

Šolski center Celje
Srednja šola za strojništvo in mehatroniko

Samomori v Sloveniji
(Raziskovalna naloga)

AVTORJA: Andraž Moškon, S-4-a
Tomaž Klajnšek, S-4.a

MENTOR: Milan Andrić, prof.

Celje, marec 2008

KAZALO

1	POVZETEK	3
2	UVOD	4
3	SAMOMORI V SLOVENIJI	5
4	ISKANJE VZROKOV ZA SAMOMORILNOST	7
	4.1 Spol.....	8
	4.2 Starost.....	8
	4.3 Agresivnost in impulzivnost.....	8
	4.4 Anksioznost	8
	4.5 Brezup/obup	8
	4.6 Depresija.....	9
	4.7 Zloraba in odvisnost alkohola	9
	4.8 Telesna obolenja.....	10
	4.9 Predhodni poskus samomora.....	10
5	PODATKI O SAMOMORU V SLOVENIJI ZA OBDOBJE 1997-2005	11
	5.1 Tabela 1: Samomor po zdravstvenih regijah, količniki, spol.....	11
	5.2 Tabela 2: Samomor po zdravstvenih regijah, absolutne številke, spol	12
	5.3 Slika: Povprečna starost pri samomoru, upravne enote, Slovenija 1997-2003	13
6	NAJINO RAZISKOVANJE	15
	6.1 Cilji naloge	15
7	METODE RAZISKOVANJA.....	15
	7.1 Opis vzorca raziskave.....	15
	7.2 Merski instrumenti	15
8	REZULTATI IN INTERPRETACIJA.....	16
	8.1 Starost anketirancev	16
	8.2 Ali ste že kdaj pomislili na samomor?	17
	8.3 Ali si že imel kakršno koli izkušnjo s samomori?.....	18
	8.4 Morda poznate koga, ki je storil samomor?	19
	8.5 Ali veste, v katerem delu Slovenije se zgodi največ samomorov?	20
	8.6 Kaj mislite, predstavnikov katerega spola, ki naredijo v Sloveniji samomor, je več?... 21	
	8.7 Mislite, da v povprečju storijo samomor starejši ljudje (nad 50 let) ali mlajši ljudje (pod 50 let)?.....	22
	8.8 Ali veste, zaradi česa prihaja najpogosteje do samomorov v Sloveniji?	23
	8.9 Morda veste, na katero mesto sodi Slovenija po koeficientu samomorov na leto?	24
	8.10 Menite, da se število samomorov v Sloveniji zvišuje, zmanjšuje ali pa menite, da ostaja isto?.....	25
9	ZAKLJUČEK.....	26
10	ZAHVALA.....	27
11	VIRI IN LITERATURA	28
12	PRILOGA.....	29

1 POVZETEK

Namen najine raziskovalne naloge je predvsem predstaviti in razumeti problematiko samomorilnosti. Prihajava namreč iz precej tradicionalnega okolja, kjer je samomor še vedno tema, ki jo ljudje radi potiskajo v ozadje, po drugi strani pa živiva na področju, kjer je stopnja samomorilnosti najvišja. S pomočjo ankete skušava ugotoviti, koliko ljudi je že kdajkoli imelo kakšno izkušnjo s samomorom. Ali so na samomor pomislili sami ali pa morda poznajo koga, ki ima izkušnjo s samomorom. Ugotoviti skušava tudi, kako ljudje poznajo problematiko glede samomorov na Slovenskem.

V raziskovalni nalogi bova raziskovala samomore v Sloveniji. Raziskovalna naloga obsega samomore v Sloveniji od leta 1997 do leta 2005. Raziskovala sva, v katerem predelu Slovenije se najpogosteje pojavljajo samomori, in zakaj do njih prihaja. Področja in rezultati najinega raziskovanja so prikazani z grafi.

2 UVOD

Že lep čas se naša družba ubada s perečim problemom samomorilnosti v Sloveniji. Po stopnji samomorilnosti spada Slovenija v neslaven svetovni vrh. Kaj ljudi pri nas žene, da so si pripravljene vzeti življenje - danost, ki ti je namenjena samo enkrat in je neponovljiva. Odgovor na to vprašanje je izjemno kompleksen in podobno velja tudi za sistemsko reševanje problematike preprečevanja samomorilnosti. V celotno razmišljanje je potrebno vključevati zgodovinske okoliščine vzpostavitve Slovencev kot nacije, velik vpliv na to ima slovenska mentaliteta, nenazadnje smo v obdobju zadnjih dvajsetih let priča izredno hitremu približevanju sistemu življenja in vrednot zahodnega sveta. To hitenje velik del ljudi spravlja na rob obupa. Ta problem se pojavlja v večini tranzicijskih dežel, hitimo, da bi čim hitreje dosegli Zahod, toda premalo se zavedamo, da človekova podzavest ni zmožna takih hitrih preskokov v miselnosti in načinu življenja. Kar so tradicionalne države zahodnega sveta naredile v obdobju po drugi svetovni vojni pa do danes (torej doba šestdesetih let), smo morali mi postoriti v času od prvih demokratičnih mišljenj v Jugoslaviji pa do danes (torej slabih dvajset let). Poudariti je treba, da se bomo mora še precej potruditi, da bomo dosegli tisto, k čemur stremimo. Nekoliko ironično bi lahko k temu dodal, ali je to res tisto najboljšo, kar si zaslužimo. Ali ni cena za to previsoka? Odgovor se skriva v vsakem od nas, le poiščimo ga.

Dandanes skoraj ne mine dan, da ne bi v medijih zasledili omembe samomorilnosti. K temu je treba dodati, da je poročanje o številu samomorov čedalje bolj verodostojno. Še ne tako daleč nazaj je bil samomor označen kot popoln tabu in pogosto se je dogajalo, da so svojci samomorilne osebe prikrili dejanski način smrti z izgovorom, da je v resnici šlo za nesrečo itd. Miselnost ljudi se spreminja, hkrati pa tudi včasih prevelika dogmatičnost rimskokatoliške cerkve pri nas; nekoč greh je postal pokazatelj pomanjkljivosti medčloveških stikov.

Vsak se je že nekako srečal s samomorilnostjo v svojem okolju, torej nam je vsem problematika še kako poznana, ne zakrivajmo si oči, storimo nekaj – ni potrebno veliko, že mala pozornost lahko komu pomeni toliko, da se odloči živeti naprej. Ključno je, da sočloveku znaš pokazati glavne pozitivne stvari, ki ga še čakajo; žal, verjetno se sliši kruto, toda ljudi je treba motivirati, da živijo svoje življenje. Spoznanje, da moja smrt problema ne bo rešila, ampak bo mojim bližnjim nakopala še več težav, je pogosto prelomna točka. Če jo okolica ogroženi osebi zna pravilno predstaviti, potem je misel na samomor lahko le še grenak spomin.

Pričakujeva, da se samomori iz leta v leto zmanjšujejo. To bova poskušala dokazati tudi s pomočjo grafov in tabel, ki jih bova navedla v raziskovalni nalogi.

Samomor je postal ne samo medicinski, ampak tudi družbeni, filozofski, psihološki, kulturno-zgodovinski, antropološki, religiozni, etnološki, ekonomski, demografski in še kakšen problem. Za zajezitev in preprečevanje pojava samomorilnosti je potrebno sodelovanje vseh vej znanosti. Če že ne o vzrokih in definiciji samomora, so si suicidologi¹ enotni vsaj glede tega.²

¹ Strokovnjaki s področja preučevanja samomorilnosti – suicidologija.

² Samomor: Stališča o samomoru in samomorilnost v Sloveniji, diplomsko delo; Rok Durič, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2005.

3 SAMOMORI V SLOVENIJI³

Slovenci se po koeficientu samomorilnosti uvrščamo na deveto mesto na svetu. Slovenski samomorilski količnik, to je število samomorov na 100.000 prebivalcev na leto, je v zadnjih petih letih bolj ali manj stabilen in ne presega število 25. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja v Sloveniji vsako leto zaradi samomora umre okoli 615 do 620 posameznikov, to je več kot 25 oseb na 100.000 prebivalcev, v severozahodnih predelih Slovenije pa ta številka naraste kar na 50 samomorov na 100.000 prebivalcev. Ta problematika je najbolj izražena v celjski regiji, kjer si vsako leto vzame življenje med 100 in 115 oseb, prav to pa je tudi eden od razlogov za izjemno aktivnost na področju preprečevanja samomora na Celjskem.

Samomor in pogovor o samomoru je v naši družbi – četudi ali pa ravno zato, ker je tako obremenjena z njim - tabu. O samomorilcih in njihovih svojcih se šepetaje širijo različne, praviloma negativne oznake. Zaradi tega je nujno potrebno in pomembno, da se s samomorilnega vedenja odstre tančica skrivnostnosti. V razkrivanju te tančice, v razblinjanju tega tabuja s pomočjo strokovno dokazanih podatkov pridemo do spoznanja, da je tudi samomor del vsakdanjega življenja. V Sloveniji je na področju preprečevanja samomorov že prišlo do določenega napredka, vendar pa glede tega problema še vedno obstaja določen predsodek, zaradi česar je težje pomagati ljudem v stiski.

Samomor je večplasten fenomen in je vedno odvisen od spleta okoliščin. V razcepljeni, individualizirani družbi, kakršna je slovenska, v kateri po domače povedano vsak skrbi le zase, se samomorilni proces tragično konča pogosteje kakor v prepleteni družbi z gosto socialno mrežo. Zakaj eni ljudje dvignejo roko nase in drugi ne, pa čeprav imajo enake težave? Do samomora vodi veliko okoliščin. Poznamo primere, ko je nekdo storil samomor, ker ni videl izhoda iz zapletenega položaja, v katerem se je znašel, pred vrati je imel rubežnike in to samo zaradi nekega posojila, ki ga je najel za nekoga drugega, le - ta pa ni bil odplačan v skladu s pogodbo, obresti na glavnico so dosegle tako vsoto, da je prišlo do rubeža in smrti. Se kdaj vprašamo, koliko potencialnih samomorilnih oseb živi danes med nami, ki so na robu preživetja, brez služb in ne vidijo izhoda iz takega položaja ter kratko malo nimajo več nikogar, na kogar bi se lahko obrnili. Samomor namreč ni problem posameznika in njegove družine, temveč družbe. Prav ta pa bi morala poskrbeti za zmanjšanje navedenega količnika. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo s preprečevanjem samomorilnosti, so le gasilci požarov. Osnutek nacionalnega programa za preprečevanje samomorilnosti je bil prvič predstavljen na srečanju na Bledu leta 1995. Takrat so se tam zbrali razni ljudje, strokovnjaki in laiki ter razpravljali, kdo bi moral poskrbeti za preprečevanje samomorilnosti. Postavljeni so bili datumi, do katerih bi morale biti udejanjene faze v postopku sprejemanja nacionalnega programa. Nič od tega se ni zgodilo. Slovenija je bila leta 2000 celo gostiteljica 8. evropskega kongresa o samomoru in samomorilnem vedenju. Slovenski strokovnjaki so se v tujini uveljavili z znanjem in dejavnostmi, ki so jih izvajali, kakor je bilo mogoče, ustanovljeno je bilo slovensko združenje za preprečevanje samomora, ki ga vodi prof. dr. Onja Tekavčič Grad, Slovenci pa še vedno dvigujejo roko nase.

³ Povzeto po: Samomor: Stališča o samomoru in samomorilnost v Sloveniji, diplomsko delo; Rok Durič, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2005.

Skupina, ustanovljena za oblikovanje dolgo načrtovanega nacionalnega programa za preprečevanje samomora, je svoje delo menda končala. Osnutek programa naj bi sedaj romal v roke pristojnih ter organizacij civilne družbe. Čaka pa ga še javna razprava, ki naj bi mu dala končno obliko. Po zagotovilih predstavnikov Ministrstva za zdravje (objavljeno septembra 2004) naj bi bil ta program dokončno sprejet prej kot v enem letu, do tedaj pa naj samomor še vedno tlačimo, skrivamo, pometamo pod preprogo.

Slovenski program bo zaživel, ko ga bo sprejela vlada in ga bodo potrdili v parlamentu. Zanj bi se moralo vsekakor zavzeti pristojno ministrstvo ali pa katera od političnih strank. Kako to, da nobena od njih ni začela aktivno opozarjati na žalostno dejstvo, da Slovenci umiramo od svoje roke in pritiskati na vlado, naj vendar ukrepa? Čigav sin bo moral umreti, da v Sloveniji ne bomo več zgolj gasili požara? Kaj pa je Cerkev storila na tem področju? Vrsto let je samomor pojmovala kot upor proti bogu in ga označila za smrtni greh. Njen odnos se je spremenil šele v zadnjih letih, čeprav to dejanje še vedno označuje kot greh, ki ga je treba preganjati, toda do grešnika - v tem primeru do samomorilca - je treba biti usmiljen.

4 ISKANJE VZROKOV ZA SAMOMORILNOST⁴

Strokovnjaki v tem delu niso enotnega mnenja. Eni zagovarjajo tezo, da je samomor posledica prepletanja okoljskih in genetskih dejavnikov, drugi trdijo, da je samomor popolnoma individualna odločitev, ki se odvija v glavah samomorilcev, tretji pa so prepričani, da je samomor lahko le družbeno pogojen. Resnica je, tako kot povsod drugje, nekje vmes.

Samomor je posledica delovanja in sovplivanja mnogih dejavnikov (demografskih, psihosocialnih, vezanih na osebnost, duševne motnje), ki se pogostokrat prepletajo in v različnih kombinacijah nastopajo skupaj. *Namen samomora ni le z agresivnim vedenjem uničiti svoje telo, ampak predvsem svojega duha.*⁵ S pomočjo teh dejavnikov lahko strokovnjaki sestavijo različne lestvice samomorilnosti. Poleg dejavnikov tveganja pa obstajajo tudi *zaščitni dejavniki*, zaradi katerih se samomorilec zamisli in pogostokrat tudi opusti misel na samomor.

Dejavnike, ki povečujejo samomorilno ogroženost, lahko v grobem razdelimo v tri kategorije: *individualno, medosebno in družbeno.*

Kategorija	Načini preprečevanja sam. vedenja	Primeri
Individualna	Stabilne osebnostne poteze in začasno duševno stanje povečujejo tveganje ob negativnem razpoloženju (zlasti obupu), preneglih odločitvah (impulzivnost) in pretiranih dejanjih (agresivnost).	Depresija, žalovanje po izgubi, shizofrenija, zloraba psihoaktivnih snovi, ki jemljejo naravne zavore, in izguba telesnega zdravja.
Medosebna	Nesposobnost vzpostavljanja ali rušenje vzpostavljenega vzajemnega odnosa povečuje tveganje ob kronični nepripadnosti družbi ali nenadni družbeni osamitvi .	Neurejene družinske razmere, samski stan, ločitev, ovdovelost in izguba zaposlitve.
Družbena	Neugodno družbeno okolje, v katerem posameznik živi, povečuje tveganje, tako da izzove pri posamezniku neugodno duševno stanje (denimo obup) ali spodbuja neugodne medosebne odnose (denimo družbeno osamitev ali stanje nepripadnosti).	Premajhna skrb za osebe z duševno motnjo, visoka stopnja brezposelnosti, nizek dohodek na prebivalca, pogoste ločitve, odsotnost skupin za samopomoč in visoka stopnja kriminala.

⁴ Povzeto po: Samomor: Stališča o samomoru in samomorilnost v Sloveniji, diplomsko delo; Rok Durič, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2005.

⁵ Samomori – grožnja nacionalni varnosti, diplomsko delo; Mateja Mejavšek, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2004.

4.1 Spol

Raziskave so pokazale, da moški trikrat pogosteje kot ženske storijo samomor (razen npr. na Kitajskem). Takšno razmerje je razmeroma stabilno že kar nekaj let. Po drugi strani pa ženske štirikrat pogosteje poskušajo narediti samomor. Razlog za večjo uspešnost moških je v tem, da si za samomor izbirajo nasilnejše metode (ustrelitev, obešanje, skok z višine), medtem ko se ženske bolj pogosto odločajo za prekomerno zaužitje pomirjeval ali drugih tablet.

4.2 Starost

Za samomor pravijo, da je bolezen starih ljudi. Raziskave kažejo, da je največ poskusov samomora med mladostniki, izvršenih samomorov pa med 50. in 70. letom starosti. Starostniki, ki so ovdoveli ali pa so sami, se počutijo osamljene in nezaželeni. Navdaja jih brezup in črnogledost, pogostokrat pa v starosti trpijo za različnimi obolenji.

4.3 Agresivnost in impulzivnost

Ta dva dejavnika spadata med najpomembnejše dejavnike za večje tveganje za samomor in nastopata v medsebojni povezavi ter v sodelovanju z okoljem. Impulzivna oseba je npr. izpostavljena večjemu tveganju za samomorilno in asocialno vedenje (alkoholizem, droge) kot neimpulzivna oseba, ker je že po svoji naravi nagnjena k bolj tvegane življenjskemu slogu ali preizkušanju določenih snovi. Če okolje to še pospešuje oz. omogoča (dostopnost drog, alkohola), se bo ta osebnostna poteza še toliko bolj izrazila. Podobno je z agresivnostjo. Možnost dostopa do nevarnih predmetov (nož, revolver) je pomemben dejavnik tveganja, saj povečujejo možnost takšnega vedenja.

4.4 Anksioznost

Pri tej motnji najdemo vsakomur znani afekt bojazni oz. strahu, le stopnjevan in trdovratnejši. Lestvica čustvovanja vodi od tesnobe do prave smrtne groze, pred katero neredki bolnik ubeži v smrt.

4.5 Brezup/obup

Brezup je ključna karakteristika, značilna za samomorilno ogrožene. Gre za skupek negativnih prepričanj in pričakovanj, ki jih imamo. Zaradi teh prepričanj prihodnost doživljamo črno in smo prepričani, da nas ne čaka nič dobrega.

4.6 Depresija

Depresivno stanje je sindrom, prisoten v sklopu več duševnih motenj in ga navajajo kot najzanesljivejši napovednik samomorilnega vedenja. Depresija je najpogostejša duševna motnja in razlog prezgodnje smrti 15 % bolnikov. Bolniki, ki zlorablajo alkohol in droge ali pa so od njih odvisni in imajo depresivno motnjo, so še posebej ogroženi. Večja verjetnost samomorilnega vedenja je pri depresivnih bolnikih, ki imajo bolj izražene naslednje simptome: težave pri koncentraciji, nespečnost, zmanjšanje interesa, tesnoba, impulzivnost, panična motnja in menjava razpoloženja. Bolj so ogroženi mlajši moški in starejši od 50 let .

4.7 Zloraba in odvisnost alkohola

Zloraba in odvisnost od alkohola sta v našem okolju zelo pogosti in povezani s samomorilnim vedenjem. Po nekaterih ocenah je verjetnost samomora pri osebi, ki je odvisna od alkohola, 15 % ali nekoliko manj. Znano je, da pitje alkohola navadno zmanjša strah in poveča impulzivnost in tako lahko olajša odločitev za samomorilno vedenje. Depresijo najdemo pri dveh tretjinah do treh četrтинah oseb, odvisnih od alkohola, ki so življenje končali s samomorom. Bolj ogroženi so moški, ki so nedavno izgubili pomembno socialno zvezo. Psihiatrične motnje so posebej pomembni dejavniki tveganja. Poleg depresij in odvisnosti od alkohola je pomembna še shizofrenija in osebne motnje. Pri psiholoških dejavnikih sodobni avtorji poudarjajo pomen nedavne prekinitve tesne čustvene vezi in zmanjšano sposobnost za upoštevanje različnih možnosti rešitve posameznega problema.

Pomembna duševna motnja, ki vpliva na samomorilnost med Slovenci je alkoholizem, ki je posredna oblika samouničevalnosti. 28 % oseb, ki v Sloveniji storijo samomor, ima potrjeno duševno motnjo, povezano z uživanjem alkohola (Marušič in Zorko, 2003:str. 16). Po Stenglju (1969: str. 50) sodijo alkoholiki v skupino abnormalnih osebnosti z zelo visoko nagnjenostjo k samomorom. Alkohol predstavlja nadomestek tipičnega samomorilnega dejanja in služi kot želja pobegniti pred realnostjo. Med pogostostjo alkoholizma v določeni družbi in samomori obstaja pozitivna korelacija. Razlogi za to so lahko različni. Ljudje, nagnjeni k depresivnosti, segajo po alkoholu. Alkohol je zanesljivo sredstvo proti depresiji, ker jo v velikih primerih zavira. Pogosto tudi vodi do zmanjševanja duševne zavrnosti in samoobvladovanja in s tem razreši samomorilske tendence in druge agresivne impulze. To je razlog, zakaj toliko ljudi pije alkohol preden storijo samomor, četudi drugače niso redni uživalci alkohola. Leskoškova raziskava samomorov v Sloveniji od leta 1985 do leta 1995 je pokazala, da so bili samomorilni ljudje v času življenja v visokem številu vdani alkoholu. (Leskošek 2001:str. 47)⁶

⁶ Samomori – grožnja nacionalni varnosti, diplomsko delo; Mateja Mejavšek, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2004.

4.8 Telesna obolenja

Telesna obolenja vplivajo na povečanje samomorilnega vedenja. Obolenje lahko pri starostniku bistveno omeji njegove funkcionalne zmogljivosti, omejenost in invalidnost pa sta lahko napovedovalca samomorilnega vedenja. Dostikrat se vzporedno z obolenostjo razvijejo simptomi depresije, ki pomenijo dodatno grožnjo (Pišljari, 2003: str. 110).

4.9 Predhodni poskus samomora

Razmišljanja o samomoru in predhodni poskusi samomora so po podatkih več raziskav največkrat povezani z uspelim samomorom in jih zato štejemo kot pomembna dejavnika samomorilnega vedenja. Podatki govorijo, da jih zaradi samomora 1–3 % umre v prvem letu, do 9 % v naslednjih petih letih in nato še 11 % v naslednjih letih.

Zgoraj opisani dejavniki samomorilnega vedenja so le nekateri, s katerimi si strokovnjaki in zdravniki pomagajo, da ocenijo samomorilno ogroženost bolnikov. Na samomorilno vedenje vpliva še cela vrsta drugih dejavnikov (npr. koledarski in meteorološki dejavniki, vzgoja, ekološki in okoljski dejavniki, biosomatske dispozicije, pripadnost subkulturi itd).

5 PODATKI O SAMOMORU V SLOVENIJI ZA OBDOBJE 1997-2005⁷

Podatki o samomorih se v Sloveniji zbirajo v okviru rednega statističnega zbiranja podatkov o umrlih, kot to opredeljuje Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. l. 65/2000). Upravljevec te zbirke o umrlih je Inštitut za varovanje zdravja RS, podatke pa dobimo s strani mrljskih preglednikov (zdravstveni podatki) ter iz Centralnega registra prebivalcev.

Podatki za obdobje od leta 1997 do vključno leta 2005 nam kažejo, da se stopnja samomora (samomorilni količnik - to je število umrlih zaradi samomora na 100000 prebivalcev) v Sloveniji v tem obdobju vseskozi giblje 37–48 umrlih moških zaradi samomora ter 10–15 umrlih žensk zaradi samomora. Pri pregledu podatkov za oba spola skupaj se številke gibljejo 25–30 samomorov na 100000 prebivalcev obeh spolov (Tabela 1).

5.1 Tabela 1: Samomor po zdravstvenih regijah, količniki, spol

MOŠKI

Zdravstvena regija	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	92	88	79	74	84	81	93	78	61
Nova Gorica	12	18	15	12	13	30	8	10	19
Koper	22	23	23	25	21	19	26	13	20
Kranj	38	45	48	41	42	51	38	37	36
Ljubljana	140	109	120	114	117	103	87	99	97
Maribor	78	94	95	78	84	76	93	67	72
Murska Sobota	35	36	26	29	41	23	35	16	39
Novo mesto	28	36	29	35	34	24	30	26	32
Ravne	28	28	18	25	23	26	30	24	15
SLOVENIJA	473	477	453	433	459	433	440	370	391

ŽENSKE

Zdravstvena regija	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	19	21	24	35	19	19	12	30	21
Nova Gorica	6	5	2	5	4		5	3	3
Koper	2	7	5	5	2	7	7	7	7
Kranj	13	10	12	20	16	11	8	15	9
Ljubljana	36	41	51	38	47	31	38	39	31
Maribor	26	26	24	31	16	19	26	22	30
Murska Sobota	3	11	9	4	7	5	14	15	5
Novo mesto	11	10	4	13	8	9	7	8	5
Ravne	4	4	6	4	3	6	5	3	1
SLOVENIJA	120	135	137	155	122	107	122	142	112

SKUPAJ

Zdravstvena regija	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	111	109	103	109	103	100	105	108	82
Nova Gorica	18	23	17	17	17	30	13	13	22
Koper	24	30	28	30	23	26	33	20	27
Kranj	51	55	60	61	58	62	46	52	45
Ljubljana	176	150	171	152	164	134	125	138	128
Maribor	104	120	119	109	100	95	119	89	102
Murska Sobota	38	47	35	33	48	28	49	31	44
Novo mesto	39	46	33	48	42	33	37	34	37
Ravne	32	32	24	29	26	32	35	27	16
SLOVENIJA	593	612	590	588	581	540	562	512	503

⁷ <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1079> , Baza podatkov umrlih, Inštitut za varovanje zdravja, Enota za zdravstveno statistiko, Miloš Kravanja, 26. 11. 2006.

V tem obdobju beležimo najnižji koeficient med moškimi v letu 2004 (količnik nekaj pod 38, leta 2005 je bil količnik 40), najvišjega pa v letih 1997 in 1998, ko smo zabeležili količnik 48 umrlih moških zaradi samomora na 100000 moških. Pri ženskah beležimo najnižji količnik v letih 2002 in 2005 (nekaj nad 10 umrlih žensk zaradi samomora na 100000 žensk), najvišjega pa v letu 2000, ko je bil nekoliko višji kot 15 umrlih žensk zaradi samomora.

Za celotno populacijo je najvišja vrednost količnika v letu 1998 (30 umrlih na 100000 prebivalcev), najnižje količnike pa ugotavljamo v obdobju 1997–2005 za leta 2004 in 2005, ko se je količnik znižal na 25 umrlih zaradi samomora na 100000 prebivalcev.

V absolutnih številkah umrlih zaradi samomora v tem obdobju je najvišja vrednost pri moških 477 umrlih moških v letu 1998, pri ženskah 155 umrlih v letu 2000 ter za oba spola skupaj 612 umrlih zaradi samomora v letu 1998. Za leto 2005 so številke naslednje (391 moških, 112 žensk, skupaj 503 umrli zaradi samomora) (Glej: Tabela 2).

5.2 Tabela 2: Samomor po zdravstvenih regijah, absolutne številke, spol

MOŠKI

Zdravstvena regija	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	62,5	59,7	53,6	50,2	57,0	55,0	63,1	53,0	41,4
Nova Gorica	23,6	35,5	29,6	23,6	25,6	59,1	15,8	19,7	37,4
Koper	32,0	33,5	33,5	36,4	30,6	27,7	37,8	18,9	29,1
Kranj	39,4	46,7	49,8	42,6	43,6	52,9	39,4	38,4	37,4
Ljubljana	47,8	37,2	40,9	38,9	39,9	35,1	29,7	33,8	33,1
Maribor	49,9	60,2	60,8	49,9	53,8	48,7	59,5	42,9	46,1
Murska Sobota	58,4	60,0	43,3	48,3	68,4	38,3	58,4	26,7	65,0
Novo mesto	41,8	53,8	43,3	52,3	50,8	35,8	44,8	38,8	47,8
Ravne	76,0	76,0	48,8	67,8	62,4	70,6	81,4	65,1	40,7
SLOVENIJA	48,5	48,9	46,4	44,4	47,0	44,4	45,1	37,9	40,1

ŽENSKE

Zdravstvena regija	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	12,5	13,8	15,8	23,0	12,5	12,5	7,9	19,7	13,8
Nova Gorica	11,5	9,6	3,8	9,6	7,7	0,0	9,6	5,7	5,7
Koper	2,8	9,9	7,1	7,1	2,8	9,9	9,9	9,9	9,9
Kranj	12,9	9,9	11,9	19,8	15,8	10,9	7,9	14,8	8,9
Ljubljana	11,6	13,2	16,4	12,2	15,1	10,0	12,2	12,6	10,0
Maribor	15,9	15,9	14,7	18,9	9,8	11,6	15,9	13,4	18,3
Murska Sobota	4,7	17,2	14,1	6,3	11,0	7,8	21,9	23,5	7,8
Novo mesto	16,1	14,6	5,9	19,0	11,7	13,2	10,3	11,7	7,3
Ravne	10,8	10,8	16,2	10,8	8,1	16,2	13,5	8,1	2,7
SLOVENIJA	11,8	13,2	13,4	15,2	12,0	10,5	12,0	13,9	11,0

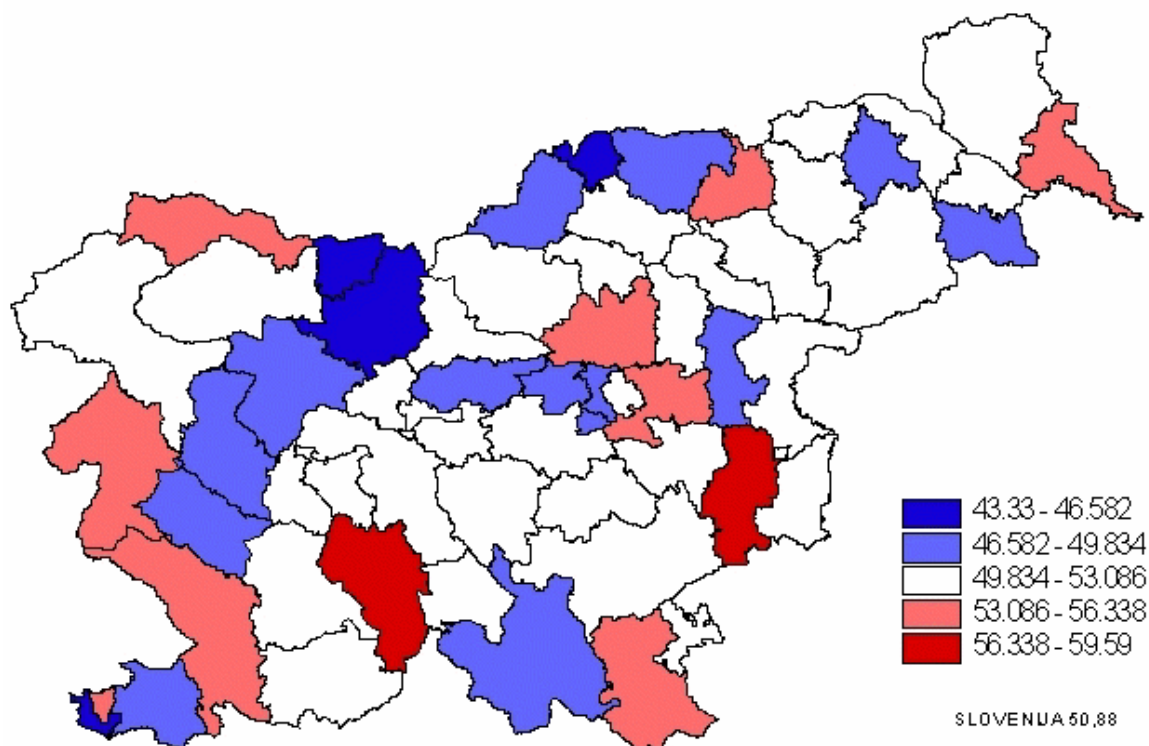
SKUPAJ

Zdravstvena regija	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	37,0	36,4	34,4	36,4	34,4	33,4	35,0	36,0	27,4
Nova Gorica	17,5	22,3	16,5	16,5	16,5	29,1	12,6	12,6	21,4
Koper	17,2	21,5	20,1	21,5	16,5	18,7	23,7	14,4	19,4
Kranj	25,8	27,8	30,4	30,9	29,4	31,4	23,3	26,3	22,8
Ljubljana	29,2	24,9	28,3	25,2	27,2	22,2	20,7	22,9	21,2
Maribor	32,5	37,5	37,2	34,1	31,3	29,7	37,2	27,8	31,9
Murska Sobota	30,7	38,0	28,3	26,7	38,8	22,6	39,6	25,0	35,5
Novo mesto	28,8	34,0	24,4	35,5	31,1	24,4	27,4	25,1	27,4
Ravne	43,2	43,2	32,4	39,2	35,1	43,2	47,3	36,5	21,6
SLOVENIJA	29,7	30,7	29,6	29,5	29,1	27,1	28,2	25,7	25,2

Če pogledamo dolgoletne številke o samomorih v Sloveniji, ugotavljamo najvišji količnik za moške v letu 1984, ko se je količnik samomora gibal okoli 57, za ženske pa v letih 1980, 1987 in v letu 1988, ko je bil količnik nekaj nad 16 umrlih žensk na 100000 žensk. Za celotno populacijo je bil najvišji količnik leta 1984, ko je nekoliko presegel vrednost 36 umrlih na 100000 prebivalcev. Povprečni količnik za obdobje 1997–2005 je za moške 45, za ženske 12 in za celotno populacijo 28 umrlih zaradi samomora na 100000 prebivalcev. Razmerje umrlih zaradi samomora med moškimi in ženskami v obdobju 1997–2005 se giblje okoli 3,5 (na 1 umrlo žensko zaradi samomora pride 3,5 samomorov pri moških). Povprečna starost umrlega zaradi samomora je v Sloveniji okoli 50 let (50,88 let za obdobje 1997–2003) (Slika1).

Regionalna porazdelitev (na t.i. zdravstvene regije – Celje, Nova Gorica, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Novo mesto, Ravne na Koroškem - ki niso identične statističnim regijam) za leto 2005 nam pokaže pri moških razpon od količnika 65 za regijo MS, do količnika 29 za regijo Koper (Slovenija ima količnik za moške za leto 2005 40 umrlih moških zaradi samomora na 100000 prebivalcev). Izmed 9 regij prva 4 mesta med moškimi zasedajo regije vzhodne Slovenije (MS, NM, MB, CE). Pri ženskah je slika nekoliko drugačna. Najvišji količnik ugotavljamo za regijo MB (količnik 18), sledijo pa regije CE, KP in LJ (za Slovenijo beležimo količnik nekaj pod 11–10,98). Pri pregledu podatkov za celotno populacijo ima najvišji količnik regija MS (35), sledijo pa regije MB, CE in NM. Slovenija ima za leto 2005 količnik 25 umrlih zaradi samomora na 100000 prebivalcev (Tabela 1 do tabele 3).

5.3 Slika: Povprečna starost pri samomoru, upravne enote, Slovenija 1997-2003



Opomba: Podatki so prikazani po t.i. zdravstvenih regijah, ker smo na IVZ do pred 2 leti za regionalno prikazovanje zdravstvenih podatkov uporabljali te zdravstvene regije. Podatki se lahko po potrebi prikažejo tudi po t.i. statističnih regijah.

Opomba: Prikazane številke predstavljajo samo deskriptivno (opisno) statistiko umrljivosti zaradi samomora. Za strokovno razlago problematike samomorilnosti v Sloveniji se je potrebno obrniti na strokovnjake, ki se s to problematiko poglobljeno ukvarjajo.

6 NAJINO RAZISKOVANJE

6.1 Cilji naloge

1. Ljudje, ki so in ki niso pomislili na samomor.
2. Spol ljudi, ki so kdajkoli pomislili na samomor.
3. Kakšna je njihova starost.
4. Vzroki za misel na samomor.

7 METODE RAZISKOVANJA

7.1 Opis vzorca raziskave

V raziskavo sva vključila 100 ljudi, ki so stari od 17 do približno 60 let. Anketirane sva razdelila na 2 skupini, na mlade in starejše, zaradi tega da sva imela približno enako ravnovesje med starostmi. Med mladi spadajo vsi, ki so stari pod 30 let, se pravi 17-30 let, starejši pa so 30-60 let.

Raziskava je potekala na Štajerskem koncu Slovenije, bolj natančno na Kozjanskem.

7.2 Merski instrumenti

Pri raziskovanju sva si pomagala z anketo, ki nama je pomagala zbrati odgovore na vprašanja, ki sva si jih zastavila. Vprašanja so v večini primerov zaprtega tipa.

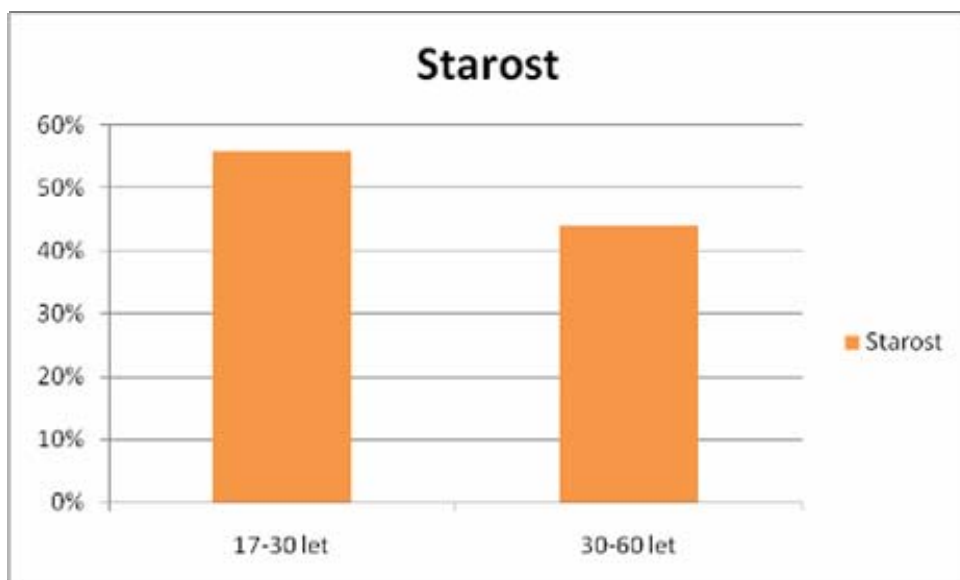
Po končanem anketiranju sva podatke s pomočjo Excela uredila v tabele in grafe.

8 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

8.1 Starost anketirancev

Tabela1: Prikaz povprečne starost anketirancev

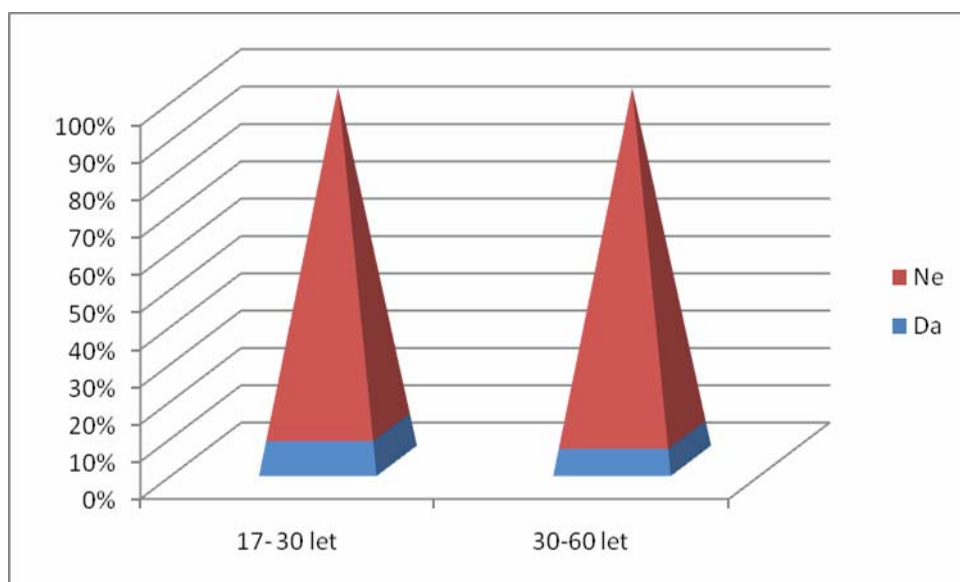
	17-30 let	30-60 let
starost	56 %(56)	44 %(44)



Na anketna vprašanja so odgovarjali ljudje starosti od 17 let do 60 let. Razdelila sva jih v dve skupini: mlajše (17-30 let) in starejše (30-60 let). Za nekaj odstotkov več je bilo anketiranih mladih.

8.2 Ali ste že kdaj pomislili na samomor?

	17-30 let	30-60 let
Da	9 % (5)	7 % (3)
Ne	91 % (51)	93 % (41)
Skupaj	100 % (56)	100 % (44)

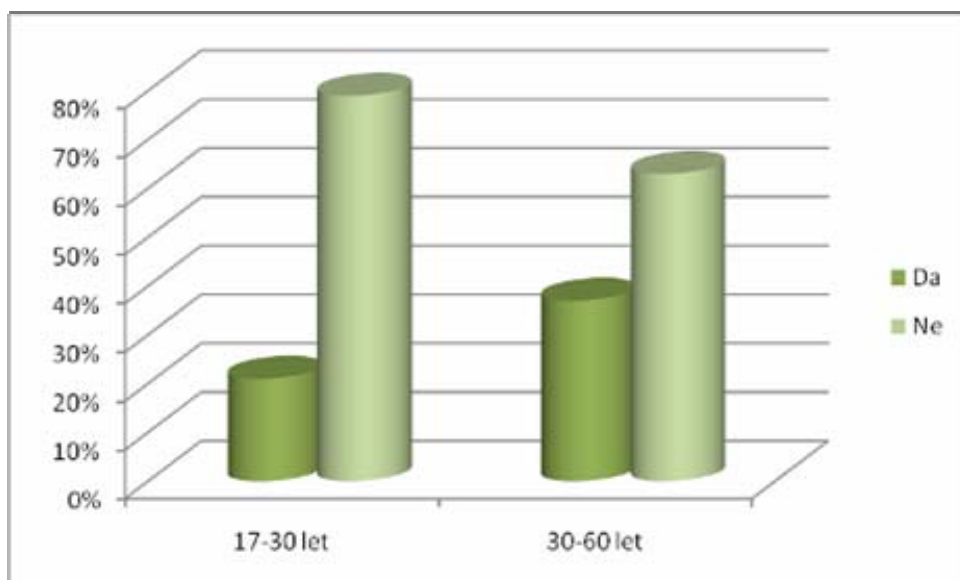


Večina anketirancev je na vprašanja odgovorila z NE. Nekaj procentov več je skupina mladih anketirancev odgovorila z DA. Z NE je mlada skupina odgovorili v 91 %, starejša skupina pa v 93 %.

Pri mladih se vprašanje samomora v nekaj procentov (2 %) pojavlja pogosteje.

8.3 Ali si že imel kakršno koli izkušnjo s samomori?

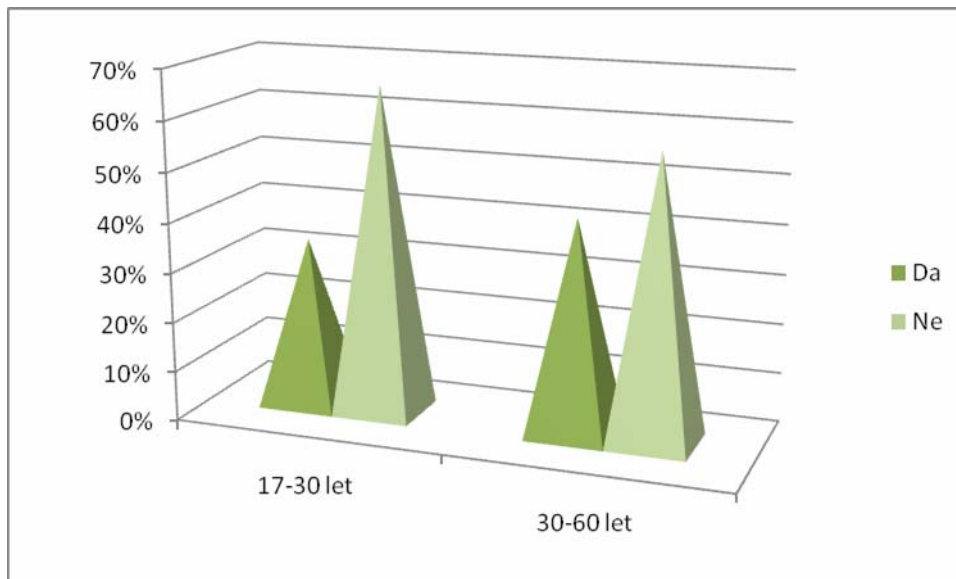
	17-30 let	30-60 let
Da	21 % (12)	37 % (16)
Ne	79 % (44)	63 % (28)
Skupaj	100% (56)	100% (44)



Pri izkušnjah pri samomorih je šlo za to, če je že kdo komu morda pomagal prepričati poskus samomora ali je že koga videl pri samomoru in podobno. Pri mladi skupini je takšnih 21 %, pri starejši pa kar 37 %.

8.4 Morda poznate koga, ki je storil samomor?

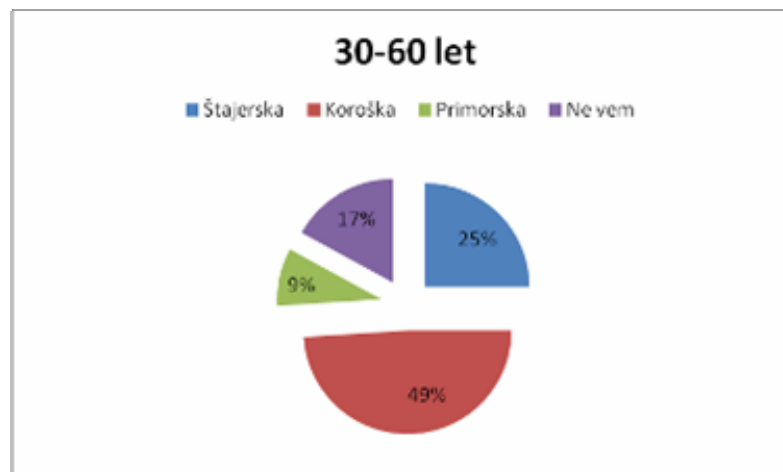
	17-30 let	30-60 let
Da	34 % (19)	43 % (19)
Ne	66 % (37)	57 % (25)
skupaj	100 % (56)	100 % (44)



Tudi pri poznavanju oseb, ki so storile samomor, je odstotek visok. Pri mladih je 34 %, pri starejših pa 43 % takšnih, ki vsaj vedo za nekoga, ki je storil samomor.

8.5 Ali veste, v katerem delu Slovenije se zgodi največ samomorov?

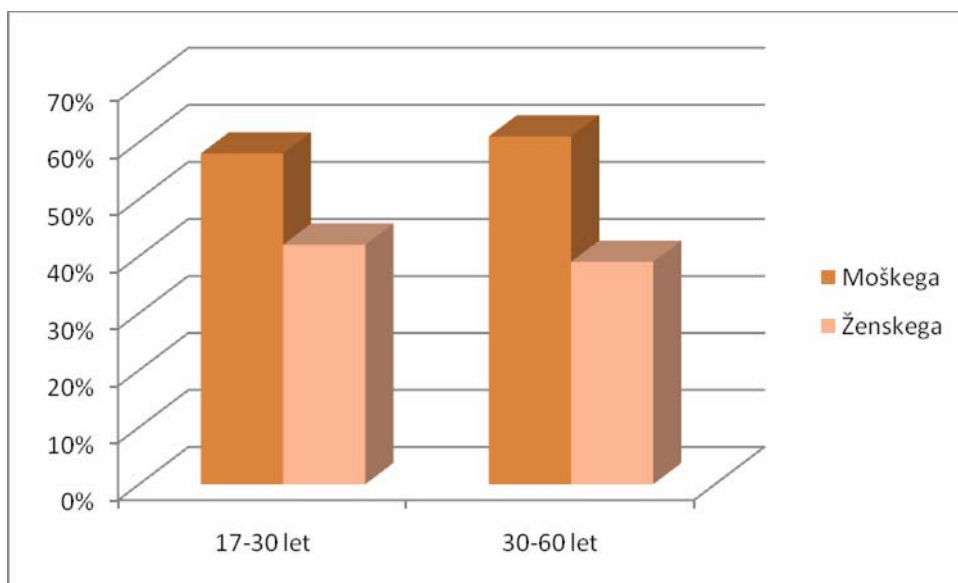
	17-30 let	30-60 let
Štajerska	23 % (13)	25 % (11)
Koroška	57 % (32)	49 % (22)
Primorska	6 % (3)	9 % (3)
Ne vem	14 % (8)	17 % (8)
skupaj	100 % (56)	100 % (44)



Pri tem vprašanju je šlo bolj za splošno znanje anketirancev. Po procentih kaže, da mladi (57 %) uvrščajo Koroško na prvo mesto slovenskih pokrajin, kjer se na leto zgodi največ samomorov. Za njo sledi Štajerska (23 %) in nato še Primorska. Kar 14 % mladih anketirancev je odgovorilo z NE VEM. Pri starejših so rezultati podobni. Koroško umeščajo na prvo mesto (49 %), sledi Štajerska (25 %) in Primorska (9 %). Z NE VEM je odgovorilo 17% anketirancev.

8.6 Kaj mislite, predstavnikov katerega spola, ki naredijo v Sloveniji samomor, je več?

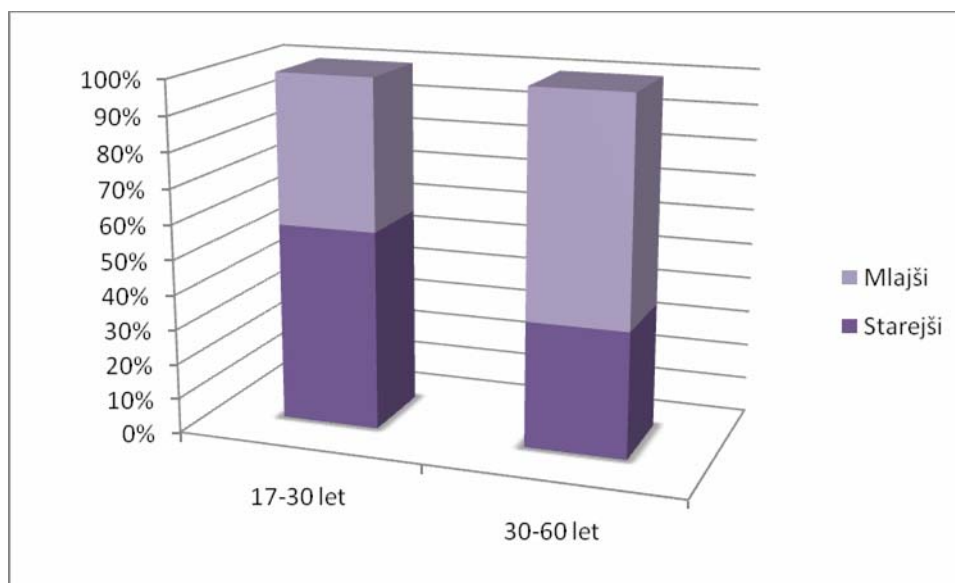
	17-30 let	30-60 let
Moškega	58 % (32)	61 % (27)
Ženskega	42 % (24)	39 % (17)
skupaj	100 % (56)	100 % (44)



Pri spolih so rezultati podobni. Mladih mislijo, da je moških samomorilcev (58 %) več kot ženskih. Prav tako, le z nekaj odstotki več, mislijo starejši (61 %).

8.7 Mislite, da v povprečju storijo samomor starejši ljudje (nad 50 let) ali mlajši ljudje (pod 50 let)?

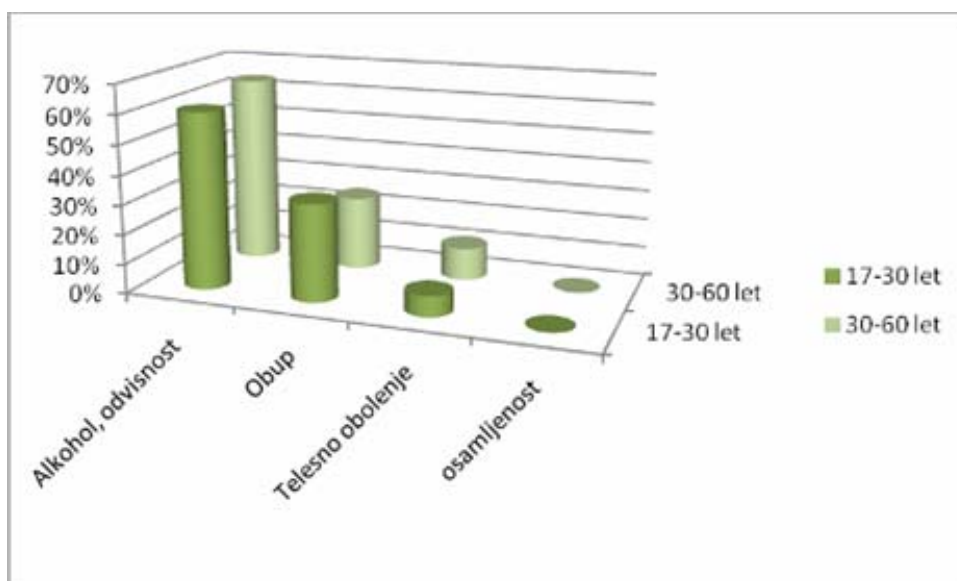
	17-30 let	30-60 let
Starejši	57 % (32)	36 % (16)
Mlajši	43 % (33)	64 % (28)
skupaj	100 % (56)	100 % (44)



Mlajši so odgovarjali, da starejši od 50 let naredijo več samomorov (57 %) kot mlajši pod 50 let (43 %). Starejši so mislili ravno obratno. Za starejše nad 50 let se je odločilo 36 % anketirancev, za mlajše pod 50 let pa 64 %.

8.8 Ali veste, zaradi česa prihaja najpogosteje do samomorov v Sloveniji?

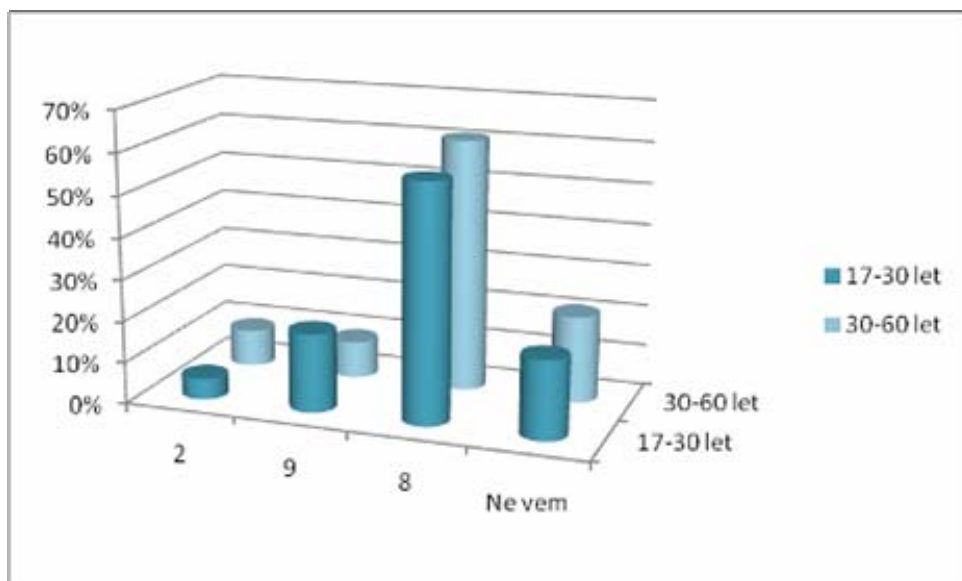
	17-30 let	30-60 let
Alkohol, odvisnost	60 % (34)	64 % (28)
Obup	33 % (18)	25 % (11)
Telesno obolenje	7 % (4)	11 % (5)
osamljenost	0 % (0)	0 % (0)
Skupaj	100 % (56)	100 % (44)



Za najpogostejše vzroke sta bili skupini skorajda enaki. Tako mladi (60 %) kot starejši (64 %) menijo, da je najpogostejši vzrok samomorilnosti alkohol oziroma odvisnost. 33 % mladih meni, da je razlog za samomor obup, pri starejših pa tako meni 25 % vprašanih. Sledi telesno obolenje s 7 % pri mladih in 11 % pri starejših anketirancih.. Osamljenost je bila za obe skupini nepomembna (0 %).

8.9 Morda veste, na katero mesto sodi Slovenija po koeficientu samomorov na leto?

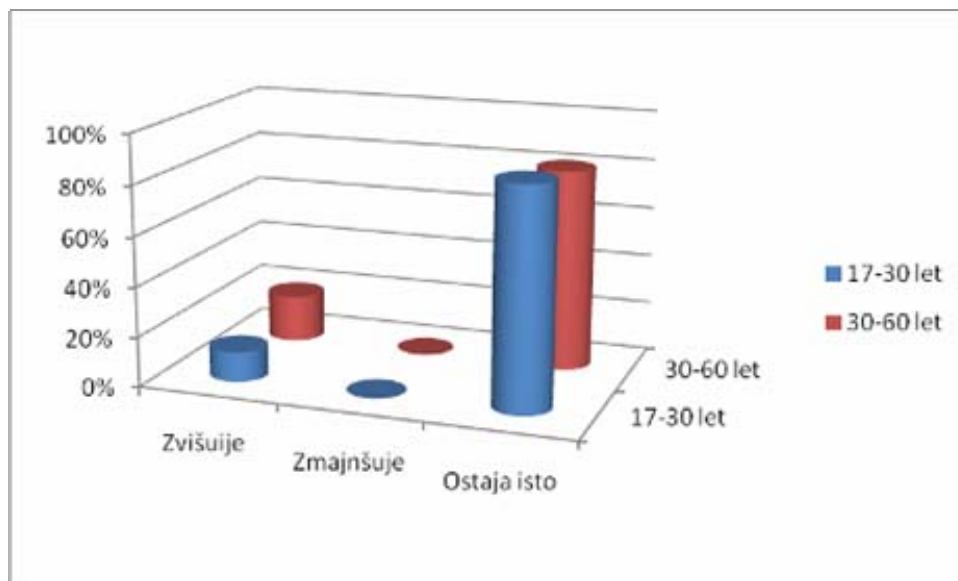
	17-30 let	30-60 let
2	5 % (3)	9 % (4)
9	19 % (11)	9 % (4)
8	57 % (32)	61 % (27)
Ne vem	19 % (10)	21 % (9)
skupaj	100 % (56)	100 % (44)



To vprašanje je zopet temeljilo na splošnem znanju. Obe skupini sta 8. mesto uvrstili na 1. mesto, mladi (57 %) in starejši (61 %). Zelo malo ljudi je odgovorilo za 9. mesto – mladi (19 %), starejši (9 %). kar veliko je med mladimi takih, ki so odgovorili z NE VEM (19 %). Med starejšimi je takih 21 %.

8.10 Menite, da se število samomorov v Sloveniji zvišuje, zmanjšuje ali pa menite, da ostaja isto?

	17-30 let	30-60 let
Zvišuje	12 % (7)	19 % (8)
Zmanjšuje	0 % (0)	0 % (0)
Ostaja isto	88 % (49)	81 % (36)
Skupaj	100 % (56)	100 % (44)



Pri mnenju, ali se število samomorilcev v Sloveniji zmanjšuje ali zvišuje je med mladimi (88 %) in starejšimi (81 %) odgovorilo, da ostaja isto. Manjše število anketirancev je odgovorilo, da se zvišuje, da se zmanjšuje, pa ni odgovoril nihče.

9 ZAKLJUČEK

Na začetku raziskovalne naloge sva si zadala cilj, da poizveva, kakšno je splošno znanje ljudi glede samomorov in kako ljudje sploh gledajo na samomor. Ali so že pomislili na samomor in kakšni naj bi bili najpogostejši vzroki za samomor.

Uspelo nama je ugotoviti vse najine hipoteze. Raziskovalna naloga nama je pokazala, kako ljudje gledajo na samomore in če se zavedajo, kakšno je stanje samomorov v Sloveniji. Ko sva rezultate ankete primerjala z resničnimi podatki, sva ugotovila, da so anketiranci na vsa vprašanja v večini odgovorili pravilno. Edino eno vprašanje, ki sprašuje, na katerem mestu je Slovenija po številu samomorov na leto, je bilo s strani anketirancev napačno odgovorjeno. Anketa je odgovorila na vprašanja in misliva, da so ljudje v povprečju kar dobro informirani glede samomorov pri nas.

10 ZAHVALA

Zahvaljujeva se najinemu mentorju, g. Milanu Andriću, ki nama je svetoval in naju vzpodbujal pri delu. Zahvalila bi se tudi ge. Brigiti Renner, ki nama je raziskovalno nalogo lektorirala.

11 VIRI IN LITERATURA

1. DURIC, R. (2005). Samomor: stališča o samomoru in samomorilnost v Sloveniji. Diplomsko delo. Fakulteta za družbene vede. Univerza v Ljubljani.
2. MEJAVŠEK, M. (2004). Samomori – grožnja nacionalni varnosti. Diplomsko delo. Fakulteta za družbene vede. Univerza v Ljubljani.
3. BUČINEL, T. (2005). Problem samomorilnosti med mladimi v Sloveniji. Diplomsko delo. Fakulteta za družbene vede. Univerza v Ljubljani.
4. KRAVANJA, M. (2006) Baza podatkov umrlih. Inštitut za varovanje zdravja. Enota za zdravstveno statistiko [Online]. [Citirano 26. 11. 2006] <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1079>
5. CUKUT, S. (2006). Rojstva in samomori v Sloveniji skozi tri desetletja (1971-2001). Ljubljana: Založba ZRC.
6. GERŽAN, K. (1999). Prekinjeno življenje – samomorilnost na Slovenskem. Ljubljana: Založba Družina.

12 PRILOGA

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sva dijaka Šolskega centra Celje, in sicer s Srednje šole za strojništvo in mehatroniko. Za raziskovalno nalogo pripravljava tudi anketo, ki nama bo pomagala pri rezultatih, ki se tičejo samomorov.

1) Starost_____

2) Ali ste že kdajkoli pomislili da bi storili samomor?

- a) Da
- b) Ne

3) Ali ste že imeli kakršno koli izkušnjo s samomorom?

- a) Da
- b) Ne

4) Morda poznate koga, ki je storil samomor?

- a) Da
- b) Ne

5) Ali veste, v katerem delu Slovenije se zgodi največ samomorov?

- a) Štajerska
- b) Koroška
- c) Primorska
- d) Ne vem

6) Kaj mislite, predstavnikov katerega spola, ki naredijo samomor v Sloveniji, je več ?

- a) Moškega
- b) Ženskega

7) Mislite, da v povprečju storijo samomor starejši ljudje (nad 50 let) ali mlajši ljudje (pod 50 let)?

- a) Starejši
- b) Mlajši

8) Ali veste, zaradi česa prihaja najpogosteje do samomorov?

- a) Alkohol, odvisnost
- b) Obup
- c) Telesno obolenje
- d) Osamljenost

9) Morda veste, na katero mesto na svetu sodi Slovenija po koeficientu samomorov na leto?

- a) 2.
- b) 9.
- c) 8.
- d) Ne vem

10) Kaj menite, ali se število samomorov v Sloveniji zvišuje ali zmanjšuje?

- a) Zvišuje
- b) Zmanjšuje
- c) Ostaja isto