

Stališča mladostnikov do samomorilnega vedenja: sprejemljivost samomorilnega vedenja kot dejavnik tveganja#

Urška Arnautovska
Psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana*

Povzetek: Odnos družbenih prepričanj in norm je skozi zgodovino na različne načine vplival na prepoznavanje in samo pojavnost samomorilnega vedenja. Danes si raziskave v svojih ugotovitvah glede povezav samomorilnega vedenja in stališč do samomorilnosti niso enotne. Namen raziskave je ugotoviti, na kakšen način je pri mladostnikih sprejemljivo stališče do samomorilnosti povezano z nekaterimi dejavniki tveganja za samomorilno vedenje in kako z zadovoljstvom z različnimi področji psihičnega funkcioniranja. Podatki so bili zbrani na 423 mladostnikih v treh slovenskih krajih glede na razlike v samomorilni ogroženosti regije z Vprašalnikom stališč do samomorilnosti ATTS, Lestvicami psihičnega zdravja in zadovoljstva PWBS in vprašanji o samomorilnem vedenju mladostnika in njegove okolice. Rezultati so pokazali, da je sprejemljivost samomora sorazmerna s stopnjo samomorilnosti posameznih krajev, kar skladno z ostalimi ugotovitvami potrjuje sklep raziskave, da sprejemajoča stališča do samomora potencialno povečujejo verjetnost samomorilnega vedenja. Sprejemljivost do samomora je bila namreč med drugim pomembno pozitivno povezana s subjektivno oceno verjetnosti samomora v prihodnosti in prisotnostjo samomorilnega vedenja mladostnika, njegovih prijateljev ter znancev, medtem ko je bila s subjektivnim zadovoljstvom z življenjem povezana negativno. Glede na v zadnjih desetletjih opazen družbeni trend naraščanja sprejemljivosti do samomora te ugotovitve izpostavljajo dvom o pozitivnem učinku takšne tolerantne naravnosti na stopnjo samomorilnosti in podpirajo pojmovanje restriktivnih stališč do samomorilnosti kot zaščitnega dejavnika samomorilnosti.

Ključne besede: mladostništvo, stališča, samomori, rizični dejavniki

Attitudes of adolescents toward suicidal behavior: permissiveness of suicidal behavior as a risk factor

Abstract: Throughout history, the social convictions and norms have influenced the recognition and presence of suicidal behaviour in different ways. However, previous research findings regarding the connection between suicidal behaviour and attitudes towards suicide have not arrived at a clear conclusion. The present research explores adolescents' attitudes toward suicide. The aim was to examine the relation between the permissive attitude toward suicide on one side and certain suicide risk factors and satisfaction in different domains of psychical functioning on the other side. Data was collected on 423 high school students in three Slovenian cities, chosen on the basis of different regional suicide rates, with an Attitudes

Prispevek je bil predstavljen na 11. Evropskem simpoziju o samomoru in samomorilnem vedenju septembra 2006 v Portorožu.

* Naslov / Address: Urška Arnautovska, univ. dipl. psih., Psihiatrična klinika Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, e-mail: urska.arnautovska@psih-klinika.si

towards Suicide Questionnaire ATTS, Psychological Well-Being Scales PWBS, and questions about suicidal behaviour of adolescents and their surroundings. The results showed that the acceptance of suicide is proportional to the suicide rates of different regions. We concluded that permissive attitudes towards suicide could potentially lead to the increased risk of suicidal behaviour. Furthermore, the acceptance of suicide was, *inter alia*, significantly positively related to the self-reported probability of committing suicide, the presence of suicidal behaviour of the adolescent and his/her friends or other people he/she knows, while the connection with the subjective life satisfaction was negative. Considering the fact that there has been a trend of growing permissiveness towards suicide in society in the last few decades, the findings raise a question regarding the positive effects of such tolerance on suicide rates and support the justification of restrictive attitudes towards suicide as a protective factor of suicidal behaviour.

Keywords: adolescence, attitudes, suicide, risk factors

CC = 3040, 3300

Samomorilno vedenje v obdobju adolescence

Statistike kažejo, da imajo v Evropi le redke države višji količnik samomorilnosti, tj. število samomorov na 100.000 prebivalcev, kot Slovenija (WHO, 2006, tabela Vzroki smrti). V enem letu si v Sloveniji vzame življenje približno 600 posameznikov, od tega približno 20 fantov in deklet, starih med 15 in 19 let (IVZ RS, 2005). Eno od novejših raziskav sta na reprezentativnem vzorcu slovenskih srednješolcev prvih letnikov izvedla Tomori in Zalar (1998) in ugotovila, da vsaj o občasnih samomorilnih mislih poroča 31 % fantov in 55 % deklet, o poskusu samomora pa 7 % fantov in 14 % deklet.

Tudi v mladostništvu lahko samomorilno vedenje opredelimo kot »kompleksen multifaktorski fenomen« (Marušič, 2004), ki izhaja iz dinamičnega in dolgotrajnega povezovanja, seštevanja in medsebojnega ojačevanja različnih rizičnih dejavnikov samomorilnega vedenja. Te lahko razdelimo v tri skupine (Groleger, 2004):

- a) psihološki, osebni in vedenjski dejavniki (duševne motnje, socialni in demografski dejavniki, težave v šoli, kognitivni dejavniki, nizko samospoštovanje, genetski dejavniki);
- b) dejavniki, povezani z družino mladostnika (družinska zgodovina samomorilnega vedenja, prisotnost duševnih motenj pri starših, nepopolne ali razbite družine, konfliktni odnosi starši-otrok);
- c) negativni dogodki v življenju mladostnika (medosebne izgube, legalni ali disciplinski problemi, drugi stresni dogodki).

Družbeni odnos do samomorilnega vedenja

Pomen samomora je širši od univerzalnih psiholoških kriterijev vrednotenja samodestruktivne smrti – izhaja iz kulturnih izkušenj določene socialne skupine ter

zajema zgodovinske in čustvene značilnosti, ki samodestruktivno vedenje tej skupini simbolizirajo. Podrobnejši vpogled v spreminjanje pojmovanja samomora skozi zgodovino in primere različnih socio-kulturnih konceptualizacij samomora ponuja delo Hawtona in van Heeringena (2000).

Vpliv pravne naravnosti na količnik samomorilnosti je v svoji disertaciji raziskoval Mäkinen, ki pravi, da so »zakoni, ki zadevajo samomor, kulturna stališča do njega in morda vera [...] prepleteni v *kulturno-normativni sistem*, ki generira (kasneje internalizirane) vzorce idej, katerim posamezniki prilagajajo svoje lastno vedenje in dejanja« (Mäkinen, 1997, v Hawton in van Heeringen, 2000, str. 198).

Glede na to, da stališča predstavljajo naučene dispozicije, ki se kažejo v pripravljenosti za določeno vedenje v zvezi z določenim objektom (Rus, 1997), pri posamezniku posledično zožujejo število možnih alternativ za akcijo ter vplivajo tako na motivacijo za rešitev problemov (npr. iskanje pomoči v primeru samomorilnih misli) kot na njihovo konkretno praktično obliko (samomorilno vedenje).

Stališča do samomorilnega vedenja

Raziskave o povezavi stališč do samomorilnega vedenja s prisotnostjo le-tega poročajo o dokaj nasprotujočih si ugotovitvah.

Na individualni ravni naj bi imeli bolj sprejemljiva stališča do samomora posamezniki z zgodovino lastnega samomorilnega vedenja (Diekstra in Kerkhof, 1989, v Salander Renberg, 1998) ali z izkušnjo samomora in samomorilnega poskusa v družini (Beautrais, Horwood in Fergusson, 2004). Sprejemljivejša stališča so pogosteje povezana tudi z nižjo starostjo, moškim spolom (Dahlen in Canetto, 2002), neverskim izobraževanjem, nižjim samospoštovanjem in z uporabo psihoaktivnih substanc (Marcenko, Fishman in Friedman, 1999). Na socialni ravni pa je raziskava na Švedskem v časovnem obdobju desetih let hkrati s porastom sprejemljivejših stališč do samomora zabeležila upad stopnje samomorilnosti (Salander Renberg in Jacobsson, 2001). Podobno pa naj bi bil bolj netoleranten in obsojajoč odnos do samomora na Škotskem značilen za področja z visoko prevalenco samomorilnega vedenja (Platt, 1989).

Raziskovanje normativne evalvacije samomorilnega vedenja je v sodobnem multimedijem času morda še pomembnejše. Javna občila namreč posredujejo množico različnih idej, vrednot in norm, ki posamezniku zaradi svoje številčnosti ne predstavljajo trdnega vzorca norm in s tem tudi ne podpornega okvira njegovega delovanja in obstoja. Moderni sociologi skladno s tem govorijo o »brezmejnosti postmodernih družb« (Berger, 1999), zaradi česar je pomembno ugotoviti, kakšni so učinki naraščajoče permisivnosti stališč do samomorilnosti na samomorilno vedenje. Raziskave v slovenskem prostoru (Kocmur in Rus, 1997; Zadavec, 2006) so do danes analizirale predvsem strukturo stališč do samomorilnosti in ugotovljale razlike med različnimi ciljnimi skupinami ljudi.

Problem raziskave

Na osnovi navedenih izhodišč je namen pričujoče raziskave ugotoviti, kakšna je povezava stališč mladostnikov do samomorilnosti z nekaterimi dejavniki tveganja za samomorilno vedenje ter s subjektivnim zadovoljstvom z življenjem. Pri tem smo se osredotočili na vidik sprejemanja oziroma permisivnosti samomorilnega vedenja v situacijah hude duševne stiske (predvsem neozdravljive bolezni).

Na osnovi predhodnjih raziskav (Diekstra in Kerkhof, 1989, v Salander Renberg, 1998; Beautrais idr., 2004) in pojmovanja stališč kot enega od ključnih pojmov v sociopsihološkem modelu razlage in napovedovanja človeškega vedenja smo predpostavljali, da bo permisivno stališče do samomorilnega vedenja pomembno pozitivno povezano z dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, vključno s samomorilnim vedenjem mladostnika, negativno pa z njegovim zadovoljstvom z življenjem na različnih področjih življenja.

Metoda

Udeleženci

Vzorec je sestavljalo 423 mladostnikov, od tega 173 fantov (41,4 %) in 245 deklet (58,6 %) ter pet oseb brez podatka o spolu. Povprečna starost je bila 18,3 leta ($SD = 1$ leto; min = 16 let; max = 26 let), podrobnejša sestava vzorca pa je prikazana v tabeli 1.

Udeleženci so bili izbrani na podlagi dveh kriterijev. Prvi kriterij je bila prevalenca samomora v širši regiji bivanja, razvidna iz količnikov samomorilnosti (KS) posameznih statističnih regij (IVZ RS, 2005). Podatke smo zbirali na mladostnikih v Celju (visok KS, $N = 121$), Ljubljani (srednji KS, $N = 193$) in Kopru (nizek KS, $N = 109$). Drugi kriterij je predstavljala vrsta šolanja. V vzorec smo zajeli dijake splošnih gimnazij, ena od teh je bila tudi škofijska klasična gimnazija v Ljubljani, 4-letnih tehniških in strokovnih šol z učnim programom ekonomski tehnik (v nadaljevanju *strokovne šole*) ter mladostnike, vključene v program PUM (Projektno učenje za mlajše odrasle – PUM, 2000), ki je javno veljavni izobraževalni program za mlade od 15 do 25 let, ki so zapustili osnovno ali srednješolsko šolanje.

Tabela 1. Razporeditev mladostnikov v vzorcu po spolu in vrsti šolanja.

Vrsta šolanja	fantje (%)	dekleta (%)	skupaj (%)	skupaj (N)
Gimnazija	25,4	39,0	64,4	274
Strokovna šola	12,9	18,2	31,1	130
Program PUM	3,1	1,4	4,5	19
skupaj	41,4	58,6	100,0	423

Pripomočki

Vprašanja o splošnih podatkih osebe so vključevala informacijo o spolu, starosti, kraju bivanja, splošnem učnem uspehu mladostnika v prvih treh letih šolanja, strukturi njegove družine ter doseženi izobrazbi staršev.

Vprašalnik stališč do samomorilnosti, ATTS (Questionnaire on Attitudes Towards Suicide; Salander Renberg in Jacobsson, 2003), je v slovenščino prevedla raziskovalna skupina, vključena v projekt AER (Assembly of European Regions – The Support Network; Salander Renberg in Jacobsson, 2001). Vsebuje 37 trditev o samomorilnem vedenju, pri katerih oseba stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo označi na Likertovi 5-stopenjski lestvici (5 – zelo se strinjam, 4 – strinjam se, 3 – neodločen/a, 2 – ne strinjam se, 1 – zelo se ne strinjam). Ker so se na vzorcu mladostnikov te raziskave postavke med posamezne faktorje razporejale nekoliko drugače kot pri strukturi, dobljeni na podlagi primerjav faktorskih modelov iz različnih evropskih držav, smo z eksploratorno faktorsko analizo (metodo glavnih komponent, PCA) določili lastno strukturo, prav tako s šestimi komponentami, vendar le z 32 postavkami. Na podlagi primerjav prvotne trikomponentne rešitve z večkomponentnimi smo identificirali postavke, ki so se v različnih komponentnih rešitvah pojavljale na skupni komponenti, ter tiste, ki so bile zaradi svoje nizke nasičenosti na vseh izločenih komponentah težko določljive in so celo zniževale zanesljivost dodeljene komponente. Takih postavk je bilo šest in smo jih zato iz obdelave izločili. Na preostalih 32 postavkah se je kot najbolj konstantna in interpretabilna izkazala šestkomponentna rešitev z varimax rotacijo. Šest komponent (*sprejemljivost* – 8 postavk, $\alpha = 0,77$; *preventivnost* – 6 postavk, $\alpha = 0,64$; *nerazumevanje* – 5 postavk, $\alpha = 0,60$; *izogibanje pogovoru* – 4 postavke, $\alpha = 0,44$; *nepredvidljivost* – 5 postavk, $\alpha = 0,54$; *osamljenost in apel* – 3 postavke, $\alpha = 0,52$) skupaj pojasni 42,9 % skupne variance. Prva komponenta, Sprejemljivost, uspe pojasniti 12,9 % skupne variance. Povprečna ocena postavk, ki tvorijo določeno komponento, pove, v kolikšni meri se oseba strinja s stališčem, ki ga tista komponenta izraža. V skladu z namenom raziskave smo v nadaljnji analizi uporabili le prvo komponento, Sprejemljivost, ki jo interpretiramo kot pojmovanje samomora kot razumno dejanje v situacijah hude stiske (npr. ob neozdravljivi ali hudi bolezni) ter priznavanje človekove pravice do samomora.

Vprašanja o stiku s problemom samomorilnosti. Udeleženci so pri vprašanjih o prisotnosti lastnega samomorilnega vedenja (samomorilnih misli, načrtov in poskusov) izbirali med odgovori »nikoli«, »redko«, »večkrat« ali »pogosto« oziroma pri vprašanju o poskusu samomora »nikoli«, »enkrat« ali »vsaj dvakrat«. Pri poročanju o samomorilnem vedenju v svoji družini ter med prijatelji in drugimi poznanimi pa so odgovarjali z »da« ali »ne«. Udeleženci so na opisno številčni lestvici z verjetnostmi po 10 % označili tudi verjetnost lastnega samomora v prihodnosti, pri čemer je 100 % pomenilo, da posameznik/ca meni, da bo *gotovo* naredil/a samomor, 0 % pa, da je to *nemogoče*.

Lestvice psihičnega zdravja in zadovoljstva, PWBS (Psychological Well-Being Scales; Ryff, 1989), sestavlja 84 postavk, ki merijo sledečih šest področij psihičnega blagostanja: sprejemanje sebe (pozitivno oceno sebe in svojega preteklega življenja; $\alpha = 0,80$), obvladovanje okolja (učinkovito upravljanje svojega življenja in okolja; $\alpha = 0,71$), pozitivne medosebne odnose (prisotnost kvalitetnih medosebnih odnosov; $\alpha = 0,80$), smisel življenja (prepričanje, da je življenje smiselno in ima svoj namen; $\alpha = 0,84$), osebno rast (občutek neprekinjene rasti in razvoja; $\alpha = 0,81$) in avtonomnost (občutek samodoločenosti; $\alpha = 0,85$). Oseba na 6-stopenjski lestvici (od 1 – popolnoma zavračam do 6 – popolnoma se strinjam) za vsako trditev oceni, v kolikšni meri se strinja z njo. Vsaki lestvici pripada 14 trditev, njihov seštevek pa izraža zadovoljstvo osebe na posameznem področju življenja.

Postopek

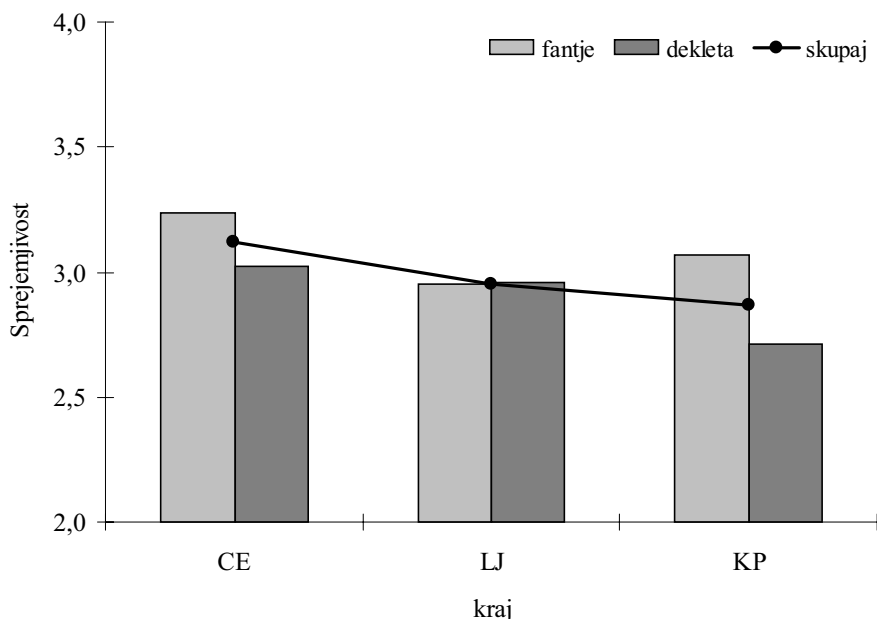
Dovoljenje za sodelovanje dijakov smo pridobili od ravnateljcev posameznih šol, podatke pa so med dodeljenimi šolskimi urami zbirali raziskovalci sami. Sodelovali so le polnoletni mladostniki, razen pri šoli, kjer so soglasje za morebitno psihološko testiranje otroka dali starši že na začetku šolskega leta. Vsak udeleženec je dobil sklop pripomočkov, ki se je pričel s stališči do samomorilnosti, sledila so vprašanja o prisotnosti samomorilnega vedenja v mladostnikovem okolju, lestvice psihičnega zdravja in zadovoljstva ter na koncu vprašanja o osebnih podatkih. Reševanje celotnega sklopa je trajalo od 30 do 45 minut.

Rezultati

Neodvisne spremenljivke so v obdelavi podatkov predstavljali skupni *dosežki na posameznih lestvicah vprašalnika PWBS* in različni dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, odvisno spremenljivko pa povprečna ocena postavk na faktorju *Sprejemljivost* vprašalnika ATTS.

Stališča celotnega vzorca mladostnikov do samomora niso bila ne izrazito sprejemajoča niti zavračajoča, pač pa je povprečna ocena postavk komponente *Sprejemljivost* (2,98) izražala skoraj povsem neodločeno stališče. Sprejemljivost stališč mladostnikov do samomora – kot možnega izhoda iz hude stiske – operacionalizirana s povprečno oceno postavk te komponente, pa se je vseeno pomembno razlikovala med različnimi demografskimi skupinami. Normalnost spremenljivk smo na celotnem vzorcu kot tudi po posameznih podskupinah preverjali s testom Kolmogorov-Smirnov. Kjer je bila porazdelitev odgovorov določene spremenljivke vsaj v polovici primerov normalna, smo za izračun razlik med skupinami uporabili analizo variance, sicer pa neparametrični Mann-Whitneyev *U* test.

Mann-Whitneyev *U* test je tako pokazal, da so do samomora v povprečju sprejemljivejši fantje ($M = 3,1$) v primerjavi z dekleti ($M = 2,9$), $U = 18490$, $z = -2,22$, $p = ,03$. Ločeno po kraju bivanja to velja za Koper ($M_{\text{fantov}} = 3,07$, $M_{\text{deklet}} = 2,71$,



Slika 1. Povprečna ocena postavk Sprejemljivosti glede na občino bivanja in spol. CE = Celje, LJ = Ljubljana, KP = Koper.

$U = 959, z = -2,58, p = ,01$), v manjši meri tudi Celje ($M_{\text{fantov}} = 3,24, M_{\text{deklet}} = 3,02, U = 1484, z = -1,73, p = ,08$), medtem ko so v Ljubljani fantje sprejemljivi v podobni meri kot dekleta ($M_{\text{fantov}} = 2,95, M_{\text{deklet}} = 2,96, U = 4272,5, z = -0,13, p = ,90$).

Dvosmerna analiza variance ni potrdila pomembnosti interakcije med spolom udeleženca in krajem bivanja, $F(1, 418) = 2,40, p = ,09$, so se pa mladostniki v sprejemljivosti samomora med seboj pomembno razlikovali glede na sam kraj bivanja, $F(2, 418) = 3,69, p = ,03$. Iz slike 1 je razvidno, da sprejemljivost samomora upada skladno s prevaleco samomora v posameznih krajih.

Analiza variance je potrdila tudi pomembnost razlik v stališčih do samomorilnega vedenja glede na vrsto šolanja, $F(2, 418) = 3,47, p = ,03$. Najbolj restriktivna stališča imajo dijaki strokovnih šol ($M = 2,8$), gimnazijci so precej neodločeni, ali je samomor sprejemljiv način reševanja hudih težav ali ni ($M = 3,0$), najbolj sprejemajoča stališča do samomorilnosti pa imajo mladostniki, vključeni v program PUM ($M = 3,1$). Ker je stopnja samomorilnosti v rimskokatoliških državah znotraj Evrope nižja kot v drugih (Aleksič, 2001), smo s *post hoc* analizo primerjali mladostnike škofijske klasične gimnazije in njihove vrstnike iz ostalih ljubljanskih srednjih šol. Rezultati so razliko med njimi potrdili ($p < ,05$), in sicer v smeri večjega zavračanja samomorilnega vedenja pri dijakih in dijakinjah škofijske gimnazije.

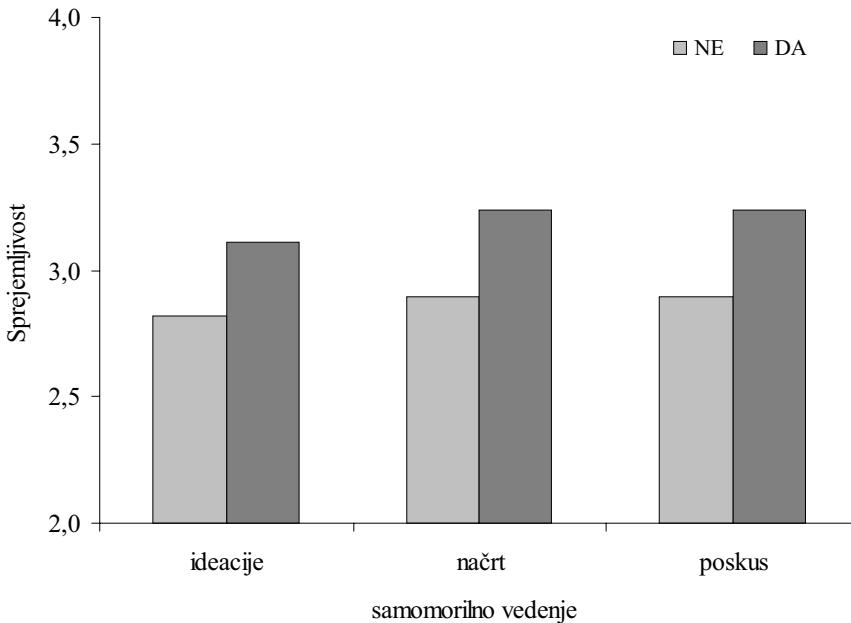
Iz slike 2 je razvidno, da mladostniki, ki poročajo vsaj o občasnih samomorilnih mislih (takih je 55 % mladostnikov), načrtih (25 %) ali vsaj enem poskusu samomora

(8 %), bolj sprejemajo samomor kot možnost reševanja težav v primerjavi z mladostniki, ki o samomorilnem vedenju ne poročajo. Trend razlik se kaže tudi glede na napredovanje procesa samomorilnega vedenja – mladostniki, ki so samomor kdaj že načrtovali ali poskušali narediti, imajo v primerjavi s tistimi s samomorilnimi mislimi bolj sprejemljiva stališča do samomora.

Povprečna ocena na komponenti Sprejemljivost je bila statistično pomembno pozitivno povezana tako s prisotnostjo samomorilnih misli ($r = ,26, p < ,05$), načrtov ($r = ,23, p < ,05$) kot tudi poskusov samomora ($r = ,10, p < ,05$). Najmočnejša pa je bila njena povezava s subjektivno oceno verjetnosti lastnega samomora v prihodnosti ($r = ,32, p < ,01$). Ta ocena verjetnosti je bila najvišja pri mladostnikih programa PUM (23 %), medtem ko je bila pri ostalih dijakih nižja (16 %).

Kljub enotnemu trendu, da so mladostniki, ki so poročali o prisotnosti samomorilnega vedenja v svoji družini ali med drugimi poznanimi, v povprečju bolj sprejemali samomor kot možen izhod iz stiske kot tisti, ki o tem niso poročali, se je povezava sprejemljivosti samomora in prisotnosti samomorilnega vedenja v mladostnikovi okolici izkazala kot statistično pomembna le v primeru samomorilnega vedenja prijateljev ali drugih poznanih ($r = ,10, p = ,05$).

Z enosmerno analizo variance smo ugotovili, da na sprejemljivost samomora vpliva tudi struktura družine, $F(2, 404) = 3,10, p = ,05$. Najbolj sprejemajoča stališča



Slika 2. Razlike v povprečni oceni postavk faktorja Sprejemljivost glede na prisotnost (da / ne) treh vrst samomorilnega vedenja mladostnika.

Tabela 2. Spearmanovi koeficienti korelacije med lestvicami zadovoljstva z življenjem ter komponento Sprejemljivost in oceno verjetnosti samomora.

	Sprejemljivost	Verjetnost samomora
Avtonomnost	,01	-,17*
Obvladovanje okolja	-,14*	-,32*
Osebnostna rast	-,09	-,09
Smisel življenja	-,19*	-,29*
Sprejemanje sebe	-,18*	-,34*
Pozitivni medosebni odnosi	-,17*	-,25*

* $p < ,05$.

do samomora so imeli mladostniki iz ločenih družin ($N = 51$, $M = 3,2$), medtem ko so mladostniki iz družin s smrtjo enega ali obeh staršev nekoliko zavračali samomor ($N = 12$, $M = 2,8$), mladostniki s skupaj živečimi starši pa so bili neodločeni v sprejemanju oziroma zavračanju samomora kot možnega izhoda iz hudih stisk ($N = 341$, $M = 3,0$). Povprečna ocena verjetnosti samomora se pri mladostnikih iz različnih struktur družin skoraj ni razlikovala.

Sprejemljivost samomora v primeru hude stiske ni bila statistično pomembno povezana z učenim uspehom mladostnika niti z izobrazbo obeh njegovih staršev.

Po pričakovanih so bili mladostniki, ki so do samomorilnega vedenja izražali večjo tolerantnost in sprejemanje, s svojim življenjem na splošno manj zadovoljni. Spearmanovi koeficienti povezanosti med povprečno oceno Sprejemljivosti in večino podleštvic psihičnega zdravja ter zadovoljstva so bili statistično pomembno negativni (tabela 2). Permisivno stališče do samomorilnosti je bilo tako pogosteje prisotno pri tistih mladostnikih, ki so se manj sposobni upreti socialnim pritiskom, ki imajo manj prepričan, ki bi njihovemu življenju dajala smisel, in v manjši meri sprejemajo različne aspekte sebe, poleg tega pa na svoje preteklo življenje gledajo bolj negativno in imajo manj zadovoljujoče odnose z drugimi ljudmi, z manj empatije, intimnosti in vdanosti. Z vsemi področji psihičnega blagostanja, z izjemo podleštvice Osebnostna rast, je bila pomembno negativno povezana tudi subjektivna ocena verjetnosti samomora v prihodnosti.

Razprava

Rezultati so pokazali precej konsistentno sliko pozitivne povezave permisivnega stališča do samomorilnosti, merjenega z vprašalnikom stališč do samomorilnosti ATTS, z več dejavniki tveganja za samomor, med katerimi je tudi samomorilno vedenje mladostnika.

V stališču do samomora kot enega izmed izhodov iz hude stiske so se mladostniki v vzorcu med seboj razlikovali po spolu, vrsti šolanja ter občini bivanja. Sprejemljivejši do samomora so bili fantje, kar je skladno z drugimi raziskavami (Dahlen in Canetto, 2002) kot tudi s samim razmerjem samomorov med moško in žensko populacijo, ki znaša približno 3,6 : 1 (WHO, 2006). Za načrtovanje preventivnih ukrepov na področju samomorilnosti bi bilo zanimivo poznati tudi razlike med spoloma v stališčih do drugih vidikov problema samomorilnosti, npr. do preventive samomora ali pojmovanja samomora v vlogi apela oz. klica na pomoč, saj naj bi imeli moški v primerjavi z ženskami bolj negativen odnos do iskanja pomoči v primeru samomorilnega vedenja (Berman, 2005).

Pomembna ugotovitev raziskave je, da sprejemljivost samomora upada skladno s prevalenco samomora, značilno za posamezne kraje zbiranja podatkov. Tako so mladostniki, ki živijo na območju Celja, kjer je prevalenca precej visoka, do samomora bolj tolerantni kot njihovi vrstniki v Ljubljani, kjer je samomora v povprečju manj, in kot vrstniki na Primorskem, kjer so količniki samomorilnosti v državi najnižji. Ugotovljena zveza se ujema z mnenjem nekaterih raziskovalcev (npr. Ramsey in Bagley, 1985), da so najbolj permisivna stališča do samomora prisotna v skupinah z najvišjimi količniki samomorilnosti, nasprotna pa je ugotovitvam longitudinalne študije na Švedskem (Salander Renberg in Jacobsson, 1998). Možno je, da v slednjem primeru sprememba prevalence samomora ni bila obenem povezana s spremembo stališč do samomorilnosti, raziskave, ki so privedle do različnih ugotovitev, pa se lahko razlikujejo tudi v konceptualizaciji permisivnega odnosa (stališča) do samomorilnega vedenja.

S pozitivno povezavo sprejemljivosti do samomora in samomorilnega vedenja se ujema tudi ugotovitev, da imajo najbolj sprejemajoča stališča do samomora mladostniki iz programa PUM. Ti naj bi bili zaradi izpada iz rednega izobraževalnega sistema in s tem povezanega položaja družbene osamelosti namreč bolj ranljivi za samodestruktivno vedenje kot vrstniki v rednih oblikah šolanja (PUM, 2000). Po drugi strani pa se je izkazalo, da imajo mladostniki iz škofijske klasične gimnazije v primerjavi z vrstniki drugih ljubljanskih šol bolj restriktivno stališče do samomora. Manjšo sprejemljivost do samomora je na vzorcu turških adolescentov prav tako ugotovil Mehmet (2004), vpliv vere na stališča do samomora pa so potrdili tudi raziskovalci na vzorcu 2034 Nemcev (Siegrist, 1996).

Sprejemanje samomora v primeru hude stiske je pozitivno povezano z več oblikami samomorilnega vedenja, moč te povezave pa se povečuje s poglobljanjem ravni teh vedenj, to je od samomorilnih misli preko načrtov do poskusa samomora. Poraja se vprašanje, ali so samomor mladostniki v takšni meri sprejemali že pred lastnim samomorilnim vedenjem ali je to posledica napredovanja samomorilnega procesa. Rezultati so pokazali tudi, da bolj kot je odnos mladostnika do samomora sprejemajoč, bolj je po njegovem mnenju verjetno, da bo kdaj v prihodnosti storil samomor. Drugo vprašanje ob tem je, ali imamo lahko sprejemljivo stališče do samomora za enega izmed dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje. Pozitivno povezanost posameznikove življenjske zgodovine samomorilnih misli in poskusov z bolj liberalnimi stališči do samomora, kot kažejo ugotovitve te raziskave, potrjuje tudi 25 let trajajoča

longitudinalna raziskava v Novi Zelandiji (glej Beautrais idr., 2004).

Vsi rezultati raziskave pa te povezave vseeno ne podpirajo. Slabši učni uspeh, eden od rizičnih dejavnikov samomora med mladimi (King in Apter, 2003), v našem vzorcu ni bil pomembno povezan z večjo sprejemljivostjo samomora, prav tako pa tudi ne izobrazba staršev kot eden izmed kazalcev socio-ekonomskega statusa družine. Možno je, da med temi spremenljivkami in stališči do samomorilnosti obstajajo še drugi, posredni dejavniki, morda slabše kognitivne sposobnosti, nižje samospoštovanje in stališča staršev do življenja in smrti, zaradi katerih se povezava med njimi ni izkazala kot dovolj pomembna.

Na večjo kompleksnost koncepta stališč do samomorilnosti kaže ugotovitev, da je sprejemljivost mladostnika do samomora pomembno povezana s strukturo njegove družine, o čemer poročajo tudi drugi raziskovalci (Ruangkanchanasetr, Plitponkarnpim, Hetrakul in Kongsakon, 2005). Najbolj so do samomora sprejemajoči mladostniki v družinah z ločenimi starši, nasprotno pa mladostniki s smrtjo vsaj enega od staršev samomor zavračajo. Ločitev staršev kot dejavnik tveganja za večje sprejemanje samomora pa bi bilo potrebno preveriti še z upoštevanjem psihopatologije staršev, ki naj bi vpliv ločitve na samomorilno tveganje precej zmanjšala (King in Apter, 2003).

Izmed dejavnikov, povezanih z družino mladostnika, naj bi tveganje za samomorilno vedenje izrazito povečala tudi družinska zgodovina samomorilnega vedenja (Cerel in Roberts, 2005), česar naša raziskava ni potrdila. Večjo subjektivno verjetnost samomora v prihodnosti ter bolj sprejemajoče stališče do samomora so rezultati potrdili le v primeru samomorilnega vedenja prijateljev in drugih poznanih, ne pa v krogu družine, kar bi delno lahko bila posledica povečanega vpliva vrstnikov v tem razvojnem obdobju. Eden izmed razlogov za takšno ugotovitev je morda v tem, da so mladostniki o samomorilnem vedenju znotraj družine poročali v manjši meri, preprosto ker starši teh vedenj ne kažejo navzven ali jih svojim bližnjim celo prikrivajo.

S pozitivno povezavo sprejemajočega stališča do samomorilnosti in različnih dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje se skoraj v celoti sklada tudi pozitivna povezava sprejemljivosti do samomora z zadovoljstvom mladostnika na več področjih njegovega življenja.

Samomor kot eden izmed možnih izhodov iz hude stiske se je zdel manj sprejemljiva rešitev mladostnikom z večjim občutkom obvladovanja zunanjega okolja, smisla v življenju, sprejemanja sebe in tistim z večjim zadovoljstvom s kvaliteto odnosov z drugimi ljudmi. Vsi ti so hkrati o možnosti, da bi kdaj v prihodnosti storili samomor, poročali v manjši meri v primerjavi s tistimi, ki so bili z omenjenimi področji psihičnega funkcioniranja subjektivno manj zadovoljni.

Omejitve raziskave

Pomanjkljivosti in s tem povezane omejitve ugotovitev te raziskave se nanašajo predvsem na vprašalnik stališč do samomorilnosti, ki ima slabe merske karakteristike, predvsem notranjo zanesljivost podlestvic. Za razumevanje samomorilnega vedenja bi

bilo namreč koristno poznati tudi druge vidike stališč, na primer stališče do preventive samomora. Nestabilna pa je, vsaj glede na različne starostne skupine, tudi notranja struktura vprašalnika.

Potrebno se je tudi zavedati, da večina postavk komponente Sprejemljivost preverja sprejemljivost samomora v primeru hude, neozdravljive bolezni, kar pa je le eden izmed možnih vzrokov razmišljanja o končanju lastnega življenja. Glede na to, da različne situacije pri ljudeh izzovejo več ali manj razumevanja (Dahlen in Canetto, 2002), lahko pričakujemo, da bi bilo tudi sprejemanje samomora v drugačni situaciji drugačno. Prav tako je pomembno razlikovati med stališči do samomora kot dejanja in stališči do oseb s samomorilnim vedenjem. Ugotovitve raziskave veljajo izključno za odnos do samomora kot dejanja in niso nikakor prenosljive na odnos do oseb v stiski, ki se vedejo samomorilno.

Posplošitev ugotovitev na druge samomorilno bolj ranljive posameznike ali skupine ljudi omejuje majhen vzorec mladostnikov iz programa PUM, enako pa so ugotovitve posplošljive zgolj na populacijo, vključno z njeno geografsko porazdelitvijo, na kateri je bila izvedena ta raziskava.

Implikacije

V zadnjem desetletju strokovnjaki iz različnih delov sveta poročajo o pozitivnih učinkih vključitve stališč do samomorilnosti v preventivo samomora; stališča so v smeri zavračanja spremenili bodisi z večjo poučenostjo staršev mladostnikov o samomorilnem vedenju (Maine, Shute in Martin, 2001), razblinjanjem samomorilnih mitov (Moskos, Achilles in Gray, 2004) ali šolskim preventivnim programom (Kalafat, 2003).

Glede na to, da so stališča del družbene realnosti, ki se konstruira skozi socialne interakcije, bi bilo koristno poznati stališča do samomora v skupinah ljudi, ki zaradi svojega družbenega položaja vplivajo na njihovo oblikovanje v večji meri kot drugi (npr. pri novinarjih, politikih, zdravnikih, učiteljih).

Raziskava je tudi pokazala, da je zadovoljstvo mladostnika z različnimi vidiki psihičnega funkcioniranja prav tako pomemben del njegovega odnosa do samomora kot tudi subjektivne ocene verjetnosti, da bi si kdaj vzel življenje. Predvidenemu izboljšanju preventivnih strategij v populaciji mladostnikov, kot ga navaja predlog Nacionalnega programa za zmanjšanje samomora (Grad, 1995), to je »sistematično delo z mladimi, z namenom razvijanja pozitivnih stališč do življenja«, bi bilo na podlagi ugotovitev te raziskave smiselno dodati tudi *razvijanje strategij, ki bi iskale drugačne rešitve za probleme in bi hkrati zavračale samomorilno vedenje kot eno izmed možnosti*.

Pri nadaljnjem raziskovanju stališč do samomora pa je predvsem pomembno oblikovati zanesljiv in veljaven merski inštrument, ki bo razlikoval med stališči do samomorilnosti ter stališči do ljudi s samomorilnim vedenjem kot tudi med stališči do samomora v primeru hude, neozdravljive bolezni in do samomora zaradi drugih duševnih stisk in težav.

Zaključki

Izstopajoča ugotovitev raziskave je, da je sprejemljivo stališče mladostnikov do samomora pozitivno povezano z več dejavniki tveganja za samomorilno vedenje in nekaterimi socio-demografskimi dejavniki ter negativno povezano z zadovoljstvom na različnih področjih mladostnikovega psihičnega funkcioniranja. Rezultati skladno podpirajo možnost, da bi sprejemajoča stališča do samomora v populaciji mladostnikov lahko pomenila dejavnik tveganja samomorilnega vedenja. Kljub temu pa je na drugi strani težko najti protiargumente pomisleku, ali bi visok količnik samomora lahko pomenil tudi sprejemanje in neobsojanje takega vedenja in ne zgolj obratno. Z upoštevanjem že omenjenih trendov preventive samomora, ki skušajo z večjo poučenostjo o tem fenomenu spremeniti stališča do samomora v smeri večjega zavračanja, pa se zdi druga možnost manj verjetna.

Ker so stališča oblika socialnih predstav, ki naj bi bile značilne predvsem za sodobno zahodno kulturo, v kateri mediji javnega obveščanja ustvarjajo, prenašajo in spreminjajo socialno realnost ljudi (Černigoj, 2000), je še toliko pomembnejše, da se z raziskovanjem, ki prinaša veljavna znanstvena spoznanja, ugotovi in preveri pomen v današnjem času naraščajoče tolerantnosti do samomorilnega vedenja in sprejemanja samomora kot »racionalnega dejanja«.

Kljub temu da odpravljanje tabujev, ki z manj obsojajočimi stališči do samomora zmanjšujejo občutek zavrnjenosti in stigmatizacije oseb s samomorilnimi mislimi, lahko vpliva na zmanjšano stopnjo samomorilnosti, pa je negativna posledica naraščajočih tolerantnih stališč do samomora lahko t. i. »boomerang učinek«: če permisivna stališča vodijo do pogostejšega samomorilnega vedenja, to pomeni, da bo samomorilne misli prenašalo več ljudi in bo zato k samomorilnemu vedenju nagnjenih še več ljudi, kar bo ponovno povečalo splošno sprejetost do tega pojava (Salander Renberg, 1998). Drugi pomislek v zvezi s sprejemanjem samomora je, da se zaradi nezmožnosti uspešnega preprečevanja samomora občutek krivde prenese na koncept racionalnega samomora: če ima človek pravico narediti samomor, zakaj bi se torej čutili krive, če mu tega ne preprečimo?

Na potencialno rizičnost permisivnosti do samomorilnega vedenja je z anomičnim tipom samomora, ki naj bi se pojavil zaradi motenj v družbeni regulaciji socialnega življenja (tj., ko tradicionalne norme izgubijo svoj zavezujoč značaj), morda posredno opozoril že Durkheim (1963, v Kerševan, 1992); beseda »anomie« namreč dobesedno pomeni brezmejnost. K enakemu sklepu, to je, da zaščitni dejavnik samomora v obdobju mladostništva predstavljajo restriktivna in ne sprejemajoča stališča do samomorilnosti, pa vodijo tudi ugotovitve te raziskave.

Literatura

- Aleksič, J. (2001). *Shakespeareovski samomori škodijo. Louis Appleby, suicidolog [Shakespeare's suicides hurt. Luis Appleby, suicidologist]. Sneto 14.09.2007 s spletne strani* <http://www.mladina.si/tehdnik/200120/clanek/suicidia/>

- Berger, L. (1999). *Modernost, pluralizem in kriza smisla: orientacija modernega človeka [Modernity, pluralism and the crisis of meaning: the orientation of modern man]*. Ljubljana: Nova revija.
- Beautrais, A. L., Horwood, L. J. in Fergusson, D. M. (2004). Knowledge and attitudes about suicide in 25-year-olds. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(4), 260–265.
- Berman, L. (2005). Help-seeking among men: implications for suicide prevention. *Pogled. The View*, 3 (1–2), 36–51.
- Černigoj, M. (2000). Predstavitev in kritika teorije socialnih predstav [The theory of social representations: overview and critique]. *Psihološka obzorja*, 9(1), 23–38.
- Cerel, J. in Roberts, T. A. (2005). Suicidal behavior in the family and adolescent risk behaviour. *Journal of Adolescent Health*, 36(4), 352.
- Dahlen, E. R. in Canetto, S. S. (2002). The role of gender and suicide precipitant in attitudes toward nonfatal suicidal behavior. *Death Studies*, 26(2), 99–116.
- Grad, O. T. (1995). *How to reduce suicide in Slovenia? The proposal of the national programme for suicide prevention*. Ljubljana: WHO Regional office of Europe, Ministry of Health of Slovenia, WHO Liaison office for Slovenia, University Psychiatric Hospital Ljubljana.
- Groleger, U. (2004). Preprečevanje samomora med mladimi z duševnimi motnjami (Preventing suicide among youth with mental disorders]. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez [Slovenia with suicide or without it]* (str. 91–103). Ljubljana: DZS.
- Hawton, K. in van Heeringen, K. (2000). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. Chichester: Wiley.
- IVZ RS (2005). *Baza podatkov umrlih 1997"2002 [Database of the deceased in 1997"2002]*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Kalafat, J. (2003). School Approaches to Youth Suicide Prevention. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1211–1223.
- Kerševan, M. (1992). *Samomor; Prepoved incesta in njeni izviri [Suicide; The prohibition of the incest and its sources]*. Ljubljana: Škuc, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- King, R. A. in Apter, A. (2003). *Suicide in Children and Adolescents*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Kocmur, M. in Rus, V. S. (1997). Stališča do samomora: kako se izražajo v različnih študentskih skupinah, kakšen je njihov odnos do drugih stališč in do različnih kognitivnih stilov [Attitudes toward suicide: How are they expressed in different student groups, what is their relation toward other attitudes and toward different cognitive styles?]. *Anthropos*, 29(1/3), 100–102.
- Marcenko, M. O, Fishman, G. in Friedman, J. (1999). Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. *Journal of Youth and Adolescence*, 28 (1), 121–138.
- Marušič, A. (2004). Samomor med genomom in envirodom [Suicide between genome and enviro]. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez [Slovenia with suicide or without it]* (str. 21–28). Ljubljana: DZS.
- Mehmet, E. (2004). The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric*

- Epidemiology*, 39(7), 536–542.
- Maine, S., Shute, R. in Martin, G. (2001). Educating Parents about Youth Suicide: Knowledge, Response to Suicidal Statements, Attitudes and Intention to Help. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 31(3), 320–332.
- Moskos, M. A., Achilles, J. in Gray, D. (2004). Adolescent Suicide Myths in the United States. *Crisis*, 25(4), 176–182.
- Platt, S. (1989). A subculture of parasuicide? V R. F. W. Diekstra, S. R. Maris, S. Platt, A. Schmidtkin in G. Sonnek (ur.), *Suicide and its prevention: the role of attitude and imitation*, (str. 108–143). Canberris: Leiden.
- PUM (2000). *Izobraževanje odraslih: Projektno učenje za mlajše odrasle [Educating adult: Project learning for young adults]*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Zavod RS za šolstvo.
- Ramsey, R. in Bagley, C. (1985). The prevalence of suicidal behaviors, attitudes and associated social experiences in an urban population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 15, 151–167.
- Ruangkanchanasetr, S., Plitponkarnpip A., Hetrakul, P. in Kongsakon, R. (2005). Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 227–235.
- Rus, V. S. (1997). *Socialna psihologija: teorija, empirija, eksperiment in uporaba II [Social psychology: theory, practise, experiment, and use II]*. Ljubljana: Davean d.o.o.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness in everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Salander Renberg, E. (1998). *Perspectives on the suicide problem – from attitudes to completed suicide*. Umel: Umel University Medical Dissertations.
- Salander Renberg, E. in Jacobsson, L. (2001). A European Collaboration project in Prevention of Suicide. Attitudes towards suicide in the general population. V O. T. Grad (ur.), *Suicide risk and Protective Factors in the New Millenium* (str. 269–272). Ljubljana: Cankarjev dom.
- Salander Renberg, E. in Jacobsson, L. (2003). Development of a Questionnaire on Attitudes towards Suicide (ATTS) and its application on a Swedish population. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 33, 52–64.
- Siegrist, M. (1996). Church attendance, denomination and suicide ideology. *Journal of Social Psychology*, 136(5), 559–566.
- Tomori, M. in Zalar, B. (1998). Samomorilno vedenje [Suicidal behavior]. V M. Tomori in S. Stikovič (ur.), *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih [Risk factors among slovenian high-school students]* (str. 125–136). Ljubljana: Littera.
- WHO (2006). *World Health Organization*. Sneto 10.5.2006 s spletne strani: <http://www.who.int/research/en/>.
- Zadavec, T. (2006). *Odnos do samomorilnega vedenja, iskanja pomoči in zdravljenja samomorilno ogroženih oseb [Attitudes toward suicidal behavior, help-seeking and treatment of people with suicidal risk]*. Neobjavljena doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana [Unpublished PhD thesis, University of Ljubljana, Faculty of medicine, Ljubljana, Slovenia].

Prispelo/Received: 19.11.2007

Sprejeto/Accepted: 15.01.2008