicida
- da li postoje razlike u procjeni etioloških činitelja suicida ovisno o spolu ispitanika

Za dobijanje odgovora na prvo pitanje rezultati su obrađeni na deskriptivnoj razini i prikazani pomoću središnjih vrijednosti za svaku varijablu.

Za utvrđivanje eventualne razlike u procjenama ovisno o spolu ispitanika rađena je analiza varijance.

Interpretacija rezultata i diskusija

Procjene adolescenata o mogućim uzrocima suicidalnosti

Tragajući za podatkom kojim činiteljima adolescenti u uzorku pripisuju najveću važnost u etiologiji suicida došli smo do slijedećih rezultata (Tablica 1; Slika 1):

Tablica 1. Aritmetičke sredine i standardne devijacije za svaku pojedinu varijablu

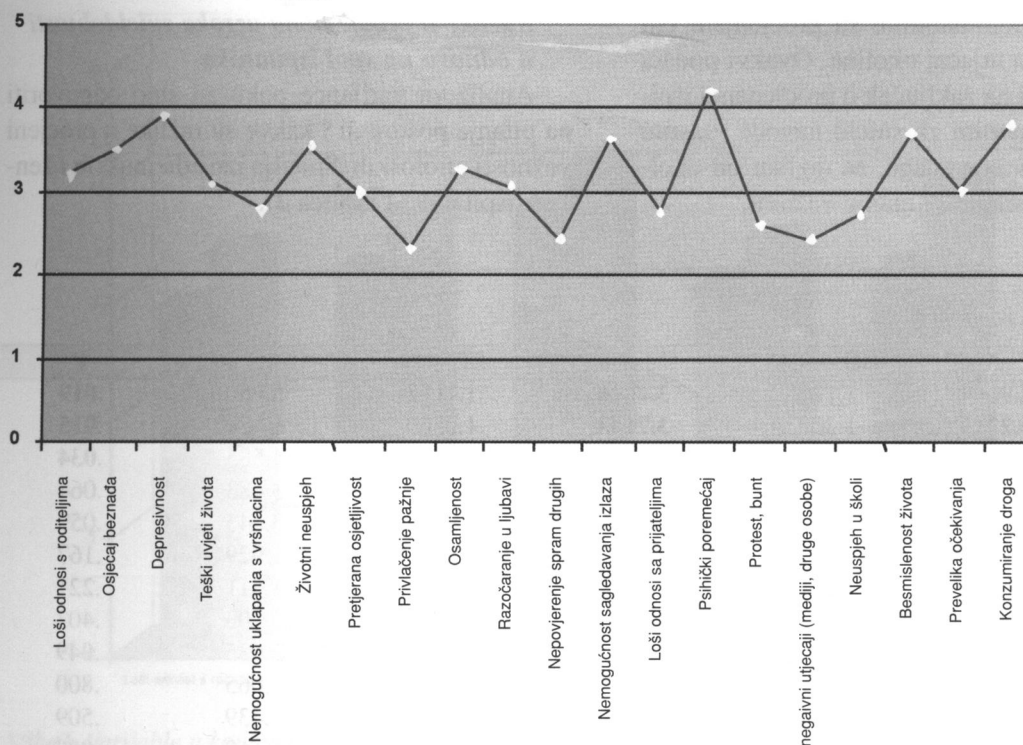
Varijabla	M	St.dev
Loši odnosi s roditeljima	3.2126	1.1383
Osjećaj beznađa	3.5197	1.1258
Depresivnost	3.9291	.9855
Teški uvjeti života	3.1102	1.0330
Nemogućnost uklapanja s vršnjacima	2.8031	1.1686
Životni neuspjeh	3.5591	1.0439
Pretjerana osjetljivost	3.0079	1.0947
Privlačenje pažnje	2.3307	1.1822
Osamljenost	3.2992	1.1078
Razočaranje u ljubavi	3.0866	1.1887
Nepovjerenje spram drugih	2.4409	1.0813
Nemogućnost sagledavanja izlaza	3.6535	1.1154
Loši odnosi sa prijateljima	2.7795	1.0832
Psihički poremećaj	4.2205	.9833
Protest, bunt	2.6220	1.2720
Negativni utjecaji (mediji, druge osobe)	2.4488	1.1527
Neuspjeh u školi	2.7480	1.1267
Besmislenost života	3.7165	1.0757
Prevelika očekivanja	3.0315	1.0979
Konzumiranje droga	3.8110	1.2391

Varijable koje ispitanici procjenjuju kao najdominantnije u etiologiji suicida su:

- psihički poremećaji
- depresivnost
- nemogućnost sagledavanja izlaza iz problema
- besmislenost života
- konzumiranje droge
- životni neuspjeh

Evidentno je da najveći broj ispitanika smatra kako je psihički poremećaj najdominantniji u etiologiji suicida, a odmah iza njega po važnosti ispitanici procjenjuju depresivnost. Ovakvi podaci

u skladu su sa navedenim mitom koji je prisutan u razmatranju suicidalnosti, a govori o tome da su adolescenti suicidalnog ponašanja mentalno bolesni. Takvi stavovi mogu imati za posljedicu slabo preventivno djelovanje budući postajemo nesenzibilni na znakove upozorenja koje nam mogu davati potpuno zdrave osobe. Prepoznavanje depresije kao faktora suicidalnosti u skladu je s nizom studija koje su pronašle povezanost upravo između suicidalnosti i depresije (Shaffi 1982, David i Shafner 1990, -u Rosenhan i Seligman, 1995). Ostali činitelji koje adolescenti



Slika 1. Prikaz središnjih vrijednosti za svaku pojedinu varijablu

procjenjuju bitnim za etiologiju suicida odnose se na nemogućnost funkcioniranja u kriznim situacijama i doživljaju vlastite neuspješnosti. Ovakvi podaci u skladu su sa rezultatima Appleby (1996) koja u rizične faktore ubraja promjene u osobnom osjećanju, udobnosti i doživljaju životne sigurnosti. Posebno zabrinjava podatak o visoko procijenjenom utjecaju sagledavanja besmislenosti života. Ovaj podatak važan je i zbog činjenice da se radi o osobama na pragu života kod kojih je traženje identiteta i svog mjesta u društvu primarno. Još jedan činitelj procijenjen je bitnim u etiologiji suicida, a odnosi se na konzumiranje droge.

Čini se da bi sve procijenjene etiološke činitelje mogli prevenirati kroz sociopedagoško djelovanje u lokalnoj zajednici, bilo da se radi o školi, ili udrugama volonterskog tipa koje bi promovale pozitivan utjecaj socijalne podrške i suradnje sa adolescentima. U SAD-u 3/4 tinejdžera izjavljuju da bi se uvijek obratili za pomoć prijateljima i

vršnjacima. U tom smjeru treba oplemenjivati programe vršnjak –pomagač, osnivati krizne centre kao i centre za pomoć u kojima bi se osobe mogle educirati o samom problemu, rizičnim faktorima i znakovima upozorenja. Varijable koje su procijenjene kao najmanje bitne u etiologiji suicida su:

- privlačenje pažnje
- nepovjerenje spram drugih
- protest, bunt
- negativni utjecaji (mediji i dr.)

Zanimljivim se čine rezultati na varijablama koje govore o važnosti neuspjeha u školi te nemogućnosti uklapanja među vršnjake (var. 17 i 5). U većini studija o suicidu, neuspjeh u školi navodi se kao njegov mogući uzrok, dok su ga naši ispitanici smatrali manje važnim. Možemo zaključiti da su najdominantnijim procijenjeni oni etiološki činioci suicidalnosti koji se odnose na individualne karakteristike i doživljavanje poje-

dinca, a manje dominantnim su procjenjeni oni koji se odnose na utjecaj okoline. Ovakvi podaci nas mogu navesti na zaključak o procjenama ispitanika koje primarnim za suicid navode vlastitu odgovornost i osobne snage, za razliku od okolnih faktora koje smatraju manje važnim.

Razlike u procjenama uzroka suicidalnosti u odnosu na spol ispitanika

Analizom varijance pokušali smo odgovoriti na pitanje postoje li i kakve su razlike u procjeni važnosti etioloških činitelja između muških i ženskih ispitanika (Tablica 2).

Tablica 1. Analiza varijance

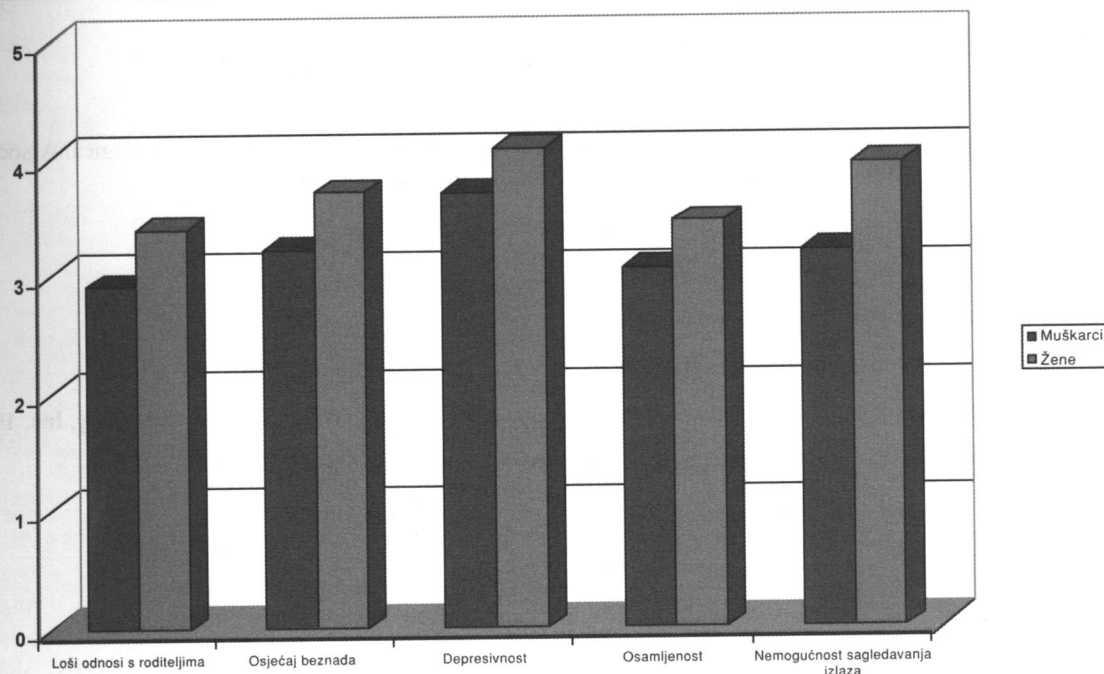
Varijable	M muški	SD muški	M žene	SD žene	F	P
1	2.9200	1.1220	3.4026	1.1152	5.650	.019
2	3.2200	1.2002	3.7143	1.0369	6.079	.015
3	3.7000	1.1294	4.0779	.8548	4.585	.034
4	2.9000	1.0738	3.2468	.9888	3.483	.064
5	2.5600	1.2803	2.9610	1.0692	3.645	.059
6	3.4000	1.1249	3.6623	.9815	1.929	.167
7	2.8600	1.0882	3.1039	1.0953	1.511	.221
8	2.4400	1.2480	2.2597	1.1402	.703	.403
9	3.0600	1.1851	3.4545	1.0329	3.935	.049
10	3.1200	1.3346	3.0649	1.0923	.065	.800
11	2.5200	1.1110	2.3896	1.0657	.439	.509
12	3.2000	1.2778	3.9481	.8870	15.169	.000
13	2.7600	1.1877	2.7922	1.0174	.027	.871
14	4.0800	1.1925	4.3117	.8153	1.692	.196
15	2.5400	1.2488	2.6753	1.2921	.341	.560
16	2.5000	1.2164	2.4156	1.1163	.162	.688
17	2.8400	1.1314	2.6883	1.1269	.548	.461
18	3.5400	1.1817	3.8312	.9921	2.243	.137
19	3.0400	1.1241	3.0260	1.0879	.005	.944
20	3.8400	1.2349	3.7922	1.2496	.045	.833

Od 20 varijabli upitnika statistički značajne razlike u rezultatima u odnosu na spol ($p < .05$) evidentirane su kod 5 varijabli (1, 2, 3, 9, 12). To su varijable koje govore o lošim odnosima s roditeljima, osjećaju beznadnosti, depresivnosti, osamljenosti, nemogućnosti sagledavanja izlaza iz problema. Značajan je i podatak da u svim navedenim varijablama ispitanici ženskog spola postižu više rezultate u odnosu na ispitanike muškog spola (Slika 2)

S obzirom na sadržaj varijabli u kojima su evidentirane statistički značajne razlike između muških i ženskih ispitanika vidljivo je da se on gotovo u potpunosti odnosi na sadržaje lošeg subjektivnog doživljavanja i nesnalaženja u svakod-

nevnom životu. Zanimljivim se čini podatak da čak 3 od 5 varijabli kod kojih je prisutna statistički značajna razlika u odnosu na spol su ujedno i varijable koje su u ukupnom uzorku procijenjene najdominantnijima u etiološkom smislu. Ovakvi rezultati mogu biti posljedica lakšeg izražavanja emocionalnih problema kod žena, njihovom većom okupiranošću i pridavanju važnosti emocionalnim sadržajima, te većom senzibilnošću (što velikim dijelom može biti posljedica odgojnih utjecaja).

Upravo ovo može biti razlogom veće zastupljenosti ženske populacije u pokušajima suicida, što kao podatak navode brojni autori. S druge strane podatak o izrazito većem broju muškaraca



Slika2. Varijable u kojima ispitanici postižu statistički značajne razlike u odnosu na spol

koji izvrše suicid može ukazivati na nedostatak vještina da se traži pomoć i jednostavnije pristupanje emocionalnim problemima.

Zaključak

S obzirom na dobivene rezultate možemo zaključiti kako adolescenti najdominantnijim u procjeni etioloških činitelja suicidalnosti osim psihičkog poremećaja drže neke karakteristike

ličnosti, koje prvenstveno govore o negativističnom doživljavanju realnosti (depresivnost, doživljaj besmislenosti života, nemogućnost sagledavanja izlaza iz problema). Čini se da bi mnoge procjenjene etiološke faktore mogli prevenirati kroz sociopedagoško djelovanje unutar lokalne zajednice, koje bi promicalo pozitivan utjecaj socijalne podrške i suradnju među adolescentima.

Razlike po spolu reproduciraju značajno veću zastupljenost takvih procjena kod ispitanika ženskog spola.

Literatura

- Appleby M.; King R.; Johnson B. Suicide awareness training manual. Rose education 1992.
- Berman, A.L.; Jobes D.A. Adolescent suicide: assessment and intervention. American Psychological Association, Washington, D.C., 1991
- Dacey, J; Kenny, M. Adolescente development. Brown& Benchmark, 1994
- Maglica, T. Suicid mladih. Diplomski rad. Zagreb. 2001
- Pilić, D. Samoubojstvo: oproštajna pisma. Marjan Express. Zgreb. 1998.
- Satnić, I. Samoubojstvo mladih: velika zagonetka. Medicinska naklada. Zagreb. 1999.
- Rosenham, D.L.; Seligman, M.E.P. Abnormal Psychology. Third Edition. W.W. Norton& Company, Inc. 1995.
- Žitnik, E.; Maglica, T. Razumjeti suicid- priručnik za prevenciju. Udruga MI – Split. 2001.

Adolescent suicides

Abstract

The number of adolescent suicides rise up every year in whole world. In a lot of countries suicide is the third corse of death of young people. This paper thy to explain the differences of adolescent suicide if we compare them with the suicide of adult, talks about some risk factors and possibilities of prevention. The investigation is made on sample of 127 adolescents in Zagreb and Split. The aim was to examine which were the assessments of adolescents about etiological factors of suicide among young people of their age. The second aim was to compare assessments of male and female adolescents and find which are the differences.

Psychical problems, depression, impossibility to find the exit for problem, life without sense and consuming drugs are assessed as dominant factors in aetiology of suicide. In 5 items the answers of female students have statistically bigger values if we compare them with answers of male students. There ate the items which speaks about bad relationships with parents, feeling of hopeless, depression, loneliness, unpossibility to find the exit in problems.

Key words: *adolescent suicide, etiological factors, gender*