

Samoubojstvo mladih u Hrvatskoj

Miholek, Andrea

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:713498>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-01-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Andrea Miholek

SAMOUBOJSTVA MLADIH U HRVATSKOJ

Zagreb, 2019.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

ANDREA MIHOLEK

SAMOUBOJSTVA MLADIH U HRVATSKOJ

ZAVRŠNI RAD

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Irena Cajner Mraović

Zagreb, 2019.

SADRŽAJ:

1.	UVOD	- 2 -
2.	SUICID I PARASUICID	- 3 -
2.1.	POGLEDI NA SAMOUBOJSTVO KROZ POVIJEST	- 3 -
2.2.	TEORIJE O SAMOUBOJSTVU	- 4 -
2.3.	DURKHEIMOV TIPOVI SAMOUBOJSTVA	- 5 -
2.4.	VRSTE SAMOUBOJSTVA	- 6 -
2.5.	RAZLOZI ZA POČINJENJE SUICIDA	- 7 -
3.	SAMOUBOJSTVA MLADIH	- 10 -
3.1.	MENTALNA OBOLJENJA	- 10 -
3.2.	STRES	- 11 -
3.3.	OBITELJSKI ODNOSI	- 11 -
3.4.	ŠKOLSKA SREDINA	- 12 -
3.5.	SEKSUALNO OPREDJELJENJE	- 12 -
3.6.	SAMOOZLJEĐIVANJE	- 13 -
3.7.	POVEZANOST ALOKOHOLA I SAMOUBOJSTVA MLADIH	- 13 -
4.	STATISTIČKA ISTRAŽIVANJA SAMOUBOJSTVA MLADIH	- 16 -
4.1.	SAMOUBOJSTVA U EUROPI	- 16 -
4.2.	SAMOUBOJSTVA MLADIH U SVIJETU	- 17 -
4.3.	SAMOUBOJSTVA MLADIH U HRVATSKOJ	- 19 -
5.	PREVENCIJA SAMOUBOJSTVA	- 23 -
5.1.	BIBLIOTERAPIJA	- 24 -
6.	ZAKLJUČAK	- 26 -
7.	LITERATURA	- 28 -

1. UVOD

Samoubojstvo predstavlja veliki problem u društvu, osobito među mlađom populacijom. Označava svojevrijedno i namjerno prekidanje života pojedinca. Samoubojstvo ostavlja velike posljedice na obitelj, ali i na užu i širu zajednicu pa samim time postaje i predmet istraživanja u sociologiji, ali i drugim povezanim područjima poput medicine, psihologije itd.

Rad je koncipiran kroz četiri poglavlja. U prvom dijelu *Suicid i parasuicid* objašnjeni su pogledi na samoubojstvo kroz povijest, četiri teorije o samoubojstvu, Durkheimova četiri tipa samoubojstva, načini izvršenja samoubojstva te razlozi za počinjenje suicida. Drugi dio *Samoubojstva mladih* stavlja naglasak na rizične čimbenike koji uzrokuju suicidalno ponašanje kod mladih. U trećem dijelu *Statistička istraživanja samoubojstva mladih* navedeni su podaci o broju i stopi samoubojstva mladih, koje su prikupile Svjetska zdravstvena organizacija, Hrvatski zavod za javno zdravstvo te Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj. U posljednjem dijelu *Prevenција samoubojstva* se spominje biblioterapija, kao jedna od metoda prevencije samoubojstva mladih.

Cilj rada je prikazati razloge zbog kojih mladi razmišljaju ili izvršavaju samoubojstvo te rizične čimbenike koji utječu na suicidalno ponašanje. Osim toga, cilj je uspoređivanje stanja samoubojstva mladih u Hrvatskoj sa stanjem u drugim državama u višegodišnjem razdoblju. Metode koje su se koristile pri izradi rada su: metoda deskripcije, induktivna i deduktivna metoda, analiza i metoda kompilacije.

2. SUICID I PARASUICID

"Samoubojstvo je akt, čin, aktivnost ili radnja kojom jedna osoba (samoubojica) vlastitom voljom, željom i odlukom svjesno, namjerno i planski sama sebe usmrćuje." (Stanić, 1999: 15)

Osim samoubojstvo još se koriste termini suicid i samouništenje. Bez obzira što osoba to čini samovoljno, na odluku o suicidu također mogu utjecati i drugi, vanjski poticaji i motivi. Samoubojstvo se klasificira kao nasilnički čin prema samome sebi. Neki od najčešćih motiva za samoubojstvo: unutarnji i vanjski konflikti unutar osobe, osveta, samokažnjavanje te neki oblici agresije. Na samoubojstvo se odlučuju osobe koje ne znaju što učiniti u određenoj situaciji, koje proživljavaju psihičke krize, koje bježe od problema i težine života, one koje su previše emotivne, labilne, frustrirane, depresivne, nasilne itd. (Stanić, 1999: 15-17).

Nasuprot suicidu nalazi se parasuicid, a odnosi se na čin koji je započeo, ali nije realiziran, tj. odnosi se na osobe kojima nikako ne uspijeva izvršenje samoubojstva. Za takve osobe se smatra da nesvjesno, svojim djelima ili riječima, upozoravaju okolinu na probleme i patnje zbog kojih vide samoubojstvo kao jedini izlaz. Njihov plan samoubojstva nije realiziran uopće ili ostaje samo na pokušaju. Do toga dolazi radi tehničkih i organizacijskih poteškoća u realiziranju samog plana samoubojstva ili ako ih netko uspije zaustaviti na vrijeme (Stanić, 1999: 29).

2.1. POGLEDI NA SAMOUBOJSTVO KROZ POVIJEST

Tijekom povijesti se samoubojstvo gledalo kao čin hrabrosti i odvažnosti, a u staroj Grčkoj su smatrali da je samoubojstvo sastavni dio prava i slobode svakog čovjeka. U Ateni je Senat donosio konačnu odluku o tome može li pojedinac iz opravdanih razloga izvršiti samoubojstvo (Stanić, 1999: 18). U primitivnim plemenima i društvima samoubojstvo je bilo rješenje za određene situacije (npr. kod Eskima su se starije osobe žrtvovala kako bi mogli prehraniti pleme) te kao religiozni čin (Stanić, 1999: 19). U Indiji, gdje roditelji nisu mogli djevojkama priskrbiti miraz, a bez kojeg se nisu mogle udati, često su se odlučivale na samoubojstvo. U našim krajevima su se majke sa izvanbračnom djecom često odlučile počinuti samoubojstvo, a sve kako bi "oprale" svoju i obiteljsku čast (Stanić, 1999: 19). Katolička crkva i njeni vjernici su gledali na samoubojstvo kao "tabu tema". Nigdje u Starom i Novom zavjetu nema zapisano određeno stajalište prema samoubojstvu te zbog takve "tolerantnosti" dolazi do velikog broja samoubojstava u prvom periodu širenja kršćanstva (Stanić, 1999: 19). Na samoubojstvo se

gledalo kao na sramotan čin, dok je u nekim religijama poput kršćanstva, islama i judaizma, percipirano kao moralno neispravan čin (Schleifer, 2008: 12). Nekoć se u Sjedinjenim Američkim Državama samoubojstvo smatralo zločinom, a kasnije je takav zakon ukinut jer je poraslo razumijevanje za razloge koji su dovodili do samoubojstva. Kažnjavanje suicidalnih osoba dovodilo je pojedince do još veće depresije te do mogućeg ponovnog pokušaja samoubojstva (Schleifer, 2008: 13).

Danas je samoubojstvo ilegalno u pojedinim afričkim zemljama (Kenija, Gana, Nigerija, Tanzanija, Uganda), nekim južnoameričkim zemljama (Bahami, Urugvaj), zatim u većem broju azijskih zemalja (Bangladeš, Bruneja, Jordan, Libanon, Malezija, Oman, Pakistan, Sirija, Saudijska Arabija, Singapur, Jemen i Ujedinjeni arapski emirati), europskoj zemlji Cipru te u Papui Novoj Gvineji.¹

2.2. TEORIJE O SAMOUBOJSTVU

Postoji mnogo teorija o samoubojstvu, međutim svima je zajedničko polazište da ono predstavlja nasilnički čin osobe prema samome sebi i svom životu. Teorije se mogu svrstati u četiri faze, odnosno gledišta:

- **Moralističko gledište** propituje je li izvršenje samoubojstva moralno ili nemoralno, je li dopustivo ili nije dopustivo. U vezi samoubojstva postoje mnoga pitanja, dileme i oprečni stavovi, od potpunog osuđivanja do tolerancije.
- **Biološko gledište** polazi od pretpostavke da na suicidalno ponašanje utječu fizički poremećaji, psihičke promjene te tjelesna oštećenja. Zagovornici te teorije smatraju da suicidalno ponašanje može ovisiti i o obiteljskoj anamnezi.
- **Sociološko gledište** je pokrenuo Emile Durkheim svojim djelom Samoubojstva iz 1897. godine u kojem su prikazani statistički podaci o samoubojstvu u određenim zemljama i područjima, a koji su dobiveni s obzirom na demografske i ostale karakteristike. Kritika takvog gledišta je da ne uzima u obzir motive pojedinaca za suicid.
- **Kliničko i psihodinamsko gledište** zasnivalo se na psihoanalitičkoj teoriji Sigmunda Freuda te ostalih smjerova koji se temelje na svjesnim i nesvjesnim motivima te ponašanju pojedinca u trenutku izvršenja suicida (Stanić, 1999: 22-27).

¹ >>Suicide legislation<< (2018.) *Wikipedia: The Free Encyclopedia*, Wikimedia Foundation, Inc., https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_legislation (zadnja izmjena: 01. kolovoza 2018.).

2.3. DURKHEIMOVİ TIPOVI SAMOUBOJSTVA

Sa sociološkog aspekta samoubojstvo je odraz odnosa između pojedinca i zajednice. Odnos koji prevladava u društvu ili u nekom specifičnom periodu ukazuje na razlike u stopama samoubojstva. Za Durkheima stopa, tj. učestalost neke vrste samoubojstva u nekom društvu je primjer društvene činjenice. Prema tome, samoubojstvo nije samo individualni čin već takvih individualnih akata se može pronaći u raznim društvima ili u raznim periodima (Kalanj, 2005: 176-178). Durkheim smatra da je samoubojica egoist, koji se želi na bilo koji način riješiti osjećaja bezvrijednosti pa i po cijenu vlastitog života. Prema njemu se razlikuju četiri tipa samoubojstva: altruističko, anomijsko, egoistično i fatalističko samoubojstvo (Stanić, 1999: 46).

- **Altruističko samoubojstvo** se događa kada je pojedinac previše integriran u zajednicu ili društvo te žrtvuje vlastiti život zbog osjećaja dužnosti prema toj zajednici, odnosno društvu. Takva vrsta samoubojstva se događa u sredinama gdje društvo drži pojedinca ovisnim o nekoj cjelini. Javlja se u tradicionalnim društvima ili u čvrsto povezanim grupama unutar nekog modernog društva (Cvjetičanin, 2003: 65).
- **Anomijsko samoubojstvo** se događa kada društvo nedostatno regulira pojedince. Durkheim takvo stanje bez regulacije naziva anomijom, a uzrokuje ga premala moralna integracija. Javlja se kada u doba promjena dolazi do poremećaja normativnog poretka ili kada postoji preveliki jaz između htijenja i postignuća. Takvo samoubojstvo je karakteristika modernih društava u kojima je pojedinac oslobođen društvenih ograničenja (Cvjetičanin, 2003: 65-66).
- **Egoistično samoubojstvo** proizlazi iz nedostatne integracije pojedinca u društvene skupine i društvo. Pojedinac zbog premale integracije stječe osjećaj manje povezanosti sa zajednicom te nema osjećaj obaveze da sačuva život za zajednicu. On ne upravlja svojom sudbinom i kod njega ne postoje razlozi za život. Javlja se kada su upitne socijalne i moralne norme. Kod Durkheima se stopa takvog samoubojstva vidi u razlikama između ljudi koji žive u braku i ljudi koji nemaju bračnog partnera, razdobljima između rata i mira te kod protestanata i katolika. Egoistično samoubojstvo je karakteristika modernih društava, gdje je pojedinac oslobođen društvenih ograničenja (Cvjetičanin, 2003: 65).

- **Fatalističko samoubojstvo** se događa kada društvo pretjerano regulira pojedinca i uzrokuje ga prevelika moralna integracija. Pojedinaac si nameće previše pravila, osjeća da nema kontrolu nad svojim životom i vidi samoubojstvo kao jedino rješenje svojih problema. Javlja se u tradicionalnim društvima ili u čvrsto povezanim grupama unutar nekog modernog društva. Durkheim smatra da se ovaj oblik samoubojstva najviše manifestira kod mladih udanih žena i robova, koji nisu imali djece, a tada je to društvo zahtijevalo (Cvjetičanin, 2003: 277).

2.4. VRSTE SAMOUBOJSTVA

Samoubojstvo se može promatrati sa različitih aspekata, prema okolnostima u kojima je izvršeno, razlozima i motivaciji zbog kojih se izvršava i načinu na koji se izvršava. Veliki broj samoubojstava se izvršava na tradicionalan način pri čemu se koriste tradicionalne metode i sredstva, a takve vrste samoubojstva se nazivaju još i klasična. Tradicionalna samoubojstva su univerzalna u cijelom svijetu, bez obzira na etničku, vjersku, nacionalnu, kulturološku pripadnost itd. (Stanić, 1999: 44). Najčešći način na koji se izvršava samoubojstvo je vješanje. Ono ne zahtjeva previše truda i sredstava pa se većina pojedinaca odlučuje za taj način. Trovanje uključuje gutanje otrovnih sredstava u krutom ili tekućem obliku, od kojih se najčešće koriste tablete, sedativi i barbiturati². Ostali načini izvršenja samoubojstva su: skok s visine (najčešće zgrade) na tvrdu podlogu, skok s nekog prometnog sredstva ili ležanje na pruzi. Muški dio populacije obično koristi vatreno oružje pri čemu pucaju iz neposredne blizine i u pravilu to bude smrtonosno. Rijetki suicidi su počinjeni aktiviranjem bombe. Česti suicidi i pokušaji suicida mladih su rezanje vena nekim oštrim predmetom, primjerice žiletom ili britvom. Samoubojstvo se najčešće izvodi na jedan način i sa jednim sredstvom, a rjeđe se dogodi da se suicident odluči na primjenu nekoliko njih. Takvo samoubojstvo se naziva kombinirani suicid (Stanić, 1999: 44-45).

"Prema načinu izvođenja, mogu biti naprasna i polagana, aktivna i pasivna; prema izboru mjesta, javna i tajna; prema broju osoba, pojedinačna, dvojna, višestruka, heteroseksualna i homoseksualna. Dvoja i višestruka mogu biti potpuna (kada svi umru) i nepotpuna (kada netko od partnera ostane živ)." (Stanić, 1999: 45)

² Lijekovi koji usporavaju funkcije i koče rad središnjeg živčanog sustava.

Demonstrativno samoubojstvo se izvodi bučno i javno pred publikom, a najčešće se događa zbog ponašanja nadređene osobe, pritiska i zahtjeva, koji se ne podudaraju sa stavovima, vrijednostima i normama suicidenta (Stanić, 1999: 46).

Tendenciozno samoubojstvo je vrsta suicida koje pojedinac počini u osveti ili namjeri da nekoga ponizi. Sve optužbe suicident obrazloži u oprostajnom pismu, gdje navodi argumente, bilo da su istiniti ili ne (Stanić, 1999: 46).

Samoubojstva koja se rade zbog zabave, iskazivanja hrabrosti i kockanja vlastitim životom ne mogu se objasniti i teško ih je klasificirati. Kod takvih suicida svi se nalaze u istoj početnoj poziciji, dijele istu sudbinu i imaju jednaku šansu da ostanu živi ili da umru. Rezultat igre ovisi o sreći ili nesreći pojedinca. Najpoznatiji primjeri takve smrti su "ruski rulet" i "crna ruža" (Stanić, 1999: 48).

U nekim slučajevima osobe se odlučuju "kopirati" romantična ili glamurozna samoubojstva, a najpoznatiji primjeri su: Romeo i Julija³ te samoubojstvo Kurta Cobaina⁴. Takva vrsta samoubojstva se naziva i *copycat suicide* (Schleifer, 2008: 14). Popularna su i "kopirana" grupna samoubojstva, u kojima se nekoliko ljudi odlučuje na samoubojstvo i pritom imitiraju na sličan način određeno samoubojstvo. Mediji su glavni izvor informacija, ali neke mogu biti i lažne. Dijete može vidjeti prilog o određenom samoubojstvu, koje mu može biti poticaj da ga imitira (Schleifer, 2008: 31). Wertherov sindrom predstavlja val samoubojstva među mlađom populacijom u nekim europskim zemljama, a pojavio se nakon objave Goetheovog romana "Patnje mladog Werthera". Čitajući roman, mladi su se poistovjetili sa glavnom likom (Graovac, Prica, 2014: 78). U njima su se pojavili osjećaji depresije i nemoći te su počeli razmišljati o samoubojstvu. Goethe je nakon izlaska romana pisao o stanju u Njemačkoj jer je među tadašnjom mladeži prevladavalo neraspoloženje, pesimizam te potištenost (Lecher-Švarc, Radovančević, 2015: 22).

2.5. RAZLOZI ZA POČINJENJE SUICIDA

Samoubojstvo tinejdžera može se gledati kao privlačenje pozornosti zbog moguće slave, ali zaboravljaju na činjenicu da ukoliko izvrše samoubojstvo neće moći "uživati" u slavi i pažnji

³ *Romeo i Julija* je tragična ljubavna priča u kojoj glavni likovi počinu samoubojstvo jer ne mogu biti zajedno.

⁴ Kurt Cobain je bio pjevač grupe Nirvane, koja je imala mnoge fanove diljem svijeta te je nakon njegovog samoubojstva nekolicina fanova počela gledati na to kao nešto što je *cool*.

(Schleifer, 2008: 33). Mladi ljudi prilikom ulaska u "svijet odraslih" osjećaju čitav skup emocija, koje su najčešće zbunjujuće i snažnog intenziteta. Neki od najčešćih razloga zbog kojih se tinejdžeri odlučuju na samoubojstvo su:

- samoća, osjećaj odbačenosti ili napuštenosti (prekid veze, drugačija seksualna orijentacija, gubitak ili smrt dragih osoba, preseljenje u drugi grad ili državu)
- manjak samopouzdanja, osoba se osjeća kao gubitnik (nezaposlenost, slabi rezultati u aktivnostima, športu, školi, fakultetu ili na radnom mjestu)
- sramota
- razni pritisci u školi, društvu ili u kući
- ovisnosti (droga, alkohol)
- depresija
- strah od nečega ili od nekoga
- problemi u obitelji (svađe, nasilje, zlostavljanje, razvod roditelja, loša financijska situacija, dugovi)
- bolesti i razne povrede
- činjenje kaznenog djela, ozljeđivanje drugih osoba (Schleifer, 2008: 15-16).

Teško je razlikovati samoubojstvo i nesreću. U većini slučajeva osobe koje počine samoubojstvo ostave poruku, ali u slučaju nedostatka iste se samoubojstvo može klasificirati kao nesreća. U nekim situacijama obitelj želi prikazati samoubojstvo kao nesreću zbog "sramote", koja proizlazi iz toga (Schleifer, 2008: 17-18). Većina žrtava iznosi svoj naum ili naznake o počinjenju samoubojstva bližnjima. Potrebno ih je shvatiti ozbiljno te takvoj osobi pružiti pomoć kroz razgovor sa osobom od povjerenja, svećenikom ili stručnom osobom. Stručnjaci će najbolje znati kako pristupiti suicidalnoj mladoj osobi te joj pružiti potrebnu pomoć, kroz razgovor o problemu, koji je uzrokovao takvu odluku; pružiti će savjete kako krenuti dalje i poboljšati način života, kako u budućnosti ponovno ne bi došlo do takve odluke. Potrebno je razumijevanje okoline, kako bi suicidalne osobe shvatile da nisu same i da je okolini stalo do njih. To im pruža nadu i potrebnu snagu da probaju riješiti probleme, koji su ih doveli do razmišljanja o samoubojstvu (Schleifer, 2008: 19-24).

Gubitak kontrole nad životom i nad osjećajima dovodi do razmišljanja o samoubojstvu. Gomilanje problema bez vidljivog rješenja u budućnosti može uzrokovati krizu identiteta. U

tom slučaju osoba više ne može jasno i racionalno razmišljati. Problemi u većini slučajeva kreću od primarne zajednice, odnosno obitelji. Obiteljski problemi su početak na koje se kasnije počinju vezati i drugi problemi, primjerice problemi u školi, droga, alkohol itd. (Schleifer, 2008: 27-30).

Od trenutka kada se odluče izvršiti samoubojstvo, mladi su smireni jer imaju plan i ne razmišljaju o problemima koji su ih doveli do takve odluke. Okolina može krivo shvatiti tu smirenost, smatra se da je osoba riješila probleme, a upravo tada druge osobe trebaju djelovati, kako bi pomogle mladoj osobi (Schleifer, 2008: 27-30).

3. SAMOUBOJSTVA MLADIH

Samoubojstvo je treći uzrok smrti među mladom populacijom (Graovac, Prica, 2014: 74). Postoje mnogi čimbenici koji povećavaju rizik od samoubojstva kod adolescenata, a dijele se na endogene i egzogene, dok se nekad radi i o kombinaciji (Graovac, Prica, 2014: 75). Zbog bolje procjene rizika kod samoubojstva mladih osoba, bitno je procijeniti njihovu osobnost, tj. *coping* mehanizme⁵. Važni su i stavovi adolescenta prema smrti, samoubojstvu i umiranju; ukoliko adolescent gleda pozitivno na smrt, bez srama i straha, utoliko će se lakše odlučiti na samoubojstvo i biti spremniji na izvršenje istog (Graovac, Prica, 2014: 75). Rizični čimbenici mogu dovesti osobe do suicida, stoga je od velike važnosti razumijevanje tih čimbenika zbog prevencije takve vrste ponašanja. Bez obzira na zastupljenost teme suicida mladih u medijima, u znanstvenim krugovima se i dalje nije pokazao pretjerani interes za proučavanje takve vrste poremećaja.

Obitelj ima važniju ulogu u životu mladih nego kod odraslih osoba, a naglasak se stavlja na individualne osobine mladih. Ukoliko jedan od roditelja ima neke karakteristike suicidalnog ponašanja, utoliko postoji mogućnost da se one prenesu i na druge članove u kućanstvu, a time se može povećati suicidalni rizik za ostale ukućane.

Zatvorene i male sredine u kojima žive mladi ljudi najčešće nisu previše tolerantne, a nepripadanje kulturi koja je dominantna predstavlja veliki problem pa se time također povećavaju i suicidalni rizici (Graovac, Prica, 2014: 74).

Socijalna podrška je dio egzogenih čimbenika, koja pomaže smanjiti rizik od samoubojstva i od velike je važnosti kod adolescenata sa nekom fizičkom ili psihičkom bolesti (Graovac, Prica, 2014: 75).

3.1. MENTALNA OBOLJENJA

"Do 60% mladih u trenutku oduzimanja života patilo je od depresije, a 40% do 80% onih koji su pokušali suicid je u vremenu pokušaja patilo od depresivnog ponašanja. Do 85% pacijenata koji boluju od teškog depresivnog ponašanja ili distimije ima suicidalne ideacije, 32% će pokušati počinuti suicid tijekom adolescencije ili u ranoj odrasloj dobi, 20% će suicid pokušati nekoliko puta, a od 2,5 do 7% će u tome i uspjeti." (Graovac, Prica, 2014: 75)

⁵ Sposobnost nošenja s problemima i procjena samopouzdanja

Procjenjuje se da oko 90% adolescenata koji su izvršili suicid ima barem jednu psihijatrijsku dijagnozu u svojoj anamnezi pa je zbog toga potrebna intervencija i prevencija jer su mentalne bolesti jedan od rizičnih čimbenika samoubojstva. Jedan od vodećih poremećaja je depresija zbog kojih se mladi odlučuju na suicid, najčešće djevojke (Graovac, Prica, 2014: 74-75). Prema istraživanju Epsteina i Spirita postoji povezanost zlouporabe psihoaktivnih supstanca sa poremećajima ponašanja te anksioznošću, odnosno povezana je konzumacija alkohola i cigareta, rizičnog seksualnog ponašanja i zlostavljanja sa samoubojstvom, tj. razmišljanjem o samoubojstvu, razradom plana samoubojstva te izvršenjem suicida. Kod djevojka se to očituje kroz napadaje panike, a kod mladića kroz poremećaje u ponašanju. Osim depresije i shizofrenija ima utjecaj na suicidalno ponašanje, a ona se prepoznaje u kasnom stadiju adolescencije, između 18. i 25. godine (Graovac, Prica, 2014: 76).

3.2. STRES

Stres je također jedan od rizičnih čimbenika, a naglasak se stavlja na percepciju stresnog događaja u životu mlade osobe. Kod adolescenata se očituje kroz sukobe s roditeljima ili drugim članovima obitelji, a kod starijih adolescenata kroz ljubavne odnose i svađe. Za tinejdžere se smatra da su impulzivni i da reagiraju u trenutku stoga su stresne situacije kratke i kritične. Primjerice, svađu s roditeljima mogu percipirati kao normalan i svakodnevan događaj, a u nekim situacijama kao katastrofu (Graovac, Prica, 2014: 76).

3.3. OBITELJSKI ODNOSI

Obiteljski odnosi mogu izravno ili neizravno utjecati na suicidalne misli kod mlade osobe. Prekid komunikacije između djeteta i roditelja dovodi u pitanje odgojnu ulogu roditelja. Disfunkcionalni odnosi između supružnika lako se mogu prenijeti na njihov odnos s djecom. Strogi i previše ambiciozni roditelji kod djeteta izazivaju strah od neuspjeha, koji može dovesti do anksioznosti. Dijete u tom slučaju skriva svoj neuspjeh roditeljima, a nezadovoljstvo, sram i strah od otkrivanja dovodi i često povećava suicidalne ideje. Roditelji koji nagrađuju uspjeh djeteta, ali su emocionalno distancirani, mogu kod djeteta stvoriti opsesivno-kompulzivni poremećaj, a koji u srednjoj životnoj dobi može povećati rizik od samoubojstva. Roditelji koji ne brinu dovoljno o svojoj djeci ili ih zanemaruju također povećavaju rizik od samoubojstva kod djeteta (Graovac, Prica, 2014: 76).

Kod djece je česta pojava da idealiziraju svoje roditelje, a problem nastaje kada se razočaraju ili osjećaju sramotu zbog nečeg što su oni učinili, npr. kazneno djelo. U takvim situacijama dijete može proživljavati krizu morala ili biti na udaru vršnjaka, a to može dovesti i do razmišljanja djeteta o samoubojstvu, samoozljeđivanju ili depresije (Graovac, Prica, 2014: 76).

Ukoliko u anamnezi obitelji postoji suicidalno ponašanje, utoliko postoji mogućnost da se i kod adolescenata poveća rizik za takvim ponašanjem. Rizik se povećava što je srodstvo bliže (Graovac, Prica, 2014: 76).

Seksualno zlostavljanje unutar obitelji povećava rizik suicidalnog ponašanja, a česte selidbe kod djece izazivaju dodatni stres, koji također može dovesti do samoubojstva (Graovac, Prica, 2014: 77).

3.4. ŠKOLSKA SREDINA

Školska sredina ima veliki utjecaj na život adolescenta, što uključuje profesore i ispite te vršnjake sa kojima svakodnevno provode dosta vremena. Adolescenti su pod velikim stresom zbog važnih ispita, a zbog postignutih loših rezultata mogu doći u sukobe s roditeljima, profesorima i vršnjacima, što povećava rizik od suicidalnog ponašanja (Graovac, Prica, 2014: 77). No, nije nužno da će adolescent razmišljati o samoubojstvu, već stres može projicirati putem agresije i pritiska prema roditeljima, profesorima itd. Neuspjeh može u mladoj osobi izazvati osjećaj nemoći, nesigurnosti i tjeskobu, a samoubojstvo se može gledati kao bijeg od problema (Graovac, Prica, 2014: 77).

Vršnjačko zlostavljanje može dovesti žrtve do depresije, nemoći te suicidalnog ponašanja, a kod počinitelja je povezano sa emocionalnim i socijalnim problemima. S obzirom na razvoj tehnologije, danas je sve više rasprostranjen *cyberbullying*, odnosno zlostavljanje na društvenim mrežama i općenito na internetu (Graovac, Prica, 2014: 77).

3.5. SEKSUALNO OPREDJELJENJE

Pripadnici LGBT⁶ zajednice su izloženi konstantnom zlostavljanju, predrasudama, homofobnom ponašanju, socijalnoj isključenosti (od roditelja, prijatelja i ostalih) te su skloniji razvijanju mentalnih poremećaja i internalizaciji osjećaja srama, što lako dovodi do suicidalnog ponašanja (Graovac, Prica, 2014: 77). Nažalost, postoje roditelji koji se ne mogu pomiriti sa

⁶ Lezbijke, gay, biseksualci, transeksualci

činjenicom da im dijete nije "normalno" te da nema heteroseksualne seksualne preferencije. Prema istraživanju Hatzenbuehlera pokazalo se da je kod mladih osoba LGBT zajednice zabilježena veća stopa pokušaja samoubojstva (21,5%) nego kod heteroseksualnih mladih osoba (4,2%), ali i okolina u kojoj se nalaze pripadnici LGBT zajednice ima veliku ulogu u povećavanju rizika od suicidalnog ponašanja (Graovac, Prica, 2014: 77). Istraživanje koje su proveli Grossman i D'Augelli pokazalo je da postoji veliki rizik od suicidalnog ponašanja kod transrodnih osoba; čak 55% osoba pokazalo je suicidalno ponašanje, polovica je ozbiljno razmišljala o samoubojstvu, a ¼ je pokušala je izvršiti samoubojstvo (Graovac, Prica, 2014: 78).

3.6. SAMOOZLJEĐIVANJE

Samoozljeđivanje se najviše uočava kod tinejdžera između 12. i 24. godine života. Javlja se najčešće kao posljedica određene dijagnoze ili skupa dijagnoza, a to su anksioznost, depresija, poremećaji u prehrani, shizofrenija itd. Samoozljeđivanje i samoubojstvo se nalaze u kompleksnom odnosu jer jedno može prouzročiti drugo, tj. samoozljeđivanje može lako i slučajno dovesti do suicida, a u nekim slučajevima je samoozljeđivanje prvi korak prema samoubojstvu. Razlikuju se dva tipa samoozljeđivanja, prvi je vezan uz suicidalno ponašanje, gdje tinejdžer skriva ozljede i psihičku bol od okoline, a drugi je vezan uz parasuicid, gdje tinejdžer ne skriva ozljede od okoline već ih naglašava. Samoozljeđivanje se može gledati kao vapaj osobe za privlačenje pažnje na sebe i na svoje probleme, a u nekim slučajevima može se gledati i kao emocionalna ucjena (Graovac, Prica, 2014: 78).

3.7. POVEZANOST ALOKOHOLA I SAMOUBOJSTVA MLADIH

Alkohol spada u grupu stimulatora koji mijenja ponašanje osoba koja ga konzumira, što ovisi o popijenoj količini te reakciji pojedinca na opijenost. Alkohol utječe na opće zdravlje mlade osobe, koja je tek u procesu razvoja, a učestalom konzumacijom može dovesti do ovisnosti. Konzumacija alkohola potječe od davne povijesti, a konzumiraju ga odrasle osobe, mladi i djeca. Koristi se u raznim prigodama; za razne proslave i postignuća, za bijeg od svakodnevnice i problema, za brze promjene raspoloženja itd. Alkohol nije nasljedna ovisnost, ali djeca mogu "naslijediti" naviku pijenja alkohola od svojih roditelja ili bliskih osoba (Itković, Boras, 2004: 34).

U tinejdžerskim godinama dolazi do krize identiteta pa zbog afirmacije određenom društvu mladi često posežu za raznim stimulansima poput alkohola i droge te se upuštaju u rizična

ponašanja poput vožnje u alkoholiziranom stanju, "ruski rulet", nezaštićeni seksualni odnosi itd. (Itković, Boras, 2004: 35).

Pokušaji samoubojstva tinejdžera koji su konzumirali alkohol su češći od drugih slučajeva pa se alkohol smatra kao jedan od rizičnih čimbenika suicidalnog ponašanja. Smatra se da smrt povezana s alkoholom može biti podijeljena na dvije vrste; prva se odnosi na prometne nesreće u kojima su mladi pod utjecajem alkohola, a druga se odnosi na samoubojstvo u alkoholiziranom stanju. Odnosi se na mlade između 15. i 19. godine jer u tim godinama otprilike većina mladih osoba počinje konzumirati alkohol (Itković, Boras, 2004: 36).

Istraživanje Sibthorpea i suradnika iz 1995. godine provodilo se na tinejdžerima između 12. i 17. godine, koji su bili bez obiteljskog nadzora i skloni skitnji. Rezultati su pokazali da je većina njih sklona često konzumaciji alkohola, ali postoje još i neki drugi rizični čimbenici koji pridonose asocijalnom ponašanju. 54% tinejdžera su bili žrtve psihičkog zlostavljanja, 28% žrtve seksualnog zlostavljanja, a u 45% slučajeva su pribjegavali samoubojstvu. Sibthorpe i suradnici smatraju da je povećana sklonost konzumacije alkohola često i posljedica manjka roditeljske i socijalne kontrole, tolerancije društva da mladi piju alkohol u raznim prigodama, lake dostupnosti alkohola mladima (bez obzira što ga ne mogu kupovati u trgovinama i ugostiteljskim objektima do punoljetnosti, odnosno do 18. godine života) te prikrivenog oglašavanja alkohola na raznim sportskim natjecanjima, gdje se pivo i vino reklamiraju kao prehrambeni proizvodi. Istraživanjem je pokazano da alkohol povećava rizik od razmišljanja i počinjenja samoubojstva, a alkoholizam se može povezati sa mnogim problemima u društvenom životu mladih osoba (Itković, Boras, 2004: 37).

Istraživanje Soukasa i Lonquista iz 1995. godine provedeno je na skupini od 60 tinejdžera koji su pokušali izvršiti samoubojstvo, a kasnije su završili na liječenju i terapiji. Rezultati su pokazali da kod tinejdžera, koji su kod prvog pokušaja samoubojstva konzumirali alkohol, postoji veći rizik ponovnog pokušaja samoubojstva, nego kod tinejdžera koji nisu konzumirali alkohol kod pokušaja samoubojstva (Itković, Boras, 2004: 38).

Istraživanje Spirita i suradnika iz 1994. godine provedeno je na skupini od 623 tinejdžera koji su pokušali izvršiti samoubojstvo, a kasnije su završili na liječenju. Pacijenti su hospitalizirani na tri mjeseca i niti jedan nije umro u tome periodu, ali se pokazalo da imaju ozbiljne medicinske probleme zbog konzumacije alkohola u trenutku izvršenja samoubojstva. Rezultati

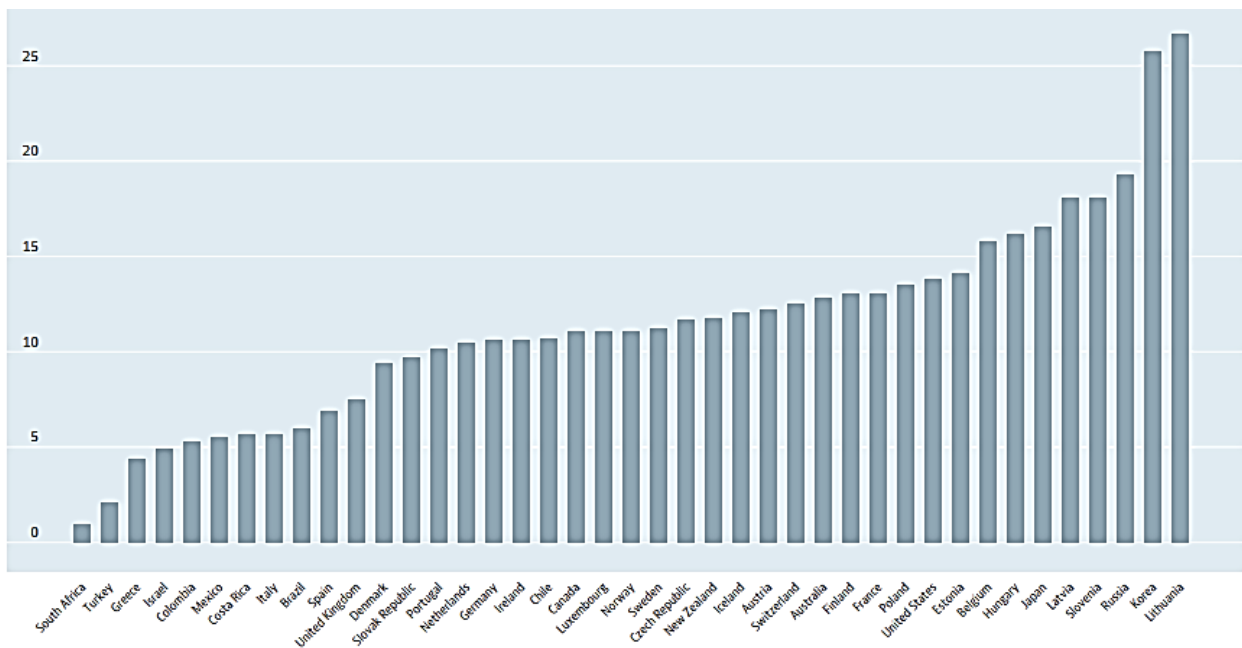
su pokazali da su konzumenti alkohola skloni impulzivnom ponašanju i nisu u mogućnosti uvidjeti posljedice svog ponašanja, a samoubojstvo pod utjecajem alkohola se lakše može realizirati. Također, pokazali su da kod tinejdžera koji su pri prvom pokušaju samoubojstva konzumirali alkohol postoji veći rizik ponovnog pokušaja samoubojstva (Itković, Boras, 2004: 38).

U istraživanju Pfeffera i suradnika iz 1997. godine se proučavala povezanost između suicidalnog ponašanja tinejdžera te njihovih roditelja, koji pate ili su patili od depresije. Promatrana su djeca, koja su u trenutku izvršenja samoubojstva bila pod utjecajem alkohola, ali i djeca koja nisu bila pod utjecajem alkohola te njihovi roditelji. U oba slučaja djeca nisu bila prilagođena na školu i okolinu te su u 35% slučajeva bili u stanju depresije. Pokazalo se da su tinejdžeri, koji su konzumirali alkohol, razmišljali o samoubojstvu za razliku od onih koji nisu konzumirali alkohol. I u ovom istraživanju može se vidjeti povezanost konzumacije alkohola sa samoubojstvom, odnosno da alkohol predstavlja rizičan čimbenik za izvršenje samoubojstva (Itković, Boras, 2004: 38).

4. STATISTIČKA ISTRAŽIVANJA SAMOUBOJSTVA MLADIH

4.1. SAMOUBOJSTVA U EUROPI

Svjetska zdravstvena organizacija⁷ je organizacija koja od 1948. godine prikuplja statističke podatke o počinjenom broju samoubojstava u zemljama diljem svijeta, ali od 1994. godine Eurostat⁸ ubraja i europske zemlje u statistiku. Točnost podataka je relativna i postoje ograničenja jer stopa samoubojstva ovisi o državi, religiji, kulturi te o vremenskom periodu. Ubojstva i samoubojstva sa neodređenom namjerom se ne ubrajaju u statističke podatke. Statistički podaci se prikazuju kao standardizirana stopa na 100,000 stanovnika. Od početka prikupljanja podataka, stopa samoubojstva je dosegla vrhunac 1980. godine, a poslije je u većini zemalja zabilježen pad stope samoubojstva uvođenjem strožih zakona o upotrebi oružja, razvojem novih lijekova, boljom medicinskom uslugom itd. Nakon raspada Sovjetskog saveza 1991. godine, neke zemlje članice (pr. Litva, Rusija, Ukrajina, Bjelorusija) i dalje imaju porast broja samoubojstva zbog političkih, ekonomskih te društvenih promjena. Značajnije povećanje stope samoubojstva primijećeno je kod mladića u Litvi između 15. i 19. godine, gdje su stope samoubojstva porasle s 8,62% u 2011. godini na 21,38% u 2013. godini (McNicolas, 2017: 23-24).



⁷ World Health Organization

⁸ Statistički ured Europskih zajednica

Graf 1. Ukupna stopa samoubojstva po državama, uključujući muški i ženski spol, u razdoblju od 2013. do 2016. godine

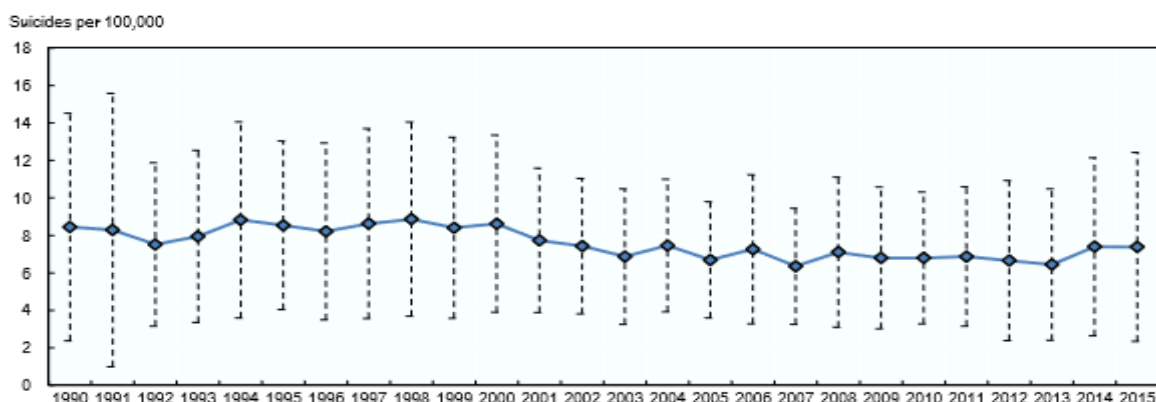
(Izvor: <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>, 10. kolovoza 2018.)

Povećana stopa samoubojstva kod djece također je povezana sa roditeljskom psihopatologijom, njihovom zloupotrebom raznih supstanci, a može utjecati i razvod ili razdvajanje roditelja. Stopa smrtnosti također je veća kod bioloških roditelja naspram onih koji su posvojili djecu te kod jednojajčanih naspram dvojajčanih blizanaca. Do 2017. godine, 28 zemalja je razvilo nacionalnu strategiju za samoubojstva, a plan Svjetske zdravstvene organizacije je smanjenje stope samoubojstva za 10% do 2020. godine (McNicolas, 2017: 27).

"Programi se trebaju provoditi na svim razinama; pružajući podršku pojedincima i obiteljima, nudeći edukaciju i podršku školama i zajednicama, praćenje i uključivanje medija u pogledu osjetljivog izvješćivanja i pružanje odgovarajućeg psiho-obrazovanja." (McNicolas, 2017: 27)

4.2. SAMOUBOJSTVA MLADIH U SVIJETU

Stopa samoubojstva tinejdžera se računa kao ukupan broj namjernih, tj. planiranih ubojstava mladih osoba od 15. do 19. godine u određenoj godini, podijeljen sa ukupnom populacijom od 15. do 19. godine te pomnožen s koeficijentom od 100,000. Rezultat se prikazuje u jedinici samoubojstava na 100,000 pojedinaca (u dobi od 15. do 19. godine) po godini.⁹

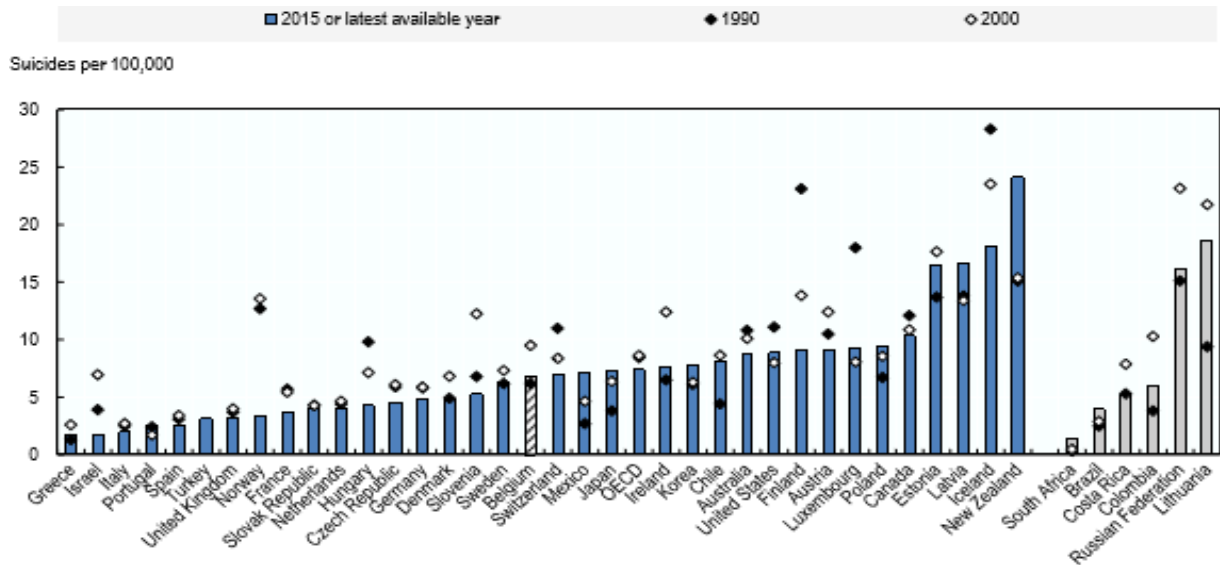


Graf 2. Tinejdžerska samoubojstva od 15. do 19. godine u razdoblju od 1990. do 2015. godine

(Izvor: https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf, 03. kolovoza 2018.)

⁹ *Teenage suicides (15-19 years old)* (2017.) OECD, https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf (stranica posjećena 03. kolovoza 2018.)

Iz grafa je vidljivo da se stopa tinejdžerskih samoubojstava postepeno smanjuje od 2000. godine i od tada ne bilježi drastičan porast, osim u 2014. i 2015. godini, gdje se stopa samoubojstva tinejdžera malo povećala. Pad stope je vidljiv jer se od 1990. godine stopa, koja je tada iznosila 8,5 samoubojstva na 100,000 tinejdžera, smanjila do 2015. godine, kada je iznosila oko 7,4.¹⁰



Graf 3. Stopa samoubojstva među mladima od 15. do 19. godine po državama u 1990., 2000. i 2015. ili zadnjjoj dostupnoj godini

(Izvor: https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf, 03. kolovoza 2018.)

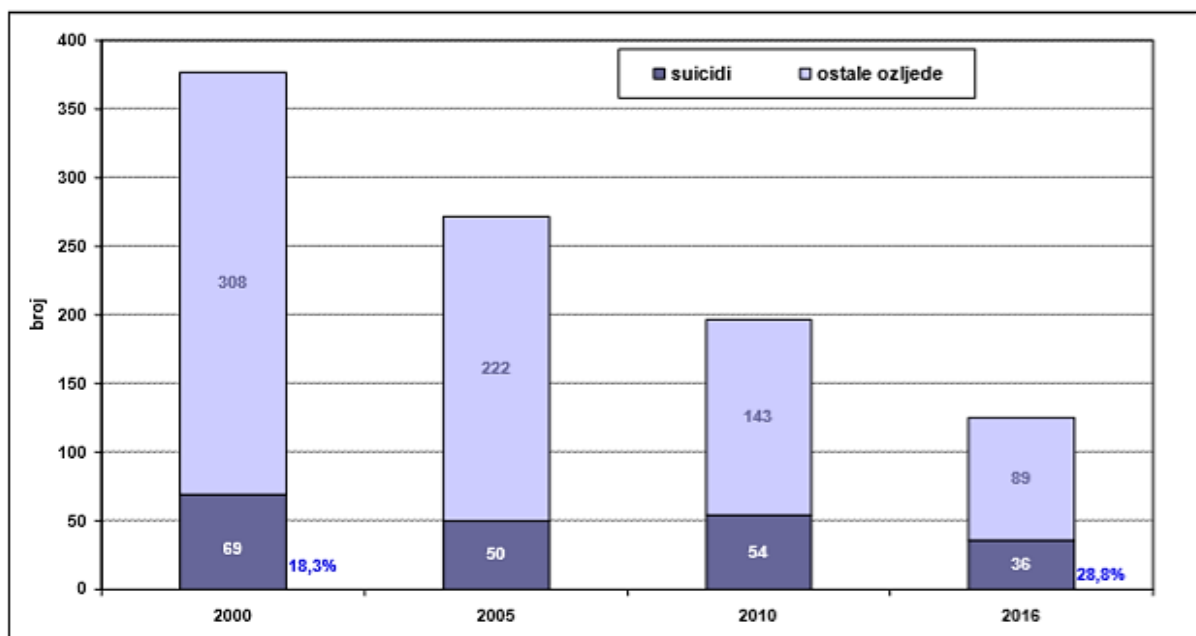
Iz grafa je vidljivo da je u 2015. godini najveća stopa tinejdžerskih samoubojstava bila u Novom Zelandu, Islandu, Latviji i Estoniji sa više od 15 samoubojstava na 100,000 tinejdžera između 15. i 19. godine. U Litvi i Rusiji su također zabilježene stope sa više od 15 samoubojstava na 100,000 tinejdžera između 15. i 19. godine prema zadnjim dostupnim podacima; podaci za Rusiju su dostupni iz 2011. godine. Zemlje s najnižom stopom samoubojstva u 2015. godini bile su Turska, Španjolska, Portugal, Italija, Izrael i Grčka s manje od 4 samoubojstva na 100,000 tinejdžera između 15. i 19. godine. Od 1990. godine stopa samoubojstva se do 2015. godine najviše povećala u Meksiku, Japanu, Čileu, Novom Zelandu te Litvi.¹¹

¹⁰Teenage suicides (15-19 years old) (2017.) OECD, https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf (stranica posjećena 03. kolovoza 2018.)

¹¹Teenage suicides (15-19 years old) (2017.) OECD, https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf (stranica posjećena 03. kolovoza 2018.)

Podaci iz grafova su dobiveni na temelju izračuna mortaliteta prema sakupljenim podacima Svjetske zdravstvene organizacije, koji su dobiveni iz javnih nacionalnih registara pojedinih zemalja, ali prema standardima Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema.¹² Dobiveni podaci o mortalitetu različitih zemalja podliježu brojnim kriterijima za izvještavanje; načinu na koji se utvrđuje namjera samoubojstva, utvrđuje se odgovorna osoba za popunjavanje potvrde o smrti, provode se forenzičke istrage i odredbe o povjerljivosti uzroka smrti. Iz tog razloga potrebno je sa oprezom tumačiti dobivene državne podatke.¹³

4.3. SAMOUBOJSTVA MLADIH U HRVATSKOJ



Graf 4. Odnos samoubojstva i smrti od ostalih ozljeda za mlade do 24. godine u Hrvatskoj u određenim godinama

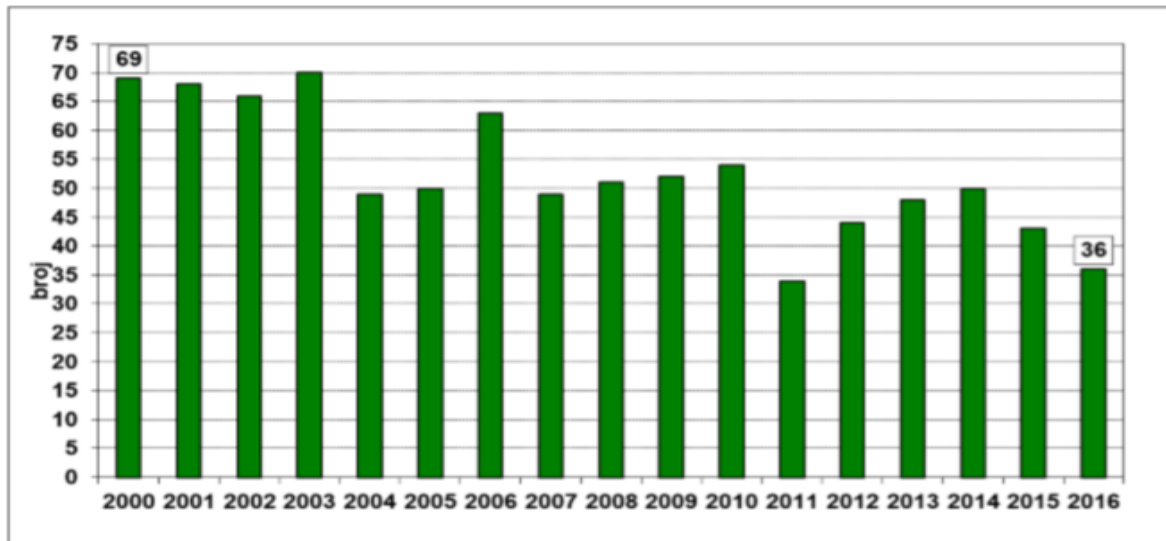
(Izvor: https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf, 06. kolovoza 2018.)

Iz prikazanih podataka, može se zaključiti da samoubojstvo nije vodeći oblik smrti među mladom populacijom u Hrvatskoj već je to smrt nastala zbog raznih ozljeda. No, nije zanemariv

¹²Teenage suicides (15-19 years old) (2017.) OECD, https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf (stranica posjećena 03. kolovoza 2018.)

¹³Teenage suicides (15-19 years old) (2017.) OECD, https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf (stranica posjećena 03. kolovoza 2018.)

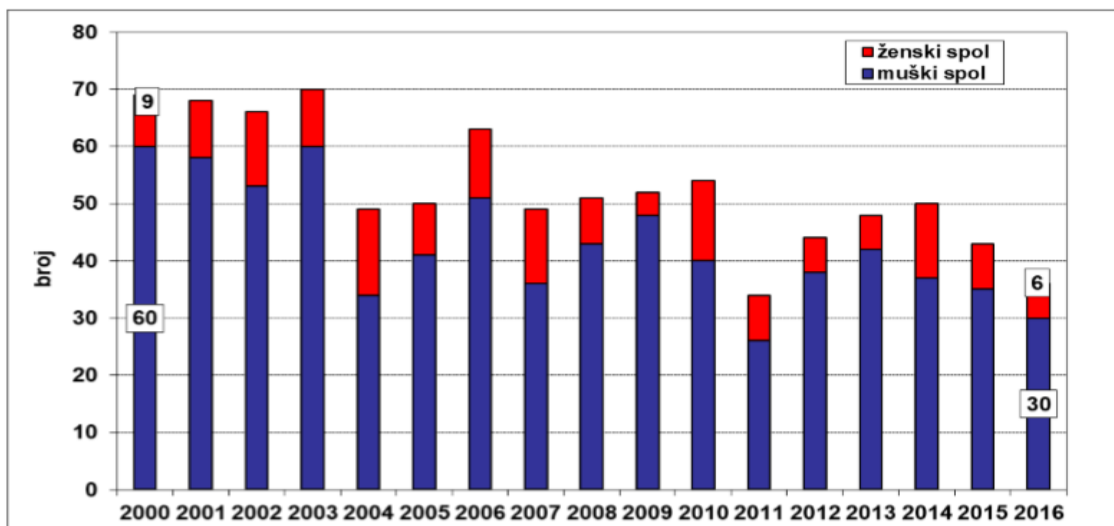
ni ukupan broj smrti, koji u 2000. godini iznosi 377, ali se postepeno smanjuje tijekom godina te 2016. godine iznosi 125.



Graf 5. Samoubojstva mladih osoba do 24. godine u Hrvatskoj u razdoblju od 2000. do 2016. godine

(Izvor: https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf, 06. kolovoza 2018.)

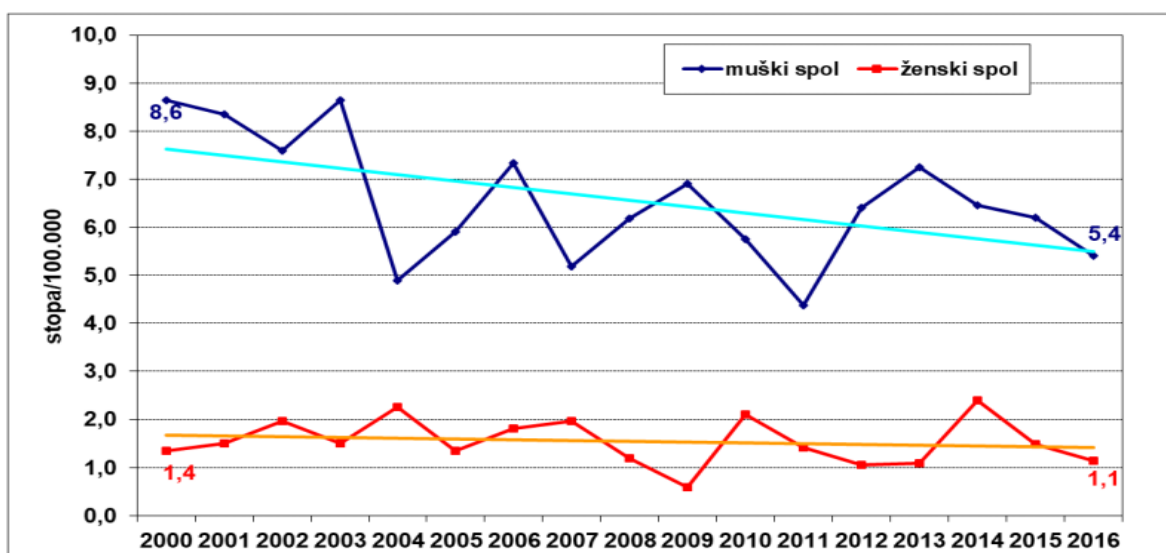
Iz navedenih podataka može se vidjeti smanjenje stope samoubojstva kod mladih osoba do 24. godine. Najveća stopa je iznosila 69 samoubojstava u 2000. godini, dok se do 2016. godine smanjila upola te iznosi 36 samoubojstava. Kroz godine ta je stopa varirala te je vidljivo povećanje u 2003. godini na 70 samoubojstava, što je ujedno i najveća stopa u prikazanom periodu te 2006. godine, kada je stopa iznosila 64 samoubojstva mladih osoba do 24. godine.



Graf 6. Samoubojstva po spolu u Hrvatskoj u razdoblju od 2000. do 2016. godine

(izvor: https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf, 06. kolovoza 2018.)

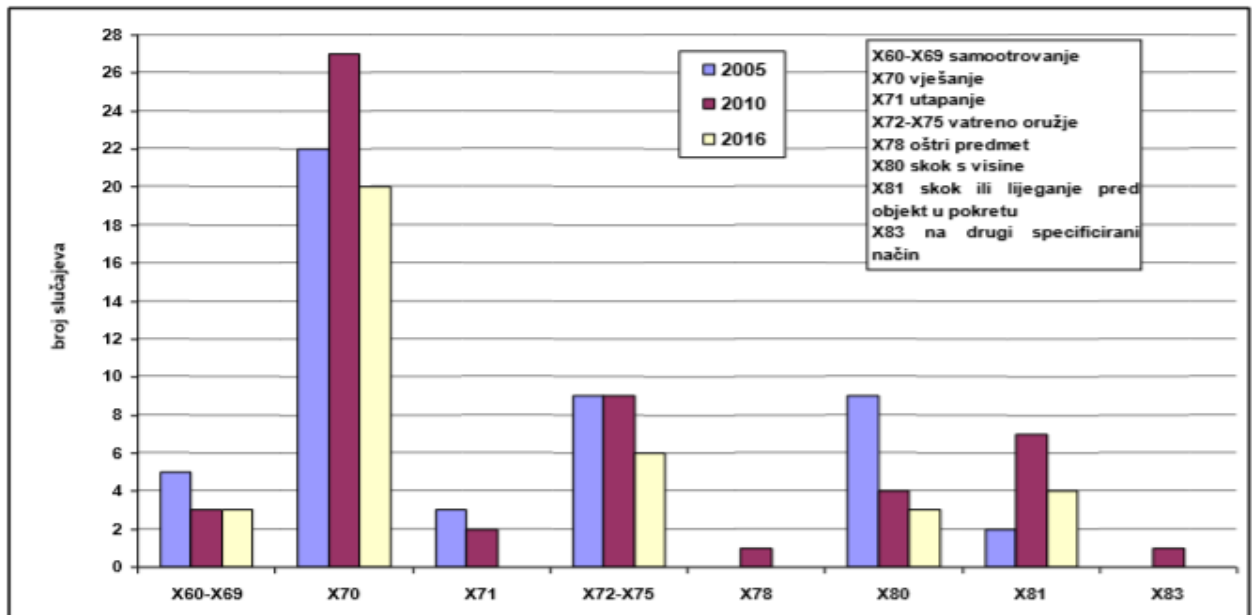
Samoubojstva u Hrvatskoj učestalija su kod muškog spola nego kod ženskog spola u dobi do 24. godine života. Iz podataka je vidljivo da je u 2000. i 2003. godini broj samoubojstva kod muškog spola iznosio 60, što je ujedno i najveći broj samoubojstava u periodu od šesnaest godina. Najveći broj samoubojstava kod ženskog spola bio je najveći u 2004. i 2010. godini te je iznosio nešto više od 10 samoubojstava po godini.



Graf 7. Stopa samoubojstva mladih do 24. godine u Hrvatskoj prema spolu

(Izvor: https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf, 06. kolovoza 2018.)

Stopa samoubojstva kod muškog spola se od maksimalnih 8,6 na 100,000 osoba u 2000. i 2003. godini kroz šesnaest godina smanjila na 5,4. Kod ženskog spola se stopa od 1,4 na 100,000 osoba u 2000. godini smanjila na 1,1 u 2016. godini.



Graf. 8. Metode izvršenja samoubojstva kod mladih do 24. godine

(Izvor: https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf, 06. kolovoza 2018.)

Iz grafa se može vidjeti da je kod mladih u Hrvatskoj najzastupljenija metoda izvršenja samoubojstva vješanje, prema podacima iz 2005., 2010. i 2016. godine, a najveći broj od 27 slučajeva je zabilježen 2010. godine. Također, 2005. i 2010. godine zabilježen je još veći broj samoubojstva počinjenih vatrenim oružjem, skakanjem sa visine te skakanje ili lijevanje pred objekt u pokretu.

5. PREVENCIJA SAMOUBOJSTVA

Mlade osobe koje su pokušale počiniti samoubojstvo u većini slučajeva su hospitalizirane te primaju određenu skrb, ali je potrebno poraditi na društvenoj kontroli zbog prevencije takvih slučajeva. Prevencija i razvijanje metoda prevencije su ključne u rješavanju problema koji se mora prepoznati u samom začetku. Prvenstveno se odnosi na rano prepoznavanje znakova prekomjerne konzumacije alkohola, suicidalnog ponašanja te obiteljskih i ostalih problema kod mladih osoba. Takva prevencija bi trebala krenuti od školskog sustava (nastavno i nenastavno osoblje) te od roditelja. Edukacija nastavnika bi trebala ukazati učenicima na problem konzumiranja alkohola te kako on utječe na povećani broj samoubojstava, a ujedno i psihičke te društvene poteškoće koje su povezane sa suicidom. Roditelji trebaju osigurati obiteljsku stabilnost, kao najbolju prevenciju suicidalnog ponašanja kod mladih (Itković, Boras, 2004: 39-40).

Pravovremena prevencija samoubojstva, pomoć suicidalnim osobama te edukacija liječnika primarne zdravstvene zaštite, kako bi na vrijeme prepoznali znakove i zatim mogli liječiti suicidalne osobe, trebale bi biti ključne svrhe zdravstvenih ustanova. Osposobljavanje osoba u sustavu može pokazivati dobre rezultate na početku, ali se ono mora i dalje održavati, kako bi se i dalje zadržali dobri rezultati. U školstvu se promjenom i poboljšanjem kurikulumu pokušalo doći do dobrih rezultata, ali nije bilo efektivno. Mladi, koji trebaju pomoć i koji su najugroženiji, često ni ne pohađaju školu. Potrebna je uspostava programa probira, koji bi jasno odredio pojedince sa suicidalnim mislima, mentalnim poremećajima i bolestima koje vode suicidu, od lažnih i ne toliko rizičnih mladih, koji preopterećuju sustav, odnosno bez prave potrebe koriste ionako nedostatne resurse. Tinejdžeri moraju surađivati; ne smiju prerano odustati sa terapijom i prestati piti lijekove, program mora biti prilagođen njima, a idealno bi bilo da mladi pomognu u kreiranju i prilagođavanju programa. Nužno je osigurati ograničenje pristupa sredstvima koja mogu pomoći u izvršenju suicida, npr. raznim lijekovima te vatrenom oružju, što se pokazalo kao uspješna metoda za smanjenje stope suicida mladih (McNicolas, 2017: 27-28).

Tinejdžeri moraju shvatiti da samoubojstvo nije jedini izlaz već se mogu na razne načine riješiti emocija i problema, a pitom ne moraju biti sami te mogu razgovarati s osobama od povjerenja ili stručnim osobama. Postoje telefonska savjetovališta koje tinejdžeri mogu nazvati ukoliko žele razgovarati o problemima s kojima se susreću. U takvim savjetovalištim diljem svijeta

rade educirani stručnjaci i volonteri. Bitno je odgovoriti na poziv što prije, a ako je moguće već i nakon prvog zvona jer se dogodi da telefon ne zvoni dva puta. Nekoliko sekunda je dovoljno da se spasi nečiji život. Telefonske linije moraju uvijek biti slobodne, a pozivi su besplatni. Savjetnici se koriste metodom intervencije u vrijeme krize, koja pomaže da se ljudi nose sa osjećajima koji ih sprečavaju da razborito razmišljaju. Takva metoda se sastoji od četiri faze: otpuštanje osjećaja, razgovor o problemu, rješavanje problema počevši od malih dijelova te se na kraju nudi nekoliko rješenja za rješavanje glavnog problema (Schleifer, 2008: 41-46).

Bez obzira što se stopa samoubojstva smanjila u posljednjih desetak godina u nekim zemljama se i dalje trebaju ulagati naponi za prevenciju samoubojstva u budućnosti. Svjetska zdravstvena organizacija trebala bi razvijati sustav za učinkovitije prikupljanje preciznih podataka te zajedno sa ostalim akademskim i istraživačkim centrima različitih zemalja provesti istraživanja o ostalim rizičnim čimbenicima, koji su povezani sa samoubojstvom (McNicolas, 2017: 27-28).

5.1. BIBLIOTERAPIJA

"Biblioterapija je postupak za liječenje ili ublažavanje nekog poremećenog stanja ili procesa tako da se uspostavlja ponovno funkcioniranje, a sve uz pomoć psihoanalitičkog otkrivanja, potom prorade i interpretacije konflikata i kompleksa otkrivenih čitanjem beletristike ili poezije." (Lecher-Švarc, Radovančević, 2015: 20)

Biblioterapija se najčešće koristi za liječenje neuroza, tj. da se neurotično ponašanje pojedinca stavi pod kontrolu njegova razuma. Osobe koje se koriste tom metodom čitaju odabrana djela te razgovaraju sa educiranom osobom, odnosno biblioterapeutom. Klijenti se koriste asocijacijama iz pročitane literature, a one pomažu projicirati komplekse, razne konflikte te procese kojih pojedinac nije svjestan. Biblioterapeut pomoću tih asocijacija traži uzroke i samu strukturu određenih osjećaja i trauma, od samog početka njihovog stvaranja, tj. od djetinjstva. Koristi se i metoda transfera u kojoj biblioterapeut stvara situaciju gdje klijent prenosi svoje nesusjesne negativne i pozitivne emocije sa nekih objekata ili osoba na biblioterapeuta. Tom metodom se klijent može riješiti određenih emocija ili ih barem promijeniti (Lecher-Švarc, Radovančević, 2015: 20-21).

Likovna i književna djela smanjuju suicidalne nakane, ali i zbog svoje terapijske svrhe, bilo da je svjesno ili nesusjesno započeta, pomaže odraslima i mladima u rješavanju jednostavnijih problema te u nošenju s određenim emocijama. Bez obzira radi li se o stvarnom događaju,

osobi ili fikciji, ljudi se mogu poistovjetiti s njima te možda iz književnog rješenja problema doći do ideje za vlastito djelovanje. Promjene kod pojedinca mogu doći u obliku promjene ponašanja ili drugačijem načinu razmišljanja. Ukoliko je literatura opširnija i bolja, ako ulazi duboko u samu psihu i probleme glavnog junaka te ako se daje spoznaja o njegovoj prošlosti, utoliko se klijenti mogu bolje poistovjetiti sa njime (Lecher-Švarc, Radovančević, 2015: 23).

Kod biblioterapeutske metode najbolji način za prevenciju samoubojstva je korištenje specifičnog načina humora kroz karikature, viceve, usmenu predaju, književna djela itd. Glavna svrha takvog ironičnog i sarkastičnog humora je ukazati osobi sa suicidalnim mislima da i njegov problem ima rješenje te ga se pokušava na vrijeme osvijestiti, prije nego se u trenutku očajja i depresije odluči izvršiti samoubojstvo. Optimistični ljudi kroz humor i karikature na neki način ismijavaju čin samoubojstva jer nisu u stanju razumjeti zbog čega bi netko odlučio poduzeti takav korak te im žele pokazati da ima smisla živjeti te da svaki problem ima barem dva rješenja (Lecher-Švarc, Radovančević, 2015: 23-24).

"Biblioterapija putem književnosti pomaže čovjeku da sebe nađe i da se snađe u ovom okrutnom traumatizirajućem patoplastičnom svijetu otuđenja i anomalije." (Lecher-Švarc, Radovančević, 2015: 25)

6. ZAKLJUČAK

Samoubojstvo je čin pojedinca, kojim si suicident namjerno i svojevrijedno oduzima život zbog određenih razloga na izabrani način. Prisutno je kroz čitavu povijest ljudske zajednice, međutim, zbog medijske raširenosti i dostupnosti informacija, danas postaje sve učestaliji predmet istraživanja javnosti i struke. Durkheim je istraživao stopu samoubojstva u različitim društvima i vremenima te je prema tome razvio četiri tipa samoubojstva, koja mogu biti polazište za daljnja istraživanja uzroka samoubojstva.

Cilj ovog rada je bio prikazati najčešće motive zbog koji se mladi u Hrvatskoj odlučuju na samoubojstvo, metode kojima se izvršava samoubojstvo, rizične čimbenike koji utječu na suicidalno ponašanje mladih te usporedba stanja u Hrvatskoj sa stanjem u drugim zemljama. Najčešće korištene metode za izvršenje samoubojstva kod mladih u Hrvatskoj su trovanje, vješanje, skok s visine, skok s prometnog sredstva ili ležanje na pruzi. Razlog tome je jednostavnost realizacije samog čina samoubojstva, loša financijska situacija mladih te laka dostupnost lijekova i drugih stimulansa, posebice alkohola, kojima se povećavaju šanse za suicidalno ponašanje. Nemogućnost rješavanja problema kod mladih osoba je jedan od vodećih motiva za izvršenje samoubojstva. Uzrok tome može biti gomilanje emocija, koje ih sprečavaju da jasno i razborito razmišljaju pa jedini izlaz iz problema vide u samoubojstvu. Usamljenost, odbačenost od vršnjaka zbog psihičkih ili fizičkih osobina, nemogućnost prilagodbe sredini u kojoj žive te ljubavni problemi također predstavljaju motive za izvršenje samoubojstva. Rizični čimbenici koji povećavaju suicidalno ponašanje mladih mogu biti stres, škola i okruženje vršnjaka, obiteljski odnosi i obiteljska anamneza, seksualna orijentacija, kriza identiteta i depresija. Depresija je najčešći rizični čimbenik koji povećava suicidalno ponašanje, a učestalija je kod djevojaka. Može ju uzrokovati samoća, gubitak drage osobe, manjak samopouzdanja itd. Veliki dio suicidalnih pokušaja mladih povezan je s depresijom. Stres, kao jedan od rizičnih čimbenika, mlade dovodi do konflikata sa roditeljima, vršnjacima te profesorima. Prema statističkim istraživanjima, stopa samoubojstva mladih varira sukladno o vremenskim razdobljima, a veće stope samoubojstva prisutne su u nerazvijenim zemljama. Ipak, precizne rezultate o stopi samoubojstva u pojedinim zemljama je nemoguće prikupiti jer ovisi o vremenskom periodu, stanju u državi, religiji i kulturi. Prema prikazanim podacima stope samoubojstva mladih, može se vidjeti povećanje stope samoubojstva od 1990. godine do 2015. godine u nekim zemljama, primjerice Novi Zeland, Meksiko, Japan i Čile. U Hrvatskoj

je situacija ipak drugačija jer stopa samoubojstva mladih pada od 2000. godine pa sve do 2016. godine, kada su dostupni zadnji podaci i kada se broj samoubojstava mladih osoba dvostruko smanjio. Stopa samoubojstva mladih u Hrvatskoj je veća kod adolescenata, nego kod adolescentica, a najčešća metoda izvršenja samoubojstva je vješanje.

Po mišljenju autorice, stopa samoubojstva mladih u svijetu u proteklim godinama raste zbog sve većih očekivanja okoline, koja su nametnuta putem modne industrije, društvenih mreža (Instagram, Facebook itd.) i medija općenito. Prevencija samoubojstva trebala bi započeti proučavanjem i razumijevanjem uzroka zbog kojih dolazi do samoubojstva. Važan čimbenik prevencije je razumijevanje okoline, koje započinje u obitelji, a slijedi u školama i zajednicama u kojima mladi provode svoje vrijeme. Jedan od dobrih načina prevencije je metoda biblioterapije, u kojoj pojedinac analizom likovnih i književnih djela može pronaći uzroke i rješenja za svoje probleme, poistovjećujući se sa glavnim likom.

7. LITERATURA

Cvjetičanin, V. i Super, R. (2003). *Emile Durkheim i Francuska sociološka škola*. Zagreb: Naklada Ljevak d.o.o.

Kalanj, Rade (2005). *Suvremenost klasičnih teorija*. Zagreb: Politička kultura.

Schleifer, J. (2008). *Sve što trebate znati o tinejdžerskim samoubojstvima*. Zagreb: Slovo.

Stanić, Ivica (1999). *Samoubojstvo mladih: velika zagonetka*. Zagreb: Medicinska naklada.

Graovac, M. i Prica, V. (2014). Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata. *Medicina Fluminensis*, 50 (1), 74-79.

Itković, Z. i Boras, S. (2004). Zlouporaba alkohola kao rizični čimbenik suicidalnog ponašanja adolescenata. *Acta Iadertina*, 1 (1), 33-43.

Lecher-Švarc, V. i Radovančević, Lj. (2015). Psihodinamski aspekti biblioterapije i prevencija suicida. *Socijalna psihijatrija*, 43 (1), 20-25.

McNicolas, F. (2017). Samoubojstvo u Europi: Stalni javno zdravstveni problem. *Socijalna psihijatrija*, 45 (1), 22-29.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017). *Epidemiološki prikaz suicida djece i mladih u Hrvatskoj* <https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf>. Pristupljeno 06. kolovoza 2018.

OECD (2017). *Teenage suicides (15-19 years old)* <https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf>. Pristupljeno 03. kolovoza 2018.

OECD (2018). *Suicide rates (indicator)* <<https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>>. Pristupljeno 10. kolovoza 2018.

POPIS GRAFOVA:

Graf 1. Ukupna stopa samoubojstva po državama (uključujući muški i ženski spol) u razdoblju od 2013. do 2016. godine

Graf 2. Tinejdžerska samoubojstva (od 15. do 19. godine) u razdoblju od 1990. do 2015. godine

Graf 3. Stopa samoubojstva među mladima od 15. do 19. godine po državama u 1990., 2000. i 2015. ili zadnjoj dostupnoj godini

Graf 4. Odnos samoubojstva i smrti od ostalih ozljeda za mlade do 24. godine u Hrvatskoj u određenim godinama

Graf 5. Samoubojstva mladih osoba do 24. godine u Hrvatskoj u razdoblju od 2000. do 2016. godine

Graf 6. Samoubojstva po spolu u Hrvatskoj u razdoblju od 2000. do 2016. godine

Graf 7. Stopa samoubojstva mladih do 24. godine u Hrvatskoj prema spolu

Graf. 8. Metode izvršenja samoubojstva kod mladih do 24. godine