

**POSLOVNO-KOMERCIALNA ŠOLA
CELJE**

RAZISKOVALNA NALOGA

ODNOS CELJANOV DO SAMOMORILNOSTI



Mentorici:

Dagmar Konec, prof.
mag. Jadranka Prodnik

Raziskovalci:

Valerija Pišotek, 4.b
Mihaela Gričnik, 4.b

Celje, marec 2005

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujemo mentorici, profesorici Dagmar Konec za trud, pomoč, nasvete in dragocene predloge pri pripravi in izdelavi naše raziskovalne naloge. Prav tako se iskreno zahvaljujemo naši drugi mentorici, profesorici praktičnega pouka Jadranki Prodnik, ki nam je pomagala s strokovnimi nasveti pri teoretičnem delu.

KAZALO

POVZETEK	5
1 UVOD	6
1.1 Opredelitev področja in namen raziskovalne naloge	6
1.2 Cilji v raziskovalni nalogi	7
1.2.1 Cilji v teoretičnem delu naloge	7
1.2.2 Cilji v praktičnem delu naloge	7
1.3 Opredelitev hipotez	7
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA	8
2.1 Zgodovina samomora	8
2.2 Miti in prepričanja o samomoru	10
2.2.1 Nekatera stanja in motnje, ki povečujejo možnosti za samomor	11
2.3 Pojem samomora	15
2.4 Oblike samomora	15
2.5 Posebne vrste samomorov	16
2.6 Samomor v prometu	16
2.7 Razširjeni samomor	16
2.8 Šola in samomorilno vedenje	16
2.8.1 Šola kot ogrožujoči dejavnik	17
2.9 Preprečevanje samomorilnega vedenja	17
2.10 Mladostništvo in samomor	18
2.11 Najpogostejši vzroki, ki mladostnika napeljejo k samomoru	19
2.12 Dejavniki tveganja za samomor	20
2.12.1 Znaki nevarnosti za samomor	21
2.13 Samomorilnost v Sloveniji, članici Evropske unije	22
2.13.1 Svetovni dan boja proti samomoru	22
2.13.2 10. september – Svetovni dan preprečevanja samomora	23

2.13.3 Nekaj kaznivih dejanj iz kazenskega zakonika RS	24
2.14 Prevenција samomora v Sloveniji	25
2.14.1 Ustanove oz. telefoni, kamor se lahko zatečejo ljudje v stiski	26
2.14.2 Delovna skupina za preventivo	27
2.15 Družbeni odnos do samomora	27
2.16 Kulturni vidiki samomorilnosti v različnih deželah	28
3 EMPIRIČNI DEL	29
3.1 Analiza rezultatov obdelave podatkov	29
3.2 Ovrednotenje hipotez	49
4 ZAKLJUČEK	50
5 VIRI IN LITERATURA	51
6 PRILOGE	52

POVZETEK

DESKRIPTORJI: samomor, miti in prepričanja, pojem samomora, preprečevanje samomorilnega vedenja, mladostništvo in samomor, dejavniki tveganja za samomor, samomorilnost v Sloveniji, prevencija samomora, družbeni odnos do samomora, kulturni vidiki samomorilnosti v različnih deželah.

Raziskovalna naloga Odnos Celjanov do samomorilnosti je prikaz odnosa ljudi do samomora. Z nalogo smo želeli opozoriti javnost na problem naraščanja samomorilstev v Sloveniji, predvsem pa vse negativne posledice tega dejanja s psihološkega, sociološkega in ekonomskega vidika. Razložili smo pojem samomora. Samomor je socialno bolezenski pojav in posameznikovo dejanje. Je prostovoljni odvzem življenja samemu sebi. Razložili smo zakaj je samomor moralno nedopusten. Prav tako, pa smo v tej nalogi predstavili različne vrste samomorov. Ugotovili smo, da je tudi šola eden izmed dejavnikov za samomor. Predstavili smo tudi telefone oziroma ustanove kamor se lahko zatečejo ljudje v stiski. Predstavili smo namen in naloge delovne skupine za preventivo. Opozorili smo tudi na 10. September – Svetovni dan preprečevanja samomora. Tu smo ugotovili, da zaradi samomora vsako leto umre po vsem svetu okoli milijon ljudi, poskusov samomora pa je po nekaterih ocenah celo od 20 do 50 milijonov. V Sloveniji si vsako leto življenje vzame okoli 600 ljudi, s čimer se še vedno uvrščamo v sam svetovni vrh, takoj za državami nekdanje Sovjetske zveze in Madžarsko. Podali smo tudi nekaj kaznivih dejanj iz kazenskega zakonika RS. Pri analizi podatkov smo ugotovili, da je večina anketiranih seznanjena s pojmom samomor.

1 UVOD

1.1 Opredelitev področja in namen raziskovalne naloge

»Zakaj moram živeti, če me ni nihče vprašal, ali se hočem roditi.«

To se sprašuješ, ker si nesrečen. Življenje se ti zdi neznosno. Gotovo obstajajo za to številni vzroki: pomanjkanje ljubezni, nerazumevanje, zapuščenost, žalost, bolezen, zaporedni neuspehi, strah pred prihodnostjo in kdo ve kaj še? Ne moreš se sprejeti takšnega, kot si. Si izmučen, potlačen, čutiš se samega...Skratka, nimaš rad samega sebe in misliš, da te nihče ne more ljubiti. Raje bi umrl, kot živel v tem neznosnem stanju. Smrt se ti kaže kot odrešitev in te privlači.

Mnogoplastičnost samomora ni mogoče zajeti v še tako popolne ankete, statistike, razvrstitve in ocene. Moramo se zavedati, da ga je treba tudi pogojevati z razvojem družbenih in ekonomskih odnosov, s krizami in z uspehi posameznika in skupin.

V svetu zaradi samomora vsako leto umre okoli milijon ljudi, kar je več kot skupno število umorjenih oz. tistih, ki v enem letu umrejo v vojnah.

Samomor je tako po prepričanju WHO velik svetovni problem, ki pa ga je mogoče preprečiti. 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. Nacionalni program za preprečevanje samomora – ta je sicer v procesu nastajanja že nekaj let – naj bi tako med drugim dajal poudarek predvsem na izobraževanju in informiranju strokovnih delavcev (zdravstvenih, pedagoških in socialnih delavcev) in širše javnosti. Prav s spremembo stališča ljudi do samomora bo namreč možno marsikomu, ki se znajde v stiski in pomisli na to dejanje, mogoče pomagati.

»Samomorilnost ni zdravstveni temveč družbeni problem«, zato je za zmanjšanje števila samomorov potrebno ljudi naučiti odprte komunikacije ter jim vcepiti zavedanje, da lahko v stiski prosijo za pomoč. Samomor je predvsem problem bogatih in razvitih držav, stopnja samomorilnosti v Sloveniji pa se bo zmanjšala šele takrat, ko bo o tem poučen vsak posameznik.

Z nalogo želimo opozoriti javnost na problem naraščanja samomorilstev v Sloveniji, predvsem pa vse negativne posledice tega dejanja s psihološkega, sociološkega in ekonomskega vidika.

Naslov je pritegnil našo pozornost, kajti to področje je v današnjem času še vedno občutljiva tema oz. tabu.

Ta problem se tiče vseh nas, saj je že vsak od nas kdaj pomislil na samomor oz. kar koli povezanega z njim.

1.2 Cilji v raziskovalni nalogi

Naši cilji v tej raziskovalni nalogi se delijo na dva poglavitna dela.

S prvim delom bomo teoretično opredelili problem, v drugem pa praktično uporabiti teoretične podatke ter jih analizirati in s tem združiti obe plati naših ciljev.

1.2.1 Cilji v teoretičnem delu naloge

Za pridobivanje teoretičnih izhodišč smo postavili naslednje cilje:

- opredeliti in analizirati pojem načinov samomora,
- analizirati vzroke samomora,
- analizirati ukrepe za zmanjševanje tega problema,
- analizirati stopnjo uspešnosti poskusa samomora,
- analizirati večkratne poskuse samomora,
- analizirati vpliv spola, starosti in družbenega sloja na samomorilnost,
- analizirati terapije po neuspelem poskusu samomora in značilnosti ponovnega vključevanja v družbo.

1.2.2 Cilji v praktičnem delu naloge

Celjska regija je v samem vrhu po številu samomorov v Sloveniji ter s tem najbolj zanimiva regija za proučevanje na slovenskih tleh.

V tem okviru želimo na področju Celja:

- raziskati osveščenost med ljudmi prebivalcev Celja,
- analizirati, katere institucije se načrtno ukvarjajo s to problematiko in
- raziskati pogostost samomorilstva v celjski regiji in narediti primerjavo z drugimi regijami v Sloveniji.

1.3 Opredelitev hipotez

Hipoteze, ki smo si jih postavili, smo potrdili ali ovrgli pri analizi dobljenih podatkov.

Hipoteza 1: Predvidevamo, da večina anketiranih pozna pomen besede samomor.

Hipoteza 2 : Mnenja smo, da je polovica anketiranih že več kot enkrat pomislilo na samomor.

Hipoteza 3: Mnenja smo, da anketirani menijo, da je ena izmed najpogostejših oblik samomora rezanje žil.

Hipoteza 4: Predvidevamo, da več kot polovica anketirancev meni, da razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo.

Hipoteza 5: Domnevamo, da večina anketiranih meni, da samomor ni bolezen.

Hipoteza 6: Predvidevamo, da anketirani menijo, da so finančne težave najpogostejši vzrok za samomor.

Hipoteza 7: Menimo, da bi anketirani poiskali pomoč pri bližnjih, prijateljih, če bi bil to njihov problem.

Hipoteza 8: Predvidevamo, da nekateri ne poznajo v Celju ustanove za osveščanje in preprečevanje samomorov.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 Zgodovina samomora

Zakaj je samomor moralno nedopusten?

Francoski sociolog Emile Durkheim si v svoji znani študiji o samomorih (med drugim) postavlja tudi vprašanje, ali naj samomor uvrstimo med dejanja, ki jih dovoljuje morala, ali med dejanja, ki jih prepoveduje in ali je v samomoru mogoče videti tudi kriminalno dejanje. Pri odgovarjanju na to vprašanje je ubral induktivno pot: ni izhajal iz nekaterih moralnih idealov in potem ugotavljal, ali samomor tem idealom nasprotuje ali ne, pač pa se je, kot sam pravi, odpravil raziskovat v zgodovino, kako so ljudstva moralno ocenjevala samomor. Na podlagi tega je potem poskušal ugotoviti, kakšni so bili razlogi za takšno ali drugačno ocenjevanje. Njegove ugotovitve glede odnosa različnih družb v zgodovini do samomora so naslednje:

- ◆ V grško-latinskih mestnih državah (Atene, Tebe, Sparta...) je bil samomor nezakonit, vendar le, če ga država ni dovolila. Preden si je posameznik sam vzela življenje, je moral za dovoljenje vprašati pristojne oblasti in seveda navesti razloge, zaradi katerih mu je življenje postalo nezno. V nasprotnem primeru (t.j. brez dovoljenja države) je bil prikrajšan časti rednega pogreba. V Atenah so bili npr. prepričani, da je posameznik s samovoljno smrtjo storil mestu krivico.
- ◆ Ko so bile vzpostavljene krščanske družbe, je bil samomor v njih odločno prepovedan. Leta 452 ga je koncil v Arlesu razglasil za hudodelstvo, kasneje pa je bilo določeno, da samomorilci pri pokopu ne smejo biti deležni cerkvenega obreda. Civilna zakonodaja je temu dodala še materialne kazni: pokojnikovega premoženja niso dobili običajni dediči; plemičem so posekali gozdove, porušili gradove, razbili grbe in jih razglasili za prostake. Predpisana so bila različna mučenja mrtvega trupla. Samomorilčevo telo so lahko prebodli s kolom, ga vlačili po ulicah in ga zagreblili kje ob poti. Tudi mohamedanske družbe odločno prepovedujejo samomor.
- ◆ Francoska revolucija je leta 1789 samomor zbrisala s seznama hudodelstev (ali kaznivih dejanj), čeprav ga ljudje še vedno pojmujejo kot moralni prekršek, pomoč pri samomoru pa je kaznivo dejanje.

Glede na te ugotovitve Durkheim sklepa, da samomor nikakor ni moralno nepomembno vprašanje. Toda zakaj je moralno pomembno, zakaj so ga zavračali nekoč in zakaj ga je potrebno zavračati (čeprav ne nujno kaznovati) danes? Durkheim to zavračanje utemeljuje takole:



Kajpada posameznikova eksistenca v ureditvi mestne države ni bila več tako zabrisana kakor pri primitivnih plemenih. Že tedaj so ji priznavali družbeno vrednost; menili pa so, da vsa ta vrednost pripada državi. Mestna država je potemtakem lahko prosto razpolagala s posameznikom, ne da bi on imel enake pravice do te države. Danes pa je pridobil nekakšno dostojanstvo, ki ga dviga nad njega samega in nad družbo...

Obsojali so ga (samomor, op.a.) koncili, laične oblasti pa so s tem, da so ga kaznovale, zgolj spremljale in posnemale cerkveno oblast. Zato ker imamo v sebi nesmrtno dušo, ki je delec božanstva, moramo biti sveti sami sebi. Zato ker smo nekaj božjega, ne pripadamo nobenemu posvetnemu bitju povsem...

Če potemtakem lahko ugotovimo, da je povečevanje človeške osebe eden izmed ciljev, za katerega si prizadevajo in si morajo prizadevati moderne družbe, bodo vsa moralna pravila, ki izhajajo iz tega načela, že zato upravičena, ne glede na to, kako utegnemo vrednotiti način, kako jih ponavadi upravičujejo...

V takih okoliščinah je nujno, da je samomor uvrščen med nemoralna dejanja; ta religijo človeškosti namreč zanika v njenem glavnem načelu. V soglasju s starim aksiomom Volenti non fit injuria pravijo, da človek, ki ubije samega sebe, prizadene zgolj samega sebe in da družba ne sme posegati vmes. To je zmeta. Družba je oškodovana, ker je razžaljeno občutje, na katerem danes temeljijo njene najbolj spoštovane moralne maksime in ki rabi za skoraj edino vez med njenimi člani, in ker bi to občutje opešalo, če bi ga lahko žalil povsem prosto...Od trenutka, odkar na človeško osebo gledamo kot na nekaj svetega, s čimer ne posameznika ne skupina ne moreta prosto razpolagati, in odkar moramo nanjo tako gledati, mora biti sleherni napad nanjo prepovedan...

Vendar s tem nočemo reči, da naj bi se vrnil h krvoločnim kaznim, s kakršnimi so v zadnjih stoletjih kaznovali samomor. V veljavo so prišle v času, ko se je zaradi vpliva začasnih okoliščin ves represivni sistem okrepil s pretirano strogostjo. Ohraniti pa je treba načelo, in sicer, umor samega sebe je treba zavračati. Ostane nam še, da ugotovimo, s katerimi zunanji znamenji naj se to zavračanje kaže...

Začetki

Ko se je v začetku 19. stoletja razvila statistika, je motrenje družbenih pojavov, kolikor jih je lahko zajela, pri nekaterih raziskovalcih zbudilo vtis, da delujejo v človeški družbi nadindividualne sile, ki bistveno odločajo o človekovem ravnanju. Prav stabilnost količnikov samomora (število torej, ki pove, koliko ljudi določene populacija, preračunane na 100000 ljudi, stori v enem letu samomor) je bila eno takšnih dognanj, na katera so družboslovci opirali svoje daljnosežne sklepe. H. Buckle je leta 1850, ko je razvijal znanstveno teorijo zgodovine, poskušal pokazati, kako prav statistika o samomorih nedvomno razodeva, da morajo tu delovati »obsežni in splošni vzroki, ki vplivajo na celotno družbo... ne glede na hotenje ljudi, iz katerih je družba sestavljena« in da si pač na »dani družbeni stopnji določeno število ljudi mora vzeti življenje«, pri čemer se to, kdo to dejanje stori, ravna po posebnih pravilih, »s tem, da se ta morajo po splošnem učinku ujemati s splošnim družbenim zakonom«. Morselli vidi 25 let kasneje v zakonitostih pojavljanja samomora ugotovitev, ki je »pomagala odločno spremeniti metafizično idejo o človekovi volji... in omajala tezo o neodvisnosti človekovega delovanja tako, da lahko trdimo, da vladajo isti zakoni v moralnem (= psihičnem) in fizičnem svetu«.

2.2 Miti in prepričanja o samomoru

POGOVOR O SAMOMORU BO ČLOVEKA NAPELJAL K DEJANJU.

To prepričanje ne drži. Nikogar, ki o samomoru še ni razmišljal, ne boste vi pognali v takšno odločitev. Nekdo, ki o tem ni razmišljal, vam bo to tudi povedal.

Vsak, ki pa je že kdaj razmišljal ali celo razmišlja ta trenutek, vam bo hvaležen, da o tem lahko spregovori in tako dobi priložnost, da začne svoje težave tudi razreševati.

TISTI, KI GROZIJO, NE BODO NAPRAVILI SAMOMORA.

Vemo, da to ne drži. Osem od desetih oseb, ki so napravile samomor, je svojo namero nekako nakazalo ali o njej celo govorilo. Grožnje s samomorom in načrte, kako ga nekdo namerava izpeljati, moramo vedno vzeti resno in se o njih temeljito pogovoriti.

LJUDJE, KI NAPRAVIJO SAMOMOR, SO DUŠEVNO BOLNI.

Ta trditev sicer marsikdaj drži, saj veliko ljudi resnično trpi za eno od bolezni, kjer je možen zaplet lahko tudi samomor ali poskus samomora.

Najpogostejši tovrstni bolezni sta shizofrenija ali depresija, ki pa ju danes z zdravili in psihoterapijo lahko dobro zdravimo.

Veliko ljudi, ki razmišlja o samomoru, pa NI bolnih, pač pa so se znašli v takšni življenjski situaciji, ki je ne znajo rešiti drugače in potrebujejo pomoč bližnjih ali strokovnjaka.

SAMOMOR JE PODEDOVAN.

Ta trditev zaenkrat še ni dokazana, je pa res, da se podeduje nagnjenost k depresivnemu vedenju, ta pa s seboj prinese lahko tudi nevarnost samomora. Večkrat opažamo v družbi več primerov samomora, ki pa jih lahko pripišemo večji ranljivosti, vzgledu in dejstvu, da se o teh problemih v družinah premalo pogovarjamo.

SAMOMOR JE IMPLUZIVNO DEJANJE.

Ta trditev drži redko. Večina ljudi o samomoru premišlja že precej časa pred dejanjem, pa misel spet zavrže in ponovno obudi. Večina tudi predhodno naredi načrt, kako izvršiti dejanje. Če je načrt že izdelan, je nevarnost za samomor velika in pomoč mora biti takojšnja.

Res pa je, da nekatera dejanja izgledajo impluzivna, ker sledijo nekemu hudemu dogodku (prepir, grozeča izguba nekoga ali nečesa), čeprav je oseba o tem že prej razmišljala. Če bi jo o tem razmišljanju povprašali naravnost (»Ali razmišljaš o samomoru?«), bi nam večina tudi odgovorila pritrdilno. Zato je pomembno vprašati, ko zaslutimo, da se nekaj dogaja.

ČE JE ČLOVEK ENKRAT SAMOMORILEN, JE TAK VEDNO.

Ta trditev nikakor ne drži. Vemo, da je mnogo ljudi poskušalo samomor le enkrat v življenju in nikoli več, če so svoje takratne težave ustrezno rešili. Res pa je, da so v večji nevarnosti za dokončan samomor tisti, ki ga večkrat poskušajo. Zato je potrebno po poskusu samomora obiskati psihiatra, da se začnejo težave tudi z njegovo pomočjo reševati.

ČE SE ČLOVEK PO DALJŠEM OBDOBJU DEPRESIVNOSTI NAENKRAT RAZVEDRI, JE KRIZA MINILA.

Ta trditev pogosto ne drži in je zelo nevarna, če vanjo slepo verjamemo. Pogosto se namreč ljudje, ki so depresivni, odločijo za smrt (samomor) in ne za življenje in jim ta dokončna odločitev (določitev datuma samomora, načina samomora) trenutno pomeni olajšanje in zato delujejo sproščeni. To se lahko kaže preko vedrejšega razpoloženja ali preko pisanja oporoke (denimo pri sicer zdravem, mladem človeku) in razdajanje svojih predmetov. Ko opazimo to vedenje pri sebi ali pri najbližjem, poiščimo pomoč in vprašajmo, kaj se dogaja.

2.2.1 Nekatera stanja in motnje, ki povečujejo možnosti za samomor

KRIZNA STANJA

Življenje je sestavljeno iz obdobij, v katerih so nam okoliščine naklonjene in obdobij, ko se moramo spoprijemati s problemi.

Vsi poznamo stiske, povezane z odraščanjem in osamosvajanjem od staršev, z izgubo bližnje osebe, neuspehom pri učenju ali v službi, konfliktih v družini.

O krizi pa govorimo takrat, ko se naše življenjske okoliščine spremenijo do te mere, da jih ne zmoremo več razreševati na tak način, kot smo se s problemi v življenju spopadali do sedaj. Preizkušamo različne načine, ki problema ne rešijo, zato postajamo vedno bolj zaskrbljeni, tesnobni in zmedeni.

Napetost, ki jo nerazrešena kriza vzbuja, vpliva na fiziološke funkcije (spanje, apetit), omejuje pozornost in koncentracijo (kar povzroča težave pri delu) in posameznika odmika od prijateljev in znancev, ki bi mu lahko pomagali.

Posameznik, ki je v krizi, postaja vedno bolj usmerjen v lasten problem, lahko je utrujen ali pa razdražljiv in vzkipljiv, pogosto ne zmore več opravljati vsakodnevnih obveznosti.

Čeprav si ob krizi želimo, da bi nekdo čudežno posegel v naše življenje in situacijo spremenil, to ni mogoče. Lahko pa sami posežemo vanjo in poiščemo pomoč in skupaj s strokovnjakom (psihologom, socialnim delavcem, zdravnikom, psihiatrom, svetovalcem na telefonu) najdemo rešitev.

DEPRESIJA: IZ ŽALOSTI V BREZUP

Ljudje lahko v različnih življenjskih situacijah in okoliščinah postanemo žalostni, nezadovoljni ali razdražljivi. Včasih imamo lahko občutek, da nam gre vse, česar se lotimo, narobe. Včasih lahko postanemo brezvoljni, primanjkuje nam energije in le s težavo opravljamo vsakodnevne obveznosti. Vendar so opisani občutki običajno povezani z nekim za nas neugodnim, težkim ali neprijetnim dogodkom, a običajno hitro minejo s tem, ko nastalo težavo rešujemo in odpravljamo njene posledice.

Lahko pa se žalost pogloblja tako, da postopoma preplavlja naš svet čustvovanja in doživljanja. Pogosteje kot običajno nam gre na jok, vsaka malenkost nas lahko prizadene. Upade lahko naše zanimanje za aktivnosti, v katerih čutimo vedno manj zadovoljstva tudi

takrat, ko smo uspešni. Smo brez prave energije in volje, zaradi česar lahko zanemarjamo tudi najbolj osnovna vsakodnevna opravila in obveznosti.

S težavo se koncentriramo, v sebi lahko začutimo praznino, misli pa postanejo počasne. Vsebina misli se lahko vrti le okoli skrbi, ki nas tarejo, vse se nam lahko zazdi črno in življenje brez prave prihodnosti.

Dobimo lahko občutek, da so težave nerešljive ali da je njihovo reševanje brez smisla. Ob misli na sedanost in prihodnost nas lahko prevzame obup ali celo brezup. Svet okoli nas se nam zazdi črn in neprijazen, sebi se zdimo nebogljeni in nemočni. Lahko se začnemo tudi obtoževati in kriviti za različne dogodke, o katerih sicer na takšen način nismo nikoli premišljevali in za katere nas tudi bližnji prepričujejo, da nismo krivi.

Pojavijo se lahko misli na smrt, ki se zazdi prijazna in celo edini možen izhod iz hudega trpljenja, v katerem smo se znašli. Zato lahko pomislimo tudi na samomor. Te misli se lahko stopnjujejo tako, da začnemo razmišljati samo še o tem. Težave imamo lahko s spanjem, hrana nam ne diši do te mere, da lahko v kratkem času nenačrtovano izgubimo več kilogramov. Upade nam lahko tudi želja po spolnosti. Telesno lahko postanemo počasni in okorni ali pa v sebi čutimo nemir, kot da bi bili brez obstanka. Lahko nas tišči v prsih, nam razbija srce in težko dihamo.

Opisani so simptomi, ki so značilni za depresijo. Ti so lahko izraženi različno močno, nekateri pa se lahko kažejo tudi s svojim nasprotjem.

Tako lahko žalost zamenjata razdražljivost in razburljivost, pomanjkanje apetita, močno povečan apetit in nespečnost, pretirano in prekomerno spanje.

Depresija se lahko začne ob za nas neugodnem ali neprijetnem dogodku, lahko pa tudi sama od sebe. Traja lahko različno dolgo, ljudje z depresijo pa zaradi nje hudo trpijo. Kljub vsemu pa depresijo lahko zdravimo in jo praviloma tudi uspešno pozdravimo tako, da popolnoma izzvenijo vsi opisani občutki in simptomi, ljudje pa se povrnejo v svoje običajno življenje.

Če ste v zgornjem opisu prepoznali svoje težave ali težave vašega bližnjega, vam svetujemo, da čim prej poiščete nasvet in strokovno pomoč pri vašem osebnem zdravniku ali neposredno pri najbližjem psihiatru.

STAROSTNIK V STISKI

Starost prinaša različne stiske, ne le zaradi telesne oslabelosti in bolezni, temveč tudi zaradi pogoste osamljenosti, ki je posledica smrti partnerja, prijateljev in odsotnost otrok. K temu prispevajo svoje še upokojitev, manjši dogodki in morebitna premestitev v dom starejših občanov.

Starejši, ki živijo sami, niso nujno osamljeni. Dokler vzdržujejo redne stike z otroki, drugimi sorodniki, prijatelji ali pa se vključujejo v društva, klube in skupine za samopomoč, ki jim omogočajo občutek varnosti, lahko živijo zadovoljni, čeprav so sami. Vsekakor pa se lahko samoti pridruži tudi občutek osamljenosti, še zlasti ob morebitni telesni bolezni ali onemoglosti, ki ovira ali onemogoča stike z okoljem. Take stike pomembno ovirajo tudi različne duševne motnje, kakršna je na primer depresija. Neodkrita in nezdravljena depresija pomeni dodatno nevarnost za samomorilni poskus in samomor.

Za prijetno preživeto starost lahko veliko naredimo sami. Urejeni družinski odnosi, pogosti stiki s prijatelji in znanci ter širok spekter interesov in znanj, ki so jih starejši pridobili tekom življenja, predstavljajo dobro osnovo za aktivno in produktivno obdobje starosti.

PROBLEMATIČNO UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SNOVI IN ODVISNOST OD NJIH

Psihoaktivne snovi so tiste snovi, ki v človekovem telesu delujejo na njegovo duševnost. Mednje sodijo alkohol, nikotin, druge droge (marihuana, heroin, kokain, extasy, metamfetamin...) in nekatere skupine zdravil (pomirjevala, poživila, uspavala, antidepresivi, nekatera zdravila proti bolečinam...). Uživanje teh snovi lahko postane problematično in/ali prerast v odvisnost.

Težave zaradi prekomernega uživanja katere koli psihoaktivne snovi spoznamo po simptomih:

- ◆ za isti učinek je potrebna vedno večja količina snovi, ker se razvije toleranca (= telo se navadi na prisotnost določene snovi);
- ◆ vedno več časa je posvečenega uživanju snovi in dejavnostim v zvezi z izbrano snovjo: nabavljanju, skrb za ustrezne zaloge doma, iskanju priložnosti za rabo;
- ◆ človek opazi, da je izgubil kontrolo nad tem, koliko snovi zaužije ob določeni priložnosti, ali drugače: uživa večje količine snovi, kot je za določeno priložnost načrtoval;
- ◆ nastanejo težave zaradi odtegnitve snovi in jih nadaljevanje uživanja zmanjša (denimo jutranje tresenje, nespečnost, »maček«...)
- ◆ druge dejavnosti v življenju postanejo manj pomembne, nekatere morda človek zanemari/opusti;
- ◆ drugi opažajo, da »nekaj ni v redu«, da je človek spremenjen, bolj ali manj občutljiv kot v preteklosti, manj zanesljiv, da je »opit«, »zadet«, »high«,...;
- ◆ doma je nerazumevanje, prepiri, tudi nasilje (besedno in fizično)...;
- ◆ zmanjša se sposobnost presoje, vožnje motornih vozil, pride do poškodb, nesreč...;
- ◆ pride lahko do zapletov s policijo ali drugimi organi;
- ◆ zmanjša se sposobnost za opravljane rednega dela, pride do nenačrtovanih odsotnosti z dela (»plavi« dnevi), nesreč pri delu z različnimi telesnimi in materialnimi posledicami;
- ◆ lahko se pojavijo telesne težave, kot so slabost, glavobol, bolečine v drugih organih, okvara jeter in drugih organov...;
- ◆ sopojavnost drugih duševnih motenj (depresija, spremembe osebnosti, psihoza...);
- ◆ razmišljanja o samomoru ali poskus samomora;

Prisotnost enega simptoma opozarja, da je uživanje določene snovi problematično in zdravju škodljivo.

Katera koli kombinacija treh ali več naštetih vrst simptomov govori za odvisnost od psihoaktivne snovi.

Za reševanje težav zaradi uživanja psihoaktivnih snovi je potrebno poiskati strokovno pomoč.

NEKEMIČNE ODVISNOSTI IN KAKO JIH PREPOZNATI

Igranje na srečo, nakupovanje, gledanje televizije in vedno bolj tudi uporaba interneta so vsakdanji vedenjski vzorci. Kadar s temi vedenji pretiravamo, lahko dobijo značilnosti in sprožijo posledice, primerljive s tistimi, ki jih povzroči odvisnost od psihoaktivnih snovi (=snov, ki vpliva na duševnost; denimo alkohol, droge). Takrat govorimo o nekemičnih odvisnostih in gre za bolezenska stanja.

Patološko hazardiranje (= bolezensko igranje na srečo), patološko nakupovanje, odvisnost od interneta in odvisnost od televizije spoznamo po določenih simptomih:

- ◆ nezmožnost vzpostavitve kontrole nad vedenjem oziroma nesposobnost prenehati z vedenjem, navkljub drugačni zavestni odločitvi;
- ◆ več časa in denarja gre za odvisniško vedenje, kot je oseba načrtovala, kar vodi v finančne težave, zanemarjanje drugih aktivnosti (službenih obveznosti, šole, prijateljev...);
- ◆ zanikanje vedenja in njegovih posledic na različnih življenjskih področjih (med drugim: družinski odnosi, finance, pravne težave, telesno zdravje);
- ◆ neutolažljiva želja po učinkih vedenja (»craving«);
- ◆ nastanek tolerance; pomeni, da je za enak učinek potrebno več (več denarja za igralnico, nakupiti več stvari, dlje časa preživeti ob računalniku...);
- ◆ sopojavnost več motenj hkrati (denimo, patološko nakupovanje preko interneta, hazardiranje na internetu) in pogosta kombinacija s kemičnimi odvisnostmi;
- ◆ sopojavnost drugih duševnih motenj, kot je depresija;
- ◆ razmišljanje o samomoru;
- ◆ gre za kronična stanja, ki prenehajo skozi podobne faze kot kemične odvisnost: doseči stanje in pozitivne izkušnje z začetkov ukvarjanja z določeno aktivnostjo, spominske vrzeli povezane z vedenjem (»blackout«), aktivnost postane »zdravilo« za psihološko bolečino.

Prisotnost enega ali dveh simptomov opozarja na problematičnost določenega vedenja.

Prisotnost kombinacije treh ali več simptomov naj bo alarm, saj govori za bolezenske razsežnosti problema.

Za reševanje težav, zaradi katerega od opisanih vedenj, je potrebno poiskati strokovno pomoč.

2.3 Pojem samomora

Najprej nekaj že večkrat izrečenih in zapisanih pa pozabljenih–načelnih ugotovitev o tem pojavu: Več kot človek spoznava o sebi kot organizmu in njegovem duševnem funkcioniranju in bolj ko zares ali domnevno, uspešno ali neuspešno obvladuje naravo, večkrat ga, v časih telesnega ali duševnega trpljenja, obide misel, da bi sam prekinil svoj življenjski tok.

Samomor je socialno bolezenski pojav in posameznikovo dejanje. Posameznik ima pravico razpolagati s svojim življenjem, družba pa mora opraviti svoje, da prepreči samomorilčevo namero v interesu tega posameznika, oseb iz njegovega kroga in društvenih interesov, posebno še, če gre za mlade osebe in osebe na višku moči.

Samomor je prostovoljni odvzem življenja samemu sebi. V sodobnih državah samomor ali poskus samomora nista kazniva, pač pa sta kazniva napeljevanje k samomoru in poskus pri samomoru.

Samomor, izključno človeško dejanje, nastopa v vseh družbah že od davnih časov. Seveda pa so in bodo obstajale velike razlike v odnosu družbe do samomora, pa naj si bodi glede na to, kako je samomor storjen oz. kolikšno število samomorilnih dejanj je bilo storjenih v različnih časih v zgodovini.

Samomor je še vedno obkrožen s sramom, strahom, slabo vestjo ter občutki nelagodja. Mnogo ljudi še vedno težko debatira o samomorilnem obnašanju, saj je to tesno povezano z religioznimi in pravnimi sankcijami.

Šele v 20. stoletju so se ukinile sankcije s strani cerkve oz. prava. Verjamemo, da je samomor vnaprej načrtovan in s tem težko ustavljiv.

Samomor nekega posameznika povzroči vstajo novih tabujev in čustev, ki le še bolj vzpodbujajo razvoj programov in terapij za preprečevanje le-teh.

2.4 Oblike samomora

Z ozirom na namen in rezultat lahko razlikujemo različne oblike samomora:

- samomor je bil načrtovan in se tudi posreči, to je samomor s posledično smrtjo;
- ponesrečen samomor, sicer kot tak hoten, toda ponesrečen, ker so prizadetega, česar sam ni predvideval in ni hotel, našli pravočasno; posledica je, da ostane pri življenju;
- poskus samomora, ki ni načrtovan in izveden, da bi oseba umrla, temveč, da bi opozorila nase za nujno pomoč; posledica je, da prizadeti ostane živ;
- ponesrečen samomor – samomorilski poskus z ozirom na to, da samomorilca niso pravočasno našli, odkrili; v tem primeru je posledica smrt, kar pomeni, da se je kot poskus posrečil.

2.5 Posebne vrste samomorov

- **DVOJNI SAMOMOR**

Dvojni samomor lahko ocenjujemo kot prehod med posameznim samomorom v kolektivni samomor; posamezniku uspe, da svoje samomorilne misli in lastno ravnanje prenese na sočloveka ali celo na skupino oseb.

Danes obstajajo velike možnosti za večslojno vplivanje, manipulacije, pa naj bo to na moralnem, verskem, družabnem, socialnem, sorodstvenem, pa tudi na političnem področju.

Tudi masovni umor je lahko posledični rezultat prikazanega skupinskega samomora, ki ga lahko šele z vsestransko obravnavo spoznamo in ovrednotimo.

- **KOMBINIRANI SAMOMOR**

Med posebne vrste samomorov prištevamo tudi kombinirane samomore. Kombinirani samomor je samomor, pri katerem samomorilec istočasno uporabi vsaj dva načina izvršitve in pri katerem imamo vsaj dva konkurenčna vzroka smrti.

2.6 Samomor v prometu

V to skupino sodijo samomorilci, ki uporabijo prometno vozilo kot sredstvo za doseg svojega cilja, smrti, bodisi, da gre:

za motorno vozilo ali

za uporabo izpušnih plinov.

Tako sodijo sem samomorilci, ki pustijo teči motor avtomobila v zaprtem prostoru ali napeljejo izpušne pline preko cevi v samo vozilo.

2.7 Razširjeni samomor

Pojem razširjenega samomora v ožjem smislu zajema običajno smrt dveh namesto enega človeka.

V današnjem času imamo med narkomani več primerov skupinskega samomora, pri čemer pogosto ne gre izključevati možnosti nehotenih samomorov pod vplivom droge.

Sredstva za doseg cilja so različna, segajo od strelnega orožja preko hladnega do zastrupitve z ogljikovim monoksidom, skokov v globino, utopitev, zastrupitev in sežigov.

Poslovilna pisma takih obupancev so redkejša kot pri enoosebnih samomorih, niso pa tudi tako pogosto pod vplivom alkohola.

2.8 Šola in samomorilno vedenje

V dnevnem tisku in v glasnem razmišljanju ljudi šola večkrat nastopa kot krivec ali sokrivec samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov.

Tudi v strokovnih analizah stresogenih dejavnikov in sprožilnih okoliščin, ki so prispevale k samomorilnemu vedenju mladih, zavzema šola vidno mesto.

2.8.1 Šola kot ogrožujoči dejavnik

Šola se lahko pojavlja v različnih fazah procesa, ki privedejo otroka ali mladostnika do samomorilnega vedenja.

Šola je v današnjem času izredno pomemben dejavnik psihosocialnega razvoja in duševnega zdravja. Za družino je drugo za otroka najpomembnejše socializacijsko okolje. Posebej velik je njen vpliv na tvorbo samopodobe. Samopodoba v znatni meri sodoloča sposobnost obvladovanja stresogenih okoliščin.

Šolska neuspešnost, socialna nesprejetost, spori in drugi dolgotrajni problemi, izvirajoči iz neugodnih interakcij med otrokom in šolo, lahko vodijo do negativne samopodobe, občutka nemoči, brezizhodnosti in depresije z vsemi njenimi sestavinami – čustvenimi, kognitivnimi, stvarilnostnim upadom, psihomatskimi težavami, ki se sklenejo v začarani krog in slabšajo otrokov položaj v šoli in njegov življenjski položaj.

2.9 Preprečevanje samomorilnega vedenja

Samomorilno vedenje je pri nas torej zaskrbljujoč javnozdravstveni problem, ki se utegne zdaj, ko smo v EU še poglobiti, zlasti v ruralnem SV delu Slovenije, ki je že tako zelo obremenjena regija. Oblikovanje in izvedba učinkovite strategije za preprečevanje samomorilnega vedenja na nacionalni in regionalni ravni je zato stvar nuje in ne postopne priprave. Preventivni mehanizmi obstajajo in se tako kot drugod po svetu izvajajo tudi v Sloveniji. K temu problemu je potrebno pristopiti z jasno opredeljenimi nalogami.

Glede na številne oblike pojavljanja samomorilnega vedenja in številne dejavnike tveganja za ta pojav, se morajo v reševanje intenzivneje vključevati posamezne stroke s svojimi specifičnimi znanji in tudi pristojnostmi: zdravstvo, socialna služba, policija, šolstvo; prav tako tudi mediji, društva, lokalna skupnost, država.

O samomoru moramo čim večkrat glasno spregovoriti tako med laiki kot med strokovnjaki. To nam bo pomagalo pri vzpostavi realnejšega odnosa do pojava in ljudi, povezanih z njimi. Zmanjšali se bodo strahovi in nelagodja, verjetno pa tudi številni miti, ki se še vedno prepletajo okoli samomora in nazadnje zavirajo pravočasne ukrepe.

Na področju primarne preventive samomora in drugih samouničevalnih vedenj smo pomembni vsi - posamezniki, družina, skupnost, različne stroke – zato, da bi ustvarili pogoje, ki bodo odpravili okoliščine in pritiske, v katerih se porajajo samomorilna dejanja.

Osnovna prizadevanja vseh naštetih morajo biti usmerjena v krepitev samozavesti, dviga občutka lastne vrednosti in učenja pravilnih načinov reševanja problemov. Z njimi je potrebno pričeti že zelo zgodaj v okviru družine in nadaljevati v vrtcu, šoli, delovnem okolju, lokalni skupnosti. Občutek lastne vrednosti se bo krepil, ko bo posameznik sprejet takšen, kot je, ko bo začutil, da smo ponosni na tisto, kar je in kar zna, ko bo spodbujen tam, kjer mu ne gre; ko mu bo dovoljeno, da aktivno rešuje probleme in ko bo vedel, da ga bo tudi ob neuspehih in težavah nekdo razumel, ga poslušal in mu pomagal. In ko bo opremljen še z znanji, kako razpoznati, izpostaviti in kako reševati probleme, se bodo strahovi zmanjšali, reševanje težav bo uspešnejše, odnos do soljudi in življenja nasploh pa bolj pozitivno.

Veliko vrednost pri krepitvi občutka lastne vrednosti in samozavesti predstavljajo različne skupine ljudi, ki jih družijo skupni cilji. Le-te posamezniku preko vključenosti omogočajo identifikacijo z drugimi, samopotrjevanje, učenje in nabiranje izkušenj in so pomembne praktično v vseh življenjskih obdobjih.

Prizadevati si je potrebno za dvig izobrazbe strukture prebivalstva ter izpopolnitev veljavnih izobraževalnih programov, ki bodo mlade opremljali ne le z visokimi teoretičnimi, temveč tudi praktičnimi znanji za življenje.

Nezaposlenost bi se znižala z enakomernejšim gospodarskim in ekonomskim razvojem znotraj regije. Dokler se negativni kazalci ne izboljšajo, pa je potrebno nezaposlene še bolj aktivno vključevati v programe javnih del, društev in humanitarnih organizacij.

Glede na naraščajoče število starejših in osamljenih ljudi, je potrebno krepiti skupnostno skrb za njih – še aktivnim in vitalnim ljudem je potrebno omogočati sodelovanje v krogu družine in v skupnosti, kar jim bo okrepilo občutek.

2.10 Mladostništvo in samomor

Opredelitev pojma puberteta in adolescenca.

Puberteta je obdobje telesnega in spolnega dozorevanja, s pojmom adolescence pa označujemo prehodno obdobje iz otroštva v relativno odraslost, kjer posameznik psihično/duševno/osebno dozoreva.

Značilnosti obdobja:

- Čas prehoda,
- telesno in psihično dozorevanje,
- nestalnost,
- kritičnost do sebe in okolice,
- moralni razvoj – pravičnost,
- prehod na logični nivo razmišljanja,
- introvertiranost: zapiranje v subjektivni svet misli, občutij in razpoloženj,
- pravica do intimnosti,
- čustvena preobčutljivost,
- nasprotja,
- položaj neravnotežja,
- oblikovanje osebnosti, odkritje svojega jaza,
- konflikti (vrstniki, starši, vzgojitelji),
- kljuboavnost,
- mladostnik oblikuje spolno identiteto,
- išče elemente, ki ga opredeljujejo, označujejo, dajejo večjo gotovost,
- povečan je pomen vrstnikov in njihova moč. Vrstniki so glavni vir informacij o samospoštovanju, normah, omogočajo urjenje v odnosih, skupna izkustva, spoznanja, da tudi drugi mislijo, občutijo in doživljajo enako kot oni. Zato se mladostniki pogosto enačijo in družijo v klapah, imajo svoje idole.
- Možno je, da obdobje mladostništva prinaša pomanjkanje energije, načrtov, osebnega hrepenenja, občutka smiselnosti. V brezcilnosti se mladostnik predaja pasivnosti (težko ga »zbrčamo« med ljudi, v naravo, izpod oddeje v gibanje...).

Težavnosti v vedenju izražajo otrokovo potrebo po moči, svobodi, uveljavljanju svojega jaza in način, s katerim si olajša pot cepitve in vstopanja na pot samostojnosti. Emocionalno ločevanje od staršev je nujno, da se bo spet sposoben povezati z odraslo osebo nasprotnega spola. Ločitev je menda vselej lažja, kadar se malce spremo. Nekoga, s komer smo v dobrih odnosih, s komer smo tesno prepleteni in soodvisni, težko zapuščamo. Zato mladostnik nezavedno ustvarja konflikte, ki mu cepitev olajšujejo. Bolj ga starši vežejo, manj odraslosti/odgovornosti mu dopuščajo, večja bo potreba po konfliktnosti. Iskanje ravnovesja in ohranjanje vodstvene vloge starša pa je zahtevna in raziskovalna naloga.

2.11 Najpogostejši vzroki, ki mladostnika napeljejo k samomoru

VRSTNIKI: Pri vrstnikih so najpomembnejši odnosi s prijatelji in odnosi s sošolci, saj v tem času prijatelji postanejo pomembnejši kot kdaj koli prej in mladostnikom se zdi zelo pomembno, da so sprejeti med vrstniki.

ŠOLA: V zvezi s šolo izpostavljajo največ težav, povezanih s slabim uspehom in učnimi težavami. V tem obdobju odraščanja je pri mladostnikih zaznati odklonilen odnos do vsega, kar je povezano s šolo. Sovražiti začnejo šolske predmete in učitelje, trdijo, da jih učitelji ne marajo, pogosteje izostajajo od pouka, ne opravljajo več redno domačih nalog. Zaradi njihovega negativnega odnosa do šole in pomanjkljivega izpolnjevanja učnih obveznosti, jih tudi učitelji presojujejo bolj kritično in do njih izoblikujejo bolj negativna stališča.

DOM: Pri tematiki dom prevladujejo problemi v odnosih s starši in sorojenci. To je obdobje uporništva; vse kar rečejo in naredijo člani družine, se zdi smešno in absurdno. Starši so stari in »iz mode«, njihova avtoriteta je vse bolj negativna.

PSIHOLOŠKE TEŽAVE: Med psihološkimi težavami prevladuje osamljenost, ki ji sledita slaba samopodoba in strah.

Nekateri mladi so malce manj družabni in nimajo veliko prijateljev, mislijo, da jih nihče ne razume in se zato počutijo osamljene, drugi iščejo lastno identiteto in so zmedeni, negotovi ter občutijo strah.

TELESNE TEŽAVE: Problematika **telesnih težav** se navezuje predvsem na telesni videz. Telesni razvoj v teh letih spremljajo biološke spremembe – pojav prsi, menstruacija, poraščenost, pri fantih tudi mutiranje glasu, itd. Zunanost in izgled dobita velik pomen.

ZASVOJENOST IN ODVISNOST: Pri zasvojenostih in odvisnostih je največ mehkih drog, ki jim sledijo problemi kajenja, trdih drog in alkohola. Kajenje je postalo že tako splošno sprejeta praksa med mladimi, da se jim ne zdi več zanimivo, droge pa so privlačen za eksperimentiranje in doživljanje še neznanih občutkov.

TEŽJE PROBLEMATIKE: Med težje probleme, ki jih ni tako zelo veliko sodijo problemi, povezani z zlorabami in samomori. Zlorabe, predvsem spolne, so več ali manj pojavljajo pri deklicah in se povezujejo s psihološkimi težavami in razmišljanji o samomoru. Obhajajo jih samomorilne misli in v ospredju imajo namere po samomoru, manj pa je dejanskih poskusov samomora. Osebe, ki imajo tovrstne težave, se počutijo osamljene, nimajo nobenega prijatelja ali jih imajo le nekaj. Pogosto se samomorilne misli prepletajo s težavami doma, v šoli, z odvisnostjo in zlorabami.

Problematike, ki se pojavljajo, so povezane z odraščanjem in adolescenco. Razvoj otrok in mladostnikov ne poteka pri vseh enako, razvojna psihologija pa opisuje, kdaj (pri katerih letih) gre za občutljivejše razvojno obdobje in da takrat lahko pričakujemo večje število »kriz«, ki jih otroci premagujejo na različne načine; nekateri s pomočjo staršev ali drugih odraslih, nekateri sami. Vendar pa vsak otrok in mladostnik potrebuje priložnost, da se o svoji težavi z nekom sproščeno pogovori.

2.12 Dejavniki tveganja za samomor

Samomorilno vedenje je zapleten pojav, ki ga ne moremo pojasniti z enim samim vzrokom. Dejavnike, ki pomembno vplivajo na povečano tveganje, lahko razdelimo v tri kategorije: individualno, medosebno in socialno-kulturno (glej tabelo spodaj). Individualna kategorija se nanaša na stabilnost osebnostnih potez in začasno duševno stanje posameznika. Tveganje za samomorilno vedenje se povečuje z negativnim razpoloženjem (obup, brezup), ravnanja po trenutnem vzgibu (impulzivnosti) in s pretiranimi dejanji (agresivnost). Med psihiatričnimi boleznimi je za povečano tveganje najpomembnejša depresivna motnja in zloraba psihoaktivnih snovi. Medosebna raven se nanaša na socialno osamitev, neurejene družinske razmere, samski stan, ločitev, vdovelost ter izgubo zaposlitve. Nesposobnost vzpostavljanja ali rušenje vzpostavljenega vzajemnega odnosa povečuje tveganje za samomorilno vedenje preko kronične nepripadnosti družbi ali nenadne družbene osamitve. Socialno–kulturno raven zaznamujejo družbene značilnosti okolja (dohodek na prebivalca, stopnja brezposelnosti, pogoste ločitve ipd.), v katerem posameznik živi. Neugodno družbeno okolje povečuje tveganje za samomorilno vedenje tako, da pri posamezniku izzove neugodno duševno stanje ali spodbuja neugodne medosebne odnose.

kategorija	način povečanja samomorilnega 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.
med osebna	Nesposobnost vzpostavljanja ali rušenje vzpostavljenega vzajemnega odnosa povečuje tveganje ob kronični nepripadnosti družbi ali nenadni družbeni osamitvi.	Neurejene družinske razmere, samski stan, ločitev, vdovelost 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).	Neasertivna skrb za osebe z duševno motnjo, visoka stopnja brezposelnosti, nizek dohodek na prebivalca, pogoste ločitve, odsotnost skupin za samopomoč in visoka stopnja kriminala.

Namerno in zavestno uničenje lastnega življenja je staro toliko kot je stara človeška civilizacija. Storilec se mora zavedati, da nastopi posledica po opravljenem uspešnem poskusu. Ker je poskus lahko neuspešen, lahko ostane pri njem. Toda ponovljeni poskus ne namerava več zastraševati, da bi se okolica prepričala, da je dejanje zamišljeno resno in bi lahko ustrezno ukrepala in tako ali drugače akt preprečila. V primerih, ko manjka zavestne odločitve, pa ne bi mogli govoriti o samomoru – nekateri ga označujejo za lažni samomor. Prvi poskus samomora je storjen zavestno in namerno, toda zaradi neustreznega sredstva ni prišlo do smrti. Hlinjena oblika samomora je dejanje, s katerim storilec hlini poskus, ne da bi želel, da se zanj konča usodno, če pa se »ponesreči« tak poskus, pa je to nesrečen slučaj. Če zaradi poskusa pride do posledic, zapletov, ki se končajo s smrtjo, se to ocenjuje kot

samomor. Samomora še doslej nobena teorija ni docela zadovoljivo in prepričevalno pojasnila. Samomor je specifično človeški pojav, človeška višina. Statistike kažejo, da ima okoli 10 % samomorilcev za seboj že enega ali več poskusov. Za samomorilsko odločitev je potrebno dvoje:

- Samomorilska dispozicija, ki je pogosto dedna, ne pa z življenjsko izkušnostjo pridobljena in
- Samomorilski motiv, ki je sestavljen iz glavnega in vzporednih, ki pa morajo biti notranji in zunanji.

Če jih ocenjuje neprizadeti, so motivi drobni in brezvredni. Zato jih je treba sprejeti, ne pa ocenjevati, če hočemo na tem področju vplivati in delovati preprečevalno. Alkohol kot spodbujevalec v manjših dozah še dovoljuje razvrstitev primerov samomora.

Samomor je bil v zgodovini človeške družbe družbeno moralno in pravno različno sprejet in obravnavan, zato so bile posledice takega dejanja različno vrednotene in zelo raznolike.

Samomor je kot oblika človeškega obnašanja verjetno star kot človeštvo. Samomor so opravljali že tisočletja, v primitivnih in zgodovinskih družbah. V raziskavi samomora ne gre enostavno za medicinsko ali psihološko posebnost, ampak bolj za element v procesu socialnih sprememb v času, zato ga je mogoče obravnavati v odnosu do različnih plasti populacije ali družbe.

2.12.1 Znaki nevarnosti za samomor

- ◆ brezup
- ◆ nemoč
- ◆ nemir
- ◆ vse vidi črno
- ◆ občutek lastne nevrednosti, nizkega spoštovanja
- ◆ občutek, da ga nihče ne mara
- ◆ misli na smrt in samomor
- ◆ vse izgubi smisel
- ◆ umik iz družbe
- ◆ znaki depresivnosti
- ◆ grožnje: »Saj bom kmalu odšel.« »Kmalu bo vse bolje – se bom umaknil.« Brez mene boste lažje.« »Obesil se bom.«

2.13 Samomorilnost v Sloveniji, članici Evropske unije

Slovenski samomorilni količnik (samomorilni količnik je število samomorov na 100.000 prebivalcev na leto) je v zadnjih petih letih bolj ali manj stabilen in presega 25, kar pomeni približno 25 in več samomorov na 100.000 prebivalcev na leto. Vsako leto torej v Sloveniji zaradi samomora umre okoli 600 posameznikov. Z omenjeno visoko stopnjo samomorilnosti je Slovenija v Evropi in s tem tudi v svetu vseskozi pri samem vrhu, v skupini devetih držav z najvišjim samomorilnim količnikom. Slovenija je torej glede stopnje samomorilnosti visoko nad evropskim povprečjem in presega tudi povprečje držav, ki so 1. maja 2004 vstopile v Evropsko unijo. Razlike znotraj obeh omenjenih skupin so zelo velike, npr. med članicami so med Finsko in mediteranskimi članicami približno trikratne, med novimi članicami pa so še večje razlike med Litvo in Malto ter Ciprom. Na povprečni samomorilni količnik novih članic vpliva Poljska kot največja država z za zdaj še relativno nizko samomorilnostjo.

	Država	Število samomorov
1.	Litva	43,9
2.	Rusija	36,4
3.	Belorusija	32,4
4.	Kazahstan	31,3
5.	Latvija	27,3
6.	Estonija	26,0
7.	Madžarska	25,4
8.	Ukrajina	24,5
9.	Slovenija	24,5

Po zadnjih dostopnih podatkih Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2004 (vsebuje podatke za Slovenijo za leto 2002) je Slovenija v standardizirani stopnji umrljivosti zaradi samomora deveta na svetu (tabela zgoraj). Največ samomorov je bilo zabeleženih leta 1984, ko je zaradi posledic tega dejanja umrlo 698 oseb. Samo deset držav na svetu ima več kot 20 samomorov na 100.000 prebivalcev letno. V letu 1996 pa je bila naša država v standardizirani stopnji umrljivosti zaradi samomora med ženskami še višje, celo na tretjem mestu. Samomor je v Sloveniji pogostejši v severovzhodnih predelih, kjer samomorilni količnik doseže tudi 50, kar pomeni 50 samomorov na 100.000 prebivalcev na leto. Med bolj prizadete regije v Sloveniji sodijo Prekmurje, Štajerska, Koroška in Dolenjska. V obalnih področjih je samomora manj.

2.13.1 Svetovni dan boja proti samomoru

Ob letošnjem svetovnem dnevu je tako WHO v sporočilu za javnost opozorila, da v svetu zaradi samomora vsako leto umre okoli milijon ljudi, kar je več kot skupno število umorjenih oz. tistih, ki v enem letu umrejo v vojnah. Samomor je tako po prepričanju WHO velik svetovni problem, ki pa ga je mogoče preprečiti. Na ta problem pa ni imuna niti slovenska družba, kar kaže že podatek, da je Slovenija po zadnjih podatkih WHO po stopnji umrljivosti zaradi samomora na svetovni lestvici na zaskrbljujočem devetem mestu.

Samomorilnost v Sloveniji pa ima svoje posebnosti, pojasnjujejo na Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ). Tako se poleg izrazitih regionalnih razlik - te so več kot trikratne med severovzhodom in jugozahodom Slovenije - samomori v Sloveniji od samomorov po svetu razlikujejo še po pogostejših nasilnih samomorih, predvsem obešanju. Kar okoli dve tretjini moških samomorilcev in polovica žensk samomorilk v Sloveniji se namreč odloči za obešanje. Posebnost slovenskega samomora pa je tudi v tem, da so samomori pogostejši med večinskim slovenskim prebivalstvom kot pa med člani manjšin, še pojasnjujejo na IVZ.

Po podatkih WHO največ samomorov beležijo v državah Vzhodne Evrope (stopnja samomorilnosti je od slovenske višja le še v Litvi, Rusiji, Belorusiji, Kazahstanu, Latviji, Estoniji, na Madžarskem in v Ukrajini). Najnižjo stopnjo samomorov pa beležijo v Južni Ameriki in v islamskih državah. Samomor stori več moških kot žensk, medtem ko več žensk poskuša storiti samomor. Stopnja samomora raste s staranjem, še ugotavljajo pri WHO.

V Sloveniji število smrtnih primerov zaradi samomora pri osebah, starejših od 65 let, narašča že od leta 1985, takrat je v tej starostni skupini zaradi samomora umrlo 117 oseb, leta 2002 pa 126. Najbolj ogrožena skupina so predvsem moški, starejši od 50 let, pojasnjujejo na IVZ, manj ogrožene so ženske, starejše od 65 let, višja pa je tudi stopnja samomorilnosti pri ločenih in ovdovelih moških. Na IVZ izpostavljajo, da je v zadnjem času začelo naraščati tudi število samomorov med mladimi v starostni skupini med 15. in 25. letom starosti.

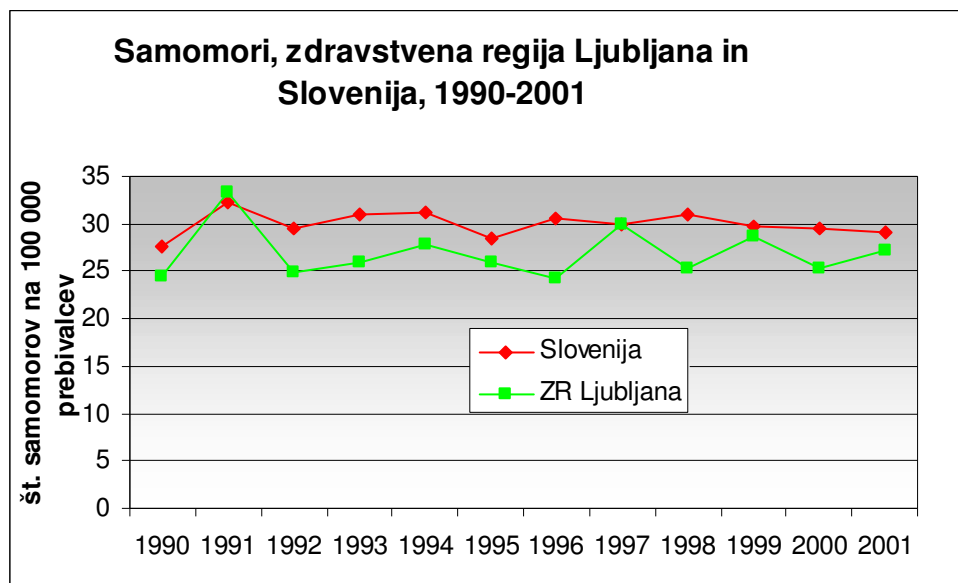
Med vzroki za samomor, ki jih navaja WHO, so revščina, brezposelnost, izguba bližnjega in medosebni spori pa tudi težave na delovnem mestu ali težave s pravosodnimi organi. Vlogo pri odločitvi za samomor po navedbah WHO odigrajo tudi samomori v sorodstvu, težave z alkoholom ali mamili, spolne zlorabe v otroštvu, osamljenost ter bolezni, kot sta depresija ali shizofrenija.

Poleg mnogih, ki so v svojem poskusu samomora uspešni, pa WHO opozarja tudi na številne, ki jim samomor spodleti. Pogosto se namreč pri tem poškodujejo, pogosto tudi tako hudo, da potrebujejo zdravniško pomoč. Pri WHO še izpostavljajo, da samomor prizadene tudi številne druge ljudi - družinske člane in prijatelje - umrlega, ki se morajo po samomoru soočiti s čustvenimi, socialnimi in tudi ekonomskimi težavami. Po nekaterih ocenah tako stroški, povezani s samopovzročenimi poškodbami, vsako leto znašajo več milijard dolarjev, ob svetovnem dnevu boja proti samomoru še opozarjajo pri WHO.

2.13.2 10. september – Svetovni dan preprečevanja samomora

Na pobudo Mednarodne zveze za preprečevanje samomora in v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo letos že drugo leto 10. september obeležujemo kot Svetovni dan preprečevanja samomora. Letošnji svetovni dan poteka pod geslom Rešimo življenje, prebudimo upanje.

Zaradi samomora vsako leto umre po vsem svetu okoli milijon ljudi, poskusov samomora pa je po nekaterih ocenah celo od 20 do 50 milijonov. V Sloveniji si vsako leto življenje vzame okoli 600 ljudi, s čimer se še vedno uvrščamo v sam svetovni vrh, takoj za državami nekdanje Sovjetske zveze in Madžarsko. Bolj je prizadet vzhodni del Slovenije, medtem ko je v obalnem področju samomora manj. V ljubljanski zdravstveni regiji je število samomorov na 100000 prebivalcev le malo pod slovenskim povprečjem, manjše je predvsem na področju upravne enote Ljubljana. Razmerje med moškimi in ženskami je 3:1. Čeprav je samomor pogostejši v starejših starostnih skupinah, predstavlja v starosti od 20 do 44 let vodilni vzrok smrti. V raziskavi ESPAD, ki jo je ZZV Ljubljana izvedel leta 2003 med učenci prvih razredov srednjih šol v ljubljanski zdravstveni regiji, je kar 19 odstotkov anketiranih šestnajstletnikov poročalo, da so že poskusili storiti samomor, 36 odstotkov pa jih je izjavilo, da so razmišljali o tem, da bi se poškodovali.



Vzroki samomorilnega vedenja so številni, kompleksni in prepleteni. Osrednjo vlogo imajo duševne motnje, kot so depresija ter odvisnosti od alkohola in drugih drog. Bolj ogroženi so tudi bolniki s hudimi telesnimi boleznimi ter tisti, ki so že kdaj poskušali storiti samomor. Pomembno vplivajo tudi socialno ekonomski dejavniki, kot so revščina, nezaposlenost, izguba ljubljene osebe, ločitve, neuspehi in nezadovoljstvo v šoli ali na delu in drugih, ki lahko pri bolj dovzetnih sprožijo psihične motnje in samomorilno vedenje.

Nekateri dejavniki ščitijo pred samomorilnim vedenjem, zlasti dobra samopodoba in socialna vključenost, povezanost z družino in prijatelji, posedovanje veščin za razreševanje problemov, pripadnost religiji. Za preprečevanje samomorilnega vedenja je pomembno zgodnje odkrivanje in zdravljenje duševnih motenj. Vedeti moramo, da so depresija in čustvene krize prepoznavne in ozdravljive. Pomembno je, da ljudje v stiski poiščejo strokovno pomoč. Pri tem pogosto potrebujejo spodbudo ali celo spremstvo bližnjih, saj sami ne verjamejo, da jim lahko kdo pomaga.

2.13.3 Nekaj kaznivih dejanj iz kazenskega zakonika RS

Kazniva dejanja zoper življenje in telo

Napeljevanje k samomoru

To kaznivo dejanje zajema primere, ko nekdo naklepoma napelje drugo osebo k temu, da ta naredi samomor ali pa ga poskuša narediti.

To lahko stori s tem, da tej osebi prigovarja, da je njeno stanje (npr. nosečnost...) sramota za družino, da povzroča same težave itd.

Tudi surovo in nečloveško ravnanje z osebo, ki je napeljevalcu podrejena oziroma, ki je od njega odvisna in ta oseba zaradi takega ravnanja stori samomor, je kaznivo.

Zagrožena kazen: zapor od 6 mesecev do 5 let.

2.14 Prevenција samomora v Sloveniji

Čeprav je jasno, da samomor ni zgolj medicinski problem, pač pa tudi družbeni, filozofski, kulturno–zgodovinski, moralno–etični, religiozni, bivanjski in še kakšen, je vendarle obstal (v Sloveniji bolj kot drugod) znotraj domene zdravstva, predvsem seveda psihiatrije. Delno so razlogi razumljivi, saj so zdravniki poimenovali nekatere motnje (v nekaterih primerih morda bolj težave), ki jih povezujemo s samomorom kot diagnostično prepoznavne in opredeljive, čeprav imajo vsaj delno povezavo tudi z gornjimi vzroki: s tem mislimo alkoholizem, pa tudi na težave s prilagajanjem družbenim okoliščinam, ki so včasih krizne ali neugodne. Nekateri vzroki za samomor so seveda povsem medicinski in upravičeno sodijo v domeno psihiatrije in njenih ukrepov.

Pat pozicija fenomena samomor je prav v tesni prepletenosti in največkrat težavni prepoznavnosti vzrokov, zato seveda celotni družbi ustreza, da ga vedno znova porine v naročje psihiatrije. Ta ga sprejme, ker so pač strokovnjaki znotraj nje usposobljeni za pomoč človeku v stiski.

Finska sodi med države s tradicionalno visokim koeficientom samomora in je ena prvih držav, ki je problem samomora vrnila družbi; neimigrirani, nejasni strukturi brez odgovornosti, pač pa je postavila preprečevanje samomora kot cilj in prioriteto dvema strukturama družbe: prvič, vladi, ki projekt finančno in moralno podpira, in drugič, vsem nivojem finske družbe, ki skrbijo za uresničevanje zastavljenih ciljev nacionalnega programa zmanjšanja koeficienta samomora. Ta naj bi v desetih letih od začetka projekta (1986) upadel za 20%. Program je bil zastavljen v fazah: prva faza je zajemala natančen pregled in popis stanja. V letu 1986 so opravili psihološko avtopsijsko – to je natančno zbiranje relativnih podatkov o umrlem samomorilcu pri vrsti informatorjev – pri vseh umrlih zaradi samomora, s čemer se je ukvarjalo 250 strokovnjakov in usposobljenih pol–strokovnjakov po vsej Finski. Vlada je financirala obdelavo velikega števila podatkov in nastal je program, ki zajema oboje: tako sekundarno preventivo oz. delo z rizičnimi ogroženimi osebami, kot predvsem primarno preventivo, z namenom, da bi se naučili reševati težave in življenjske probleme sebi in družbi v prid.

Tudi v Sloveniji so že več let gradili preventivne ukrepe, ki pa še vedno ostajajo pretežno naloga posameznih entuziastov znotraj zdravstva, saj prioriteta (zdravstvene, socialne in vsakršne) politike vedno znova zaobide samomor. Tema je seveda nevhvaležna in se z njo politika težko pohvali in promovira, zato doslej še niso zasledili političnega programa, ki bi med svoje prioritete cilje postavil zmanjševanje tega destruktivnega fenomena, ki vsako leto pokoplje 700 Slovencev (ki jim v povprečju od povprečja slovenske smrtnosti manjka še vsaj 20 let).

2.14.1 Ustanove oz. telefoni, kamor se lahko zatečejo ljudje v stiski

Po pomoč se lahko obrnemo na osebnega zdravnika ali psihiatra, nasvet pa lahko poiščemo preko zaupnih telefonov:

- klic v duševni stiski 01/520 99 00
- Sopotnik 080 22 23
- Samarijan 080 11 13
- Zaupni telefon Za-Te 01/ 234 97 83
- SOS telefon za ženske in otroke žrtve nasilja 080 11 55
- TOM telefon otrok in mladostnikov 080 12 34

ali preko spleta:

- www.med.over.net
- www.zrc-sazu.si/prepreci-samomor
- www.tosemjaz.net - namenjen predvsem mladostnikom.

Viri: spletne strani IASP (www.med.uio.no/iasp), Inštituta za varovanje zdravja RS, ZZV Celje

Zloženska »Kadar nas je strah, da bi si kdo lahko vzel življenje« (ZZV Celje)

Zdravstveno stanje v zdravstveni regiji Ljubljana (ZZV Ljubljana)

Analiza umrljivosti prebivalcev zdravstvene regije Ljubljana, 1995-1999 (ZZV Ljubljana)

Raziskava ESPAD 2003 (ZZV Ljubljana)

ZAUPNI TELEFON ZA – TE

Telefon: (01) 234-97-83

Urnik: Vsak dan, tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih: 16.00 – 22.00

Predstavitev:

Pokličejo lahko osebe v stiski vseh starosti (otroci, mladostniki, ljudje v zreli dobi, starostniki, bolni, pozabljeni), ko so v situacijah, iz katere ne najdejo izhoda. Namen telefonskih pogovorov je ljudem olajšati prestajanje stiske ter s pomočjo svetovalke/ca na telefonu hitreje najti izhod, ki je za njih najbolj primeren. Pogovori imajo pogosto terapevtske elemente, sicer pa dajejo tudi informacije o pomoči, ki nudijo ustrezne službe zdravstva, sociale, prava in druge. Osnovni cilj je pomoč ljudem pri reševanju problemov, ki jih poraja življenje ter preventivno delovanje na področju socialnih in osebnih stisk.

KLIC V DUŠEVNI STISKI

Telefon: (01)520-99-00

Urnik: vsako noč med 19. in 7. uro zjutraj

Predstavitev:

Duševna stiska je situacija, s katero se lahko sreča vsakdo, kadar koli – od otroštva do starosti.

V stiski se je dobro z nekom pogovoriti; z nekom, ki vas posluša in razume. Lahko je to vaš bližnji, vselej pa to ni mogoče. Takrat se lahko obrnete na svetovalca po telefonu.

Svetovalci Klica v duševni stiski so izobraženi za delo z ljudmi in še posebej usposobljeni za pogovor z ljudmi, ki razmišljajo o samomoru.

Za pomoč jih lahko pokličete ne glede na vzrok vaše stiske. Z razumevanjem bodo poslušali vašo pripoved, morda vam bo že to v olajšanje. Skupaj boste poskusili poiskati poti iz vaših težav. Če boste potrebovali dodatno strokovno pomoč, vam jo bodo poiskali. Pogovor bo povsem zaupen, lahko boste ostali anonimni.

Klic deluje v okviru Psihiatrične klinike v Ljubljani od leta 1980, ko je bil ustanovljen kot prvi telefon za svetovanje pri njih.

2.14.2 Delovna skupina za preventivo

Namen in naloge delovne skupine so:

- ❖ Vzpodbuda in pomoč pri oblikovanju Nacionalnega programa za preprečevanje samomora.
- ❖ Oblikovanje spletne strani Združenja za posredovanje informacij in svetovanje uporabnikom.
- ❖ Preventivne dejavnosti znotraj zdravstva, ki so namenjene pomoči in prevenciji nadaljnjega samomorilnega vedenja samomorilno najbolj ogroženim in njihovim svojcem.
- ❖ Preventivne dejavnosti usmerjene v zaščito pred avtodestruktivnim in samomorilnim vedenjem znotraj rizičnih skupin (starostniki, mladostniki, odvisniki, kronični duševni ali telesni bolniki...).
- ❖ Prenos teoretskih spoznanj in kliničnih izkušenj v širšo in nerizično populacijo z namenom spremembe družbenih stališč do samomora ter usposabljanja za zgodnje prepoznavanje samomorilne ogroženosti ter ukrepanja ob tem.

2.15 Družbeni odnos do samomora

O pogostosti samomora soodloča tudi družbeni odnos do samomora. Pri tem je, kakor vemo iz zgodovine, možna obsežna lestvica družbenih naravnosti in ukrepov, od smrtne kazni za neuspeh samomor in vsakovrstnega onečaščenja samomorilčevega trupla, preko dopuščanja samomora kot oblike samopomoči do čaščenja »herojskih« samomorov in celo – pri množičnih samomorih – do prisiljenja posameznikov k samomoru.

Iracionalni odnos do lastne smrti dopušča pri številnih ljudeh še po smrti iluzijo sramote ali časti zaradi storjenega samomora. Na drugi strani pa se pozitivni ali negativni družbeni ukrepi po samomoru človeka raztezajo navadno še na njegove bližnje. Iz teh razlogov lahko družbeni odnos do samomora vpliva na samomorilno odločitev.

2.16 Kulturni vidiki samomorilnosti v različnih deželah

Pri teh vidikih gledamo na samomorilnost skozi prizmo kulturne (socialne) antropologije in pri tem upoštevamo, da so bili avtorji, ki so to področje raziskovali, večidel vendarle psihiatri ali psihologi - psihoterapevti. Poglavitni vir podatkov je zbornik o samomoru v različnih kulturah, ki ga je uredil Farberrow.

Nekateri avtorji omenjajo zemljepisni položaj dežele kot dejavnik, katerega suicidogeni ali antisuicidalni vpliv se posredno izraža prek »socialnega značaja« ljudstva.

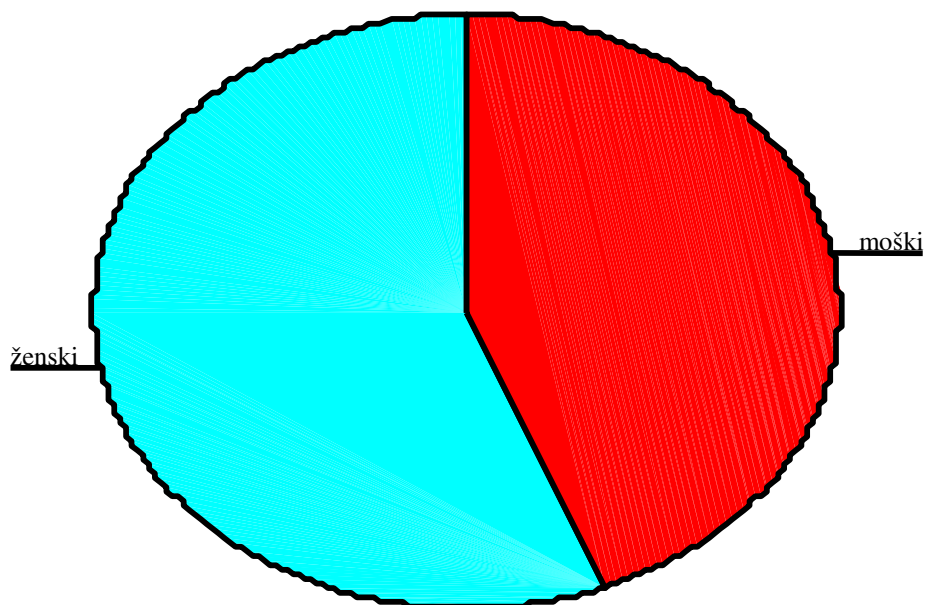
3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Analiza rezultatov obdelave podatkov

1) Spol anketirancev

Spol anketirancev

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
moški	114	44,0	44,0	44,0
ženski	145	56,0	56,0	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

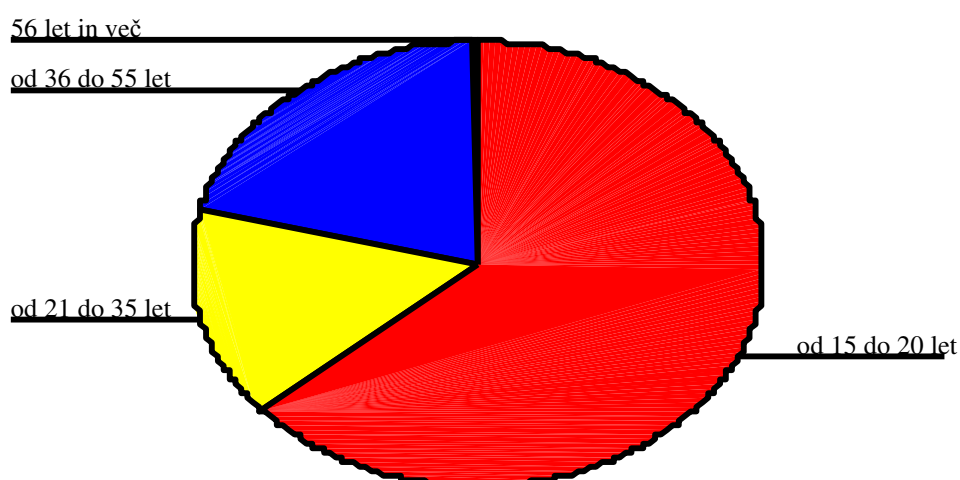


Anketirali smo 259 naključno izbranih oseb, od tega je bilo 44,0 % moških in 56,0 % žensk.

2) Starost anketirancev

Starost anketirancev

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
od 15 do 20 let	165	63,7	63,7	63,7
od 21 do 35 let	39	15,1	15,1	78,8
od 36 do 55 let	54	20,8	20,8	99,6
56 let in več	1	,4	,4	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

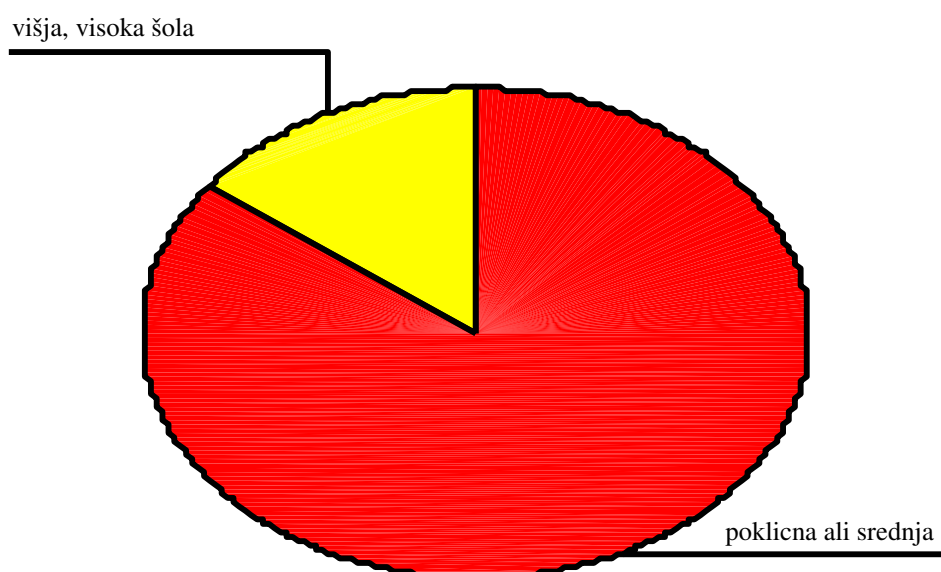


Na naša vprašanja so odgovorile osebe različnih starosti. Največ odgovorov so podale osebe, ki so stare od 15 do 20 let – teh je 63,7 %. 20,8 % anketiranih je starih od 36 do 55 let, 15,1 % anketiranih je starih od 21 do 35 let in 0,4 % anketiranih je starih 56 let in več.

3) Stopnja izobrazbe anketirancev

Stopnja izobrazbe anketirancev

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
poklicna ali srednja šola	221	85,3	85,3	85,3
višja, visoka šola	38	14,7	14,7	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

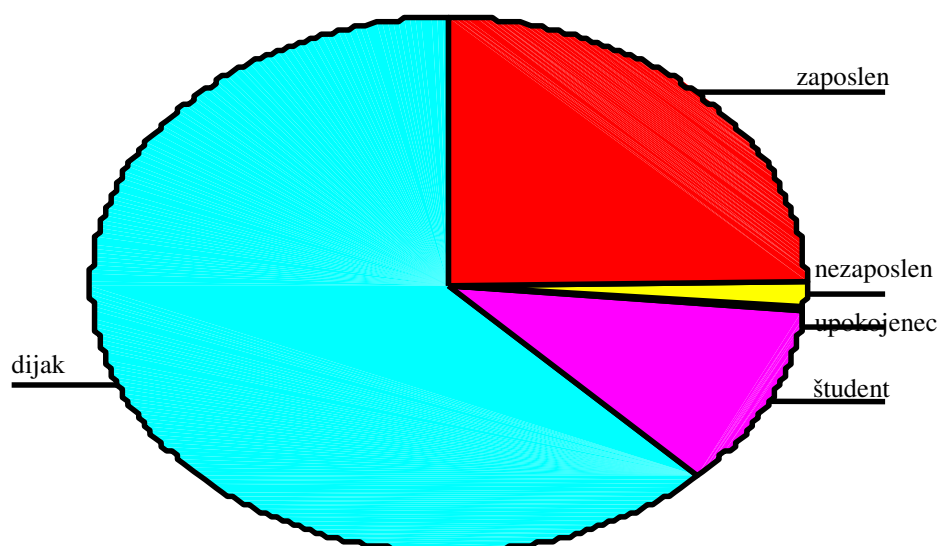


Največ anketiranih ima po stopnji izobrazbe poklicno ali srednjo šolo – teh je 85,3 %. Ostali pa imajo po stopnji izobrazbe višjo ali visoko šolo – teh je 14,7 %.

4) Delovni status anketirancev

Delovni status anketirancev

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
zaposlen	64	24,7	24,7	24,7
nezaposlen	4	1,5	1,5	26,3
upokojenec	1	,4	,4	26,6
študent	29	11,2	11,2	37,8
dijak	161	62,2	62,2	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

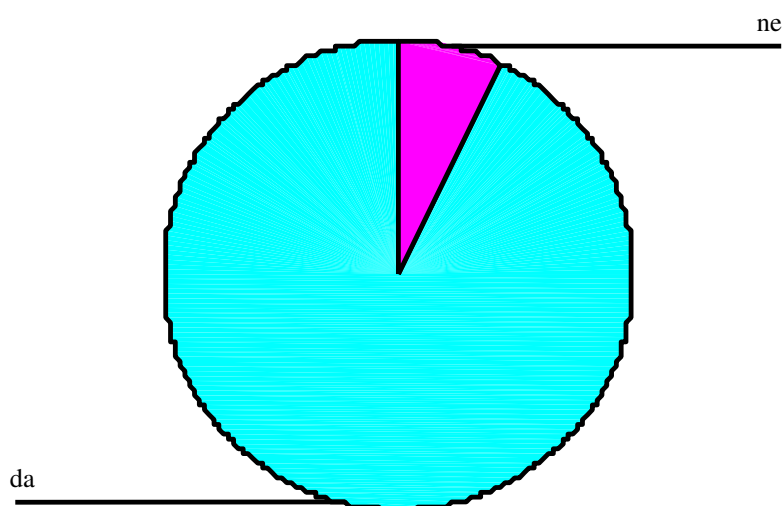


Največ anketiranih ima status dijaka – 62,2 %, 24,7 % anketiranih je zaposlenih, 11,5 % anketiranih je študentov, 1,5 % anketiranih je nezaposlenih in 0,4 % anketiranih je upokojenih.

5) Ali poznaš pomen besede samomor?

Ali poznaš pomen besede samomor?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
ne	19	7,3	7,3	7,3
da	240	92,7	92,7	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

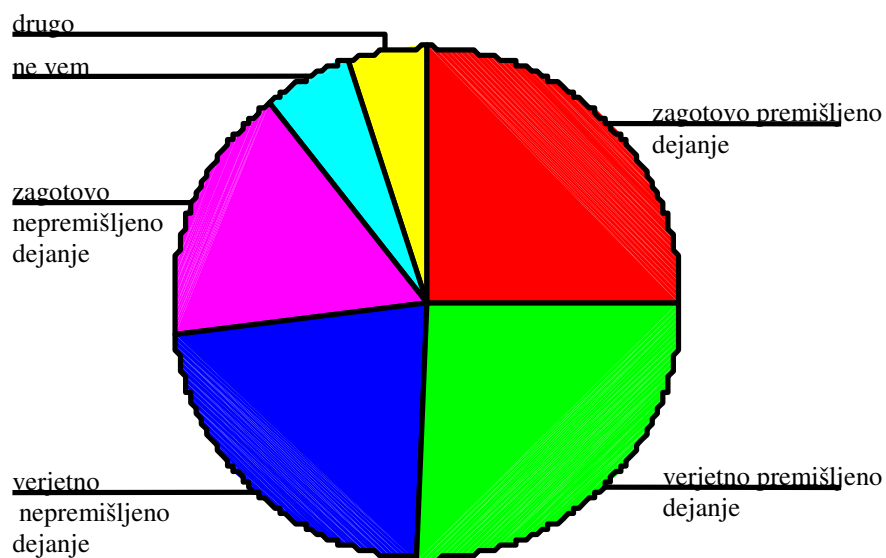


Presentljivo veliko število anketiranih pozna pomen besede samomor, saj je teh 92,7 %, ostalih, ki pa ne poznajo pomen besede samomor, je 7,3 %.

6) Če človek napravi samomor, je to...

Če človek napravi samomor, je to...

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
zagotovo preišljeno dejanje	65	25,1	25,1	25,1
verjetno preišljeno dejanje	66	25,5	25,5	50,6
verjetno neprejšljeno dejanje	58	22,4	22,4	73,0
zagotovo neprejšljeno dejanje	43	16,6	16,6	89,6
ne vem	14	5,4	5,4	95,0
drugo	13	5,0	5,0	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

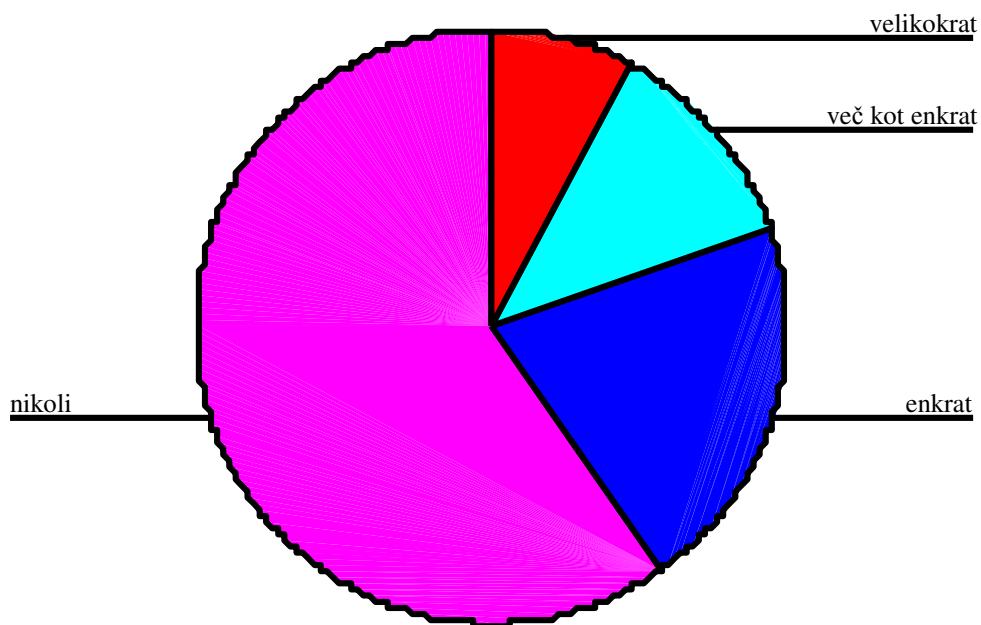


Analiza na drugo vprašanje kaže, da 25,5 % anketiranih meni, da je samomor verjetno preišljeno dejanje, 25,1 % anketiranih meni, da je samomor zagotovo preišljeno dejanje, 22,4 % jih meni, da je samomor verjetno neprejšljeno dejanje, 16,6 % jih meni, da je samomor zagotovo neprejšljeno dejanje, 5,4 % jih ne ve in 5,0 % je podalo mnenje pod drugo.

7) Ali ti je kdaj prišlo na pamet, da bi storil/a samomor?

Ali ti je kdaj prišlo na pamet, da bi storil/a samomor?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
velikokrat	20	7,7	7,7	7,7
več kot enkrat	31	12,0	12,0	19,7
enkrat	53	20,5	20,5	40,2
nikoli	155	59,8	59,8	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

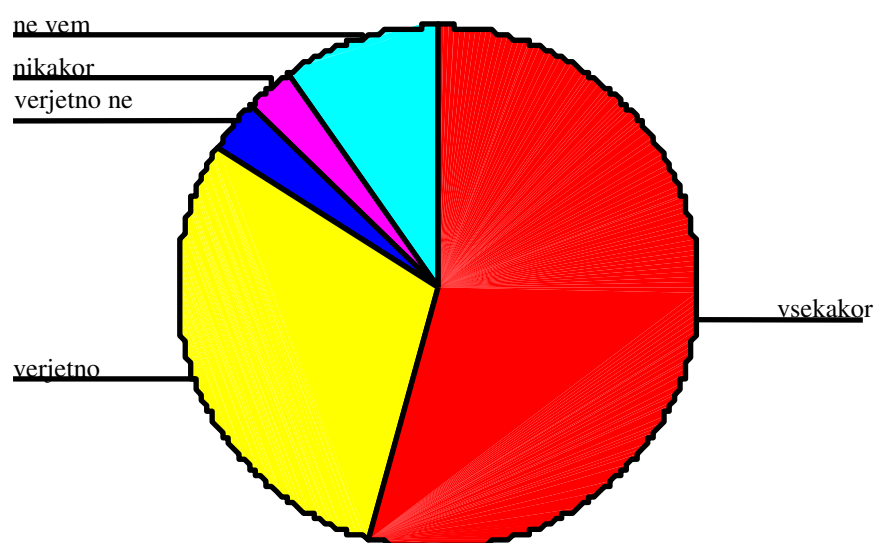


Pri tem vprašanju je več kot polovica anketiranih odgovorilo, da še nikoli niso pomislili, da bi storili samomor, in sicer je takšnih 59,8 %. 20,5 % anketiranih je takšnih, ki so že enkrat pomislili, da bi storili samomor, 12,0 % jih je pomislilo, da bi storili samomor več kot enkrat in 7,7 % jih je že velikokrat pomislilo, da bi storili samomor.

8) Ali bi bil/a pripravljen/a pomagati osebam, ki so nagnjene k samomoru?

Ali bi bil pripravljen/a pomagati osebam, ki so nagnjene k samomoru?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
vsekakor	140	54,1	54,1	54,1
verjetno	78	30,1	30,1	84,2
verjetno ne	8	3,1	3,1	87,3
nikakor	8	3,1	3,1	90,3
ne vem	25	9,7	9,7	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

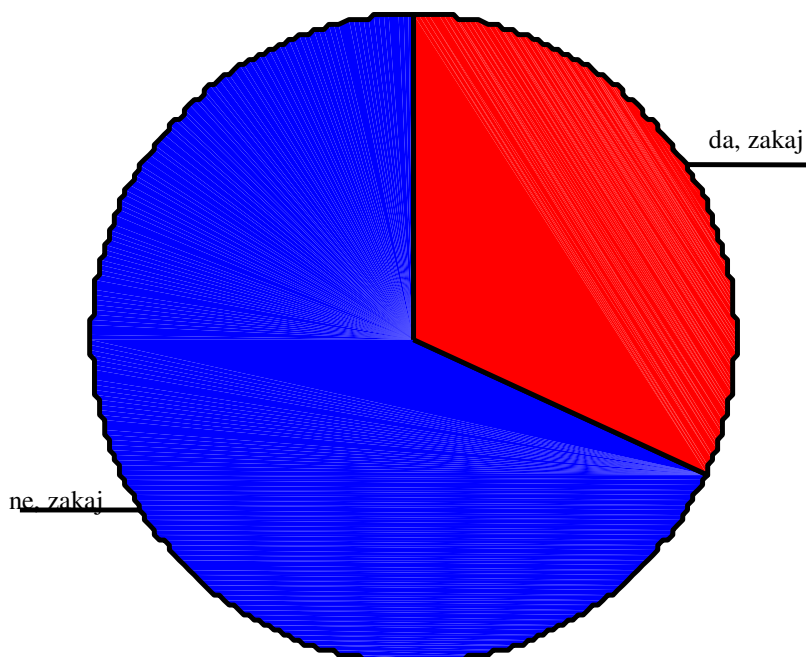


Presentljivo veliko število anketiranih bi bilo pripravljenih pomagati osebam, ki so nagnjene k samomoru – teh je 54,1 %. Medtem ko jih je 30,1 % mnenja, da bi bili verjetno pripravljeni pomagati takšnim osebam, 3,1 % anketiranih verjetno ne bi pomagali, 3,1 % jim ne bi nikakor pomagali in 9,7 % je takšnih, ki ne vedo, kaj bi storili v tej situaciji.

9) Ali je samomor moralno dopustno dejanje?

Ali je samomor moralno dopustno dejanje?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
da, zakaj	83	32,0	32,0	32,0
ne, zakaj	176	68,0	68,0	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

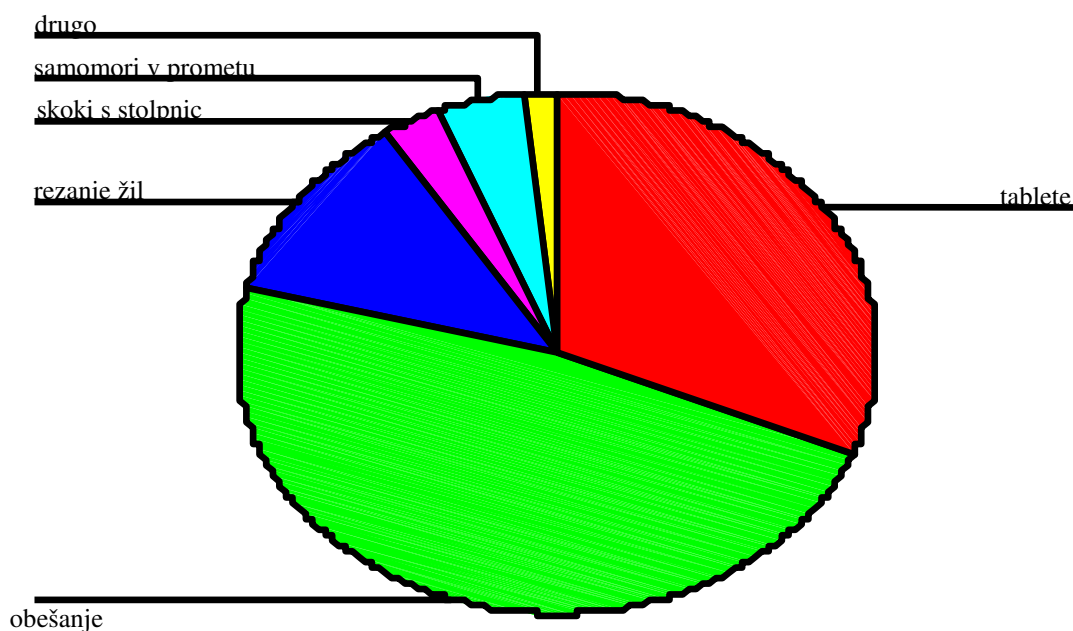


Analiza podatkov na peto vprašanje je pokazala, da jih več kot polovica meni, da samomor ni moralno dopustno dejanje – teh je 68,0 %. 32,0 % anketiranih pa meni, da je samomor moralno dopustno dejanje, saj ima vsak človek pravico odločati o svojem življenju. Tisti, ki menijo, da samomor ni moralno dopustno dejanje, so mnenja, da se lahko težave rešijo tudi na drugačen način.

10) Kaj je po tvojem mnenju ena izmed najpogostejših oblik samomora?

Kaj je po tvojem mnenju ena izmed najpogostejših oblik samomora?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
tablete	81	31,3	31,3	31,3
obešanje	124	47,9	47,9	79,2
rezanje žil	30	11,6	11,6	90,7
skoki s stolpnic	8	3,1	3,1	93,8
samomori v prometu	12	4,6	4,6	98,5
drugo	4	1,5	1,5	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

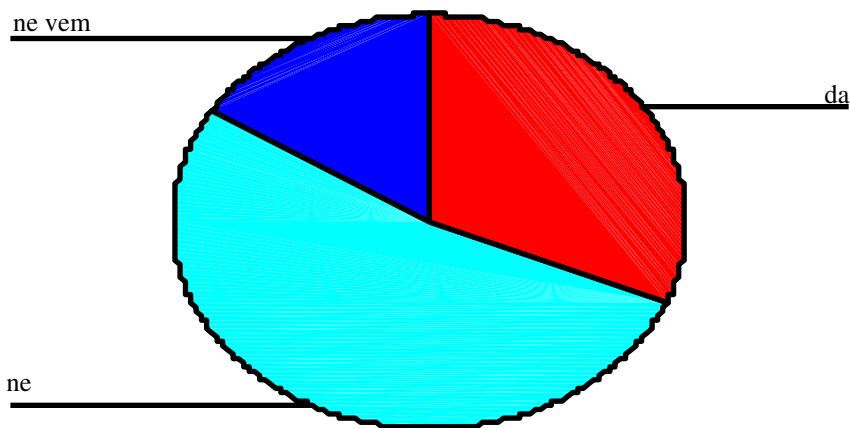


Analiza podatkov na šesto vprašanje kaže, da 47,9 % anketiranih meni, da je obešanje najpogostejša oblika samomora. Malo manj jih je mnenja, da osebe najpogosteje storijo samomor s tabletami – 31,3 %. 11,6 % anketiranih meni, da je najpogostejša oblika samomora rezanje žil, 4,6 % jih meni, da so samomori v prometu najpogostejša oblika samomora, 3,1 % anketiranih je mnenja, da so skoki s stolpnic najpogostejša oblika samomora in 1,5 % jih meni, da nobena oblika od naštetih ni najpogostejša oblika samomora.

11) Ali je že kdo od tvojih bližnjih poskusil narediti samomor?

Ali je kdo od tvojih bližnjih poskusil narediti samomor?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
da	81	31,3	31,3	31,3
ne	137	52,9	52,9	84,2
ne vem	41	15,8	15,8	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

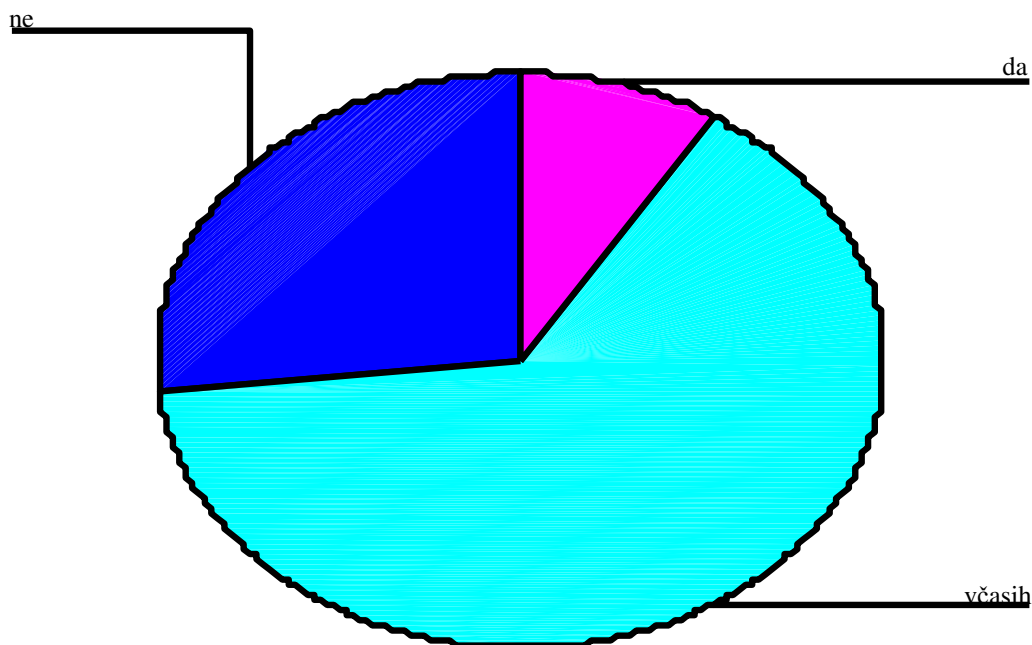


Pri tem vprašanju so anketirani podali odgovor, da je 52,9 % anketiranih takšnih, katerih bližnji še niso poskusili narediti samomora. 31,3 % anketiranih je takšnih, katerih bližnjih so že poskusili narediti samomor, 15,8 % pa jih ne ve, ali je kdo od njihovih bližnjih že poskusil narediti samomor.

12) Misliš, da razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo?

Misliš, da razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
da	23	8,9	8,9	8,9
včasih	167	64,5	64,5	73,4
ne	69	26,6	26,6	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

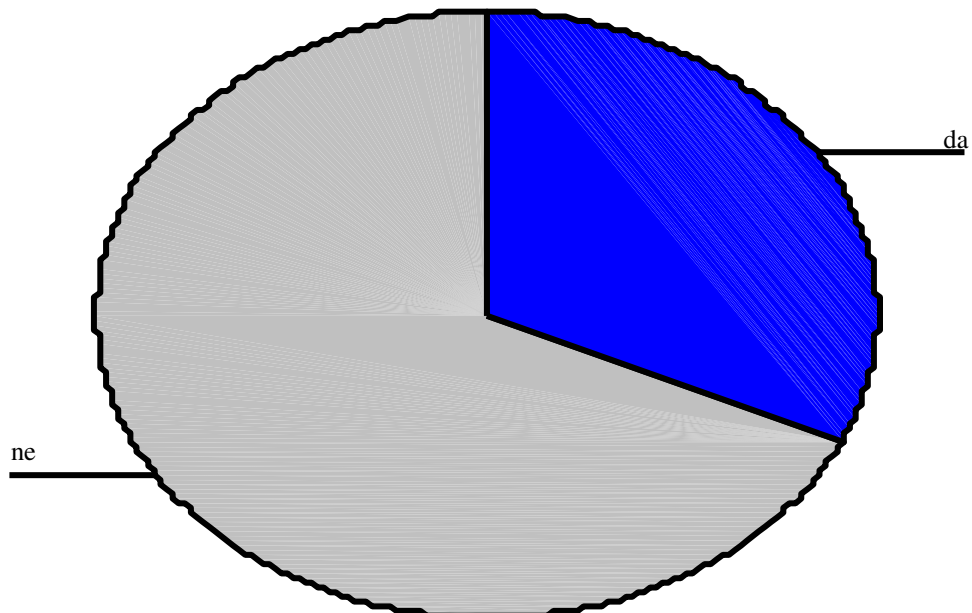


Pri osmem vprašanju je 64,5 % anketiranih presenetljivo podalo mnenje, da včasih razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo. 26,6 % anketiranih je podalo mnenje, da razne terapije in zdravljenja ne ozdravijo popolnoma neko osebo, 8,9 % je takšnih, ki menijo, da razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo.

13) Ali meniš, da je samomor bolezen?

Ali meniš, da je samomor bolezen?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
da	83	32,0	32,0	32,0
ne	176	68,0	68,0	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

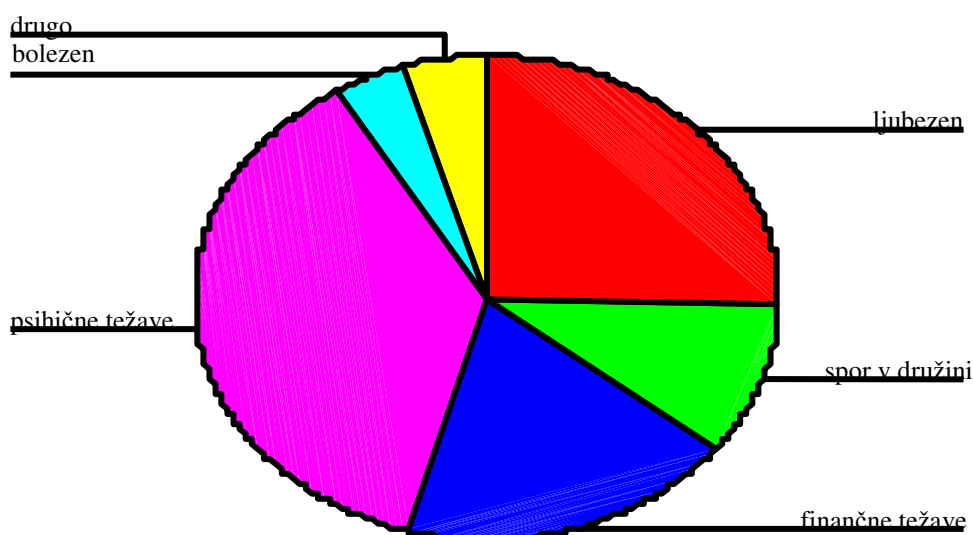


Na vprašanje, ali je samomor bolezen je kar 68,0 % anketiranih odgovorilo, da samomor ni bolezen, medtem ko jih je 32,0 % odgovorilo, da je samomor bolezen.

14) Kaj misliš kateri so najpogostejši vzroki za samomor?

Kaj misliš kateri so najpogostejši vzroki za samomor?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
ljubezen	66	25,5	25,5	25,5
spor v družini	26	10,0	10,0	35,5
finančne težave	49	18,9	18,9	54,4
psihične težave	96	37,1	37,1	91,5
bolezen	10	3,9	3,9	95,4
drugo	12	4,6	4,6	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

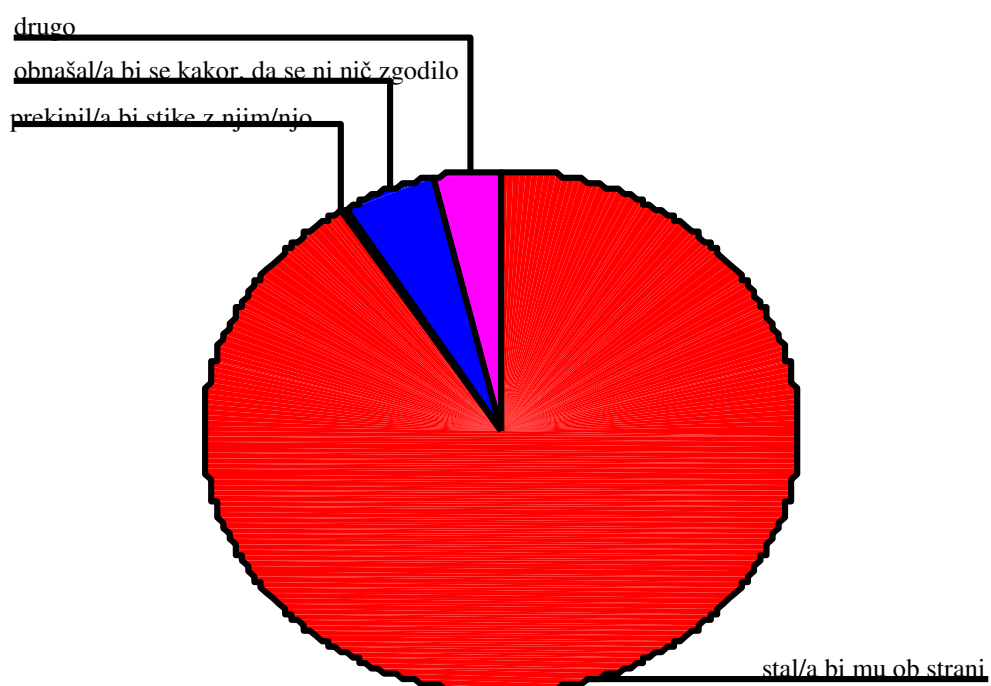


Analiza odgovorov na deseto vprašanje je pokazala, da 37,1 % anketiranih meni, da so psihične težave najpogostejši vzrok za samomor. 25,5 % anketiranih je podalo odgovor, da je ljubezen najpogostejši vzrok za samomor, 18,9 % anketiranih meni, da so finančne težave najpogostejši vzrok za samomor, 10,0 % anketiranih je podalo odgovor, da je spor v družini najpogostejši vzrok, 4,6 % anketiranih je podalo odgovor pod drugo in 3,9 % anketiranih meni, da je bolezen najpogostejši vzrok za samomor.

15) Kakšna bi bila tvoja reakcija, če bi tvoj prijatelj/ica oz. bližnji storil neuspešen samomor?

Kakšna bi bila tvoja reakcija, če bi tvoj/a prijatelj/ica oz. bližnji storil neuspešen samomor?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
stal/a bi mu ob strani	235	90,7	90,7	90,7
prekinil/a bi stike z njim/njo	2	,8	,8	91,5
obnašal/a bi se kakor, da se ni nič zgodilo	13	5,0	5,0	96,5
drugo	9	3,5	3,5	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

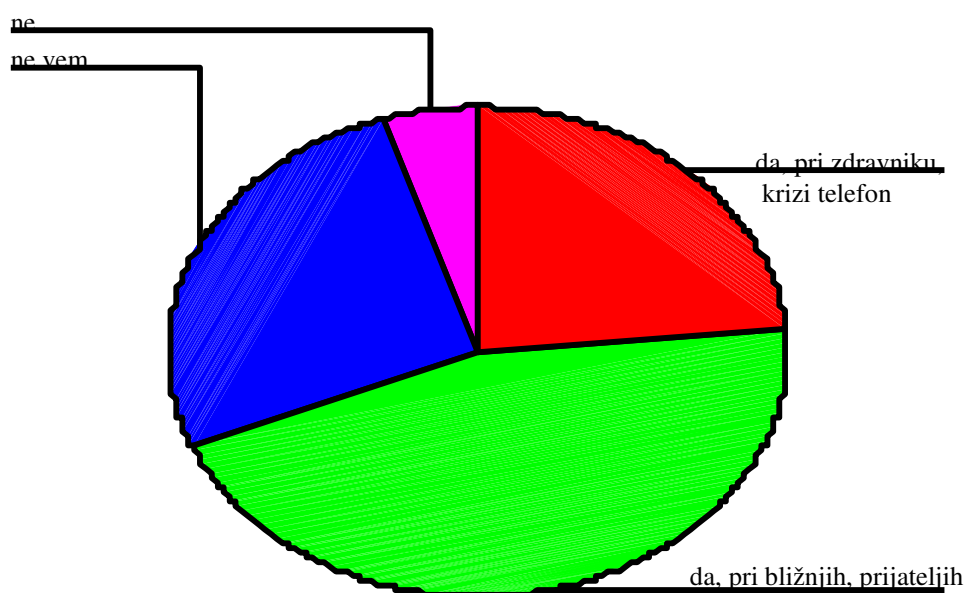


Kot smo že vnaprej predvidevali, bi večina anketiranih stala ob strani svojemu prijatelju, prijateljici oz. svojemu bližnjemu ob neuspešnem samomoru-teh anketiranih je 90,7 %. 5,0 % anketiranih bi se v takšni situaciji obnašalo, kakor, da se ni nič zgodilo, 3,5 % anketiranih je podalo svoj odgovor pod drugo in 0,8 % anketiranih bi prekinilo stike s svojim prijateljem, prijateljico oz. bližnjim.

16) Če bi bil to tvoj problem, ali bi poiskal/a pomoč in kje?

Če bi bil to tvoj problem, ali bi poiskal/a pomoč in kje?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
da, pri zdravniku, krizni telefon...	61	23,6	23,6	23,6
da, pri bližnjih, prijateljih	117	45,2	45,2	68,7
ne vem	68	26,3	26,3	95,0
ne	13	5,0	5,0	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

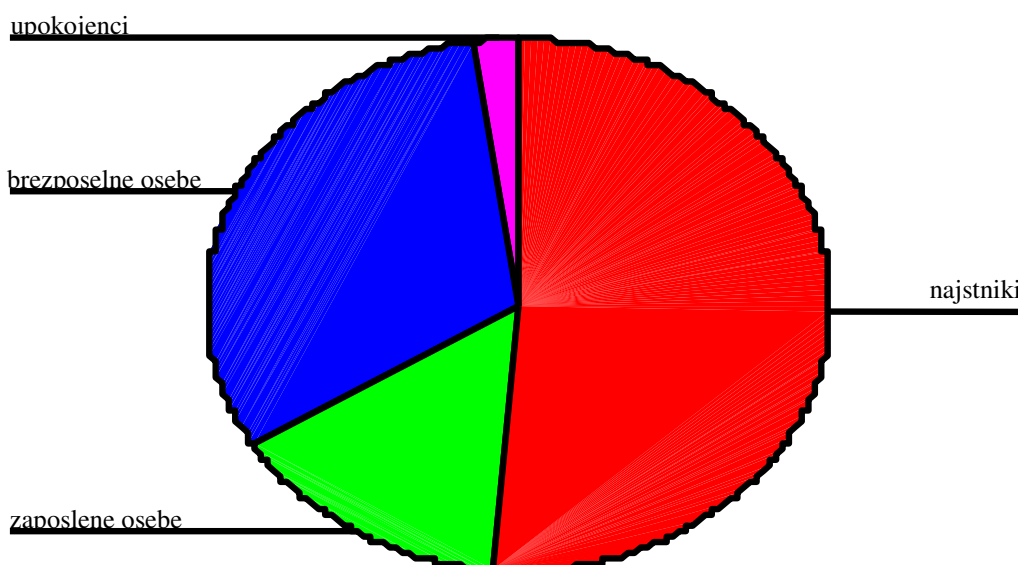


Analiza podatkov na dvanajsto vprašanje kaže, da bi 45,2 % anketiranih poiskalo pomoč pri bližnjih ali pri prijateljih, če bi bil to njihov problem. 26,3 % anketiranih ne ve, če bi poiskali pomoč in kje bi jo poiskali, 23,6 % anketiranih bi poiskalo pomoč, in sicer pri zdravniku, kriznem telefonu. 5,0 % anketiranih pa ne bi nikjer poiskalo pomoči.

17) Kdo misliš, da stori največ samomorov in zakaj?

Kdo misliš, da stori največ samomorov in zakaj?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
najstniki	133	51,4	51,4	51,4
zaposlene osebe	38	14,7	14,7	66,0
brezposelne osebe	82	31,7	31,7	97,7
upokojenci	6	2,3	2,3	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

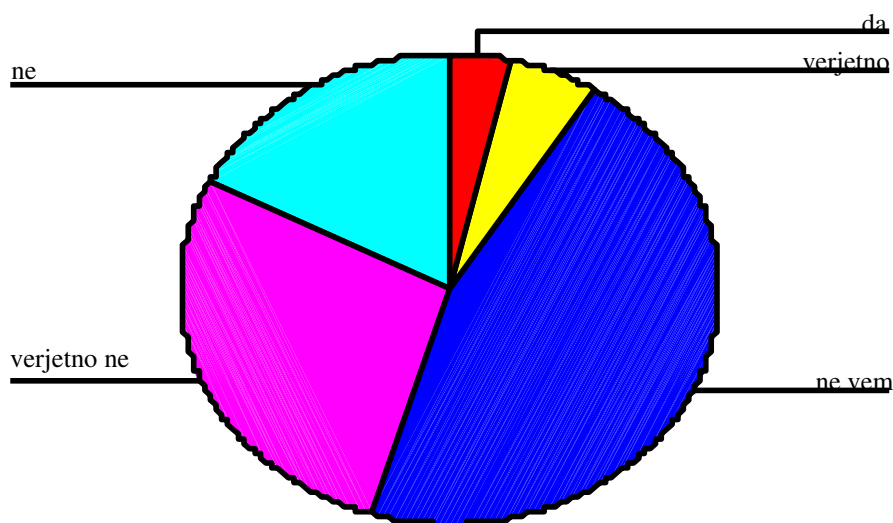


Analiza odgovorov na trinajsto vprašanje je pokazala, da 51,4 % anketiranih meni, da največ samomorov storijo najstniki. 31,7 % anketiranih meni, da največ samomorov storijo brezposelne osebe, 14,7 % anketiranih meni, da največ samomorov storijo zaposlene osebe, 2,3 % anketiranih pa meni, da največ samomorov storijo upokojenci.

18) Ali meniš, da je v celjski regiji narejenega dovolj za preprečevanje samomorilnosti?

Ali meniš, da je v celjski regiji narejenega dovolj za preprečevanje samomorilnosti?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
da	9	3,5	3,5	3,5
verjetno	14	5,4	5,4	8,9
ne vem	119	45,9	45,9	54,8
verjetno ne	72	27,8	27,8	82,6
ne	45	17,4	17,4	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	



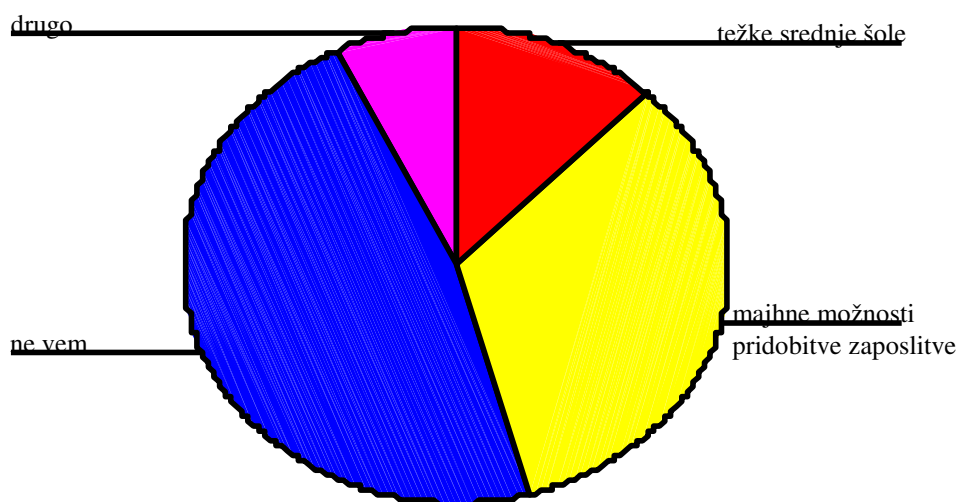
Pri štirinajstem vprašanju, ali je v celjski regiji narejenega dovolj za preprečevanje samomorilnosti, je večina anketiranih odgovorilo z odgovorom, da ne vedo in sicer, je bilo takšnih 45,9 %.

27,8 % anketiranih je mnenja, da v Celju verjetno ni dovolj narejenega za preprečevanje samomorilnosti, 17,4 % anketiranih meni, da v Celju ni dovolj narejenega za preprečevanje samomorilnosti, 5,4 % anketiranih meni, da je v Celju verjetno dovolj narejenega za preprečevanje samomorilnosti in 3,5 % meni, da je v Celju dovolj narejenega za preprečevanje samomorilnosti.

19) Zakaj meniš, da je Celjska regija v vrhu po številu samomorov v Sloveniji?

Zakaj meniš, da je Celjska regija v vrhu po številu samomorov v Sloveniji?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
težke srednje šole	32	12,4	12,4	12,4
majhne možnosti pridobitve zaposlitve	86	33,2	33,2	45,6
ne vem	122	47,1	47,1	92,7
drugo	19	7,3	7,3	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	

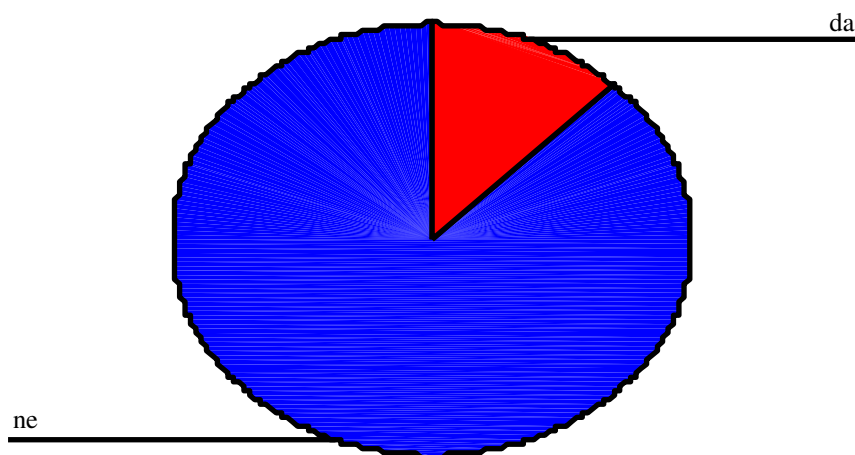


Pri tem vprašanju 47,1 % anketiranih ne ve, zakaj je celjska regija v vrhu po številu samomorov v Sloveniji. 33,2 % anketiranih je mnenja, da so glavni vzrok majhne možnosti pridobitve zaposlitve. 12,4 % anketiranih meni, da so glavni vzrok težke srednje šole in 7,3 % anketiranih je navedlo svoj odgovor pod drugo.

20) Ali poznaš v Celju kakšno ustanovo za osveščanje in preprečevanje samomorov?

Ali poznaš v Celju kakšno ustanovo za osveščanje in preprečevanje samomorov?

	N	%	Variabilni %	Kumulativni %
da	32	12,4	12,4	12,4
ne	227	87,6	87,6	100,0
Skupaj:	259	100,0	100,0	



Analiza pri šestnajstem vprašanju je pokazala, da več kot polovica anketiranih ne pozna nobene ustanove v Celju za osveščanje in preprečevanje samomorov – teh je 87,6 %. Medtem ko 12,4 % anketiranih pozna v Celju kakšno ustanovo za osveščanje in preprečevanje samomorov.

3.2 Ovrednotenje hipotez

Hipoteza 1: Predvidevali smo, da večina anketiranih pozna pomen besede samomor. Rezultati na to vprašanje so pokazali, da kar 92,7 % anketiranih pozna pomen besede samomor. Iz tega je razvidno, da je hipoteza potrjena.

Hipoteza 2 : Mnenja smo bili, da je polovica anketiranih že več kot enkrat pomislilo na samomor. Na to vprašanje je 12,0 % anketiranih odgovorilo, da so že več kot enkrat pomislili na samomor. Glede na dobljene rezultate je bila naša hipoteza ovržena.

Hipoteza 3: Mnenja smo bili, da anketirani menijo, da je ena izmed najpogostejših oblik samomora rezanje žil. Iz rezultatov je razvidno, da je najpogostejša oblika samomora obešanje (47,9 %). Hipoteza je bila ovržena.

Hipoteza 4: Predvidevali smo, da več kot polovica anketirancev meni, da razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo. Na to vprašanje je 8,9 % anketiranih odgovorilo, da razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo. Glede na dobljene rezultate smo morali hipotezo ovreči.

Hipoteza 5: Domnevali smo, da večina anketiranih meni, da samomor ni bolezen. Rezultati na to vprašanje so pokazali, da kar 68,0 % anketiranih meni, da samomor ni bolezen. Iz tega je razvidno, da je naša hipoteza potrjena.

Hipoteza 6: Predvidevali smo, da anketirani menijo, da so finančne težave najpogostejši vzrok za samomor. 18,9 % anketiranih je bilo mnenja, da so finančne težave najpogostejši vzrok za samomor. Glede na dobljene rezultate smo morali hipotezo ovreči.

Hipoteza 7: Mnenja smo bili, da bi anketirani poiskali pomoč pri bližnjih, prijateljih, če bi bil to njihov problem. Na to vprašanje je 45,2 % anketiranih odgovorilo, da bi poiskali pomoč pri bližnjih, prijateljih. Glede na dobljene rezultate smo hipotezo potrdili.

Hipoteza 8: Predvidevali smo, da anketirani ne poznajo v Celju ustanove za osveščanje in preprečevanje samomorov. Iz rezultatov je razvidno, da kar 87,6 % anketiranih ne pozna v Celju nobene ustanove za osveščanje in preprečevanje samomorov. S tem rezultatom je naša hipoteza potrjena.

4 ZAKLJUČEK

»Zakaj moram živeti, če me ni nihče vprašal, ali se hočem roditi.« To se sprašuješ, ker si nesrečen. Življenje se ti zdi neznosno.

V svetu zaradi samomora vsako leto umre okoli milijon ljudi, kar je več kot skupno število umorjenih oz. tistih, ki v enem letu umrejo v vojnah. Samomor je velik svetovni problem, ki pa ga je mogoče preprečiti.

»Samomorilnost ni zdravstveni temveč družbeni problem« zato je za zmanjševanje števila samomorov potrebno ljudi naučiti odprte komunikacije ter jim vcepiti zavedanje, da lahko v stiski prosijo za pomoč. Samomor je predvsem problem bogatih in razvitih držav, stopnja samomorilnosti v Sloveniji pa se bo zmanjšala šele takrat, ko bo o tem poučen vsak posameznik.

V sodobnih državah samomor ali poskus samomora nista kazniva, pač pa sta kazniva napeljevanje k samomoru in poskus pri samomoru.

Samomor je še vedno obkrožen s sramom, strahom, slabo vestjo ter občutki nelagodja. Mnogo ljudi še vedno težko debatira o samomorilnem obnašanju, saj je to tesno povezano z religioznimi in pravnimi sankcijami.

Samomorilno vedenje je pri nas zaskrbljujoč javno zdravstveni problem, ki se utegne zdaj, ko smo v EU še poglobiti, zlasti v ruralnem SV delu Slovenije, ki je že tako zelo obremenjena regija.

Na področju primarne preventive samomora in drugih samouničevalnih vedenj smo pomembni vsi – posamezniki, družina, skupnost, različne stroke – zato, da bi ustvarili pogoje, ki bodo odpravili okoliščine in pritiske, v katerih se porajajo samomorilna dejanja.

Samomorilno vedenje je zapleten pojav, ki ga ne moremo pojasniti z enim samim vzrokom. Dejavnike, ki pomembno vplivajo na povečano tveganje, lahko razdelimo v tri kategorije: individualno, medosebno in socialno-kulturno.

Slovenski samomorilni količnik je v zadnjih petih letih bolj ali manj stabilen in presega 25, kar pomeni približno 25 in več samomorov na 100.000 prebivalcev na leto. Vsako leto torej v Sloveniji zaradi samomora umre okoli 600 posameznikov.

5 VIRI IN LITERATURA

1. Milčinski, Lev : Samomor in Slovenija – 1995
2. Dolenc Anton : Samomor na Slovenskem.
3. Milčincki, Lev : Samomor in Slovenija, 1995.
4. Virant-Jaklič : Samomor in samomorilni poskus
5. Internet:
 - www.sigov.si/ivz/vsebine/dus_zdravje/samomor.htm
 - <http://.web.-gim.kr.edus.si>
 - www.zzv-ce.si

6 PRILOGE

Anketni vprašalnik

Anketni vprašalnik – Odnos Slovencev do samomora

1) Ali poznaš pomen besede samomor (in če ti je znan, razloži)

- a) Ne
- b) Da, _____

2) Če človek napravi samomor, je to...

- a) zagotovo premišljeno dejanje
- b) verjetno premišljeno dejanje
- c) verjetno nepremišljeno dejanje
- d) zagotovo nepremišljeno dejanje
- e) ne vem
- f) drugo: _____

3) Ali ti je kdaj prišlo na pamet, da bi storil/a samomor?

- a) Velikokrat
- b) Več kot enkrat
- c) Enkrat
- d) Nikoli

4) Ali bi bil/a pripravljen/a pomagati osebam, ki so nagnjene k samomoru?

- a) Vsekakor
- b) Verjetno
- c) Verjetno ne
- d) Nikakor
- e) Ne vem

5) Ali je samomor moralno dopustno dejanje?

- a) Da, zakaj _____
- b) Ne, zakaj _____

6) Kaj je po tvojem mnenju ena izmed najpogostejših oblik samomora?

- a) Tablete
- b) Obešanje
- c) Rezanje žil
- d) Skoki s stolpnic
- e) Samomori v prometu
- f) Drugo: _____

7) Ali je že kdo od tvojih bližnjih poskusil narediti samomor?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

8) Misliš, da razne terapije in zdravljenja popolnoma ozdravijo neko osebo?

- a) da
- b) včasih
- c) ne

❖ Spol: M Ž
❖ Starost:
- 15 – 20
- 21 – 35
- 36 – 55
- 56 in več
❖ Stopnja izobrazbe:
- Poklicna ali srednja šola
- Višja, visoka šola
❖ Delovni status:
- Zaposlen
- Nezaposlen
- Upokojenec
- Študent
- Dijak

9) Ali meniš, da je samomor bolezen?

- a) Da
- b) Ne

10) Kaj misliš, kateri so najpogostejši vzroki za samomor?

- a) Ljubezen
- b) Spor v družini
- c) Finančne težave
- d) Psihične težave
- e) Bolezen
- f) Drugo: _____

11) Kakšna bi bila tvoja reakcija, če bi tvoj/a prijatelj/ica oz. bližnji storil neuspešen samomor?

- a) Stal/a bi mu ob strani
- b) Prekinil/a bi stike z njim/njo
- c) Obnašal/a bi se kakor, da se ni nič zgodilo
- d) Drugo: _____

12) Če bi bil to tvoj problem, ali bi poiskal/a pomoč in kje?

- a) Da, pri zdravniku, krizni telefon,...
- b) Da, pri bližnjih, prijateljih
- c) Ne vem
- d) Ne

13) Kdo misliš, da stori največ samomorov in zakaj?

- a) Najstniki _____
- b) Zaposlene osebe _____
- c) Brezposelne osebe _____
- d) Upokojenci _____

14) Ali meniš, da je v celjski regiji narejenega dovolj za preprečevanje samomorilnosti?

- a) Da
- b) Verjetno
- c) Ne vem
- d) Verjetno ne
- e) Ne

15) Zakaj meniš, da je celjska regija v vrhu po številu samomorov v Sloveniji?

- a) Težke srednje šole
- b) Majhne možnosti pridobitve zaposlitve
- c) Ne vem
- d) Drugo: _____

16) Ali poznaš v Celju kakšno ustanovo za osveščanje in preprečevanje samomorov?

- a) Da, katero _____
- b) Ne